
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN MUNICIPIOS PERIFÉRICOS DEL ESTADO DE HIDALGO¹

* * *

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND ADOLESCENT PREGNANCY IN PERIPHERAL MUNICIPALITIES OF THE STATE OF HIDALGO

Yuritzí Mariana García Camacho² y Santos Noé Herrera Mijangos³

Sección: Artículos

Recibido: 27/10/2022


Aceptado: 13/12/2022

Publicado: 31/12/2022

Resumen

El embarazo en la adolescencia es una gesta que se produce al comienzo de la edad fértil y el final de la etapa del desarrollo adolescente, que puede ser originada por múltiples implicaciones socioculturales y sanitarias. El fenómeno es una problemática de salud pública principalmente cuando la gesta es no deseada, ni planeada; y cuando las adolescentes experimentan consecuencias en su bienestar durante sus procesos de gestación. El Modelo de las Determinantes Sociales de la Salud, considera que la salud y el bienestar está vinculado a los contextos, el desarrollo sociocultural, económico, político, estilos de vida, vulnerabilidades y al sistema de asistencia sanitario. Por lo que, la siguiente investigación de tipo cualitativa, tiene el objetivo de describir y analizar las determinantes sociales de la salud vinculadas a los embarazos de cinco adolescentes oriundas de tres municipios periféricos del estado de Hidalgo. Para lo anterior, se hizo uso del método biográfico, entrevistas semiestructuradas a

¹ El siguiente artículo muestra una parte de los resultados de la tesis de maestría titulada: "Embarazos adolescentes: implicaciones biopsicosociales y acompañamientos para la salud emocional en regiones periféricas del Estado de Hidalgo", elaborada por la autora principal de este artículo.

² Estudiante de la maestría en Psicología de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico: marianagarcia94.mg@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-3932-8543>

³ Profesor investigador de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo electrónico: psicologonoe@yahoo.com  <https://orcid.org/0000-0001-6567-0986>

profundidad y un análisis del contenido, mediante la identificación de ejes y categorías. Se espera que este estudio pueda contribuir con información relevante que abone a la mejora de los servicios sanitarios, en especial los vinculados a la salud emocional para este sector de la población.

Palabras Clave: mujeres, adolescentes, embarazo, bienestar biopsicosocial, sistema sanitario.

Abstract

Pregnancy in adolescence occurs at the beginning of the fertile age. The end of the adolescent development stage can be caused by multiple sociocultural and health implications. The adolescent pregnancy is considered a public health problem when the feat is unwanted or it was not planned; and when adolescents experience consequences on their well-being during their gestation processes. The Social Determinants of Health Model considers that health and well-being are linked to contexts, sociocultural, economic, and political development, lifestyles, vulnerabilities, and the health care system. This qualitative research has the objective of describing and analyzing the social determinants of health linked to the pregnancies of five adolescents. These women are from three peripheral municipalities of the state of Hidalgo. The biographical method was used, so that, depth semi-structured interviews were done; and an analysis of the content was done, through the identification of axes and categories. It is hoped that this study can contribute with relevant information that contributes to the improvement of health services, especially those related to emotional health, for this sector of the population.

Key words: women, teen , pregnancy, biopsychosocial well-being, health system.

Introducción

El embarazo en la adolescencia es una gesta que se produce en una mujer entre el comienzo de su edad fértil y el final de la etapa adolescente, es decir entre los 10 y 19 años, aproximadamente. La cual, puede ser detonada y consecuente de las múltiples implicaciones sociales, culturales y sanitarias de sus contextos específicos [Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020)].

En este sentido, en México las niñas, niños y adolescentes de los 0 a los 17 años representan un 30.1% de la población total; por lo que suman 38.3 millones. Simultáneamente, el 9.6% de mujeres adolescentes de entre los 15 a los 17 años de edad, han estado embarazadas al menos una vez en su vida [Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019)]. Por otro lado, en el listado de los 10 estados de la república mexicana que poseen mayor porcentaje de madres adolescentes menores a 20 años, se indicó que el estado de Hidalgo presenta un 17.8% de mujeres gestantes que pertenecen a este sector de la población (INEGI, 2020).

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENAPEA, 2015) señaló el fenómeno del embarazo adolescente en el estado de Hidalgo, debido al repunte de partos en madres adolescentes durante 2016, donde se registraron 9,824 nacimientos de niñas y niños, en mujeres de 10 a 19 años; 9,034 en el año 2017; y, 8,992 en el año 2018. Por lo que, en el estado de Hidalgo durante el año 2018 se estimaba que nacía una niña o niño a cada hora, producto de un embarazo adolescente [Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2018)].

Para el año 2019 en el estado de Hidalgo, se mostró una disminución de embarazos adolescentes al registrarse 7,559 nacimientos en mujeres entre los 10 y 19 años; a su vez, la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) fue de 55.68 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes. Y, los tres municipios prioritarios de mayor prevalencia con base en su TEFA, fueron Acaxochitlán con 104.58 por cada 1000 mujeres, Tepehuacán de Guerrero con 94.94 por cada 1000 mujeres y Zacualtipán de Ángeles con 87.42 por cada 1000 mujeres [Consejo Hidalguense Estatal de Población (COESPO, 2019)]. Actualmente, con base en el último informe correspondiente al año 2022 del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (GEPEA), refiere que los municipios anteriormente referidos aún son de los cinco municipios con mayor prevalencia. Acaxochitlán con una TEFA de 93.85, Zacualtipán de Ángeles con una TEFA de 86.19 y Tepehuacán de Guerrero con una TEFA de 560 (COESPO, 2022).

Embarazo adolescente como problema sanitario

La OMS (2020) refiere que algunas mujeres adolescentes, desean su embarazo y tienen la oportunidad de planificarlo, recibir las atenciones sanitarias necesarias vinculadas a su Derecho a la Salud (DDSS), y llevar con éxito su gesta a fin, tal y

como lo refieren los Derechos Sexuales y Reproductivos (DDSS y DDDR). Pero en otros casos, no es así y se presentan embarazos no deseados, ni planeados.

El origen de un embarazo no planeado, ni deseado en la adolescencia es multifactorial; sin embargo, principalmente se atribuyen a la falla o no uso de algún método antifecondativo, el desconocimiento sobre los ciclos uterinos y ováricos, las violencias sexuales hacia niñas y adolescentes, así como a la falta de educación en sexualidad integral. Otros factores que predisponen a experimentar un embarazo durante la adolescencia son los aspectos culturales propios de los contextos, o la legitimación de *roles de género* sobre las niñas y adolescentes. Ya que en México el 30% de las mujeres contraen matrimonio antes de los 18 años y el 14 %, antes de los 15 años. Algunas de estas uniones pueden ser forzadas, o las mujeres adolescentes pueden ser coaccionadas para tener relaciones coitales o no usar algún método antifecondativo. Por otro lado, también se pueden originar por violencias de tipo estructural, como el escaso o nulo acceso a los servicios de salud, las vulnerabilidades socioeconómicas, o bien por la dificultad de acceso a sus espacios geográficos (OMS, 2020).

En este sentido, la psicología de la salud como disciplina se interesa en la asociación de los procesos emoción-cuerpo en un medio sociocultural determinado, con la finalidad de construir tecnologías que promuevan y mantengan la salud biopsicosocial de las personas (Piña y Rivera, 2006). Por lo que, al hablar de embarazo adolescente, es imprescindible evidenciar algunas implicaciones biopsicosociales de las cuales mujeres adolescentes son receptoras.

A nivel físico, algunas complicaciones fisiopatológicas se pueden deber a la falta de maduración en las estructuras reproductivas. Así, durante la primera mitad de la gestación, se pueden presentar riesgos por amenaza de aborto o una interrupción mal inducida, infecciones en las vías urinarias y anemia. En la segunda mitad, se pueden presentar trastornos hipertensivos (preeclampsia y eclampsia), hemorragias por afecciones placentarias, rupturas prematuras de las membranas y contractilidad anormal como sintomatología de un parto prematuro (Figueroa et al., 2020). Por otro lado, Stern (2004), refiere que algunas complicaciones durante el embarazo no se dan por cuestiones de edad sino por dificultades en la atención sanitaria, falta de solvencia económica, mala nutrición y aspectos propios de sus contextos culturales. Así, el bienestar biopsicosocial de las adolescentes puede estar en riesgo si no se cuenta con los medios necesarios para la atención a su salud, o la erradicación de la mirada *adultocéntrica*.

A nivel psicológico, un embarazo no planeado ni deseado puede representar una crisis para ellas y sus familias, por lo que pueden desarrollar emociones, como ansiedad, tristeza, estrés e ira; o bien, sentimientos como impotencia, culpabilidad, negación, conformismo o resignación. La falta de regulación emocional disminuye la toma de decisiones autónomas y asertivas, o bien, complicar el proceso de gestación. Con respecto al ámbito social, el apoyo de la pareja, la familia y la comunidad puede reducir en mayor medida las complicaciones de sintomatología física y psicológica; tanto en las primeras

semanas de gestación como al inicio de la maternidad, considerados los momentos más difíciles (Figueroa et al., 2020).

En este sentido, para esta investigación se entiende que el embarazo en la adolescencia no planeado, ni deseado es un problema sanitario de íntimas implicaciones biopsicosociales. Sin embargo, también se convierte en problema sanitario cuando la gesta es deseada pero no se cuenta con la atención sanitaria y recursos necesarios para evitar las complicaciones biopsicosociales de las adolescentes, así como de sus hijas e hijos.

¿Por qué es importante hablar del embarazo adolescente?

Sosa (2020) refiere que para el estudio del embarazo adolescente es imprescindible considerar los discursos sobre la sexualidad que se han construido en las esferas intelectuales de las sociedades moderno-contemporáneas. Ya que han sido productoras de significaciones que influyen y circulan entre las construcciones sociales, presentes en las realidades de los contextos.

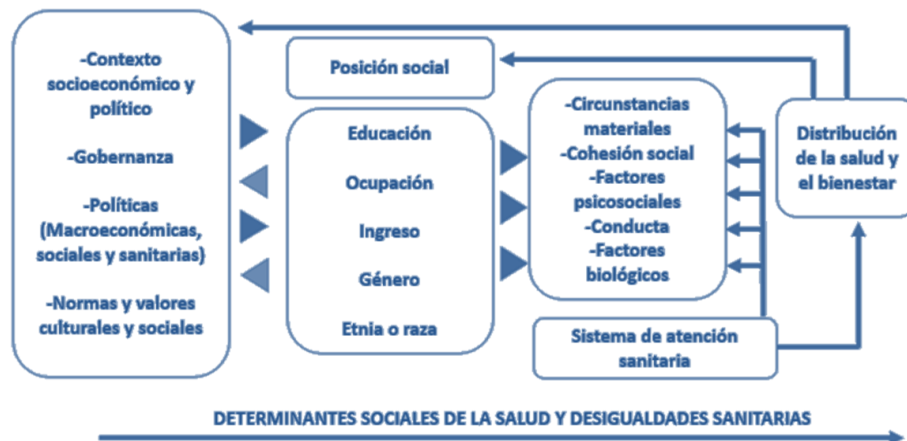
Por lo que, Stern (2004) históricamente sitúa la construcción cultural del embarazo adolescente como problemática sanitaria en los años 60's, 70's y 80's, décadas en las que se vivió un proceso de liberación sexual en México, y donde se presentó un incremento demográfico en este sector de la población. Así, los choques intergeneracionales comenzaron a considerar la sexualidad y reproductividad adolescente como una conducta desviada con respecto a la norma social. Motivo por el cual, desde los discursos académicos el embarazo en la adolescencia se ha presentado como un fenómeno que amenaza la salud, el equilibrio demográfico y como un reproductor del círculo de la pobreza. Perspectivas que aún permean en figuras tomadoras de decisiones, personal de salud, docentes, familiares, etc. Por lo que, esta mirada peyorativa ha sido legitimada históricamente y puede generar la privación de los DDSS y DRR de las adolescencias. Así, el fallo en las políticas públicas, programas de prevención y la falta de atención integral de las adolescentes frente a complicaciones biopsicosociales en un embarazo, se originan por los estigmas sobre la sexualidad e inequidades sanitarias.

El Modelo de las Determinantes Sociales de la Salud (MDSS)

A continuación, se detallará el Modelo de las Determinantes Sociales de la Salud (MDSS), el cual, fue propuesto por la OMS en 1997 (en García, et al, 2012), y que se usó para el análisis de los resultados de esta investigación. En este sentido, el MDSS considera que la salud y el bienestar biopsicosocial está asociado a factores como el contexto sociocultural, económico, político, la posición social, los estilos de vida, las circunstancias materiales, el sistema de asistencia sanitario, así como, la distribución de la salud. Ámbitos que se pueden apreciar en la Figura 1.

Figura 1

Modelo de las determinantes sociales de la salud

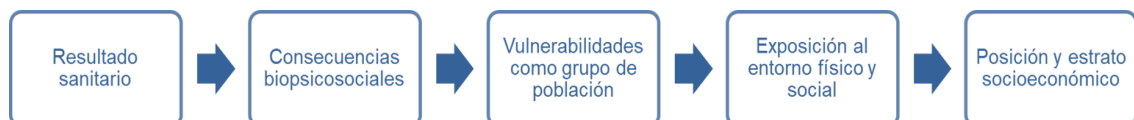


Nota. Obtenida de Marmot et al., 2009.

Con respecto a la Figura 1, sobre este modelo se considera que la mala salud se debe a la distribución desigual de los ingresos, bienes, servicios y repartición del poder, asimismo, su interés principal es promover la equidad sanitaria. Ya que, las desigualdades de los recursos impactan en el acceso a la atención sanitaria, la alimentación, la escolarización, condiciones de trabajo dignas, el tiempo libre y el habitar un hogar digno, en comunidades, pueblos y ciudades. Por lo tanto, la falta de salud no es un fenómeno natural, sino es una mala repartición de los recursos económicos, la falta de desarrollo de programas sociales adecuados a los contextos y la falta de políticas públicas (Marmot et al., 2009).

Figura 2

Corriente de análisis propuesta en el MDSS



Nota. Obtenida de Marmot et al., 2009.

Como se aprecia en la Figura 2, el MDSS propone una corriente de análisis para explicar un problema sanitario en sus contextos específicos, la cual inicia con evidenciar el resultado sanitario, las consecuencias, las vulnerabilidades asociadas a los grupos de población, la exposición al entorno físico y social, así como, la posición y estrato socioeconómico. Para posteriormente lograr intervenir la problemática de salud mediante tres principios de acción, que son: mejorar las condiciones de vida, mejorar las condiciones laborales y medir la magnitud del problema con la finalidad de evaluar las intervenciones, programas y políticas existentes (Marmot et al., 2009). Por lo cual, el siguiente artículo tiene como objetivo, describir y analizar las determinantes sociales de la salud vinculadas al embarazo de cinco adolescentes de municipios periféricos del estado de Hidalgo.

Así mismo se intentará responder a, ¿cuáles son los elementos que convierten el embarazo adolescente en un problema sanitario?, ¿cuáles son algunas de las consecuencias biopsicosociales?, ¿cómo se transversalizan las vulnerabilidades asociadas a su grupo de población?, ¿cómo fue su exposición a su medio social?, ¿cuáles son sus condiciones socioeconómicas, formas de atención sanitaria y factores socioeconómicos implicados?

Dispositivo metodológico

Enfoque de investigación

Para la elaboración de la siguiente investigación se utilizaron algunas herramientas propias de la metodología cualitativa. Que con base en Strauss y Corbin (1990, en Backer et al., 2002) es aquella metodología que produce conocimientos y descubrimientos desde el abordaje directo con las personas y no desde técnicas estadísticas o de cuantificación. Esta metodología prioriza el carácter inductivo de la producción del conocimiento, es decir, que va de las propias voces de las personas al desarrollo de descripciones sobre sus experiencias subjetivas. Este enfoque promueve la cercanía con los puntos de vista y experiencias personales con la finalidad de comprender y construir fragmentos de sus realidades sociales, desde una perspectiva holística y humanista (Taylor y Bogdan, 1984).

Simultáneamente, se usó el método biográfico que busca adentrarse en el conocimiento de la vida de las personas, donde quién investiga actúa como transcriptor, narrador y analizador del testimonio de vida (Zhizhko, 2016). El método biográfico, pero principalmente en su variante relatos de vida, busca obtener datos de las participantes sobre un momento específico. La explicación de sus vivencias cotidianas, las significaciones que le han otorgado, así como, la definición de herramientas psicológicas que usaron para sobrevivir (Kornblit, 2004). Por lo cual, este artículo presenta cinco relatos de vida de mujeres adolescentes, los cuales evidencian sus experiencias frente a sus procesos de embarazo. En este sentido, a partir de los datos obtenidos de las cinco entrevistas que se presentarán, se entiende que las aportaciones no son generalizables, pero pueden brindarnos indicios de las realidades de otras mujeres que han vivido la experiencia del embarazo adolescente en sus contextos de origen.

Técnicas e instrumentos

Se hizo uso de la entrevista semiestructurada, como herramienta de la metodología cualitativa. La cual, es una técnica que permite la recolección de información, donde las personas participantes comparten oralmente, y por medio de una relación interpersonal con quién investiga, sus saberes, opiniones, creencias, sentimientos, puntos de vista y actitudes con respecto a un tema o un

hecho. La entrevista es inducida y guiada por quién investiga, con la finalidad de acercarse a un objetivo o tema de interés. A su vez, la entrevista semiestructurada, brinda la posibilidad de que la expresión de quién participa sea amplia (Zhizhko, 2016).

Para su elaboración, nos apoyamos de una guía de entrevista que planteó algunas categorías clave, como las implicaciones biopsicosociales, el ejercicio sexual y reproductivo, tipos de apoyo y acompañamientos recibidos durante la gesta y aspectos socioculturales. En este sentido, se plantearon algunas preguntas de inicio para dar pie al diálogo, y las preguntas consecutivas se formularon con base en las respuestas de las participantes. Lo que simultáneamente abrió paso a otras categorías de interés que se vincularon a la temática central.

Población y muestra

Con base en los datos introductorios de este artículo, se decidió acudir a tres municipios prioritarios en embarazo adolescente del estado de Hidalgo, México. Los cuales fueron Acaxochitlán, Tepehuacán de Guerrero y Zacualtipán de Ángeles, municipios que pertenecen a contextos *periféricos* con respecto al *centro* geopolítico y capital del estado, que es el municipio de Pachuca de Soto. En dichos municipios, se entrevistaron a cinco mujeres adolescentes que experimentaron un embarazo en la adolescencia. Nuestras participantes fueron Guadalupe y Amira de Acaxochitlán, Aiko y Sofía de Tepehuacán de Guerrero y Rosa de Zacualtipán de Ángeles. Sus edades van de los 15 a los 17 años. En este sentido, nuestro muestreo fue de tipo intencional.

Simultáneamente, es imprescindible recalcar que no sólo se entiende por municipios *periféricos*, aquellos lugares que están alejados del centro geográfico, económico y político; los cuales, poseen paisajes diferenciados. Sino como el contraste entre lo que se piensa como una *periferia-exterior-anomia*, con respecto a un *centro-indicador-norma*, de sitios y estructuras que plantean una homogeneidad. Dichas estructuras, son legitimadas por *heterarquías*, o bien, la suma de múltiples redes de *poder* articuladas por procesos sociales sostiene lo que se conoce como *sistema-mundo*. Por lo que, los sitios o espacios pertenecientes a las *periferias*, poseen dinámicas específicas de sus contextos, o estar apropiadas de rasgos *moderno-coloniales*, *capitalistas-patriarcales*, así como, la persecución de modelos *europes-norteamericanos*, indicados por los *centros-indicadores-norma* de los mundos en globalización (Castro y Grosfoguel, 2007). Por lo que, situarse desde una postura *decolonial* pudiera contribuir a revelar dinámicas que influyen o amortiguan las implicaciones de un embarazo adolescente.

Aspectos éticos

Con respecto a los elementos éticos, las cinco participantes firmaron un consentimiento informado en donde se especifica el manejo de los datos con fines exclusivamente científicos, así como, las responsabilidades de quién investiga y supervisa. Así mismo, las entrevistas fueron audio grabadas con el permiso de las participantes, y ellas eligieron un seudónimo con la finalidad de proteger su identidad.

Escenarios

Acaxochitlán. Es un municipio localizado a una hora en automóvil de la ciudad de Pachuca de Soto. Geográficamente, se encuentra dentro de los límites regionales del Valle de Tulancingo y la Sierra de Tenango. Al sur colinda con el estado de Puebla y con el municipio de Cuautepec de Hinojosa, también del estado de Hidalgo. Simultáneamente al oeste, colinda con los municipios de Tulancingo de Bravo y Metepec. Posee población nahua (INEGI, 2020).

Tepehuacán de Guerrero. Es un municipio localizado a siete horas en automóvil en dirección norte de la ciudad de Pachuca de Soto. Geográficamente se encuentra dentro de la provincia de la Sierra Madre Oriental, a través de la cordillera de Teyehuapan y las montañas de Chilijapa y Miramar y el 90% de sus superficies son terracerías y pendientes. Por lo tanto, Tepehuacán no pertenece a la región Huasteca, sino a la región de la Sierra Alta (EMM, 2022). El municipio colinda al norte y oeste con el municipio de Lolotla, por el lado este con el municipio de Tlahuiltepa y al sur con Molango y Tlahuiltepa (INEGI, 2020).

Zacualtipán de Ángeles. Es un municipio localizado a dos horas y media en automóvil, en dirección oeste de la ciudad de Pachuca de Soto. Geográficamente se encuentra dentro de la provincia de la Sierra Madre Oriental, en la región de la Sierra Alta. El municipio colinda al norte con el municipio de Tianguistengo y el estado de Veracruz, al oeste con Metztlán y Xochicoatlán, al este con el estado de Veracruz, y al sur con Metzquitlán. Es un municipio principalmente dedicado al comercio textil (INEGI, 2020).

Procedimiento para la elaboración del trabajo de campo

Acaxochitlán. El contacto y acercamiento con nuestras participantes de este municipio se realizó con apoyo del Sistema DIF Municipal. La primera entrevista se realizó el día viernes 22 de abril del 2022 a la 1:42 p.m. El diálogo se sostuvo en el patio de la casa de nuestra participante, en la comunidad de San Pedro. La duración de la entrevista fue de una hora con 23 minutos. Nuestra participante eligió el seudónimo de Guadalupe. La segunda entrevista se realizó el día miércoles 11 de mayo del 2022 a las 10:10 a.m. El diálogo se sostuvo en

una de las oficinas del Sistema DIF, en la cabecera municipal. La duración de la entrevista fue de 55 minutos. Nuestra participante eligió el seudónimo de Amira.

Tepehuacán de Guerrero. El contacto y acercamiento con las dos participantes oriundas de este municipio se realizó con apoyo del Centro de Salud de la cabecera municipal. La primera entrevista se realizó el día miércoles 13 de abril del 2022 a las 6:20 p.m. En el Centro de Salud, en un área especial para pacientes hospitalizados. La duración de la entrevista fue de una hora. Nuestra participante eligió el seudónimo de Aiko. La segunda entrevista se realizó el día jueves 14 de abril del 2022 a las 10:00 a.m. El diálogo se sostuvo en una banca del parque de la cabecera municipal. La duración de la entrevista fue de 36 min. Nuestra participante eligió el seudónimo de Sofía.

Zacuatlipán de Ángeles. La forma de contacto y acercamiento con la participante se realizó con el apoyo de una ex administrativa del Seguro Social. El diálogo se sostuvo a petición de la participante en la plaza de "La Constitución", a un costado de la presidencia municipal. La entrevista se realizó el jueves 14 de abril a las 04:45 pm. La duración de la entrevista fue de 45 minutos. Nuestra participante eligió el seudónimo de Rosa.

Proceso de sistematización y análisis del dato

Con respecto al tratamiento de los datos cualitativos, se decidió perfilar la información obtenida para un análisis de contenido, la cual permite la descripción sistematizada de contenidos manifiestos y latentes de la comunicación simbólica. Por lo que es una herramienta funcional en investigaciones psicológicas. El objetivo principal en un análisis del contenido, es la identificación de aspectos temáticos generales, así como sus interrelaciones (Krippendorff, 1997).

Para identificar los elementos temáticos presentados en ejes y categorías, así como sus interrelaciones se elaboró un procedimiento de sistematización y análisis del dato propuesto por Zhizhko (2016), el cual consiste en *categorizar, conceptualizar y organizar*. En este sentido, en un primer momento se realizó la transcripción de las cinco entrevistas semiestructuradas y fueron depuradas de vicios de lenguaje. Posteriormente, se realizaron múltiples lecturas de las transcripciones con la finalidad de localizar en el discurso de las participantes, las *categorías* de exploración propuestas y también las emergentes. Consecutivamente se procedió a *conceptualizar*, procedimiento que consiste en la localización de ejes temáticos generales a partir del conjunto de categorías localizadas.

En el procedimiento de la *organización* se utilizaron los ejes y categorías, así como algunos fragmentos de discurso de las participantes para la construcción de cinco relatos de vida, los cuales poseen la descripción de sus experiencias en el embarazo adolescente. A manera de discusión se presenta un entretrejo de los resultados, categorías y ejes temáticos, con un modelo y elementos teóricos que nos permitieron obtener algunas reflexiones. Finalmente, es imprescindible

colocar en relieve que el siguiente artículo construido y analizado desde la metodología cualitativa recupera la palabra y voz de las participantes; además de mostrar una alternativa de construcción de análisis del dato desde un ensamblado artesanal de puntos de vista, voces y teoría.

Resultados

Guadalupe

Guadalupe y su familia son oriundos de la comunidad "San Pedro" del municipio de Acaxochitlán. Su familia está integrada por su padre, madre, dos hermanos, ella y su hermana de 7 años. Su padre se dedica a la albañilería y su madre se dedica al cuidado del hogar. Sus hermanos son mayores de edad y no cohabitan con ellos. Actualmente, Guadalupe tiene 15 años de edad y tiene 5 meses de embarazo. Su embarazo no fue planeado, pero es deseado. El padre de su futura hija es Benjamín y tiene 2 años de relación con él, la cual, iniciaron cuando ella tenía 13 años y él 19. Ella y su familia cohabitan en hacinamiento, pues la casa donde viven está en un terreno que se comparte con una de sus tías. En la casa de su tía vive su tío, sus tres primas y un primo adolescente. El terreno en donde se localizan ambas casas está rodeado de tierras de siembra. Su casa está construida de cartón, plástico y láminas. La vivienda no cuenta con estufa de gas por lo que usan fogón para cocinar, tampoco cuenta con drenaje y el piso es de tierra firme; aunque sí cuentan con energía eléctrica.

Guadalupe refiere que cuando tenía 6 años sus padres se separaron por actitudes violentas de su padre a su madre. Por lo que, fueron a vivir al Estado de México ella, su hermana y su madre. A los 11 años, regresó a vivir en Acaxochitlán, pues sus padres se reconciliaron. "Mis papás son muy machistas. Mi papá nos habla con groserías. Mi mamá, no se puede poner un mallón porque no la deja salir a la calle".

Ella cursó la secundaria en modalidad abierta, pues no pudo asistir a la escuela por no contar con los recursos económicos necesarios. Se insertó en el mundo laboral a los 13 años con la finalidad de seguir estudiando y apoyar económicamente a su hermana para ingresar al kinder. "Empecé a trabajar y mi dinero lo invertí en mi hermana para que estudiara, ya se le estaba pasando, iba a cumplir 7 años. Decidí ya no estudiar e ingresé a la secundaria abierta".

Guadalupe refiere haber recibido información sobre sexualidad y reproductividad en la primaria, pero se sentía incómoda con los contenidos. "Me daba pena por las maestras y los hombres. No ponía atención, me iba al baño o platicaba con una compañera". Por otro lado, refiere que su mamá dialogó superficialmente con ella sobre el tema de la menstruación. "Mi mamá me dijo 'te va a salir algo por ahí, que es algo muy normal y cuando sea eso, te vas a poner una toalla' ". Así mismo, refiere no poseer conocimiento sobre su ciclo ovárico y

uterino. Por lo que la información sobre salud sexual y reproductiva, con la que cuenta no es la suficiente.

Inició a mantener relaciones coitales a los 13 años con un compañero del trabajo que tenía 18 años. "Nada más íbamos platicando y después fuimos a la tienda, me compró unas galletas, un jugo y ahí, se dio". Ella no volvió a tener relaciones coitales hasta los 14 años con Benjamín, su actual pareja, y nunca ha utilizado ningún método antifecundativo, pues comenta que las mujeres de su familia no pueden quedar embarazadas hasta que obtengan un masaje en su cintura. "No usamos nada, porque yo sabía que estaba mal de la cintura. Y fue algo imprevisto, sin planearlo, ni nada".

Con respecto a sus relaciones afectivas, Guadalupe refiere haber conocido a Benjamín un domingo de plaza y haber iniciado una relación vía Facebook. Los primeros meses de relación fueron complicados pues terminaron el vínculo en tres ocasiones por sospechas de infidelidad de ambas partes. Posterior a esas separaciones decidieron formalizar su relación y Benjamín fue a hablar con los padres de Guadalupe para solicitar su permiso para tener una relación por la diferencia de edad, ella tenía 13 años y él 19. "Me sentí bien por el consentimiento de mis papás, les agradezco que no se opusieron, que me dejaron tomar mis decisiones".

Así mismo, ella comenta que su padre siempre ha estado ausente e inclusive ha percibido su desprecio. Por lo que, al inicio de la relación con Benjamín, ella no sentía afecto por él, pero buscaba el cariño de una figura paterna. "Se puede decir que desde un principio no buscaba pareja, ni estar con él por amor. Tal vez por amor, sí. Pero amor de hombre, amor de papá".

Con respecto a la violencia del tipo sexual, Guadalupe refirió que ella y su hermana de 7 años sufrieron tocamientos por parte de su tío y de su primo, quienes son sus vecinos. Ellas regularmente se encontraban solas en su casa, motivo por el cual, Benjamín se mudó con ellas. La madre de Guadalupe tiene conocimiento de las violencias sexuales, sin embargo, no ha procedido de ninguna manera. La violencia sexual a niñas y adolescentes por causa del hacinamiento familiar, está normalizada y silenciada.

Al formalizar la relación con Benjamín, su mamá les dio la oportunidad de convivir en su casa. Así fue como ellos iniciaron a sostener encuentros coitales. Posteriormente, Benjamín se quedaba a dormir de forma constante y se mudó con el consentimiento de su suegra. Meses posteriores Guadalupe se embarazó. "Yo me embaracé por un masaje. A mediados de noviembre fuimos al monte, me cansé mucho de la cintura. Cuando llegamos él me sobó y yo quedé embarazada a causa de ese masaje".

Se enteró de su embarazo a los 3 meses de gestación, pues durante diciembre, enero y marzo, no tuvo menstruación; por lo cual, su mamá le preguntó si estaba embarazada. Ella le compró una prueba rápida de embarazo, la cual salió positiva. Guadalupe comentó sentirse feliz y apoyada por su madre y su pareja. "La prueba salió positiva, después bajé con mi mamá al centro de salud.

Me dijeron que ojalá no estuviera embarazada, por la edad. Los doctores me dicen mucho eso”.

Guadalupe comenta qué algunas mujeres adolescentes de Acaxochitlán pueden cerrarse a sostener un diálogo sobre su sexualidad por miedo a ser juzgadas por las familias y la comunidad. Ella refiere haber sido víctima de discriminación por vivir en unión libre y ser madre adolescente. “Sentía miedo al decir que estaba embarazada. Por mi familia y por todo San Pedro. Cuando me junté, me juzgaron y me dijeron que no sabía lo que estaba haciendo”.

Guadalupe ha asistido a dos consultas médicas de seguimiento por su embarazo. El tipo de atención y acompañamiento que le han brindado desde el centro de salud, se ha focalizado en las evaluaciones sobre sus signos vitales, así como, la interpretación de estudios de laboratorio y un ultrasonido. Algunos de los síntomas que ha presentado durante estos 5 meses de embarazo, son gastritis y náuseas. Su parto está pronosticado para mediados de agosto del 2022, y en las consultas le han adelantado que será canalizada al Hospital General de Tulancingo, debido a que es adolescente. Por lo cual, siente miedo ya que su tío murió por una negligencia médica en ese hospital.

Refiere sentirse nerviosa por el parto por lo que ella preferiría tener una cesárea, sin embargo, su pareja Benjamín no lo acepta porque el tiempo de recuperación se puede extender. “Mi pareja no quiere cesárea, dice que ¿para qué? Es por los cuidados que se requiere, por traer puntos y tener que cargar algo”.

Guadalupe refiere que las personas que le han acompañado en este proceso han sido principalmente su madre y pareja, hecho que le hace sentirse tranquila. Sin embargo, el diálogo de la entrevista le hizo recordar que no tiene amigas. Piensa que es bonito ser escuchada. “Yo tenía amigas, pero no saben la mayoría de cosas que le acabo de contar, casi no les hablo. Me siento rara porque es bonito ser escuchada. Es necesario”.

Amira

Amira y su familia son oriundos de la comunidad “La Bóveda” del municipio de Acaxochitlán. Actualmente, su familia está integrada por su madre y su hijo; y viven en una casa de block y cemento que posee todos los servicios, la cual fue construida por su padre. El padre de Amira murió a causa del COVID- 19 en el 2020. Antes de fallecer, su padre era el responsable de proveer económicamente el hogar, trabajaba en un negocio de materiales y manejaba un tráiler. Cuando su padre falleció, su madre comenzó a trabajar en un taller de costura. Actualmente, Amira tiene 16 años y apoya en las labores domésticas de su casa, ya que por el embarazo abandonó sus estudios. Vivió su embarazo a los 15 años de edad y se considera una madre autónoma, debido a que su padre y su suegra, no permitieron que su pareja sentimental ejerciera su paternidad debido a su vulnerabilidad económica. “Tenía que cuidar a mi bebé, no pude con la escuela y

me dieron de baja. Mi mamá apenas empezó a trabajar en la costura, por eso no he retomado mis estudios”.

Amira recibió información sobre sexualidad y reproductividad durante sus estudios en la primaria y secundaria. Y en ocasiones especiales, personal de enfermería del sector salud asistía a proporcionar información. “En la escuela daban pláticas, iban las enfermeras. Los maestros hablaban de eso en los libros de ciencias naturales. Más que nada, eran los niños juzgando a las niñas por sus procesos”.

Con respecto al autoconocimiento de su cuerpo, ella refiere conocer sólo su ciclo menstrual, el cual, considera irregular. Sin embargo, al brindar referencias sobre su menstruación, evidenció que no conoce su ciclo ovárico y uterino. “Pues es por estaciones, ¿no? Es variable, es irregular. Puede ser a principios o al final del mes. Todos los meses es diferente. Como tres o cuatro días, es muy largo”.

Amira comenzó a sostener relaciones coitales a la edad de 13 años con el padre de su hijo, quién tenía 14 años. El inicio de sus relaciones coitales fue planeado y utilizaban condón externo como método antifecundativo por la accesibilidad. Ya que para acceder a otro método antifecundativo hubiesen tenido complicaciones. “En cualquier farmacia o clínica se debe llevar a un adulto por ser menor de edad. Al menos aquí en Acaxochitlán, porque en Puebla es muy diferente”.

Al año de comenzar a sostener relaciones coitales con su pareja, suspendieron el uso del condón externo porque la experiencia sexual era diferente y querían ser padres, pues ambos estaban enamorados. Algunos meses después Amira se embarazó. “Estábamos planeando, porque lo hacíamos y todo eso; y después, si platicamos sobre ser papás. Si lo planeamos”.

Se enteró de su embarazo en el segundo trimestre de gestación, pues ella consideró haber menstruado con normalidad, en los primeros tres meses de embarazo. Sin embargo, dicho sangrado no llegó al cuarto mes iniciando las sospechas de su embarazo. “Primero me hice la prueba de sangre y después me fui a hacer un chequeo y el ultrasonido, porque si estaba embarazada”.

La pareja de Amira habló con su suegra, quién desconocía la relación. Ella se molestó y comunicó la noticia al padre de Amira, para la toma de decisiones. Sorpresivamente, el padre de Amira se mostró empático y le comunicó su apoyo incondicional. “Sí se enojaron. Mi mamá sí se enojó, pero después hablaron con él”. El padre solicitó una reunión con la pareja y suegra de Amira con quienes acordó pagar por mitades todos los gastos referentes al proceso de gestación. Sin embargo, la pareja de Amira sólo cubrió los gastos de un mes, por lo cual, los padres le solicitaron finalizar con la relación de pareja.

Mi papá habló con su mamá y dijeron que se iban por mitades en gastos. Mi papá se molestó porque no apoyaban, y dijo que ya no quería saber nada de él. Que él se iba a hacer cargo de todo.

La ex pareja de Amira es el hijo mayor de una madre autónoma que trabaja haciendo tortillas a mano y además de él, la señora tiene tres hijas; por lo cual, su economía era precaria. La ex pareja de Amira abandonó sus estudios de nivel secundaria e ingresó a trabajar en un taller mecánico, con la finalidad de ayudar a su madre, y a que sus hermanas no abandonaran sus estudios. "Él era mecánico, nada más tenía mamá y tres hermanas. Su mamá trabajaba haciendo tortillas, ahora creo que dejó de trabajar. Su situación económica era difícil".

Al mes de que nació su hijo, ella se enteró que su expareja ya se encontraba en otra relación de pareja. "Tuvimos muchos problemas, porque me enteré de que al mes que había nacido mi bebé, él andaba con otra persona. Me enojé porque salía mucho a los bailes. "Por otro lado, refiere que algunas de las discusiones que regularmente tenían al interior de la relación, se debían a que él no le permitía tener amigos. "Al final, yo no podía tener ni amigos ni nada de eso, porque él les decía muchas cosas".

Nuestra participante comenta que una de las circunstancias en las que se detonan embarazos adolescentes en el municipio de Acaxochitlán, es la manipulación emocional que pueden generar algunos hombres hacia las mujeres para mantener relaciones sexuales; ya que, muchos de ellos las enamoran, las embarazan y no se hacen responsables de sus hijas e hijos, por lo que terminan desapareciendo. Situación que deja toda la responsabilidad de la gesta, parto y crianza sobre las mujeres y sus familias. "Les prometen muchas cosas, las embarazan y al final, desaparecen. Se deberían hacer responsables".

Con respecto a la atención sanitaria, Amira asistió a sus consultas en el centro de salud de la Bóveda, Acaxochitlán. La atención fue exclusivamente fisiológica pues le solicitaron químicas sanguíneas y ultrasonidos. Sin embargo, vivió su proceso de gesta paralelo a la ruptura con su pareja sentimental, por lo que frecuentemente se sentía iracunda. El esfuerzo realizado a nivel emocional, generó que ella tuviera una amenaza de aborto al inicio del tercer trimestre de gestación. "Pues a veces hacía corajes y tuve una complicación, amenaza de aborto. Sentí dolor y pues nada más era de reposo. Nada de andar caminando".

Para el parto la enviaron al Hospital Regional de la Otomí Tepehua en Metepec. "Primero me hicieron un chequeo y luego hicieron mi papeleo para pasar a un cuarto, con alguien de mi familia". Amira refiere que la atención que recibió en el hospital fue buena, excepto cuando el médico en turno revisaba la dilatación de su cuello uterino. "El tacto es muy doloroso, pero fue para ir checando cómo va el proceso". Amira refiere que el parto fue algo ambivalente, debido a que es algo difícil pero también algo que brinda satisfacción. "Fue parto natural y fue difícil; tardé toda la noche en labor de parto, tuve a mi bebé hasta las 11. Pero fue bonito, porque conocí a esa personita que llevaba esperando por meses".

Amira considera que siempre contó con el apoyo suficiente, tanto de su padre como de su madre. Su papá le ayudó a solventar el ámbito económico y su mamá la acompañó en sus revisiones médicas. Con referencia a lo emocional, su tía y su

madre fueron quienes le acompañaron en la regulación de su ira por el duelo de su expareja. Posterior al fallecimiento de su padre, su tía también le brinda apoyo económico.

Con respecto al acompañamiento y apoyo de la pareja, Amira comenta que durante el proceso de gestación fue difícil no contar con el apoyo de su ex pareja, pues, ella esperaba recibir contención de tipo emocional y material. Su pareja sentimental no estuvo presente debido a que el padre de Amira no permitió que continuaran la relación por la vulnerabilidad económica del joven. "No es fácil olvidar; pensar que mi hijo tiene sangre de los dos, no es fácil. Me hizo falta por una cuestión del corazoncito. Los dos lo planeamos y él no estuvo".

Aiko

Aiko es una mujer adolescente de 17 años oriunda de Tepehuacán de Guerrero. Ella vive en una casa construida por su padre que cuenta con todos los servicios; vive con su hermana menor, su madre y padre. Su madre se dedica a las labores domésticas y su padre es conductor de un camión que transporta materiales. En este sentido, es imprescindible referir que, aunque cuenta con la mayoría de servicios en su vivienda, en general las personas que habitan en Tepehuacán de Guerrero se encuentran distanciadas geográficamente de servicios técnicos y médicos especializados, y poseen fallas en las comunicaciones. "Mi mamá es ama de casa, ahorita no está trabajando porque cuida a mi hermana. Mi papá trabaja haciendo viajes de materiales como arena y piedra". Actualmente estudia computación y anteriormente estudiaba la carrera técnica de enfermería, la cual tuvo que abandonar al enterarse de su embarazo durante el periodo de la pandemia por Covid-19 en el año 2020. Ella no deseó, ni planeó su embarazo pues tenía el sueño de terminar su carrera y poder acceder a una vida económicamente estable.

Aiko conoce algunos métodos antifecundativos pues cursó dos semestres en la carrera técnica de enfermería, por lo que en la escuela recibió información sobre salud sexual y reproductiva. "Conozco algunos métodos anticonceptivos porque estuve en enfermería, como el preservativo, el implante subdérmico y la pastilla de emergencia". Ella inició a sostener relaciones coitales a los 16 años de edad con el padre de su hijo, con quién no mantiene ningún tipo de comunicación. Actualmente no usa ningún método antifecundativo permanente u hormonal, excepto en relaciones casuales donde usa condón externo. "Después del embarazo si he vuelto a tener relaciones sexuales, pero me he cuidado".

Asimismo, refiere conocer el funcionamiento de sus ciclos ováricos y uterinos. "Sí, los conozco. Mi menstruación dura de tres a cuatro días y ovulo a la mitad del ciclo, ese es el período en que no debo tener relaciones porque hay más riesgo de quedar embarazada". Ella comentó que no tenía conocimiento del aborto legal en el estado de Hidalgo, pues de lo contrario hubiera buscado la manera de

suspender su embarazo. "No tenía información de eso, si lo hubiera sabido, habría interrumpido en las primeras semanas".

Aiko conoció al padre de su hija en una fiesta a la que asistió con sus padres en un municipio aledaño llamado Chapulhuacán, el cual colinda con el estado de San Luis Potosí. Cuando se conocieron él tenía 29 años de edad y trabajaba en una base militar, y Aiko tenía 15 años. En esa fiesta ella tuvo su primera relación coital de la cual quedó embarazada. Ella comentó haber utilizado condón externo, sin embargo, se rompió durante el coito. "Él no me dijo que el condón se rompió y yo no sentí. No me dijo nada. Si me hubiera dicho hubiera tomado la pastilla y después me hubiera puesto un implante para no embarazarme".

Se enteró de su embarazo dos meses después del encuentro sexual, pues comenta haber pensado que el sangrado de implantación era su menstruación de cada mes. Al segundo mes comenzó a experimentar náuseas y compró una prueba rápida de farmacia, donde corroboró sus sospechas. "Me enteré una mañana a las 5:00 am, me dieron náuseas y vomité. Ya eran dos meses que no me bajaba, entonces me hice una prueba rápida y sí estaba embarazada".

Aiko buscó a quién fue su pareja sexual, para buscar alguna alternativa o solución, pero recibió una negativa de parte de él.

Cuando me enteré, lo busqué y no se quiso hacer cargo; hasta ahora he estado solita. No me dijo, vamos a hablar con tus papás, o ¿qué vamos a hacer? No me dijo nada. Me dijo que iba a estar distanciado y que nunca iba a poder ver a la niña por su trabajo. Yo digo que sólo quería tener relaciones.

Compartió la noticia con sus padres hasta el tercer mes de gestación, en donde ya se notaban sus cambios físicos. Ellos le brindaron su apoyo material y económico al enterarse de la negativa de su ex pareja sexual. Al inicio del embarazo, tuvo náuseas y vómito, y no presentó fisiopatologías más que en el parto. Sin embargo, considera que lo más difícil fue el postparto. "El primer mes fue difícil, son dudas sobre el bebé. Es conocer tu cuerpo otra vez, te duelen los senos porque están llenos de leche. En el cambio corporal te haces más grande a diferencia de otras muchachas".

Tres meses después del parto, el padre de su hija la buscó con la finalidad de conocer a la bebé. Sin embargo, Aiko aún molesta le negó la posibilidad de conocer a la niña. "A los 3 meses del parto me dijo que quería ver a su hija. Le dije que no tenía hijos conmigo. Yo lo necesitaba durante mi embarazo, también cuando nació la niña y él no estuvo ahí".

Aiko refiere que muchas mujeres adolescentes en Tepehuacán viven situaciones de embarazo similares, pues el ejercicio sexual en las mujeres es mal visto. Ya que cuando alguna adolescente llega a quedar embarazada, aunque sea por el fallo de un método antifecundativo, son discriminadas y las historias sobre sus embarazos son distribuidas en la comunidad. "La gente hace preguntas, como ¿con quién?, ¿por qué? Pero no te dicen "te voy a apoyar". Solo es para juzgar y se cuentan entre los vecinos, como si las mujeres fuéramos unas cualquiera".

Así mismo refiere que hay desigualdades entre las mujeres y hombres adolescentes frente a un proceso de embarazo, el cual tiene que ver con la responsabilidad física y moral. La cual, en muchas ocasiones puede ser legitimada por el mismo posicionamiento ideológico de la comunidad, en donde se les otorga más libertad a los hombres que a las mujeres.

Tengo compañeros que dicen que no tienen hijos, pero sí. El hombre no sufre como una mujer, a él no lo ven mal y pueden salir libremente. Pero una mujer se vuelve la responsable de todo lo que sucede.

Aiko dio seguimiento a su embarazo en el centro de salud de la cabecera municipal. Comenta que la atención fue exclusivamente médica, ya que el acompañamiento psicosocial se lleva a cabo mediante la elección de una mujer externa que guíe su proceso de embarazo, y esta mujer es conocida como madrina⁴. La madrina de Aiko fue su mamá. Comentó que la atención del centro de salud fue fría y desinteresada, por lo que se trasladó a Tlanchinol para su parto. Pues días previos al nacimiento de su hija, ella sintió dolores y al ir a consulta le dijeron que aún no era momento para el parto, cuando ya habían pasado los nueve meses. "Me alivié en particular porque otras amigas me dijeron que aquí entretienen el trabajo de parto. Me decían que aún faltaba mucho y estuve una semana con dolor. Casi pierdo al bebé, porque se acabó el líquido".

Vivió su trabajo de parto entre el traslado por terracerías y pendientes, y la llegada al hospital; la duración de su trabajo de parto fue de siete horas.

Para llegar a la clínica, iba en la parte trasera de una camioneta, prácticamente colgada, porque no podía sentarme. Se siente muy feo, sentía que la cabeza del bebé quería salir y me decía a mí misma "no lo lastimes".

Al llegar al hospital y ser examinada por otros médicos, corroboraron la pérdida de líquido amniótico y la falta de dilatación del cérvix, por lo que su hija nació mediante cesárea. "Me hicieron cesárea, si me hubiera esperado otro día la hubiera perdido".

Cuando Aiko compartió la noticia de su embarazo a sus padres, ellos se mostraron molestos. Sin embargo, al identificar que la pareja sexual no se responsabilizó de la gesta le brindaron su apoyo de tipo económico y material. "Mis papás me apoyaron mucho durante todo el embarazo. Pensé que me iban a correr de la casa, y no. Me dijeron que me ayudarían, más porque se dieron cuenta de que el muchacho no se hizo responsable".

⁴ Las madrinas son mujeres que acompañan a las adolescentes frente a un proceso de gesta. El centro de salud de Tepehuacán de Guerrero, les solicita a las adolescentes elegir a alguna mujer de su familia que haya pasado por un embarazo, con la finalidad de acompañarlas a sus consultas médicas y apoyarlas a comprender los síntomas y cambios biopsicosociales a los que se enfrentarán durante su propio proceso.

Por otro lado, refiere que su mamá le explicó todo lo que se vive durante un embarazo a nivel corporal. Por lo que, el acompañamiento que recibió fue la sabiduría de su madre en el ejercicio de la maternidad. "Me decía todas las cosas que tenía que hacerle, como cuidarla. Cambiar el pañal, la temperatura del agua, cómo cambiarla, los jabones, los tipos de tela, etc."

Aiko refiere haber sentido la necesidad de algún tipo de contención emocional, pues la mayor parte del tiempo durante su proceso de gesta se sintió sola. Por lo que, ella refiere que es necesario que las mujeres de Tepehuacán cuenten con la información necesaria para poder tener procesos de autonomía sobre sus cuerpos y emociones. Así mismo, comenta que sería importante hacer conciencia en los hombres sobre las formas de vincularse sexo-afectivamente con otra persona. "Las mujeres necesitan información sobre cómo cuidarse a ellas mismas. No depender del hombre. Y que los hombres también se hagan responsables".

Sofía

Sofía es una adolescente de 17 años de edad, oriunda de Tepehuacán de Guerrero, vive en la cabecera municipal con su pareja sentimental y sus suegros. La vivienda donde habita cuenta con todos los servicios, sin embargo, es importante comentar que en general los habitantes de Tepehuacán de Guerrero se encuentran distanciados geográficamente de servicios técnicos y médicos especializados, y poseen fallas en las comunicaciones. Actualmente, Sofía además de ejercer su maternidad y ayudar en las labores domésticas a su suegra, estudia la carrera técnica de enfermería. Sofía es hija de una madre autónoma que por temporadas salía a laborar a Zacualtipán de Ángeles, a su vez, tiene una hermana mayor y un hermano menor.

Sofía tuvo acceso a información sobre salud sexual y reproductiva por su formación en enfermería, pero considera que antes no tuvo la información suficiente. Ella inició a sostener relaciones coitales a los 15 años de edad con quién es su pareja sentimental, y controlaba su reproductividad haciendo uso del condón externo. Sin embargo, suspendieron el uso de dicho método antifecondativo por una decisión compartida al año de ser pareja; aunque no estaban buscando ser padres. Considera que su embarazo no fue planeado, pero sí deseado.

Posterior al nacimiento de su hijo, a Sofía le colocaron un implante subdérmico de tipo hormonal por recomendación médica. El cual ha generado efectos secundarios, como la pérdida de peso y tristeza en el ámbito emocional. Igualmente, refiere no conocer su ciclo ovárico y su ciclo uterino, pues el método ha interrumpido su menstruación. "Cuando tuve al bebé al otro día en el hospital me pusieron el implante, aprovechando las hormonas del embarazo".

Ella conoció a su pareja en actividades sociales de Tepehuacán de Guerrero, y actualmente tienen dos años de relación. Ella comenta que la relación con su pareja siempre ha sido buena y no ha tenido problemas con él. "Tenemos dos

años de pareja y sí veo futuro con él. No pensé que me iba a embarazar, pero sí me veía con mi novio a futuro". Cuando ella le comunicó que estaba embarazada, él le dijo que encontraría una solución, por lo que él fue a hablar con su suegra para encontrar alternativas ante la gesta. Su madre de Sofía les sugirió que formalizaran su relación y que se fueran a vivir juntos. "Me dijo vamos a decirle a tu mamá y vamos a vivir juntos".

Los suegros no tomaron la noticia con mucho agrado, pero finalmente se mostraron empáticos con la situación y aceptaron que Sofía fuera a vivir con ellos. Sofía refiere que su suegra es una mujer buena que le ha brindado mucha confianza, ella tiene respeto, admiración y cariño por ella. "Vivo con mi suegra, ella me ayudó, ella me cuidó en todo el proceso". Por otro lado, la relación con su suegro nunca fue buena debido a que su pareja es hijo único y el señor la encuentra culpable de que su hijo no haya terminado sus estudios y hubiese tenido la oportunidad de salir de Tepehuacán de Guerrero.

Sofía considera que su embarazo fue no planeado, pero sí deseado. Actualmente, su hijo tiene un año y dos meses. La maternidad ha sido un proceso difícil para ella pues lleva de forma paralela sus estudios. "Mi embarazo no fue planeado, ahora pienso que, si hubiera podido cambiar las cosas, las hubiera cambiado porque combinarlo con el estudio es muy difícil".

Cuando Sofía y su pareja suspendieron el uso del condón externo, al año de iniciar su relación. No era de extrañarse que sucediera un embarazo, ya que tampoco conocía su ciclo ovárico y uterino. Se enteró de su embarazo cuando tenía un mes de gestación, debido a que comenzó a presentar náuseas. "Un día comí un elote con mayonesa, después vomité. A partir de ahí, todo me dio asco y mi tía se dio cuenta. Me dijo: "estás embarazada". Compré una prueba de embarazo, me la hice y salió positiva".

Ante la noticia del embarazo, Sofía refirió haber vivenciado el suceso con shock, y su única reacción fue llorar, aunque su tía se alegró y la felicitó. Después del shock, Sofía identificó que se sentía culpable al compartir la noticia con su madre, ya que sintió haber fallado ante sus esfuerzos para brindarles a ella y a sus hermanos una crianza digna. "Me sentía culpable, a mi mamá le dio coraje, estaba enojada. Bueno, básicamente decepcionada porque le rompí el corazón. Fue difícil porque ella siempre trabajó para nosotros".

Sofía comenta que vivirse como una mujer adolescente embarazada es complejo en Tepehuacán de Guerrero, debido a que en algunas ocasiones se sintió juzgada al interior de su bachillerato y su comunidad, ya que es frecuente que compartan historias falsas sobre el ejercicio de la sexualidad de las mujeres.

En la escuela se me quedaban viendo, y yo me sentía rara porque toda la gente critica. Los embarazos son algo personal, no tiene por qué andar pasando por las bocas de todos. Es algo muy normal, todos construyen un hogar en algún momento.

Sofía llevó su seguimiento de embarazo en el centro de salud de Tepehuacán de Guerrero y desde ese espacio se dio su proceso de canalización al hospital de

Tlanchinol para su parto. Considera el servicio sanitario regular y solamente recibió atención de tipo médica. Sofía no presentó fisiopatologías graves durante su proceso de embarazo, aunque sí tuvo síntomas frecuentes como náuseas, pies hinchados y pérdida de peso. "Mi mamá y mi esposo me llevaron al doctor para que me hicieran un ultrasonido. Del primer mes a los cinco meses fueron de vómito, bajé mucho de peso, estaba esquelética. Se me hinchaban los pies".

A las 36 semanas de gestación comenzó a sentir contracciones, por lo que su esposo acudió al centro de salud para notificar que Sofía había iniciado su labor de parto. Fue trasladada entre terracerías y pendientes al hospital regional de Tlanchinol.

Fue parto natural y esperé a dilatar. Me hicieron las revisiones y eso duele mucho, porque te meten los dedos cuando tienes dolores. Tenía 10 centímetros de dilatación, pero el bebé no bajaba. Fueron 12 horas de trabajo de parto, fue horrible por el dolor, ya no podía, me iba a desmayar. En la clínica, nada más te dan la bendición.

Las implicaciones que ella identificó en su proceso fueron principalmente físicas y emocionales.

Tener un hijo es difícil por los cambios que pasas física y emocionalmente. En mi cuerpo, los pechos me dolían bastante. El embarazo se vuelve en contra del cuerpo, estaba gordísima, aunque todos me decían que estaba bien flaca.

Sofía comenta que durante su embarazo las personas que estuvieron pendientes y acompañantes del proceso fueron: su suegra, su pareja, su mamá y su abuela. Ella refiere haber sentido su apoyo y respaldo en todo momento, lo cual hizo de su embarazo un proceso feliz. "Mi mamá, mi esposo, mi suegra y mi abuela me estuvieron apoyando".

Sofía refiere que el tipo de apoyo de su pareja fue en la contención emocional, económica y en la asistencia a sus consultas médicas. "Yo estaba contenta, porque estaba con él. Trabaja, pero siempre estaba conmigo. Pedía permiso para ir a todas mis consultas. Él trabaja en la ganadería y me da dinero para todo".

Para Sofía la persona más importante en cuanto al acompañamiento recibido, ha sido su suegra quién le abrió las puertas de su casa y que compartió sus conocimientos sobre maternidad, así mismo, ella se ha encargado de los cuidados del bebé, principalmente cuando Sofía va a la escuela.

Desde que llegué mi suegra ha sido amable conmigo y me ha dado la confianza. A mi bebé me lo cuida. Estoy muy agradecida porque siempre me ha ayudado y cuidado. Ella me enseñó a bañar al bebé y a envolverlo, yo no lo bañaba porque me daba miedo.

Finalmente, Sofía comenta que las relaciones en la comunidad suelen ser muy herméticas. “No soy de las que habla mucho con todos. No tengo amigas, de hecho, casi no salgo, tengo que estar todo el día en casa. Con las emociones fue aguantar, porque es lo único que te queda”.

Rosa

Rosa es una adolescente de Zacualtipán de Ángeles, tuvo un embarazo no deseado, ni planeado. Tiene 15 años de edad y actualmente se dedica a realizar trabajo doméstico, ya que no pudo continuar con sus estudios. Ella vive con su hijo de 8 meses, su abuela de 58 años que se dedica a limpiar casas, así como, con Rogelio su pareja afectiva de 18 años que trabaja en un taller textil. Rosa refiere que cohabitan en la casa de su abuela, la cual posee tres habitaciones y todos los servicios, excepto internet, en una zona céntrica. Eso les permite no gastar en pasajes por el trabajo de Rogelio. Su pareja aporta semanalmente \$200.00 pesos, o \$100.00 pesos para su manutención. Su madre la dejó al cuidado de su abuela cuando ella tenía 1 años 7 meses, pues se fue a los Estados Unidos en busca de un mejor futuro. Rosa no conoció a su padre, pues cuando ella nació él trabajaba en Estados Unidos. Su madre y su padre se reencontraron y reiniciaron su relación, de donde procrearon a sus tres hermanos que no conoce. “Están en Estados Unidos desde que yo tenía un año y 7 meses. A mi papá no lo conocí jamás. Ahora ellos están juntos y tienen tres hijos, pero no pudimos vivir juntos”.

Refiere sentir mucho aprecio por su abuela ya que ella siempre la cuidó, sin embargo, siempre se sintió sola y desprotegida; motivo por el cual, ella se refugió en el consumo de sustancias cuando tenía 13 años. Las sustancias que frecuentaba eran la marihuana, el cristal y la cocaína. Ya que son las sustancias con más venta en Zacualtipán. Así mismo, refiere haber practicado *cutting*. “Antes yo tenía problemas con varias sustancias, con drogas. Me llegaba a cortar y fumaba mucho. Normalmente era marihuana, cristal o cocaína. Es lo que más se ve aquí”.

Rosa siempre sintió un vacío emocional por la ausencia de sus padres; principalmente la contención de una figura paterna. Ella refiere haber iniciado su vínculo con Rogelio por la necesidad de sentirse contenida emocionalmente. “Es complicado cuando no tienes papás, principalmente papá. Yo siento una gran necesidad de ese amor. Llenar ese vacío que no tuve. Ese fue el motivo por el cual, yo me aferré tanto a él”.

Rosa comenta que la relación con Rogelio siempre ha sido conflictiva pues tienen puntos de vista distintos, por lo que es difícil conciliar la toma de decisiones. A lo anterior, se suma que la familia de Rogelio nunca aprobó la relación por la diferencia de edad, principalmente su suegra con quién no tiene una buena relación y que quería que ella no continuara con su embarazo. “Su

familia no aceptaba que yo estuviera con él, principalmente su mamá, decían que éramos muy jóvenes. Él tenía 18, pero yo apenas estaba cumpliendo 14”.

Además de los conflictos emocionales que Rosa experimentó por el abandono y soledades, comentó haber vivido abuso sexual por un familiar en su infancia. Por lo cual, al inicio de la relación con Rogelio, él representó un apoyo a nivel emocional.

Tuve problemas emocionales por el abuso sexual de parte de un familiar con el que llegué a vivir en mi infancia. Desde que lo conocí yo ya tenía esos problemas. Iba al psicólogo y lo dejé porque no estaba funcionando.

Cuando Rosa se embarazó su situación emocional se complicó, pues Rogelio le fue infiel en diferentes ocasiones. Rosa estuvo sola la mayor parte de su embarazo. “Todo el embarazo siempre fueron engaños y mentiras. Bastantes veces con sus mejores amigas”. Rosa aún se siente incomprendida y poco compatible con Rogelio, sin embargo, comenta que, no quiere que su hijo crezca sin su padre ya que pudiera repetirse su propia historia de vida. “Yo quiero que mi hijo crezca con su papá, quiero que él tenga lo que yo no pude tener en mi crecimiento. He pensado que sola puedo, pero no quiero darle una familia disfuncional”.

Rosa refiere no haber contado con suficientes fuentes de apoyo durante su proceso de gestación debido a que Rogelio le solicitó que dejara de hablar con sus amigos. Y ante la necesidad de recibir apoyo económico de su parte, ella suspendió su comunicación con las personas que consideraba sus amigos. “Deje de tener amistades, él me dijo que no les hablara. Principalmente a los hombres. Por el apoyo del bebé igual deje de hacerlo”.

Rosa refiere haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva en la escuela y por parte de su abuela. “Mi abuelita siempre me habló abiertamente de todo eso. No fue nada del otro mundo. En su familia de él fue muy diferente, son más cerrados”. Ella inició a mantener relaciones coitales a los 13 años con Rogelio y comenta nunca haber usado ningún método antifecundativo en sus relaciones. “Fueron ocho meses sin usar nada y sin quedar embarazada; ahorita llevamos juntos de 2 años y un mes”. Rosa comenta que no conoce su ciclo menstrual; ya que solamente conoce sus días regulares de sangrado. Por lo cual, simultáneamente existe un desconocimiento de sus ciclos ováricos y uterinos. “Regularmente cada mes, son 7 días y principalmente los primeros días”.

Actualmente, Rosa usa el implante subdérmico y le ha traído complicaciones a nivel emocional por la carga hormonal. Refiere estar preocupada por los efectos secundarios y está pensando en retirarlo.

Me ha ido mal por las hormonas, es difícil estar un rato bien y un rato mal. Tengo cambios de humor constantes y no puedo estar bien del todo. Me dijeron que pueden salir quistes, subir de peso y tener acné.

Así mismo, previo al uso del implante subdérmico y después del parto le colocaron dos DIU por negligencia médica, experimentando complicaciones físicas por meses.

Rosa experimentó un embarazo no planeado, ni deseado pues ella no quería convertirse en madre.

En ningún momento quise ser mamá. En algún momento llegué a sentir que no quería al bebé, por el hecho de que no estaba bien con mi pareja. Me enteré un mes después de que cumplí 14 años. Tenía 2 meses.

Su pareja no quería asumir la responsabilidad de la gesta y ella comunicó su embarazo tanto a su familia, como a la de él. "Yo tuve que afrontar todo, inclusive el decirle a su mamá y a mi familia. Mi suegra me dijo que diera en adopción al bebé, si no lo quería. Estábamos teniendo problemas de pareja". Por su parte, la abuela de Rosa le brindó su apoyo incondicional al considerar que las mujeres viven muchas dificultades cuando se convierten en madres.

Durante su proceso de embarazo, Rosa decidió tomar distancia de su pareja por las infidelidades y la negativa de responsabilidad. Así, a nivel emocional refiere haberse sentido triste, enojada y frustrada. Por lo que, no se alimentaba de manera adecuada e inclusive fumó durante su embarazo. "Tenía un ser dentro de mí, que estaba alimentándose de mí y yo no estaba emocionalmente estable. Pasé depresión durante el embarazo y bajé de peso, por tanta frustración. Yo no quería tener el bebé". En el segundo trimestre, decidió comprometerse con su salud e intentó estar tranquila a nivel emocional y regresó con Rogelio, quién se mostró un poco más dispuesto a sacar la situación adelante.

Su hijo nació en una unidad médica del Seguro Social, mediante cesárea. Y por motivo de la pandemia, solamente una persona o familiar podría asistir posterior al parto. Lo cual, representó un conflicto ya que su abuela por la edad no podía acompañarla, la suegra se negó y finalmente quién acudió fue Rogelio. Posterior al parto, ella sostenía una relación ambivalente con su hijo pues por un lado ella no quería ser madre y, por otro lado, sentía culpa por todas las emociones de desprecio durante la gesta.

Cuando nació el bebé, fue una relación de amor y odio. Yo quería amarlo, pero el rencor que tenía no me permitía hacer eso. Ahora lo veo, recuerdo todo y llego a sentir remordimiento. Debo cuidar su salud emocional. Lo único que me interesa es que mi hijo esté bien y que tenga un lugar dónde vivir, dónde comer.

Como madre adolescente ha percibido discriminación de la sociedad zacualtipense. Principalmente por comentarios que le hacen mujeres mayores y religiosas por ser joven, así como por miradas estigmatizantes que llega a percibir en las calles. Por lo que piensa que vivirse como madre adolescente es muy complicado. "Me dicen: "te embarazaste muy chiquita. ¿tu bebé nació mal?"

Siempre son esos comentarios y he llegado a recibir miradas cuando voy caminando. Siempre, son las señoras más grandes o religiosas”.

Rosa refiere haber asistido a todas sus consultas correspondientes a los tres trimestres de gestación. Para poder tener sus consultas médicas se levantaba temprano para ir a formarse por horas en el exterior del hospital. “A las consultas iba solita. Si me llegaba a sentir mal yo tenía que ver cómo hacerle, porque no estaba mi pareja. Fue bastante complicado. Mi abuela no estaba conmigo porque trabajaba, fui solo dos veces con ella”.

Rosa comenta que la atención sanitaria durante el parto fue regular debido a que la primera enfermera que le atendió estuvo pendiente de ella, sin embargo, al día siguiente otra enfermera tuvo un trato despectivo y no detectó que su hijo estaba pasando por una deshidratación. Después del parto, le ofrecieron un DIU como método antifecundativo, sin embargo, el dispositivo la lastimó y esperó dos meses para expresar que no se sentía físicamente bien. En la revisión, se detectó que le fueron colocados dos dispositivos. “Tuve problemas con el DIU, no revisaron bien y me pusieron dos. Me dolía, no podía ni sentarme”.

Semanas posteriores al parto, los conflictos entre Rosa y Rogelio continuaron por lo que al hacer esfuerzo en una discusión la herida de la cesárea se abrió e infectó. “Después del parto tuve discusiones con él y lloré, hice presión. Por los corajes mi cesárea que estaba cerrando se infectó, me empezaron a salir ampollas”.

Con respecto al tipo de acompañamientos que experimentó Rosa durante su proceso de embarazo, refiere que regularmente estuvo sola. Sin embargo, señala que su abuela fue la persona que estuvo acompañándola en la medida de sus posibilidades. Ella valora que la haya acompañado a las dos primeras consultas de seguimiento, y también la haya contenido emocionalmente al percatarse de su relación conflictiva con Rogelio. “Pasé mi embarazo sola, porque mi abuelita trabajaba, ella siempre me dio su apoyo, porque sabía de mi relación inestable con mi pareja. Fue la única que me dio el apoyo emocional que yo tanto necesitaba”.

Rosa piensa que es importante que los centros de salud, hospitales y otro tipo de instancias gubernamentales, tengan un módulo de acompañamiento psicológico para madres adolescentes. Ya que otras mujeres pudiesen estar viviendo una gesta en soledad. A ella le hubiera gustado dialogar con alguna persona que le ayudará a comprender qué era lo que estaba sucediendo a lo largo de todo el proceso.

Tendrían que poner algún apoyo gratuito psicológico para mamás adolescentes, para que puedan seguir estudiando. No un taller nada más porque demanda mucho tiempo y no puedes estar uno, con tu hijo. Más que nada, un apoyo psicológico gratuito para mamás adolescentes, para que no se sientan tan solas, para que entiendan el proceso.

Discusiones y conclusiones

Con base en los relatos de vida de las mujeres adolescentes que han vivido un embarazo durante su adolescencia en contextos periféricos del estado de Hidalgo, y utilizando la corriente de análisis del MDSS (Marmont, et al., 2009), que se presentó al inicio de este artículo. Se desarrollará un análisis sobre el fenómeno del embarazo en la adolescencia como resultado sanitario, sus consecuencias biopsicosociales, las vulnerabilidades de nuestras participantes como grupo de población, la exposición a su entorno físico y social, así como, la posición sociopolítica y económica de sus contextos.

Resultado sanitario

Como primer eje de análisis, se identifica el embarazo adolescente como resultado sanitario. A su vez, las categorías identificadas fueron: tipo de embarazo, edad de inicio de relaciones coitales, educación en sexualidad integral, uso de métodos antifecondativos, así como, conocimiento del ciclo ovárico y uterino.

La categoría tipo de embarazo, se refiere a el deseo y planificación del mismo. Por lo que, en las historias de Aiko y Rosa, se observó que sus embarazos no fueron planeados, ni deseados. Pues, Aiko tenía planes sobre su futuro profesional y era su primera relación coital; su embarazo fue producto del fallo del método antifecondativo y la violencia sexual de su pareja. Por otro lado, Rosa vivía crisis emocionales a causa de factores externos y no consideraba la maternidad como una opción; sumado a la falta de información sobre sexualidad integral, sus procesos corporales y métodos antifecondativos. Consecutivamente, Guadalupe y Sofía refirieron que no planearon su embarazo, pero sí lo desearon. Aunque ambas tampoco contaban con la información suficiente, sus relatos evidencian su deseo sobre la maternidad por las proyecciones con sus parejas sobre la construcción de una familia. Finalmente, Amira mostró que hay adolescentes que desean y tienen la oportunidad de planificar su embarazo, aunque las condiciones socioeconómicas del contexto no permitieron consolidar la familia que proyectó con su pareja.

En este sentido la OMS (2020), refiere que las mujeres adolescentes tienen el derecho de ejercer su sexualidad y reproductividad, por lo que pueden evitar o planificar un embarazo, si así lo desean. Así desde el sistema sanitario, debieron recibir los medios necesarios para su bienestar biopsicosocial, situación que no fue así, por lo que se limitó su derecho fundamental a la salud. Así mismo, las historias reiteran que las causales de un embarazo adolescente pueden ser la falta de educación en sexualidad integral, el desconocimiento de su cuerpo, el no uso o fallo de métodos antifecondativos, o la violencia hacia niñas y adolescentes.

Como segunda categoría se considera imprescindible señalar la edad de inicio de las relaciones coitales, pues pudiera brindar indicios de la actividad

sexual de otras adolescentes de municipios periféricos de Hidalgo, prevalentes en embarazo adolescente. En este sentido, Guadalupe, Amira y Rosa, refirieron haber iniciado a sostener relaciones coitales a los 13 años de edad; así mismo, Aiko y Sofía a los 16 y 15 años, respectivamente. Así, algunos estudios como el elaborado por Mendoza et al. (2016), refieren que el promedio de inicio de las relaciones coitales en mujeres del estado de Hidalgo es a los 17.7 años, y el promedio de la búsqueda de un método antifecundativo es a los 21.9 años. Por lo que, si esta investigación considera la correlación del estudio de Mendoza et al. (2016), tres de cinco de nuestras participantes iniciaron sus encuentros coitales a los 13 años, lo que muestra nueve años de distancia temporal en la búsqueda de un método antifecundativo. Tiempo en el que pudiesen sostener relaciones coitales de riesgo, sin insumos de protección y la información suficiente a causa de la discriminación por edad, o por no tener conocimiento de los servicios de salud; y evidentemente, convertirse en madres, sin desearlo. Por lo tanto, el estudio de dicho autor no es compatible con los resultados sobre el inicio las relaciones coitales de las participantes de esta investigación.

En la categoría educación en sexualidad integral, nuestras participantes Guadalupe y Amira refirieron haber recibido contenidos sobre salud sexual y reproductiva; sin embargo, consideraron que la información se encontró sesgada por creencias, mitos, tabúes, así como por el sentimiento de vergüenza, y las burlas de compañeros varones. Ejemplo de lo anterior es el relato de Guadalupe, que refirió haberse embarazado por un masaje de cintura. A su vez, Aiko y Amira refirieron haber sido formadas en contenidos sobre sexualidad hasta que llegaron al bachillerato técnico en enfermería, pues anteriormente en sus estudios básicos la información fue incompleta. Además, evidenciaron el desconocimiento sobre el acceso a un aborto seguro y gratuito en el estado. Por su parte, Rosa comentó que recibió información sobre sexualidad en su formación básica y por su abuela, sin embargo, su relato evidenció que no posee la información suficiente para evitar un embarazo.

En este sentido, estudios como el de Flores (et al., 2018) refieren que se ha ampliado la información en sexualidad integral para las adolescencias, e incluso ellos asisten a los centros de salud por métodos antifecundativos; pero no se han logrado procesos de prevención efectiva. Así, proponen la incorporación de acompañamientos sobre sexualidad integral, desde los primeros años de vida; transversalizados por el enfoque de niñas, niños y adolescentes, así como, la perspectiva de género. Elementos que de acuerdo con Gómez (2018), faltan en las familias, el sector salud, docentes y personas tomadoras de decisiones. Situación que entorpece la implementación de programas de prevención, y por lo tanto limita el acceso a la información, libre de prejuicios, creencias y tabúes.

Paralelamente se rescataron las categorías, uso de métodos antifecundativos y conocimiento del ciclo ovárico y uterino. En el relato de Guadalupe, ella comentó no haber usado ningún método antifecundativo desde el inicio de sus relaciones coitales, así mismo, desconoce sus ciclos reproductivos.

Simultáneamente, Rosa refirió no haber usado ningún método antifecondativo desde el inicio de sus relaciones coitales y desconoce sus ciclos reproductivos; posterior al parto de su hijo, pretendió usar un DIU por referencia médica, sin embargo, le fueron colocados dos dispositivos por negligencia sanitaria y actualmente usa el implante subdérmico con efectos secundarios. Por otro lado, Amira quien planeó y deseó su embarazo utilizó condón externo por un año, antes de planificar su gesta y desconoce sus ciclos reproductivos; y considera difícil el acceso a métodos antifecondativos en Acaxochitlán. Sofía usó condón externo por un año y lo suspendió por una decisión con su pareja, también desconoce sus ciclos reproductivos; posterior a su parto le fue colocado un implante subdérmico por referencia médica y actualmente experimenta efectos secundarios. Finalmente, Aiko refirió tener conocimiento sobre sus ciclos reproductivos y haber utilizado condón externo en sus relaciones coitales; sin embargo, su embarazo se debió al fallo en el método antifecondativo.

En este sentido Northrup (1999) refiere que para que una gesta de lugar, las mujeres deben encontrarse en periodo de ovulación; por lo cual, es imprescindible que las mujeres conozcan los ritmos de su cuerpo. Así podrían determinar cuándo es oportuno o inoportuno el uso de algún método antifecondativo, para el control de su reproductividad. La autora señala que los sistemas sanitarios y educativos, omiten este tipo de información pues es más sencillo brindar información restrictiva o algún método antifecondativo, sin profundizar en su uso y compatibilidad con los cuerpos de las mujeres. Igualmente, refiere que los métodos antifecondativos pueden fallar, generando efectos secundarios o no proteger ante infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que, es imprescindible contar con información suficiente para saber cómo accionar frente a una emergencia. Igualmente, en algunos espacios el acceso a métodos antifecondativos puede considerarse difícil, por la falta de difusión de los servicios de salud. Así, el conocimiento del cuerpo en un sentido reproductivo y el uso/suspensión de algún método antifecondativo, pudieran permitir una gesta si es deseada o planeada; o bien, evitar un embarazo no planeado, ni deseado.

Consecuencias biopsicosociales

Como segundo eje de análisis se señalarán algunas consecuencias biopsicosociales. A su vez, las categorías identificadas en este eje fueron: consecuencias a nivel fisiológico, psicológico y sociales. Con respecto a algunos síntomas fisiológicos regulares del embarazo, todas las participantes de la investigación refirieron haber experimentado pies hinchados y problemas gastrointestinales en el primer trimestre de gestación, como náuseas, vómito, falta de apetito o antojos. Con respecto a fisiopatologías presentadas en los relatos de vida, resalta la amenaza de aborto de Amira, el cual se vinculó a sus estados emocionales experimentados ante su ruptura de pareja. Así mismo, de la historia de Aiko se presentó la pérdida de líquido amniótico y falta de dilatación del cuello

uterino, al ser mal pronosticado su labor de parto en el centro de salud. Por lo cual, le tuvieron que realizar una cesárea en un hospital privado en el municipio de Tlanchinol. Por su parte, Rosa también tuvo su parto mediante cesárea, debido a los malos hábitos alimentarios y de consumo de sustancias; igualmente, su hijo experimentó complicaciones perinatales pues al nacer no respiraba y sufrió deshidratación durante su estancia en el hospital. Así mismo, semanas posteriores al parto la herida de cesárea de Rosa se infectó debido al esfuerzo implementado en una discusión con su pareja.

De los relatos, se observa que algunas de las fisiopatologías presentadas están íntimamente implicadas con factores emocionales como las de Amira y Rosa; por otra parte, se identifica negligencia sanitaria en el caso de Aiko y en las complicaciones perinatales del hijo de Rosa. En este sentido, algunos autores como (Figuerola et al., 2020) refieren que las fisiopatologías en los embarazos adolescentes se originan por la falta de maduración en las estructuras reproductivas de las adolescentes. Sin embargo, Stern (2004) refiere que la presencia de fisiopatologías se puede deber a la falta de atención sanitaria, cuidados individuales y alimentación de calidad; y no precisamente por cuestiones de edad, ya que los sistemas sanitarios deberían aportar dichos ámbitos para que las mujeres adolescentes puedan llevar su gesta a fin con éxito. Por lo que, simultáneo a la atención fisiológica del embarazo se debería brindar algún tipo de acompañamiento para la salud emocional.

Consecuentemente con respecto a la sintomatología emocional, Aiko, Amira y Rosa vivieron su embarazo simultáneo a un alejamiento o ruptura con su pareja sexual o sentimental. Por lo que, refirieron haber experimentado ira y tristeza durante sus gestas. Las tres coinciden en que esperaban recibir contención emocional y apoyo económico de sus parejas. En este sentido Piqueras et al., (2010) refieren que las emociones son reacciones psicofisiológicas, las cuales, poseen una función de comunicación e interacción social. Por lo que la tristeza comunica la necesidad de cuidado y atención; es una forma de hacer frente a las pérdidas o separaciones, así mismo, junto a otros síntomas puede detonar un trastorno del estado de ánimo, como lo es la depresión. Por otra parte, la ira puede aparecer en situaciones adversas en donde las personas consideran que deben defenderse, por considerar peligrosos algunos estímulos externos.

Por otra parte, Aiko y Rosa quienes tuvieron embarazos no planeados, ni deseados refirieron haber sentido angustia ante la maternidad, y haber experimentado sentimientos de amor/odio por sus hijos. Algunos estudios como el de Madrid et al. (2019) refieren que la maternidad adolescente puede ser una experiencia que las oriente a asumir el mandato de género de "buena madre" generando una forma de presión social en ellas; y simultáneamente, pueden considerar la maternidad como una dificultad u obstáculo para alcanzar sus metas a futuro. Así mismo, aunque Sofía experimentó felicidad por su embarazo, refirió haber sentido culpabilidad por considerar que le falló a su madre, quién se esforzó por brindarles a ella y sus hermanos una buena crianza. Por lo que

algunos estudios como el de Avellaneda y Torres (2019), refieren que la sexualidad puede ser un ámbito menospreciado por considerarse socialmente prohibido. Por lo cual, ella pudo haber experimentado culpabilidad con respecto a su mamá, al sentir que ejercer su sexualidad era algo negativo.

Finalmente, Rosa refirió haberse sentido abandonada desde niña ante la migración de sus padres a Estados Unidos, por lo cual, inclusive durante su embarazo se refugió en el consumo de sustancias, el *cutting* y su relación de pareja. Por lo que Bourbeau (2015) comenta que quién experimenta abandonos en su infancia, regularmente posee la necesidad de llenar su carencia afectiva con conductas dependientes, pues considera que no son capaces de valerse por sí mismas y necesitan de alguien más para apoyarse.

Con respecto a algunas de las consecuencias sociales experimentadas por los embarazos de nuestras participantes, se encontró que Amira, Aiko y Sofía tuvieron que abandonar la escuela para poder dedicarle tiempo a sus hijos, así como a las labores domésticas. Así, algunas normas sociales con respecto a la sexualidad y reproductividad han encaminado a las mujeres a entender su función social como paridoras de hijos y servidoras del hogar, así como de sus parejas (Northrup, 1999). Por lo que algunas mujeres, son socialmente orilladas a convertirse en amas de casa y abandonar sus estudios.

Vulnerabilidades por grupo de población

242

Como parte del tercer eje, se identificaron las categorías edad y género, como ámbitos *interseccionales* al grupo de población de nuestras participantes. Entendiendo desde Viveros (2016, p.3) que la *interseccionalidad* es la perspectiva que imbrica situacionalmente algunos elementos como el género, la raza, la etnia, la edad, etc., en los procesos y componentes sociales, implicados en las *relaciones de poder*⁵ que coadyuvan a sostener un *sistema-mundo*. Así, desde esta perspectiva nuestras participantes son adolescentes y mujeres; y por el hecho de pertenecer a esos grupos de población, poseen una doble vulnerabilidad en sus procesos sexuales y reproductivos.

Por lo cual, con respecto a la categoría edad todas nuestras participantes refirieron haber experimentado discriminación en algún momento, previo o durante sus gestas por sus familias, escuelas, religiones y comunidades. Pues comentan haber sido señaladas por tener actividad sexual a corta edad y haber sido irresponsables en el momento de quedar embarazadas. Así, se entiende que el *adultocentrismo* es la *relación de poder* de los adultos sobre las infancias y adolescencias. Es la perspectiva vertical que define negativamente a las adolescencias en su diferencia con los adultos, donde se deja de lado su pensar, sentir y actuar transgrediendo sus construcciones identitarias y bienestar (Castelán y Olvera, 2015). Bajo esta perspectiva peyorativa, se cree que las

⁵ Las relaciones de poder, construyen, jerarquizan, regulan y controlan a las sociedades mediante mecanismos sutiles normalizados en las subjetividades de las personas (Foucault, 1977).

adolescencias son incapaces de actuar adecuadamente como agentes sociales (Gómez, 2018). Aunque de acuerdo con Pinzón et al. (2012), la sexualidad como punto central de esta discusión, está presente en todas las etapas del desarrollo y sus formas de expresión son diversas, al incluir la interrelación con el *otro*.

En este sentido, el *adultocentrismo* y las relaciones *sexo genéricas* no son aisladas, debido a que este fenómeno es producto del *androcentrismo* como expresión del *sexismo*, que toma al hombre/masculino como prototipo y *centro* de la experiencia humana (Jass, 2012 en Castelán y Olvera, 2015). Ejemplo de dicha imbricación es la criminalización de la sexualidad adolescente. Así como el caso de Aiko, donde se observó la marcada *relación de poder* con respecto al *género* y la edad, ya que su pareja sexual de quién se embarazó tenía 29 años y ella 15; así mismo, él al saber que el condón externo se había roto, no lo comunicó. Ella relató haber vivido dicha experiencia sexual como una transgresión pues él solamente quería acceder a su cuerpo, mediante relaciones coitales. Igualmente, se recuerda que cuando Guadalupe inició a mantener relaciones coitales ella tenía 13 años y su pareja sexual 18; igualmente, su actual pareja tiene 19 años de edad y ella 15.

Paralelamente, desde la perspectiva de *género* se piensa que el dispositivo de la sexualidad y reproductividad, es un punto central para el análisis de las *relaciones de poder*, en tanto que los cuerpos de las mujeres son territorios imprescindibles para el desarrollo de la vida social, material y simbólica. Pues en un *sistema-mundo, sexo-genérico* de tipo binario, donde *normativamente* existen roles sobre el "deber ser" *hombre-masculino/mujer-femenina*, las identidades se construyen para abonar a la estratificación social, política y económica, mediante el reparto de roles en la división del trabajo (Posada, 2015). Por lo que, en los relatos de nuestras participantes, fue perceptible que vivieron en entornos familiares y sociales, donde se reprodujeron e impusieron *roles de género* normativos sobre lo que implica ser mujer frente a un embarazo. Así mismo, se evidenció la exigencia a sus parejas como hombres proveedores. La legitimación de las dinámicas anteriores brinda la posibilidad de formar familias como base social, económica y política para las sociedades.

Consecutivamente, desde la perspectiva de género en los relatos de Guadalupe, Rosa y Aiko, se pudo leer que han vivenciado de forma directa o indirecta violencia sexual durante su infancia y adolescencia. En el caso de Guadalupe, su tío y primo han generado tocamientos hacía ella y su hermana por el hacinamiento en el que viven, situación similar a la de Rosa, en la que refiere haber sido abusada por un familiar en su pubertad, dejando afecciones emocionales. En este sentido, la OMS (2005 en Rodríguez et al., 2021), define la violencia sexual como cualquier acto, tentativa, comentarios, insinuaciones, tocamientos y agresiones genitales, de tipo sexual no deseado por una persona mediante coacción de otra persona, en una amplia gama de grados de uso de la fuerza física. La violencia sexual ocurre sin diferenciar el tipo de vínculo con la víctima, y se puede dar en espacios como el hogar o la escuela. Se cree

imprescindible rescatar la violencia sexual experimentada por nuestras participantes, para señalar el continuo de violencias que pueden vivenciar las mujeres desde la infancia y que el *sistema-mundo* perpetúa, aunque muchas de ellas estén invisibilizadas.

Por otra parte, nuestras participantes Rosa y Amira vivenciaron violencia en el noviazgo, ya que sus parejas sentimentales les prohibieron sostener comunicaciones con otros hombres, por lo que redujeron sus redes de apoyo. Ambas, coincidieron en haber suspendido las comunicaciones con sus amigos ante el temor de ser abandonadas por sus parejas y dejar de recibir contención emocional. Por lo que algunos estudios, refieren que las violencias que se pueden experimentarse en las relaciones de pareja adolescentes pueden no ser percibidas como tal y las restricciones, ofensas y maltrato, se puede confundir con interés o cuidado de la pareja. Aunado a que la cultura occidental, ha colocado el amor romántico en el centro de la construcción de identidades femeninas, en donde no sólo se vivencia como una experiencia sino como un ámbito determinante en la vida de las mujeres (Lagarde 2005 en Pérez y Fiol, 2013). Por lo que, es probable que las estructuras amorosas de nuestras participantes les hayan colocado en una posición de pasividad frente a las opresiones de sus parejas.

Exposición al entorno físico y social

Con respecto al eje exposición al entorno físico y social, se desarrollarán las categorías: el papel de la pareja, la familia y otras redes de apoyo. De la categoría el papel de la pareja, en el relato de nuestras participantes se encontró que todas esperaban recibir un acompañamiento de tipo emocional y económico por parte de sus parejas; incluida Aiko, quién mantuvo poco contacto con quién fue su pareja sexual. En este sentido Amira fue enfática en que su pareja fue irresponsable por no responsabilizarse económicamente de su gesta y haberse sentido molesta porque el proyecto de familia lo construyeron ambos y al final, él no estuvo debido a que su padre y suegra no permitieron que continuaran la relación de pareja. Así mismo destacan algunas situaciones conflictivas en los vínculos de pareja, principalmente en los relatos de Guadalupe y Rosa, quienes comentaron haber vivido infidelidades y haber entendido a su pareja como un sustituto de sus figuras paternas.

Con respecto a lo anterior se encuentran los *roles de género* normalizados en el *sistema-mundo*, Millet (2017) refiere que el *amor romántico* y la monogamia es el centro identitario de las construcciones femeninas; es el opio de las mujeres como la religión de las masas. En este sentido, se entiende que las mujeres son seres emocionales y los hombres terrenales, por lo que, las mujeres muestran una mayor predisposición a la búsqueda de uniones sentimentales estables y a los hombres desde el hedonismo sexual, a aspiraciones materiales y económicas. Por lo que, desde lo ideal la pareja sentimental representa una figura normalizada de la que se espera recibir amor, exclusividad y medios materiales para la

supervivencia (García, 2018). Así, se rescata del relato de Aiko, que las mujeres adolescentes necesitan aprender a ser más autónomas en los ámbitos sexuales y afectivos.

Con respecto a la categoría del papel de la familia es imprescindible referir que, en los casos de Amira y Aiko, sus padres representaron un apoyo de tipo económico y material; en el caso de Sofía, fue su madre quién le brindó este tipo de apoyo. Por otro lado, Guadalupe, Amira, Aiko, Sofía y Rosa refirieron que sus madres o abuelas representaron un tipo de apoyo moral, emocional y de cuidados, ya que ellas les brindaron acompañamiento en sus procesos de transformación corporal, así como en el inicio de sus maternidades. Por lo que las mujeres de la familia pueden representar una fuente de sabiduría con respecto al funcionamiento del cuerpo de las mujeres y los hijos. Por lo que algunos estudios como el de Campos et al. (2008), sugieren que algunos valores presentes en las familias latinoamericanas pueden brindar beneficios biopsicosociales frente a un embarazo adolescente. Ya que algunas dinámicas, como la socialización de conocimientos desde el conocimiento del cuerpo, el ejercicio de la maternidad, la cohesión familiar, el apoyo económico, etc. Son factores que juegan un papel importante en los procesos de percepción del apoyo social, la regulación del estrés, ansiedad y desarrollo de resiliencia en las adolescentes durante momentos de crisis. Así, los valores y dinámicas de algunas familias latinoamericanas, desde espacios *periféricos*, pueden ser referentes para la construcción de modelos de atención en otros lugares del mundo, donde las relaciones familiares no se viven de esta manera.

Simultáneamente, con respecto a la categoría: otras redes de apoyo. Guadalupe, Aiko, Sofía y Rosa refirieron no tener amigas, ni amigos, situación que durante sus embarazos limitaron la expresión de sus emociones. Así mismo, aunque Guadalupe y Sofía no contaban con una red de amistades, consideraron haber permeado ese ámbito con su red de apoyo familiar. A su vez, la única que refirió tener amigas, amigos y una red sólida de apoyo familiar fue Amira. Por lo que algunos estudios como el de Aranda y Moreno (2013), refieren que es imprescindible el vínculo entre el estado de salud con el hecho de contar con una red de apoyo social, más allá del contexto familiar. Ya que crear comunidad con personas que brinden apoyo social, posee un efecto amortiguador en la gestión de consecuencias frente a un acontecimiento estresante. Por lo que sería importante construir espacios de convivencia, que permitan la creación de redes en mujeres adolescentes gestantes.

Posición y estrato socioeconómico

Con respecto a la posición y estrato socioeconómico, en donde se analizan las categorías: condiciones socioeconómicas, atención sanitaria y distancias geográficas de los servicios gineco obstétricos. Podemos decir que, en la primera categoría referente a las condiciones socioeconómicas, todas las participantes

refirieron que el ámbito económico fue una dificultad frente a sus procesos de gesta. Sin embargo, de dichas condiciones resalta el relato de Guadalupe de Acaxochitlán, debido a la vulnerabilidad económica y social en la que habita. Ya que dificultosamente logró terminar sus estudios de primaria por no tener para pagar las cuotas escolares. Así mismo, habita en una casa sin acceso a los servicios de baño, drenaje, estufa de gas, etc., y está construida de cartón, lámina y plástico. Siendo un espacio de dos habitaciones donde habitan 5 personas. Por otro lado, del relato de Rosa se rescata la dificultad al acceso a condiciones básicas de sobrevivencia, debido a que su pareja sentimental quién provee el hogar, aporta semanalmente entre \$100 y \$200 pesos, dinero que obtiene de su trabajo como obrero en una empresa textil. Por lo que, los salarios de Zacualtipán de Ángeles pudiesen explicar la migración de los padres de Rosa a los Estados Unidos.

Por otro lado, con respecto de nuestras participantes de Tepehuacán de Guerrero, Sofía comentó que su mamá salía del municipio para trabajar debido a que en su lugar de origen las condiciones laborales y salariales son poco dignas. Así mismo, el municipio posee dificultades en su acceso a las comunicaciones, debido a que los caminos, que en su 90% son pendientes, se encuentran destruidos por una minera aledaña. Igualmente, las telecomunicaciones y el servicio de internet son complicados debido a que las montañas y el tipo de instalaciones, sólo permiten la posibilidad de comunicarse en algunos espacios del municipio. Por lo cual se considera que Tepehuacán de Guerrero es un municipio segregado del acceso a los servicios.

Por lo cual, algunos estudios como el de Stern (2004), muestran que el estado de salud en mujeres adolescentes que viven un embarazo, está íntimamente vinculado a los medios económicos y sociales para poder satisfacer necesidades básicas, como la alimentación, vivienda digna, acceso a la educación, comunicaciones y a los servicios de salud. En este sentido, se considera que aquellas familias que no poseen los medios para cubrir dichas necesidades básicas, viven en condición de pobreza. La falta de recursos económicos y materiales, en un *sistema-mundo-capitalista*, aumenta las probabilidades de experimentar vulnerabilidad, la cual no está determinada individualmente, sino por las articulaciones políticas, económicas y sociales.

Consecutivamente, con respecto a la categoría atención sanitaria y distancias de los servicios gineco obstétricos, es imprescindible recalcar que, aunque existen programas de atención a gestantes adolescentes e inclusive se poseen protocolos especializados de actuación; todas las participantes de esta investigación recibieron atención exclusivamente médica para sus ámbitos fisiológicos, excepto las participantes de Tepehuacán de Guerrero que recibieron el acompañamiento de sus madrinas. Todas las participantes consideraron la atención sanitaria recibida fue mala o regular, pues algunas de ellas, como en el caso de Rosa tenían que esperar por horas a ser atendidas por la saturación de consultas médicas. Así mismo, durante las historias se presentaron negligencias en la atención médica, por ejemplo, la pérdida de líquido amniótico de Aiko en Tepehuacán y la

colocación de dos DIU a Rosa en Zacualtipán. Igualmente, con respecto al trato ofrecido por los servicios de salud, Amira y Sofía refirieron que la atención gineco obstétrica durante sus procesos de parto fue poco empática y dolorosa, sobre todo cuando había supervisiones sobre la dilatación en sus cuellos del cérvix. Así mismo, destaca la imposición del implante subdérmico posterior al parto de Sofía, así como de Rosa posterior a la negligencia por la colocación de dos dispositivos intrauterinos, método antifecondativo que les ha generado efectos secundarios.

Con respecto a las experiencias relatadas por nuestras participantes y con base en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2022), se considera que vivieron violencia obstétrica. La cual, es un tipo de violencia que se ejerce desde profesionales de la salud hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y durante el puerperio. Y se caracteriza por qué las mujeres viven maltrato físico en las supervisiones médicas, procedimientos autoritarios, la imposición de algún método antifecondativo, negación sobre el acceso a una consulta o tratamiento, violaciones a la privacidad y confidencialidad, humillación, abuso verbal, así como la detención de las mujeres y sus hijos ante la imposibilidad de pagar los servicios médicos.

Simultáneamente, a ninguna de nuestras participantes se le ofreció desde los servicios de salud algún tipo de acompañamiento psicosocial, consejería o de atención psicológica durante sus procesos de embarazo. Situación que es conflictiva, ya que, durante el análisis de las implicaciones, el cuidado del ámbito emocional es predisponente o causal para vivir en bienestar un proceso de gesta. Así, aunque la psicología es considerada como una disciplina afín al área de la salud, es importante señalar que los sistemas sanitarios hegemónicos excluyen la posibilidad de acceder a la salud emocional. Ya que, quienes se encuentran en los servicios sanitarios sobre salud sexual y reproductiva, son médicos y enfermeras quienes no cuentan con los elementos de profesionalización suficiente para atender y priorizar la salud emocional de las adolescencias, así como de la población en general.

En este sentido Northrup (1999), refiere que los sistemas sanitarios hegemónicos, son simultáneamente *patriarcales* y exclusivamente *biomédicos*, pues solamente enfatizan en las explicaciones del cuerpo humano "como una zona de guerra", donde cualquier padecimiento o atención solicitada es entendida bajo la necesidad de intervenir el cuerpo agresivamente con el uso de indicaciones estrictas, fármacos o cirugías. Omitiendo y denigrando cualquier otro tipo de tratamiento, que no son ofrecidos por médicos y enfermeras. Por lo que el sistema sanitario hidalguense, que requiere atención integral puede denigrar otras profesiones vinculadas al campo de la salud, por considerar que no luchan por una valía demostrativa.

Por otro lado, con respecto a las distancias de los servicios gineco obstétricos especializados, es imprescindible referir que, por el hecho de ser adolescentes, nuestras participantes tuvieron que ser trasladadas a hospitales de segundo nivel para su proceso de parto. Por lo que, Guadalupe y Amira de Acaxochitlán fueron

asignadas al Hospital Regional de Tulancingo y al Hospital Regional de la Otomí-Tepehua, servicios que se encontraban aproximadamente a 45 min de sus hogares, y ambas no contaban con vehículo particular para su traslado. Por otro lado, nuestras participantes de Tepehuacán de Guerrero fueron trasladadas al municipio de Tlanchinol por alrededor de 2 horas y media de camino, sobre pendientes y terracerías. Así recordando la historia de Aiko, ella iba con pérdida de líquido amniótico, en trabajo de parto y prácticamente de pie en la parte trasera de una camioneta. En este sentido, las distancias de atención gineco-obstétrica especializada asignadas a los municipios de Acaxochitlán y Tepehuacán de Guerrero, permiten reflexionar sobre la necesidad de incorporar en sus contextos, este tipo de servicios sanitarios. Principalmente al experimentar una sobredemanda por sus cifras de embarazo adolescente. Con la finalidad de erradicar algunas de las barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva, de adolescentes y mujeres.

En este sentido desde el MDSS de la OMS, Alfaro (2014), refiere que las funciones esenciales de los sistemas sanitarios, tienen que ver con la promoción de la salud, el fortalecimiento y regularización de las capacidades institucionales para el acceso equitativo a los servicios de salud, el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública, la garantía y mejoramiento de calidad de los servicios, la evaluación y vigilancia epidemiológica, el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión, así como, incentivar la participación ciudadana. Por lo que, a partir de los cinco relatos de vida de las mujeres de esta investigación, y el uso del MDSS. Se identificaron algunos elementos que predisponen a experimentar un embarazo en la adolescencia, algunas de las complicaciones biopsicosociales, así como algunos elementos culturales, económicos, políticos y sanitarios, propios de sus contextos. Los cuales, como se refirió en el apartado metodológico no son generalizables, pero pueden dar cuenta de las realidades de otras adolescentes gestantes y de la situación del fenómeno del embarazo adolescente en los municipios de Acaxochitlán, Tepehuacán de Guerrero y Zacualtipán de Ángeles.

Simultáneamente, se cree que las discusiones generadas pueden contribuir al sistema sanitario con especificaciones que evidencien la magnitud del problema y los elementos que intervienen; con la finalidad de repensar la atención clínica, intervenciones, programas y políticas públicas encaminadas a atender el embarazo adolescente. Por lo que desde el punto de vista de quién investiga, es importante descentralizar los servicios de salud integrales y ampliarlos a los municipios pertenecientes a las periferias geopolíticas con mayor prevalencia en embarazo adolescente y muerte materna. Así mismo, se sugiere contribuir a la educación integral en sexualidad con la construcción de nuevas narrativas colocadas en las diferentes dependencias del estado con el objetivo de incorporar una perspectiva interseccional, de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, perspectiva de género e interculturalidad. Finalmente, se creó necesaria la incorporación de profesionales especialistas en psicología de la salud

al sistema de salud, con el objetivo de generar procesos de acompañamiento en salud sexual y reproductiva efectivos.

REFERENCIAS

- Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *SALUD JALISCO*, 1(1), 36-46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Aranda, C., y Moreno, M. P. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233-245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176466>
- Avellaneda, A. C. O., y Torres, L. M. (2019). Adolescencia, sexualidad y reproducción: tres dimensiones fundamentales para la comprensión del fenómeno del embarazo adolescente. *Revista Palobra, "palabra que obra"*, 19(2), 36-53. <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/2533>
- Backer C., Pistrang N. y Elliot R. (2002). Fundamentals of qualitative methods. En EEUU: John Wiley & Sons (Ed.), *Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners*, (3ª ed, vol.1, pp. 72-93). John Wiley & Sons, Ltd. <https://acortar.link/RNxTW>
- Bourbeau, L. (2015). Herida de abandono, en Sirio (Ed.), *La sanación de las 5 heridas*, (2ª ed, vol.1, pp.16-18). Editorial SIRIO, S.A. <https://acortar.link/okDUZ8>
- Campos, B., Schetter, C. D., Abdou, C. M., Hobel, C. J., Glynn, L. M., y Sandman, C. A. (2008). Familialism, social support, and stress: positive implications for pregnant Latinas. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 14(2), 155–162. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18426288/>
- Castelán, R. y Olvera, J.D. (2015). Parte 1 Marco de Referencia: Derechos de la Infancia, en SEIINAC (ed.). *Las infancias y sus derechos: Ruta metodológica para la Promoción de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* (1ª ed., vol. 1, p.10). Editorial SEIINAC.
- Castro S. y Grosfoguel, R. (2007). Prólogo. Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico. En S. Castro-Gómez & Grosfoguel, R. (Ed.), *El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (1ª ed., vol.1, pp. 09-24). Siglo del Hombre Editores.
- Consejo Estatal de Población del Estado de Hidalgo (COESPO). (2019). *Informe Ejecutivo del GEPEA 2019*. CONAPO.
- Consejo Estatal de Población del Estado de Hidalgo (COESPO). (2022). *"INFORME EJECUTIVO DEL GEPEA HIDALGO, 2021"*. CONAPO.

- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2018). *Tasa global de fecundidad y tasa de fecundidad adolescente*. CONAPO. <https://acortar.link/IFVhY>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2019). *Informe Ejecutivo del GEPEA 2019*. CONAPO. <https://acortar.link/PBSI5i>
- Enciclopedia de los Municipios de México (EMM). (23 de agosto de 2022). *ESTADO DE HIDALGO: TEPEHUACÁN DE GUERRERO* [sitio web]. <https://n9.cl/3cgra>
- Figueroa M., Rivera K., Vinuesa K., Yépez J. y Rebolledo, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de medicina*, 20(1), 1-19. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538017/html/index.html>
- Flores K., Olaizola E., Díaz de León F., Collado M. E., Andrade L., Hernández A. y Higgins, B. (2018). *Violencia Sexual y Embarazo infantil en México: Un problema de Salud Pública y Derechos Humanos*. Ipas México. <https://n9.cl/n74v0>
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad: La voluntad del saber, Tomo I*. Siglo XXI.
- García Vázquez, O. (2018). *Entendiendo el amor. Explicaciones sociológicas de la sobrevaloración del Amor Romántico*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/139604>
- García, D. G., García, G. P., Tapiero, Y. T. y Ramos, D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 182-198. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826012.pdf>
- Gómez, S. E. (2018). *Derechos sexuales y reproductivos en la escuela secundaria: Una propuesta para la prevención del embarazo adolescente*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de México]. https://tesiunam.dgb.unam.mx/F?func=find-b-0&local_base=TES01
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *"Estadísticas a propósito del día del niño. Comunicado de prensa 201/19*. INEGI. <https://acortar.link/lsvro4>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *"Principales resultados por localidad (ITER). Hidalgo"* [sitio web]. <https://acortar.link/phQWIK>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *"Panorama sociodemográfico de Hidalgo. Censo de Población y Vivienda 2020"* [sitio web]. <https://n9.cl/gfcfn>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *"Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa de residencia habitual de la madre, serie anual de 2010 a 2020"*. [sitio web]. <https://n9.cl/fdqch>

- Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (ENAPEA)*. CONAPO. <https://enapea.segob.gob.mx/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (20 de octubre del 2022). "La violencia obstétrica contra la mujer" [sitio web]. <https://acortar.link/6MKmre>
- Izquierdo, A. (2016). *Arthur Schopenhauer: Ensayo sobre las visiones de los fantasmas*. Editorial Valdemar. http://www.valdemar.com/product_info.php?products_id=188
- Kornblit, A. L. (2004). *Historias y relatos de vida: una herramienta clave en metodologías cualitativas. Metodologías cualitativas: modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Krippendorff, K. (1997). Principales metáforas de la comunicación y algunas reflexiones constructivistas acerca de su utilización. In M. Pakman (Ed.), *Construcciones de la experiencia humana II* (1 ed°, vol.1, pp.107-146). Barcelona, Spain: Gedisa Editorial. Retrieved. <https://n9.cl/zmt9o>
- Madrid J., Gentile A., Cevallos P. L. y Hernández A. L. (2019). Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. *Adolescere*, 2(1), 39-47. <https://n9.cl/7iwl7>
- Marmot M., Friel S., Bell R., AJ Houweling T. y Taylor S. (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. OMS [sitio web]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
- Mendoza, E. M., López, M. F. H., Clavero, C. I. G. S., Carcaño, F. J., Ascencio, R. L., y Mori, E. S. (2016). *Situación de las Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana*. Editorial Muñoz & Proyecto. www.cedes.org
- Millett, K. (2017). *Política sexual*. Ediciones Cátedra. <https://n9.cl/p068>
- Northrup, C. (1999). El mito patriarcal y el sistema adictivo. En Urano (Eds.), *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer: una guía para la salud física y emocional* (1° ed, vol. 1, pp. 39-62). Urano.
- Northrup, C. (1999). Nuestra fertilidad. En Urano (Eds.), *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer: una guía para la salud física y emocional* (1° ed., vol. 1, pp. 428- 493). Urano.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (03 de abril de 2020). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas* [Sitio web]. <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (04 de abril de 2020). *Género y Salud* [Sitio web]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (10 de abril del 2020). *El embarazo en la adolescencia* [Sitio web]. <https://acortar.link/iVU3>
- Rodríguez, Y., Martínez, R., Alonso, P. y Carrera, M. V. (2021). Análisis de la campaña #PrimAcoso: un continuo de violencias sexuales. *Convergencias*, 28

- (0), 1-26.
<https://www.redalyc.org/journal/105/10565827002/10565827002.pdf>
- Pérez, V. F., y Fiol, E. B. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 17(1), 105-122.
<https://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>
- Piña, J., y Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669-679.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64750319.pdf>
- Pinzón, M. A. V., Moñetón, M. J. B., Vergara, A. R. T., Alarcón, L. L., y Alvarado, I. U. (2012). Sexualidad en jóvenes: Un análisis desde el modelo ecológico. *Tesis Psicológica*, 7(2), 74-89.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139026418007>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., y Oblitas, L. (2010). Emociones negativas y salud. *Universidad Femenina del Sagrado Corazón*, 18(1), 33-57.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
- Posada, L. (2015). El "género", Foucault y algunas tensiones feministas. *Estudios de Filosofía*, (52), 29-43.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=379846135003>
- Sosa, I. A. (2021). Embarazo y sexualidad adolescente en México: una lectura desde el pánico moral y sexual. *Debate Feminista*, 31(61), 92-112.
<https://n9.cl/2u1nm>
- Stern, C. (2004). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), 137-143.
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990>
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1984). Introducción ir hacia la gente. En Paidós Ibérica, S. A (Eds.). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. (2° ed., vol.1, pp.15-30). Editorial Paidós. <https://n9.cl/4f8sk>
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* 52(1), 1-17. <https://n9.cl/er7c3>
- Zhizhko, E. A. (2016). QUINTO MITO: No se puede confiar en los resultados de una investigación cualitativa. En Grupo Editorial Orfila Valentini, S.A. de C.V. (Eds.), *Investigación cualitativa: desenmascarando los mitos* (1°ed, vol.1, pp. 13-27). Orfila.



Este trabajo está sujeto a una [licencia internacional Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)