

DECIR A MEDIAS: LÍMITES PERCIBIDOS POR LOS ADULTOS PARA INVOLUCRARSE EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO

Cristina Herrera,* Lourdes Campero,
Lourdes Barrera,*** Guillermo González,**
Erika E. Atienzo,**** Fátima Estrada****

Resumen: Este artículo analiza las percepciones de adultos clave sobre su papel en la orientación de los jóvenes para la prevención de embarazos. Se basa en un estudio cualitativo en el que se realizaron 36 entrevistas a madres de adolescentes con embarazo, personal académico y proveedores de salud en México. Se encontró una tensión permanente entre permisividad y restricción en los estilos de orientación de los adultos entrevistados, consecuencia de la fuerte influencia de temores y desconocimiento de los beneficios de hablar de sexualidad con los adolescentes. Ninguno de los tres grupos de entrevistados se percibió como responsable primordial de la provisión de información sobre sexualidad a los adolescentes.

Palabras clave: embarazo temprano, educación sexual, adultos, prevención.

Half-Truths: Limits Perceived by Adults to Become Involved in the Prevention of Teen Pregnancy in Mexico

Abstract: This article analyzes adult perceptions which are key to their role in the orientation of youth in the prevention of pregnancy. It is based on a qualitative study in which thirty-six interviews were conducted with the mothers of pregnant teenagers, academic personnel and health care providers in Mexico. It was found that a permanent tension exists between permissiveness and restriction in the styles of orientation given by the adults interviewed, a result of the strong influence of fears and lack of knowledge of the benefits of talking to adolescents about sexuality. None of the three groups interviewed perceived itself to be responsible for providing information on sexuality to adolescents.

Keywords: early pregnancy, sex education, adults, prevention.

INTRODUCCIÓN

A los jóvenes se les define de acuerdo con el grupo etario al que pertenecen, por la posición que

ocupan dentro de la estructura jerárquica, por el tipo de relaciones que establecen con las instancias sociales que los rodean (la familia, la escuela, los amigos o el trabajo) y por la

* Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México.

** Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública.

*** Consultor independiente. México.

**** Universidad de Sheffield.

construcción de sus propios espacios físicos y simbólicos (Mendoza, 2011). Como señala García (2016), el común denominador de muchos enfoques psicológicos sobre la *adolescencia* es que además de centrarse sólo en el individuo, ofrecen una “descripción de etapas o fases que indican un desarrollo ‘normal’ o ‘universal’”. En cambio, el concepto de *juventud*, según la misma autora, además de utilizarse en un espectro más amplio de disciplinas, ayuda a complejizar e historizar la experiencia de los sujetos, al articular la edad con su ubicación en relaciones sociales que involucran el género, la clase social, la etnia, la generación, el tipo de familia, entre otras categorías. A partir de estos enfoques, las experiencias de los jóvenes, así como los discursos normativos sobre ellos, varían según el contexto social e histórico en que están inmersos. En este texto utilizaremos ambos términos porque los discursos institucionales sobre el embarazo temprano, lo mismo que las nociones de sentido común de los informantes, se refieren tanto a adolescentes como a jóvenes, en ocasiones de forma indistinta.

De acuerdo con los teóricos de la modernidad tardía, en la cultura juvenil actual, la censura y la autorrepresión han dejado de tener un lugar medular en la forma de regir sus comportamientos (Lipovetsky, 2002; Bauman, 2004, 2007). En la búsqueda de su autodefinición, se genera un rompimiento de valores tradicionales y una constante tensión con el estilo de vida y tipo de relaciones que los adultos les demandan (Beck, 2001, 2006). Mientras los adul-

tos buscan lo conocido y mantener el *statu quo* de las cosas (Giddens, 1995; Gil, 2001), estableciéndose como poseedores del conocimiento y minimizando la capacidad de autodeterminación de los jóvenes (Guillen, 1985); estos últimos priorizan el presente y el desarrollo de la vida propia (Beck, 2006), en donde el espacio para la diversión y para el hedonismo se experimentan como nuevas libertades sociales, con transformaciones en los sistemas de convivencia humana (Lipovetsky, 2002; Giddens, 2000; Beck, 2006).

Si bien estas diferencias pudieran ser comunes en todas las generaciones y son generalizables a todos los espacios sociales, no son uniformes; varían dependiendo de la región y el estrato social de los individuos (Cecconi, 2003 y García-Canclini, 2005). Beck señala que en la actualidad el proceso de cambio es más intenso, inusual y veloz (Beck y Beck, 2001) y exige, en la convivencia cotidiana, un permanente proceso de ajuste y reacomodo intergeneracional en donde existen resistencias.

Un evento que ha marcado un cambio significativo entre adultos y jóvenes es el hecho de que las generaciones actuales ya no se enfrentan a prohibiciones y tabúes en relación con el sexo (Giddens, 2000). Su visión de los compromisos, el cuerpo y el tiempo tienen nuevos significados (Bauman, 2009). Por otra parte, los procesos socioeconómicos y culturales que han llevado a cierta “permisividad” en los comportamientos sexuales son los mismos que han provocado una pérdida de autoridad en los adultos (reducidos a consumidores, al igual que los jóvenes). Estos procesos

son la creciente destradicionalización y reflexividad en la construcción de las biografías individuales, propiciada por la globalización de la cultura, y el proceso de individualización (Beck y Beck, 2001; Giddens, 2000). Esto ocurre en un contexto de flexibilización y precarización laborales que, junto con los ajustes neoliberales, exige a familias ya transformadas, responsabilidades que no pueden cumplir: desde garantizar la salud y la educación de todos sus miembros, hasta ofrecer seguridad y controlar los comportamientos de los jóvenes. Esto es más evidente en el caso de los sectores de bajos recursos en México.

Al mismo tiempo, una mayor libertad sexual para ambos sexos no implica mayor igualdad entre los géneros (Wouters, 2004), lo que actúa en detrimento de las mujeres jóvenes. Éstas, empero, no son objetos pasivos, sino que también ejercen algún tipo de agencia y significan el embarazo de diversas maneras de acuerdo con su horizonte de oportunidades. A pesar de ello, el hecho de constatar que para muchas jóvenes la maternidad es “lo mejor que les ha pasado en la vida” (García, 2016), no supone desconocer que, en contextos de precariedad y exclusión social, ésta puede convertirse en fuente de mayor vulnerabilidad.

Si bien el ejercicio de la sexualidad de los jóvenes se ha convertido en un derecho reconocido (en específico el de los adolescentes de 10 a 19 años, según la Organización Mundial de la Salud), en la práctica no deja de mostrar tensión y complejidad, sobre todo cuando el inicio de la vida sexual se presenta en edades

tempranas, en particular, por las repercusiones sociales y de salud que implica la toma de decisiones en contextos de vulnerabilidad y escaso acceso a la información. En el caso de México, dicha situación muestra un problema no resuelto y con consecuencias importantes en relación con el llamado embarazo adolescente.

En menos de una década, la tasa de embarazo creció en el país; de 2009 a 2014, el aumento fue de 69 embarazos a 77 por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años (Conapo, 2016), presentándose con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos (Menkes y Suárez-López, 2013).

Estadísticas más o menos recientes señalan que, de las adolescentes con vida sexual activa, 51.9% reporta haber estado embarazada alguna vez (Gutiérrez *et al.*, 2012). Algunos estudios señalan que, en ciertos sectores de la sociedad, esta maternidad temprana puede ser deseada o aceptada (Menkes y Suárez-López, 2013; García, 2016), e incluso verse como parte de la norma social (Campero *et al.*, 2014).

El embarazo adolescente se ha analizado desde distintas perspectivas y miradas que lo ubican como un problema multicausal en el que intervienen cuestiones como la construcción social del género, la falta de educación sexual integral, barreras en el acceso a métodos anticonceptivos y escasas oportunidades educativas y laborales para los jóvenes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, s.f.; United Nations, 2015; García, 2016; Mendoza, Hernández y Valencia, 2011; Villalobos *et al.*, 2015).

Desde los años ochenta han existido diferentes intentos por crear y aplicar medidas para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, en México; no obstante, los avances registrados en materia de prevención del embarazo no han sido suficientes (Secretaría de Salud, 2008; CENSIDA, 2008).

En 2015 se estableció la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea, 2015), la cual consideró clave el diálogo intergeneracional para revertir la historia de estigmatización de la conducta sexual adolescente (Mendoza, Hernández y Valencia, 2011; Villalobos *et al.*, 2015; De Jesús y González, 2014; Casco y Oliva, 2005; Campero, 2011). Sin embargo, hasta el momento no se han generado suficientes acciones específicas y a gran escala que apunten hacia el fortalecimiento de ese diálogo intergeneracional.

En la actualidad, algunos estudios señalan que, junto con el grupo de pares, las madres y los docentes son reconocidos por los adolescentes como las principales fuentes de información sobre sexualidad (Gayet *et al.*, 2002). No obstante, conforme aumenta la edad de los jóvenes, los médicos, los medios de comunicación, internet y la literatura impresa se vuelven fuentes importantes de información sobre este tema (Juárez y Gayet, 2005).

Para poder incluir el diálogo intergeneracional en las estrategias de prevención del embarazo adolescente es fundamental explorar el punto de vista de aquellos adultos que son cla-

ve en el desarrollo de esa población. Por lo anterior, el presente trabajo analiza las percepciones y creencias que tienen las madres, el personal académico y el personal de salud sobre el embarazo a temprana edad, así como las necesidades de orientación de los adolescentes en cuestiones de sexualidad. La visión que tienen los adultos acerca del papel que pueden desempeñar en la prevención del embarazo temprano es crucial para un abordaje más integral del problema de estudio.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

El estudio que sustenta este artículo se desarrolló en la Ciudad de México y en Morelos, dos entidades federativas con diferente grado de marginación social y proporciones de embarazo adolescente cercanas a la media nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, s.f.). Se realizaron 36 entrevistas semiestructuradas a adultos cercanos a adolescentes con antecedente de embarazo. Las entrevistas se realizaron en escuelas públicas de educación básica (secundaria), media superior (preparatoria) y hospitales de segundo nivel de atención, en zonas geográficas con desventaja social, durante 2010-2013 (figura 1). En las escuelas se contactó a personal que impartía contenidos de sexualidad o que desempeñaba roles académicos cercanos a los estudiantes. En las instituciones de salud, se entrevistó a quienes tuvieran contacto con adolescentes con embarazo. También allí, en consulta externa, se invitó a

participar a madres que acompañaban a sus hijas adolescentes embarazadas o en postparto inmediato.

La guía de entrevista se enfocó en las percepciones sobre el embarazo adolescente sin hacer preguntas explícitas respecto de la diferencia entre la experiencia y responsabilidad de varones y mujeres, para no inducir respuestas “políticamente correctas” y recoger en cambio las nociones de sentido común que manejan los informantes y que condicionan su práctica y su interacción con los jóvenes.

De acuerdo con los principios de la Teoría Fundamentada, se realizó un muestreo teórico y la saturación se alcanzó cuando nuevas entrevistas no aportaron información adicional en los temas de interés (Charmaz, 2005; Glaser y Strauss, 1967). Los participantes firmaron cartas de consentimiento informado donde se les explicaban los objetivos del estudio y se les garantizaba la confidencialidad.

Las entrevistas se transcribieron y codificaron siguiendo un proceso inductivo, en el que la codificación abierta se fue enriqueciendo con códigos emergentes a partir de los datos, los cuales se agruparon en categorías analíticas con apoyo del programa informático Atlas-ti. El análisis se centró en la percepción de los adultos respecto de la prevención del embarazo en la etapa adolescente y su papel en ella.

El estudio contó con la aprobación del comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México, entidad institucional que verifica el cumpli-

miento de los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

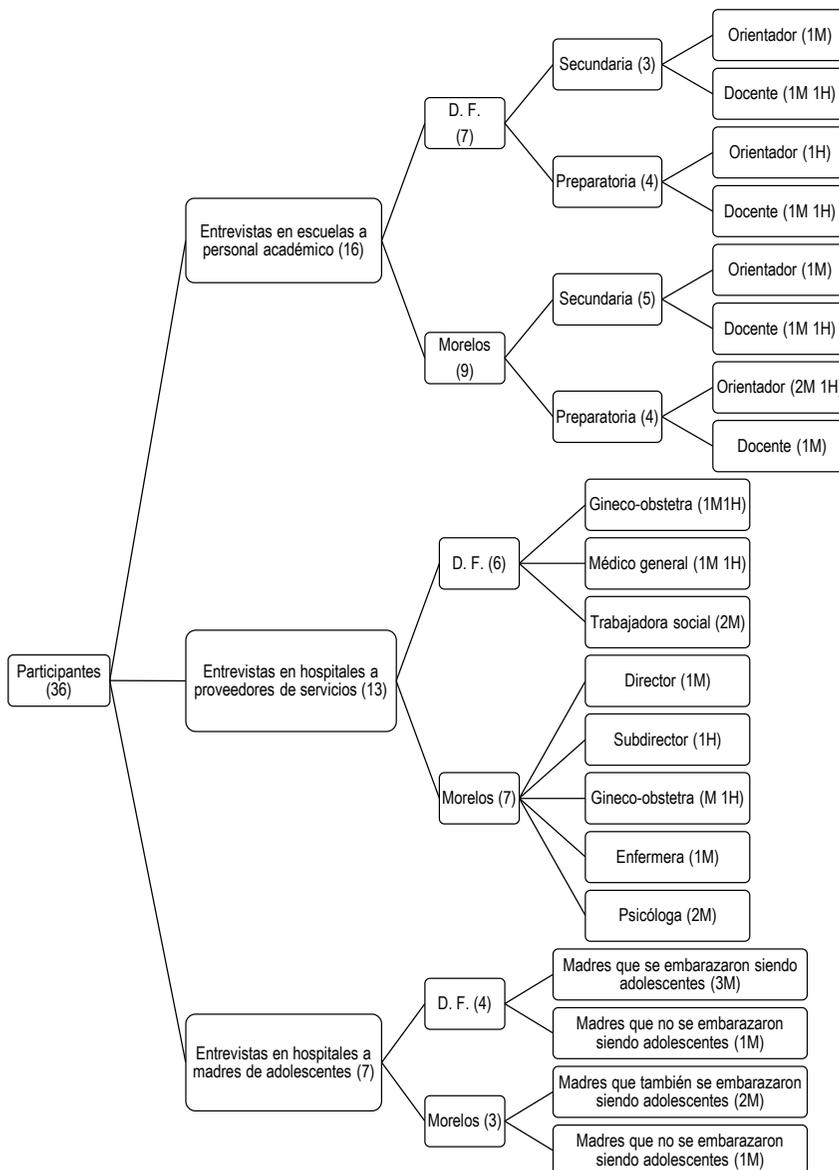
Descripción de los participantes del estudio

De las 36 entrevistas realizadas, siete fueron con madres de familia cuya edad media fue de 40 años. Todas ellas refirieron tener al menos una hija con antecedente de embarazo adolescente. Cinco de ellas manifestaron haber sido madres adolescentes.

Se realizaron 16 entrevistas con personal académico, con una mayoría de mujeres (11 mujeres y 5 hombres), con un rango de antigüedad docente de entre 15 y 26 años. Sólo dos participantes tenían cinco y siete años de antigüedad. Se entrevistó a ocho orientadores, tres profesores de asignatura, tres responsables de alguna jefatura, un tutor y un médico escolar. Todos los entrevistados estaban vinculados de manera directa con los jóvenes por tareas de docencia o manejo de tutorías que de una, u otra manera, se vinculaban con la temática de la sexualidad.

Se realizaron 13 entrevistas a personal de salud (9 mujeres y 4 hombres). Con excepción de dos proveedores, la mayoría contaba con una antigüedad superior a 12 años. Cuatro eran gineco-obstetras, dos pediatras, dos psicólogas, dos trabajadoras sociales, una enfermera y dos directivos, cuya función se relacionaba con la atención y/o prevención del embarazo adolescente (figura 1).

Figura 1: Participantes de escuelas públicas de educación básica (secundaria), media superior (preparatoria) y hospitales de segundo nivel de atención en zonas geográficas con desventaja social: Morelos y Ciudad de México (2010-2013)



Elaboración propia con datos del estudio.

LAS CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS TRES GRUPOS DE ADULTOS

De manera generalizada, en los tres grupos de informantes observamos una visión conservadora y estereotipada en términos de género sobre los jóvenes. Las percepciones de los adultos tienden a centrarse en las conductas y responsabilidades de las mujeres y a invisibilizar el papel que desempeñan los varones en el embarazo adolescente, o bien, a verlo de forma estereotipada, como si hubiera una fatalidad en el hecho de que tarde o temprano el varón abandonará a la joven.

Así, los adultos entrevistados definieron el embarazo como un evento a “destiempo” o “no deseado” (por ellos). Los tres grupos percibían algunas posibles causas del embarazo como fuera del control de las propias adolescentes, la mayor parte asociadas con situaciones problemáticas como las condiciones adversas en el entorno familiar, la presión de la pareja para tener relaciones sexuales, la ausencia de un proyecto de vida, la falta o deficiencia en el acceso a la información o los impedimentos internos y externos al acceso a métodos anticonceptivos. También mencionaron razones vinculadas con el deseo que, desde su percepción, sí podían compartir ambos sexos. Estos deseos no tenían un carácter negativo, pero solían descalificarlos como “la calentura”, “lo hormonal”, “la curiosidad”, “un momento de pasión” o “la falta de valores”. Dentro del grupo de razones “internas” del embarazo en el

caso de las jóvenes se incluían: el deseo de experimentar el inicio de la vida sexual, la asociación de la misma con las emociones, un cambio de normas culturales respecto de generaciones anteriores e incluso el deseo de ejercer la maternidad, asociada con la continuación de patrones familiares, mucho más en zonas rurales.

La posibilidad de establecer comparaciones entre las percepciones de los tres grupos de adultos se vuelve compleja si consideramos que los tres tienen marcadas diferencias educativas, socioeconómicas y de acceso a la información. Pero también se dificulta al notar que no siempre las personas de un mismo grupo comparten las mismas percepciones.

En general, los adultos entrevistados tenían una idea preconcebida sobre cómo debía ser el proyecto de vida de los adolescentes, y el embarazo temprano no pertenecía al universo de lo deseable. De hecho, el interés de algunas mujeres adolescentes por ser madres podía interpretarse como producto de otras razones “verdaderas”, como patrones familiares asociados con normas de género tradicionales.

En relación con la necesidad de prevención, las percepciones de los tres grupos de adultos giraron en torno a la posibilidad de que los jóvenes tengan acceso a información sobre sexualidad, aludiendo a diversos elementos que conviven en tensión: la suficiencia de la información, su pertinencia, la corresponsabilidad en su acceso y su utilización.

A continuación se presentan las diferencias y especificidades de cada

grupo en sus percepciones sobre la información y la educación sexual de los adolescentes y el papel que al respecto ellos desempeñan.

LA PERSPECTIVA DE LAS MADRES

Las madres en general refirieron tener comunicación con sus hijas e hijos sobre sexualidad, aunque se centraron más en la relacionada con las mujeres. No obstante, al indagar sobre el contenido, tipo y formas de comunicación empleadas, se observaron problemas. Por ejemplo, si bien manifestaban haber transmitido el mensaje de la prevención, reconocían que no habían explicado el uso correcto de los métodos, dónde obtenerlos, ni cómo negociar su uso con la pareja: “Hablamos sobre la menstruación y sobre cosas para cuidarse, pero así directamente cómo deben cuidarse y usarse métodos, no” (madre, 05, 08 de junio de 2011, Ciudad de México).

Aunque en general consideraban a la escuela como la principal fuente de información sobre sexualidad, llama la atención que asignaran un papel relevante a la televisión como una vía que ofrece información fiable y suficiente y que les permite eludir alguna responsabilidad al respecto. Una percepción que comparten varias madres entrevistadas es que la información disponible sobre anticoncepción, es abundante. La disponibilidad de fuentes de información pareciera eliminar la necesidad de ellas de tener un acercamiento a las hijas: “Información hay mucha, luego en la televisión pasa mucha información... en la secundaria les dan mucha información también. Entonces

yo luego decía para qué voy a platicar con ella sí, este, en la televisión ella ve...” (madre, 03, 07 de junio de 2011, Morelos).

En ocasiones, la labor de proporcionar información es delegada al personal de las instituciones con las que conviven los jóvenes: “Yo tengo Programa Oportunidades y ella iba a consultas y en sus consultas le daban folletos sobre las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos, pero en sí yo no le platicaba” (madre, 03, 07 de junio de 2011. Morelos).

En consecuencia, la responsabilidad del embarazo recae en su totalidad en las adolescentes, por no haber aplicado de manera efectiva la información que, se supone, conocían: “Pues ahorita en la escuela ya les dan información de todo... el que no se cuida es porque de plano no quiere” (madre, 07, 09 de junio de 2011, Ciudad de México).

En varios testimonios se advierte que las madres no se han apropiado del papel que pueden desempeñar para contribuir a que sus hijas adolescentes tengan un mejor acceso a la información sobre sexualidad. Aunque reconocen que la información que les han proporcionado es limitada, adjudican el embarazo al desinterés de la adolescente por informarse: “Yo le decía: cualquier duda, pregúntame... es mejor que me preguntes a mí a que, por otro lado, pero no sé, nunca me preguntó” (madre, 01, 06 de junio de 2011, Morelos).

En un testimonio, incluso, esta situación de responsabilizar se utiliza como método de aleccionamiento a otros miembros de la familia, a través del uso de un vocabulario agresivo que

estigmatiza a la adolescente embarazada: “Yo ahora le digo a mi hija, la que tengo de 12 años: hija no vayas a meter las mismas patas que tu hermana. Dice: Ay no mamá, cómo crees, yo no estoy loca. Ahí está, le digo, fíjate, le digo, en los errores de tu hermana. Dice: Ay, no estaré yo pendeja para hacer lo mismo” (madre, 02, 06 de junio de 2011, Morelos).

Algunas de las razones esgrimidas por las madres para no hablar de estos temas con sus hijas son la dificultad para propiciar un acercamiento, la vergüenza y la inseguridad sobre la información que manejan. En la comunicación entre madres e hijas predomina la falta de naturalidad y el pudor. El siguiente testimonio revela estas tensiones: por una parte, la madre considera tener confianza con sus hijas, y por otra, la forma discursiva para referirse a los genitales, mediante “sobrenombres”, deja entrever la vigencia de tabúes sobre la sexualidad: “Nunca me decía: Mami, dame para unas toallas. Por eso nunca me di cuenta cuando estaba embarazada... ahora que estaba con su pancita le dije: ¿Oyes hija, no te duele la colita?, no, ¿y el quesito?” (madre, 02, 06 de junio de 2011, Morelos).

Si bien las madres consideran que vivieron una situación muy diferente de la que viven en la actualidad sus hijas, persisten en ellas los mismos prejuicios sobre la sexualidad que existían en sus familias de origen. Todas señalaron que en sus casas no se tocaban esos temas y en algunos casos que existía incluso una prohibición explícita por parte de sus madres, acompañada de violencia física: “Mis papás eran

muy cerrados, mi mamá era de las que si hablabas de sexo te ganabas un cachetadón, era un tema tabú, en la casa no se podía tocar ese tema” (madre, 05, 08 de junio de 2011, Ciudad de México).

Las madres señalan que en su propia adolescencia los temas sexuales eran tan reprimidos que ni siquiera les hablaban sobre la menstruación. Varios relatos dan cuenta de que la primera menstruación se vivió con miedo e incertidumbre. Tres testimonios coinciden en que la información sobre anticoncepción a la que tuvieron acceso fue posterior a su primer embarazo: “Y fue hasta después del tercero (hijo) que yo me enteré de que había maneras de cuidarse... Ya después una de mis cuñadas me dijo y estuve con el dispositivo como 10 o 15 años” (madre, 07, 09 de junio de 2011, Ciudad de México).

Las madres en general tienen la percepción de que entre ellas y sus hijas hay un importante cambio generacional, caracterizado por un mayor acceso a la información de diversas fuentes, mayor apertura y menos tabúes. Es probable que esta sea una causa relevante por la que no creen necesario desempeñar un papel más activo en la educación sexual de sus hijas e hijos, aunado a que quizá por su baja escolaridad, en algunos casos se perciben con menor información que ellos.

LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL ACADÉMICO

El personal académico se refirió más a ambos sexos, quizá porque está en contacto con la interacción entre ellos, en términos sexuales y afectivos. Más de

la mitad de los docentes entrevistados enfatizó que la falta de conocimiento sobre sexualidad seguía siendo uno de los factores más importantes del riesgo de embarazo, aunque también consideraron que en este momento los adolescentes pueden acceder a información por muchos medios. El punto que clarifica esta aparente contradicción tiene que ver con que consideran la idoneidad y la utilización como distintas al mero acceso a la información. Desde el punto de vista del personal académico, la “información” no significa “conocimiento”, ya que tener acceso a ella no implica poseer la habilidad de usarla de la forma adecuada: “Información sí, sí hay, pero está mal utilizada, o sea, los chicos no la utilizan como debe de ser, no le toman el interés, no utilizan los métodos como tal, no tienen ese cuidado” (orientadora y docente, secundaria, 15 de noviembre de 2010, Ciudad de México).

Por otra parte, existe una preocupación generalizada de que el acceso a una gran cantidad de información pueda tener efectos “contraproducentes”. En diversos testimonios se aprecia un temor a que su acceso genere una práctica “no deseada” de la sexualidad, un juicio de valor que rechaza el comportamiento sexual de los adolescentes cuando no se ajusta a lo que el personal entrevistado considera “correcto” o “apropiado”. Consideran que si es “demasiada” “acelera” y fomenta una práctica “descontrolada” de la sexualidad: “Los chicos están muy mal informados, se les hace muy fácil seguir esas conductas [que los ponen en riesgo]; bueno, finalmente son momentos en que las

emociones se crecen y no tienen control, los chicos” (orientadora y docente, preparatoria, 22 de noviembre de 2010, Ciudad de México).

Estas consideraciones también estuvieron presentes al preguntar sobre la educación sexual formal, incluso la que imparten los propios docentes: “A veces como que les damos armas para otras cosas [risas]... información que la puedan ellos ocupar como para, pues, para sobrepasar límites” (jefe de orientación y docente, preparatoria, 22 de noviembre de 2010, Ciudad de México).

Educar en temas de sexualidad se vuelve un ejercicio de extremo cuidado, que “se tiene que manejar con pinzas” (médico del plantel, secundaria, 16 de noviembre de 2010, Ciudad de México). En ambos niveles educativos se enfatiza que el conocimiento que demandan los adolescentes excede el tema de la anticoncepción y la capacidad del personal académico para responder a ello: “O sea, eso de que les damos información de los métodos anticonceptivos, eso ya está rebasado, ya las preguntas que te hacen ya son de otro estilo... por eso te digo que de unos años para acá ya están muy acelerados...” (orientadora, preparatoria, 29 de noviembre de 2010, Morelos).

Las perspectivas del personal académico sobre el acceso a la información o sobre la educación sexual están atravesadas por la inquietud sobre su utilización. El conocimiento representa una herramienta, pero existe una tensión permanente sobre si proporcionarla implica “dar permiso” para ejercer la sexualidad. No parece aceptarse

del todo que el fin de la información sea utilizarla, y el temor a “excederse” con la misma genera una actitud distante respecto de la sexualidad de sus alumnas/os, con mensajes ambiguos o contradictorios: “no hay que darles información de más, pero si decirles que es muy recomendable que tengan un condón de manera extraordinaria, en un lugar seguro, pero no en la cartera... y que deben de utilizarlo, no les digo cómo, finalmente, pero sí que sigan las indicaciones o los instructivos” (docente, secundaria, 24 de noviembre de 2010, Morelos).

En general, el personal académico considera que la educación, más allá de la información sobre anticoncepción, debe ir acompañada de “responsabilidad” o “valores”. Estos últimos tienden a estar determinados de forma personal a partir de lo que los adultos consideran debe ser un comportamiento sexual adecuado, que en ocasiones deslegitima el placer sexual: “No, no placer sexual precisamente, pero sí la conciencia de que los alumnos no se dejen llevar, en relación [con] las relaciones sexuales, no se dejen llevar por el placer ¿no?, que actúen con responsabilidad, pensando en las consecuencias que eso puede traer” (docente, secundaria, 24 de noviembre de 2010, Morelos).

Algunos testimonios resaltan la importancia de las actitudes de quienes están frente al grupo, y reconocen la influencia de las creencias personales relacionadas con la forma de entender y de vivir la sexualidad: “Lo que sucede es que tenemos maestros ya de edad muy avanzada y que siguen teniendo todavía el modelo de sus tiempos, ¿no?,

conservador” (orientador, preparatoria, 29 de noviembre de 2010, Morelos).

También se considera que no se da a estos temas la prioridad necesaria en los planes de estudio, en el aula o en la perspectiva de abordaje. Un docente sostiene que el enfoque de la educación sexual está limitado a los procesos reproductivos en lugar de entender la sexualidad como un elemento presente en todos los ámbitos de la vida: “Se habla de la genitalidad y de las cuestiones fisiológicas del organismo desde la genitalidad, pero no se habla de la sexualidad” (orientadora y docente, secundaria, 15 de noviembre de 2010, Ciudad de México).

La frecuencia con que se proporciona información sobre sexualidad es limitada, dada la exigencia de cubrir otros temas en el programa de estudios. El personal entrevistado considera que estos temas se tocan de manera muy general, “pequeños chispazos de información” (docente, secundaria, 24 de noviembre de 2010, Morelos).

Por último, la falta de actualización es una preocupación para el personal académico: manifiestan necesitar apoyo de expertos o información nueva en anticoncepción, ausente en los materiales educativos: “Hay muchos métodos nuevos que nosotros no los conocemos... los de siempre ¿no? las inyecciones, las pastillas, los que siempre ha habido, y ahora me dicen los niños que hay unas cositas que se implantan ¿no? o parchecitos, y esos en el libro no vienen” (orientadora, secundaria, 25 de noviembre de 2010, Morelos).

A esto se suma una demanda insatisfecha de capacitación y la necesidad

de hacer investigaciones propias para contar con mejores herramientas: “Lo que nosotros les ofrecemos a los muchachos es lo que viene en el libro, de algunas investigaciones que de repente hacemos, pero que nosotros tengamos alguna capacitación, no, no tenemos ninguna sobre esos temas... no tenemos material tampoco, ni nos mandan a ningún otro lado para conocer un poco más” (orientadora, secundaria, 25 de noviembre de 2010, Morelos).

Estas últimas consideraciones son relevantes, dados los hallazgos en las percepciones de las madres entrevistadas, para quienes la escuela es el espacio principal de acceso a la información sobre sexualidad y anticoncepción para sus hijos. El personal académico tampoco se siente preparado para cumplir ese papel, aunque su conciencia sobre el mismo sea mayor. Ambos grupos de adultos creen que el otro tiene un papel más relevante en la educación de los adolescentes: “Considero que debe de ser [la familia] el lugar donde se les debe de informar, donde se les debe de hablar de estos temas y, sobre todo, de ir viendo ¿no?, los cambios que ellos van sufriendo y de hacia dónde, cómo lo puedes abordar para que ellos tengan la información que necesitan” (orientadora, secundaria, 15 de noviembre de 2010, Ciudad de México).

Ante la desconfianza que puede haber, tanto en el ámbito familiar como en el escolar, los jóvenes recurren “a su grupo de pares, que se encuentra en las mismas condiciones [de desinformación]” (orientadora y docente, secundaria, 15 de noviembre de 2010, Ciudad de México), lo que puede repro-

ducir mitos o el empleo de información no científica.

LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD

En general el personal de salud también se centra más en las jóvenes y percibe que están mal informadas o tienen una actitud irresponsable respecto de los métodos anticonceptivos: no los usan porque creen que no se van a embarazar o los usan de manera inadecuada. Una de las psicólogas entrevistadas comentó que varias adolescentes habían asumido que no podían tener hijos al comprobar que no se habían embarazado en los primeros encuentros sexuales, por lo que no se cuidaron después. Otro testimonio de una trabajadora social refiere que cuando ella les pregunta a las adolescentes si han usado algún método anticonceptivo, algunas de ellas dicen incluso no conocerlos. En el mismo sentido, una gineco-obstetra de la Ciudad de México considera que algunas de sus pacientes creen que la pastilla del día siguiente es un anticonceptivo regular y que la usan cada vez que tienen relaciones sexuales.

Algunos proveedores de salud hacen referencia al miedo y la mala información que las adolescentes tienen sobre el dispositivo intrauterino [DIU], apelando a la idea de que les va a lastimar y que muchas veces sus mamás o suegras les dicen que no deben de usarlo: “Otras [adolescentes] ya traen creencias de que el DIU es malo, de que el DIU causa mucho sangrado, muchos dolores menstruales en el abdomen,

creencias de que también muchas de sus amigas o conocidas han salido embarazadas con él” (psicóloga, 14 de junio de 2011, Morelos).

En contraste con las opiniones de los otros dos grupos, el personal de salud estaba preocupado por informar sobre métodos anticonceptivos a adolescentes gestantes en su primer embarazo. En un hospital de Morelos, los proveedores de salud insistían en la necesidad de evitar un segundo embarazo: “la que ya se embarazó, no se nos va sin método” (subdirector y jefe de servicios, 15 de junio de 2011, Morelos), “cuando hay una adolescente sí ‘se le ataca por todos lados’ para que se cuide y no vuelva a salir embarazada” (psicóloga, 14 de junio de 2011, Morelos).

Como es evidente en este testimonio, si bien en un lenguaje autoritario, muchos proveedores de salud manifiestan tener conciencia de que desempeñan un papel relevante en la prevención de embarazos adolescentes. Sin embargo, esto también refleja que asumen ese papel cuando la joven ya está en una situación de embarazo y no de manera preventiva.

A pesar de que nadie afirmó haber recibido capacitación específica, los prestadores de salud reconocieron que el acercamiento a los adolescentes era diferente al que tienen con los adultos e hicieron referencia a las estrategias, procedimientos y actividades que desde su experiencia ponían en práctica para lograrlo, en especial el uso de un lenguaje coloquial, para ganar la confianza de las pacientes: “Trato de hacer la consulta un poco más relajada para que ellos se sientan en ambiente

y les dé gusto volver a las consultas, o sea que no siempre regaño y molesta-dera, sino que se les trata de ayudar” (gineco-obstetra, 15 de junio de 2011, Morelos).

Aunque algunos hicieron hincapié en la necesidad de proporcionar servicios amigables a los adolescentes, también mencionaron a compañeros que hacían uso de reprimendas. Si bien la mayoría no estaba de acuerdo con este trato, algunos sostuvieron que era necesario: “Sí, ante todo le hago ver que está mal... En plan no de regaño, le repito que no estamos para regañar ni para juzgar, ¿verdad?, porque luego nos critican mucho eso los pacientes, entonces le hago ver que hizo mal” (gineco-obstetra, 08 de junio de 2011, Ciudad de México).

La directora de uno de los hospitales enfatizó la necesidad de producir un impacto en los adolescentes para que asuman su responsabilidad con mayor seriedad. Como ejemplo de ello, refirió una experiencia personal en la que para contrarrestar la falta de atención que observaba en un grupo de adolescentes (“puras risas, plática y juegos”), les presentó a una niña de 13 años que había tenido eclampsia y una hemorragia muy severa, para que les hablara desde su camilla: “Desde que la vieron entrar los jóvenes se quedaron sorprendidos y pues cuando la escucharon hablar, mucho más. Creo que ese tipo de cosas es lo que hace falta, que otros jóvenes como ellos les hablen sobre las cosas reales que les pueden pasar, porque de otra forma ni lo toman en cuenta” (directora, 16 de junio de 2011, Morelos).

En general, el personal de salud coincide en la necesidad de tener mayor capacitación para atender a las adolescentes embarazadas: cómo interactuar y hablar con ellas, cómo tratarlas para tener mejores resultados (trabajadora social, 09 de junio de 2011, Ciudad de México), cómo explicarles mejor para que puedan seguir las indicaciones que les dan (gineco-obstetra, Ciudad de México). Mostraron interés en entender más la situación de vida de las adolescentes embarazadas y en tener capacitación “para saber orientar y no criticar” (gineco-obstetra, 08 de junio de 2011, Ciudad de México). Sólo una persona mencionó que existía una colaboración entre el hospital y las escuelas, haciendo referencia a jornadas anuales en la institución educativa sobre salud sexual y reproductiva.

Aunque la mayoría de los proveedores de salud no negaron que tenían un papel en la educación de los adolescentes, al igual que los otros dos grupos de adultos, no se reconocieron como los principales actores corresponsables en esta tarea: “Yo creo que el 90% ese debe de ser en casa, si en casa no lo hay, pues así se haga todo lo demás no lo vamos a lograr... si no hay educación en casa, no se puede hacerlo de ningún lado porque van a topar con pared” (gineco-obstetra, 09 de junio de 2011, Ciudad de México).

Sin embargo, a pesar del papel central que otorgan a la familia, comparten perspectivas bastante críticas sobre su desempeño, señalando que aún existen tabúes alrededor de la sexualidad y prejuicios que les impiden

reconocer que sus hijos tienen vida sexual. Perciben que, aunado a la falta de comunicación, los enfoques restrictivos sobre el ejercicio de la sexualidad dificultan la prevención del embarazo: “No hay una comunicación entre los padres con los hijos... hay una información errónea porque siempre los padres: ‘no tengas relaciones’, [es] imposible que nosotros le digamos: ‘niño, no hagas esto porque lo primero que lo va ir a hacer... Tampoco es darle permiso ve y... ten relaciones... pero sí el orientarlos adecuadamente” (gineco-obstetra, 15 de junio de 2011, Morelos).

De acuerdo con la percepción de algunos proveedores de salud, la formación que reciben los adolescentes de parte de los padres también reproduce roles de género tradicionales, por lo que puede no haber interés en la prevención del embarazo, sobre todo en zonas rurales. Al respecto, una psicóloga mencionó la necesidad de transformar las normas culturales: “Que se les ayudara a hacer como un plan de vida y que no fuera el rol tradicional y, obviamente, pues como introducir más la cuestión de la perspectiva del género ¿no?, que no sean los roles así de que el esposo es el que trabaja y la mujer se queda en la casa” (psicóloga, 14 de junio de 2011, Morelos).

Algunos sugirieron la necesidad de una comunicación abierta, libre de censura, vergüenza y tabúes, que aborde la sexualidad con naturalidad: “Lo más importante, definitivamente, es que debemos de evitar el censurar, el sonrojarnos o el evitar el tema, o sea, los niños son sexuales a fin de cuentas” (gineco-obstetra, 09 de junio de 2011, Ciudad de México).

DISCUSIÓN

En el presente artículo hemos presentado las percepciones que tienen tres grupos de adultos (madres de familia, personal académico y proveedores de servicios de salud) sobre el embarazo adolescente y sobre el papel que ellos desempeñan en la educación sexual de esta población. Los tres grupos coincidieron en que en la actualidad existe mayor apertura para hablar sobre temas relativos a la sexualidad y la anticoncepción, sobre todo por los medios masivos de comunicación; sin embargo, como otras investigaciones han documentado, esto no implica una utilización adecuada de la información por parte de los adolescentes (Campero *et al.*, 2014), ni que toda la información expuesta en los medios sea exacta. En efecto, si bien en México, de 1997 a 2006 el porcentaje de mujeres familiarizadas con la anticoncepción ascendió del 93 al 97%, esto no significa que tengan el conocimiento correcto de cómo se utiliza cada uno de los métodos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Natalidad, s.f.; CENSIDA, 2008) o que éstos sean utilizados con consistencia. Existe la paradoja de que, si bien los adolescentes tienen mayor acceso a la información, carecen de la capacidad suficiente para la toma de decisiones (Charmaz, 2005).

Existe importante evidencia sobre las ventajas de contar con la participación activa de las instituciones escolares, familiares y médicas en la educación sexual de los adolescentes (Family Care International, 2011; Kirby, Obasi y Laris, 2006). Sin embargo,

el análisis presentado sobre las percepciones de madres de familia, personal académico y de salud, nos permite concluir que existe una notoria falta de corresponsabilidad o de apropiación del rol que cada grupo desempeña en la promoción del uso adecuado de la anticoncepción entre adolescentes. Todos los grupos de adultos entrevistados negaron ser la fuente primaria de provisión de información y educación sexual de los adolescentes y señalaron a los otros como los responsables de hacerlo. Las madres de familia aludieron a la escuela y tanto el personal académico como el de salud, mencionaron a la familia como principal responsable. Cabe señalar que, según nuestros hallazgos, este fue el grupo con menor preparación para ello. Esto muestra que existe un vacío de necesidades no cubiertas por ninguno de los grupos de adultos.

En segundo lugar, los tres grupos reconocieron tener una carencia importante de información, dentro de su ámbito de acción, para proveer el tipo de apoyo que demandan las y los jóvenes en torno al ejercicio de la sexualidad y al uso de la anticoncepción. El miedo y la vergüenza son factores que imposibilitan el diálogo intergeneracional sobre temas de sexualidad, considerados aún como tabú (Climent, 2009; Rouvier *et al.*, 2011). Otras investigaciones han señalado ya el carácter prioritario de la capacitación a padres de familia, agentes de salud y docentes, tanto en la educación formal, que competería al personal académico, como en la educación no formal, que comprende otras formas de instrucción (Family Care

International, 2011; Nieto *et al.*, 2012; Atienzo *et al.*, 2011). En este sentido, la falta de continuidad y coordinación entre acciones gubernamentales para promover la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, las limitaciones en los conocimientos del personal docente en materia de educación sexual y la incomodidad para tratar estos temas son algunos de los principales retos en México (Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Natalidad, s.f.).

Por otro lado, las propias creencias de los adultos sobre la sexualidad, en específico aquellas relativas a la etapa de la adolescencia, pueden convertirse en un obstáculo para educarlos. Esto apunta a la tercera conclusión: en la mayoría de los adultos participantes en este estudio predominó una visión restrictiva y represiva de la sexualidad, puesta de manifiesto a través de la reiterada mención a la necesidad de educar en “valores” asociada con el temor a ofrecer “demasiada” información a los jóvenes. Esto lleva a preguntarse en qué medida se está buscando que la información sea utilizada o, por el contrario, ésta se restringe por temor a que la usen de manera no deseada, según las preferencias de los adultos. Otras investigaciones también han documentado que los mensajes preventivos de las madres buscan sobre todo fomentar la adopción de modelos sexuales tradicionales, mismos que ellas consideran como adecuados, que limitan, restringen, establecen prohibiciones o promueven la abstinencia en lugar de ofrecer información o el fomento de capacidades que les habiliten una toma de decisiones libre y responsable (Cli-

ment, 2009; Rouvier *et al.*, 2011; De Maria *et al.*, 2009).

Es importante observar que existe una preocupación latente en los adultos sobre el rol de la educación sexual en la iniciación de la actividad sexual de los jóvenes. Este hallazgo es consistente con los resultados de otras investigaciones que documentaron la creencia y el temor de los adultos a que la información incite o sea interpretada como “permiso” para la actividad sexual. Esto impide a los adultos comprender en plenitud la utilidad del diálogo para la prevención (Nieto *et al.*, 2012), que puede habilitar a los jóvenes para tomar sus propias decisiones. Por el contrario, los adultos conciben el “diálogo” con los jóvenes como un medio para influir sus prácticas desde una posición paternalista que no los considera preparados para practicar la sexualidad de forma placentera y responsable y menos para ejercer el derecho a decidir por sí mismos (Campero *et al.*, 2013).

Las entrevistas realizadas en este estudio exponen otra gran paradoja: al tiempo que no consideran a los adolescentes capaces de tomar sus propias decisiones, dejan en sus manos toda la responsabilidad por las consecuencias de sus prácticas sexuales, y en particular en las mujeres. Esto es consistente con hallazgos que documentan que, “si bien los padres pueden desear que los niños se muestren precoces en cuanto a la adquisición de algunos comportamientos y habilidades en la infancia, no se sienten, de igual forma, proclives a valorar de forma positiva algunos comportamientos adolescentes relacio-

dados con una mayor autonomía socio-personal” (United Nations, 2015).

En el caso de un embarazo, suelen culpabilizar a las mujeres, no tanto por él en sí, sino por mantener actividad sexual. Esto llama la atención en el caso de las madres de familia que vivieron un patrón muy similar de embarazo adolescente en sus propias historias de vida; y aunque las madres con antecedentes de embarazo adolescente creían haberse encontrado en situaciones muy distintas a las de sus hijas, en lo que respecta a la idoneidad y suficiencia de la información sus experiencias eran más similares a las de ellas de lo que podían reconocer.

Otros estudios con trabajadores del sector salud han concluido que sus discursos y actitudes “diseminan, engrosan y fortalecen el estereotipo del adolescente rebelde, irresponsable y desinteresado” (Campero *et al.*, 2013), lo que obstaculiza que tengan una valoración más positiva de sí mismos.

Una limitación del estudio, que debe considerarse en futuros trabajos es la necesidad de incorporar la perspectiva de adultos padres de adolescentes con antecedente de embarazo. Su visión permitirá visibilizar la mirada masculina sobre la paternidad adolescente, misma que en este trabajo se aborda poco.

REFLEXIONES FINALES

Las percepciones de los adultos entrevistados carecen de una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos que conciba a los jóvenes como sujetos capaces de tener un ejercicio responsable y autónomo de su sexualidad y que les

equipe no sólo con los conocimientos sino con las habilidades necesarias para la prevención de embarazos no deseados. Esta carencia se relaciona con la inseguridad que les provoca su propio desconocimiento en la materia y se ve agravada por la falta de apropiación de su papel como orientadores y por su visión restrictiva de la sexualidad adolescente, muy vinculada con la moral tradicional de género, que estigmatiza su ejercicio. De acuerdo con esta perspectiva tradicional, culpan a las mujeres por mantener actividad sexual e invisibilizan el papel que cumplen los varones en las prácticas sexuales y en los eventos reproductivos. Manifiestan visiones esencialistas sobre la sexualidad femenina y masculina, justificando en los primeros una práctica sexual impulsiva e irresponsable al tiempo que condenan a las jóvenes por no haber sabido poner límites.

Sin embargo, en México, la juventud habita en un mundo cultural cuyas concepciones, valores y prácticas son diferentes a las vigentes cuando los adultos de hoy fueron adolescentes (Campero, 2011). No obstante, si bien existe una mayor libertad sexual para ambos sexos, es posible observar que ésta no se acompaña de mayor igualdad entre los géneros al ser las mujeres las señaladas como responsables del embarazo y luego de la crianza, como muchas madres, profesionales de salud y educadores han comentado.

Un aspecto positivo que hay que destacar, sin embargo, es que las personas entrevistadas en los tres grupos manifestaron interés en ser capacitadas para contribuir a favor de las necesida-

des de educación sexual de los jóvenes. Por ello es necesario trabajar con la población adulta para fomentar en ella un cambio de actitud y la adopción de una perspectiva no estigmatizante del ejercicio de la sexualidad adolescente, que en la realidad ha demostrado ser muy activa.

Por su parte, una educación sexual adecuada puede introducirse en etapas tempranas del desarrollo, y proveer oportunidades para que los adolescentes “examinen sus valores y actitudes, desarrollen la capacidad de tomar decisiones, comunicarse, poner en práctica acciones que reduzcan el riesgo y decidir de manera informada sobre su futuro” (World Association for Sexual Health y Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2009: 527). Para ello se requiere educar en autonomía y no a partir del riesgo, la represión y la abstinencia, concibiendo a los jóvenes como sujetos de derechos, con un despertar sexual legítimo, con el derecho a vivir una sexualidad segura, placentera y libre de coacción como un aspecto integral de la salud, y en el papel de individuos capaces de tomar decisiones propias de manera libre e informada sobre sus cuerpos y su reproducción (Mendoza, Hernández y Valencia, 2011; Atienzo *et al.*, 2011; World Association for Sexual Health y OPS, 2009).

Es necesario que los adultos que inciden en la trayectoria de vida de los jóvenes asuman su rol de corresponsabilidad, al margen de lo que otros grupos de adultos puedan hacer. La plena aceptación de este compromiso implica reconocer que los jóvenes pueden no

estar recibiendo la información necesaria que ellos no proveen de manera directa.

Por último si bien es positivo que los adultos reconozcan sus limitaciones de información, es necesario implementar políticas públicas que las contrarresten y que puedan contribuir a disminuir la brecha entre adultos y jóvenes y a construir condiciones más favorables para prevenir embarazos no deseados. Una educación sexual integral para los adolescentes de ahora puede contribuir en ello.

Sin embargo, no es posible sostener que la comunicación intergeneracional por sí sola resolverá el problema. Por lo tanto, una estrategia integral de prevención del embarazo en edades tempranas debe incluir el compromiso conjunto de gobierno e instituciones que, desde una perspectiva de género, apoyen a las familias en esta tarea, así como políticas sociales y económicas que eviten que muchas jóvenes vean al embarazo como la única forma de obtener reconocimiento social.

BIBLIOGRAFÍA

- ATIENZO E.E., *et al.* (2011), “Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes”, *Salud Pública de México*, vol. 53, núm. 2, México, pp. 160-171.
- BAUMAN, Z. (2009), *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*, México, FCE.
- _____. (2007), *Los retos de la educación en la modernidad líquida*, Barcelona, Gedisa.
- _____. (2004), *Modernidad líquida*, Buenos Aires, Argentina, FCE.

- BECK, U., y G.E. BECK (2001), *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*, México, Paidós.
- BECK, U. (2006), "Hijos de la libertad: contra las lamentaciones por el derrumbe de los valores", en U. BECK (comp.), *Hijos de la libertad*, Buenos Aires, FCE, pp. 7-32.
- CAMPERO, L. (2011), *Padres desorientados para orientar: Transformación social y desafío para la educación de los adolescentes en su salud sexual*, Saarbrücken, Editorial Académica Española.
- CAMPERO L. *et al.* (2014), "Incompatibility Between Pregnancy and Educational Projects, from the Perspective of Socially Vulnerable Adolescent Women and Men in Mexico", *Gender and Education*, núm. 26, pp. 151-167.
- (2013), "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas", *Gaceta Médica de México*, vol. 149, pp. 299-307.
- CASCO, F., y A. Oliva (2005), "Valores y expectativas sobre la adolescencia: discrepancias entre padres, profesores, mayores y adolescentes", *Infancia y Aprendizaje*, núm. 28, pp. 209-220.
- CECCONI, S. (2003), "Cuerpo y sexualidad: condiciones de precariedad y representaciones de género", en M. MARGULIS (comp.), *Juventud, cultura y sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*, Buenos Aires, Biblos, pp. 177-198.
- CENSIDA (2008), "Prevenir con Educación. 1a Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el vih e its en Latinoamérica y El Caribe", disponible en <<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/pdfs/declaracion.pdf>>, consultado el 15 de febrero de 2015.
- CHARMAZ, K. (2005), *Grounded Theory in the 21st Century: Applications for Advancing Social Justice Studies*, 3a. ed., Oaks, CA, Sage.
- CLIMENT, G. (2009), "Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas", *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, núm. 37, pp. 221-242.
- CONAPO (2016), *Situación de la salud sexual y reproductiva*, México, Conapo.
- DE JESÚS, D., y G. GONZÁLEZ (2014), "Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Sexualidad, salud y sociedad", *Revista Latinoamericana*, núm. 17, agosto, pp. 98-123.
- DE MARIA L. M. *et al.* (2009), "Sex Education and HIV Prevention: an Evaluation in Latin America and the Caribbean", *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 26, núm. 6, Washington, pp. 485-493.
- FAMILY CARE INTERNATIONAL (2011), "Buenas prácticas para la prevención del embarazo en adolescentes. Herramienta para la sistematización de experiencias desde una perspectiva de buenas prácticas", *Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente*, Bogotá, Colombia, Caracola Consultores, p. 52.
- GARCÍA, G. (2016), *Mi hijo, lo mejor que me ha pasado en la vida: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas de madres adolescentes en contextos de pobreza*, México, Instituto Mexicano de la Juventud, UAM.
- GARCÍA-CANCLINI, N. (2005), *Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad*, México, Grijalbo.
- GAYET C, C. ROSAS, C. MAGIS, y P. URIBE (2002), "Con quién hablan los adolescen-

- tes mexicanos sobre el SIDA”, *Salud Pública de México*, vol. 44. núm. 2, pp. 122-128.
- GIDDENS, A. (2000), *Un mundo desbocado. Los efectos de la Globalización en nuestras vidas*, Madrid, Taurus.
- _____. (1995), *Modernidad e Identidad del Yo*. Barcelona: Ed. Península.
- GIL CALVO, E. (2001), *Nacidos para cambiar. Cómo construimos nuestras biografías*, Madrid, Taurus.
- GLASER B.G., y A.L. Strauss (1967), *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, Nueva York, Aldine de Gruyter.
- GOBIERNO DE LA REPÚBLICA MEXICANA (2015), *Estrategia Nacional para la Pre-vencción del Embarazo en Adolescentes (Enapea)*, México, Instituto Nacional de las Mujeres, 2015, pp. 128.
- GUILLÉN, L.M. (1985), “Idea, concepto y significado de la juventud”, *Revista de Estudios Sobre la Juventud*, núm. 1, México, CEJM.
- GUTIÉRREZ, J.P. et al. (2012), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Natalidad* (s.f.), *Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años), 1990 a 2011*, disponible en: < <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo29&s=est&c=17528>>, consultado el 13 de febrero de 2014.
- JUÁREZ F. y C. GAYET (2005), “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas”, *Papeles de Población*, vol. 11, núm. 45, México, pp. 177-219.
- KIRBY D, A. Obasi y B. Laris, (2006), “The Effectiveness of sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries”, D. ROSS, B. DICK y J. FERGUSON (coord.), *Preventing HIV/AIDS in Young People. A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*, Ginebra, World Health Organization, pp. 103-142.
- LIPOVETSKY, G. (2002), *La era del vacío*, Barcelona, Anagrama.
- MENDOZA D., M. HERNÁNDEZ y J. Valencia (2011), “Perfil de la salud reproductiva de la República Mexicana”, *La Situación Demográfica de México 2011*, México, Conapo, pp. 41-64.
- MENDOZA ENRÍQUEZ, H. (2011), “Los estudios sobre la juventud en México”, *Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad*, vol. XVIII, núm. 52, pp 193-224.
- MENKES, C. y L. SUÁREZ-LÓPEZ (2013), “El embarazo de los adolescentes en México: ¿es deseado?”, *Coyuntura Demográfica*, núm. 4, pp. 21-28.
- NIETO C. et al. (2012), “Motivaciones para el embarazo adolescente”, *Gaceta Sanitaria*, vol. 26, núm. 6, pp. 497-503.
- ROUVIER M. et al. (2011), “Factors that Influence Communication about Sexuality between Parents and Adolescents in the Cultural Context of Mexican Families”, *Sex Education*, vol. 11, pp. 175-191.
- Secretaría de Salud (2008), *Programa de acción específico 2007-2012. Salud sexual y reproductiva para adolescentes*, México, Secretaría de Salud.
- UNITED NATIONS (2015), *World Fertility Patterns, Data Booklet*, Nueva Yor, ONU.
- VILLALOBOS A. et al. (2015), “Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de

una encuesta nacional en México”, *Salud Pública de México*, vol. 57, núm. 2, pp. 135-143.

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2009), *Salud sexual para el milenio: Declaración y documento técnico*. Washington D.C, OPS, disponible en

<<http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/salud-sexual-para-el-milenio.pdf>>, consultado el 18 de septiembre de 2016.

WOUTERS, C. (2004), *Sex and Manners. Female Emancipation in the West, 1890-2000*, Londres, Sage.