



Universidad
Católica
de Cuenca

Embarazo adolescente

Entre inocencia y madurez forzada:
Estudio comparativo en
ECUADOR Y MÉXICO



SANDRA URGILÉS LEÓN
COORDINADORA

Embarazo adolescente

**Entre inocencia y madurez forzada:
Estudio comparativo en
ECUADOR Y MÉXICO**

SANDRA URGILÉS LEÓN
COORDINADORA



EDUNICA
EDITORIAL UNIVERSITARIA CATÓLICA

EMBARAZO ADOLESCENTE, ENTRE INOCENCIA Y MADUREZ FORZADA: ESTUDIO COMPARATIVO EN ECUADOR Y MÉXICO

© Autores:

Sandra Urgilés León, Nancy Fernández Aucapiña, Blanca Herrera Hugo, Janeth Cárdenas Lata, Jenny Tapia Segarra, Andrés Cañizares Medina.

Docentes de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

Marifé Almeida Bazarro, Anette Kastdalen Mendoza, Ruth Célleri Alvear.

Graduadas de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador

Rocío del C. Serrano Barquín, Carolina Serrano Barquín, Héctor Serrano Barquín, Daniela Palmas Castrejón, Adelaida Rojas García, Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán, Martha Patricia Zarza Delgado, Adrián Gerardo Vergara Cuadros, Carolina Serrano Barquín, Alejandra García Arista.

Docentes de la Universidad Autónoma del Estado de México

© Universidad Católica de Cuenca

© Editorial Universitaria Católica de Cuenca

Primera edición: junio de 2024

ISBN: 978-9942-27-272-0

e-ISBN: 978-9942-27-273-7

Editora: Dra. Nube Rodas Ochoa

Edición y corrección: PhD (c) Paul Miño Armijos

Diseño y diagramación: Dis. David Urgilés Morocho

Diseño de portada: Dis. David Urgilés Morocho

Impreso por Editorial Universitaria Católica (EDUNICA)

Dirección: Tomás Ordóñez 6-41 y Presidente Córdova

Teléfono: 2830135

E-mail: edunica@ucacue.edu.ec

Esta obra cumplió con el proceso de revisión por pares académicos bajo la modalidad de doble par ciego.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de la obra sin permiso por escrito de la Universidad Católica de Cuenca, quien se reserva los derechos para la primera edición.

Cuenca-Ecuador

Índice

- 13 Agradecimientos
- 15 Introducción

Capítulo



Adolescencia y embarazo: desarrollo físico, psicológico y social

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 23 | Introducción | 39 | Teoría cognitiva |
| 24 | Desarrollo físico,
psicológico y social
en la adolescencia | 40 | Teoría del yo |
| 27 | El embarazo
adolescente | 41 | Teoría biológica |
| 28 | Factores sociales y
demográficos | 41 | Teoría social y
cultural |
| 32 | La adolescencia | 42 | Teoría familiar |
| 36 | Teorías del embarazo
adolescente | 43 | Teoría de la vida
embarazada y la
reproevolución |
| 36 | Teoría crítica | 44 | Teoría general
de los sistemas |
| 37 | Teoría psicoanalítica | 45 | Conclusión |
| 38 | Teoría biogenética | 46 | Referencias
bibliográficas |

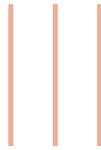
Capítulo



Factores psicosociales del embarazo adolescente

- 53 Introducción
- 56 Estructura psicosocial
- 61 Estructura familiar
- 62 Estructura familiar de las
adolescentes embarazadas
- 69 Estructura educativa
- 75 Estructura económica
- 79 Conclusiones
- 81 Referencias bibliográficas

Capítulo



Embarazo adolescente en México bajo el poder masculino

87	Introducción
91	Antecedentes
95	Embarazo en la adolescencia en México
	Algunas investigaciones sobre embarazo en adolescentes
99	
	Programas de prevención del embarazo adolescente en México
103	
108	Conclusiones
110	Referencias bibliográficas

Capítulo

IV

Desafíos del embarazo adolescente en México y Ecuador: análisis comparativo de la situación actual

117	Introducción
119	Situación en México
120	Situación en Ecuador
122	Factores de riesgo y protección para el embarazo adolescente
125	Metodología
125	Consideraciones éticas
126	Muestra
126	Resultados de la investigación
133	Conclusiones
138	Referencias bibliográficas

Índice de tablas

- 65 Tabla 1
Factores de riesgo familiares asociados al embarazo y maternidad adolescentes en el centro de salud nro. 1 de Loja
- 66 Tabla 2
Factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud nro. 3 de Loja
- 120 Tabla 3
Porcentaje de embarazos adolescentes atendidos en México por la Secretaría de Salud en enero-julio, 2022
- 123 Tabla 4
Factores que protegen o predisponen el embarazo adolescente
- 126 Tabla 5
Características demográficas de las participantes
- 127 Tabla 6
Porcentaje por categoría de edad de adolescentes embarazadas

128	Tabla 7	Comparación entre México y Ecuador de las variables escolaridad y religión
129	Tabla 8	Autonomía de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador
129	Tabla 9	Ocupación de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador
130	Tabla 10	Nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador
130	Tabla 11	Nivel de pobreza de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador
131	Tabla 12	Condición de salud de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador
132	Tabla 13	Coefficientes de las variables incluidas en el modelo de regresión logística de salud de adolescentes embarazadas

Índice de figuras

- 76 Figura 1
Niveles de inactividad laboral en
tareas remuneradas según la edad
a la que fueron madres
- 97 Figura 2
Tasa de fecundidad en mujeres de
15 a 17 años
- 98 Figura 3
Distribución porcentual de mujeres
de 15 a 19 años por condición de
asistencia escolar según condición
de alguna vez embarazada en 2018
- 98 Figura 4
Distribución porcentual de mujeres
de 15 a 19 años por condición de
asistencia escolar según condición
de hijos vivos en 2018
- 106 Figura 5
Ejes del plan de trabajo para la
prevención del embarazo en
adolescentes
- 121 Figura 6
Repercusiones del embarazo
adolescente según dimensiones

Agradecimientos

La culminación del proyecto "Análisis comparativo de los factores psicosociales del embarazo adolescente en los países de México-Ecuador-Perú", Código: PICGIDA21-11 y la edición del presente libro ha sido un esfuerzo colectivo que merecen un reconocimiento a cada uno de sus autores.

Queremos expresar nuestra gratitud a todos aquellos que han contribuido con su tiempo, conocimientos y dedicación para hacer realidad esta obra. En primer lugar, agradecemos a nuestros colegas investigadores de la Carrera de Trabajo Social, al equipo de investigación de México, a nuestras estudiantes que, con gran esfuerzo, recolectaron los datos de los hospitales que permitieron realizar esta investigación y a los expertos nacionales y extranjeros que han contribuido con sus valiosas aportaciones para enriquecer cada capítulo.

Extendemos nuestro reconocimiento a los centros de salud públicos y privados, las ONG, instituciones académicas y profesionales de la salud que han colaborado brindando datos, estadísticas y casos de estudio, los cuales han sido fundamentales para pintar un panorama completo y preciso de la situación del embarazo adolescente en estos dos países.

Un agradecimiento especial a aquellas instituciones de salud cuyos nombres no podemos dar por cuestión de ética, pero que compartieron las historias clínicas, que han facilitado datos, información y recursos esenciales para la investigación y elaboración de este compendio. Su compromiso con la promoción de la salud sexual y reproductiva ha sido crucial para arrojar luz sobre los desafíos y oportunidades que enfrentan las jóvenes en el contexto del embarazo adolescente permitiéndonos comprender de manera

más profunda las complejidades emocionales y sociales que rodean este fenómeno. Sus vivencias han otorgado una dimensión humana y empática a este trabajo.

No podemos dejar de expresar nuestra gratitud hacia la Universidad Católica de Cuenca, al Departamento de Investigación y al equipo editorial, cuyo compromiso y profesionalismo han sido fundamentales en la materialización de este libro. Su dedicación para garantizar la calidad y coherencia de cada palabra escrita es evidente en cada página.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud a todos los lectores por dedicar tiempo a explorar estas páginas. Este libro busca contribuir al diálogo informado y constructivo sobre un tema trascendente, y su interés en el mismo es esencial para avanzar hacia soluciones y políticas más efectivas. En conjunto, la obra es el resultado de la colaboración y dedicación de muchos, y esperamos que sirva como un recurso valioso en la comprensión y abordaje del embarazo adolescente en Ecuador y México.

Docentes Ecuador: Sandra Urgilés León, Nancy Fernández Aucapiña, Blanca Herrera Hugo, Janeth Cárdenas Lata, Jenny Tapia Segarra, Andrés Cañizares Medina.

Graduadas Ecuador: Marifé Almeida Bazurto, Anette Kastdalen Mendoza, Ruth Célleri Alvear.

Docentes México: Rocío del C. Serrano Barquín, Carolina Serrano Barquín, Héctor Serrano Barquín, Daniela Palmas Castrejón, Adelaida Rojas García, Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán, Martha Patricia Zarza Delgado, Adrián Gerardo Vergara Cuadros, Carolina Serrano Barquín, Alejandra García Arista.

Introducción

El embarazo adolescente es un fenómeno social y de salud pública que va más allá de la biología, siendo influenciado por una variedad de factores psicosociales que impactan significativamente en la vida de las jóvenes y sus entornos. Este problema social está presente en el mundo y con altos porcentajes en Latinoamérica y en los países en desarrollo; estadísticas muestran el aceleramiento en las últimas décadas de alumbramientos de adolescentes en edades tempranas, situación que ha obligado al estado a trabajar aceleradamente en campañas, estrategias, políticas sociales direccionadas a disminuir la tasa de embarazos adolescentes. Las causas del embarazo son diversas e influye la falta de educación sexual, acceso limitado a anticonceptivos, presiones sociales, influencias culturales, baja autoestima y en ciertos casos el desconocimiento sobre cómo prevenir el embarazo, este problema genera un impacto en la salud, en el ámbito social y educativo. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2023), la tasa de nacimientos señala que por cada “1000 niñas de 10 a 14 años en el año 2022 se tiene 2,3 nacidos vivos [...] 38 087 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad que corresponde a una tasa de 47,3 nacidos vivos por cada 1000 mujeres”. Ecuador es uno de los países de América Latina con mayor número de casos con embarazo adolescente, que mediante este estudio permitió conocer de manera específica más a fondo las estadísticas de embarazo precoz, factores sociodemográficos y psicosociales que inciden en la problemática.

Es importante ejecutar políticas públicas para disminuir el embarazo adolescente en temas de derechos sexuales y reproductivos, para ello plantea desafíos significativos en México y Ecuador, donde esta problemática ha sido objeto de atención prioritaria y se entrelazan con dinámicas culturales, económicas y de género,

creando un escenario multifacético que requiere un enfoque integral para su comprensión y abordaje.

En México, el embarazo adolescente representa un tema de preocupación debido a su alta incidencia y las complejas circunstancias que lo rodean. A pesar de los esfuerzos gubernamentales y de organizaciones civiles para abordar esta problemática, las tasas de embarazo en adolescentes continúan siendo elevadas, lo que subraya la necesidad de estrategias integrales y efectivas de prevención y atención.

Por otro lado, en Ecuador, el embarazo adolescente también constituye un desafío importante, con cifras preocupantes que evidencian la vulnerabilidad de las adolescentes frente a esta situación. Factores como la falta de acceso a la educación sexual integral, la pobreza, la discriminación de género y la falta de oportunidades económicas contribuyen a perpetuar este problema, afectando el bienestar tanto de las adolescentes como de sus hijos e hijas.

En este contexto, resulta imperativo analizar sus conceptualizaciones, teorías, causas, efectos y las posibles estrategias de prevención y atención del embarazo adolescente en México y Ecuador. Este análisis no solo permitirá comprender la complejidad de la situación, sino también identificar acciones concretas para promover el desarrollo integral de las adolescentes y garantizar su derecho a una vida saludable y plena.

En ambos países, las normas sociales y culturales desempeñan un papel crucial en la vivencia del embarazo adolescente. En muchas comunidades, persisten estigmas y tabúes en torno a la sexualidad y la reproducción, lo que dificulta el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. La falta de educación sexual integral y el silencio en torno al tema contribuyen a la desinformación y a prácticas de riesgo entre los adolescentes.

La situación económica de las familias también influye en la prevalencia del embarazo adolescente. En entornos de pobreza, las jóvenes pueden ver limitadas sus oportunidades educativas y laborales, lo que aumenta la probabilidad de embarazos, pues se lo percibe como una alternativa a la falta de perspectivas de futuro, lo que refleja la intersección entre factores económicos y reproductivos.

Las desigualdades son un factor fundamental que contribuye al embarazo adolescente en México y Ecuador. Las adolescentes, especialmente aquellas pertenecientes a grupos marginados, enfrentan mayores barreras para acceder a la educación y los servicios de salud, así como a oportunidades económicas. Así, la falta de autonomía y poder de decisión sobre sus propios cuerpos las deja en una posición de vulnerabilidad frente a relaciones coercitivas o abusivas, aumentando el riesgo de embarazos no planificados.

La presión social y familiar puede ejercer una influencia significativa en las decisiones reproductivas de las adolescentes. En muchos casos, las expectativas familiares y comunitarias sobre el papel de la mujer como madre pueden ejercer una presión implícita para iniciar la maternidad a una edad temprana. Asimismo, la falta de comunicación abierta dentro de las familias dificulta que las adolescentes busquen apoyo y orientación respecto a la salud sexual y reproductiva.

El embarazo en la adolescencia conlleva una serie de desafíos psicosociales para las jóvenes, quienes enfrentan cambios emocionales, sociales y cognitivos significativos durante esta etapa de desarrollo. La falta de apoyo emocional y la discriminación pueden aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental, tanto durante el embarazo como en el período postparto.

Esta obra comprende uno de los productos finales del "Proyecto de investigación análisis comparativo de los factores psicosocia-

les del embarazo adolescente en los países de México, Ecuador y Perú”, desarrollado en la Unidad Académica de Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Cuenca-Ecuador y la Red de Investigación Internacional Vulnerabilidad e Inclusión Social (cátedra UNESCO).

El cap. I contempla lo relacionado a la adolescencia y al embarazo, expresa la evolución del ser humano en sus diferentes etapas psicológicas, físicas y sexuales, también el entorno social dentro de su familia, así como su estructura y el ámbito de educativo; las redes sociales como influencia en la información y conocimientos sobre su sexualidad; el embarazo adolescente en las diferentes culturas y países latinoamericanos, y sus consecuencias socioeconómicas y de salud. Finalmente, hace referencia a las diferentes teorías y paradigmas que fundamentan y explican los comportamientos sexuales de las adolescentes en esta etapa de desarrollo.

En el cap. II se habla de las diferentes estructuras y roles familiares, patrones de comunicación, el enfoque psicológico, social, educativo, económico en sus diferentes complejidades en el contexto ecuatoriano y mexicano; los efectos nocivos de los dispositivos electrónicos en el desarrollo conductual sobre materia de información sexual en la etapa de la adolescencia. Además de la importancia de la educación sexual y reproductiva.

En el cap. III se enfoca una visión multidisciplinar para percibir este fenómeno social y los factores asociados. Se hace referencia al embarazo adolescente como problema de salud pública; el tránsito entre niñez, pubertad y preadolescencia, cambios hormonales; evidencias estadísticas del embarazo adolescente en México y el proceso de socialización de la construcción de género, así como la orientación sobre sexualidad y educación sexual para los adolescentes.

Por último, en el cap. IV, se hace un análisis de los desafíos pendientes en el abordaje de esta problemática. Estadísticas del embarazo

adolescente en México y Ecuador; explicación del embarazo adolescente a nivel biológico, psicológico y social; factores de riesgo que protegen o predisponen el embarazo adolescente y un análisis de los resultados del embarazo adolescente en los dos países.

Como conclusión general de esta obra se indica que el embarazo adolescente en México y Ecuador es un problema complejo que requiere un enfoque integral, que aborde las teorías, factores psicosociales, la situación actual del embarazo adolescente y la situación en ambos países. Es fundamental promover la educación sexual integral, fomentar la equidad de género y sobre todo fortalecer los sistemas de apoyo familiar y comunitario, para brindar a las adolescentes las herramientas y el respaldo necesario para tomar decisiones informadas y saludables respecto a su salud sexual y reproductiva. Solo así será posible reducir las tasas de embarazo adolescente y promover el bienestar integral de las jóvenes en ambos países.

Capítulo I

Adolescencia y embarazo:
desarrollo físico,
psicológico y social

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida que implica la transición desde la niñez hasta la adultez, caracterizada por profundos cambios en el desarrollo físico, psicológico y social. Este período abarca la pubertad, un proceso biológico que marca la madurez sexual que trae consigo transformaciones significativas en el cuerpo. Paralelamente, el adolescente enfrenta desafíos emocionales y cognitivos, explorando su identidad y desarrollando habilidades para la toma de decisiones y la autonomía. El componente social de la adolescencia adquiere un papel crucial, a medida que los jóvenes buscan integrarse en grupos de pares, establecer relaciones afectivas y definir su lugar en la sociedad. Sin embargo, esta etapa también presenta desafíos y uno de los fenómenos complejos que puede surgir es el embarazo adolescente, el cual no solo tiene repercusiones físicas, sino también consecuencias psicológicas y sociales, para los progenitores y el niño por nacer.

La comprensión del embarazo adolescente se enriquece mediante el análisis de diversas teorías que buscan explicar sus causas y consecuencias. Estas teorías abordan factores individuales, familiares, culturales y socioeconómicos que pueden influir en las decisiones y experiencias de los adolescentes en relación con la maternidad temprana. Este conjunto de elementos, que van desde el desarrollo físico y psicológico hasta las dinámicas sociales y las teorías explicativas, crea un panorama multifacético que requiere un enfoque integrado para comprender y abordar eficazmente los desafíos y las oportunidades que surgen durante la adolescencia, en particular con el embarazo adolescente. En este contexto, aquí se explora a fondo los diversos aspectos de la adolescencia, destacando la interconexión entre el desarrollo físico, psicológico y social, y se examina cómo las teorías proporcionan un lente para comprender y abordar el fenómeno del embarazo adolescente.

Desarrollo físico, psicológico y social en la adolescencia

Los cambios que se producen en la adolescencia están relacionados directamente con los aspectos fundamentales del ser humano. Durante esta etapa se alteran los pensamientos, la identidad, la estructura corporal y las relaciones afectivas —que son la base para la etapa de la madurez— y es aquí donde se determina la capacidad para enfrentar nuevas situaciones y estructuras que se presenta durante su vida, asumiendo responsabilidades, retos, basados en valores que fueron inculcados en la infancia y que permite convertirse en personas idóneas para la sociedad.

Así, el desarrollo durante la adolescencia abarca cambios significativos en las áreas física, psicológica y social, algunos de los cuales crean crisis, conflictos y contradicciones, pero en su mayoría positivos, ya que implican la inserción de menor en el mundo adulto. Este no es solo un momento de adaptación a los cambios físicos, sino también a una etapa de gran decisión hacia una mayor independencia psicológica y social. Los límites cronológicos de la adolescencia son difíciles de determinar, pero según los conceptos tradicionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una etapa que transcurre de los 10 a 19 años (Pineda & Aliño, 1999).

Martínez et al. (2020) mencionan que el embarazo ocurre en toda Latinoamérica y es un problema de salud pública, porque son embarazos que presentan complicaciones, causando altos costos económicos en países donde los sistemas de salud son inseguros y ese grupo no recibe suficiente atención. A pesar de considerarse una etapa de profundos cambios biopsicosociales, cuando el embarazo sorprende de manera abrupta a los jóvenes les resulta difícil controlar estos cambios y suelen buscar medios de evasión como el consumo de sustancias o la violencia.

El contexto social donde se desarrolla el púber abarca la familia, la escuela, los amigos, la cultura, los medios de comunicación y otros aspectos de la vida cotidiana; la interacción en estos ámbitos contribuye al proceso de desarrollo social y emocional. La familia es el lugar donde los adolescentes experimentan cambios en sus relaciones familiares, aquí buscan mayor independencia y autonomía, lo que genera en algunas tensiones con sus padres. En lo que respecta a sus amistades, la relación con los compañeros y amigos se vuelve importante, pues los jóvenes forman grupos sociales, desarrollan el círculo de amigos cercanos y las relaciones románticas. De igual manera, la escuela es crucial durante la pubertad, los adolescentes enfrentan desafíos académicos y sociales, la presión del rendimiento académico y la formación de su identidad se intensifica. La cultura y medios de comunicación tienen gran influencia en la percepción de su cuerpo, la imagen personal, aquí pueden ser influenciados por estándares de belleza, tendencias culturales y expectativas sociales. El entorno comunitario también contribuye al desarrollo social mediante la participación en grupos y proyectos. En la actualidad, el uso de la tecnología y de forma particular las redes sociales desempeñan parte fundamental en la vida del adolescente, que influye en la percepción y construcción de la identidad.

Los adolescentes entran a esta nueva etapa sin estar preparados, en muchos casos con poca noción de las consecuencias que trae la actividad sexual temprana y como está vinculado con embarazos precoces, altos porcentaje de partos, enfermedades de transmisión sexual. Uno de los detonantes peligrosos es la información distorsionada sobre diferentes aspectos que conducen al embarazo a temprana edad y como esto cambia abruptamente el curso normal de su desarrollo.

Por consiguiente, la sexualidad en la adolescencia es un conjunto de características que permite experimentar y comprender la vida desde una visión masculina y femenina de acuerdo a sus preferencias sexuales, los adolescentes tienden a satisfacer su

curiosidad sexual mediante diferentes medios de comunicación. La inmensa curiosidad sexual de los jóvenes despierta el interés por revistas, películas, videos eróticos y pornográficos, además de chistes sexuales que se encuentran con facilidad en las nuevas tecnologías de la información que acceden si ningún control (Merlyn et al., 2020). El papel de los padres es fundamental en la socialización sexual; son ellos quienes encaminan a sus hijos a una responsabilidad de vivir su sexualidad, educando sobre los medios de protección adecuados, el uso de métodos anticonceptivos como medio de prevención del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.

No prevenir el embarazo en adolescentes genera un incremento poblacional, sobre todo en los países en desarrollo, además incrementa al Estado costos elevados en aspectos de salud, ámbitos sociales y educativos. En lo que respecta a la salud, el gasto se genera en la atención a la madre adolescente durante el embarazo, el parto y postnatal, aspectos educativos, al no poseer una formación idónea a futuro, su participación en el ámbito laboral no será representativo, lo que a largo plazo influye en la recaudación de impuestos y reducción del gasto público. En lo social, sin duda el costo afecta también a la familia en lo referente a medicamentos, tratamientos psicológicos entre otros (UNFPA, 2020). Por consiguiente, el embarazo en la adolescencia afecta no solo a la joven madre, sino a toda la familia.

Es primordial el acompañamiento activo de la familia en esta etapa del ciclo vital, siendo los primeros maestros que forman al individuo y más tarde lo refuerza los diferentes niveles educativos, que parten de las normas, reglas y límites como elementos de control y direccionalidad que junto con los valores hacen individuos aptos para la sociedad. Hay que considerar que las familias son responsables de la crianza permisiva o autoritaria que favorece la disfuncionalidad relacionada con la inobservancia de los roles parentales en el grupo familiar que depende en parte del nivel educativo de los padres (Venegas & Valles, 2019).

De igual manera, la adolescencia no es solo una etapa de cambio de niño a adolescente, es la etapa en donde los jóvenes se convierten en actores sociales, logrando independencia y autonomía para insertarse dentro de la sociedad como sujetos de cambio y re significación social. Es allí cuando los padres deben tener la predisposición para imponer reglas y valores que fomenten en el adolescente compromiso y responsabilidad ante las diferentes realidades sociales, tal y como lo recalca un estudio realizado en la Universidad Metropolitana de México, donde indica que los valores éticos y morales, sumado a ello las normas, reglas, límites, así como la armonía familiar, son los referentes que conducen a su identificación, al mismo tiempo son cuestionados por estos al señalar que la presencia de los miembros familiares tiene la responsabilidad de velar por el desarrollo de los adolescentes y ser parte de estos al momento de visualizar su futuro con decisiones que deben afrontar: la elección de pareja, decisiones formativas o laborales, participación ciudadana (Mendoza Santana & Cárdenas Sacoto, 2022).

El embarazo adolescente

En la Antigüedad, de manera particular en la cultura romana, se casaban a una edad temprana, donde el matrimonio estaba relacionado con la pubertad, para muchas jóvenes romanas casarse antes del desarrollo físico significaba una muerte prematura durante el parto y otras complicaciones. En la cultura azteca el matrimonio era obligatorio para los hombres entre 20 y 22 años y para las mujeres entre 15 y 18 años, costumbres similares se dan en otras culturas como los tzoques en el estado de Chiapas donde se determina que el rango de edad para contraer matrimonio para los hombres es de 14 a 16 años y 13 años para las mujeres. A nivel mundial casi 16 millones de jóvenes entre 15 y 19 años dan a luz cada año en países de ingresos bajos y medianos, y las complicaciones con el embarazo y el parto fueron las principales causas de muerte. Además, en este rango de edad realizaron un millón de

abortos inseguros, una de cada cinco mujeres hasta los 18 años ya eran madres y en las zonas más pobres ese número aumenta a una de cada tres, considerando con ello que el embarazo adolescente es más probable en zonas rurales que urbanas (Flores Valencia et al., 2017).

En América Latina, Ecuador posee una de las tasas de embarazo más altas, según el estudio desarrollado en Cuenca por Urgilés León et al. (2022) en el artículo titulado Factores Psicosociales en Adolescentes Embarazadas señala que enero de 2020 a julio 2021 existieron 281 casos de adolescentes embarazadas, 113 no utilizan métodos anticonceptivos, lo que representa el 40 %, que corresponden a embarazos no planificados, es decir, no deseados; en los resultados se determinó que muchos de los embarazados se deben a métodos anticonceptivos incorrectos o negligencia, además de la utilización inadecuada, escasa educación sexual, sumado a la pobreza, falta de educación, violencia sexual, familias disfuncionales, entre otros.

Factores sociales y demográficos

Son elementos clave que influyen en la forma en que los adolescentes viven, interactúan y se desarrollan dentro de la sociedad. Estos factores pueden variar según el contexto cultural, económico y social de determinada comunidad. Algunos están más relacionados con la educación, el entorno familiar, la presión del grupo, la cultura, accesos de servicio a salud; de igual manera, los factores demográficos están relacionados con la edad, la raza o etnia, nivel socioeconómico, lugar donde viven, migración, etc. Por tanto, entender estos factores es fundamental para comprender y reducir las tasas de embarazo adolescente en diferentes contextos sociales y demográficos. Bajo este enfoque sin duda la fertilidad a edad temprana, los factores personales y sociales contribuyen en la generación de altos porcentajes de embarazos adolescentes, donde se ven enfrentadas a una situación de riesgo en cuanto a su salud

y la de su niño, algunas poblaciones desconocen el tema y llegan a descuidar su etapa de embarazo, sea por negligencia o por exclusión social, además este grupo poblacional son más propensas en contraer enfermedades sexuales.

Como se manifestó en párrafos anteriores, el embarazo precoz, es un problema social y público, ocasiona cambios trascendentales a nivel individual, social y familiar; las adolescentes madres no se encuentran en una maduración física y psicológica, y aún están en el proceso de adaptación de esta nueva etapa de vida; resulta difícil asumir y adaptarse a los cambios que marca su desarrollo de madurez y terminan en un abrupto cambio inesperado de roles que transforma la vida de las adolescentes. Frente a ello, la etapa como madres las ubica en una posición de aislamiento de actividades propias de su edad, las responsabilidades las restringe y limita su cotidianidad; en efecto, asumen funciones de mujeres entregadas al cuidado de sus tiernos hijos y sus parejas son los proveedores.

Muchos jóvenes se encuentran en el proceso de preparación para una vida sexual, afectiva y de nuevas experiencias con sus parejas, lo que conlleva a una vida equilibrada y responsable, a pesar no ser una edad adecuada; por el contrario, los que viven su sexualidad riesgosa y apresurada tienen un alto riesgo de disfunción sexual y de embarazo precoz; lo que conlleva a cierta inestabilidad emocional y sexual. Los efectos del embarazo temprano “dependerán, como se ha dicho antes, de su personalidad y madurez, de algunas patologías previas, de su condición biológica y del significado de este producto para su vida futura” (Martínez & Waysel, 2009).

Además, el desarrollo de embarazos jóvenes también constituye un tema de preocupación de salud pública, puesto que el embarazo en esta edad tiene dificultades para la progenitora y su hija/o. La salud de la madre se convierte en riesgo en la adolescencia. Estos embarazos tienen impacto en los temas de salud, y su repercusión en la economía familiar y del Estado en su conjunto; mu-

chas de estas jóvenes madres tienen que abandonar sus estudios para enfrentar una vida nueva. La problemática social involucra a nuestro país, debido a que muchos de estos embarazos no son planeados por las parejas y la mayoría de las veces concluye en complicaciones como abortos y muertes adolescentes.

Esta situación evidencia que las jóvenes madres conllevan el mayor riesgo de embarazo como consecuencias de sufrir presión arterial alta, hipertensión, pérdida de peso, parto prematuro y desnutrición (Alonso et al., 2005). El impacto en la salud, el bienestar emocional, la educación, la familia y las relaciones sociales, se ven afectadas por un embarazo en la adolescencia, señalan además que 46 nacimientos por 1000 niñas se dan en América Latina, además que es el continente con la segunda tasa de embarazo más alta del mundo con un porcentaje de 66,5, por cada 1000 niñas dentro del rango de edad entre 15 a 19 años (Hevia & Leisy, 2020).

El UNFPA (2020) menciona que de todos los embarazos que se dan en la región, los que ocurren en adolescentes menores de 20 años representan el 18 %. Se indica además que los costos sociales para el Estado son muy altos, además altas probabilidades que este grupo poblacional se encuentre y quede sumido en la pobreza, exclusión y limita magnitud de crecimiento para la región, el país y la comunidad. El embarazo adolescente tiene un gran impacto en la salud de las púberes, no solamente está asociado con el desarrollo de enfermedades mentales, también con afectaciones serias de salud y el peligro de morbilidad materna. Los niños corren una mayor inseguridad en la salud y empobrecimiento. Menciona además que en las jóvenes de 15 a 24 años de edad es la principal causa de muerte. Es así que en 2014, aproximadamente 19 000 adolescentes fallecieron debido a causas relacionadas con el embarazo y parto, esto sucedió a nivel mundial en los países de ingresos bajos y medianos, además del riesgo de mortalidad materna de las madres menores de 15 años se ha duplicado, de igual manera las madres menores de 20 años que sufrieron la experiencia de la mortalidad perinatal fue del 50 %.

Según lo manifestado en el párrafo anterior la mortalidad, está relacionada con el parto y el postparto, puesto que su cuerpo aún no está listo para atravesar por este proceso prenatal. Sin duda, esta condición está relacionada con los embarazos no deseados, mismo que ocurren por la falta de utilización de métodos anticonceptivos o simplemente por no usarlos, sumado a la poca educación sexual y en algunos casos influido por los problemas sociales en su núcleo familiar.

Toda adolescente embarazada debe recibir atención médica especializada, incluyendo consultas a un psicólogo o psiquiatra cuando sea necesario. Sin duda las dificultades pueden variar dependiendo del contexto social y familiar de la joven, sin embargo, es muy común que existan problemas en la vida social de las adolescentes en el ámbito: social, familiar, educativo, sobre todo las familias grandes con varios miembros desencadenan alta deserción escolar, falta de empleo o subempleo, porcentajes considerables de hijos ilegítimos (Urbina & Pacheco, 2016).

Durante el embarazo la madre necesita cuidados especiales. El reposo debe ser considerado como una medida obligatoria para sentirse en condiciones óptimas de salud, puesto que dentro de su cuerpo está desarrollándose un nuevo ser humano, al mismo tiempo que buscan momentos de esparcimiento y contar con las horas de sueño, la afectividad es de relevancia en este camino del embarazo debido a las susceptibilidades que se presentan en este proceso gestacional, la alimentación es otro factor preponderante para culminar con un alumbramiento normal, cuidados médicos son necesarios para precautelar el nacimiento de un niño sano.

Por consiguiente, se determina como un proceso donde la gestante inicia su etapa gestacional y es aquí donde obstaculiza de manera violenta la adolescencia, transformando de manera forzosa su fisiología femenina para albergar al nuevo ser humano, sin embargo, puede concebir, pero no se encuentra apta física ni psicológicamente. Desde esta visión, este grupo de mujeres, se encuen-

tran vulnerables debido a su situación adolescente, se enfrenta a una mayor dificultad, en su salud, educación, situación social y económica, entre otros contextos que dan paso a la inestabilidad emocional, social, familiar, económica.

La adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que marca la transición entre la infancia y la edad adulta. El término deriva del latín *adolescere*, que quiere decir “crecer hacia la adultez”. Por lo general, se sitúa entre los 10 y los 19 años, aunque estas edades pueden variar según las características individuales. Durante este período, los individuos experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales significativos. Algunos autores definen como la etapa donde más cambios experimenta el individuo, centrándose en tres fases: “Inicial, la adolescencia temprana, de 10 a 13 años, la media entre los 14 y 18, y la adolescencia tardía, que ocurre entre los 19 a 21 años” (Gaete, 2015).

Existen dos ámbitos en la adolescencia íntimamente afines: la identificación de la persona y su consciencia. En la primera se identifica como un individuo con responsabilidades y derechos y dentro de su consciencia se apropian de su funcionalidad en la sociedad, desempeñándose e integrándose desde su individualidad basado en su ética que le permite realizar vínculos de interrelación con los demás, en este entorno de estructuración personal existe una prioridad de independencia y de pertenencia a un grupo social (Cortés et al., 2021). Además, se visualiza en este período de desarrollo un acrecentamiento en los niveles de tensión y presión emocional como efecto de los cambios producidos, generándose la necesidad de asumir deberes y derechos como sujetos, muchas veces equivocados debido a su ímpetu de explorar terrenos nuevos que llevan a consecuencias graves que provocan sentimientos de frustración, ansiedad y angustia, siendo estos componentes de riesgo que imposibilitan una buena salud mental.

Se debe entender que la adolescencia trae consigo un sinnúmero de problemas, experiencias y aprendizajes en sus diferentes etapas, donde se convierte en cuna de ensayos los diferentes comportamientos. No puede negarse que es un proceso difícil de cambios y nuevos periodos de estructuración, donde se va perfilando y tomando diferentes caminos para consolidar lo que va a ser su futuro respecto a su educación escolar, con quién y dónde quieren vivir, como quieren enrumbar su vida, entre otros aspectos, muchas veces deben enfrentarse solos a un mundo altamente demandante, donde se enfrentan a riesgos altos y a situaciones de frustración respecto a sus propias actuaciones (Palacios, 2019).

Es pertinente normalizar la adolescencia, esto significa entender y reconocer sus características, deslindar al adolescente de estereotipos y prejuicios que pueden interrumpir su normal desarrollo, ser comprensivos, pero al mismo tiempo imponer medidas que los conduzcan y contengan. Además, entender la función prioritaria y un correcto criterio como el adulto para guiar, acompañar los procesos formativos y de perfeccionamiento de los adolescentes, en un mundo donde las distintas disciplinas y la ciencia han direccionado a concebir las múltiples necesidades y los riesgos de esta etapa del ciclo vital. Solo así contribuiremos a lograr estructurar futuros adultos mentalmente saludables.

Como se ha señalado en párrafos anteriores, la información, comunicación y apoyo en el plano social y más aún en el familiar es crucial, debido a que un adolescente en muchos casos no posee los criterios ni el sustento económico que les ampare. Es en esta etapa donde se despierta e inicia su vida sexual, sin mayor información y educación, generalmente sin un buen adoctrinamiento sobre este tema, sumado a ello la desinformación, evidenciándose consecuencias adversas en el ámbito de la salud, psicológico y social. Es necesario educar a la población a temprana edad desde la escuela y la familia, generando así individuos conscientes sobre el respeto a su cuerpo y la responsabilidad que implica una ma-

ternidad a temprana edad; de esta forma se estaría construyendo sujetos libres, responsables de sus actos (Obledo, 2021).

Adolescencia es sinónimo de adaptación a las nuevas circunstancias que se van presentando en el trajinar de la vida y esta etapa constituye un ensayo para ir acomodándose a las nuevas realidades y experiencias, y en su intento de socialización tendrán que ir ajustándose a lo que la sociedad y la cultura le va permitiendo encajarse, promoviendo una armonía en este proceso de desarrollo (Botero et al., 2021). En este ciclo se origina la conformación de nuevas funcionalidades, que integran los factores emocionales, sociales, familiares y sexuales, siendo esta última la más importante para la definición de su desarrollo reproductivo, muchos jóvenes no están lo suficientemente preparados para aceptar la sexualidad y llegan sin adquirir suficientes conocimientos y valores para asegurar una vida sexual equilibrada y responsable, por ello; son portadores de comportamientos sexuales peligrosos, propensos a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, de hecho se convierten en futuras personas emocional y sexualmente inestables (Favier et al., 2018).

Se determinó que, en esta etapa, la sexualidad permite apuntalar los siguientes ámbitos: orientación sexual, identificación de género y contextos sobre roles de género. Con lo que se obtiene resultados significativos en la interrelación con sus pares y la construcción de buenas prácticas sexuales en la vida futura (Triviño et al., 2022).

Los cambios que sobrevienen en la adolescencia son trascendentales, pues los cambios, físicos, psicológicos, emocionales, cognitivos, de juicio como también de perfeccionamiento del pensamiento crítico, son positivos en esta población con el desarrollo de estructuras conscientes. Estas circunstancias benefician en esta etapa sobre todo cuando el adolescente es capaz de auto analizarse, auto conocerse y saber identificarse a sí mismo (Salas, 2017). En la esfera psicología y emocional el ingreso a la adolescencia muestra la eclosión en el plano afectivo con una visión distinta en

su modo de pensar, accionar y actuar, construir sentimientos que se relacionan con el enamoramiento, deseo y ternura; identifica que es competente para estructurar pensamientos conscientes, aparece el pensamiento formal, se da el apareamiento de muchas contradicciones internas que le generan confusión, estos episodios representan a situaciones reales, donde demuestran que son capaces de emitir razonamientos lógicos para la resolución que se les presenta en la cotidianidad; es así que empiezan a forjar sus teorías propias.

El desarrollo psicológico de un individuo en la etapa de la adolescencia está marcado por la estructura del Yo, que representa la personalidad, se establece la orientación sexual y se determina sus roles basados en la adquisición de valores definidos por la familia y la convivencia social. Representa cambios biológicos y psicosociales fundamentales, que definirán su comportamiento en los siguientes ciclos vitales. La fase del enamoramiento se inicia primeramente con la atracción y el deseo, la primera se manifiesta como una combinación de fuentes energéticas que se atraen entre sí y el deseo es como una necesidad de satisfacer los instintos físicos corporales (López, 2019). Es necesario puntualizar que en esta edad la formación y construcción de autoestima facilita y protege al adolescente como un escudo de defensa contra situaciones negativas y de confusión, permitiendo estar preparado para la lucha contra las adversidades de la vida.

En definitiva, la pubertad es considerada primordial para el desarrollo del ser humano, en la que tiene lugar la auto iniciación, autodefinición y liberación. Al final de este periodo, los jóvenes deben ser independientes de sus familias y avanzar hacia el desarrollo de competencias, capacidades y aptitudes. Sin embargo, es importante que tenga la información que necesita para tomar decisiones, en otras palabras, elegir sus propias reglas y poder ser independientes. En este periodo también demuestran complicaciones en el área de la salud, que constituyen alarmas para la familia y los centros educativos, donde convive el adolescente y conllevan

responsabilidad por parte de los mismos (Gómez et al., 2015). Los problemas de salud de los adolescentes a menudo están afines con el deseo sexual, lo que puede conducir al inicio de relaciones sexuales tempranas, poco se conoce de los peligros, se ignora el género y la situación no es apropiada, además del intercambio regular de su pareja, poco conocimiento sobre las píldoras anti-conceptivas, no obtienen conocimiento suficiente de lo que implica tener relaciones sexuales tempranas.

Teorías del embarazo adolescente

Referente a la adolescencia y embarazo, se han establecido varias teorías. En esta etapa los seres humanos sufren transformaciones significativas en aspectos: psicológicos, biológicos, sociales y educativos siendo de relevancia en las diferentes áreas científicas, por tratarse de una etapa de transición, y es aquí donde se asimilan las conductas y hábitos que repercuten en el proceso de la adolescente, especialmente en lo que respecta a la salud reproductiva y sexual en esta etapa del ser humano, encaminan a la prevención de conductas de riesgo asociadas al embarazo adolescente (Argotal et al., 2009). A continuación, se señalan algunas teorías relacionadas.

Teoría crítica

La implementación de la teórica crítica se direcciona al análisis comprensivo y objetivo del embarazo adolescente como un fenómeno social de alcance mundial, que requiere del estudio de los factores personales, culturales e incluso biológicos que contextualizan a la problemática; puesto que, la teoría crítica visualiza al individuo como un ser viviente determinado por sus relaciones interpersonales que se fundamenta en el desarrollo social. De acuerdo a Gamboa (2011) en referencia a la teoría crítica manifiesta que resulta ser la "expresión necesaria del interés de lo oprimido y ex-

plotado dentro del medio cultural, por lo que representa una manifestación objetiva e histórica que surge de la presencia real de la carencia o el sufrimiento en la vida social". Dicha teoría aporta a tener una visión del entorno considerando el ámbito familiar y de pares de gran importancia, donde se desarrollan los individuos primariamente y es desde aquí donde se fortalecerá su interrelación en la sociedad.

Además, la teoría crítica, permite analizar al individuo en el contexto social, considerando sus interrelaciones con las demás personas. Desde el entorno familiar se debe educar al individuo para que participe activamente generando el progreso personal y aceptando la diversidad en la sociedad, dicho de este modo "la teoría crítica intenta investigar los conocimientos y las condiciones sociales que influyen en la construcción de una determinada forma de pensar y que facilitan la conformación de ciertas relaciones sociales" (Gamboa, 2011, p. 53).

Teoría psicoanalítica

De acuerdo a Lozano Vicente (2014), esta teoría postulada por Sigmund Freud, plantea el desarrollo sexual y psicológico de los adolescentes que proviene del desarrollo de su psique desde su origen hasta la pubertad y comprende un proceso de fases sucesivas, fálicas y latentes. En la adolescencia, la identidad de género y el impulso sexual requieren una atención especial, están vinculados a factores cromosómicos. Con esta teoría se comprende la relevancia que se debe poner atención en la formación psicosexual sobre la conducción de los adolescentes en esta etapa crítica y de descubrimiento sobre la sexualidad. Es necesario que tome especial atención el ámbito educativo, el Estado, la familia, que son los llamados a realizar este tipo de formación sexual.

La escuela sustituye al aprendizaje en el seno de la comunidad, siendo así que la cohabitación del niño con un grupo amplio y di-

verso de adultos se vio interrumpida. Así mismo, durante el siglo XVIII se generaliza el hogar familiar como espacio de intimidad y sentimientos afectivos, a la vez que se produce una retirada de la familia del espacio público como lugar de socialización primaria (Lozano Vicente, 2014).

Es responsabilidad de la familia crear un ambiente seguro que favorezca la etapa de la niñez y adolescencia de los hijos e hijas, la familia será quien dote de las estrategias necesarias para la toma de decisiones y el posible afrontamiento y resolución de conflictos entre sus miembros, mediante la comunicación asertiva se logrará mantener empatía y confianza previniendo conductas que puedan llevar a culminar con embarazos a temprana edad alterando el normal desarrollo evolutivo en las menores de edad.

Teoría biogenética

La psicología biogenética de la adolescencia tomó la definición planteada por Darwin sobre la evolución biológica y construyó una nueva *teoría de la recapitulación*, determina que el individuo se desarrolla por etapas, que se relaciona con un avance psicológico y físico (Marina, 2010). El ser humano vuelve a vivir su proceso de la raza humana desde inicios primitivos donde imperaba el salvajismo hasta evolucionar de manera civilizada, donde prima la madurez en su convivencia diaria.

Esta teoría enmarca la adolescencia como un proceso de cambio biopsicosocial del ser humano. Este núcleo biológico es característico e innato en todas las sociedades, definido por la cultura de la época, que es también la que determina el ámbito de cada individuo (Lozano Vicente, 2014). Por lo tanto, los factores ambientales juegan un papel muy particular durante la adolescencia como una codependencia entre lo biológico y lo que brinda el medio ambiente con el fin de establecer la estructura y la funcionalidad de cada sujeto.

Teoría cognitiva

Asimismo, la teoría cognitiva de evolución de Piaget, plantea que el individuo es un ser dinámico en el que se efectúan disimiles modificaciones en el aparato mental, en tanto; los adolescentes se encuentran adheridos a la inserción y aceptabilidad del factor societal adulto, en donde requieren ser tomados en cuenta como seres autosuficientes y con las habilidades para accionar en base a sus resoluciones en la toma de decisiones. Esto, denota un significativo ámbito actitudinal para enfrentar a las exigencias sociales como desarrollo y proyección pertinente (Corona Lisboa, 2018).

Para Soto Méndez et al. (2020), esta teoría explica que los comportamientos sexuales a menudo están influenciados por presiones de grupos sociales y comportamientos estereotipados. De acuerdo a lo referido por el autor se interpreta que los medios audiovisuales transmiten comunicaciones subliminales y con contenidos explícitos de sexualidad que buscan adoptar modelos desorientados de comportamientos y vivencias sexuales adolescentes. Los conglomerados sociales activos sexualmente tienen un dominio sagaz en los niños que todavía no inician su vida sexual y que persuaden a que sus pares inicien dicha experiencia para ser aprobados dentro de los grupos, provocando sentimientos de frustración en quienes lo hacen.

Desde esta perspectiva durante la adolescencia se produce una interacción entre factores individuales y sociales, que conllevan a un reordenamiento de la conducta individual y colectiva del adolescente, para dar paso a una configuración psicológica compleja y madura del entorno, que convergen en la formación de un individuo apto para la convivencia social (Corona Lisboa, 2018).

La adolescencia es un proceso de transformación, en la cual el individuo se siente en la incertidumbre de no saber cómo afrontar los cambios que se presentan en el diario vivir en lo referente a sus sentimientos, pensamientos y emociones por la gran cantidad

de información que llegan a recibir ya sea de sus pares o de los diferentes medios de comunicación lo cual les impide discernir lo correcto de lo incorrecto, más cuando los padres son ausentes y no cumplen con las funciones principales de la familia que son el cuidado y protección de sus hijos e hijas.

Teoría del yo

En el aspecto de la teoría del yo, se refiere a las modulaciones de carácter y su temperamento, que se repiten en cada acto que ejecuta el ser humano, frente a un falso peligro que muchas veces no es visible, se lo conoce como infantilismo. El *self* del individuo se apropia a hábitos, y de esta manera se encuentra a la defensiva frente a peligros imaginarios, tratando de conseguir eventos situacionales de la realidad para demostrar su presencia. Resultado de lo anterior el Yo intenta defenderse a través de mecanismos creados para protegerse. De acuerdo a las etapas del Yo se pueden enunciar las siguientes: "confianza vs desconfianza; autonomía vs vergüenza y duda; iniciativa vs culpa; laboriosidad vs inferioridad; identidad vs difusión del propio papel; intimidad vs aislamiento; fecundidad vs estancamiento y; integridad del yo vs aversión, deses-peración" (Corona Lisboa, 2018, p. 5).

El ego adolescente en crecimiento tiene que afrontar las experiencias de duelo y su disolución y permite una reacción propia del ser humano con cierta madurez en este proceso, lo que conlleva a una identificación personal. Por ello, la maternidad temprana puede convertirse en un elemento que apresura la adquisición de funciones de personas adultas, cuyos errores de estructuración son posibles, el embarazo también trae consigo limitaciones físicas y emocionales, como lo explica Bordignon (2005). Esta teoría se relaciona con los adolescentes, evidenciando los mecanismos de defensa que se atribuyen para equilibrar su Yo y su estructura emocional, evitando caer en procesos de tensión, mostrando en cada uno de ellos la capacidad de afrontamiento ante situaciones difíciles.

Teoría biológica

La teoría biológica según Cuba Oroza (2006), plantea que los ámbitos de riesgo con relación al embarazo precoz en las adolescentes se encuentran ligados a procedimientos fisiológicos internos iniciándose los mismos en la menarquía, al inicio de la primera menstruación se potencia el adentramiento en el accionar de la mujer hacia la conducta de poseer las primeras relaciones sexuales, en donde desde el plano psicológico se da por la incertidumbre de la mujer hacia el entendimiento y querer ser un individuo adulto. Corona Lisboa (2018) refiere que “a medida que decrece la edad de la primera menstruación, se incrementa el riesgo de inicio de relaciones sexuales a edades donde la chica aún no está madura desde el punto de vista psicológico, para entender las consecuencias derivadas de sus acciones” (p. 7).

Lo que constituye un proceso de aceptación de la etapa de niña a mujer, donde tiene que confrontar la transformación fisiológica, emocional y social que se convierte una situación difícil de manejar en muchos casos. Siendo fundamental el proceso comunicativo que se pueda desarrollar en el ámbito familiar, las interrelaciones armónicas crearan un ambiente seguro en los adolescentes para el desarrollo de sus actividades de acuerdo a su proyecto de vida.

Teoría social y cultural

En el ámbito de la teoría social y cultural, para Flores Valencia et al. (2017), se enuncian las conductas sexuales dándoles entendimiento como influencia de la presión societal de los colectivos que profesan accionares estereotipados. En este aspecto, los géneros musicales, programas de televisión, redes sociales, radio y producciones cinematográficas tienen el poder de denotar en el pensamiento del adolescente una actitud paradigmática hacia lo que ve, en ocasiones el contenido de ámbito sexual encontrado se une al desconocimiento de la mujer, esto desencadena incertidumbre

y curiosidad por experimentar imitando las actitudes que se posicionan como influencia extrínseca del entorno.

Con conocimiento de que estos medios comunicativos se convierten en determinantes positivos y negativos, donde el criterio del adolescente prima para su acogimiento, y de allí la importancia de su madurez emocional y el impacto social de su grupo de influencias. Desde el punto de vista de Antón (2010):

El aprendizaje es un proceso beneficioso de transformación cognitiva y social que se da en un contexto colaborativo, es decir, aprendemos al observar y participar con otros individuos y por mediación de artefactos culturales en actividades dirigidas hacia una meta. (p. 11)

La teoría sociocultural ha tratado de comprender la estrecha relación que existe entre el lenguaje y la mente, puesto que es en el entorno social en donde de desarrollo todo tipo de aprendizaje mediante un proceso colaborativo beneficiando la transformación cognitiva y social.

Teoría familiar

De acuerdo con Barbón (2011), la familia es el núcleo en donde reposan las primeras enseñanzas y se estructuran los primeros patrones dentro del ámbito conductual de los adolescentes, así como la parte de moralidad y emotividad, es decir, este contexto se contempla desde la sinapsis neuronal que emite el accionar familiar. La influencia de la familia juega un papel prioritario para los niños, niñas y adolescentes (NNA), a través de conducir mediante una sólida estructura familiar basada en normas, reglas y límites, que imperan en el desarrollo de las conductas de los individuos frente a los diferentes contextos y experiencia que se manifiesta en la cotidianidad. Es por ello que en la estructura familiar se supone que:

Existe una o unas figuras que asumen el liderazgo, por tanto, ellas ejercen una mayor influencia en la elaboración y mantenimiento de las normas familiares, y también en las sanciones que pueden derivarse de su incumplimiento. El líder familiar ejerce también una mayor influencia en el modo de pensar, sentir y comportarse de los miembros de la familia. (Espinal et al., 2006, p. 4).

La familia es considerada el grupo primario más importante para el desarrollo del individuo. En el entorno familiar el niño o niña aprende de todas las conductas que luego serán transmitidas en el medio que se desarrolle, estas conductas con transmitidas por sus padres y tiene que ver con las normas y valores que ejecutan cada uno de sus miembros. La familia está en constante transformación por lo que sus miembros deben estar preparados para adaptarse a los nuevos procesos que se pueda presentar.

Teoría de la vida embarazada y la repropolución

Desde la mirada de Corona Lisboa (2018), esta teoría mantiene que todos los seres del mundo se estructuran como un macro organismo que poseen diversas funciones que se contemplan desde las células, tejidos, órganos y diversos sistemas mediante disímiles vías metabólicas y además de la posibilidad de relacionamiento extrínseco para adquirir un estado de ánimo. La VER identifica, a través de la maternidad, la capacidad reproductora de una mujer, y explica como un proceso natural y la identifica otorgada de energía, vitalidad, metabolismo, homeostasis y reproductora de vida. La repropolución presenta dos variantes: una para otorgar estabilidad interna que es la acomodación y, otra, para generar otro macro organismo que es la repropolución para la fecundación. Las funciones del ser humano dependen no solo de lo que aprenden, también de lo genético, biológico, herencia; los dos funciones son las que marcan el desarrollo humano, por un lado, lo biológico y

por otro el contexto que representan los diferentes ámbitos como: familia, cultura, sociedad.

Teoría general de los sistemas

Según el sociólogo, Niklas Luhmann la teoría de los sistemas, se determina por su accionar trans disciplinario, en la cual se visualizan tres sistemas en su asimilación del contexto social como un proceso diferenciado en las sociedades contemporáneas y el sistema autorreferencial de los mismos. Luhmann hace una distinción de tres tipologías: el vivo, el psíquico y el social. En la teoría sistémica de Luhmann, la comunicación se hace y se replica en la sociedad. Esta se define como una maniobra organizada e ineluctablemente de tinte social que determina por relaciones de al menos dos personas basadas en la comunicación constante, y se establece cuando alguien hace contacto visual, habla, escucha, lee y entiende lo específico como para que se ejecute una comunicación (Urteaga, 2010). Como indica el autor, la comunicación es fundamental en las relaciones familiares sobre todo con los adolescentes, que son sujetos vulnerables y en proceso de formación, únicamente una buena relación armónica dentro del ámbito familiar garantiza seres humanos equilibrados y con una salud mental estable en su proceso de madurez.

Conclusión

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales significativos. Cuando se combina con el embarazo, estos cambios pueden presentar desafíos únicos y complejos para el adolescente, así como para su entorno social y familiar. El embarazo durante la adolescencia tiene un impacto multidimensional en el desarrollo físico, psicológico y social de la joven madre y su hijo. Es crucial brindar un apoyo integral que aborde las necesidades médicas, emocionales y sociales de las adolescentes embarazadas para promover un desarrollo saludable tanto para ellas como para sus hijos. Esto requiere la colaboración de profesionales de la salud, educadores, familias y comunidades para ofrecer recursos y oportunidades que permitan a las adolescentes embarazadas alcanzar su máximo potencial y construir un futuro sólido para ellas y sus familias. En definitiva, una de las etapas del ciclo vital más compleja es la adolescencia, debido a las características que representa esta edad: impulsividad, idealismo, impulso sexual, autonomía e identidad. La inadecuada educación sexual, la carencia afectiva, falta de la madurez emocional, familias desestructuradas, situación socio económica pobre, pocas oportunidades de alcanzar objetivos y proyecto de vida, falta de uso de métodos anticonceptivos, conllevan a una anticipada relación sexual con el riesgo de un embarazo precoz (Flores Valencia et al., 2017).

Referencias bibliográficas

- Alarcón, R., Coello, J., Cabrera, J., & Monier, G. (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2). <https://bit.ly/3JBDABI>
- Alonso, R., Campo, A., Gonzáles, A., Rodríguez, B., & Medina, L. (2005). Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6). <https://bit.ly/3xTcO4W>
- Antón, M. (2010). Aportaciones de la teoría sociocultural al estudio de la adquisición del español como segunda lengua. *Revista Española de Lingüística Aplicada*, 23, 9-30. <https://bit.ly/49XDX4b>
- Barbón, O. G. (2003). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(2), 238-246. <https://bit.ly/3UIJfR9>
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. *Revista Laseñista de Investigación*, 2(2), 50-63. <https://bit.ly/3wb7LfE>
- Botero, Y., Castro, M., & Gallego, S. (2021). Flexibilidad cognitiva, personalidad proactiva y aprendizaje en adolescentes: desde una perspectiva cualitativa. *Revista Innovación y Desarrollo Sostenible*, 2(1), 101-110. <https://bit.ly/3UDRsS9>
- Corona Lisboa, J. L. (2018). Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. *Debates Latinoamericanos*, 16(32). <https://bit.ly/3xXRYI2>
- Cortés, A., Román, M., Suárez, R., & Alonso, R. M. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2). <https://bit.ly/3UCJkkT>
- Cuba Oroza, L. (2006). El CAC-adolescente como instrumento para explorar los conocimientos, actitudes y conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA. *Revista Psicológica Herediana*, 1(1), 48-58. <https://bit.ly/3UAzujh>

- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista Internacional de Sistemas*, (14), 21-34. <https://bit.ly/3xW2nxA>
- Favier, M. A., Samón, M., Ruiz, Y., & Franco, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(5), 1043-1053. <https://bit.ly/4bcZh6K>
- Flores Valencia, M., Nava, G., & Arenas, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 376-378. <https://bit.ly/44INC3m>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gamboa, R. (2011). El papel de la teoría crítica en la investigación cualitativa y cuantitativa. *Diálogos Educativos*, 11(21), 48-64. <https://bit.ly/3JAZnt9>
- Gómez, I., Maslen, M., Sayú, L., & Williams, I. (2015). Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. *Revista Información Científica*, 94(6), 1406-1415. <https://bit.ly/44fZbsJ>
- Hevia, D., & Leisy, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4), e1290. <https://bit.ly/4deb9Hj>
- López, F. (2019). Los afectos sexuales: el enamoramiento. *Adolescere*, 7(3), 51.e1- 51.e14. <https://bit.ly/44hkpXc>
- Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia. *Última Década*, (40), 11-36. <https://bit.ly/3Ulfbsi>
- Marina. (2010, 22 de marzo). *Teorías de la adolescencia: Stanley Hall y Margaret Mead* [Blog]. Psicología del desarrollo II. <https://bit.ly/4b6ih0E>
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47). <https://bit.ly/3wmQUUG>
- Martínez, P., & Waysel, R. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 261-274. <https://bit.ly/3J-DZUdK>

-
- Mendoza Santana, M. I., & Cárdenas Sacoto, J. H. (2022). Importancia de la participación familiar en la educación de los estudiantes del nivel inicial. *Revista Estudios del Desarrollo Social, Cuba y América Latina*, 10(2), 1-19. <https://bit.ly/44q6deA>
- Merlyn, M. F., Jayo, L., Ortiz, D., & Moreta, R. (2020). Consumo de pornografía y su impacto en actitudes y conductas en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 20(2), 59-76. <https://bit.ly/4bc0YB7>
- Obledo, H. O. (2021). El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente. *Sincronía*, (79), 677-704. <https://bit.ly/4aV0dN8>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Científica de Salud*, 17(1), 5-8. <https://bit.ly/49UxmaE>
- Pineda, S., & Aliño, M. (1999). El concepto de adolescencia. En Ministerio de Salud Pública de Cuba (ed.), *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia* (pp. 15-23). <https://bit.ly/4aV0nnG>
- Salas, J. (2017). Factores que influyen en la creación y utilización de la jerga adolescente en tres colegios de la zona de Puntarenas. *Káñina, Revista de Artes y Letras*, 41(2), 183-200. <https://bit.ly/3Qp0NL4>
- Soto Méndez, M., Peña Romero, J., & Murero Portela, A. (2020). Desarrollo y evaluación de material educativo dirigido a prevención de caídas en mujeres embarazadas. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-22. <https://bit.ly/3JB5UUD>
- Triviño, L. N., Rodríguez, P. A., & Reyes, J. D. (2022). Sexualidad y género en adolescentes. *Biografía*, 15(28), 149-165. <https://bit.ly/44htkI8>
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*. <https://bit.ly/44kZ92T>
- Urbina, C., & Pacheco, J. (2016). Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52(1), 118-123. <https://bit.ly/3y3cxfE>
- Urgilés León, S., Herrera Hugo, B., Fernández Aucapiña, N., Almeida Bazarro, M., & Kastdalen Mendoza, A. (2022). El embarazo no planificado en ado-

lescentes embarazadas, una visión desde Cuenca-Ecuador. *Lex*, 20(30), 379-390. <https://bit.ly/49V0Hlk>

Urteaga, E. (2010). La teoría de sistemas de Niklas Luhmann. *Contrastes*, 15, 301-317. <https://bit.ly/49XJBTC>

Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83). <https://bit.ly/3WhlyL2>

Capítulo II

Factores psicosociales
del embarazo adolescente

Introducción

El embarazo en la adolescencia se presenta como un fenómeno complejo y multifacético, trasciende más allá de la esfera biológica para adentrarse en un entramado psicosocial, que impacta profundamente en la vida de las jóvenes y sus comunidades. En todo el mundo, millones de adolescentes enfrentan la realidad de la maternidad antes de completar su desarrollo físico, emocional y educativo. Este fenómeno no solo se traduce en desafíos individuales, sino que también plantea interrogantes cruciales sobre la salud pública, la equidad de género y el acceso a la educación.

Este fenómeno ocurre con la concepción en mujeres menores de 20 años, abarca una serie de factores psicosociales que influyen en las decisiones reproductivas de los jóvenes. En este contexto, se destaca la intersección entre desigualdades socioeconómicas y falta atención por parte de los Gobiernos a los sistemas de salud pública y bienestar social para atender a las jóvenes embarazadas.

En este contexto, es imperativo analizar las dimensiones psicológicas y sociales que rodean el embarazo adolescente. El embarazo en la adolescencia no solo representa un fenómeno individual, sino que se entrelaza intrínsecamente con la dinámica y estabilidad de la estructura familiar en Ecuador y México. En el seno de las familias ecuatorianas, el embarazo temprano plantea desafíos significativos y pone de manifiesto la complejidad de las interacciones familiares y las influencias sociales que rodean a los adolescentes.

La estructura familiar, como un sistema interconectado de relaciones, juega un papel fundamental en la experiencia del embarazo adolescente. Los patrones de comunicación, el apoyo emocional, las normas culturales y las expectativas familiares interactúan de manera única para moldear las decisiones y experiencias de los

adolescentes. Tanto en Ecuador como México, la familia a menudo se considera una unidad central y comprender cómo el embarazo adolescente impacta y es impactado por esta estructura es esencial para abordar eficazmente este fenómeno. Analizaremos cómo la estructura familiar puede actuar como un factor de apoyo o un desafío añadido para las jóvenes embarazadas. Además, consideraremos cómo las normas culturales arraigadas dentro de las familias pueden influir en las decisiones reproductivas de los adolescentes.

El embarazo en la adolescencia no solo constituye un desafío individual, sino que también reverbera en la estructura educativa de Ecuador y México, afectando a las jóvenes, sus oportunidades académicas y el sistema educativo en su conjunto. En el corazón de esta interacción se encuentra la compleja relación entre la maternidad temprana y la dinámica de la estructura educativa del país. Estos dos países, al enfrentar tasas preocupantes de embarazo adolescente, se encuentra en una encrucijada donde las decisiones reproductivas de los jóvenes están entrelazadas con las metas educativas. El impacto del embarazo adolescente en la estructura educativa es profundo, afectando no solo a los progenitores, sino también al sistema educativo en términos de tasas de abandono escolar, acceso a oportunidades académicas y la perpetuación de ciclos de desigualdad.

A lo largo de este texto examinaremos cómo el embarazo en la adolescencia influye y es influido por la estructura educativa en Ecuador y México. Analizaremos las barreras para continuar con la educación, desde la estigmatización hasta la falta de apoyo institucional. Además, exploraremos cómo la estructura educativa puede desempeñar un papel crucial en la prevención del embarazo adolescente mediante la implementación de programas integrales de educación sexual.

El embarazo en la adolescencia no solo es un acontecimiento individual, sino que también tiene un impacto significativo en la es-

estructura económica de los países en estudio. Este fenómeno trasciende las experiencias personales para influir en las dinámicas económicas más amplias, afectando la productividad, las oportunidades laborales y el bienestar financiero tanto de las jóvenes madres como de la sociedad en su conjunto. En el contexto ecuatoriano y mexicano, donde las disparidades socioeconómicas persisten como un desafío importante, el embarazo adolescente se presenta como un factor adicional que puede perpetuar ciclos de pobreza y limitar el potencial económico de los jóvenes afectados. Esta interacción compleja entre el embarazo temprano y la estructura económica demanda una comprensión profunda para abordar sus ramificaciones a largo plazo.

A través de un análisis detallado, se buscará comprender la magnitud del problema, sus efectos en la salud de las jóvenes y las implicaciones a largo plazo en términos de desarrollo social y económico. Así también se analizarán cómo los factores psicosociales contribuyen a la prevalencia del embarazo adolescente en estos países y cómo impactan la salud mental, las oportunidades educativas y la integración social. Entender estas influencias servirá para vislumbrar estrategias de intervención más efectivas y diseñar programas que aborden no solo los aspectos biológicos, sino también las complejidades psicosociales que rodean este desafío.

El presente análisis fomenta un diálogo enriquecedor sobre cómo la sociedad ecuatoriana puede colaborar para mitigar los factores psicosociales que contribuyen al embarazo en la adolescencia. Al hacerlo, se busca proporcionar un marco comprensivo que inspire medidas efectivas, promueva el empoderamiento de los jóvenes y contribuya al desarrollo de comunidades más saludables y equitativas.

Estructura psicosocial

El concepto psicosocial está compuesto por dos viabilidades en el reconocimiento existencial del fenómeno humano. En primera instancia, el componente *psíquico* hace referencia a la subjetividad del individuo; en segunda instancia, la variante *social* interpreta la relación del individuo dentro del entorno social. Lo psicosocial alude a las representaciones y valores ético-morales, actitudes, autoestima, perspectivas de futuro y toda esa gama de comportamientos o estilos de vida de las colectividades que en parte definen su identidad (Rodríguez & Uriol, 2022).

Cada etapa de las personas tiene un proceso de desarrollo, tanto física como psicológica, cognitiva y conductual. Su conocimiento está en una etapa que lo caracteriza acorde a su edad, es por ello que muchas veces no están preparadas para la maternidad. El entorno familiar es un punto de referencia clave, ya que es la primera escuela, los progenitores desempeñan un rol prioritario en la formación de los hijos, enseñándoles valores como el amor, el respeto, la honestidad, la ayuda mutua, la comunicación que conduce a desarrollar integralmente al sujeto.

El uso de los medios audiovisuales y la exposición temprana a las pantallas se ha convertido en un factor ambiental importante en el bienestar neuropsicológico de los niños y jóvenes, pues estos periodos de desarrollo antes mencionados son críticos y se ven afectados por las actividades o tareas que realizan en su vida diaria. El consumo de contenidos a través de dispositivos electrónicos en la infancia y adolescencia está relacionado con problemas en el desarrollo conductual, social y del lenguaje; aunque es posible que los efectos sobre la atención y la sociabilidad sean menos dañinos si la exposición se produce en menos tiempo. Teniendo en cuenta la prevalencia de las pantallas, las medidas preventivas tempranas y siguiendo las recomendaciones de las sociedades pediátricas para establecer límites consistentes en el tiempo y el contenido (Garavito et al., 2022). Los adolescentes se ven afectados

diariamente por información, tanto positiva como negativa, esto de alguna manera influye en su mentalidad, debido a que pasan la gran mayoría de tiempo fuera del entorno familiar adquiriendo conocimientos externos, a veces inadecuados, dando como resultado información errónea y una incorrecta aplicabilidad. Hoy en día, los jóvenes enfrentan una difícil situación informativa en materia de educación sexual, porque reciben una gran cantidad de información que no pueden procesar por sí mismos, apoyándose muchas veces en fuentes de información que carecen de veracidad y que generan estereotipos discriminantes.

Los embarazos en las adolescentes se pueden dar de tres formas: inesperada, programada o por violación. En los casos de las violaciones existe, adicionalmente, el trastorno psicológico de la víctima: depresión, ansiedad, miedo, baja autoestima, aislamiento... dando como resultado consecuencias negativas que pueden llevar a la adolescente a tomar decisiones equivocadas.

Según Venero y Moreno (2021), la adolescencia como etapa del desarrollo humano donde ocurren cambios físicos y psicológicos, y los valores sociales se renuevan. Estos cambios hacen que esta etapa del desarrollo sea considerada estresante por los constantes cambios que implica. La adolescencia es una etapa muy estresante por el impacto que generan los cambios, sumado a esto, la experiencia de un embarazo en su vida puede convertirse en un factor que exacerba el estrés, deteriorando su calidad de vida. El mayor efecto se nota en el ámbito personal y social, porque debe aceptar el desafío del rol materno (o paterno), enfrentar una nueva situación, debe ser responsable de su cuidado, atención y educación un niño, cuando aún no ha establecido su educación y puede estar atravesando una crisis psicológica propia de su edad (Hernández & Ramírez, 2021).

La madurez biológica y fisiológica se alcanza antes que la psicosocial, por lo que la mayoría de los jóvenes no han madurado y desarrollado sus habilidades para afrontar situaciones como un

embarazo, lo que puede tener graves consecuencias en la salud física y mental.

Por otro lado, debido a la crisis económica, muchas jóvenes abandonan a sus parejas originales y se ven obligadas a formar una nueva relación, que siempre requiere más hijos y que muchas veces no termina bien, al contrario, es el comienzo de una cadena de relaciones, muchas de las cuales implican nuevos embarazos y nacimientos que seguramente empeorarán aún más la condición de la mujer y sus hijos. En este proceso, una mujer de 20 años puede dar a luz hasta cuatro hijos, además de abortos espontáneos o por desconocimiento de la sexualidad (Solano et al., 2021).

Asimismo, los embarazos adolescentes se pueden dar en un entorno marginal, en una zona rural, altos índices de pobreza, problemas intrafamiliares, descuido de padres hacia los hijos, etc. En Ecuador, los factores psicosociales son un condicionante para fomentar el embarazo adolescente, intensificando la asignación de presupuesto destinado para la salud, las altas tasas de mortalidad en el aborto que provocan las mujeres adolescentes, es un problema social para los países en vías de desarrollo, sumado a esto la falta de políticas públicas que no generan planes, programas y proyectos respecto a prevención de embarazo (Torres et al., 2018).

El estudio del bienestar humano es sin duda un tema complejo, cuya demarcación conceptual no tiene consenso, donde influyen factores objetivos y subjetivos. Desde una perspectiva objetiva, el bienestar humano está limitado por categorías sociológicas como las condiciones, estilos y niveles de vida. Por otro lado, el bienestar, desde un punto de vista subjetivo, implica una experiencia individual no solo de “estar bien”, sino de “sentirse bien”. El bienestar psicológico se considera una dimensión subjetiva de la calidad de vida.

Hoy en día los adolescentes son vistos como una etapa de desarrollo importante, donde tiene lugar el proceso de autoformación,

la adolescencia es una época compleja, cuando las actividades y rumbos de los jóvenes en el inicio de la reproducción sexual dependen no solo de sus propias características, sino también de las condiciones socioeconómicas y culturales (idiosincrasia), preparación educativa, entorno y vida. A pesar de vivir en el siglo XXI, hablar de sexo con niñas y niños resulta difícil para personas mayores, especialmente para los padres (Saavedra et al., 2021), de ahí la importancia de la educación sexual y reproductiva de los jóvenes.

La educación sexual juega un papel fundamental en el desarrollo y bienestar de las madres adolescentes, brindándoles herramientas valiosas para afrontar los desafíos asociados con la maternidad temprana y de esta manera evitar que corran peligro de sufrir abortos espontáneos o que su hijo presente malformaciones o alguna discapacidad. Debe recordarse que el cuerpo de la madre no está del todo desarrollado y por ende se encuentra expuesto a grandes cambios físicos debido a que, por ser menor de edad la niña presenta riesgos al momento de dar a luz incluso llegando a causarle la muerte.

Son diversos los componentes que influyen en el desarrollo de la persona, el embarazo adolescente es situado por diferentes factores, con énfasis en el área social, los Gobiernos mantienen proyecciones para garantizar el bienestar de los ciudadanos, con una programada planificación dirigidos a adolescentes en educación sexual y el uso adecuado de métodos que previenen el embarazo, con el fin de llevar una sexualidad responsable, evitar enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, el aborto y las desigualdades sociales. “No obstante, se puede presentar estos efectos, por la elaboración incorrecta de las políticas sociales y la escasa responsabilidad del estado, son varios los sistemas de desventaja” (Torres et al., 2018, p. 319).

El embarazo precoz es preocupante, ya que muchos factores inciden en el bienestar y la salud de la madre y de su hijo. De la misma manera, se evidencia altos índices de abandono escolar, debido

a que las jóvenes madres optan por dejar sus estudios por la responsabilidad que deben cumplir con sus críos, además, la absorción de las desestabilidades emocionales, sociales y económicas, que les trae aquella dificultad, en los sectores rurales y con altas tasas de pobreza, es un devenir naturalizado que los lleva a la resignación y cada día a la pobreza (Torres et al., 2018). El deber de los entes principales, es amparar a los sectores marginados que atraviesan por diferentes fenómenos sociales, aplicar diferentes modelos de prevención.

En América Latina, la fecundidad ha disminuido a un ritmo más lento que en los países del primer mundo, por lo que en nuestra región se siguen considerando los temas del embarazo adolescente y la sobrepoblación como un problema social y de salud. Esto a diferencia del primer mundo, que actualmente enfrenta los retos del envejecimiento poblacional y la desestabilización de la seguridad social por la ausencia de trabajadores jóvenes que sostengan los sistemas de pensiones (Gutiérrez Bengoechea, 2020). Según datos del INEC y UNICEF, para el año 2007, por cada mil mujeres de 15 a 19 años hubo 80 nacidos vivos, para 2017 la cifra se redujo a 70,94 en el mismo grupo etario y para 2022 llegó a 47,3 nacidos vivos, lo que se traduce en que los embarazos adolescentes se han reducido casi a la mitad en los últimos 15 años (INEC, 2022, p. 2; UNICEF & UNFPA, 2019, p. 17).

Según el Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población, existen problemas de salud asociados con el embarazo adolescente, que incluye enfermedades tales como: presión alta, desnutrición, las cuales provocan más muertes y una mayor mortalidad en comparación con mujeres entre 20-29 años de edad (UNFPA, 2020a). Durante el embarazo joven, se puede clasificar según la edad gestacional, en el primer semestre es importante debido a que existe complicaciones como la anemia, infecciones urinarias, abortos espontáneos, etc. Estas etapas también incluyen síntomas de hipertensión, sangrado asociado con la desnutrición, parto prematuro y ruptura ovárica anticipada.

Por lo tanto, el embarazo en las adolescentes reduce las esperanzas de vida, el abandono por parte de sus cónyuges y el rechazo de los familiares; perjudicando su salud emocional presentando así problemas psicosociales. Además, una de las dificultades presentadas por los padres adolescentes, es la posible adquisición de distintos tipos de violencia, tanto de las relaciones sociales y familiares, las cuales las desmotivan a continuar con sus anhelos, sueños y metas, y de esta manera ponen una pausa en su desarrollo académico y tomar alternativas de sustento como el trabajo informal, para la manutención de sus hijos.

Estructura familiar

En el contexto social, la familia es la reunión de miembros que mantienen lazos de consanguinidad y de interrelación. Este grupo de individuos debe estar regido por límites, reglas, normas eficaces que favorecen la relación entre los mismos. Puesto que la familia es el grupo primario, en el cual se aprende las buenas costumbres y la práctica de estos fomenta un buen desarrollo y evolución individual, que facilita la interrelación con otros contextos sociales.

A nivel de la familia, los actores que la conforman tratan de desencadenar una concepción en las hijas en donde los valores o los actos que se denominan correctos sean los ejes rectores en sus accionamientos. No obstante, pese a que la mayoría de las familias poseen una inclinación hacia la armonía, el factor de comunicación es el que incide en el quebrantamiento.

Como lo indican Loor y Lescay (2021) las familias disfuncionales, hogares desestructurados, determina que la adolescente vaya careciendo de una estructura emocional equilibrada, que fundamente lo que sería su proyección en la vida, frente a esta situación se vería obligada a realizar acciones equívocas. Diferentes acciones como la protección desmedida de los padres, autoritarismo, agresión, permisividad, autoridad dividida, son patrones que inciden en las

adolescentes embarazadas, en su desarrollo y formación; como es de anotar los ejemplos negativos de familias donde impera algún tipo de trastorno emocional y psicológico, la falta de una buena interrelación, contextos con escasa comunicación, situaciones conflictivas, que hacen imposible mantener una convivencia sana y cercana y más aún abordar una educación sexual. Frente a ello se determina que un contexto familiar armonioso es fundamental para el desarrollo emocional y social de los hijos.

Estructura familiar de las adolescentes embarazadas

La familia constituye el seno de la sociedad y por ende es el primer y más importante espacio en el que se desarrolla una persona, adquiriendo de esta, sus ideologías, normas, cultura, entre otros factores que permiten la construcción de la personalidad, pero también permiten la existencia de conflictos, dependiendo del modelo familiar que exista en cada entorno. Es por ello que, se considera pertinente abordar los contextos familiares en los que han existido adolescentes embarazadas, a fin de detectar cuales serían sus causas dentro de la familia.

Para Orpinela (2023), la familia es una estructura social básica donde los padres e hijos se relacionan, basados en fuertes lazos afectivos, pudiendo de esta manera sus miembros formar una comunidad de vida y amor. Donde prevalece las relaciones comunicativas, enriquecida con valores, principios morales, son características que evitan el embarazo en adolescentes. Funciones que son desarrolladas a lo largo de la vida familiar y necesitan de la interacción activa de cada uno de los miembros del hogar para el soporte equilibrado de la dinámica familiar. Sin embargo, es importante recordar que, de la misma manera, la familia puede constituir un factor de riesgo para múltiples problemáticas como lo es el embarazo adolescente.

Los diversos contextos familiares, tienen una incidencia magna en el comportamiento de los sujetos, sobre todo, cuando existen adolescentes en la familia, los mismos que adaptarán sus conductas a las exigencias del hogar y delimitarán sus acciones acordes a las características intrafamiliares. Además, el adolescente está atravesando la etapa del ciclo vital más conflictiva del desarrollo, requiere de mayor atención por parte de los subsistemas parentales y filiales, pues en su crecimiento requiere de un arduo asesoramiento dentro de los procesos de decisiones.

Entonces, ¿cuáles serían esos factores de riesgo en las familias que provocan la persistencia de adolescentes embarazadas? pues bien, de acuerdo a un estudio teórico realizado a un grupo de familias se ha concretado que, los factores predisponentes para el embarazo adolescente en las familias se enmarcan en familias disfuncionales, escasa escolaridad de los padres, embarazo adolescente generacional, muerte prematura de algún familiar cercano. Estas problemáticas impiden los procesos adecuados de homeostasis familiar incurriendo negativamente en las decisiones de las adolescentes, es por ello que el vivir en una familia donde el apoyo y confianza de los padres es importante al momento de disminuir el embarazo precoz por lo que se requiere el fortalecimiento de familias equilibradas para el desarrollo adecuado de sus miembros (Soto Flores et al., 2023).

Ahora, también es importante abordar el tema del apoyo y respaldo familiar al existir una persona embarazada puesto que, al presentarse esta situación pueden existir mayores complicaciones o no, dependiendo del entorno familiar que rodee a la adolescente. Generalmente la situación económica desfavorable es un determinante en las familias de las adolescentes embarazadas que se agudiza con la llegada de un bebé en el hogar que tiene carencias para acoger a este nuevo miembro, de igual manera esta carencia económica no permite que la madre tenga una buena atención en su salud “el embarazo adolescente sigue siendo un problema alarmante en el sistema sanitario, es por ello que, se concluye

que la educación, la estructura familiar juega un papel importante como factor protector” (Soto Flores et al., 2023, p. 7). Las múltiples reacciones familiares son decisivas para el futuro de la adolescente embarazada y están condicionadas por el tipo de entorno familiar que exista.

Un estudio realizado en Ecuador a un grupo de adolescentes embarazadas escolarizadas en la ciudad de Cuenca, permitió identificar la presión que rodea a las adolescentes frente a su situación gestante:

En el factor sociofamiliar, el 69 % indica que, si fue difícil enfrentar a sus padres el embarazo, el 18 % expresó que fue difícil debido a que cada familia puede identificar los diferentes roles que sus miembros desempeñan, muchas veces estos se caracterizan por su rigidez. (Urgilés León et al., 2018, p. 53)

Como se evidencia, el entorno familiar condiciona fuertemente el futuro de la adolescente y su aceptación será clave para el desarrollo adecuado tanto de la madre como del niño. Desde la perspectiva de trabajo social, la familia requiere de un asesoramiento estratégico que le permita mantener una funcionalidad equilibrada y un dinamismo adecuado para el rol de cada miembro, puesto que la desestructuración familiar está relacionado en muchos casos con la morbilidad materna y perinatal, mientras tanto la buena relación dentro de la familia durante el embarazo se vincula primordialmente a la ausencia de síntomas parto prematuro y síndrome hipertensión embarazo. (p. 53)

Es por ello que, se requiere la construcción de familias funcionales que brinden el soporte a cada uno de sus miembros y superen las dificultades de manera exitosa; para el logro de este fin, se puede hacer uso de múltiples estrategias como, la terapia y orientación familiar.

En un estudio realizado por los docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, en los centros de salud nro. 1 y nro. 3, sobre factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, muestra la prevalencia de adolescentes embarazadas del 11 % y 14 %, respectivamente. Los factores de riesgo predominantes en las casas de salud, en el entorno familiar se destacaron la violencia y comunicación intrafamiliar, como se puede apreciar en las tablas 1 y 2 (Caraguay et al., 2022).

Tabla 1

Factores de riesgo familiares asociados al embarazo y maternidad adolescentes en el centro de salud nro. 1 de Loja

		Casos		Controles		Total	
		f	%	f	%	f	%
Violencia familiar	Sí	4	6,10	1	1,50	5	7,60
	No	18	27,30	43	65,20	61	92,40
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia: $p = 0,021$ OR = 9,556 IC,95 %							
Comunicación	Inadecuado	11	16,70	8	12,10	19	28,80
Intrafamiliar	Adecuado	11	16,70	36	54,50	47	71,20
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia: $p = 0,007$ OR = 4,500 IC,95 %							

Nota. En los factores de riesgo familiares, en el centro de salud nro. 1, la violencia familiar es apreciable como un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes con un valor de $p = \text{Sig. (bilateral)}$ de 0,021 y 0,024 menor

a 0,05 y un OR = 9,556 estadísticamente significativo, que representa que las adolescentes que sufren de violencia familiar tienen alrededor de 10 y 7 veces más probabilidades de quedar en estado de gestación en comparación de aquellas que no han sufrido de violencia familiar. Por su parte, la comunicación intrafamiliar también representa un factor de riesgo significativo dado que el valor de $p = \text{Sig. (bilateral)}$ es $< 0,05$ y el número de probabilidades de que suceda el embarazo en esa etapa equivale a 4,500.

Tabla 2

Factores de riesgo familiares asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud nro. 3 de Loja

		Casos		Controles		Total	
		f	%	f	%	f	%
Violencia familiar	Sí	5	7,60	2	3,00	7	10,60
	No	17	25,80	42	63,60	61	89,40
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia: $p = 0,024$ OR = 6,176 IC, 95 %							
Comunicación	Inadecuado	11	16,70	10	15,20	21	31,80
Intrafamiliar	Adecuado	11	16,70	34	51,50	45	68,20
Total		22	33,30	44	66,70	66	100,00
Estimación de significancia: $p = 0,025$ OR = 3,400 IC, 95 %							

Nota. En los factores de riesgo familiares, en el centro de salud nro. 3, la violencia familiar es apreciable como un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes con un valor de $p = \text{Sig. (bilateral)}$ de 0,021 y 0,024 menor a 0,05 y un OR = 6,176 estadísticamente significativo, que representa que las ado-

lescentes que sufren de violencia familiar tienen alrededor de 10 y 7 veces más probabilidades de quedar en estado de gestación en comparación de aquellas que no han sufrido de violencia familiar. Por su parte, la comunicación intrafamiliar también representa un factor de riesgo significativo dado que el valor de $p = \text{Sig. (bilateral)}$ es $< 0,05$ y el número de probabilidades de que suceda el embarazo en esa etapa equivale a 3,400 veces más en adolescentes donde la comunicación del núcleo familiar es inadecuada.

Esta misma realidad se vive en México, donde existen sectores marginados, cuya estructura social suelen ser muy frágil, es decir no existe una estabilidad familiar, esto se debe a las pocas posibilidades de tener un empleo y los bajos salarios, los cuales impiden que las necesidades básicas de los hogares sean solventadas, muchos de estos problemas que enfrentan las familias mexicanas se deben a las crisis políticas, sociales y económicas que golpean la estabilidad de su gente.

La dinámica y estructura familiar son determinantes que pueden predisponer el embarazo precoz, marcados por los roles paternos filiales no instituidos carentes de funcionalidad, cómo también por escenarios conflictivos, donde existe deficiencia en la intercomunicación entre sus miembros e idealización cultural de los roles de género, provocando un círculo generacional de embarazos (Castañeda & Santa Cruz, 2021). Es innegable el papel que cumple la familia como primer modelo referencial en la estructura psicológica, de personalidad que regulan el comportamiento de sus miembros.

El contexto socio familiar y educativo positivo es el que mayormente influencia en los niños y adolescentes con comportamientos adaptables a cualquier circunstancia que enfrenten en la vida. De esta última puede brotar problemas en las adolescentes como del alcoholismo, drogadicción, delincuencia, pandillas, deserciones académicas, analfabetismo, prácticas sexuales tempranas y como efecto el embarazo adolescente.

La familia juega un papel esencial en el desarrollo de cada persona porque marca significativamente el desenvolvimiento holístico de los miembros, tanto en el ámbito psicológico como también su estado físico, pues el funcionamiento familiar será un modelo positivo cuando cumpla con los estándares básicos del mismo, tales como: conexión, conformidad, comunicación, absorción, afectividad, adaptación, entre otros. Para la adolescente, la familia es el primer agente y pilar modelador, protector y constructor que esculpe su desarrollo, cuya función está encaminada por parámetros que formen una estructura sana (Clavijo Herrera, 2023). Al momento que ocurre el embarazo en la adolescente, se da la homeostasis del funcionamiento familiar, manifestándose a través de dolor, carencia de afectividad, abandono, agresión, entre otros, que no solo llevará a la adolescente a la perturbación, sino conducirá también a los miembros de la familia a patrones de no reciprocidad emocional que perjudicará su estabilidad.

Algunos autores indican que los cambios que se generan en los diferentes grupos sociales se transforman en detonantes del embarazo adolescente donde esta etapa se manifiesta con distintas particularidades, definidas por su contexto familiar y social y se relaciona con una intervención inapropiada que presenta dificultades debido a las transformaciones que conducen a una forzada madurez (Celorio & Meneses, 2019).

El embarazo adolescente está influenciado por el entorno socio-cultural. La disfunción familiar también se ha identificado como un factor de riesgo para el comportamiento juvenil (Auquilla Díaz, 2022). La funcionalidad familiar se refiere a la capacidad del sistema para afrontar y superar las etapas del ciclo vital y sus crisis; el desempeño efectivo de sus funciones depende de su estructura. El funcionamiento de la familia determina la salud o enfermedad de sus miembros.

En la normativa referente a la niñez y adolescencia, en el art. 9 estipula que “la ley reconoce y protege a la familia como el espacio

natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente”, asimismo, en el nro. 10, los Gobiernos tienen la obligación primaria de establecer y poner en marcha las políticas, planes y programas que apoyen a la familia para proteger al núcleo más pequeño de la sociedad (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Según el Plan Decenal de Salud 2022-2031 de Ecuador, la meta para 2030 es asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, como también a los de planificación familiar, información, educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales (MSP Ecuador, 2022).

Estructura educativa

El embarazo adolescente sigue siendo un problema visible y un acontecimiento importante en la vida de un adolescente, ya que tiene consecuencias individuales, sociales y económicas. Por lo tanto, la falta de educación sobre salud sexual, las disfunciones familiares, el bajo nivel educativo, la exposición a la violencia física o sexual y el precario nivel económico son determinantes de las altas tasas de embarazo entre las mujeres jóvenes en todo el mundo.

Por su parte Soto Flores et al. (2023) expresan que también la deserción escolar incide en el embarazo a temprana edad donde la adolescente se siente perjudicada y excluida de su entorno educativo, socio familiar, exponiéndose a ser discriminada desde su hogar y peligrando su estado de gravidez.

El embarazo y la maternidad precoz simbolizan un precio de oportunidad para las féminas, debido a que muchas de ellas se ven obligadas a dejar los estudios ya se sea por falta de comprensión de su familia o porque el centro educativo no le presta las condiciones para continuar con los estudios, presentando problemas de deserción escolar y como consecuencia un porcentaje alto del 36 % de los casos de abandono escolar de niñas y adolescentes

mujeres pueden relacionarse con el embarazo o a la maternidad temprana (CAF, 2021). También se debe a la influencia del grupo de amigas que imitan sus conductas, solicitan consejos, siendo estas los ejemplos referenciales; atraviesan la etapa en donde el modelo paradigmático se centra en la visualización y adherencia de los actos de los amigos o personas que se encuentren en el entorno.

La maternidad adolescente puede tener significativos efectos en la educación de las jóvenes que enfrentan esta situación. El embarazo durante la adolescencia a menudo conduce al abandono escolar, lo que impacta negativamente en las oportunidades educativas y laborales futuras de las adolescentes. La responsabilidad adicional de la crianza de un hijo puede crear desafíos logísticos, como la falta de tiempo para asistir a clases y completar las tareas escolares. Además, el estigma social asociado con la maternidad adolescente puede contribuir a un ambiente escolar menos favorable, afectando la autoestima y el bienestar emocional de las jóvenes. La falta de apoyo adecuado y medidas específicas para integrar a las madres adolescentes en el sistema educativo puede perpetuar un ciclo de desventaja socioeducativa. Por ende, abordar estos desafíos requiere enfoques que promuevan la inclusión, brinden apoyo psicosocial y faciliten la continuidad educativa para garantizar que las adolescentes embarazadas tengan acceso a oportunidades educativas que les permitan alcanzar su máximo potencial.

Es una problemática la deserción escolar, siendo esta mayor en adolescentes embarazadas ya que, al momento que una de ellas quedara en estado de gestación abandona sus estudios antes o después de su embarazo, llegan a tomar la dura decisión de desertar de sus estudios debido a razones económicas, inasistencia escolar y problemas de salud.

La deserción escolar, se considera un impedimento para el embarazo adolescente, como medio que utilizan para evadir los estudios, así como están en la obligación de incursionar en la informalidad

laboral, debido a su condición etaria difícilmente pueden acceder a trabajar en instituciones de manera formal, y se ven disminuidas las aspiraciones individuales. Llegar a la adolescencia y verse truncadas las aspiraciones propias de este ciclo vital como es la formación educativa, les conduce a transformarse en progenitores irresponsables por la falta de conocimiento en su papel como madres/padres.

Según algunas adolescentes embarazadas relatan sus razones por las cuales abandonaron sus estudios uno de ellos es el desinterés, mencionando que perdían su tiempo estudiando ya que, necesitaban más tiempo para trabajar y poder criar a su hijo/a, otro de los motivos por los cuales tomaban la decisión de renunciar a sus estudios era la discriminación que tenían que recibir en la escuela puesto que se tornaba un ambiente escolar desagradable ya sea por sus compañeros o que se burlaban y finalmente el tema más frecuente que sería el económico puesto que, al no poder subsidiar los gastos de los estudios, toman la decisión de dejar la escuela.

Son pocas las adolescentes que continúan sus estudios en estado de gestación, la mayoría de ellas siguen viviendo en su hogar con el núcleo familiar sin una pareja y de esta manera los padres mantienen el apoyo de los gastos escolares, hay la necesidad de que estos se involucren de una manera más asertiva con un rol activo para que las adolescentes puedan culminar con sus estudios.

Por lo tanto, el sistema educativo tiene un papel fundamental que es la tarea de estimular y formarles, por ello es importante la intervención temprana para ayudar a las adolescentes que tengan inconvenientes académicos y estén en planes de abandonar sus estudios, el desafío es aumentar sus aspiraciones y expectativas de esta manera ayudando a las adolescentes a forjar un futuro mejor.

De acuerdo a la información de UNFPA (2017), puede evidenciarse la relación existente entre el embarazo en la adolescencia con respecto al rendimiento educativo, siendo así que, en el año 2017, el

73,5 % de adolescentes menores a 15 años contaban únicamente con educación básica, mientras que el 25,5 % bachillerato, las adolescentes de 15 a 19 años que representan el 39,9 % fueron madres con nivel de educación básica, el 56,1 % fueron de madres con educación con un nivel medio y el 0,35 % de nacidos vivos pertenecieron a madres con un nivel de educación bajo.

Las adolescentes que son madres a temprana edad asumen la responsabilidad de la maternidad no esperada, la que impacta prioritariamente el ámbito educativo de dicha mujer al enfrentar la crianza del hijo ante los estudios que los ubica en segundo plano. Sin embargo, se puede determinar que los embarazos en las adolescentes inciden cuantiosamente en el nivel educativo, esto, como consecuencia que genera la deserción escolar, para dedicarse al cuidado y crianza de sus hijos, por lo que tienen que dedicar su tiempo a conseguir ingresos económicos que solventen sus necesidades básicas, lo que conlleva a un aumento de la pobreza, respecto de los motivos asociados con la interrupción de los estudios por parte de las y los adolescentes, se advierte que un 6 % señaló que la desvinculación se produjo por ingreso al mercado laboral y un 5 % por situaciones de embarazo (UNICEF, 2022).

Así mismo, en consecuencia, el análisis comparativo de la situación tanto económico, familiar y educativo de las adolescentes embarazadas, es alarmante, debido a las condiciones de fragilidad a las que quedan sumergidas, siendo necesario crear políticas públicas que deben ser atendidas por los Gobiernos de turnos que prioricen este fenómeno social. De manera que el factor psicosocial se vea reforzado con el propósito de que manejen la resiliencia y salgan adelante.

Según la OIG (2018), en el Ecuador, el costo socioeconómico de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI) en población adolescente ascendió a 316,73 millones USD y representa la pérdida de ingresos futuros debido a la deserción escolar de 6487 adolescentes (15 a 19 años), de las que más de la mitad de la población

estudiada (565) se encontraba estudiando el nivel de educación básica cuando se encontraban en estado de gravidez. La atención de embarazos no intencionados en el conjunto de adolescentes le representó al MSP-Ecuador un costo total estimado en 14,34 millones USD según la misma fuente.

El riesgo de abandono escolar es cada vez más frecuente para mujeres y hombres que enfrentan el embarazo, la maternidad y la paternidad. Además, la futura madre o padre adolescentes establecen sus propias prioridades de desarrollo debido a su condición y la escuela puede no estar entre ellas. Esto sucede especialmente cuando existen factores de riesgo o cuando la familia o institución educativa no cuentan con un ambiente acogedor y de apoyo, especialmente en los centros educativos privados, que se ven obligados a cuidar de las apariencias sociales y quieren proteger la imagen institucional o evitar una “contaminación” hacia otros estudiantes. Estas situaciones pueden generar discriminación y aumentar la posibilidad de abandonar los estudios (MINEDU Ecuador, 2022).

Mientras mayor sea el tiempo que las niñas permanezcan en la escuela, es más probable que accedan a una forma de cuidar su sexualidad y puedan prevenir el embarazo, y aún menos probable que contraigan matrimonio siendo tan jóvenes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la posibilidad de que una adolescente sin formación académica pueda obtener un embarazo no deseado, es nueve veces mayor que una adolescente con nivel educativo superior. Mientras que el MINEDU Ecuador (2022) menciona que el porcentaje de analfabetismo en madres precoces es de 1,8 %, mientras que solo el 34 % terminaron el primer nivel de estudios, y un 56,7 % ha alcanzado el nivel de secundaria.

En México existe una alta incidencia del embarazo adolescente, lo que repercute en la vulnerabilidad de NNA en la educación, las relaciones interpersonales y la economía familiar, debilitando el proyecto de vida. Diversos estudios independientes e institucionales

han determinado que la probabilidad de embarazo adolescente está influenciada por factores cercanos a la fertilidad, las condiciones socioeconómicas familiares, la educación y las políticas implementadas (Morales Rojas, 2021).

Estudios han evidenciado que el 26,6 % de adolescentes que fueron madres a edad temprana tienen educación de nivel primario, el 62,6 % tuvieron educación de segundo nivel y solo el 6,68 % tienen educación de tercer nivel. Según estos datos, el embarazo a edades tempranas limita el desarrollo educativo. En contraposición a esto, aquellas mujeres que se convirtieron en madres en edad adulta, el 23,5 % posee educación primaria, un 51,2 % tiene educación de segundo nivel y el 22,18 % contempla una educación de tercer nivel (UNFPA, 2018).

Una comparativa demostró que las mujeres que tienen formación en quinto nivel de estudios de posgrado, tienen ingresos 6,7 veces mayor que aquellas que solo poseen educación primaria. Mientras aquellas con educación primaria tienen como ingreso un 63,7 % de lo que perciben las mujeres con un segundo nivel de estudios. Como consecuencia, aquellas mujeres que tienen estudios superiores, incrementan el potencial de generar ingresos. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la ausencia de embarazos tempranos tampoco es garantía de acceso a estudios de posgrado, ya que la educación pública es gratuita solamente hasta el pregrado (licenciatura), además, con excepción de las becas por condiciones socioeconómicas, la educación superior aún es un privilegio incluso para jóvenes sin hijos.

En México, la deserción escolar vinculada al embarazo adolescente representa una pérdida anual de aproximadamente 31 mil millones de pesos mexicanos (UNFPA, 2020a). El embarazo temprano podría estar dificultando la probabilidad de una economía sustentable y ser capaz de lograr aspiraciones profesionales, educativas y sociales. El entorno escolar puede ser un espacio seguro para los adolescentes, pero también es propicio para que se

den los embarazos no deseados a temprana edad (Orellana et al., 2020). Cuando se produce la deserción escolar de adolescentes embarazadas, se dificulta la culminación de esta etapa educativa, provocando perjuicios en su capacidad productiva y de inserción en el campo laboral, desembocando en situaciones de carencias económicas, niveles de violencia, situaciones delictivas y la exclusión social (CAF, 2021).

Estructura económica

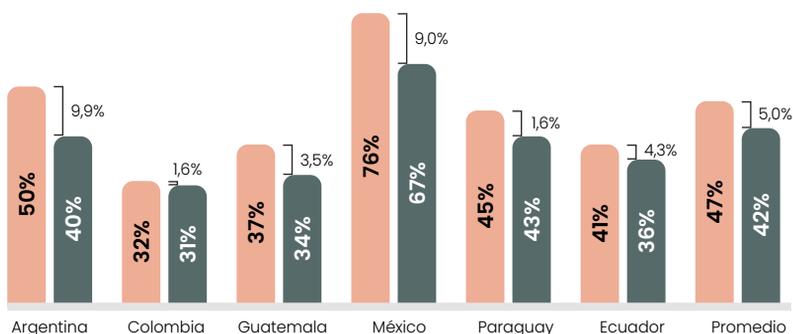
La situación socioeconómica es desfavorable, tanto para las adolescentes como para las familias y parejas, teniendo efectos sobre sus ingresos por varios factores, ya sea por su desempleo o por su estado de gravidez. Las jóvenes en un estado de gestación pasan a adquirir de inmediato competencias económicas, como enfrentar los costos del nacimiento de su vástago, asistencia médica, alimentación, manutención, además de su educación, lo que conlleva a la interrupción de su formación o su trabajo por el nacimiento de su hija/o, ello refleja la problemática de la dificultad para acceder a un trabajo digno y de la misma forma continuar sus estudios.

Las mujeres con un nivel de educación secundaria mantienen un promedio en ingresos de 3233 USD al año, aquellas mujeres que culminan sus estudios a nivel superior —ya sea técnico o universitario— alcanza un promedio de 9002 USD al año y las mujeres con posgrados tienen un ingreso al año de 16 746 USD (INEC, 2019). Es por ello que según estos estudios realizados en las adolescentes embarazadas en el Ecuador su situación socioeconómica se verá reflejada por su nivel de educación al cual avanzaron y también los efectos de sus ingresos, entre otros. Es decir, que las mujeres que tuvieron su maternidad en la vida adulta tienen mejores ingresos ya que de esta manera pudieron concluir sus estudios y así generar mayores ingresos.

Según Stern y Menkes (2008), el embarazo adolescente ocurre principalmente en los hogares más pobres. Como resultado, un mayor porcentaje de madres adolescentes se dedican a tareas domésticas no remuneradas y no cuentan con un ingreso fijo que les permita a ellas y a sus hijos cubrir sus necesidades básicas, o en su defecto se dedican a labores domésticas de naturaleza informal.

Figura 1

Niveles de inactividad laboral en tareas remuneradas según la edad a la que fueron madres



Nota. Tomado de UNFPA (2020a).

Como se puede visibilizar en la figura 1, el desempleo entre las madres jóvenes es más alto que el de las madres adultas. A pesar de las diferencias en los métodos para medir el desempleo en cada país, se encontró una diferencia de 1,7 puntos porcentuales en la tasa de desempleo entre los dos grupos, siendo las madres adolescentes las que sufrieron el mayor desempleo (UNFPA, 2020a).

Según la OMS, en el embarazo adolescente aumenta la mortalidad materna y de la misma forma del niño al nacer como también altos índices de niños prematuros de bajo peso. Según datos porcentuales la defunción materna que delimitan la edad de 16 años tiene un mayor riesgo de muerte materna, representada

cuatro veces más alto que las mujeres entre las edades de 20 a 30 años, así mismo el índice de muerte prematura de infantes es 50 % más alta. Además, las consecuencias van más allá de lo mencionado, abarca las implicaciones académicas, socioeconómicas, laborales familiares, de género (OMS, 2022). El embarazo en adolescentes trae graves consecuencias no solo para ellas, sino para sus familias; muchas adolescentes en esta situación se ven en la obligación de dejar sus estudios, es importante mencionar que una adolescente que no ha concluido sus estudios difícilmente puede tener buenas oportunidades laborales, por tanto, sus ingresos son nulos o escasos no tiene ningún tipo de productividad y sus ingresos son menores.

Las condiciones económicas y sociales de los adolescentes, tales como etnia, lugar de residencia, pobreza e inserción al mercado laboral son factores determinantes sobre el comportamiento de los mismos, los cuales incrementan la probabilidad de embarazo. En Ecuador, en el año 2010, "55,6 % de adolescentes embarazadas que dieron a luz, residían en el sector urbano y 44,4 % en el rural. Siendo Guayas (25,1 %), Pichincha (12,6 %) y Manabí (10,8 %) representando casi la mitad en el Ecuador" (INEC, 2019). Entre los sectores rural y urbano la brecha de embarazos adolescentes registrados es baja, y por el contrario a lo que se pensaría, en el sector urbano predominan estos casos; sin embargo, en las provincias más importantes se registran mayores porcentajes de menores de edad embarazadas.

La pobreza, la vulnerabilidad y las condiciones de vida adversas están estrechamente relacionadas y juegan un papel decisivo en el embarazo precoz, situaciones que presuponen exclusión desde edades muy tempranas, como la maternidad en la infancia y la adolescencia.

En lo que respecta a la ubicación laboral, se pudo evidenciar que aquellas mujeres que fueron progenitoras en la adolescencia tienen una tasa de desempleo del 37,5 %, mientras que, aquellas que

fueron madres en edad adulta solo presentan una tasa de inactividad de 34 %, la brecha en el mercado laboral es de 3,5 %. Esto se relaciona con participación en actividades no remuneradas dentro del hogar (UNICEF, 2020). La diferencia en el mercado laboral para las madres, no parece tan significativa, probablemente porque la gran población de estas mujeres se dedica a labores domésticas.

Mientras tanto, en México, el embarazo adolescente incrementa las desigualdades sociales. Un análisis evidenció las brechas en los logros educativos y en el nivel, tanto de empleo como de ingreso laboral, entre las mujeres que se convirtieron en madres en edad adolescente y en edad adulta. Los resultados determinaron que aquellas que fueron madres adolescentes tuvieron un nivel educativo menor, por otro lado, las mujeres que se convirtieron en madre a edad adulta alcanzaron un nivel educativo más alto, "13,4 % poseen estudios profesionales, mientras que de aquellas que tuvieron un embarazo adolescente solo el 3,8 % alcanzó ese nivel de educación" (UNFPA, 2020b, p. 27). Los estudios demuestran que aquellas mujeres que fueron madres en edades tempranas lograron un nivel académico menor que aquellas que lo hicieron en la adultez. Las mujeres que experimentaron la maternidad temprana perciben menores ingresos económicos. Aproximadamente un 31,6 % menos. Asimismo, las mujeres que han sido madres adolescentes tienen trabajos precarios. Y, aquellas que atravesaron por embarazos adolescentes tienen una tasa de 67,4 % de ausencia en registros de seguridad social, en contraste, las mujeres que se convirtieron en madre a edad adulta arrojan una tasa de 56,8 %. Por otro lado, "los niveles de desempleo son mayores en las adolescentes embarazadas con un 0,83 % y en aquellas que son madres en edad adulta la tasa es de 0,75 %" (p. 27).

Conclusiones

- En ambos países, el apoyo familiar se revela como un factor crucial. La actitud de la familia hacia la joven embarazada puede determinar su capacidad para enfrentar los desafíos asociados con el embarazo adolescente. El apoyo emocional y práctico de la familia juega un papel fundamental en el bienestar de la adolescente y la futura crianza del hijo.
- La comunicación abierta y la educación familiar son herramientas esenciales en la prevención del embarazo adolescente. Familias que fomentan la discusión abierta sobre la sexualidad y la planificación familiar están mejor equipadas para empoderar a sus hijos con información precisa y fomentar decisiones informadas.
- Tanto en Ecuador como en México, la falta de educación sexual integral es un problema compartido. Ambos países enfrentan desafíos en la implementación de programas educativos que aborden de manera completa la sexualidad, proporcionando información necesaria para que los jóvenes tomen decisiones informadas y prevengan embarazos no planificados.
- El impacto en la salud mental y bienestar emocional de las jóvenes madres adolescentes es una preocupación compartida. La violencia de género, la estigmatización y la falta de apoyo psicosocial contribuyen a desafíos significativos en la salud mental de las adolescentes embarazadas y jóvenes madres.

-
- El embarazo adolescente tiene un impacto económico directo en ambas naciones, afectando a este grupo etario y sus familias. El aumento de los costos asociados con la atención médica prenatal y la crianza de los hijos puede contribuir a la vulnerabilidad económica de las familias afectadas.
 - Ambos países enfrentan desafíos en desigualdades socioeconómicas que contribuyen al embarazo adolescente. La falta de acceso a recursos, oportunidades educativas y empleo puede aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes a embarazos no planificados. El embarazo adolescente puede tener un impacto significativo en los ciclos de pobreza. La limitación de oportunidades educativas y laborales para las jóvenes madres puede afectar tanto a ellas como a sus hijos, creando desafíos económicos a largo plazo.

Referencias bibliográficas

- INEC. (2022). *Estadísticas vitales*. <https://bit.ly/49UpgyM>
- UNICEF & UNFPA. (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. <https://uni.cf/49Vio3V>
- Gutiérrez Bengoechea, M. (2020). El sistema de reparto de la Seguridad Social versus envejecimiento poblacional. *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, (1), 235-243. <https://bit.ly/44iapwF>
- Auquilla Díaz, N. (2022). Embarazo y su asociación con la disfuncionalidad familiar en las áreas de intervención del proyecto CERCA Cuenca provincia del Azuay. *Recimundo*, 6(4), 476-485. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.476-485](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.476-485)
- CAF. (2021, 18 de enero). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*. Banco de Desarrollo de América Latina. <https://bit.ly/4bbjgTc>
- Caraguay, S., Martínez, J., & Vivanco, D. (2022). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes: centro de salud nro. 1 y nro. 3 de Loja. *Enfermería Investiga*, 7(4), 13-20. <https://bit.ly/3xVRKuz>
- Castañeda, J., & Santa Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, (62), 109-118. <https://bit.ly/3UjLCut>
- Celorio, T., & Meneses, I. (2019). Familias disfuncionales y el embarazo en adolescentes. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://bit.ly/4diAVu8>
- Clavijo Herrera, A. (2023). *Factores familiares que inciden en el embarazo adolescente en América Latina* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://bit.ly/3QIvRvd>
- Código de la Niñez y Adolescencia*. (2003). Última reforma 7 de julio de 2014. <https://bit.ly/4duW1Wn>

-
- Garavito, P., Herrero, P., Beltrán, R., González, D., & González, A. (05 de 05 de 2022). Efectos deletéreos en el desarrollo de los niños a causa de la exposición temprana a pantallas: revisión de la literatura. *Médicas UIS*, 35(3), 105-115. <https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022011>
- Hernández, O., & Ramírez, A. (2021). Propósito de vida en el embarazo adolescente y factores asociados. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752311>
- INEC. (2019). *Brecha de empleo adecuado entre hombres y mujeres (15 y más años de edad)*. <https://bit.ly/3xV4UIt>
- Loor, L., & Lescay, D. (2021). Incidencia de la disfuncionalidad familiar en el proceso de aprendizaje en niños del subnivel Inicial 2. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 9(2), 179-196. <https://bit.ly/3Qm8FwE>
- MINEDU Ecuador. (2022). *Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes en el ámbito educativo*. <https://bit.ly/44f5AV7>
- MSP Ecuador. (2022). *Plan Decenal de Salud 2022-2031*. <https://bit.ly/3UBDDU8>
- Morales Rojas, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar Social*, 5(1), 59-74. <https://bit.ly/3UApAy1>
- OIG. (2018, 26 de febrero). *Costos de omisión en salud sexual y reproductiva en Ecuador*. <https://bit.ly/3y3gz7L>
- Orellana, V., Pinos, B., Apolo, D., & Zambrano, X. (2020). Perspectivas para la superación de la pobreza: una revisión de literatura sobre estudios que directa o indirectamente inciden en la educación. *Revista Espacios*, 41(6). <https://bit.ly/49Vtfeb>
- OMS. (2022). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de <https://bit.ly/3w2KVqH>
- Orpinela, E. (2023). La influencia familiar en la conducta delictiva: el delincuente sexual. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminológica*, (30), 92-101. <https://bit.ly/3xVV09g>
- Rodríguez, F., & Uriol, A. (2022). Lo social, histórico, cultural y psicosocial: triada confusa, ambigua e imprecisa. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(6), 101-112. <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i6.057>

- Saavedra, C., García, A., & Hernández, A. (2021). Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia Unidad Educativa UPSE. *Revista Estudiantil Ciencia Estudiantil Unidad de Salud*, 3(1), 19-24. <https://bit.ly/3xPVNIK>
- Solano, E., Valdés, V., & Figueredo, G. (2021). Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4). <https://bit.ly/3UaMg6w>
- Soto Flores, M., Gordillo, A., & Caraguay, S. (2023). Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 16(2), 33-41. <http://dx.doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1999>
- Stern, C., & Menkes, C. (2008). *Embarazo adolescente y estratificación social*. El Colegio de México.
- Torres, M., Zambrano, K., Jumbo, R., & Brito, A. (2018). Embarazo en adolescentes: factores psico-sociales. *Revista Científica de Investigación, Actualización del Mundo de las Ciencias*, 2(2), 315-331. <https://bit.ly/3Uhk2r0>
- UNFPA. (2017). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en el Ecuador*. UNICEF.
- UNFPA. (2018). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente*.
- UNFPA. (2020a). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescentes en México*. <https://bit.ly/49Vunyr>
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*. <https://bit.ly/44kZ92T>
- UNICEF. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*.
- Urgilés, S., Fernández, N., & Durán, C. (2018). Influencia sociofamiliar en adolescentes embarazadas. *Killkana Sociales*, 2(1), 49-54. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i1.87
- Venero, M., & Moreno, Y. (2021). *Autoestima y bienestar psicológico en madres adolescentes: una revisión*. <https://bit.ly/3JEqGm6>

Capítulo III

Embarazo adolescente
en México bajo el
poder masculino

Introducción

Aquí se ofrece una mirada multidisciplinar a la situación del embarazo en adolescentes en México, ya que los autores cuentan con formaciones académicas diversas, lo que permite percibir este fenómeno social de una manera más amplia.

El embarazo en la adolescencia considera a las mujeres de 15 a 19 años de edad, aunque un porcentaje menor se observa en menores de 15 años. En el primer grupo se presenta en el ámbito internacional, aproximadamente el 11 % de nacimientos y, principalmente, en países de ingresos bajos y medianos; este fenómeno contribuye a la mortalidad materno infantil, a la enfermedad y la pobreza (OMS, 2018). Los abusos sexuales en menores de 15 años habitualmente no son consensuados. Esta parte del análisis deja ver uno de los ejercicios de mayores consecuencias psicológicas y médicas, donde la vulnerabilidad de este sector, se acrecienta constante y generalmente. Por lo que inicialmente se abordan, al inicio de esta colaboración, algunas situaciones y factores educativos, principalmente dentro del ámbito familiar, que influyen en la formación de las niñas. Posteriormente y desde la teoría feminista, se definen algunos conceptos como el patriarcado y el poder masculino para pasar a revisar algunos rasgos de la femineidad tradicional de las adolescentes que finalmente favorecen el creciente fenómeno del embarazo de las menores de edad en el país.

La configuración identitaria y corporal en las niñas está muy diferenciada de los niños varones y es sumamente compleja dado el contexto e imaginario social en el que se definen esos rasgos identitarios:

La niña vive un proceso de separación corporal de la madre drástico, al destete y al fin de los cuidados corporales; no sigue aproximaciones afectivo-eróticas, le sigue la ausencia de estas vivencias y el inicio del deseo de quien sí tiene la aprobación para 'otorgarlas': el hombre [...] en la niñez se inicia también la relación básica de la mujer con su cuerpo: ser de otro. La niña toca su cuerpo para embellecerlo, para agradar, gustar, para ser deseada por otro [...] el deber estético de la mujer tiene el sentido de preparar su cuerpo (y su persona) esencialmente para el placer del otro (como destinatario). La niña descubre por diferentes vías el erotismo de su cuerpo y debe olvidarlo. (Lagarde, 2003: 213)

En este contexto, el primer lugar de embarazos en adolescentes, entre los países que conforman la OCDE, lo ocupa México (UNAM-DGCS, 2021). Esta misma fuente señala que el 23 % de los adolescentes mexicanos empiezan sus relaciones sexuales entre los 12 y 19 años de edad, esta situación tiene como consecuencia alcanzar una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. No obstante que en las últimas décadas se ha observado una disminución en la fecundidad y el embarazo en los diversos grupos etarios de las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años), en adolescentes este descenso es menor (Ojeda et al., 2019) y en adolescentes entre 10 y 14 años de edad, el embarazo subió de 1,9 % en 2012 a 2,1 % en 2018 (Bastida et al., 2020).

Si bien esta disminución se debe básicamente al uso masivo de anticonceptivos, es en el sector de los adolescentes donde se manifiesta un menor uso de estos métodos, lo cual conlleva a la ocurrencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Además, esta tasa no ha disminuido en la misma proporción entre los grupos más vulnerables socioeconómicamente, "entre otras razones, como consecuencia directa de la falta de educación sexual y del limitado uso de anticonceptivos entre los adolescentes sexualmente activos" (Ojeda et al., 2019, p. 154). De acuerdo a Gayet y Juárez (2020), también se han presentado

cambios importantes en el comportamiento sexual y reproductivo, particularmente en las mujeres, actualmente se observa un distanciamiento entre la primera relación sexual y la primera unión de la pareja, a diferencia de las mujeres de mayor edad, que iniciaron su vida sexual al mismo tiempo que su unión (o matrimonio), cifra que disminuyó de un 66 % en mujeres nacidas en la década de los 50 a un 41 % en las nacidas en los 80 (p. 90), posiblemente por campañas informativas.

Es una preocupación para la sociedad y algunas instituciones el embarazo entre las adolescentes, señalado como un problema de salud pública por las consecuencias en la salud de las madres adolescentes y sus hijos (Flores Valencia et al., 2017), aumentando la mortalidad materno infantil, así como los costos económicos y, principalmente, por los costos sociales, como podrían ser someterse a un aborto clandestino, caer en adicciones, prostitución y delincuencia (Loredo Abdalá et al., 2017). Asimismo, deben considerarse la vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes (NNA), los altos costos sanitarios, la destrucción del proyecto de vida, la imposibilidad de movilidad social y la afectación en la economía familiar (Morales Rojas, 2021). Por lo que es de suma importancia proponer programas permanentes que contribuyan a resolver este problema. En el ámbito médico, las consecuencias son significativas, ya que las niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años, son un grupo poblacional catalogado desde “la morbilidad y mortalidad materna. Las complicaciones del embarazo y del parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo”, según el CONAMED (2019).

Las adolescentes transitan de un estatus de niñas “grandes” al de uno previo al de mujeres casaderas, no son aún esposas viables y su indefinición como “señoritas” disponibles para lo que se define como el “mercado de las mujeres”, pone en mayores desventajas a dichas adolescentes frente a la virilidad y “pruebas de amor”, que insistentemente les solicitan o imponen sus contrapartes varones como parte o expresiones del poder masculino, ya que se

presentan “en tanto que [se] otorga prestigio social a ciertos hombres constituyendo un sistema de poder y de dominación genérica” (López, 2010, p. 1). Conviene aclarar que tanto el machismo como el poder masculino se entienden como un grupo de creencias, actitudes y conductas que soportan ideas básicas: por un lado, la polarización de los sexos, una oposición entre masculino y femenino, lo que explica que además de ser diferentes también son excluyentes; por otro lado, la superioridad masculina en los diferentes enfoques considerados importantes por los hombres (Castro, 2018, p. 1).

En palabras de Lagarde (2003):

La señorita es la mujer que, en cumplimiento de su deber existencial, transita como crisálida que se metamorfosea a su estado pleno; se mantiene a la espera del novio (cónyuge prematrimonial) o, en caso de tenerlo, vive en ese proceso de preparación para el matrimonio que se llama noviazgo. La mujer es señorita por no estar casada en el grupo de edad del casamiento. (p. 450)

La misma fuente señala que, resultado de la supuesta prohibición del erotismo coital prematrimonial, el hecho de ser señorita implica la doble condición de ser virgen y ser célibe, lo que resulta explicable dentro de “la lógica patriarcal, solo a las mujeres se les llama públicamente con una voz que destaca su estado civil y su virginidad” (p. 450), es decir, el uso peyorativo, a veces indeseable, del apelativo “señorita”.

El referido tránsito en las mujeres y los desplazamientos que les imponen los cambios hormonales, la erotización temprana y los procesos identitarios hacia la posibilidad de quedar en ingravidez, se agravan con la fuga o escape ante problemas propios de la edad. Existen mayores facilidades para tener relaciones sexuales inseguras y se crea un campo de cultivo para que caigan en riesgo de ser abusadas por adultos o coetáneos, ante un escenario de desinformación, violencia y poder masculino en múltiples expresiones y

caracterizaciones. Ante esta problemática, el objetivo es ofrecer un panorama amplio sobre el embarazo en adolescentes en México y algunos esfuerzos para su prevención, que permitan reflexionar sobre sus causas y permanencia a pesar de estos esfuerzos.

Antecedentes

El embarazo en adolescentes se presenta con mayor frecuencia en los grupos menos favorecidos social y económicamente, lo que se asocia a condiciones de desigualdad social y contribuye a que se mantengan estas condiciones de desventaja frente a otros grupos de la sociedad (Ojeda et al., 2019). De tal forma que se tiene una relación entre pobreza y maternidad temprana o adolescente (Domínguez Mujica et al., 2020). Esta pobreza no solo es socioeconómica, sino también educativa.

Las importantes modificaciones en el rol de las mujeres en la sociedad, como el aumento en su escolaridad y su incorporación a la fuerza de trabajo, han impactado en sus “comportamientos sexuales y reproductivos” (Gayet & Juárez, 2020, p. 90), con lo cual la sexualidad se ha liberado de las tradiciones pasadas —como la de mantener la virginidad hasta contraer matrimonio— con lo que las relaciones sexuales en la adolescencia se han incrementado.

En el siglo XX, en México, se tuvo un aumento en la proporción de mujeres que culminaron el nivel secundario y, en el siglo XXI, los años de escolaridad se han ido incrementando. Para 2020 el promedio de escolaridad de la población de 15 años y más fue de 9,7; para las mujeres fue de 9,6, muy similar al de los hombres con 9,8 años de escolaridad (INEGI, 2020a), siendo los estados más pobres los que cuentan con menos años de escolaridad (Guerrero, Oaxaca y Chiapas). Con relación a la incorporación de la mujer al campo laboral, además de aumentar la escolaridad, disminuyó el número de hijos por mujer, al pasar de 7 hijos en promedio en los años 60 del siglo XX a 2,1 en 2020. De acuerdo al INEGI (2021), en

los últimos diez años, la tasa de participación económica de las mujeres aumentó 15,7 puntos al pasar de 33,3 % en 2010 a 49 % en 2020. No obstante, este avance de la mujer en el sector laboral, solo el 39 % ocupa puestos directivos en los sectores público, privado y social; cabe destacar que es el grupo más joven (de 25 a 44 años) donde se presenta una menor brecha de género al representar el 43,3 %; por otro lado, es en el sector público, judicaturas, magistraturas, presidencias municipales, diputadas y senadoras donde se ha alcanzado la paridad de género (INEGI, 2021). Es posible que las madres adolescentes, muchas de ellas madres solteras y con dificultades para dejar al hijo o hijos bajo la custodia de un adulto, tengan menos oportunidades de obtener participación directiva en el campo laboral que las mujeres jóvenes con hijos en condiciones de estabilidad familiar.

Por las cifras presentadas se podría pensar que “desde la perspectiva de género, las mujeres han ido ganando espacios en el marco de una sociedad patriarcal” (Gayet & Juárez, 2020, p. 91). Pero en esencia se mantiene la división sexual del trabajo que deviene del concepto histórico de patriarcado, vinculado fuertemente al poder masculino:

El término ha sido utilizado para designar un tipo de organización social en el que la autoridad la ejerce el varón jefe de familia, dueño del patrimonio, del que formaban parte los hijos, la esposa, los esclavos y los bienes. La familia es, claro está, una de las instituciones básicas de este orden social. (Fontenla, 2008)

No obstante, el avance de la sociedad globalizada, neoliberal, capitalista y más tecnológica, el patriarcado y el poder masculino se mantienen (Córdoba & Ibarra Casals, 2020). Así, el comportamiento sexual y reproductivo ha sido menos impactado por estos cambios, además de presentarse variaciones de un espacio geográfico y un nivel socioeconómico a otro. Las desigualdades sociales se reflejan en menores posibilidades de tener acceso a la educación y al uso de anticonceptivos, lo que pone en desventaja

a estos grupos marginados. La perspectiva de género ha permitido estudiar estas condiciones a partir de las relaciones sociales que tienen como fundamento las diferencias sexuales, pero que se deben a una construcción social y no únicamente a la diferencia biológica, “ya que las características de cada sexo se construyen en una relación de oposición al otro” (Bereni et al., 2014 en Gayet & Juárez, 2020, p. 91), por lo que son una construcción relacional, una relación de poder y de dominación de lo masculino, sobre lo femenino; estableciendo las normas a seguir y las identidades de estas dos categorías; que se interceptan con otras relaciones de poder presentes en la sociedad, tales como las clases sociales, etnia, raza, entre otras.

En este contexto, una de las definiciones de género más completas es la que propone Lamas (2000) como:

El conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y lo “propio” de las mujeres (lo femenino). (p. 2)

Por lo tanto, están presentes normas sociales que pretenden controlar y controlan las creencias y comportamientos sobre el sexo y el género; es un sistema de poder que produce desigualdades (Gayet & Juárez, 2020). El proceso de construcción del género presenta variaciones de una a otra clase social y/o etnia, se refleja en las diversas esferas y actividades a lo largo de la vida. Estas mismas autoras señalan que desde antes del nacimiento se inicia este proceso que se mantiene durante la niñez y se continúa durante toda su vida, a través del cual se establecen las reglas y creencias sobre cómo deben ser las mujeres y los hombres, así como el sometimiento de la mujer frente al hombre, lo cual implica entre otros aspectos, las relaciones sexuales no consensuadas.

Es así que hombres y mujeres son dos categorías marcadamente diferentes, en “un sistema institucionalizado de prácticas sociales [que organizan] relaciones sociales de desigualdad con base en esta diferencia” (p. 92). Entre las tradiciones de algunos grupos étnicos está el arreglo matrimonial de niñas, lo que muestra la subordinación de la mujer a estas normas sociales y culturales (Domínguez Mujica, 2020). Afianzando así, los estereotipos de género, que implica la obediencia sexual de las niñas y adolescentes. Es así que la sumisión y obediencia de ellas en general deriva de las diferencias asimétricas asignando al varón dominante el ejercicio de “poder en el patriarcado (que) puede tener origen divino, familiar o fundarse en el acuerdo de voluntades, pero en todos estos modelos, el dominio de los varones sobre las mujeres se mantiene” (Fontenla, 2008).

Cabe recordar que las niñas y adolescentes además de los problemas de salud, deben lidiar con los usos y costumbres de su comunidad, entre ellas como ya se mencionó, con la obediencia androcéntrica que no solo implica la sumisión sexual dentro de los estereotipos de género ancestrales. Asimismo, en este contexto se evidencia un “conflicto fundamental en la formación de las subjetividades femeninas en culturas patriarcales: la pugna contra el imperativo de la pasividad históricamente asociada con el cuerpo y el deseo femeninos” (Celis 2013, p. 16), lo cual impide a la niña o adolescente disfrutar del placer sexual, porque en muchos casos no conoce cómo es que se embarazó y sufren de un castigo familiar y social de origen desconocido, el cual las lleva a un sentimiento de culpa inexplicable.

La adolescente se encuentra en la búsqueda de una identidad adulta, y en su recorrido se ve obligada a renunciar a su identidad de niña. En este recorrido, la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. La sexualidad y su expresión tendrán mucho que ver con la univer-

salidad de la persona, y no solamente con el compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente (Cabeza Cruz en Robaina Castillo et al., 2019, p. 125).

La OMS (2020) afirma que el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, ya que algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual, ni escolar, ni familiar. Por ello, es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Asimismo, algunas adolescentes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o, a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Embarazo en la adolescencia en México

Varios autores señalan que el embarazo en adolescentes no se ha podido detener, sobre todo el embarazo en chicas de 10 a 14 años (Loredo Abdalá et al., 2017; Gayet & Juárez, 2020; Bastida et al., 2020). Existen varios factores que detonan la posibilidad de que una adolescente se embarace, entre ellos las condiciones socioeconómicas de la familia, la educación y las políticas públicas implementadas (Morales Rojas, 2021).

Los niños y niñas transitan hacia la vida adulta “dentro de una compleja red de familia, pares, comunidad, políticas e influencias culturales que afectan su bienestar, modos de vida y salud” (p. 60).

Esta etapa suele considerarse entre los 10 y los 19 años y se caracteriza “por distintos cambios emocionales, corporales y psicológicos, modificaciones de los roles dentro y fuera de núcleo familia”, sobresaliendo el aspecto de la sexualidad (Bastida et al., 2020, p. 4), por lo que la educación sexual es de suma importancia para disminuir el embarazo en adolescentes, la cual debe estar basada en el respeto, la libertad, la autoestima y demás valores éticos; ya que pueden ser rechazados, maltratados y aumentar las condiciones de pobreza y exclusión social.

El embarazo en adolescentes tiene varios factores que influyen en el desarrollo de este fenómeno, los determinantes sociales, para este caso, se refieren a las condiciones en las que viven las personas (desde el nacimiento, crecimiento, vivencias, trabajo y envejecimiento) y que están influenciados o mediados por las costumbres y normas familiares y comunitarias, así como por la distribución del dinero, el poder y los recursos (Morales Rojas, 2021). En este orden de ideas, los determinantes sociales de la salud y que se reflejan en el embarazo adolescente, está, en primer lugar, el contexto socioeconómico y político en que se insertan los NNA, así como la cultura y los valores sociales, donde el Gobierno tiene una participación importante a través de las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, del mercado de trabajo, vivienda, educación, salud y protección social; las cuales determinan la posición socioeconómica, que tiene que ver con la clase social, el género y la etnia; a su vez se vinculan con la educación, ocupación e ingresos de la familia, todos estos se denominan determinantes estructurales de las desigualdades de la salud (y, en este caso, del embarazo precoz). Por otro lado, están los determinantes intermedios de la salud y que se refieren a las circunstancias materiales (condiciones de vida), factores conductuales, biológicos y psicosociales que impactan en las desigualdades en la salud y el bienestar (p. 61). Estos determinantes repercuten en las condiciones de la población que presentan desigualdades y en los riesgos de padecer fenómenos como la violencia, la marginación, la enfermedad y los embarazos no deseados.

En México existen más de 11 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años de edad (INEGI, 2020b), de los cuales muchos ya iniciaron su vida sexual y representa por tanto un riesgo para el embarazo precoz y sus graves consecuencias. El estado de México es una de las entidades del país con el mayor crecimiento poblacional, debido principalmente a la inmigración, ya cual reporta también, casos de embarazos adolescentes.

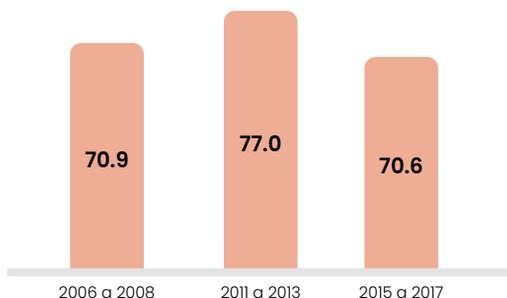
Figura 2

Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 17 años

Tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años

2006-2008, 2011-2013, 2015-2017

(Por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años)



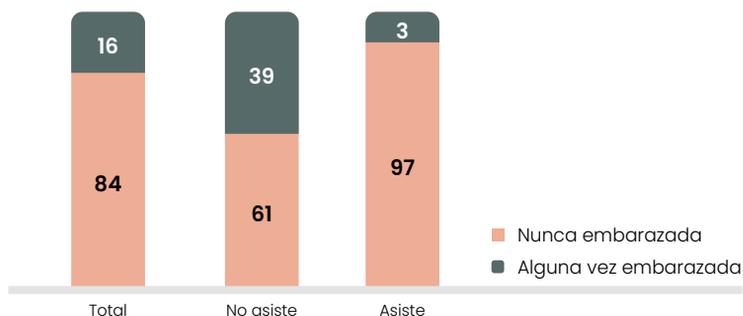
Nota. Tomado de Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (INEGI, 2009, 2014 y 2018).

Como se aprecia en la imagen anterior, la mayor incidencia del embarazo en adolescentes fue durante los años 2011 a 2013, probablemente porque todavía no entraban en vigor las acciones preventivas de forma oficial y contundente a nivel nacional, entre ellas, algunos programas informativos sobre salud y sexualidad. La educación sexual seguirá siendo la mejor herramienta para evitar el embarazo no deseado en adolescentes, como puede apreciarse en la siguiente imagen, en 2018 el 16 % de jóvenes entre 15 y 19 años

reportaron haber tenido un embarazo, afectando así su vida en todos los sentidos.

Figura 3

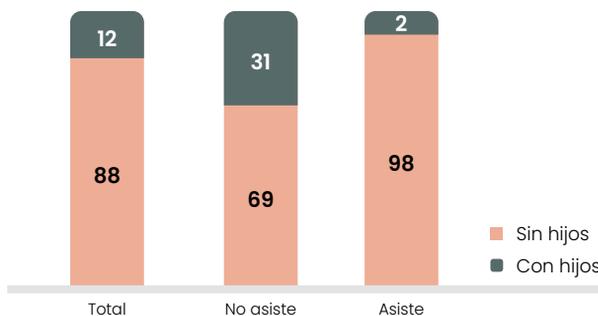
Distribución porcentual de mujeres de 15 a 19 años por condición de asistencia escolar según condición de alguna vez embarazada en 2018



Nota. Tomado de Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (INEGI, 2018).

Figura 4

Distribución porcentual de mujeres de 15 a 19 años por condición de asistencia escolar según condición de hijos vivos en 2018



Nota. Tomado de Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (INEGI, 2018).

Las dos imágenes anteriores evidencian la situación escolar, únicamente en lo que a asistencia se refiere, ya sea embarazadas o con hijos, estas adolescentes distan mucho en porcentaje de asistencia escolar a las chicas que no han estado embarazadas o con hijos, lo que implica que al dejar la escuela perderán muchas oportunidades de desarrollo personal, pero sobre todo de integración a la comunidad en general y en particular al campo laboral.

Algunas investigaciones sobre embarazo en adolescentes

Existe una amplia literatura sobre el tema que ofrecen aportes desde diversas perspectivas. En el mundo, el embarazo en adolescentes constituye un grave problema de salud pública de índole multifactorial. Asimismo, las adolescentes son más vulnerables por el riesgo en salud que implica un embarazo a corta edad, según la OMS, “la probabilidad de muerte materna es dos veces más en las adolescentes respecto a las mujeres que se encuentran entre los 20 y 30 años de edad, y para las menores de 15 años los riesgos son cinco veces mayores” (Martínez et al., 2020, p. 9). En general, las y los adolescentes experimentan una gran necesidad de educación en temas sobre salud sexual y reproductiva, así como a desmitificar los temores y creencias en torno a sus posibles efectos secundarios (Kuri Morales et al., 2020). Para ello, hay que asegurar una consejería adecuada y con personal capacitado es igualmente vital. Las instituciones públicas tienen la responsabilidad social de respaldar los esfuerzos encaminados a prevenir el embarazo adolescente, con base en las líneas de acción y políticas sanitarias.

En cuanto a la orientación sobre sexualidad o educación sexual para los adolescentes, encontramos que, si bien la educación sexual integral es una necesidad reconocida por la comunidad escolar, los adultos responsables del estudiantado no cuentan con los elementos necesarios para brindarles una educación integral de

la sexualidad (Salinas y Be Ramírez, 2022), “en Latinoamérica el número de embarazos adolescentes es creciente, lo cual indica que algo está fallando en la educación sobre el manejo de la sexualidad a temprana edad” (Martínez et al., 2020, p. 9), independientemente que la UNESCO (2014) haga énfasis en la educación integral de la sexualidad como un derecho de los NNA, en especial si viven en condiciones de vulnerabilidad por razones de etnia, clase social y género, principalmente.

La investigación realizada por Herrera et al. (2018) analizó las percepciones de adultos clave (entrevistas a madres de adolescentes con embarazo, personal académico y proveedores de salud en México), sobre su papel en la orientación de los jóvenes para la prevención de embarazos. Encontrando 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. Un resultado muy importante fue que ninguno de los tres grupos de entrevistados se percibió como responsable primordial de la provisión de información sobre sexualidad a los adolescentes. Sin duda, estos personajes tienen una gran responsabilidad.

La identificación de las condiciones de vida y asociaciones subjetivas en adolescentes embarazadas de una comunidad rural marginal en Puebla, México, fue una investigación realizada por Jiménez González et al. (2017), donde analizaron el contexto de alta marginalidad, identificando condiciones materiales de vida y obteniendo narrativas del plan de vida en adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos fueron que existía una gran migración, desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo. Destacando condiciones como ausencia parental, baja escolaridad e ingreso, malas condiciones de vivienda y saneamiento básico deficiente, que buscan superarse mediante estudio y empleo. Asimismo, narraron estereotipos tradicionales de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente.

Concluyendo que, tanto las condiciones objetivas como el aprendizaje subjetivo limitan las oportunidades para realizar el plan de vida y determinan la incidencia del embarazo entre adolescentes.

El embarazo en adolescentes en México implica derechos sexuales, reproductivos y humanos según estudio de Sosa Sánchez y Menkes (2019), donde documentan la prevalencia y factores asociados al embarazo de las mujeres de 20 a 29 años sexualmente iniciadas, según se trate de hablantes de lengua indígena o con pertenencia étnica, así como la ocurrencia del fenómeno bajo estudio, la identificación de los elementos vinculados a las uniones tempranas. Los resultados mostraron que existen diferencias significativas en los indicadores de salud reproductiva de las mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica, lo que se refleja en su comportamiento reproductivo y en sus patrones de nupcialidad. Aquí, cabe recordar el matrimonio acordado o el robo de las novias, según usos y costumbres de algunas comunidades rurales.

La intencionalidad del embarazo se ha tratado de explicar desde diversos marcos teóricos, pero no siempre se ha considerado el contexto cultural, en la opinión de Sierra Macías et al. (2019), es por ello que persisten complicaciones conceptuales y metodológicas. Estos autores presentan un estudio para identificar las representaciones sociales que las adolescentes en Guanajuato, México, que tienen embarazo no deseado o no planeado, con base en el enfoque teórico de las representaciones sociales, con el uso de técnicas asociativas derivadas de la antropología cognitiva, específicamente listados libres y comparación de pares. Las representaciones sociales del embarazo no planeado se centraron en aspectos económicos y emocionales negativos; el embarazo no deseado se asoció con aspectos emocionales negativos (sentimientos de enojo y culpa por la situación), el factor más importante que subyacía en los sentimientos negativos era la falta anticipada de participación de los compañeros con el impacto emocional, físico y financiero de la maternidad no deseada, además de que se consideró el aborto como solución.

Asistir a la escuela y usar anticonceptivos modernos disminuye la prevalencia de maternidad adolescente (Villalobos et al., 2019). Entre las adolescentes es importante contar con un esquema de financiamiento en salud y el inicio de la vida sexual temprano para el caso de las adultas, lo cual, se asocia positivamente con maternidad adolescente. Concluyen que es necesario fortalecer las políticas públicas para modificar factores estructurales que proporcionen opciones de vida. Es preciso mantener y fortalecer las acciones y cobertura propuestas por la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) focalizándolas en esta población vulnerable. Asimismo, conocer los factores que predisponen a un embarazo en adolescentes en el grupo etario de 10 a 19 años constituye un paso muy importante, para tomar conciencia sobre este problema según Sampayo et al. (2019), para buscar impactar positivamente en cuanto a prevenir la incidencia de embarazos y cambios en sus estilos de vida con impacto negativo, por lo que los adolescentes y su toma de decisiones para su vida futura y que finalmente, eviten o interfieran en el curso del embarazo en adolescentes y por tanto impacto negativo en un giro a su vida.

Actualmente, ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio sexual provocando un aumento de la incidencia de embarazo adolescente, su prevalencia varía a nivel mundial. Asimismo, las infecciones de transmisión sexual son reconocidas como un gran problema de salud pública que pueden prevenirse (Sotero Rivera et al., 2020). Estos autores investigaron sobre el conocimiento del virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 10 a 19 años y encontraron que un 38,3 % de la muestra encuestada tiene antecedentes de embarazos adolescentes en la familia. El 46 % desconoce los métodos de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y el 50 % desconoce la transmisión del virus de papiloma humano, un 50 % desconoce en general sobre las infecciones de transmisión sexual. Concluyendo que los principales determinantes sociales en salud encontrados son los factores familiares como el tipo de familia (bi-

parental), antecedentes de embarazos adolescentes en la familia, en el factor sexual y reproductivo como el inicio de la primera relación sexual a temprana edad, tener más de dos parejas sexuales, el uso previo de métodos anticonceptivos, y la falta de conocimiento.

Programas de prevención del embarazo adolescente en México

Antes de comentar sobre algunos programas para la prevención del embarazo, cabe recordar que el crecimiento de un individuo desde su niñez, es tan rápido y desconcertante, que atraviesa las diferentes etapas sin mostrar una naturaleza fija, así hasta llegar a una de estas, en la que ocurren diversos cambios biopsicosociales: la adolescencia (Hevia & Perea, 2020). Estas autoras relatan que una vez que se arriba a la adolescencia se inicia un proceso de activación de las hormonas sexuales que propician la aparición de cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, que, aunque los asemejan externamente a los adultos, aún no completan la maduración de la personalidad. Surgen así, conflictos de rebeldía ante los padres, relacionados con la búsqueda de una identidad propia, inseguridades y se confunde el amor con la pasión y el deseo. Las relaciones sexuales en la adolescencia, dependen más que todo, del criterio y punto de vista de cada persona o de la pareja. Como se observa, la sociedad se ve involucrada en muchas de las decisiones que se toman a lo largo de la vida.

El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior (p. 8).

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer. El embarazo en la adolescencia es un importante problema de salud reconocido por la OMS y la comunidad internacional, ejemplificado por las alarmantes estadísticas publicadas mundialmente donde se expresa:

- La tasa mundial de embarazo en adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años.
- Unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- Desde hace tres décadas se ha registrado un descenso considerable en las tasas de natalidad entre las adolescentes, pero el 11 % de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre mujeres de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95 %) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.
- El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo.

- En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17,5 % son individuos entre 10 y 19 años de edad; de ellos, 10 % se embarazan, lo que equivale al 10 % de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 16 millones de mujeres de entre 10 a 19 años tienen un nacimiento (Hevia & Perea, 2020).

En México se han realizado diversas encuestas que abordan temas relacionados con el embarazo en la adolescencia (Pérez & Lugo, 2018); en ellas se ha preguntado a las mujeres si tuvieron hijos en esa etapa de la vida, si han tenido alguna unión conyugal a causa de un hijo, si abandonaron la escuela por causa de un embarazo, su interés por retomar los estudios (solo para el nivel medio superior) y la relación entre escuela y trabajo. A su vez, esta información presenta la posibilidad de relacionar estas variables con el embarazo temprano, el uso y conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el acceso a servicios de salud para atender el embarazo, el tipo de personal de salud que atendió el embarazo, entre otros aspectos.

En México, las encuestas que han abordado estos temas son las siguientes:

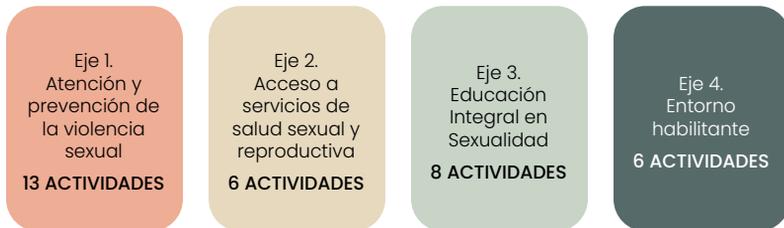
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 1992, 1997, 2006, 2009 y 2014, realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) 2003, efectuada por la Secretaría de Salud (SSA) y el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la UNAM.
- Encuesta Nacional de Juventud (ENJUVE) 2010, coordinada por el Instituto Nacional de la Juventud.
- Encuesta de Deserción en la Educación Media Superior (ENDEMS) 2011, realizada por la Secretaría de Educación Pública.

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, efectuada por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud Federal.
- Encuesta Nacional de Movilidad Social (2015), realizada por El Colegio de México.

Pese a los aportes que estas encuestas ofrecen, ninguna ahonda en los factores sociales, familiares y personales asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. En ese sentido, la ENAPEA viene a cubrir estos vacíos de información que permiten apreciar el fenómeno del embarazo en adolescentes en su integridad.

Figura 5

Ejes del plan de trabajo para la prevención del embarazo en adolescentes



Nota. Tomado del plan de trabajo del ENAPEA (2020).

Algunas de actividades realizadas por instituciones educativas u organizaciones según la ENAPEA del Gobierno de México (2020), son:

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Medicina. El Programa de Prevención de Embarazo en Adolescentes (PPEA) tiene por objetivo implementar una intervención educativa para disminuir el número de embarazos en estudiantes adolescentes de educación superior y medio superior a través de aumentar el conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva. Durante este año de contingencia por COVID-19, se iniciaron

capacitaciones presenciales y a distancia en alguno de los 4 módulos pertenecientes al curso-taller de la intervención educativa, teniendo un total de 78 alumnas/os capacitados de la Facultad de Medicina, Generación 2020 y 2021. Asimismo, se organizó la Segunda Feria Educativa dirigida para Adolescentes y Padres de Familia "Sex Fest Virtual 2020", a través de cinco programas de Facebook Live con un alcance global de 1,500 personas espectadores. Merece la pena mencionar que se realizó una colaboración en escuelas secundarias de tres municipios de Valles Centrales de Oaxaca, para realizar un diagnóstico de las conductas de riesgo asociadas al embarazo no planeado en adolescentes en 245 estudiantes de nivel básico (secundaria). El PPEA participó en el Diálogo Intergeneracional "¿Los derechos sexuales y reproductivos son iguales para hombres y mujeres?" dirigido a 70 adolescentes del SNDIF y se tuvo presencia en diversos eventos de difusión, entre los que destacan la Cuarta Muestra Educativa de la Salud y el Amor, el Festival Amor Es y la Feria del Libro de Ciencias de la Salud 2020 [...]. En el marco de la colaboración con la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI) adscrita a la SEMS, dependiente de la SEP, se elaboraron diversos lineamientos y materiales, tanto para capacitar a las plantillas docentes de este Subsistema como para promover los derechos sexuales y reproductivos entre la población adolescente escolarizada Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) y en el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA), se realizó la publicación y socialización de materiales informativos sobre el VIH y el sida, el uso del condón externo e interno y prácticas sexuales durante la pandemia de la COVID-19. Esto con la finalidad de brindar información actualizada a niños, niñas, adolescentes y personas adultas que sean de utilidad para tomar acciones de prevención contra las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Virus de la Hepatitis C (VHC). Una población informada, tomará las mejores decisiones para ejercer una sexualidad, libre, placentera y segura. (p. 51)

Conclusiones

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno prioritario para el Gobierno estatal y nacional por las repercusiones sociales, de salud, educativas y económicas que se derivan de él. A diferencia de la disminución en la tasa de fecundidad de otros grupos etarios en los que ha disminuido, entre los adolescentes se ha incrementado.

El COVID-19, considerada pandemia por la OMS, está resquebrajando la salud pública a nivel mundial. Esta situación ha ocasionado una crisis sin precedentes históricos a niveles económicos, sanitarios y sociales (Díaz & Fajardo, 2021). Por ello, los hospitales e instituciones médicas priorizan sus servicios en atender a pacientes con casos de coronavirus. A consecuencia de esto, durante la pandemia, las dificultades de los adolescentes para acceder a la atención en salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, han sido mayores. El UNFPA estimó que para 2021, si el confinamiento y las restricciones causadas por la COVID-19 continuaban, se registrarían aproximadamente siete millones de embarazos no deseados a nivel mundial. El embarazo en la adolescencia de por sí genera complicaciones para el desarrollo pleno de la gestación en edades tempranas como anemia, preeclampsia, eclampsia, aborto y naturalmente, se experimentan cambios inmunológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones virales respiratorias, incluida la COVID-19. Estudios clínicos han tenido como resultados que las gestantes que padecen infecciones respiratorias de tipo viral tienen un riesgo adicional de padecer complicaciones durante el embarazo. Se conoce además que las mujeres embarazadas pueden presentar complicaciones en la salud de alto riesgo en comparación con la población general, tal y como se observa en los casos de otras infecciones en relación con el coronavirus y otras infecciones respiratorias virales, como la gripe gestante.

Aunque las consecuencias de un embarazo precoz, también afectan a la pareja, son más complejas para la mujer, debido a los riesgos a su salud y la de su hijo, a la fuerte carga emocional, la responsabilidad de cuidar a un hijo, detener sus estudios, en caso de que se encuentre en la escuela, en muchos casos el rechazo de la familia, llegando hasta a ser expulsadas del hogar, la pareja se desentiende de su responsabilidad y la abandona, es difícil conseguir empleo con la consiguiente carencia de un ingreso suficiente y continuo, lo que lleva, en muchos casos, al consumo de drogas, la prostitución y la delincuencia. Se ha observado que la pobreza tiene una gran influencia en el embarazo en adolescente, lo que hace a las chicas vulnerables y susceptibles de embarazarse al no contar con educación sexual y acceso a los anticonceptivos, en ocasiones no tienen la posibilidad de decidir y son sujetas de tratos matrimoniales, lo que las limita a cambiar su modo de vida. Siendo un fenómeno social, los factores determinantes que influyen en él se pueden mencionar la educación, el nivel socioeconómico, las creencias, valores y actitudes ante la sexualidad.

De acuerdo con datos y registros del sector salud, los nacimientos en madres de 15 a 17 años han disminuido entre el periodo 2017-2020 (en 106 338 adolescentes). No obstante, aún estamos lejos de alcanzar la meta de la ENAPEA de erradicar los nacimientos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años (con 7645 niñas) para 2030.

Como fenómeno complejo, debe ser analizado y proponer alternativas de solución desde perspectivas interdisciplinarias e intersectoriales, que principalmente sean tendientes a la prevención del embarazo adolescente. Siendo el punto de partida la educación sexual en varios niveles, campañas de prevención y demás medios informativos, entre las principales acciones. Esta educación debe plantearse desde la perspectiva de género que identifique las dimensiones que producen y reproducen la desigualdad y fortalecen el poder masculino para transitar hacia una sociedad más justa y equitativa.

Referencias bibliográficas

- Bastida, D., Martínez, I., Ramos, K., & Ríos, L. (2020). Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), 1-26. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.725>
- Castro, L., García, C., Acevedo, J., & Garza, R. (2018). Masculinidad juvenil, elementos socioculturales y disposición a la delincuencia de jóvenes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 8(3), 1-13. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.3.08>
- Celis, N. (2013). Entre el fetiche y el cuerpo "propio": las niñas en las escritoras del Caribe hispano. *Cuadernos de Literatura del Caribe e Hispanoamérica*, (18), 15-34. <https://bit.ly/4beRB3L>
- Córdoba, M. G., & Ibarra Casals, D. (2020). ¿Varones construyendo espacios de igualdad? Desafíos en contexto de confinamiento (COVID-19). *Revista Puto Género*, (13), 50-65. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2020.5819>
- Cruz, O., Esteban, H., García, G., Ocaña, J., & Hernández, S. (2022). Expresiones de la violencia patriarcal en adolescentes mujeres rurales. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 11(22), 1-25. <https://doi.org/10.23913/ricsh.v11i22.292>
- Díaz, P., & Fajardo, C. (2021). El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(2), 1-5. <https://bit.ly/44hklwM>
- Domínguez Mujica, J., Rodríguez, M., & Rivero Rodríguez, L. (2020). La maternidad a edades tempranas en Mauritania: una perspectiva geodemográfica. *Papales de Población*, 26(103), 123-184. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.103.05>
- ENAPEA. (2020). <https://bit.ly/4djUKRy>

- Flores Valencia, M., Nava, G., & Arenas, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. *Revista de Salud Pública, 19*(3), 376–378. <https://bit.ly/44INC3m>
- Fontenla, M. (2008, marzo). *¿Qué es el patriarcado?* Mujeres en Red. <https://bit.ly/4aUQBSB>
- Gayet, C. y Juárez, F. (2020). Influencia de las creencias de género en la trayectoria sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes mexicanas. *Papeles de Población, 26*(103), 89–121. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.103.04>
- Herrera, C., Campero, L., Barrera, L., González, G., Atienzo, E., & Estrada, F. (2018). Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente. *Nueva Antropología, 31*(88), 134–154. <https://bit.ly/4bbQySc>
- Hevia, D., & Perea, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría, 92*(4), 1–9. <https://bit.ly/3JDo4Fi>
- INEGI. (2020a). *Censo de Población y Vivienda. Cuéntame de México, Población, Escolaridad*. <https://bit.ly/3Qj9AxW>
- INEGI. (2020b). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud (12 de agosto)* [Comunicado de prensa nro. 393/20]. <https://bit.ly/3UyWdMG>
- INEGI. (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes* [Comunicado de prensa nro. 536/21]. <https://bit.ly/3w8ta9n>
- Jiménez González, A., Granados Cosme, José., & Rosales Flores, R. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad: un estudio mixto de caso. *Salud Pública México, (59)*, 1–18. <http://dx.doi.org/10.21149/8410>
- Kuri Morales, P., Guevara Guzmán, R., Phillips Gutiérrez, V., Mota Sánchez, A., & Díaz Olavarrieta, C. (2020). Panorama nacional del embarazo precoz: lecciones aprendidas en un sexenio. *Gaceta Médica de México, 156*, 151–157. <https://doi.org/10.24875/gmm.20005588>

-
- Lagarde, M. (2003). *Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 95-118. <https://bit.ly/3JDvCHW>
- López, M. (2010). *Hacerse hombres cabales: masculinidades entre tojolabales*. CIESAS.
- Loredo Abdalá, A., Vargas Campuzano, E., Casas Muñoz, A., González Corona, J., & Gutiérrez Leyva, C. (2017). El embarazo adolescente: sus causas y repercusiones. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229. <https://bit.ly/3xSAUN3>
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47). <https://bit.ly/3wmQUGG>
- Morales Rojas, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar Social*, 5(1), 59-74. <https://bit.ly/3UApAyI>
- Ojeda, N., González Ramírez, R., & Ramos Vargas, A. (2019). Apertura hacia la anticoncepción adolescente entre los padres y madres en México: un estudio de caso desde la sociodemografía. *Papeles de Población*, 25(100), 153-181. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.100.16>
- OMS. (2020). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 15 de septiembre de 2020, de <https://bit.ly/3w2KVqH>
- Pérez, G., & Lugo, M. (2018). *Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente 2017*. UNAM; INSAD. <https://bit.ly/4diG5WN>
- Salinas, C., & Be Ramírez, P. A. (2022). Género, educación sexual e infancia migrante: la asignatura pendiente. *Desacatos*, 69, 156-169. <https://bit.ly/3UBfrkE>
- Sampayo, A., Márquez, T., Ortega, E., & Salazar, A. (2019). El embarazo en adolescentes, un verdadero problema de salud pública en México. *JONNPR*, 4(3), 304-314. <https://bit.ly/3xWxSHQ>
- Sierra Macías, A., Covarrubias Bermúdez, M. A., González Pérez, G. J. & Alfaro, N. (2019). Embarazos adolescentes y representaciones socia-

- les (León, Guanajuato, México, 2016–2017). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 315–325. <https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.17119>
- Soltero Rivera, S., Santos Flores, J., Guzmán Rodríguez, L., Gutiérrez, J., & Guervara Valtier, M. (2020). Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *SANUS*, 5(14). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.170>
- Sosa Sánchez, I., & Menkes, C. (2019). Embarazo adolescente en mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica en México: un análisis a partir de la ENADID 2014. *Sociológica*, 34(98), 59–84. <https://bit.ly/3JDQ9vX>
- UNAM-DGCS. (2021, 3 de septiembre). *México, primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE*. <https://bit.ly/44iVXEI>
- Velasco, A. (2020). Desigualdad, poder y dominación: un análisis histórico-filosófico del concepto de género. *Cuadernos Salmantinos de Filosofía*, 47, 303–325. <https://bit.ly/49ZszEC>
- Villalobos, A., Huebert, C., Hernández Serrato, M., De la Vara Salazar, E., Suárez López, L., Romero Martínez, M., Ávila Burgos, L., & Bafriertos, T. (2019). Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio. *Salud Pública de México*, 61(6), 742–752. <https://doi.org/10.21149/10553>

Capítulo IV

Desafíos del embarazo
adolescente en México y
Ecuador: análisis comparativo
de la situación actual

Introducción

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población (UNFPA, 2018), cada día 20 000 niñas y adolescentes menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo. Lo que equivale a 7,3 millones de partos cada año en esta población. La OMS (2020) indica que 16 millones de mujeres de un rango etario de 15 a 19 años y alrededor de un millón de niñas menores de 15 años, dan a luz a cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. La UNFPA (2022b) reportó en un informe reciente que cada año, las adolescentes en un rango entre 15 y 19 años en los países de ingresos bajos y medios, tienen un estimado de 21 millones de embarazos, casi la mitad de los cuales son no planificados. Más de una cuarta parte de esos 21 millones —aproximadamente 5,7 millones— terminan en aborto y la mayoría ocurre en condiciones inseguras. El 13 % de todas las mujeres jóvenes en los países en desarrollo se inician en la maternidad siendo niñas y se ha observado que el 75 % de jóvenes que dan a luz por primera vez a los 14 años o antes tuvieron un segundo hijo antes de cumplir los 20 años, y el 40 % de las que tienen estos dos embarazos también tuvieron un tercero antes de los 20. Además, la mitad de quienes dan a luz por primera vez entre los 15 y 17 años fueron madres por segunda vez antes de cumplir los 20 años (UNFPA, 2022a).

Ante este escenario y a pesar de múltiples esfuerzos sociales y políticos, aún no se realizan las acciones necesarias para incidir en este fenómeno, pues los patrones actuales de embarazo adolescente en México no difieren en gran medida de los del siglo pasado, ya que, en los últimos sesenta años, la proporción de datos de adolescentes primerizas de 17 años o menos se ha reducido únicamente del 60 % al 45 %. A su vez, la proporción de todos los partos en la adolescencia entre estas niñas se ha reducido del 68 % al 50 %. Ambas reducciones reflejan solo una disminución de alrede-

dor de 3 puntos porcentuales cada 10 años. De acuerdo al UNFPA (2022a), a este ritmo, la maternidad a temprana edad no se erradicará hasta dentro de 160 años.

Si bien el embarazo adolescente es un fenómeno mundial, el 95 % de partos adolescentes ocurren en países de ingresos bajos y en vías de desarrollo (Agbor et al., 2017). Por sus características socioeconómicas, para los países de América Latina constituye una prioridad atender el embarazo en adolescentes de manera que se prevenga y disminuya su incidencia. Y aunque la OPS indica que no existe homogeneidad en el perfil de las adolescentes embarazadas entre países de América Latina, se ha descrito que las jóvenes pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados y de áreas remotas y rurales, tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas que sus pares que han continuado su educación escolar y que pertenecen a zonas urbanas (UNICEF & UNFPA, 2019).

De manera que, a pesar de que la fecundidad total (número de hijos por mujer) en América Latina y el Caribe ha disminuido en los últimos años (la OPS en 2020, señala que la tasa de fecundidad adolescente disminuyó 37 % entre 1995 y 2019), aún continúan siendo las segundas más altas del mundo, superadas solo por África, y es mucho mayor que el promedio mundial. De hecho, el 20 % de los partos en la región de América Latina y el Caribe fue de mujeres menores de 20 años (UNFPA, 2020). Asimismo, la mortalidad materna en América Latina y el Caribe se identifica como una de las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años (UNFPA, 2020).

Situación en México

En México, cada día más de cien niñas y adolescentes dan a luz (UNFPA, 2020). Según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018) se registraron 695 muertes maternas en el país, de las cuales 66 (9,5 %) corresponden a menores de 20 años; entre las que se incluyen seis casos de niñas de 10 a 14 años. De los dos millones de nacimientos registrados en 2019, el 16,6 % (348 046) fueron de madres de menores de 20 años: 339 539 en adolescentes y 8507 nacimientos en niñas menores de 15 años. En el 81,8 % de los casos de madres menores de 20 años, se trataba de su primer embarazo. Según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2019 se presentaron en el estado de México 41 630 embarazos en adolescentes, de esos, 699 fueron en jóvenes de 10 a 14 años. El INEGI (2021) reportó que, en 2020, del total de nacimientos registrados con certificado en todo el país, el 14,5 % fue de madres de entre 10 y 19 años.

Cada año los servicios públicos de salud de México destinan cerca de seis mil millones de pesos mexicanos para atender embarazos y partos de adolescentes. En el Sistema Nacional de Salud, se registraron 269 823 consultas de embarazo en mujeres de 15 a 19 años, el equivalente al 5 % de mujeres de ese grupo de edad durante el año 2018. Para el 27 de julio de 2022 se habían reportado 131 717 nacimientos de mujeres de entre 9 a 19 años (Secretaría de Salud, 2022). La misma fuente reportó que hasta el 27 de julio de 2022, habían atendido 121,717 embarazos de adolescentes mexicanas de edades de entre 9 a 19 años, donde la mayoría de las embarazadas (96 %) tenían de 16 a 19 años, sin embargo, también atendieron a 4316 adolescentes (3 %) de 13 a 15 años y 230 adolescentes (1 %) de 9 a 12 años. Además de adolescentes mexicanas, la Secretaría atendió a personas extranjeras, una de las cuales era ecuatoriana de 19 años.

Tabla 3

Porcentaje de embarazos adolescentes atendidos en México por la Secretaría de Salud en enero-julio, 2022

País de origen	Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
México	9-12 años	230	1 %
	13-15 años	4316	3 %
	16-19 años	117 171	96 %
	Total	121 717	100 %
Ecuador	19 años	1	100 %
	Total	1	100 %

Situación en Ecuador

En Ecuador, en 2019, hubo 51 711 nacimientos en niñas, comparados con los 40 128 en 1990, lo que significa que, por cada diez nacimientos en Ecuador, dos de ellos son de madres niñas. Del total de madres prematuras, 34 % de las niñas menores de 14 años y 41 % de las adolescentes entre 15 y 19 años, declaró estar casada o en una relación estable (CARE, 2021b). Del año 2008 al 2017, en Ecuador, hubo una reducción del embarazo adolescente: según datos del INEC y UNICEF, para el año 2007, por cada mil mujeres de 15 a 19 años hubo 80 nacidos vivos, para 2017 la cifra se redujo a 70,94 en el mismo grupo etario y para 2022 llegó a 47,3 nacidos vivos, lo que se traduce en que los embarazos adolescentes se han reducido casi a la mitad en los últimos 15 años (INEC, 2022, p. 2; UNICEF & UNFPA, 2019, p. 17).

El embarazo adolescente es el que ocurre entre los 10 y 19 años, y es un fenómeno multifactorial que afecta de forma negativa diversos

aspectos de la vida de las jóvenes, pues puede ocasionar problemas de salud, dificultades escolares y laborales. Las repercusiones del embarazo adolescente se pueden agrupar en tres principales dimensiones: biológicas, psicológicas y sociales (figura 6).

A nivel biológico, la adolescencia es generalmente una época de baja mortalidad para las mujeres, pero la incidencia y los riesgos asociados con el parto hacen la mortalidad materna a estas edades, una causa principal de muerte para mujeres adolescentes; no solo la madre puede verse afectada, sino que el producto también tiene riesgos de salud. En cuanto a los aspectos psicológicos, las adolescentes se tornan una población vulnerable, ya que además de las dificultades propias de la adolescencia, también deben afrontar los cambios asociados al embarazo. En relación a lo social, el embarazo adolescente constituye un problema que involucra costos de oportunidades para el desarrollo social y el crecimiento económico de las adolescentes y del país, ya que por lo general las adolescentes interrumpen su educación y es difícil que la retomen, lo que a su vez complica su inserción en el mercado laboral, fomentándose el círculo de transmisión de la pobreza.

Figura 6

Repercusiones del embarazo adolescente según dimensiones

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	
<ul style="list-style-type: none">• Enfermedad hipertensiva.• Riesgo de anemia.• Riesgo de preeclampsia.• Bajo peso al nacer.• Parto prematuro.• Destete temprano.	<ul style="list-style-type: none">• Malformaciones congénitas.• Retraso mental, ceguera, epilepsia en el producto.• Problemas de conducta.• Mortalidad y morbilidad de las madres adolescentes y sus bebés

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

- Pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia.
- Dificultades emocionales propias de la adolescencia.
- Dificultades emocionales propias del embarazo.
- Depresión en el embarazo.
- Riesgo de autolesiones.
- Aislamiento.
- Ataques de pánico.
- Afectación del proyecto de vida planeado.
- Alto nivel de estrés por la crianza.

DIMENSIÓN SOCIAL

- Rechazo social, discriminación o exclusión.
- Dificultades familiares.
- Interrupción escolar. Inactividad laboral y desempleo.
- Transmisión intergeneracional de la pobreza y la marginación.
- Dependencia económica.

Factores de riesgo y protección para el embarazo adolescente

Los factores protectores para prevenir un embarazo adolescente tienen que ver con la educación sexual, nivel educativo, cantidad de ingresos económicos, entre otros. Por otro lado, dentro de los factores de riesgo, están los relacionados con temas familiares, la cultura, educación sexual y reproductiva y la violencia.

Tabla 4

Factores que protegen o predisponen el embarazo adolescente

País de origen	Rango de edad
Uso de métodos anti-conceptivos en la primera relación sexual	Familiares: disfuncionalidad familiar, tener una familia desestructurada, el antecedente de embarazo precoz en la familia y la escasa o inadecuada educación sexual y reproductiva del adolescente (Cuba & Ochoa, 2021) Vivir un periodo de 1 año o más sin padre o madre durante la adolescencia (Goicolea et al., 2009) Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias Pérdida del vínculo familiar por migración constante
Mayores ingresos (Bedê Bruno et al., 2021)	Cultura de aceptación del matrimonio o uniones a temprana edad
Menor hacinamiento (Bedê Bruno et al., 2021)	Falta o distorsión de educación integral sexual y reproductiva Pensamientos mágicos, fantasías de infertilidad, mayor tolerancia al miedo de la maternidad adolescente
Mayor nivel educativo de las adolescentes y sus entornos familiares	Inicio temprano de la actividad sexual Menarca o menarquía temprana
Convivencia familiar proclive	Abuso sexual
	Incesto (MSP, MINEDU, MIES, 2018)
	Violencia intrafamiliar
	Abandono de escuela y/o bajo nivel educativo

La violencia representa otra problemática compleja y multifactorial en el mundo actual, que requiere ser atendida cuanto antes. En cuanto a la violencia intrafamiliar, se ha observado que algunos adolescentes se unen informalmente a sus parejas, se embarazan o se casan como parte de una estrategia de huir de la violencia en sus hogares. No obstante, estas elecciones consideradas como voluntarias tienen consecuencias perjudiciales, como la transición acelerada y de riesgo a la vida adulta, lo que incluye la maternidad adolescente.

Por otro lado, un indicador de un abuso sexual no manifestado, puede ser el embarazo adolescente. De acuerdo con UNICEF (2018), la detección temprana de abusos sexuales en niñas y adolescentes menores de 15 años, además de detener el abuso, evitaría embarazos y maternidades forzados, que generalmente provocan sentimientos de indefensión, desestructuraciones mentales con desenlaces límite, tales como fugas o abandono de recién nacidas o nacidos y, en los casos más graves, infanticidio y suicidio.

El embarazo adolescente es un problema complejo y multifactorial, que compete a todos, ya que, aunque comienza como una situación de pareja, posteriormente se involucra a la familia convirtiéndose en un problema social hasta el grado de formar parte de un problema tanto social como estatal y nacional.

Los desafíos del embarazo adolescente son variados y existen múltiples propuestas para prevenirlo, entre los esfuerzos de prevención e intervención que realizan los países de América Latina para atender la problemática del embarazo adolescente, en México, se generó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), mientras que en Ecuador se implementó la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA). Ambas tenían como objetivo aplicar la política del control del embarazo adolescente, pero desde 2014, desapareció la ENIPLA y se convirtió en el Plan Familia Ecuador, con un enfoque más conservador y tradicionalista.

Buscando estandarizar los estudios realizados en países de América Latina y el Caribe es que se formuló la metodología MILENA (UNFPA, 2020), la cual estima el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en los países que pertenecen a esa región.

Metodología

Se llevó a cabo la recolección de datos de los expedientes clínicos de las adolescentes embarazadas del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini del estado de México y de la base de datos proporcionada por Centros de Salud de Cuenca, Ecuador. La captura de los datos comprendió el período de enero 2020 a junio 2021, considerando las informaciones correspondientes a las variables del estudio, antes mencionadas.

Consideraciones éticas

El trabajo de investigación consideró la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico:

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando este, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes.

Por parte de Ecuador no se realizaron consentimientos informados, puesto que la investigación se realizó sobre una base de datos que facilitó el hospital.

Muestra

Se obtuvieron datos de 304 adolescentes mujeres embarazadas de nacionalidad mexicana y 281 ecuatorianas, la edad mínima de las participantes mexicanas fue de 13 años y de las ecuatorianas de 10 años, la edad máxima para ambas nacionalidades fue de 19 años. Los estados civiles reportados fueron soltera, casada y unión libre, la mayoría de las mexicanas se encontraban viviendo en unión libre con su pareja, mientras que la mayoría de las ecuatorianas estaban solteras. En la tabla 12 se muestran los datos demográficos de las participantes.

Tabla 5

Características demográficas de las participantes

Nacionalidad	Mexicanos	Ecuatorianos
N = 585	N = 304	N = 281
Edad	Mínima = 13 años Máxima = 19 años	Mínima = 10 años Máxima = 19 años
Estado civil	Soltera = 46 Casada = 22 Unión libre = 236	Soltera = 190 Casada = 5 Unión libre = 81 Sin dato = 5

Resultados de la investigación

La edad de embarazo de las participantes se categorizó en tres grupos, de 10 a 12 años, de 13 a 15 años de edad y de 16 a 19 años, la mayoría de las mujeres mexicanas y ecuatorianas tenían entre 16 y 19 años cuando se embarazaron, seguidas de las de 13 a 15 años y solo Ecuador reporto 1 % de adolescentes embarazadas de 10 a 12 años.

Tabla 6

Porcentaje por categoría de edad de adolescentes embarazadas

Rango de edad	México	Ecuador
10-12 años	--	1 %
13-15 años	25 %	15 %
16-19 años	75 %	83 %
Sin información	--	1 %

La mayoría de las adolescentes embarazadas mexicanas tenían la secundaria completa, seguidas en porcentaje de aquellas que tenían la primaria y la preparatoria, en el caso de Ecuador, la mayoría de las adolescentes tenía estudios de preparatoria, seguidas de las que tenían la preparatoria. Casi un tercio de las adolescentes mexicanas reportó estudios truncos.

Respecto a la religión, la mayoría de las adolescentes embarazadas de ambos países refirió tener creencias católicas, seguidas de la religión cristiana y en menor porcentaje, entre 6 % y 7 % reportaron ser evangélicos.

Tabla 7

Comparación entre México y Ecuador de las variables escolaridad y religión

Variables	Categorías	México	Ecuador
Escolaridad	Sin educación formal	0	2
	Primaria	17	1
	Secundaria	36	24
	Preparatoria	14	68
	Estudios truncos	33	2
	Sin dato	0	3
	Total	100	100
Religión	Católica	50	26
	Cristiana	31	5
	Evangélica	6	7
	Otra	1	2
	Sin dato	12	66
	Total	100	100

En cuanto a la autonomía de las participantes, la mayoría de las adolescentes embarazadas eran dependientes económicas, en México alrededor de un tercio de la muestra de mujeres reportaron ser independientes (tabla 15).

Tabla 8

Autonomía de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador

Autonomía	México	Ecuador
Dependiente	62 %	77 %
Independiente	31 %	5 %
Sin información	6 %	18 %

En cuanto a la ocupación de las adolescentes, más de la mitad de las ecuatorianas eran estudiantes y una cuarta parte de la muestra eran amas de casa; en el caso de México la mayoría eran amas de casa seguidas en porcentaje de mujeres que eran estudiantes. Alrededor de un 5 % eran trabajadoras en México y Ecuador (tabla 16).

Tabla 9

Ocupación de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador

Ocupación	México	Ecuador
Ama de casa	57 %	24 %
Estudiante	38 %	62 %
Trabajadora	5 %	4 %
Otra	--	2 %
Sin información	--	9 %

Respecto al nivel socioeconómico, la mayoría de las adolescentes de ambos países reportaron ser de nivel medio, en México el 10 % de las adolescentes eran de nivel bajo y solo un 3 % de nivel alto.

Tabla 10

Nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador

Nivel socioeconómico	México	Ecuador
Alto	3 %	--
Medio	87 %	73 %
Bajo	10 %	--
Sin información	--	27 %

El nivel de pobreza se categorizó en moderada y relativa. La mayoría de las adolescentes atravesaban por un nivel moderado, tanto en México como en Ecuador, aunque en México un 17 % de las adolescentes se encontraban en condición de pobreza relativa mientras que en el caso de Ecuador solo un 1 % tenía este nivel.

Tabla 11

Nivel de pobreza de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador

Nivel de pobreza	México	Ecuador
Moderada	83 %	33 %
Relativa	17 %	1%
Sin información	--	66 %

De las adolescentes embarazadas, la mayoría de ellas reportó tener una condición de enfermedad, en mayor porcentaje las mujeres de Ecuador con 55 %, mientras que las mujeres mexicanas 49 % refirieron estar sanas.

Tabla 12

Condición de salud de las adolescentes embarazadas de México y Ecuador

Condición de salud	México	Ecuador
Saludable	49 %	24 %
Enferma	51 %	55 %
Sin información	--	21 %

Se realizó un análisis de regresión logística (método introducir) con la variable salud (0 = sana, 1 = enferma) como variable dependiente; las variables predictoras fueron país de origen (0 = Ecuador, 1 = México) y nivel de pobreza (0 = pobreza extrema, 1 = pobreza moderada). El modelo resultó significativamente confiable ($\chi^2(2) = 44,586, p < ,01$) y la prueba de Hosmer y Lemeshow indicó que se ajusta adecuadamente a los datos ($\chi^2(8) = ,022, p = .881$). El modelo explicó entre 10,6 % (Cox & Snell) y 14,2 % (Neegelkerke) de la varianza de la variable salud. El total de la predicción correcta fue de 64,3 %; 24,1 % de quienes se encuentran sanas fueron predichas correctamente y 94,3 % de quienes estaban enfermas.

Tanto el país de origen como el nivel de pobreza resultaron predictores confiables del hecho de estar sanas durante el embarazo. Los valores de los coeficientes muestran que ser de México incrementa en un 29 % la posibilidad de ser sana (OR = 2,923) y padecer pobreza moderada disminuye un 24 % la posibilidad de ser sana durante el embarazo (OR = ,240) (véase tabla 1).

Tabla 13

Coefficientes de las variables incluidas en el modelo de regresión logística de salud de adolescentes embarazadas

Predictores	B	S. E.	Wald	p	Exp (B)	IC 95,0 %
País	1,073	,282	14,455	,000	2,923	1,681, 5,081
Pobreza	-1,429	,342	17,411	,000	,240	,122,469
Constante	,100	,421	,057	,812	1,106	

Conclusiones

El objetivo de este trabajo fue realizar una comparación de las condiciones actuales del embarazo adolescente en México y Ecuador, con la finalidad de reconocer los desafíos pendientes en el abordaje de esta problemática. En este estudio comparativo se observaron datos de adolescentes embarazadas ecuatorianas desde los 10 años, una edad en la que no se está biológica ni psicológicamente madura para un embarazo. Por lo que se considera que en las adolescentes de 10 a 14 años deben sospecharse situaciones de violencia sexual (MSP et al., 2018), así como de embarazos y maternidades infantiles forzadas, ya que se ha observado que las actitudes más comunes de las adolescentes de menos de 14 años ante el curso de un embarazo son: rechazo, ambigüedad y no saber qué hacer (UNICEF, 2018). La violencia sexual es un factor que tiende a relacionarse con embarazo adolescente (CARE, 2021a), por ello según el Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2014) de Ecuador, se asume como violación cualquier gestación antes de los 15 años.

Por otro lado, las estimaciones de fertilidad para las adolescentes de 10 a 14 años constituyen un reto, debido a que se asume que la mayoría de las adolescentes de 10 y 11 años aún no presentan su primera menstruación, por lo que no pueden considerarse como expuestas al riesgo de embarazo (Kuri Morales et al., 2020). Esta afirmación es contradicha por los resultados obtenidos en este estudio, donde, si bien no son la mayoría, un porcentaje importante de las adolescentes embarazadas de ambos países tenían menos de 15 años.

La mayoría de las adolescentes de este estudio reportaron una edad de entre 16 y 19 años de edad, tanto de México como de Ecuador, estas adolescentes, a pesar de encontrarse en la adolescencia

tardía, tendrán una transición acelerada y de riesgo a la vida adulta. Con el embarazo en esta etapa es probable que el diseño de su plan de vida —si lo hay— se posponga para edades más tardías. Las razones de estos embarazos en la adolescencia tardía pueden ser diversas, incluida la ausencia o distorsión de educación sexual y reproductiva: considerando la falta de acceso real a los métodos anticonceptivos que las jóvenes puedan usar, tener pensamientos idealistas del tipo “a mí no me va a pasar”, fantasías de infertilidad “siento que no puedo tener hijos”, mayor tolerancia al miedo de la maternidad adolescente y finalmente la falta de planificación del inicio de la vida sexual compartida.

Según datos de la ENADID (2018), el 60,4 % de las adolescentes usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. De quienes no lo hicieron, el motivo principal fue que ellas no tenían planeado tener relaciones sexuales (36,4 %), el desconocimiento de su uso o de dónde obtenerlos (17,3 %) y otro porcentaje más (16 %) el deseo de embarazarse. Este último argumento es prevalente en los entornos culturales distintos al urbano-mestizo-occidental, donde la maternidad es vista como un valor que supera logros académicos, laborales o personales. Por ello, una de las limitaciones más grandes de este estudio fue la ausencia del componente intercultural, ya que no es posible homogenizar el fenómeno del embarazo adolescente en sociedades plurinacionales y multiculturales como la mexicana y ecuatoriana.

Por otro lado, la maternidad en esta etapa comprende otros factores relacionados que lo hacen más complejo: el momento del primer parto adolescente, el espaciamiento entre nacimientos adolescentes y la cantidad total del número de nacimientos de cada madre adolescente. En un reporte reciente (UNFPA, 2022a) que incluyó al 96 % de la población adolescente mundial (a excepción de China y los países de ingreso alto) se determinó que, casi 1 de cada 3 mujeres jóvenes de 20 a 24 años ha dado a luz en la adolescencia (entre los 10 y los 19 años). Lo que sugiere que prácticamente la mitad de estas madres adolescentes eran niñas (17 años o menos)

y por lo general habían seguido teniendo hijos durante el resto de su infancia. Las mujeres que dan a luz por primera vez en la adolescencia suelen dar a luz, a lo largo de su vida, dos veces más que las mujeres que empiezan su vida reproductiva a los 20 incrementando así la brecha laboral o el abandono escolar.

En cuanto a la escolaridad de las adolescentes de este estudio, la mayoría de las mujeres mexicanas manifestaron tener escolaridad de secundaria, casi la misma cantidad que quienes tenían estudios trunca de la misma nacionalidad, se ha manifestado que una de las consecuencias del embarazo adolescente es la interrupción escolar que puede culminar en el abandono permanente. La interrupción escolar es una de las implicaciones sociales más importantes y puede ocurrir por exclusión social, dificultades económicas, cambio de ocupación, problemas de salud, entre otras razones. Las adolescentes ecuatorianas, por su parte, manifestaron tener escolaridad entre preparatoria y secundaria, los bajos niveles educativos de las mujeres adolescentes se asocian con menores oportunidades laborales y de ingresos suficientes para ellas y sus hijas e hijos, situación que podría desencadenar dependencia económica y violencia.

En ambos países predominaron las religiones católica, cristiana y evangélica, las cuales se ha observado que tienen efectos en la conducta sexual adolescente como en el número de parejas sexuales y también que aumenta la posibilidad del no uso de condón (González & Molina, 2017). En el abordaje de la problemática del embarazo adolescente debe considerarse que si bien las creencias religiosas promueven el abstencionismo y mantenimiento de la virginidad hasta el matrimonio, también fomentan estereotipos de la maternidad a edades tempranas, roles de género y la prohibición del autoconocimiento corporal, factores que no favorecen la educación sexual integral.

La mayoría de las adolescentes de este estudio reportaron ser dependientes, viéndose limitada su autonomía, y en México las ado-

lescentes refirieron dedicarse al hogar en mayor porcentaje y en segundo lugar ser estudiantes, mientras que en Ecuador la mayoría de las adolescentes eran estudiantes seguidas de las que eran amas de casa. Ambas condiciones, tanto ser estudiantes y posiblemente tener que interrumpir sus estudios por el embarazo, como dedicarse al trabajo doméstico colocan a las madres y sus hijos en condiciones de vulnerabilidad y pobreza.

El embarazo adolescente representa un desafío mundial y se requiere focalizar la atención a atender desigualdades geográficas que generan algunas desventajas socioeconómicas como México y Ecuador, ambos países pertenecen a América latina y se encuentran aún en desventaja con las grandes potencias mundiales.

El embarazo adolescente es un fenómeno en el que convergen distintas y numerosas variables como la pobreza, desigualdad, la injusticia social; La mayoría de las adolescentes de este estudio reportaron un nivel moderado de pobreza, tanto en México como en Ecuador, aunque en México un 17 % de las adolescentes se encontraban en condición de pobreza relativa mientras que, en el caso de Ecuador, solo un 1 % tenía este nivel. Y de no atenderse este desafío las condiciones socioeconómicas para las mujeres adolescentes embarazadas en el futuro serán peores.

A pesar de múltiples esfuerzos sociales y políticos a lo largo del tiempo, los patrones de embarazo adolescente no han tenido los resultados esperados, ya que si bien, por periodos de tiempo hay descensos de embarazos adolescentes, también hay incrementos importantes. Las condiciones sociales como la pobreza y los factores asociados relacionados deben considerarse para proponer alternativas de solución y políticas públicas en torno a esta problemática.

Con base en los resultados de este estudio, a continuación, se plantean algunas propuestas:

- Promover acciones que favorezcan el crecimiento económico y oportunidades de desarrollo escolar, así como facilitar el reingreso a las instituciones educativas.
- Abordar el embarazo adolescente desde una perspectiva integral, considerando las dimensiones biopsicosociales y contextuales.
- Fomentar la educación sexual y reproductiva. Promover el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, así como la revisión de los contenidos de educación sexual en los programas de estudio y preparar a los profesores y padres para hablar con naturalidad de la sexualidad humana con los niños y adolescentes.
- Solicitar al Gobierno vigile de manera cercana el respeto a los derechos humanos y se atiendan las violaciones a los mismos de manera rígida.
- Las niñas o adolescentes, deben saber que tienen la posibilidad de interrumpir el embarazo.
- Actualizar las bases de datos nacionales que contengan datos del embarazo adolescente.
- Dotar a los menores de habilidades socioemocionales y apoyarles a generar un proyecto de vida que establezca la maternidad como un plan propio de una edad en donde se cuenten con los recursos biopsicosociales adecuados.
- Promover en los varones la concientización acerca de la paternidad responsable.

Referencias bibliográficas

- Agbor V. N., Mbangi, C. M., Njim, T. (2017). Adolescent Deliveries in Rural Cameroon: an 8-Year Trend, Prevalence and Adverse Maternofoetal Outcomes. *Reproductive Health*, 14(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0382-6>
- Bedê Bruno, S. K., Lima Rocha, H. A., Oliveira Rocha, S. G., Sá Araújo, D. A., Sales Campos, J., Cavalcante, A., & Lima Correia, S. L. (2021). Prevalence, Socioeconomic Factors and Obstetric Outcomes Associated with Adolescent Motherhood in Ceará, Brazil: a Population-Based Study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21, 616. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04088-7>
- CARE. (2021a, julio). *Análisis rápido de género: situación de niñas y adolescentes en Ecuador*. CARE; Plan Internacional; World Vision; WFP. <https://bit.ly/3UotYPk>
- CARE. (2021b, 25 de noviembre). *La eterna pandemia*. <https://bit.ly/3QpM5Dt>
- COIP. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*.
- Cuba, J. M., & Ochoa, K. A., (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>
- ENADID. (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. INEGI. <https://bit.ly/3UFQncc>
- Goicolea, I., Wulff, M., Öhman, A., & San Sebastian, M. (2009). Risk Factors for Pregnancy Among Adolescent Girls in Ecuador's Amazon Basin: A Case-Control Study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(3), 221. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892009000900006>
- González, A. E., & Molina, G. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Revista Chilena*

de *Obstetricia y Ginecología*, 82(4), 396-407. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>

INEC. (2022). *Estadísticas vitales*. <https://bit.ly/49UpgyM>

INEGI. (2021). *Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021* [Comunicado de prensa]. <https://bit.ly/3JEIvT8>

Kuri Morales, P., Guevara Guzmán, R., Phillips Gutiérrez, V., Mota Sánchez, A., & Díaz Olavarrieta, C. (2020). Panorama nacional del embarazo precoz: lecciones aprendidas en un sexenio. *Gaceta Médica de México*, 156, 151-157. <https://doi.org/10.24875/gmm.20005588>

MSP, MINEDU, & MIES. (2018, junio). *Política Intersectorial de Prevención de Embarazo de Niñas y Adolescentes 2018-2025*. <https://bit.ly/3Up1wNc>

OMS. (2021). *Salud del adolescente*. <https://bit.ly/3FFk5pw>

Secretaría de Salud. (2022). *Nacimientos: cubos dinámicos*. <https://bit.ly/4dia2q6>

UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*. <https://bit.ly/44kz92T>

UNFPA. (2022a). *Motherhood in Childhood: The Untold Story*. <https://bit.ly/4aTySVl>

UNFPA. (2022b). *Visibilizar lo invisible*. <https://bit.ly/4bhuCoN>

UNICEF & UNFPA. (2019). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. <https://uni.cf/49Vio3V>

UNICEF. (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional*. <https://uni.cf/4dkaAvC>

UNICEF. (2021). *Estado mundial de la infancia 2021*. <https://uni.cf/4aW8Alq>



**EMBARAZO ADOLESCENTE, ENTRE INOCENCIA Y MADUREZ
FORZADA: ESTUDIO COMPARATIVO EN ECUADOR Y MÉXICO**

se imprimió en la ciudad de Cuenca, Ecuador, en
junio de 2024, en la Editorial Universitaria Católica
(EDÚNICA), con un tiraje de 50 ejemplares.





ISBN: 978-9942-27-272-0



ISBN: 978-9942-27-273-7

