



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

**“BIENESTAR EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS: COMPARACIÓN ENTRE
EMBARAZO INTENCIONAL Y NO
INTENCIONAL”**

TESIS

**PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER
EL GRADO DE**

DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES

POR

**Maestro en Psicología Aplicada en el Área de Clínica
para Adultos Emilio Alejandro Bartolo Velázquez**

**Director de Tesis:
Dr. Elías Alfonso Góngora Coronado**

Mérida, Yucatán, México, septiembre 2019

**CAMPUS DE CENCIAS SOCIALES ECONOMICO
ADMINISTRATIVAS Y HUMANIDADES**

DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES

EMILIO ALEJANDRO BARTOLO VELÁZQUEZ

**BIENESTAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS: COMPARACIÓN
ENTRE EMBARAZO INTENCIONAL Y NO INTENCIONAL**

VOTOS APROBATORIOS

SÍNODO DEL EXAMEN DE TESIS

Dr. Elías Alfonso Góngora Coronado
Universidad Autónoma de Yucatán

Dra. Rebelín Echeverría Echeverría
Universidad Autónoma de Yucatán

Dr. Pedro Antonio Sánchez Escobedo
Universidad Autónoma de Yucatán

Dr. Luis Felipe García Barragán
Universidad de Guanajuato

Dr. Fredi Everardo Correa Romero
Universidad de Guanajuato

Resumen

El embarazo adolescente es un tema importante para las ciencias sociales por las implicaciones económicas, sociales y de salud pública que impactan en el bienestar de este sector poblacional. En México, con frecuencia, los tomadores de decisiones suelen asumir que las y los adolescentes no desean o no planean su embarazo, pero esto no es así. Por lo menos, no en todos los casos. Hasta ahora, se tiene información, aunque no suficiente, que muestre el papel del embarazo, intencional o no, en el bienestar de las adolescentes. Por lo que se planteó el objetivo de comparar el nivel de bienestar de las adolescentes que se embarazaron de forma intencional y no intencional. Para ello, se aplicó la escala PERMA del bienestar a 80 adolescentes embarazadas y se realizaron entrevistas semiestructuradas a 22 adolescentes de acuerdo con la propuesta teórica de Seligman (2011). La mitad de ellas, reportó su embarazo de forma intencional y la otra, lo reportó de forma no intencional. Se encontró que el bienestar de ambos grupos fue elevado y que, la pareja y la familia jugaron un papel importante en sus deseos reproductivos. Se concluyó que el bienestar está relacionado con el significado positivo que tiene la maternidad para estas adolescentes. Por lo tanto, debido a las implicaciones comunitarias, de salud y de bienestar relacionadas con el fenómeno, así como su posible incremento, se sugiere continuar con los estudios relacionados con la intencionalidad del embarazo adolescente en Yucatán y realizar intervenciones que la visibilicen.

Palabras clave: bienestar; embarazo adolescente; intenciones reproductivas.

Abstract

Adolescent pregnancy is an important issue for the social sciences because of the economic, social and public health implications that impact on the well-being of this population sector. In México, decision makers often assume that adolescents do not want, or plan their pregnancy, but this is not the case. Until now, there was not enough information to show the role of pregnancy, intentional or not, in the well-being of adolescents, thus the objective of comparing the level of well-being of adolescents who became pregnant intentionally and unintentionally was raised. For this, the PERMA scale of well-being was applied to 80 pregnant adolescents and semi-structured interviews were conducted with 22 adolescents according to the theoretical proposal of Seligman (2011). Half of them reported their pregnancy intentionally and the other reported it unintentionally. It was found that the well-being of both groups was high and that the couple and the family played an important role in their reproductive desires. It was concluded that well-being is related to the positive meaning of motherhood for these adolescents. Therefore, due to the community, health and welfare implications related to the phenomenon, as well as its possible increase, it is suggested to continue studies related to the intentionality of adolescent pregnancy in Yucatán and carry out interventions that make it visible.

Key words: well-being; teenage pregnancy; reproductive intentions

Declaratoria de autoría

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo, con excepción de las citas en las que he dado crédito a sus autores; asimismo afirmo que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro título profesional equivalente. El autor otorga su consentimiento a la UADY para la reproducción del documento con el fin del intercambio bibliotecario siempre y cuando se indique la fuente

Emilio Alejandro Bartolo Velázquez

Agradecimiento al CONACYT

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 255053 durante el periodo de agosto de 2015 a julio de 2018, para la realización de mis estudios de Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Yucatán, que concluye con esta tesis

Emilio Alejandro Bartolo Velázquez

Agradecimientos

A ustedes que creyeron en mi, al Hospital Materno Infantil, al comité y a la UADY.

Índice general

Abstract	iv
Introducción	1
Capítulo I.....	2
Problematización.....	2
Planteamiento del problema	2
Objetivos	4
Justificación.....	5
Capítulo II	9
Marco conceptual	9
Introducción	9
El embarazo intencional	9
La adolescencia	16
Bienestar	25
Zona maya de Yucatán	29
Capítulo III	36
Método	36
Introducción	36
El paradigma de la investigación (perspectiva teórica).....	36
El método fenomenológico	42
Técnicas.....	47
Procedimiento.....	51
Criterios de selección	52
Perfil sociodemográfico de las adolescentes	55

Consideraciones éticas	60
Análisis.....	61
Capítulo IV	64
Resultados	64
Introducción	64
Medición del bienestar	64
Expectativas, creencias y consecuencias.....	75
Capítulo V	93
Discusión y conclusión.....	93
Referencias	103
Apéndices	113
Apéndice A.....	114
Apéndice B	115
Apéndice C.....	117
Apéndice D.....	119
Apéndice E	120

Índice de tablas

Tabla 1.....	26
Tabla 2.....	50
Tabla 3.....	56
Tabla 4.....	57
Tabla 5.....	58
Tabla 6.....	59
Tabla 7.....	65
Tabla 8.....	66
Tabla 9.....	67
Tabla 10.....	80
Tabla 11.....	114

Introducción

El desarrollo de este documento se encuentra dividido en cinco capítulos, el primero (Problematización) contiene la descripción del problema de investigación, el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, los objetivos y los argumentos que justifican su importancia. En el Capítulo II (Marco Conceptual), se plantean los conceptos necesarios para el desarrollo del problema de investigación. Está dividido en cuatro secciones: embarazo intencional, adolescencia, bienestar y zona maya de Yucatán. Consecuentemente, en el tercer capítulo (Método), se hace una descripción del paradigma que enmarca este trabajo, el método que se siguió, las técnicas, los participantes, las consideraciones éticas y una propuesta del análisis. En el cuarto capítulo (Resultados), se reportan los datos recuperados de la fase de campo. Posteriormente, en el capítulo quinto (Discusión y Conclusión) se explica la relación que se encontró entre el bienestar y el embarazo adolescentes intencional y no intencional. De manera que se responden y discuten las preguntas de investigación. Finalmente, el documento presenta un apartado titulado “Apéndices”, en esta sección se muestran los instrumentos y documentos que se utilizaron en el trabajo de campo.

Capítulo I

Problematización

Planteamiento del problema

Uno de los temas de gran importancia para las ciencias sociales es el embarazo adolescente. Pues es considerado un problema poblacional, educativo, de derechos humanos, salud, libertad y de desarrollo regional (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE], 2010; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2013). Asimismo, está relacionado con adversidades como, por ejemplo: las prácticas clandestinas de aborto, la deserción escolar, las uniones conyugales inestables, la violencia familiar, entre otras (Blázquez, 2012; Mora-Cancino y Hernández-Valencia, 2015; Romero, 2016). Los tomadores de decisiones e instituciones encargados de trabajar con este sector de la población, suelen asumir que el embarazo adolescente no es deseado o planeado por parte de las adolescentes. Sin embargo, este supuesto no se sostiene como tal ante el discurso de muchas de ellas, debido a que, una parte de las adolescentes que se embarazan procuran el embarazo de manera intencional y lo perciben como una realización de su proyecto de vida (Pérez, Miric, y Vargas, 2011; Stern, 2012).

Para efectos de claridad, en este documento, el embarazo adolescente intencional es definido como aquel embarazo adolescente que es deseado, planificado e incluso, aquel que es expresado como “está bien si ocurre” por parte de las propias mujeres (Álvarez y McQuillan, 2011; Rosengard, Phipps, Adler y Ellen, 2006; Rubin e East, 1999; Ruchman, Jemmott y Jemmott, 1997). Esta definición describe un rango amplio de motivación para el embarazo que va desde un pensamiento razonado hasta un pensamiento descuidado y displicente. Lo que, sin duda, alimenta el estigma que se tiene con respecto a que las y los adolescentes son personas inmaduras e incapaces de tomar decisiones o aportar algo productivo a la sociedad, es decir, son fuente de problemas sociales (Vásquez y Beltrán, 2014).

En cuanto a las intenciones reproductivas en la adolescencia, se identificó que éstas pueden estar influidas por múltiples factores. Pero, pertenecer a una clase socioeconómica baja o a un grupo indígena, junto con la desinformación aumentan las probabilidades de un embarazo precoz (Stern, 2012). Es decir, en contextos indígenas tener un hijo no es solamente parte del proyecto de vida de la mujer, sino también, una encomienda colectiva de la comunidad y del núcleo familiar (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2017; Plan Internacional y Fondo de las Naciones Unidas [UNICEF], 2014). Ante esta situación, el embarazo y la maternidad pueden ser una forma de adaptación al mundo, en el que no encuentran demasiadas oportunidades debido a las desventajas sociales que las adolescentes experimentan, primero por su género, después por los prejuicios que sufren por ser adolescentes y, posteriormente, por pertenecer a un grupo indígena.

De igual forma, otro elemento que puede influir en la intención reproductiva de las adolescentes son las creencias, las ideas y expectativas que tienen con respecto al embarazo. Como señalan Álvarez, Pastor, Linares, Serrano y Rodríguez (2012), algunas adolescentes piensan que el embarazo traerá cambios, básicamente físicos, sin tener en cuenta los psicológicos, económicos o sociales. Por lo tanto, es posible que aquellas ideas y expectativas sólo se contrasten con la realidad hasta la maternidad, es decir, después del parto (UNICEF, 2011). Ante el planteamiento previo, para este estudio se consideró que una forma de conocer las consecuencias del embarazo intencional en las mujeres adolescentes, era a través de medir su bienestar y compararlo con aquellas que no lo buscaron intencionalmente. En este sentido y de acuerdo con Seligman (2011), el bienestar es una estructura que ninguna medida por sí sola define exhaustivamente, pero varias cosas contribuyen a él. Este autor planteó una teoría del bienestar que se compone de cinco elementos: emociones positivas, vida con entrega, relaciones interpersonales positivas, vida con sentido y metas y logros. Esta aproximación al bienestar se considera pertinente con respecto al tema del embarazo intencional porque, para ambas, la voluntariedad es importante. Es decir, el embarazo intencional es una acción que podría considerarse, hasta cierto punto, libre o por lo

menos no coaccionada, de manera explícita, condición que es indispensable para el modelo de bienestar que propone Seligman (2011).

Por otro lado, pero sin alejarse del tema, Yucatán es un caso especial, ya que en cinco años pasó de la novena posición (2014) a la octava posición (2018) en cuanto a embarazos adolescentes en menores de 15 años se refiere (Aguilar, 2018). Asimismo, se estimó que sólo en esta región, mil cien mujeres de entre 13 y 19 años dan a luz al año (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2014). Lo que resalta de la población en esta región es su grupo étnico maya. Es significativo pues, como se mencionó, la maternidad suele ser parte del proyecto de vida de muchas de sus mujeres adolescentes indígenas (Nóblega, 2009). Las adolescentes mayas embarazadas posiblemente acudan a los hospitales regionales para tener sus citas de seguimiento o dar a luz. El más importante en Yucatán es el Hospital Materno Infantil (HMI) de Mérida, Yucatán. El cual, de acuerdo con Salazar (2017) atiende mensualmente un promedio de 86 adolescentes. Por lo tanto, este escenario se consideró clave para comprender el fenómeno de la intencionalidad del embarazo en la adolescencia.

Con base en lo anterior, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las adolescentes de la zona maya de Yucatán que se embarazaron de forma intencional y no intencional? ¿Cuál es el nivel de bienestar de las adolescentes durante su gestación? y ¿Qué expectativas, creencias y consecuencias tienen las adolescentes que se embarazaron?

Objetivos

Como se describió con anterioridad, los tomadores de decisiones buscan la salud y el bienestar de las y los adolescentes y crean políticas públicas asumiendo que, las y los adolescentes, no desean o planean su embarazo, lo cual, parece no ajustarse a la realidad. No comprender el abanico de las intenciones reproductivas adolescentes hará que las políticas públicas enfocadas a prevenir los embarazos fracasen. De manera que es importante contar con suficiente información que permita comprender el papel del embarazo, intencional o no, en el bienestar de las adolescentes. Es por ello que se

planteó un objetivo general y tres objetivos específicos, con los cuales, se buscó responder a las preguntas de investigación planteadas en el problema de investigación.

Objetivo general:

Comparar el nivel de bienestar entre adolescentes que se embarazaron de forma intencional y no intencional.

Objetivos específicos:

1. Describir el perfil sociodemográfico de adolescentes de la zona maya de Yucatán que decidieron embarazarse de forma intencional y no intencional.
2. Evaluar el nivel de bienestar en el transcurso del embarazo.
3. Evaluar las expectativas, creencias y consecuencias de la decisión de los embarazos intencionados y no intencionados durante la gestación.

Justificación

El tema del embarazo adolescente es importante en múltiples niveles. A nivel mundial, aproximadamente 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz cada año y, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Por su parte, México es el país número uno en casos de maternidad adolescente de entre todos los que conforman la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos ([OCDE], 2009). En cuanto a los varones mexicanos, la Organización de las Naciones Unidas ([ONU], 2010) indicó que, en el 2006 hubieron 120, 550 nacimientos de padres cuya edad era menor a los 19 años. A nivel regional, las intenciones del embarazo en adolescentes también son relevantes, desde que la UNICEF advirtió que, para el año 2030, el estado de Yucatán encabezará la lista nacional de adolescentes embarazadas junto a territorios como Chihuahua y Michoacán (Mejía ,2014).

En este sentido y a raíz de lo mencionado, en el 2015 la Secretaría de Gobernación de la República Mexicana lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). La cual, tuvo como objetivo reducir el número de embarazos en adolescentes en México, respetando los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Los resultados de la implementación de esta estrategia aún no se conocen. Sin embargo, es posible que, al no considerar las perspectivas de las intenciones reproductivas de las adolescentes y al no respetarse los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, los resultados no sean los esperados. Por lo que, esta investigación provee información pertinente y puntual de las intenciones reproductivas adolescentes con la que se pueda prevenir de una forma más precisa. Esto se relaciona con lo que Mercedes Melian (2013) y el Instituto Nacional de las Mujeres ([INMUJERES], 2018) señalan con respecto a los estudios sobre las intenciones reproductivas de las adolescentes que contribuyen a entender la conducta asociada con la fecundidad y a conocer mejor sus efectos sobre la salud y bienestar de la madre y el niño. Por lo tanto, el estudio también contribuye a que se respeten sus derechos humanos y sus derechos sexuales y reproductivos en una región particular como lo es Yucatán. Asimismo, Crowley (2013) considera necesario realizar estudios para favorecer a los adolescentes: “el futuro de las y los jóvenes en Yucatán depende de que se respeten sus derechos sexuales y reproductivos y de que se les brinden espacios donde puedan tomar decisiones libres, responsables y autónomas” (p. 23).

Asimismo, el estudio del embarazo intencional proveerá de información relevante para la salud pública, particularmente para los servicios de planificación familiar, y permitirá conocer en cierta medida la necesidad insatisfecha de anticonceptivos. Lo anterior, a través de la medición del bienestar a las adolescentes embarazadas. En este sentido, Rosengard et al. (2006) señalan que, entender el proceso de las intenciones del embarazo adolescente tiene implicaciones clínicas significativas para las adolescentes y sus hijos.

Además de las razones ya descritas, se considera que, comprender las intenciones reproductivas de las adolescentes puede ayudar prevenir las consecuencias negativas del embarazo adolescente, las cuales pueden afectar la vida de las jóvenes en dimensiones como la salud, económicas y sociales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Las complicaciones del embarazo adolescente se asocian con la muerte de mujeres entre 15 y 19 años en todo el mundo. Aunado a lo anterior, se estima que 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos y que los bebés de madres adolescentes enfrentan un riesgo considerablemente superior que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

De igual forma, las consecuencias económicas y sociales pueden ser negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades ya que, el embarazo adolescente está asociado con la deserción escolar, menores aptitudes y oportunidades para encontrar trabajo (Cancino y Hernández, 2015). Por lo que, explorar las expectativas que tengan las adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo podrán ayudar a comprender sus intenciones reproductivas con lo que se podrán crear estrategias de prevención al embarazo adolescente más precisas.

Aunado a lo anterior, otra ventaja del estudio es que ayuda a comprender cómo se vincula el embarazo adolescente con las barreras de acceso a anticonceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2017). Por último, es pertinente señalar que el bienestar como concepto ayudará a comprender el embarazo intencional no sólo desde la perspectiva de la ausencia de la enfermedad (que es la visión clásica), sino también desde la concepción de salud definida como el bienestar físico, mental y social que tiene una persona, en este caso, una mujer adolescente (OMS, 2014). Pues, como señala Ksenia Sidorova, (2016) explorar el bienestar es conocer y comprender cómo individuos y grupos de individuos concretos conciben formas de vida deseables. Esto es necesario si se quiere lograr un “cambio con mejora”, llámese desarrollo, bienestar o vida buena, que sea acorde con sus deseos e ideales personales y sociales. Es decir, se espera que evaluar el bienestar de las adolescentes de origen maya de Yucatán y sus creencias,

ideas y expectativas del embarazo permitirá que se genere información que, posteriormente, ayude a incrementar el bienestar y la salud en la Región.

Capítulo II

Marco conceptual

Introducción

En este capítulo se profundiza en los conceptos y significado de embarazo intencional, bienestar, adolescencia y zona maya de Yucatán, que son necesarios para el desarrollo del problema de investigación. Con respecto al primer concepto, se hace un recorrido cronológico del mismo y de las investigaciones relacionadas. Posteriormente, se describe y conceptualiza la adolescencia. De igual forma, se hace un recorrido de conceptos que permitan comprender y limitar este periodo de vida junto con sus características principales. Más adelante se hace lo propio con el concepto de bienestar; en esta sección se hace una descripción de la teoría elegida para abordar el tema del bienestar y los componentes que la definen. Finalmente, se aborda el concepto de la zona maya de Yucatán, haciendo una revisión de lo que significa la zona maya de Yucatán, así como de la cultura maya que es la principal en esta región.

El embarazo intencional

Para comenzar, una primera aproximación a la definición del embarazo intencional puede ser a partir de las definiciones que brinda la Real Academia Española ([RAE], 2014) para ambas palabras. De manera que, el embarazo es definido como el estado en que se halla la mujer gestante, mientras que, la palabra intencional es definida como perteneciente o relativa a la intención, también se entiende como un acto que es deliberado o voluntario. Por lo tanto, el embarazo intencional es aquel estado de gestación en el que se halla una mujer y que se alcanzó de forma deliberada o voluntaria. No obstante, esta primera aproximación, el concepto es más complejo, distintos autores han hablado de la intencionalidad del embarazo adolescente Álvarez y McQuillan, 2011; Rosengard, Phipps, Adler y Ellen, 2006; Rubin e East, 1999; Ruchman, Jemmott y Jemmott, 1997). A continuación, se exponen en orden cronológico las ideas que aportan a su definición.

Ruchman et al. (1997) se propusieron explorar las diferencias entre adolescentes afroamericanas y latinas que deseaban embarazarse y aquellas que no lo deseaban. Para ello, trabajaron con 531 adolescentes con experiencia sexual, mismas que completaron encuestas que contenían preguntas sobre demografía, comportamiento sexual, actitudes sexuales hacia el condón y el control natal, uso de sustancias, calidad de la relación y tipo de relación entre madre e hija, comunicación entre ambas con respecto a temas de sexualidad. Posteriormente, hicieron dos seguimientos, uno de autoreporte y otro médico en los seis meses siguientes al inicio del estudio. En los resultados describen que las adolescentes que deseaban el embarazo tenían sexo con más frecuencia, mayor sexo sin protección, y se embarazaban en los próximos 6 meses en mayor porcentaje que las que no lo deseaban. Se encontró que, en proporción, tenían peor relación con sus madres, menos hermanos y mayor uso de sustancias. Para este grupo de investigadores, el resultado sugiere la importancia de una aproximación sistémica familiar.

Por su parte, Rubín e East (1999) se propusieron explorar si y el embarazo intencional en adolescentes se relacionaba con las situaciones de vida y los comportamientos relacionados con la salud prenatal y postnatal de grupos de adolescentes hasta dos años después. Para ello, compararon en dos periodos de tiempo separados, a los grupos de adolescentes que habían deseado un embarazo (75) con las que reportaron que no sucedió (79). Como resultado encontraron que aquellas que dijeron que querían un bebé eran probablemente hispanas, casadas y en su mayoría fuera de la escuela antes de quedar embarazada. De igual forma, reportaron que el motivo auto informado no estuvo relacionado con la repetición de embarazo a los 18 meses después, pero aquellos que querían un bebé tenían menos probabilidades de someterse a la interrupción selectiva de un embarazo posterior y menos probabilidad de quedar embarazadas de un compañero diferente. Finalmente, los grupos fueron encuestados a los 24 meses después del parto cuando aquellos que querían un embarazo intencional eran más propensos a estar casados con el padre del bebé, ser apoyados

financieramente por él, recibir asistencia de cuidados infantil e intentaron o tuvieron éxito amamantando al bebé.

De igual forma, Rosengard et al. (2006) se propusieron examinar diferentes métodos de evaluar el embarazo intencionado, identificar diferencias psicosociales entre aquellas que indicaron intenciones de embarazo y aquellas que no y examinar la relación entre embarazo intencionado y un subsecuente embarazo a los 6 meses posteriores en no embarazadas (como línea base) mujeres adolescentes sexualmente experimentadas. Para ello, realizaron un estudio longitudinal de pares con 354 adolescentes con experiencia sexual que asistieron a dos clínicas de la ciudad de California. En sus resultados encontraron que las actitudes del embarazo y el uso de anticonceptivos de referencia diferenciaron a aquellas participantes con intenciones de embarazo inconscientes (es decir, que reportaron que no planificaban su embarazo pero que pensaban que era probable que ocurriera próximamente) de aquellas con claras intenciones de embarazo (es decir, que planificaron su embarazo).

Por su parte, Rocca, Doherty, Padian, Hubbard y Minnis, (2010) se propusieron evaluar el rol mediador de las intenciones de embarazo en las relaciones entre embarazo y factores de riesgo identificados en previas investigaciones. Su hipótesis fue plantear que la asociación entre factores de riesgo estructural e incidencia de embarazo puede ser explicada, en parte por las intenciones de embarazo. A diferencia de otros estudios, los investigadores utilizaron datos prospectivos, como “variables predictoras de tiempo de medición” y se evaluaron las intenciones a corto plazo de embarazo. En sus conclusiones reportan que ninguna de las variables estuvo relacionada con las características de las participantes y el embarazo. El deseo estuvo fuertemente asociado con el embarazo, mientras que la felicidad no. Es decir, que tener una fuerte orientación familiar estuvo asociada con la felicidad, pero no con el embarazo. Por otro lado, las intenciones del embarazo fueron importantes no como un mediador sino como un factor independiente de riesgo para el embarazo, mientras que las diferencias entre grupos de latinas pueden deberse menos en función a una elección intencional que a factores situacionales. Finalmente, proponen que las intervenciones e investigaciones deben

enfocarse en identificar y dirigir factores que impiden el uso de contracepción segura entre adolescentes que quieren evitar el embarazo.

En el mismo sentido, Clarke (2010) realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de comparar las miradas, sentimiento y experiencias de diversos, pero similares grupos de encuestados en dos culturas diferentes. Para ello, trabajó con un grupo de 26 encuestados de las islas de Jamaica y Barbados y otro grupo de 26 encuestados de Londres, ambos con repetidas experiencias en embarazo adolescente. Se hizo un estudio comparativo para comprender cómo los factores sociales, psicológicos, emocionales y económicos conducen a entender los embarazos adolescentes repetidos. Aquellas que dijeron que querían un bebé eran probablemente, casadas y fuera de la escuela antes de quedar embarazada. Tenían menos probabilidad de recibir asistencia social como sus medios primarios de apoyo y haber huido de casa en el pasado comparadas con aquellas que su embarazo “sucedió”. El motivo auto informado no estuvo relacionado con la repetición de embarazo a los 18 meses después, pero aquellas que querían un bebé tenían menos probabilidades de someterse a la interrupción selectiva de un embarazo posterior y menos probabilidad de quedar embarazadas de un compañero diferente. Los grupos divergieron a los 24 meses después del parto cuando aquellas que querían un bebé eran más propensas a estar casadas con el padre del bebé, ser apoyadas financieramente por él, recibir asistencia de cuidados infantil e intentaron o tuvieron éxito amamantando al bebé.

Posteriormente, McQuillan, Greil y Shreffler (2011) se propusieron como objetivo determinar si las mujeres que tienen intención de embarazo (intentando o no intentando embarazarse) son sistemáticamente diferentes a las mujeres que “están bien si pasa”. Para ello, trabajaron con una submuestra de 3771 participantes sexualmente activas de la encuesta nacional de barreras de fertilidad, a quienes se les aplicó de forma aleatoria una encuesta sobre actitudes, presión social, curso de vida y estatus a mujeres de 25 a 45 años. En sus resultados reportan que las diferencias que distinguen a ambos grupos son: intención de fertilidad, importancia de la maternidad, edad, paridad, etnicidad/etnia e identificación propia de un problema de fertilidad. Otras

características son el ideal del número de hijos, desear un bebé, confiar en la concepción, satisfacción en la relación de pareja, etnicidad racial, privación económica y actitud ante un trabajo exitoso. Las mujeres que “están bien si pasa” el embarazo, deben ser evaluadas de forma diferente de aquellas que lo buscan intencionalmente (intentando o no intentando).

En este sentido, Álvarez, Pastor, Linares, Serrano y Rodríguez (2011), se propusieron conocer las motivaciones, creencias y valores de las mujeres menores de 17 años para el embarazo adolescente. Para ello realizaron un estudio cualitativo fenomenológico con mujeres adolescentes españolas embarazadas de entre 14 y 16 años de la consulta de alto riesgo del Complejo Hospitalario de Jaén, en el cual, se usó el nivel educativo, vulnerabilidad del embarazo, hábitat de residencia y el nivel social de la familia como criterios de heterogeneidad. Se observó que el contexto sociocultural de las adolescentes tuvo un peso considerable en la toma de decisiones sexuales y reproductivas. Esto debido a que las adolescentes que no planearon su embarazo percibieron que su responsabilidad es relativa, y mostraron una actitud de conformismo y resignación, resultando posteriormente una tendencia a la racionalización de los acontecimientos en la que afirmaban que el hijo/a es deseado/a e incluso planeado/a. Por otro lado, las adolescentes que deseaban su embarazo no tenían una imagen definida ni valoran las consecuencias que éste supone. Las ideas previas sobre una gestación estaban básicamente referidas a cambios físicos, sin tener en cuenta otros cambios que ocurren durante y tras el embarazo.

Asimismo, McMichael (2013) examinó las actitudes en pro y las experiencias de embarazo adolescente y maternidad temprana entre mujeres jóvenes sudaneses ex refugiadas en Melbourne, Australia. En su estudio participaron 120 personas. Al principio, los participantes tenían edad entre 11-19 años, con edad promedio de 15 años. 55 participantes fueron mujeres y 65 hombres. Los participantes nacieron en 12 diferentes países. En sus conclusiones, sugiere que el embarazo adolescente pudo ser un catalizador importante para incrementar la independencia y sentido de adultez, así como proveer mayor significado y amor en sus vidas.

Por su parte, Mercedes (2013) se enfocó en describir las intenciones reproductivas de las mujeres paraguayas entre 1995 y 2008 para determinar las características asociadas con los embarazos no deseados o inoportunos. Si bien, aquí su objetivo no coincide con el que se propone este trabajo, se incluye pues en los resultados la investigadora habla del deseo del embarazo. Encontró que en la encuesta dos tercios de los nacimientos (en Paraguay) fueron deseados. Las madres que viven en áreas rurales tienen mayor probabilidad de informar su último embarazo como deseado en comparación con las mamás urbanas. La edad de la mujer está fuertemente asociada con el deseo de postergar el último nacimiento, especialmente en adolescentes (de 15 a 19 años) que presentan una mayor predisposición a estar embarazadas. Finalmente, el estar casada, unida o con una pareja estable estuvo asociado con el deseo de embarazo.

Con estos antecedentes, se considera pertinente señalar que, de acuerdo con Rodríguez Vignoli, Di Cesare y Páez, (2017), un punto de debate con relación al tema del embarazo intencional es determinar a qué se atribuye el deseo del embarazo en las adolescentes. Como ya se mencionó, existen dos posturas, la del embarazo adolescente como producto de prácticas tradicionales y la del incumplimiento de los derechos reproductivos. El presente estudio, se inclina a favor de la primera postura, pues, en este punto de la investigación existen elementos para pensar que ser parte de una cultura indígena puede dotar de sentido al embarazo de una adolescente.

En este punto, se considera pertinente señalar que existen teorías que ayudan a comprender el embarazo en una población, sin hacer discriminación entre si es intencionado o no. Una teoría que ha recibido mucho apoyo por los resultados que ha obtenido para explicar la tasa de embarazos en una población es la teoría de los determinantes de la fecundidad propuesta por Davis y Blake (1956) y que posteriormente Bongarts (2015) retomó. De acuerdo con esta teoría existen factores relacionados con la fecundidad desde los análisis demográficos. Se trata de variables que intentan explicar los mecanismos responsables de las variaciones en la fecundidad de una población.

Estas variables afectan en las tres etapas requeridas para que ocurra la fecundidad: las relaciones sexuales entre un varón y una mujer, la concepción y el nacimiento vivo. Según Martes (2005), los determinantes se dividen en próximos e intermedios y son: en primer lugar, el uso de métodos anticonceptivos y la efectividad por el tipo de métodos. De acuerdo con Salazar (2003), el uso de anticonceptivos está en función de dos factores principales: interés y motivación en usar los métodos y el acceso que se tenga a ellos. Aunque como reporta el autor, el uso de anticonceptivos es un determinante de menor peso en la fecundidad adolescente, es más importante la edad en que ocurrió la primera unión. Los métodos se pueden dividir en a) tradicionales, b) modernos y c) de esterilización (masculina y femenina).

Otro factor que influye en la fecundidad es la exposición a las relaciones sexuales. Esta categoría se divide en dos: el matrimonio y las uniones libres. De acuerdo con Salazar (2003), mientras más tardía sea la edad de contraer matrimonio menor será la fecundidad del territorio. Algunos de los mecanismos de esta relación se fundamentan en que el retraso en la edad al contraer matrimonio reduce los años potenciales de fecundidad. De igual forma, las poblaciones donde la edad de contraer matrimonio es mayor suelen estar urbanizadas, y, por lo tanto, hay mayores niveles de educación y mayores niveles de prevalencia anticonceptiva en la unión. Por último, y con respecto a la educación, mientras más educación alcanzan las mujeres, mayor es el interés por insertarse al mercado laboral como profesionales y, por lo tanto, suelen retrasar el matrimonio. Este factor se divide en: a) la edad al contraer matrimonio o la unión libre, b) la proporción de mujeres en unión respecto al total de mujeres / íntimas, c) la nupcialidad, unión libre, edad en que ocurre la unión y d) la edad al momento de la primera relación sexual.

Un factor que también es determinante es el acceso al aborto, que incluye la prevalencia de infertilidad primaria y secundaria, aborto natural e inducido, y tiempo de lactancia como factor de infertilidad post parto. Prevalencia del aborto inducido y de la infertilidad *post partum* por prácticas de lactancia. Según Salazar (2003) los determinantes intermedios o próximos son: 1) los determinantes socioeconómicos

individuales. Entre los determinantes socioeconómicos individuales se encuentran: a) la educación, b) la ocupación femenina, c) la zona de residencia de la mujer, ya sea rural o urbana, d) la ocupación del esposo, e) el acceso a anticoncepción, conocimiento de métodos, proximidad al suministro y posibles barreras asociadas a valores sociales, aspectos económicos o prestación de servicios. Entre los factores determinantes psicológicos se encuentran: a) la familia, b) el interés y motivaciones respecto al uso de métodos anticonceptivos, c) los lazos afectivos y, d) otros factores. Finalmente en la categoría de los determinantes socioeconómicos y culturales se encuentran: a) el estatus de la mujer, b) el rol económico de los niños, c) la mortalidad infantil, d) existencia de clínicas y centros de distribución de anticonceptivos, e) grado de urbanización, f) prevalencia de unión consensual en la región, g) región (donde reside la mujer), h) distribución del ingreso e, i) el papel de los programas y políticas gubernamentales. Entre estos determinantes socioculturales individuales también se ha encontrado que la pobreza, raza, grupo étnico, religiosidad, edad de la pubertad, interacción con pares, el desempeño escolar, el comportamiento asociado a toma de riesgos y la composición familiar han sido todos identificados como determinantes de la fecundidad adolescente, por lo menos en los Estados Unidos de América.

Una vez contextualizados sobre lo que es el embarazo intencional, se tiene que describir la población en la que se está presentando esta conducta. Es el caso de la adolescencia, como se describirá posteriormente la adolescencia es un concepto que, en interrelación con otros, coincide con la niñez y con la adultez emergente. También es comparada con el concepto de la juventud. A continuación, se describe un poco más al respecto.

La adolescencia

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tienen lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Para Iglesias (2013) la adolescencia es el periodo de tiempo

que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Es un periodo en el que se van a producir cambios físicos y psicosociales que comienzan con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento (Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo 2017; Iglesias, 2013). Estas definiciones nos permiten establecer un rango de edad y periodo de vida determinado por etapas del desarrollo de una persona. Sin embargo, existen diferentes puntos de partida para definirla.

En este sentido, la UNICEF (2014) la define a partir de construcciones socioculturales diversas sobre lo que significa ser o no ser adolescente en un determinado contexto. No en todos los contextos se habla de adolescencia, para algunos autores, como López (2005) tiene su origen en la necesidad de instituirse un momento vital de pasaje entre la infancia y la adultez, que favoreciera el retraso de la reproducción biológica en las mujeres (confinándola al matrimonio) y que posibilitara la capacitación de los varones para el trabajo. Es decir que, para las mujeres, implicaba una preparación para el matrimonio y el rol de madre/esposa; para los segundos, implicaba la preparación para el mundo de lo público social. Entendiéndose, como etapa vital con características propias, surge como concepto (y como término) con el advenimiento de la modernidad.

Como se mencionó previamente, la adolescencia se define a partir de la dicotomía entre niñez y adultez. Son las instituciones sociales y las experiencias culturales las que encauzan y condicionan la influencia de los factores fisiológicos, lo que a su vez determina que no existe una concepción unívoca sobre la edad comprendida en la adolescencia. En este sentido, Pasqualini y Llorens (2010) señalan que, la adolescencia inicia con los primeros cambios corporales de la pubertad y finaliza con la adquisición de la madurez física, emocional, vocacional laboral y económica de la adultez. En otros casos finaliza cuando se comienza la creación de una nueva familia. Los cambios que ocurren en el cuerpo modifican el tamaño, forma y vigor de los adolescentes. Con lo que también viene la capacidad de reproducción. Desde lo cognitivo, se desarrolla el pensamiento abstracto con el que se logra la

posibilidad de proyectarse en un corto lapso, por lo que van adquiriendo la habilidad de proyectarse a futuro y valorar las consecuencias de sus actos.

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a crecientes grados de autonomía. Dependencia y autonomía que son del orden afectivo-sexual, social y económica (López, 2005). Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológico-sociales y sexuales. La adolescencia es “el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma” (UNICEF, 2013). En los siguientes párrafos se hace una breve descripción de cada aspecto que se modifica en la adolescencia.

En lo que respecta a los cambios físicos, estos cambios comienzan a manifestarse con el desarrollo sexual secundario. De acuerdo con Iglesias, (2013) los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. El desarrollo del vello púbico y crecimiento de los testículos, pene y desarrollo de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes. El crecimiento en esta etapa implica una correlación entre la actividad endocrina y el sistema óseo (Jensen, 2008). Durante el estirón puberal, se produce un aumento de talla que representa alrededor de 25% de la talla adulta. El estirón dura entre 2 y 2.5 años y varía entre individuos. Otros cambios que se presentan en esta dimensión son el aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. Asimismo, el corazón y los pulmones también crecen de manera notable (Jensen, 2008). Finalmente, en el caso de la mujer, la pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura.

Por otro lado, desde el aspecto social, en la adolescencia la dependencia que se tenía con la familia de origen disminuye y es transferida a la relación con los pares, pareja sentimental y adultos fuera de la familia (Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo, 2015; Pasqualini y Llorens , 2010). Es decir que se transfiere la dependencia a miembros externos a la familia. Güemes-Hidalgo, Ceñal, e Hidalgo (2015) e Iglesias (2013) señalan que las transformaciones en este periodo se dan en cuatro aspectos: la

lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad. Estos aspectos se describirán a continuación.

En lo que respecta a la lucha independencia-dependencia: en la primera adolescencia (12 a 14 años) la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación: el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, para pasar a una mayor integración, independencia y madurez, con una vuelta a los valores en la familia en una especie de regreso al hogar (18 a 21 años) (Güemes-Hidalgo, Ceñal, e Hidalgo, 2015; Iglesias, 2013).

En cuanto a la preocupación por el aspecto corporal, Iglesias (2013) señala que los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. Paralelamente, Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo (2015) mencionan que, en la adolescencia media se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupándoles mucho la apariencia exterior. En este periodo las relaciones sexuales son más frecuentes. Para los 18 el aspecto físico suele tener mayor aceptación por parte del mismo adolescente.

Continuando con los aspectos que se modifican en el área psicosocial del adolescente, la integración en el grupo de amigos es vital para el desarrollo de aptitudes sociales. De forma opuesta, existe un menor interés en las actividades paternas y un mayor recelo a la hora de aceptar consejos o apoyo (Güemes-Hidalgo, Ceñal, e Hidalgo, 2015). Es decir, que la amistad se vuelve lo más importante y desplaza el apego que hasta ese momento se sentía por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los antros, el deporte; los gustos por la música, salir con amigos, se adoptan signos comunes de identidad como los piercings, tatuajes, moda y/o conductas de riesgo. A los 18 años generalmente la

relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja (Iglesias, 2013).

Finalmente, está la dimensión psicosocial del desarrollo de identidad. En la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, conductas de riesgo (Güemes-Hidalgo, Ceñal, e Hidalgo, 2015; Iglesias, 2013).

Una vez que se han repasado los cambios en las dimensiones físicas y psicosociales es necesario señalar que la dimensión sexual también es importante como dimensión para comprender al adolescente. Con respecto a la sexualidad y el género Pasqualini y Llorens, (2010) señalan que los mandatos sociales y culturales inciden en la construcción de identidades de varones y mujeres. Es aquí donde la sexualidad cobra relevancia. En ella se incluye un intercambio afectivo, comunicacional, preocupación por las necesidades del otro, crecimiento mutuo a través de la relación con el otro. En esta etapa de la adolescencia se comienza con la capacidad de intimar, de comprometerse amorosamente con el otro y es también, donde se da la capacidad de armar un proyecto en común, generalmente este evento es parte de la adolescencia tardía.

Ahora que se ha hecho una revisión de los cambios que ocurren en esta etapa y en sus diferentes dimensiones, es pertinente señalar que el contexto en el que se desarrolla el adolescente influirá y para algunos autores, determinará el presente y el futuro de los adolescentes. En este sentido, como lo señalan Pasqualini y Llorens, (2010) cada adolescente es diferente y está influenciado por las circunstancias del momento histórico y el medio sociocultural en el cual vive, la geografía, la etnicidad, y el género al que pertenece, la carga genética con la que nació, así como por la nutrición afectiva y alimentaria que recibe a lo largo de su desarrollo. En otras palabras,

el lugar en el que está insertado el o la adolescente, su clase social y cultura influirán en las expectativas familiares que se tienen sobre ellos. Esto se debe a que las familias difieren entre sí según: su nivel cultural (esto implica una red de significados o formas de entender la realidad que le sirve para organizar y actuar en su vida diaria). El nivel educativo, el nivel económico, su funcionamiento (entendido como el grado de cohesión entre los miembros de la familia, adaptabilidad para ajustarse a las reglas, roles y estructuras de poder en situaciones de estrés, capacidad para solucionar problemas y comunicación) (Pasqualini y Llorens, 2010).

El Plan Internacional y UNICEF (2014), señalan que en algunos escenarios rurales y urbanos la adolescencia se presenta como una “categoría móvil”, pues no depende de los cambios biológicos sino de factores como la unión y el embarazo. Estos factores son los que se pudieran considerarse como “hitos” con los que el niño o la niña pasa a ser adulto o adulta. Por consiguiente, la adolescente en unión o madre deja de ser adolescente para asumir el rol de mujer adulta, con el prestigio y también los roles y responsabilidades reproductivas y domésticas que ello implica, que a su vez se superponen y adquieren prioridad por encima de la posición y los derechos de ser adolescente.

En este sentido, para muchos contextos rurales e indígenas, tener un hijo no es solamente parte del proyecto de vida personal, sino también es una encomienda colectiva de la comunidad y el núcleo familiar. Esto debido a que el bebé se convertirá en fuerza de trabajo. De acuerdo con UNICEF (2014), en diferentes contextos las niñas a muy temprana edad asumen roles adultos de cuidado y reproducción social en los hogares. Esto se identificó en comunidades mayas en Guatemala, pero también en comunidades de Paraguay o Colombia. Donde la maternidad otorga otro estatus a la madre adolescente, a veces sin dejar el rol de niña con responsabilidades de mujer adulta. El documento cierra esta parte señalando que la concepción que se tiene sobre la adolescencia depende de los abordajes y estrategias que se plantean en las políticas para atender sus necesidades y problemas.

Por otro lado, en México, la adolescencia y su relación con el embarazo presentan algunos datos interesantes. Por ejemplo, de acuerdo con UNICEF (2018), para el año 2015, dos de cada cinco adolescentes con niveles educativos muy bajos, tuvieron un hijo nacido vivo o estuvieron embarazadas. Esto indica que la educación tiene una relación importante con el embarazo adolescente. Asimismo, se estimó que 48.5% de los embarazos que se registraron de adolescentes no fueron deseados o planeados (UNICEF, 2018). Sin embargo, algo que no queda suficientemente explícito es, si el resto del porcentaje de embarazos, fue deseado y planeado. Un dato que en este estudio se pudo responder a una escala local.

En Yucatán, la infancia y adolescencia experimenta ciertas características determinadas por el contexto político, social y cultural. Por ejemplo, en cuanto al acceso a la salud, se puede observar que este sector poblacional se encuentra arriba del promedio nacional. A nivel estatal, el 77% de las personas entre 0 a 19 años de edad, son derechohabientes. En términos generales, 64 de los municipios (60%) están por encima de la proporción estatal de afiliados, y 42 de ellos (40%), se encuentran por debajo. Cabe destacar que 18 de los 108 municipios en Yucatán cuentan con porcentajes de derechohabientes superiores al 90%. Por otro lado, hay ocho municipios que cuentan con porcentajes de derechohabientes inferiores al 60%. En ambos casos, los municipios se encuentran poblados por población maya y presentan altos grados de marginación y rezago social (UNICEF, 2013).

En cuanto a la educación de la población entre 0 y 19 años de Yucatán, la UNICEF (2013) describe que, para el ciclo escolar 2009-2010, los niveles de deserción escolar fueron de 0.8% para primaria, 7% para secundaria y 16.7% para la educación media superior. Actualmente, las modalidades educativas ofrecidas en la primaria son cuatro: Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE); indígena, general y particular. Mientras que, para la secundaria son: telesecundaria, general, técnica y particular. En este sentido, se destaca que, de la población de habla indígena en Yucatán que no asiste a la escuela, un 23.5% de las mujeres no asiste a la escuela, mientras que, sólo un 20.4% de la población masculina, no lo hace.

La UNICEF (2013) afirma que la presencia de brechas de desigualdades sociales, económicas y políticas en el estado dificultan el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Entre los avances del estado hasta el 2010, se pueden enumerar: 1) la disminución de la mortalidad infantil, 2) el mejoramiento de los índices de muerte materno-infantil, 3) el aumento en la cobertura en derechohabencia, 4) el aumento en la cobertura educativa a nivel primaria y 5) la existencia de un marco normativo y jurídico en relación con el derecho a una educación que promueva el desarrollo de niñas, niños y adolescentes indígenas, libre de discriminación y el menosprecio hacia sus orígenes socioculturales. Por otro lado, los retos señalados fueron: 1) la disminución de la prevalencia de obesidad y desnutrición en niñas, niños y adolescentes, 2) la disminución del porcentaje de nacimientos por cesárea, 3) el mejoramiento de los índices de logro académico en primaria y secundaria, 4) alcanzar la cobertura educativa universal en nivel primaria y secundaria, 5) constituir un sistema de información confiable y actualizado en temas de VIH, Sida, educación en la primera infancia, migración, adolescentes en conflicto con la ley y trabajo infantil y; 6) diseño de una política educativa de la educación indígena maya acorde con sus demandas sociales y culturales.

Para ir cerrando esta sección, se exponen algunas ideas en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Los derechos reproductivos incluyen los derechos básicos de las parejas e individuos (incluidos los adolescentes) a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el tiempo entre cada uno de ellos, también a tener información y medios para hacerlo, alcanzando el más alto estándar de salud sexual y reproductiva (OMS, 2009). Asimismo, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del Diario Oficial de la Federación ([DOF], 1917, p. 6), en su artículo 4º, señala que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. De manera que, la forma en que este derecho puede ser garantizado es a través de disponer de información y medios para alcanzar un alto nivel en salud sexual y reproductiva. Al respecto, la ENAPEA (2015, p. 66) menciona que “el ejercicio del derecho a la salud de las y los adolescentes

depende de la atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tienen en cuenta la confidencialidad, la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva”. Es decir, que se requiere, entre otras cosas brindar estos servicios sin discriminación o prejuicios.

En relación con lo anterior, la UNICEF (2014) señala que, si bien en el plano formal de las normativas y políticas públicas de los países las y los adolescentes son reconocidos como sujetos de derechos, así como actores/as y protagonistas del desarrollo, no en todos los contextos se ven así. En algunos contextos se identificaron construcciones y prejuicios sobre la adolescencia desde el mundo adulto que discrepan de lo anterior. Esto incide de forma importante en lo que ocurre en el proceso vital de las y los adolescentes, sus valoraciones, oportunidades y decisiones. Uno de los prejuicios más comunes en torno a los adolescentes, es que ellos son incapaces de tomar decisiones y asumir su control y que, en consecuencia, se le debe de proteger (UNICEF, 2014). Esto implica que no se le reconozca, ni valide su capacidad de tomar decisiones, tampoco se les considere como sujetos de derechos respecto al ejercicio de su sexualidad. Por otro lado, a los adolescentes, particularmente en los contextos urbanos de los distintos países, se les etiqueta de perversos o instintivos. Esto implica que el adolescente no tiene la capacidad para tomar decisiones. Como consecuencia de este prejuicio la norma se concentra en retrasar las relaciones afectivas y, primordialmente, las sexuales, su frecuencia, el desplazamiento de la unión y la edad adecuada para la maternidad/paternidad (Pasqualini y Llorens, 2010; UNICEF, 2014).

Una vez que se ha expuesto lo que es el embarazo intencional y se ha descrito la adolescencia, es importante hablar sobre el bienestar, que es el otro concepto que se maneja en la investigación. El bienestar, como ya se describió en el primer capítulo, es entendido, tanto como una meta de la sociedad como un estado de las personas. A continuación, se exploran las definiciones encontradas en la revisión de la literatura para realizar la investigación.

Bienestar

Como se hizo con el concepto de embarazo intencional, se recurre a la Real Academia Española (RAE, 2014) para hacer la primera aproximación al concepto de bienestar. En este sentido, es definido como el conjunto de las cosas necesarias para vivir bien, tener una vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad. Una última definición refiere al estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. Esta definición nos describe que para alcanzar el bienestar se necesita de algo afuera de la persona, sin embargo, las ideas actuales, en Psicología no señalan que esto sea completamente necesario (Seligman, 2008; Seligman, 2011).

La Psicología Positiva tiene como objetivo el estudio científico del funcionamiento humano óptimo, de la satisfacción humana, el bienestar subjetivo y otras variables psicológicas positivas, así como el desarrollo de recursos para su promoción (Góngora y Vásquez, 2014; Seligman, 2008). Es decir, no se enfoca en continuar conociendo la enfermedad, sino en ampliar o profundizar en la salud y el bienestar. Es lo que, según Seligman, la Psicología se debe enfocar, “describir, más que en prescribir, lo que las personas hacen para procurar su bienestar” (Seligman, 2011; p. 36.). Para ello, este mismo autor propuso una teoría que lleva el mismo nombre; la teoría del bienestar, la cual, no se enfoca en enumerar las cosas que las personas *deben hacer* para tener bienestar, sino en las cosas que hacen para alcanzarlo. Consiste en aumentar el nivel de crecimiento personal en la propia vida y en el planeta.

Por su parte, la teoría del bienestar, como el mismo Seligman (2011) lo señala “es una teoría de las decisiones no coaccionadas y sus cinco elementos comprenden lo que las personas libres elegirán por su valor intrínseco” (p.32). Los elementos que conforman la teoría son: la emoción positiva, la entrega, el sentido, las relaciones interpersonales positivas y los logros (PERMA por sus siglas en inglés). De igual forma, para Seligman (2011) “el camino que se tome en la vida irá destinado a maximizar estos cinco elementos” (p.41). En la Tabla 1 se pueden ver ejemplos de cada dimensión y más adelante, se describen con mayor profundidad.

Tabla 1.

Significado de cada dimensión del PERMA

P	E	R	M	A
Positive Emotion (Emociones Positivas)	Engagement (Entrega)	Positive Relationships (Relaciones Interpersonales Positivas)	Meaning (Sentido)	Achivement (Logro)
Ej. La alegría, la felicidad, cariño, etc.	Ej. Disfrutar la actividad o tarea que se está realizando.	Ej. Relacionarnos con personas que nos hacen sentir bienestar	Ej. Darle un sentido a lo que hacemos.	Ej. La satisfacción de alcanzar un objetivo o meta.

En concordancia, cada uno de los cinco elementos debe componerse por tres propiedades para contar como elemento: 1) contribuir al bienestar, 2) muchas personas lo deben buscar por su valor intrínseco, no únicamente para conseguir algo de los otros elementos, y 3) se define y mide de forma independiente del resto de los elementos (exclusividad). De igual forma, Seligman describe que los primeros tres elementos del PERMA fueron importantes en la teoría de la Auténtica felicidad (Seligman, 2006). Sin embargo, para la teoría del Bienestar se hicieron modificaciones. De forma que, todo el constructo de bienestar está compuesto por varios elementos mensurables, que son reales cada uno de ellos pero que por sí mismos no definen lo que es el bienestar. Aunado a lo anterior, la teoría del bienestar se describe como plural en cuanto al método y a la sustancia: por un lado, la emoción positiva es completamente subjetiva mientras que, por el otro, los otros cuatro elementos del PERMA son tanto objetivos como subjetivos, esto debido a que la persona puede pensar que practica la entrega, que goza de sentido, buenas relaciones y logros elevados, pero esto puede ser un error o incluso un autoengaño. Por lo que el bienestar no es sólo una experiencia interna sino una combinación entre sentirse y tener bienestar (Seligman, 2011).

La emoción positiva (P) es el primer elemento de la teoría del bienestar. Esta dimensión se enfoca en maximizar las emociones positivas y la gratificación de las personas (Lambert y Pasha-Zaidi, 2015, Seligman, 2011). Asimismo, se compone de

emociones como la felicidad, satisfacción con la vida, placer, éxtasis, comodidad, calidez, etc. Se tomaron a partir de la teoría de la Auténtica felicidad, pero a diferencia de ésta, aquí no son el objetivo de toda la teoría. Pero si son parte angular de la teoría del bienestar.

El segundo elemento es la Entrega (E). De acuerdo con Lambert y Pasha-Zaidi (2015), esta dimensión es la intencidad del apego, la participación, la concentración y la inclinación hacia actividades recreativas, pasatiempos o trabajo. Es la relación que establecen los individuos con sus experiencias lo que proporciona significado, aprendizaje, mayor rendimiento y, experiencia de entrega. Este componente también se mide de forma subjetiva y es lo que Csikszentmihalyi (2014) llama “fluir” (flow). La persona está en flow cuando se encuentra completamente absorta por una actividad durante la cual pierde la noción del tiempo y experimenta posteriormente la sensación de una enorme satisfacción.

El tercer elemento son las Relaciones Interpersonales Positivas (R). Esto se refiere a las relaciones con los demás. El argumento central de Seligman para este elemento es que muy pocas cosas positivas que se den de forma solitaria. En este sentido, las relaciones positivas o la falta de ellas ejercen una influencia en el bienestar de la persona. En el libro de Florecer, Seligman señala que “la vida en sociedad es la forma más exitosa de adaptación superior conocida” (p.39, 2011), este argumento le sirve al autor para poner a las relaciones como un elemento básico del bienestar.

El cuarto elemento es el Sentido (M). Se refiere a pertenecer y estar al servicio de algo que uno considera más importante que el “yo”. Este elemento tiene una parte subjetiva y objetiva. Es decir, la persona experimenta placer, éxtasis o comodidad, aunque también se compone por los juicios que los demás tengan sobre el sentido de la vida.

El quinto elemento son los Logros (A). Este elemento hace referencia a que las personas persiguen el éxito, los logros, las victorias, los rendimientos y el virtuosismo por su valor intrínseco, aunque no de forma exclusiva. Se puede buscar aun cuando no

aporte emoción positiva, sentido o algo que entronque con las relaciones positivas. Se puede presentar de dos formas: por un lado, el logro momentáneo y por otro el de largo plazo “la vida conseguida” (Seligman, 2011, p.35).

Una vez que se ha descrito esta teoría del bienestar, es pertinente señalar que el concepto de bienestar tiene larga historia en la humanidad. De acuerdo con Vázquez Pasos (2016) los conceptos de felicidad y bien son los más remotos, mientras que bienestar subjetivo es el más reciente; aunque independientemente de su antigüedad, todas las categorías tienen por común denominador hacer referencia a ese estado del individuo en el que éste se siente bien, tranquilo, satisfecho y en paz consigo mismo, con Dios, en el caso de los creyentes, y quienes le rodean. El mismo autor nos describe que, para Platón, todos los hombres desean ser felices, pero la felicidad, la dicha, no se posee por sí misma; es necesario cumplir con ciertas condiciones. Entre ellas, tener salud, ser bello, de noble linaje, tener poder, gozar de la estima de los ciudadanos y filosofar. Ser sabio, prudente, justo y valeroso, también son parte de estos bienes (Vázquez, 2016).

Asimismo, en este punto es pertinente señalar que el bienestar también está relacionado con otros conceptos como: felicidad, bienestar subjetivo, bienestar intersubjetivo, bienestar social. Brevemente y en este sentido, el bienestar subjetivo (*subjective well-being*) se ha asociado a una perspectiva hedónica, construida sobre la experiencia de placer frente a displacer, que incluye los juicios sobre la satisfacción o insatisfacción con la vida (Ryan y Deci, 2001). Por otro lado, el bienestar psicológico (*psychological well-being*) corresponde a una perspectiva próxima a la tradición humanista, relacionada con procesos de autorrealización, desarrollo del potencial humano y funcionamiento psicológico pleno. Mientras que el bienestar social (*social well-being*) surge desde una noción de sujeto que resalta las relaciones interpersonales a intergrupales dentro del contexto social y se refiere a la valoración que hace una persona de las circunstancias y el funcionamiento dentro del medio social del que forma parte (Keyes, 1998). Asimismo, el concepto de bienestar se relaciona con el de salud.

En este sentido, la salud es definida como el estado de bienestar físico, mental y social y, no meramente la ausencia de enfermedades o malestares (OMS, 2014).

Con este antecedente, es importante señalar que el contexto influye en el bienestar. Al respecto, Vázquez (2016) señala que la desigualdad, pobreza y exclusión social crecientes en México después de la segunda posguerra, hicieron cada vez más distante un bienestar objetivo para esos sectores de la población de México, América Latina y la población mundial. Por lo que, los integrantes de estos sectores socioeconómicos, luego de evaluar sus condiciones, su situación y sus opciones reales, sólo les queda la alternativa de encontrar una vida o bienestar más subjetivo, abocándose en imaginación, anhelos y para muchos, en la religión. De manera que, para lograr la felicidad son necesarias condiciones o elementos en los sectores mayoritarios que componen a la sociedad logren ese estado del ser que tanto se anhela (Vázquez, 2016). Un escenario donde la desigualdad, la pobreza y la exclusión influyen en el bienestar de las adolescentes embarazadas, es la zona maya de Yucatán. Por lo tanto, en la siguiente sección se describirá con mayor detalle esta zona. Haciendo especial énfasis en la capital, Mérida, pues es ahí donde está ubicado el Hospital Materno Infantil, el cual es clave para la investigación.

Zona maya de Yucatán

Ahora que se logró establecer la relación entre el bienestar y el embarazo adolescentes, es importante comprender el contexto en el que se presenta. En particular, la relación que tiene la zona maya de Yucatán con el bienestar de las mujeres adolescentes. Para comenzar es importante señalar que Yucatán se caracteriza por su población maya, pues como menciona Salazar (2018) más de la mitad de la población del estado se considera indígena y cada vez se encuentran mayores expresiones de la identidad étnica maya. Asimismo, los grupos étnicos comparten costumbres, territorio, creencias, cosmovisión, una noción idiomática o dialéctica y simbólica que permiten a su población auto-identificarse o ser identificados por otros (CEPAL, 2011). Esto cobra relevancia cuando se considera que el HMI de Mérida Yucatán, recibe un promedio de 86 adolescentes al mes que provienen de distintos puntos del interior del estado

(Salazar, 2017). Mujeres adolescentes que se identifican como mayas y comparten creencias, costumbres y cosmovisiones que influyen en la perspectiva que tienen de la maternidad y el embarazo.

La zona maya que se describirá sólo pertenece a la enmarcada por el estado de Yucatán. Es necesaria esta acotación debido a que la zona maya es definida generalmente por su cultura (Attolini, 2011; Dolores y Paredes, 2017). Sin embargo, la cultura maya se extiende por muchos territorios del país y del extranjero, por lo que se hace necesaria su delimitación territorial. En este sentido, Humberto (2006) señala que la cultura maya tiene su asiento primario en seis estados del territorio mexicano actual: Tabasco, Veracruz, San Luis Potosí, así como las tres entidades que conforman la península yucateca: Campeche, Quintana Roo y Yucatán, donde habitan propiamente los mayas, que dieron nombre a todos los integrantes de la familia lingüística denominada *mayance* o *mayanse*. Asimismo, este autor señala que la familia maya sobrepasa las actuales fronteras de la República Mexicana, pues se encuentra en países como Belice, Guatemala y Honduras. Por lo tanto y, como se mencionó al inicio, es necesario delimitar que la zona maya que se describirá sólo pertenece a la enmarcada por el estado de Yucatán.

En función de lo anterior, es pertinente describir territorialmente al estado de Yucatán. El estado se localiza en el sureste de la República Mexicana y al norte de la península de Yucatán, lo delimita el Golfo de México, al sureste por el estado de Quintana Roo y al suroeste por el estado de Campeche. De acuerdo con Guzmán (2013) existen diferenciaciones regionales generales para Yucatán que están vinculadas con los procesos económicos-productivos. Para este autor, el estado se divide en cuatro zonas: zona henequenera, zona maicera-ganadera, zona citrólica y zona costera. Sin embargo, a pesar de estas diferencias, Ramírez (2006) señala que existe una homogeneidad de rasgos culturales compartidos que se manifiestan en la lengua maya y en las personas que la hablan, por un lado, homogeneidad de un universo simbólico y una visión del mundo, y por el otro, de formas de organización social comunes a toda esta población.

De igual forma, Ramírez (2006) señala que una característica importante de la zona de Yucatán es que cuenta con 800 000 hablantes de la lengua maya. Es el cuarto estado con mexicanos a los que se les llama o que se llaman a sí mismo indígenas, en números totales. Si se incorporan otros indicadores como población rural menor de cinco años y apellidos mayas, el índice ubica al estado como uno de los estados de la República con mayor población indígena junto con Oaxaca, aunque, a diferencia de éste, en Yucatán la mayoría corresponde a un solo grupo étnico, es decir, los mayas.

Asimismo, entre los tres estados que componen la península, Yucatán tienen el 37.3% de la población total de lengua indígena, le sigue Campeche con 22.9% y, por último, Quintana Roo con 15.4% de la población total (UNICEF; 2014). Este un dato que se mantiene estable a lo largo del tiempo pues el INEGI reportaba los mismos resultados en el 2004, con 37.3% del total de la población. Con todos estos datos se puede confirmar que la cultura maya ha sido y sigue siendo una característica importante de la zona de Yucatán.

Lo anterior, da pie a que se señale que, de los 106 municipios de Yucatán, ocho no se consideran indígenas, entre ellos Mérida, sin embargo, esta es una apreciación equivocada, pues la capital tenía en el 2005 una población que hablaba maya de casi 90 000 personas, de las 24 comisarías que la componen, más de 30% de la población habla maya, lo que la convierte en el centro más importante de maya hablantes no sólo del estado sino de toda la península de Yucatán (Ramírez, 2006). Por lo tanto, también su capital es parte de la zona maya de Yucatán y reflejo de su cultura.

Migración en zona maya

En cuanto a la población indígena que migra a la capital del estado, la CODHEY (2011) señala que Mérida es la primera opción de los yucatecos, mientras que Quintana Roo, es la segunda opción. En cuanto a los motivos por los cuales los yucatecos deciden migrar, la CODHEY (2011) y la UNICEF (2013) concuerdan en que las principales razones tienen que ver con los problemas sociales, como la desigualdad social, marginación, la pobreza, la falta de oportunidades laborales y educativas. En

contraparte, Mérida es el principal centro de servicios educativos, médicos y comerciales de la región por lo que resulta lógico que sea una opción viable para los migrantes.

En este sentido, la CODHEY (2011) señala que la gente que migra a Mérida proviene de más de 40 pueblos de Yucatán, la gran mayoría del sur, sureste y suroeste del Estado donde el 70% o más de los habitantes hablan lengua maya, por lo tanto, concluye que la migración es eminentemente indígena. En este sentido, el Ayuntamiento de Mérida (2015) también reconoce a la población indígena como un sector de la sociedad que aún tiene muchas carencias y limitaciones, debido a que la mayoría no cuenta con estudios básicos, ya que desde temprana edad tienen que dedicarse a alguna actividad que les retribuya ganancias para sustentar a su familia donde una vez más, la migración es una solución.

En concordancia con las razones para migrar, la dimensión asociada a los derechos sociales para la medición de la pobreza destaca que 56.8% de la población carece de acceso a la seguridad social, 24.6% presenta un rezago educativo y 22.4% no tiene acceso a los servicios de salud; asimismo poco más de 308 mil personas presentan carencias en el acceso a la alimentación. De forma que, de acuerdo con la UNICEF (2013) el 54.7% de los yucatecos está por debajo de la línea de bienestar, es decir, no cuentan con recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios suficientes para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias, cabe recalcar que este porcentaje se encuentra principalmente en las zonas rurales del estado.

Regresando a delimitar la zona de Yucatán y antes de pasar a la cultura, es importante abundar acerca de la información sobre la capital Mérida del estado. La capital se encuentra ubicada en la región noreste de la Península de Yucatán a 1,301 km de la ciudad de México, a 310 km de la Ciudad Cancún y a 319.5 km de la Ciudad de Campeche; entre los paralelos 20° 45' y 21° 15 'latitud norte y los meridianos 89° 30' y 89° 45' de longitud oeste (UTM). Tiene una superficie municipal de 883.40 kilómetros cuadrados, que equivalen a 2.19% de la superficie estatal y al 0.05% de la superficie nacional; donde el 28 % de suelo urbano y el 72% son zonas rurales. Limita

al norte con el Municipio de Progreso, la plataforma Caribeña y Chicxulub pueblo; al sur con el municipio de Tecoh, las comisarías de Abalá y Timucuy; al este con el municipio de Conkal y las comisarías de Sanasen y Tixpéhual; y al oeste con los municipios de Ucú y Umán (Ayuntamiento de Mérida, 2015). El municipio de Mérida pertenece a la Zona Metropolitana de la Ciudad de Mérida (ZMM), junto con los municipios de Kanasín, Conkal, Ucú, Umán y Tixpéhual forman un conglomerado urbano de 973, 046 habitantes (CONAPO, 2010).

Entre las principales actividades del municipio de Mérida están la agricultura, apicultura, avicultura, ganadería, actividad artesanal, comercios (molino, panadería, tienda de abarrotes, cocina económica), servicios de transporte (tricitaxis o mototaxis) y el comercio informal y/o ambulantes (Ayuntamiento de Mérida, 2015).

En lo que respecta al perfil demográfico, el municipio de Mérida registra una población de 830, 732 habitantes (INEGI, 2010) que representan el 42.5% de la población total estatal; la distribución de la población total es de 401, 340 hombres y 429, 392 mujeres, de los cuales 54, 239 viven en las comisarías y en subcomisarias que representan el 6.52% de la población municipal. Actualmente el municipio presenta una población predominantemente madura, en el rango de 20 a 59 años (55.29%), seguido por niños y jóvenes (0 a 19 años) con el 32.94% y, por los adultos mayores con el 10.62% que tiene más de 60 años y un 1.15% no especificados; con una tasa de natalidad del 19.4 ocupando el dieciseisavo lugar nacional, con una esperanza de vida promedio de 78 años para mujeres y 73 años en hombres. Haciendo la relación con la población indígena, el municipio de Mérida cuenta con 47 Comisarías y Subcomisarias con una población total de 52,083 habitantes (INEGI, 2010), de los cuales un 35% son considerados como población indígena, se caracterizan por: su lengua indígena (el maya) y la conservación de sus tradiciones y costumbres, la conservación de su vestimenta típica y gastronomía.

Tradición y cultura

En cuanto al proceso de la conservación de tradiciones y costumbres. Cabe señalar que este proceso de transmitir ideas, creencias y expectativas a través de la cultura puede ser lo que Stevenson (2010), señala como el segundo aspecto de la cultura, estos dos aspectos son materiales y subjetivos. El primero se refiere a las características visibles compartidas de los grupos, por ejemplo, el vestido, la comida, etc. Por otro lado, el segundo aspecto abarca ideas y valores invisibles pero influyentes que el grupo social considera suficientemente valiosos para transmitirlos a las generaciones futuras (proceso conocido como transmisión cultural) en el que se incluyen aspectos como códigos morales, doctrinas religiosas y etiqueta social de una región particular o periodo de tiempo. Compartir esos materiales y elementos subjetivos es lo que se conoce como grupo cultural o cultura. Como ya se mencionó previamente, uno de los valores culturales más transmitidos en la cultura es la maternidad. Por lo que se puede pensar que la maternidad adolescente está influida por estos valores de la cultura.

En este sentido, de acuerdo con Stevenson, (2010) la cultura se define como las personas alrededor de nosotros y las cosas que emanan de ellas (incluye objetos, instituciones, creencias, opiniones, costumbres, normas de comportamiento). Es decir, que cuando se habla de cultura se habla de la historia y tradiciones, convenciones y normas, actividades y comportamientos, instituciones e infraestructura organizacional. Sin embargo, es complicado definirla debido al gran número de visiones y perspectivas que hay sobre ella. De acuerdo con Bornstein y Maryland, (2010) la cultura juega un papel predominante en la organización y dirección de la ecología de la infancia y la paternidad/maternidad. Asimismo, señala que las prescripciones y proscripciones culturales son las que determinan en gran medida los objetivos que los padres tienen para sus hijos. Esta será la semilla que germinará y florecerá en la adolescencia de la persona. Esto es importante pues de aquí también pueden surgir las creencias y expectativas de las adolescentes con respecto a su embarazo.

Para ir concluyendo, en la zona maya de Yucatán, los derechos del pueblo maya no se encuentran regulados por la legislación secundaria, lo cual los coloca en situación

de vulnerabilidad (Ayuntamiento de Mérida, 2015). Con respecto al marco jurídico, en el estado se realizó una reforma constitucional en la que se reconoció como sujetos plenos de derecho a niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se expidió la Ley para Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Yucatán. En dicha ley se estableció la creación de un organismo para garantizar el cumplimiento de sus derechos (UNICEF, 2013). Para el 2009 se creó el Observatorio de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Yucatán [ORDENNA] con el propósito de establecer los mecanismos para vigilar el cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia y generar información periódica sobre el estado de los derechos de la infancia en Yucatán. El mismo Observatorio presentó en el 2010 el Programa Estatal para la Atención de los derechos de la infancia en Yucatán. Este documento es guía para el desarrollo de políticas públicas para la infancia que garantiza el ejercicio pleno de sus derechos. Por último, en 2008 se decretó la Ley de Juventud del Estado de Yucatán cuyo objetivo es promover la formación integral de jóvenes de entre 14 y 19 años; esta ley manda la creación del Sistema Estatal de la Juventud y nombra a las autoridades y organismos auxiliares encargados de la promoción, protección y respeto de los derechos de la juventud (UNICEF, 2013). Recordando que una de las justificaciones para la realización de esta investigación es que se espera que con los resultados se pueda ayudar a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Capítulo III

Método

Introducción

Este capítulo comienza con una breve descripción de los paradigmas de investigación en ciencias sociales, posteriormente se enfoca en el paradigma cualitativo, el cual, fundamenta esta investigación. Cabe aclarar que, en este estudio, se utilizaron técnicas cualitativas, pero también cuantitativas. Por lo que se pudo haber decidido por una aproximación metodológica mixta. Sin embargo, después de un análisis y la retroalimentación correspondiente, se decidió que la fundamentación fuese la aproximación metodológica cualitativa utilizando técnicas cuantitativas. También, se analizan las características y se plantean argumentos que justifican la pertinencia a este paradigma. En un apartado posterior, se argumenta la elección del método fenomenológico, el cual se utilizará en la investigación, revisando sus definiciones y orígenes. Posteriormente se justifican los instrumentos tanto, el cuantitativo como el cualitativos, utilizados en el estudio. En seguida, se describen los criterios que se usaron para seleccionar a las participantes y se describen las mismas. Finalmente, se hace una revisión de los dilemas éticos relacionados con el trabajo de campo y la forma en que se abordan.

El paradigma de la investigación (perspectiva teórica)

De acuerdo con la definición de Tomas Khun (1982), el paradigma de investigación es un conjunto articulado de postulados, de valores conocidos, de teorías comunes y de reglas que son aceptadas por todos los miembros de una comunidad científica. Para Cook y Reichadt (1986), el paradigma representa una matriz disciplinaria que abarca generalizaciones, supuestos, valores, creencias y ejemplos corrientemente compartidos de lo que constituyen el interés de una disciplina. De forma más reciente, Gurdían-Fernández (2007) define que el paradigma es un modelo o modo

de conocer, que incluye tanto una concepción del individuo (sujeto cognoscente o persona), como una concepción del mundo en que vive y de las relaciones entre ambos.

Estas definiciones de paradigma ayudan a comprender la importancia de adscribirse a uno, pues como dicen Cook, y Reichadt (1986) encuentran su utilidad como guía para los profesionales en una disciplina al indicar cuales son los problemas y las cuestiones importantes con las que ésta se enfrenta. De igual forma, es importante como un encuadre o modelo de trabajo ya que, como dice Rico (2006) el conocimiento de los paradigmas de investigación nos ayuda a situarnos y conocer mejor el modelo o modelos metodológicos en los que nos propongamos encuadrar un estudio empírico.

Con relación a los elementos que componen un paradigma, Hernández (2006) señala que los paradigmas son estructuras conformadas por cinco tipos de componentes definitorios, a) problemática o espacio de problemas de investigación, b) fundamentos epistemológicos, c) supuestos teóricos, d) prescripciones o propuestas metodológicas y e) proyecciones de aplicación. En este sentido, Rodríguez Gómez, Gil Flores, y García Jiménez (1996) no les llaman componentes definitorios a las estructuras que conforman un paradigma sino niveles de análisis, desde su definición, estos niveles son: el ontológico, epistemológico, metodológico, técnico instrumental y el contenido. Si bien, no les dan los mismos nombres a todas las estructuras de un paradigma, en sus descripciones son similares. Ambas posturas coinciden en que, con estos elementos se pueden esclarecer los puntos en común de la diversidad de enfoques y tendencias. Para fines prácticos, a continuación, se presentan las definiciones que parecen más claras.

En cuanto a los paradigmas en las ciencias sociales, históricamente se han mantenido dos enfoques metodológicos, uno cuantitativo y otro cualitativo, también conocidos como positivista e interpretativo (Rico, 2006, Guba, 1990). Actualmente también se reconoce un tercer paradigma, el mixto. De acuerdo con Gunasekare, (2013) este paradigma puede ser posicionado entre los extremos de enfoque cuantitativo y cualitativo en un intento respetuoso por tomar la sabiduría de ambos puntos de vista, mientras se busca una solución intermedia para muchos problemas de investigación.

Sin embargo, y para fines de brevedad en los siguientes párrafos, sólo se describe el paradigma cualitativo.

El paradigma interpretativo se considera como interpretativo-simbólico, cualitativo, naturalista, humanista y fenomenológico. El paradigma crítico o socio-crítico se concibe como comprometido, naturalista y ecológico (Rico, 2006). Las particularidades de este paradigma se pueden apreciar en la forma de plantear la investigación, en la recopilación de datos, el análisis de datos y los resultados Corbetta (2007). Por ello, se hace una breve descripción de cada paso y los argumentos por los cuales se decanta por el paradigma cualitativo.

En cuanto al planteamiento del problema Corbetta (2007) señala que, la investigación cualitativa es abierta e interactiva con un método que surge de la observación, la función de la literatura es auxiliar, los conceptos son orientativos, abiertos y en construcción, la relación con el entorno es naturalista, y busca una identificación empática entre el objeto de estudio y el estudioso, por lo que hay proximidad, contacto y un papel activo de parte del sujeto estudiado. Con base en lo anterior, se puede apreciar que el planteamiento de investigación de la presente tesis es cualitativo pues busca insertarse en un ambiente como el Hospital Materno Infantil, los conceptos hasta el momento son orientativos, la función de la literatura es auxiliar en el sentido de que no determinan variables muy concretas y el papel del estudiado es activo al proponer explicaciones e incluso guiar las indagaciones.

Siguiendo con los pasos que señala Corbetta, 2007, en cuanto a la recopilación de datos, el paradigma cualitativo tiene un diseño desestructurado, abierto y se construye en el curso de la investigación, no busca representatividad estadística, los instrumentos varían según el interés de los sujetos y, la naturaleza de los datos es subjetiva y flexible. Por lo tanto, es en esta fase donde se observa principalmente que la investigación es cualitativa, ya que el diseño es abierto y se construye en el curso de la investigación, busca casos individuales no estadísticamente representativos, la naturaleza de los datos es subjetiva y flexible pues, busca primero comprender las

intenciones reproductivas para posteriormente medir las posibles consecuencias en su bienestar.

Por último, en cuanto al análisis de los datos, en el paradigma cuantitativo se presentan fragmentos de entrevista, textos, clasificaciones y tipologías, tipos ideales, lógica de clasificación y especificidad (Corbetta, 2007). Por lo tanto, y en concordancia con lo descrito en los párrafos anteriores, el análisis estará enfocado a comprender las intenciones de embarazo de las participantes (adolescentes embarazadas de la zona maya de Yucatán), mientras que, se prevé que con los resultados se obtenga un perfil sociodemográfico de las adolescentes de la zona maya que deciden embarazarse de forma intencional lo que es una clasificación o tipología.

Una vez que se ha determinado que el paradigma en el que se inscribe la investigación es el cualitativo es conveniente repasar los niveles que componen este paradigma apoyándose en la descripción de Rodríguez, et al. (1996). En este sentido, se denomina nivel ontológico a aquel que especifica cuál es la forma y naturaleza de la realidad social y natural. Desde este nivel, la investigación cualitativa se define por considerar la realidad como dinámica, global y construida en un proceso de interacción con la misma realidad. Desde el plano epistemológico que hace referencia a la validez y bondad del conocimiento, la investigación cualitativa asume una vía inductiva ya que parte de la realidad concreta y los datos que ésta le aporta para llegar a una teorización posterior. En el plano metodológico se sitúan las cuestiones de las distintas vías o formas de investigación en torno a la realidad. Desde este nivel, los diseños de investigación tienen un carácter emergente, ya que se construyen a medida que se avanza en el proceso de investigación, y con ellos, recabar distintas visiones y perspectivas de los participantes. En el nivel técnico la preocupación son las técnicas, los instrumentos y las estrategias de recogida de información; para ello la investigación cualitativa se caracteriza por la utilización de técnicas que permitan recabar datos que informen de la particularidad de las situaciones, permitiendo una descripción exhaustiva y densa de la realidad concreta objeto de investigación. Por último, el nivel de contenido de la investigación cualitativa cruza todas las ciencias y disciplinas de tal

forma que se desarrolla en la educación, sociología, psicología social, etc. Una vez puntualizado lo anterior, se hará una breve descripción de las características de las investigaciones que tienen un paradigma cualitativo.

Las características de una investigación cualitativa son que: es inductiva, el investigador va al escenario y a las personas desde una perspectiva holística, las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Asimismo, los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio, de igual forma, tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, para lo que, suspenden o apartan sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, pues todas las perspectivas son valiosas (Monje, 2011; LeCompte, 1995). En este punto, Taylor y Bogdan (1986) afirman que la investigación cualitativa es aquella que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. Las características descritas nos ayudan a confirmar que el paradigma cualitativo es pertinente para la presente investigación, pues los datos que se esperan obtener nos permitirán llegar a conclusiones desde lo particular a lo general (inductivamente), el escenario y las personas no sólo son variables pues su experiencia recabada será vital para comprender el embarazo intencional adolescente prestando atención al marco de referencia desde el cual las adolescentes expresan su punto de vista.

Una vez determinado el paradigma se puede comenzar con la elección del diseño de investigación. Monje (2011) señala que para el diseño de la investigación no se deben perder de vista los rasgos diferenciales del mismo: su flexibilidad, su capacidad de adaptarse en cada momento y circunstancias en función del cambio que se produzca en la realidad objeto de investigación. En el paradigma cualitativo el término diseño es diferente al del paradigma cuantitativo. En el enfoque cualitativo, el diseño se refiere al “abordaje” general que se utilizará en el proceso de investigación o marco interpretativo como lo señala Álvarez (2003).

De acuerdo con Álvarez (2003), existen diversos marcos referenciales interpretativos en la investigación cualitativa como el interaccionismo simbólico, etnometodología, hermenéutica, fenomenología, fenomenografía y teoría fundamentada. En este sentido, Gurdián-Fernández (2007) no habla de marcos referenciales sino de fundamentos teóricos. Para esta autora los más relevantes de la investigación cualitativa son el interaccionismo simbólico, la fenomenología, la teoría de la acción comunicativa y la etnografía. Otra postura es la de Rodríguez, et al. (1996), la cual habla de métodos en ciencias sociales, define al método como la forma característica de investigar determinada por la intención sustantiva y el enfoque que la orienta. Asimismo, pero sin definir el término, Martínez (2004) describe que los métodos en investigación cualitativa son: hermenéutico, etnometodológico, interaccionismo simbólico, análisis de discurso, fenomenología, feminismo, narrativa testimonial, grupos focales, etnográfico, historias de vida, endógeno e investigación acción. Como se puede observar son muchos los términos utilizados para describir una misma idea. Para fines prácticos se elige trabajar con el término método de investigación.

Uno de los métodos de investigación cualitativa más importantes, es el fenomenológico, el cual, se encarga de describir la experiencia sin acudir a explicaciones causales. Fue orientado por el trabajo de Husserl y Heidegger y tiene como base cuatro elementos básicos, el espacio vivido (espacialidad), el cuerpo vivido (corporeidad), el tiempo vivido (temporalidad) y las relaciones humanas vividas (relacionabilidad o comunalidad). De acuerdo con Salgado, (2007) estos diseños se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Por lo tanto, se considera un método pertinente para describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. Asimismo, permite profundizar en las posibles consecuencias que el embarazo tiene en el bienestar de las adolescentes desde su propia visión (aunque, como se describe posteriormente, también nos apoyemos en un instrumento para completar la información). Con base en lo mencionado anteriormente, a continuación, se hace una

revisión con mayor profundidad del método fenomenológico, repasando definiciones, características para posteriormente hacer una revisión de los participantes, técnicas y consideraciones éticas.

El método fenomenológico

Para Guerrero-Castañeda, y Ojeda (2015) la fenomenología surge como una filosofía con Edmund Husserl, y es entendida como la filosofía que explica la naturaleza de lo que es (ser-fenómenos). Por su parte, Martínez (2004) la define como el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Se concentra en la descripción y el análisis de los contenidos en la conciencia, dándole así, a este proceso el carácter de una ciencia estricta. Este método refleja un esfuerzo para resolver la oposición entre el empirismo, que enfatiza la importancia de la observación, y el racionalismo, que enfatiza la razón y la teoría, y lo logra describiendo el origen, en la conciencia, de todo sistema filosófico o científico (Martínez, 2004). De acuerdo con Guardián-Fernández (2007) la habilidad descriptiva y hermenéutica de la fenomenología es un factor imprescindible, tanto para penetrar en la vida cotidiana como para investigar cualquier situación o problema. Su rigor, la amplitud de sus aplicaciones y su penetrante tematización son razones suficientes para recurrir a ella y rescatar al sujeto. Estas características del método también sirven de argumento para aproximarse al objeto de estudio que se plantea en esta investigación.

Asimismo, no existe un sólo método fenomenológico, Cohen y Omery (1994) presentan tres corrientes fundamentales dentro de la fenomenología: la descriptiva representada por Husserl o la escuela desarrollada en el entorno de la Universidad de Durquesne, la interpretativa que es representada por la hermenéutica Heideggeriana y una tercera postura que es combinación de ambas, que es la fenomenología alemana o escuela de Utrech. De manera similar Guerrero-Castañeda y Ojeda (2015) describen que los abordajes tradicionales son: fenomenología trascendental o descriptiva, que estudia la estructura del fenómeno (Husserl, Eugen Fink, Van Breda); fenomenología existencial, (Martín Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty, Gabriel Marcel), la

fenomenología hermenéutica (Martín Heidegger, Gadamer, Ricouer), mismos enfoques que pueden ser utilizados como referente filosófico y como enfoques de análisis fenomenológico. También existe una fenomenología contemporánea en donde se han desarrollado abordajes reflexivos del mundo vivido (Dahlerg, Nystrom) análisis fenomenológico interpretativo (Smith, Osborn), análisis crítico de la narrativa (Lamngdridge) abordaje relacional (Finlay, Evans), abordaje heurístico (Moustakas); que son enfoques de análisis derivados de los anteriores. Se elige trabajar con el diseño descriptivo de Husserll (en Martínez, 2004) debido a la estructura y orden con el que aproxima al objeto de estudio.

De acuerdo con Martínez (2004) las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia del sujeto que las vive y experimenta, exigen ser estudiadas mediante métodos fenomenológicos. Para este método es preciso comprender y sentir con la otra persona para aprehender la lógica y la ontología propias de su mundo. Comprender al otro es practicar la empatía, proceso que no sólo revitaliza, sino que también permite comprender, explicar, respetar y valorar a la otra persona respetando su alteridad, así como sus derechos culturales (Gurdián-Fernández, 2007). Para ello, es necesario abstenerse de los prejuicios, conocimientos y teorías previas, con el fin de basarse de manera exclusiva en lo dado y volver a los fenómenos no adulterados. El leitmotiv de la investigación fenomenológica es: “ir hacia las cosas mismas”, en el cual se entiende que “cosas” son lo que se presenta en la consciencia (Martínez, 2004).

En este sentido, el método fenomenológico consta de dos etapas descritas en Martínez (2004), las cuales serán descritas a continuación: la primera es descriptiva y comprende la elección de las técnicas o procedimientos apropiados, la realización de la observación y entrevista y, la elaboración de la descripción protocolar.

El primer paso es la elección de la técnica o procedimientos apropiados. En este sentido, se descartaron prácticamente de forma automática los experimentos entendidos por crear una realidad artificial para tratar de comprender la realidad humana. Para el objetivo trazado, resultaron ser útiles todos los procedimientos que

permitirían una observación repetidas varias veces, como la grabación de las entrevistas. Sin embargo, fue esencial que no perturbaran, deformaran o distorsionaran la auténtica realidad. Otras técnicas que se contemplaron fueron la observación directa o participativa, la entrevista coloquial o dialógica, la encuesta o el cuestionario y el autorreportaje. De las cuales, se utilizó el cuestionario y la observación directa (en el apartado de técnicas se describe con mayor profundidad).

El segundo paso fue la observación, es decir la aplicación de la técnica elegida. Se trató de tener presente que: nuestra percepción aprehende estructuras significativas, que generalmente vemos lo que esperamos ver, que los datos son casi siempre datos para una u otra hipótesis, que nunca se observa todo lo que se puede observar, que la observación es siempre selectiva, que siempre hay una “correlación funcional” entre la teoría y los datos. En este sentido, para que la observación sea “más objetiva” se aplican las reglas de epojé o reducción.

Las reglas mencionadas se dividen en dos: en negativas y positivas. Las reglas negativas (para no ver más de lo que hay en el objeto y no proyectar un mundo interno) son: a) tratar de “reducir” todo lo subjetivo: deseos, miras prácticas, sentimientos, actitudes personales, etc., b) poner entre paréntesis las posiciones teóricas: conocimientos, teorías, hipótesis, variables o dimensiones preconcebidas y c) excluir la tradición: lo señalado y aceptado hasta el momento en relación con el tema de investigación. Por otro lado, las reglas positivas son: a) ver todo lo dado, en cuanto sea posible: no sólo aquello que interesa o confirma las ideas, b) observar la gran variedad y complejidad de las partes y c) repetir las observaciones cuantas veces sea necesario.

El tercer paso es la elaboración de la descripción protocolar. Esto implica las buenas observaciones, las cuales pueden constar de relatos escritos y grabaciones de audio y de video. El objetivo de estas características es producir una descripción fenomenológica con las siguientes características: a) que refleje el fenómeno o la realidad así como se presentó, b) que sea lo más completa posible y no omita nada que pudiera tener alguna relevancia, c) que no contenga “elementos proyectados”, d) que recoja el fenómeno descrito en su contexto natural, en su situación peculiar y en el

mundo propio en que se presenta y, e) que la descripción aparezca realizada con una verdadera “ingenuidad disciplinada”.

La segunda etapa es estructural, esta etapa consta de seis pasos unidos y entrelazados entre sí, prácticamente inseparables por completo. Sin embargo, la captación de nuevas realidades en esta etapa dependerá de la profundidad y lo completa que sea la inmersión en el fenómeno descrito, del tiempo que dure, de la apertura a todas las sutilezas existentes y de lo fresca, límpida y sensible que se encuentre la mente. Para ello, se deben poner en práctica las reglas de la epojé (mencionadas en la primera etapa).

El primer paso consta de la lectura general de la descripción de cada protocolo, es decir, la revisión de las descripciones de los protocolos, con la actitud de revivir la realidad en su situación concreta y, después, con la actitud de reflexionar acerca de la situación vivida para comprender lo que pasa. Es necesaria una gran tolerancia a la ambigüedad y contradicción, así como evitar tratar de darle sentido a todo con rapidez y una gran oposición a la precipitación por categorías. El objetivo de este paso es realizar una visión de conjunto para lograr una idea general del contenido.

El segundo paso es la delimitación de las unidades temáticas naturales, esencialmente este paso consiste en pensar y meditar acerca del posible significado que pudiera tener una parte en el todo. Tal meditación requiere una revisión lenta del protocolo para percatarse de cuándo se da una transición del significado, cuando aparece una variación temática o de sentido, cuándo hay un cambio en la intención del sujeto en estudio.

El tercer paso es la determinación del tema central que domina cada unidad temática, en este paso se eliminan las repeticiones y redundancias en cada unidad temática, simplificando así su extensión y la de todo el protocolo y se determina el tema central de cada unidad, aclarando y elaborando su significado, lo cual se logra relacionándolas una con otras y con el sentido del todo. La expresión del tema central debe hacerse en una frase breve y concisa que conservará, todavía el lenguaje propio del sujeto. El proceso implicado aquí es la hermenéutica cuyo fin es descubrir los

significados que, en ocasiones, no se manifiestan en forma inmediata a nuestra observación y análisis.

El cuarto paso es la expresión del tema central en el lenguaje científico, en este paso el investigador reflexiona acerca de los temas centrales (todavía escritos en lenguaje concreto del sujeto) y expresará su contenido en un lenguaje técnico o científico apropiado

El quinto paso es la integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva, este es el corazón de la investigación y de la ciencia, ya que durante el mismo se debe descubrir la estructura o las estructuras básicas de relaciones del fenómeno investigado. Esta estructura o Gestalt constituye la fisonomía individual que identifica ese fenómeno y lo distingue de todos los demás, incluso de aquellos que pertenecen al mismo género, especie o categoría. En este punto, el investigador deberá tratar de seguir un análisis intencional, ya que la referencia intencional constituye la estructura básica del fenómeno y la clave para comprenderlo. La descripción es siempre selectiva: es imposible agotar todas las propiedades, especialmente las propiedades de relación, de un objeto o un fenómeno. La selección en este punto constituye una necesidad, pero también una virtud. Pues obliga a concentrarse en las características centrales y decisivas de un fenómeno y a dejar lo secundario o accidental.

El sexto paso es la integración de todas las estructuras particulares en una estructura general, este paso equivale a determinar la fisonomía grupal, es decir, la estructura fisonómica que caracteriza al grupo estudiado. La formulación deberá consistir en una descripción sintética, pero completa del fenómeno investigado, enunciado en términos que identifiquen de la mejor forma posible, sin equívocos, una estructura general. La riqueza de los resultados puede agruparse no sólo para formar la estructura general, sino también en reportajes ilustrativos o sinopsis individuales para ser utilizados en foros, círculos de estudio, instituciones educativas, etc.

El último paso es la entrevista final con los sujetos estudiados, en la cual, se les dará a conocer los resultados de la investigación y oír su parecer o sus reacciones ante los mismos. Al hacerlo, podrán aparecer aspectos omitidos, ignorados o, también añadidos.

Una vez conceptualizado y descrito el método fenomenológico, el siguiente tema de este capítulo es la definición de las técnicas que se utilizarán en la investigación. Como ya se mencionó previamente, el método fenomenológico suele usar la técnica de entrevista como herramienta principal para llegar a la esencia del fenómeno. Por otro lado, para medir el bienestar se elige la escala PERMA de Seligman traducida y validada para la población mexicana y particularmente la yucateca por Góngora y Vázquez (en prensa).

Técnicas

Como se describió en el apartado anterior, la elección de las técnicas fue el primer paso del método fenomenológico. En este sentido y como señala Martínez (2004), los instrumentos y técnicas estarán dictados por el método escogido. Aunque no todos los autores hablan de técnica (Álvarez, 2013, Gurdíán, 2007, Monje, 2011), si se refieren al mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Por ejemplo, Gurdíán-Fernández (2007) enfatiza que las técnicas sirven para la obtención de información referida básicamente a percepciones, sentimientos, actitudes, opiniones, significados y conductas. Por lo tanto, en lo subsecuente se hablará de técnicas en las cuales hay instrumentos que permiten la recolección de datos. Refiriéndonos particularmente a los métodos cualitativos, Lafuente y Marín (2008) señalan que, la mayoría de los métodos cualitativos nos ofrecen técnicas de recogida de información de carácter cualitativo y de predicciones basadas en las opiniones de un grupo de expertos. Con los instrumentos que proporcionan estas técnicas se obtiene información interna de los individuos empleando muestras pequeñas. De igual forma, señalan que las técnicas cualitativas por sí mismas constituyen un instrumento válido para tomar decisiones a partir de los pronósticos del grupo de expertos. En concordancia con el método fenomenológico seleccionado y descrito previamente se utilizará la técnica de entrevista con el objetivo de profundizar en la experiencia del embarazo intencional, así como en las expectativas y creencias de las adolescentes que decidieron este tipo de embarazo.

De manera que, la entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Asimismo, Díaz y Torruco-García (2013) la definen como un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Por un lado, la técnica de entrevista, con base en la definición de Corbetta (2007), es una conversación entre el entrevistado y el entrevistador sobre temas de conversación, que se enfoca en estimular y animar al entrevistado a exponer con libertad absoluta su forma de ver las cosas, sus motivaciones y sus pensamientos. Por su parte Goetz y LeCompte (1988), señalan que la entrevista se puede dividir en tres: estandarizada presencuada, estandarizada no pre secuenciada y la entrevista no estandarizada.

La entrevista estructurada presencuada es prácticamente un cuestionario administrado de forma oral. A todos los respondientes se les realizan las mismas preguntas y cuestiones exploratorias en el mismo orden. En este caso los resultados son fácilmente cuantificables. Por otro lado, la entrevista estandarizada no presencual constituye una variante de la anterior; se hacen las misma preguntas y cuestiones exploratorias a todos los respondientes, pero el orden puede alterarse según las reacciones de éstos. En este caso los resultados pueden ser enumerados fácilmente, pero la flexibilidad en el orden de las preguntas permite una actitud más natural y receptiva por parte del entrevistador. Por último, la entrevista pre secuenciada no estandarizada es una guía en la que se anticipan cuestiones generales y la información específica que el investigador quiere unir. Su enfoque, es informal, y ni el orden de las preguntas ni su contexto están prefijados.

Con base en las categorías de entrevista señaladas previamente, se eligió la entrevista estandarizada no pre secuencial. Esto debido a que los resultados pueden ser enumerados fácilmente, pero se requiere de esa flexibilidad en el orden de las preguntas. Por el contrario, hacer la entrevista rígida (casi como una encuesta) no permitiría que se obtenga toda la información espontánea que el investigador pueda observar. Asimismo, como lo señalan Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela (2013) este tipo de técnica es muy útil en estudios descriptivos y

es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles. Puntualizando, la entrevista tuvo como objetivo evaluar las expectativas, creencias y consecuencias del embarazo intencional con respecto a temas relacionados con relaciones afectivas y sexuales, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, embarazo, maternidad y posibles estrategias de apoyo desde los servicios sanitarios.

Por otro lado, y como se mencionó previamente, el instrumento que se utilizó para medir el bienestar de manera cuantitativa fue la escala PERMA de Seligman (2011). Cabe aclarar que las escalas son instrumentos muy utilizados para medir actitudes y valores. De acuerdo con García, Aguilera y Castillo (2011) se definen como una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionadas, de forma que constituyen un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales. Específicamente, se eligió la escala porque, a nivel internacional, comprobó su efectividad para medir el bienestar. Así lo demostró Butler y Kern (2016), primero recopilando cientos de ítems relevantes. Posteriormente, reduciendo, evaluando y refinando a 15 ítems a través de una muestra de 7,188 participantes. Adicionalmente, realizaron ocho estudios más con una muestra internacional de 31,966 participantes. Finalmente concluyeron que la escala PERMA demostró una confiabilidad aceptable (Alfa de Cronbach de 0.94), concordante con el modelo, con consistencia longitudinal e interna, y encontraron evidencia de su validez de contenido, convergente y divergente. Por otro lado, D´raven y Pasha-Zaidi (2015), utilizaron la escala PERMA para determinar si las descripciones de la felicidad proporcionadas por una muestra de estudiantes de la universidad Emirati se alineaba con las dimensiones propuestas por el modelo teórico propuesto por Seligman (2011). Encontraron que la forma en que la felicidad era descrita por la muestra era consistente culturalmente. Es decir, que las dimensiones del PERMA y las respuestas de las y los estudiantes coincidían.

En México, Góngora Coronado, Vazquez Velázquez y Canto Vadillo (2019) realizaron la validación de la escala PERMA con una muestra de 456 participantes, 145

hombres y 311 mujeres, con una media de edad de 23 años, en un rango de 18 a 35 años y niveles educativos entre secundaria y posgrados. Como resultado, obtuvieron una confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach de 0.86), asimismo, aunque el análisis de componentes rotados mostró factores un poco diferentes a los mostrados por Butler y Kern (2016), las dimensiones se mantenían congruentes con la teoría y explicaron el 54.5% de la varianza. Fue esta última validación de la escala la que se utilizó. Se presentó en un formato tipo Likert pictórico con un intervalo de cinco opciones. Los cuadros más grandes representaban la opción “siempre”; los cuadros intermedios representaron la opción “a veces” y los más pequeños representaron la opción “nunca”. La escala se basa en el modelo teórico del PERMA y en la validación obtenida de los cinco factores obtenidos por Butler y Kern (2016) (ver Tabla 2).

Tabla 2

Dimensiones del PERMA y sus respectivos reactivos.

Dimensión	Reactivos de la escala que miden la dimensión
Emociones Positivas:	8. Me siento positivo. 11. Me siento alegre. 15. Me siento satisfecho.
Entrega	5. Pierdo el sentido del tiempo mientras estoy haciendo algo que disfruto. 9. Me siento particularmente interesada y entusiasmada en cosas. 13. Cuando hago algo, me siento absorta en lo que estoy realizando.
Relaciones Interpersonales Positivas	4. Recibo apoyo y ayuda de otras personas cuando lo necesito. 10. Me siento amada. 14. Me siento satisfecha con mis relaciones interpersonales.
Sentido	2. Siento que tengo un sentido de dirección en mi vida. 6. Mi vida está llena de significado y propósito. 7. Mi vida es importante y valiosa.
Logro	1. Soy capaz de manejar mis responsabilidades. 3. Siento que estoy avanzando para lograr mis metas. 12. Estoy logrando metas importantes que me he propuesto personalmente.

Junto con la escala PERMA se aplicaron 10 ítems que corresponden a datos sociodemográficos de las participantes. En ellos, se indagó sobre la edad, número de hijos, edad de la pareja en el momento del embarazo, estado civil, empleo, prestaciones y nivel de estudios cursados. En total, los 25 ítems se agruparon en un documento de tres cuartillas cuyo tiempo de aplicación fue aproximadamente de 7 minutos (ver Anexos). Una vez que se han descrito los instrumentos a utilizar, es momento de describir el procedimiento que se llevó a cabo para la realización del trabajo de campo.

Procedimiento

El ingreso al campo es una de las etapas de la investigación cualitativas más importantes y, particularmente, del método fenomenológico. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) la investigación cualitativa se basa, ante todo, en el proceso mismo de recolección y análisis. Por lo tanto, la primera tarea fue explorar el contexto, en este caso, el Hospital Materno Infantil (HMI) de Mérida Yucatán, lo que significó visitarlo y evaluarlo para cerciorarse que es el adecuado.

A manera de reflexión para el investigador, Hernández et al. (2014) propusieron una serie de preguntas a considerar para conocer la relación que se puede tener con el ambiente. Estas preguntas también contribuyen a la realización de la observación para reducir la subjetividad (ver sección de método). Se respondieron a las preguntas para tener una preparación a la visita. La primera pregunta fue ¿Me conocen en dicho ambiente? la respuesta es que ya se tuvo un acercamiento con el Hospital y una entrevista informal con la directora del departamento de Enseñanza, quien es una figura importante para dar acceso a una investigación. Asimismo, la directora del Hospital tuvo conocimiento del interés que se tenía por hacer el estudio y estuvo abierta a su realización. De igual forma, parte del personal del departamento de Psicología tuvo conocimiento de la investigación y se mostró interesado en los resultados. Otra pregunta es, ¿El investigador es distinto a los participantes del estudio y su cotidianidad no tiene que ver con la del ambiente? la respuesta fue que, si es distinto y no cotidiano, tampoco fue, ni es parte, del mismo grupo étnico, por lo que, el apoyo del personal de psicología se pensó que sería un importante aliado, ya que tenían la experiencia y

cercanía con las adolescentes y el personal. La última pregunta fue ¿Tiene algún significado para el investigador el contexto? ¿Puede manejarlos? La respuesta fue que el HMI no era un lugar con un significado en particular, aunque si representó un espacio de mucho respeto.

Una vez realizada la reflexión anterior, se procede a describir el procedimiento llevado a cabo. Se comenzó con la aplicación de la encuesta en el departamento de “Admisión hospitalaria” del HMI. Este departamento fue el encargado de recibir a las personas que llegaron al Hospital con una cita previa. Las asistentes pasaron a la ventanilla del departamento de acuerdo con el orden en que llegaron y se formaron. En ventanilla se les pidió su número de Seguro Social y Carné, estos documentos sirvieron para asignar el consultorio en el que recibieron su seguimiento médico. Una vez asignado el número de consultorio, la encargada de ventanilla les preguntó a las mujeres su edad. A las que dijeron que tenían menos de 19 años se les pidió que contestaran la escala. A cada asistente que cubrió con los requisitos anteriormente mencionados se aplicó la encuesta y escala PERMA (revisar Apéndices).

Posteriormente, a aquellas adolescentes que accedieron a participar en el estudio se les realizó la entrevista. Cabe aclarar que no todas las chicas que fueron abordadas para ser entrevistadas quisieron ser grabadas, probablemente por timidez o nerviosismo ante la entrevista. Estas participantes no fueron parte del reporte. Consecuentemente, se optó por hacer más entrevistas para comparar la no intencionalidad del embarazo siguiendo el mismo proceso aplicado con las adolescentes que buscaron su embarazo intencionalmente. Una vez descrito lo anterior, se procede a describir los criterios de selección para las participantes.

Criterios de selección

Con este punto se concluye el primer paso del método fenomenológico. En donde Goetz y LeCompte (1988) señalan que es común confundir muestra con selección. La muestra se usa demasiadas veces de forma inadecuada, para denotar cualquier colectividad sometida a estudio; además un uso como éste confiere un

protagonismo indebido a las cuestiones estadísticas y de probabilidad. Por otro lado, la selección requiere que el investigador determine los perfiles relevantes de la población o del fenómeno. En este sentido, Monje (2011) habla de diseños de muestreo no probabilístico para estudios cualitativos y los divide en tres: muestreo por conveniencia, muestreo de avalancha o bola de nieve y muestreo teórico.

El muestreo por conveniencia también es denominado como muestra de voluntarios, y se utiliza si el investigador necesita que los posibles participantes se presenten por sí mismos. Este criterio no aplica en la presente investigación por lo cual no será el utilizado. Por otro lado, el muestreo de avalancha consiste en pedir a las informantes recomendaciones sobre posibles participantes, también se conoce como muestreo por bola de nieve, tiene la cualidad de ser práctico y eficiente en cuanto al coste, gracias a la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto, resulta más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes, y permite acceder a personas difíciles de identificar. Este muestreo puede ser útil en caso de que se encuentren pocas participantes. Finalmente, el muestreo teórico o intencionado puede iniciar mediante voluntarios, complementarse con el método de bola de nieve, pero habitualmente se basa en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados. De los tipos de muestreo, esta parece ser la opción adecuada, pues la selección de participantes está guiada por criterios teóricos además de que se puede complementar con los muestreos voluntarios y de bola de nieve.

Una vez que se ha seleccionado el tipo de muestreo, conviene señalar que se utilizaron criterios teóricos y conceptuales, a partir de los cuales se basaron las características empíricas del fenómeno y la población (Goetz y LeCompte, 1988). De manera que, el criterio para elegir a los participantes fue a través de su edad, tiempo de embarazo, intencionalidad de éste y que pertenecieran a la zona maya de Yucatán. A continuación, se especifican cada uno de los elementos:

Edad: a partir de la definición de adolescente de la OMS (2014), de 10 a 19 años.

Tiempo de embarazo: que tengan por lo menos seis meses de embarazo.

Intencionalidad del embarazo: que reporten que planearon su embarazo y que lo deseaban. Con relación a la intencionalidad del embarazo, ésta se determinó con base en las definiciones de Rosengard, et al. (2006) y Rocca, et al. (2010), las cuales, respectivamente señalan que el embarazo intencional adolescente es aquel que es deseado o planeado y, que la intencionalidad del embarazo también incluye lo que se suele expresar como “está bien si pasa”. Lo cual, implica tener relaciones sexuales consensuadas (sin métodos anticonceptivos) con el conocimiento de que la consecuencia puede ser un embarazo. Asimismo, se definió embarazo no intencional cuando las adolescentes reportaron que no lo habían planeado, no lo habían deseado o ambas.

Pertenencia a la zona maya de Yucatán: De acuerdo con los criterios ofrecidos por la CEPAL (2011), el primer criterio para definir la pertenencia al grupo étnico maya fue que la adolescente se autoidentifique como parte del grupo étnico maya y que su lugar de residencia esté en Yucatán. Es decir, se les preguntó de qué municipio venían y, si se identificaban a sí mismas como mayas.

Por último, las participantes se eligieron de forma intencional a través del departamento de Servicios Educativos del Hospital Materno Infantil de Mérida, Yucatán (consulta de referencia para las embarazadas adolescentes de los municipios de Yucatán). En este punto, cabe señalar dos aspectos. El primero de ellos es que éste representó el segundo y tercer paso del método fenomenológico, es decir, la observación y la elaboración de la descripción protocolar. Pues a partir de este punto se aplicaron las técnicas seleccionadas y se realizaron las transcripciones de las entrevistas. El segundo aspecto, es en relación con la cantidad de participantes. La cual, se determinó con base en el punto de saturación de la información. Mismo que se alcanzó con once participantes del grupo intencional y otras once en el grupo no intencional. Para puntualizar el concepto de saturación, Álvarez (2003) se refiere al momento en el que, durante la obtención de la información, ésta empieza a ser igual, repetitiva o similar.

A continuación, se describe el perfil sociodemográfico de las adolescentes entrevistadas. Aquí se comienza con la segunda etapa del método fenomenológico, es decir, la etapa estructural. Como se mencionó previamente, esta etapa se compone de seis pasos entrelazados y unidos entre sí. Para mostrar el perfil, se realizó el primer paso de esta etapa, la descripción del protocolo.

Perfil sociodemográfico de las adolescentes

El perfil sociodemográfico recuperó datos que, de acuerdo con Salazar (2003), son determinantes próximos a la fecundidad adolescentes, como lo son, la edad de la adolescente, el número de hijos que tiene (sí es que los tiene), la edad de la pareja, el estado civil, el tiempo de relación, si cuentan con un trabajo remunerado y el nivel de estudios con los que cuentan. Esta sección del documento se divide en dos. Primero, se describe el perfil de las adolescentes embarazadas de forma intencional, de aquí en adelante llamadas “EI”. Posteriormente, se describe el perfil de las adolescentes embarazadas de forma no intencional, de aquí en adelante llamadas “ENI”.

Perfil de adolescentes embarazadas de forma intencional (EI).

Con respecto al perfil sociodemográfico de las adolescentes que se embarazaron de forma intencional (EI), se puede observar que cuatro de las entrevistadas tenía 17 años. Asimismo, cuatro de ellas ya tuvieron un hijo previamente. En cuanto a sus parejas, se observó que, en siete de los casos, existe un rango de entre 1 y 3 años de diferencia entre las parejas. No obstante, se encontraron dos situaciones atípicas. Por un lado, la pareja de la adolescente 11 (Adol11.) es 23 años más grande que ella y, por otro lado, la pareja de la adolescente 8 (Adol8.) es un año menor que ella (ver Tabla 3).

Tabla 3

Perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas intencionalmente (EI)

Participante	Edad	No. De hijos antes del embarazo	Edad de la pareja
Adol1.	18	1	23
Adol2.	18	1	23
Adol3.	16	0	18
Adol4.	17	0	18
Adol5.	18	1	23
Adol6.	16	0	18
Adol7.	17	0	17
Adol8.	15	0	14
Adol9.	18	0	20
Adol10.	17	1	20
Adol11.	17	0	40

Paralelamente, una situación que llamó la atención fue que muchas de las adolescentes que reportaron su embarazo intencionalmente fueron acompañadas a la cita del HMI por sus parejas. En ocasiones, iban acompañadas por sus parejas y la propia madre de la adolescente. Esto se considera relevante pues es un indicador del apoyo que reciben por parte de sus parejas y familia cercana (lo cual, se describirá más adelante).

Asimismo, se observó que diez de las entrevistadas viven en unión libre. Ninguna de ellas estaba soltera y, sólo una de ellas se encontraba casada. Con respecto a su ocupación, todas comentaron que no trabajaban, pero seis de ellas reportaron que eran “amas de casa”. Por último, con respecto al perfil académico, se puede observar que siete de ellas comenzaron la secundaria, cinco de ellas las concluyeron y sólo tres de ellas cursaron una parte de la preparatoria (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Continuación del perfil sociodemográfico de adolescentes embarazadas intencionalmente

Participante	Estado civil	Tiempo de relación	Empleo	Nivel de estudios
Adol1.	Unión libre	5 años.	Ama de casa.	Prim. inconclusa.
Adol2.	Casada	4 años	Ama de casa	Sec. inconclusa.
Adol3.	Unión libre	3 años	No.	Prepa. inconclusa.
Adol4.	Unión libre	2 años	Ama de casa	Sec. inconclusa.
Adol5.	Unión libre	2 años 6 meses	No.	Sec. concluida.
Adol6.	Unión libre	1 año 2 meses	Ama de casa	Sec. inconclusa.
Adol7.	Unión libre	2 años	No.	Sec. concluida.
Adol8.	Unión libre	2 años	Ama de casa	Prepa. Inconclusa
Adol9.	Unión libre	1 año 6 meses	No.	Sec. concluida.
Adol10.	Unión libre	3 años 6 meses	No.	Sec. Inconclusa
Adol11	Unión libre	1 año 6 meses	Ama de casa	Prepa. Inconclusa

Perfil de adolescentes embarazadas de forma no intencional (ENI).

En cuanto al perfil de las adolescentes del grupo ENI, se puede observar que, el promedio de edad de las participantes, es el mismo que para el grupo EI, es decir, 17 años. Sin embargo, entre las diferencias que se resaltan está que sólo una de las adolescentes había sido madre anteriormente (AdolNoIn1), el resto, no tenía experiencia con el embarazo. Ésta participante no quería embarazarse nuevamente después de haber tenido un aborto espontáneo en un embarazo previo (situación que se abordará más adelante). Asimismo, la edad de las parejas era mucho más próxima a la edad de las adolescentes en comparación con el grupo anterior. Siendo la diferencia de edades más significativas entre AdolNoIn8 y su pareja (6 años) (ver Tabla 5).

Tabla 5

Datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas de forma no intencional (ENI)

Participante	Edad	No. De hijos antes del embarazo	Edad de la pareja
AdolNoIn1	17	2	19
AdolNoIn2	17	0	18
AdolNoIn3	16	0	18
AdolNoIn4	18	0	20
AdolNoIn5	14	0	16
AdolNoIn6	16	0	19
AdolNoIn7	17	0	19
AdolNoIn8	18	0	24
AdolNoIn9	18	0	19
AdolNoIn10	15	0	16
AdolNoIn11	17	0	20

Por otro lado, se observó nuevamente que diez de las adolescentes viven en unión libre, exceptuando a AdolNoIn5, quien se separó de su pareja poco después de su embarazo. De igual forma, se aprecia cierta estabilidad en las relaciones de pareja. Esto, por la duración de la relación, la cual se encuentra entre el rango de cuatro años y de un año y dos meses. Por su parte, fue notorio que ninguna de las adolescentes se identificó como empleadas, en contraste con el grupo EI. Finalmente, se observó que todas las adolescentes habían comenzado la secundaria, pero sólo cinco de ellas la terminaron, las mismas que dejaron su preparatoria inconclusa (ver Tabla 6).

Tabla 6

Continuación del perfil sociodemográfico de adolescentes embarazadas de forma no intencional

Participante	Estado civil	Tiempo de relación	Empleo	Nivel de estudios
AdolNoIn1	Unión libre	4 años	No	Prep. Inconclusa
AdolNoIn2	Unión libre	3 años	No	Prep. Inconclusa
AdolNoIn3	Soltera	3 años 9 meses	No	Sec. Inconclusa
AdolNoIn4	Unión libre	1 año 9 meses	No	Prep. Inconclusa
AdolNoIn5	Soltera	1 año 2 meses	No	Sec. Inconclusa
AdolNoIn6	Unión libre	1 año 3 meses	No	Sec. Inconclusa
AdolNoIn7	Unión libre	2 años 1 mes	No	Sec. Inconclusa
AdolNoIn8	Unión libre	2 años	No	Sec. Inconclusa
AdolNoIn9	Unión libre	2 años 3 meses	No	Prep. Inconclusa
AdolNoIn10	Unión libre	1 año 3 meses	No	Sec. Inconclusa
AdolNoIn11	Unión libre	1 años 3 meses	No	Prep. Inconclusa

Con lo anterior, se puede observar la consistencia entre los datos obtenidos de las participantes y los datos proporcionados por Salazar (2017) con respecto a su edad. Es decir, se confirma que el promedio de edad de las adolescentes que asisten a dar a luz al HMI es de 17 años. Esto es importante señalarlo pues, como señala Blázquez (2017), existe el doble de probabilidad de morir en el parto si se es mujer menor de los 15 años, en comparación con tener 20 años o más. En este sentido, la participante que tenía mayor riesgo en su labor de parto, por su edad, era AdolNoIn5. Por otro lado, estos resultados contradicen lo que McQuilan, Greil y Shreffler (2011) señalaban, con respecto a que la edad era un factor que ayudaba a distinguir la intencionalidad del embarazo.

Una vez que se describió a las participantes y los criterios de su elección, es preciso señalar las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta al hacer el trabajo de campo. A continuación, se exponen algunos puntos a considerar para posteriormente describir la propuesta de análisis. Una vez que se tiene delimitada la selección de los participantes, junto con las técnicas y el método a utilizar, es preciso señalar cuáles serán las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta al hacer el trabajo de campo.

Consideraciones éticas

De forma general, la investigación científica requiere tener en cuenta consideraciones éticas, como las que señala Agar (2004), se trata del valor social y científico, validez científica, justa elección de los participantes, positiva relación riesgo/beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado, y respeto por la autonomía y bienestar de los sujetos. Hasta este punto, estas consideraciones se han tomado con cuidado seleccionando y justificando los beneficios que tendrá el tema de investigación (capítulo I). Asimismo, en este capítulo se ha señalado de forma directa y justa la elección de los participantes y, la evaluación independiente ha tomado lugar en los seguimientos del comité de investigación, de manera que, los siguientes puntos son los que se detallarán a continuación.

Trabajar con adolescentes, consideradas en muchos contextos, un grupo vulnerable requiere que se dé atención especial a las consideraciones éticas de la investigación. De acuerdo con Mesías (2007) una de las consideraciones más importantes que debe tener en cuenta el investigador, particularmente el investigador social, es que los participantes son seres humanos, que deben mantener siempre su dignidad a pesar de la investigación y sus resultados. Esto se hace más delicado con una población menor de edad.

De acuerdo con los principios éticos de los psicólogos y códigos de conducta del APA (2010) en su sección 8. “Investigación y publicación” en el apartado 8.02. “Consentimiento informado para la investigación” así como, con lo que propone Mesías (2007), en la presente investigación se cuidarán los siguientes principios: el principio de beneficencia, donde se garantice a los participantes que no se sufrirán daños, la garantía de no utilización de la relación (es decir, que la información no será utilizada en contra de ellas), los beneficios resultantes de la investigación y, la relación riesgo/beneficio (de acuerdo a la norma, los riesgos son los previstos, de rutina).

El otro principio es el de respeto a la dignidad humana, el cual comprende dos dimensiones: el derecho a la autodeterminación (es decir, que las participantes tienen derecho a decidir voluntariamente su participación, sin exponerse a represalias o a un

trato perjudicado) y, el derecho al conocimiento irrestricto de la información (que incluye la descripción detallada de los aspectos de la investigación, la naturaleza del estudio, el derecho a rehusarse, las responsabilidades del investigador, los probables riesgos y beneficios) toda esta información será parte del consentimiento informado (ver apéndice).

Un tercer principio es el de justicia, el cual incluye el derecho a un trato justo y equitativo, el cual incluye una selección justa y no discriminatoria de los sujetos, trato sin prejuicios, cumplimiento de todos los acuerdos establecidos, posibilidad de poder contactarse con el personal que lleva a cabo la investigación, acceso a una adecuada asesoría profesional, recibir en todo momento trato respetuoso y amable; por otro lado, el derecho a la privacidad comprende la más estricta confidencialidad mediante el anonimato (en este punto, los datos personales de las participantes no aparecerán en ningún documento).

Además de lo anterior y de acuerdo con el artículo 17 del Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 2019), la investigación realizada se considera “sin riesgo”. Esto debido a que se emplearon técnicas y métodos de investigación retrospectivos. Asimismo, no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y/o sociales de las participantes. Esto debido a que se utilizaron escalas y entrevistas en las que no se trataron aspectos sensitivos de la conducta.

Finalmente, y como ya se mencionó en el segundo principio, el requisito más importante es el consentimiento informado, porque supone que los participantes cuentan con toda la información adecuada respecto a la investigación, lo que les permite tomar una decisión razonada, precisamente, sobre su participación.

Análisis

Para realizar el análisis de la información, se comenzó con la transcripción de las entrevistas a las 22 participantes. Cabe mencionar que, cada entrevista tuvo una duración diferente, sin embargo, el promedio de tiempo fue de 35 minutos por cada una. Ya en la transcripción, se cuidó no hacer modificaciones o interpretaciones a lo

que las adolescentes decían. Con ello, se dio inicio a la etapa dos del método fenomenológico, en particular, con la lectura del protocolo. En la cual, se buscó tener una actitud de reflexión y comprensión hacia las participantes, procurando ser tolerante a la ambigüedad. Cuidado que también estuvo presente en la realización de las entrevistas.

Posteriormente, conforme a la segunda etapa del método fenomenológico, se codificaron todas las transcripciones con ayuda del programa Atlas.ti. En la primera revisión se generaron 61 códigos. Después, y como parte del tercer paso de la segunda etapa, 61 códigos se agruparon en 21 temáticas centrales, las cuales se muestran a continuación junto con la densidad de citas relacionadas con ellas:

- Educación (79 citas).
- Calidad de la relación de pareja (75 citas).
- Intencionalidad del embarazo (66 citas).
- Apoyo encontrado a raíz del embarazo (63 citas).
- Sentimientos en el embarazo (57 citas).
- El uso de anticonceptivos (45 citas).
- Metas en la vida (44 citas).
- Responsabilidades en el embarazo (35 citas).
- Relaciones de amistad (34 citas).
- Postura de la madre al embarazo (31 citas).
- Calidad de la relación familiar (29 citas).
- Cambios en la relación pareja (22 citas).
- Expectativas del embarazo (22 citas).

- Inicio de la relación de pareja (22 citas).
- Roles de género (21 citas).
- Cambios en la familia (20 citas).
- Comunicación con la pareja (20 citas).
- Deseo de la pareja por el embarazo, familia o vivir juntos (20 citas).
- Calidad de la relación con el padre (16 citas.)
- Familia de la pareja (15 citas).
- Comunicación con la madre (13 citas).

Finalmente, estos temas centrales se agruparon en cuatro temáticas nucleares, las cuales fueron: 1) El nivel de Bienestar, 2) La intencionalidad del embarazo , 3) La pareja y el embarazo y, 4) Las relaciones interpersonales. A pesar de que, estas temáticas se interrelacionan entre sí, se considera que poseen un núcleo temático que las diferencia. De forma que, en el siguiente capítulo se describirán los resultados del trabajo de campo.

Capítulo IV

Resultados

Introducción

En este capítulo se reportan los resultados obtenidos del trabajo de campo. Para ello, se considera pertinente recordar las preguntas de investigación planteadas en el capítulo 1. Éstas fueron: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las adolescentes que se embarazaron de forma intencional y no intencional? ¿Cuál es el nivel de bienestar de las adolescentes durante su gestación? y ¿Qué expectativas, creencias y consecuencias tienen las adolescentes que se embarazaron? Estas preguntas fueron base para plantear los objetivos de investigación.

En concordancia con lo anterior, los objetivos fueron: comparar el nivel de bienestar entre adolescentes que se embarazaron de forma intencional y no intencional. En este sentido y de forma específica, el primer objetivo que se planteó fue, describir el perfil sociodemográfico de adolescentes de la zona maya de Yucatán que se embarazaron de forma intencional, y no intencional (objetivo que ya se reportó en el capítulo de Método). De manera que, a continuación, se reportan los objetivos dos y tres. Es decir, evaluar el nivel de bienestar en el transcurso del embarazo y, evaluar las expectativas, creencias y consecuencias de los embarazos intencionados y no intencionados durante la gestación. El siguiente reporte de resultados está dividido en dos secciones, en la primera se describen los datos del nivel de bienestar. Posteriormente, en la segunda sección, se encuentran las respuestas de las adolescentes que se enfocaron en sus cambios, expectativas y creencias.

Medición del bienestar

Como se mencionó en el capítulo de método, el procedimiento consistió en aplicar una breve encuesta y la escala PERMA a las adolescentes que asistieron al departamento de “admisión hospitalaria”. En total, se aplicó la escala a 85 participantes (N=85). A partir de la aplicación se obtuvo una Media y Desviación Estándar (DE) de

cada dimensión. Tomando en consideración que, como se mencionó anteriormente, el intervalo de la escala es de 1 a 5 y que la media teórica es 3, se observa que la dimensión Emociones Positivas posee la mayor Media (4.81) y, por el contrario, la dimensión Entrega posee la menor (4.09). Correspondientemente, se observa que la mayor Desviación Estándar, pertenece a la dimensión Entrega (.79), mientras que la menor es de la dimensión Emociones Positivas (.33) (ver Tabla 7).

Tabla 7

Relación de medias y desviación estándar de las cinco dimensiones de la prueba del PERMA N=85

Dimensión	Media	DE
1. Emociones Positivas	4.81	.334
2. Entrega	4.09	.790
3. Relaciones Interpersonales Positivas	4.74	.398
4. Sentido	4.63	.446
5. Logro	4.26	.714

Asimismo, para conocer si existía diferencia estadísticamente significativa entre el bienestar de las adolescentes que se embarazaron de forma intencional y las que no lo hicieron intencionalmente, se crearon dos grupos con base en la escala aplicada (n=85). Se comenzó por determinar si había normalidad en la muestra de ambos grupos, para ello se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lillifors (Hernández, et al., 2014). Utilizando un nivel de significancia de 0.5 se obtuvo una $p=0.117$ para el grupo intencional y una $p=0.081$ para el grupo no intencional. Por lo que se determinó que no había una distribución normal de las muestras. Por lo tanto, para comparar las diferencias entre dos grupos que no tienen una distribución normal, se utilizó la prueba de Wilcoxon. como sugieren Hernández, et al. (2014). Con base en un nivel de significancia de 0.05 y un valor $p= 0.441$ se determinó que no habían diferencias significativas entre el bienestar de las adolescentes que se embarazaron intencionalmente y las que no.

En cuanto al promedio de bienestar por cada grupo, se observa que, para el grupo EI, los resultados muestran que las adolescentes experimentan Emociones Positivas siempre o casi siempre, ninguna de ellas reportó experimentarlas a veces, casi nunca o nunca. Por otro lado, para la dimensión Entrega, se reportó menor homogeneidad en relación con la dimensión anterior. Es decir, tres de las entrevistadas señalaron que esta dimensión la experimentaban siempre, la mayoría reportó, al menos un casi siempre, y únicamente dos de las entrevistadas indicaron que nunca habían tenido este tipo de experiencia. En otra línea, la dimensión Relaciones Interpersonales Positivas, muestra resultados casi tan homogéneos como la dimensión Emociones Positivas. Es decir, la mayoría de las participantes reportaron experimentar siempre, o casi siempre, apoyo, satisfacción y amor en sus relaciones interpersonales. En cuanto a la dimensión del Sentido, se obtuvieron resultados muy homogéneos, los cuales, describen que las participantes casi siempre experimentan dirección, significado y propósito en sus vidas. La última dimensión, Logro, muestra una experiencia orientadamente positiva, debido a que las adolescentes reportaron sentirse capaces de lograr sus metas y manejar sus responsabilidades (ver Tabla 8).

Tabla 8

Puntaje promedio que obtuvo cada adolescente (EI) por factor en el PERMA (Media teórica=3)

Adolescente	Emociones positivas	Entrega	Relaciones Interpersonales Positivas	Sentido	Logro	PERMA
Adol1	5.0	4.3	5.0	5.0	4.6	4.7
Adol2	5.0	4.6	4.0	4.3	4.6	4.5
Adol3	5.0	3.6	5.0	5.0	5.0	4.7
Adol4	5.0	3.3	5.0	4.6	4.3	4.4
Adol5	5.0	4.6	5.0	4.3	5.0	4.7
Adol6	4.6	4.6	5.0	4.3	4.3	4.5
Adol7	4.6	4.0	4.0	4.6	4.0	4.2
Adol8	4.3	3.3	4.3	4.0	3.3	3.8
Adol9	5.0	3.3	4.6	3.6	3.6	4.0
Adol10	5.0	4.0	5.0	4.3	4.0	4.4
Adol11	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
Promedio	4.9	4.0	4.4	4.4	4.3	

Paralelamente, las adolescentes que se embarazaron de forma no intencional (ENI) reportaron un bienestar muy semejante al de las adolescentes embarazadas de forma intencional. Por un lado, la adolescente que presentó menor promedio de bienestar fue AdolNoInt8 y la que presentó el mejor fue AdolNoIn4. Asimismo, se observa que la dimensión Logro obtuvo el menor puntaje, esto puede indicar que este grupo de adolescentes sienten estar un poco menos satisfechas con lo que han conseguido hasta el momento. De igual forma, su puntaje promedio fue menor que el grupo EI. Por otro lado, la dimensión Relaciones Interpersonales Positivas obtuvo uno de los mayores puntajes, esto puede indicar que la experiencia del embarazo les ha acercado a sus familiares y pareja, favoreciendo espacios donde les pueden mostrar apoyo. Lo que se traduce en Emociones Positivas, dimensión que también obtuvo altos puntajes (ver Tabla 9).

Tabla 9

Puntaje promedio que obtuvo cada adolescente (ENI) por factor en el PERMA (Media teórica=3)

Adolescente	Emociones positivas	Entrega	Relaciones Interpersonales Positivas	Sentido	Logro	PERMA
AdolNoIn1	5.0	5.0	5.0	4.3	4.6	4.7
AdolNoIn2	4.6	4.6	5.0	4.3	4.3	4.5
AdolNoIn3	5.0	4.0	5.0	4.6	4.0	4.5
AdolNoIn4	5.0	4.6	5.0	5.0	4.6	4.8
AdolNoIn5	5.0	5.0	4.3	4.6	4.3	4.6
AdolNoIn6	5.0	3.6	5.0	4.3	4.3	4.4
AdolNoIn7	4.3	4.0	4.6	5.0	3.6	4.3
AdolNoIn8	4.0	4.3	4.3	4.3	3.0	3.9
AdolNoIn9	5.0	4.3	4.3	5.0	4.6	4.6
AdolNoIn10	4.6	4.0	4.6	4.0	3.6	4.1
AdolNoIn11	4.6	4.0	5.0	4.6	3.3	4.3
Promedio	4.7	4.3	4.7	4.5	4.0	

Para puntualizar, se describirá el bienestar PERMA por cada dimensión. Por ello, es importante señalar que la teoría es, en palabras del autor, “una teoría de las

decisiones no coaccionadas”, por lo que ayuda distinguir claramente lo que significa un embarazo adolescente intencional y uno no intencional, por el hecho de que, el primer grupo, consideró su embarazo como algo que deseaba y planeaba. Por otro lado, Seligman (2011), señalaba que “el camino que se tome en la vida irá destinado a maximizar” cada dimensión del PERMA.

Dimensión Emociones Positivas

Como se observó anteriormente, esta dimensión obtuvo altos puntajes para ambos grupos (EI y ENI). Entre las palabras que utilizaron para describir su estado emocional se encontraron: “felicidad”, “entusiasmo”, “alegría”, “satisfacción” y “bonito”. Estos sentimientos se presentaron principalmente por dos razones, la llegada del bebé y el sentirse acompañada en la vida. Un ejemplo muy claro fue el de Adol5, quien señaló: “estoy feliz (de estar aquí en el HMI) porque ya quisiera saber cómo está mi bebé, cómo se va a ir desarrollando... Estoy feliz porque ya mero nace”. Asimismo, otra situación que le tenía muy feliz era vivir con su pareja: “a pesar de que es muy mayor a mí, estoy viviendo muy feliz con él... muchos pensaban que cuando estás embarazada, pues te dejan, que un bebé cierra el camino... Él se hizo responsable de mí y decidió aceptarme”. Esto indica que el ver cubiertas sus expectativas es un factor importante para la felicidad de la adolescente.

Asimismo, algunas adolescentes reportaron que sus Sentimientos Positivos se debían al hecho de sentirse acompañadas. Por ejemplo, el caso de Adol1, quien también mencionó sentimientos menos positivos: “hay momentos en que me pongo triste, porque dejé a mi mamá. Pero, luego digo que sí, porque mi mamá tiene a mis hermanitos y a su pareja. Ahora yo tengo a mi pareja y mi hijo para ayudarlos”. Otro ejemplo, es el caso de Adol3, quien sólo se enfocó en los Sentimientos Positivos, pues describió: “el sentimiento de tener a alguien mejoró mi vida, ahora tengo con quien platicar y contarle problemas del bebé”. De igual forma, y como ya se observó en la Tabla 8, los sentimientos positivos no fueron exclusivos de las adolescentes del grupo EI. Por ejemplo, AdolNoInt7 mencionó: “estoy contenta, ya que estoy esperando al

bebé”. Ella, fue acompañada al HMI por su pareja, quien también compartía el sentimiento: “estoy emocionado y nervioso”.

En contraste con lo ya mencionado, las entrevistas al grupo ENI registraron que se experimentan emociones no tan positivas. Por ejemplo, AdolNoInt1 dijo “había tenido un aborto, eso fue un golpe fuerte y bajo”. Durante la entrevista lloró al contar los miedos que experimentó al enterarse que estaba embarazada “tengo miedo de que me vuelva a pasar (un aborto espontáneo). No sé como decirlo, jamás pensé que me iba a tener un aborto. No me gusta recordarlo, se me hace muy difícil hablar de eso. Ese miedo no se me quita”. Algo similar ocurrió con AdolNoInt2 quien dijo: “(cuando me enteré de que estaba embarazada) reaccioné con miedo, aunque mi pareja reaccionó bien. A él le gustó la idea, pero a mí no”. Esto puede indicar que, para las adolescentes, el embarazo no intencional puede generar sentimientos paralizantes como el miedo. Sin embargo, cuando observamos que la diferencia entre los promedios de la dimensión Emociones Positivas de ambos grupos fue mínima, podríamos inferir que la intencionalidad no jugó un papel importante para experimentar Emociones Positivas. Esto tiene sentido al relacionarlo con los resultados encontrados por Rocca et al. (2010), pues ellos señalaron que el deseo del embarazo no se relacionaba con la felicidad que experimentaban las adolescentes. Esta aseveración concuerda con lo que García y Barragán, et al. (2017) señalaron en relación con que, tanto la maternidad como la paternidad, es conceptualizada por parte de los adolescentes, en términos positivos. Es decir, que asumir estos nuevos roles les representa recibir cuidados, atenciones y aceptación por parte de terceros, lo cual, les lleva a vivir sentimientos positivos. La importancia de esta dimensión radica en que, como señala Seligman (2011), la vida placentera es el primer elemento de la auténtica felicidad.

Dimensión Entrega

El segundo elemento del bienestar PERMA es la Entrega. Aquí se exploró la experiencia subjetiva de las adolescentes en relación con el sentimiento de fluir, o “flow”. En este sentido, Seligman (2011) señalaba que algunas frases que se podrían expresar eran: “fue divertido” ó “ha sido maravilloso”. Sin embargo, las adolescentes

no se concentraron en describir las experiencias (como en los ejemplos propuestos por el autor), sino en las actividades que la generaron. Por ejemplo, del grupo EI, Adol4 reportó: “cuando estoy dibujando siento que se me va el tiempo, aunque no dibujo mucho, cuando lo hago lo disfruto”. Algo similar ocurrió con Adol5 quien señaló que lo que más disfruta es: “salir a pasear”. Esta experiencia también se presentó en el grupo ENI, por ejemplo, AdolNoInt7 dijo: “disfruto acostarme a dormir... También me entusiasma la idea de aprender a cuidar a mi bebé”. Asimismo, ella mostró en que momentos no percibe estar en estado flow: “disfruto cuando estoy limpiando mi casa, no disfruto cuando estoy peleando o discutiendo”. En el capítulo de Discusión, se ofrece una explicación a la tendencia observada de las adolescentes en describir las actividades más que las experiencias.

Otro aspecto importante en esta dimensión fue que la experiencia de entrega también la relacionan con una personalidad distraída. Este fue el caso de AdolNoInt6, quien relacionó el sentido de pérdida de tiempo con el olvidar las cosas. Lo mismo, ocurrió con Adol1, quien señaló que “hay momentos en que me siento concentrada y otros en que no”. Esto sugiere que las adolescentes encontraron lo que Csikszentmihalyi (1990, 2014) llama “fluir”. Pues la característica de este estado es que el pensamiento y el sentimiento suelen desaparecer mientras se fluye y sólo se pueden hacer expresiones a posteriori. Sin embargo, a pesar de que experimentaron el estado flow, pareciera que no disfrutaron mucho expresando esta experiencia. Posiblemente porque “perder el tiempo”, en el contexto de la zona maya de Yucatán, está relacionado con características de una persona floja y no productiva. Lo que las otras personas pueden ver como negativo. Cabe recordar que la población indígena en esta zona experimenta muchas carencias y limitaciones (Ayuntamiento de Mérida, 2015). Por lo tanto, perder el tiempo, puede ser visto como la razón por la cual se tienen esas carencias y limitaciones.

Dimensión Relaciones Positivas

En cuanto a las Relaciones Interpersonales Positivas, Seligman señala que “la vida en sociedad es la forma más exitosa de adaptación superior conocida” (p.39, 2011), este argumento le sirve al autor para poner a las relaciones como un elemento básico del bienestar. En este sentido, parece que las adolescentes embarazadas consiguieron adaptarse de forma exitosa con su entorno. Es decir, sin importar el grupo al que pertenecieran, se sintieron amadas, satisfechas y apoyadas por las personas a su alrededor. Principalmente, se pudo observar que las relaciones positivas más importantes en el entorno de las adolescentes fueron la familia nuclear, la familia extensa, la pareja y, en menor medida, las amistades.

Al respecto, Adol8 señaló que se sentía amada por su mamá, su pareja, abuelita y por la familia de su pareja. Asimismo, a pesar de que al principio su madre no estaba contenta con el embarazo, le dijo que la iba a apoyar con todo, promesa que “está cumpliendo”. En la misma línea, el apoyo se enfocó en el cuidado de los hijos. Así ocurrió con Adol1, cuyos familiares son un importante impulso para continuar con sus estudios. Ella dijo: “el apoyo de la familia fue importante cuando tuve a mi primer bebé, pues mi papá lo bañaba. Yo lo vine a bañar como al mes, cuando él me ayudaba... Ahora, cuando (mi hija) nazca y tenga edad suficiente, se la podré dejar a mi suegra para que la cuide mientras voy a la escuela”. Como ya se mencionó, el apoyo también vino de la familia extensa, principalmente de la suegra: “tengo la ayuda de mi suegra y mi mamá para cuidarla” (Adol2). Esto también le ocurrió a Adol4, quien siente el apoyo de su suegra cuando le cuida a su niña. Por su parte, para Adol3 su pareja es la principal fuente de apoyo: “(con él) no estoy sola”.

Ahora, si bien los dos grupos obtuvieron un puntaje alto en esta dimensión, el grupo ENI obtuvo un puntaje un poco mayor que el EI. Las Relaciones Interpersonales Positivas también fueron múltiples y en distintas áreas para el grupo ENI, pero aquí, reportaron un apoyo más específico que no se mencionó en el grupo anterior, es decir, el económico. Al respecto, AdolNoInt3 fue muy clara en las áreas en las que sentía el apoyo: “mi esposo me apoya, económica y moralmente”. En cuanto a los padres,

AdolNoInt2 comentó: “mi mamá me regañó (cuando se enteró que estaba embarazada), toda mi familia me regañó, pero nos apoyaron en todo sentido, económico y sentimental. Mi papá nos apoya cuando tengo compras. También, nos dejan vivir en su casa, hasta me construyeron un cuarto y me quedé a vivir ahí con mi pareja”. Este apoyo fue “algo bonito, no me lo esperaba”. Paralelamente, AdolNoInt1, sintió el apoyo de su suegra desde que tuvo a su primer hijo “mi suegra es la que me cuidaba a los dos niños cuando iba a la escuela, y a veces mi suegro también los cuidaba”. Estas expresiones sugieren que el apoyo resignificó la relación entre las adolescentes y sus padres. Al punto de que se pudieran sentir con mucho mayor apoyo del que sentían previamente al embarazo. No obstante, esta ayuda pudo representar un retroceso en el grado de independencia y autonomía que la adolescente puede asumir (López, 2005), debido a que el embarazo les lleva a depender aún más del apoyo familiar.

Dimensión Sentido

Como se pudo observar en las Tablas 7 y 8, no hubo una diferencia importante entre los grupos EI y ENI en relación con el cuarto elemento del bienestar PERMA, el Sentido. De acuerdo con Seligman (2011), esta dimensión se refiere a pertenecer y estar al servicio de algo que uno considera más importante que el “yo”. En múltiples respuestas, esto se relacionó principalmente con la familia. Por ejemplo, se pudo ver claramente en lo que AdolNoInt6 dijo: “mi sentido es tener una familia eterna y que no me separe de mi esposo”. Algo similar mencionó Adol11: “seguir adelante a pesar de que tengo un hijo”. Al igual que lo que comentó AdolNoInt8: “tener una familia y mi bebé”. Lo anterior, describe a la familia como un elemento fundamental, a partir del cual, las adolescentes crean una visión compartida del mundo y sus formas de organización (Ramírez, 2006). Asimismo, Seligman (2011) señaló que el Sentido se compone por los juicios que los demás tienen sobre el sentido de la persona. Esto fue significativo porque tener familia implica una responsabilidad importante ante la sociedad y algunas adolescentes sintieron que debían asumirla a través de cubrir con una meta académica. Esto se pudo observar claramente con lo que dijo Adol8: “quiero

seguir estudiando para poder trabajar, sino no me van a dar trabajo... o los trabajos que tenga no serán suficientes para mantener a mi hija”.

Dimensión Logro

Para concluir con la parte del Bienestar PERMA, se describirán los resultados relacionados con la dimensión Logro. De acuerdo con Seligman (2011), este elemento hace referencia a que las personas persiguen el éxito, los logros, las victorias, los rendimientos y el virtuosismo por su valor intrínseco, aunque no de forma exclusiva. Como se pudo observar en las tablas 7 y 8, el Logro obtuvo un puntaje superior en el grupo EI en comparación con el grupo ENI. Esto puede indicar que el embarazo, al ser intencional, fue un logro más que consiguieron en sus vidas. Esta idea queda claramente descrita en lo que reportó Adol7: “Quiero terminar mis estudios. Porque lo del bebé ya estuvo, solo faltan mis estudios. Quiero ser contadora o maestra. Soy buena en matemáticas. No sé si voy a ser buena con los niños o no, lo vamos a averiguar”.

Las otras adolescentes no fueron tan claras en señalar que habían conseguido la meta de la maternidad, sin embargo, sí describieron tener metas claras. Por ejemplo, Adol1 dijo: “ahorita, que crezca bien el bebé...voy a seguir con los estudios”. En la misma línea, se puede observar que algunas de las participantes mostraron tenacidad para continuar con los estudios. Este fue el caso de Adol5, quien dijo: “Ahorita estoy terminando mi prepa y pues ahorita ya llevo cuatro meses estudiando. De hecho, estoy pensando estudiar una carrera que es pediatría”. Algo similar comentó Adol4: “quiero terminar ahora que nazca mi bebé, quiero seguir estudiando”. Asimismo, Adol6 señaló: “Cuando ella (mamá) vio que yo si quería terminar mi secundaria y la logré terminar y todo eso, es en que me quiso apoyar... cuando empecé a tener los problemas con mi mamá empecé a faltar y pues yo no quería”. En este sentido, Adol3 parecía tener claro que continuar con sus estudios implicaba sacrificios. Ella dijo: “sí, voy a descuidarlos (refiriéndose a sus hijos) o no pasar tiempo con ellos, pero vas a prosperar o tener un mejor trabajo o darles algo bien a tus hijos”.

Por otro lado, en el grupo ENI, algunas de las respuestas indicaban que las adolescentes se sentían un poco más alejadas de la experiencia de estar alcanzando un Logro, pues indicaban que no estaban en control de lo que les ocurrió. Al respecto, dos de las adolescentes, lo describieron de forma clara: “Me sacaron de la escuela porque pensaron que estaba embarazada cuando no era así. En total, me quedé sin estudiar en este año, me quedé en segundo de secundaria. Ya iba a comenzar mi tercer año. Ese día no me podían inscribir porque pensaron que estaba embarazada y para no hacer muchos gastos dijeron que no estudie hasta el año próximo” (AdolNoInt4). Esta idea refleja, contrario a lo que comentaron en el grupo EI, que fueron las circunstancias o los padres quienes guiaban las decisiones. Concordantemente, AdolNoInt7 mencionó: “Me desanimé de estudiar y la dejé así de la nada y me puse a trabajar. Tenía 15 años. Iba en tercero de secundaria y ya había reprobado materias. De por sí iba a tener que repetir todo tercero de secundaria”. En conjunto, ambas experiencias describen el prejuicio que las adolescentes experimentan por parte de los adultos. Es decir, que se les ve incapaces de tomar decisiones y asumir el control de sus vidas (Unicef, 2014).

Asimismo, la tenacidad por alcanzar las metas también se pudo observar en este grupo. Por ejemplo, AdolNoInt9 dijo: “No he dejado la escuela. Me está yendo bien. Me gusta aprender más e ir a la escuela”. Otro ejemplo, fue el de AdolNoInt11, pues mencionó: “Ya había terminado mi secundaria, y ya me había inscrito. Pero ya no seguí porque resultó que estaba embarazada... Pues aún cuando estoy embarazada necesito seguir estudiando. Seguir con mis metas. Después de mi prepa, me gustaría empezar a trabajar, si se puede también mi carrera y terminarla. Porque dicen que no es bueno depender de nadie. Me gustaría turismo”. No obstante, no todas las adolescentes parecen tener las competencias para alcanzar la meta. Esto fue lo que ocurrió con AdolNoInt6, quien dijo: “Iba a pasar a segundo año. No lo hice, porque troné materias y no pude continuar. Empecé a ir a asesorías pero ni así pude pasarlo. Seguí intentando, seguí presentando exámenes y todo, pero no pude. El embarazo no fue la razón por la que dejé la escuela”.

En la misma línea, parece que quienes no tuvieron suerte en terminar sus estudios por sus capacidades se trazaron otras metas. Por ejemplo, en el caso de AdolNoInt6, ahora tiene trazada la meta de casarse. En el caso de AdolNoInt7 mencionó que una de sus metas era conseguir sus cosas, en particular: “mi lavadora”. Esto, se relaciona con lo que Seligman (2011) señaló con respecto a que el Logro se puede presentar de dos formas: por un lado, el logro momentáneo, como la lavadora, y por otro lado, el de largo plazo, “la vida conseguida”. En la que se pueden enmarcar las metas de estudios o casarse, pues ambas implican un proceso largo de planeación y constancia.

Para finalizar con este el análisis de los Logros, se pudo observar que el embarazo influyó en el abandono de la escuela. Sin embargo, no fue determinante para el abandono de los estudios. Esto coincide con lo que mencionó Clarke (2010), con respecto a que las adolescentes que querían un bebé, probablemente estaban fuera de la escuela antes de quedar embarazadas. Si bien, dejar la escuela fue común para ambos grupos, para el grupo ENI, la escuela había cobrado importancia a raíz del embarazo, a causa de las nuevas responsabilidades a las que se estaban enfrentando. No así para el grupo EI, para quienes la escuela parecía ser igual de importante que antes.

Expectativas, creencias y consecuencias

Como se mencionó, en esta sección se describen los resultados que ayudarán a responder al tercer objetivo específico planteado en el capítulo uno. Los resultados se dividen en tres categorías básicas que comparan a los grupos EI y ENI. Estas categorías se crearon con base en el análisis de resultados cualitativos descrito en el capítulo de Método. Se comienza con la intencionalidad del embarazo.

Intencionalidad del embarazo

En concordancia con lo anterior, se procede a evaluar la intencionalidad del embarazo. Se comienza con una descripción de los resultados obtenidos en el grupo EI y, posteriormente, los del grupo ENI. Para comenzar, los resultados del grupo EI permiten confirmar lo que McQuilan, Greil y Shreffler (2011) señalaron con respecto

a que el embarazo adolescente intencional se distingue del no intencional, en dos factores; la intención de fertilidad y el deseo de un bebé. El primer elemento, si bien, parece evidente, también es un argumento más para señalar que no todos los embarazos a temprana edad son accidentales o debido a un descuido. El ejemplo más claro se puede observar con lo que comentó Adol2, quien dijo que:

“Hace un tiempo tuve un aborto. Ya tenía como 3 meses y ocurrió el aborto. Mi esposo tiene, entre sus amigos, a algunos doctores, le preguntamos a alguno qué necesitaríamos para que pudiéramos embarazarnos y que no le pase nada al bebé y, me dijo él, que me tengo que cuidar de mi salud. Me tengo que cuidar de mis alimentos, condición física. Tengo que tomar ácido fólico antes del embarazo, hacer ejercicio. Si consumía alcohol o cigarro, tenía que dejar de tomar y fumar. Empezarme a cuidar tres meses antes. De ahí hasta que yo me embaracé tenía que tomar el ácido fólico... así lo hice”.

Este argumento fue uno de los más significativos que se recuperaron del trabajo de campo, pues no sólo describe que hubo una plática con la pareja, sino que también muestra que hubo una preparación apoyada en información, medicamentos y cuidados de la salud para propiciar que las condiciones del embarazo se dieran. Esto es una evidencia de que Adol1 ejerció su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos que deseaba tener. Es decir, puso en práctica su derecho sexual y reproductivo (DOF, 1917). Por otra parte, el segundo factor (el desear a su bebé) fue otro elemento importante para distinguir la intencionalidad. En el grupo EI todas las adolescentes reportaron que desearon y planearon su embarazo, mientras que en el grupo ENI, las adolescentes, o no desearon, no planearon, o ni desearon ni planearon su embarazo.

De igual forma, se destaca que las razones descritas anteriormente, no fueron las únicas motivaciones para el embarazo o las únicas evidencias de que se ejercieron los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. Es decir, el deseo de darle un hermanito al primer hijo, también apareció como una razón importante y es parte del artículo 4° de la constitución que señala el derecho de decidir de manera libre,

responsable e informada el esparcimiento de sus hijos (DOF, 1917). En este sentido, Adol1 mencionó: “Porque mi bebé ya está grande y creímos que ya era tiempo de tener a otro. Nos pusimos de acuerdo y dijo que -si- y ya. Así crecen juntos”. Algo similar comentó Adol5:

“Tuve a mi primera hija a los 15. Como ya no está tan chica, ya no requiere tanto cuidado. Así fue mi primer hijo, igual, planeado. Los dos queríamos. Y pues ya es mejor tenerlo de una vez, si ya tienes uno pues de una vez, ya los dos. Crece igual con su hermano. Conviven y así, no se llevan mucho tiempo. Porque así me gustaría estar con mis hermanas, no llevarme mucho tiempo, porque tienes comunicación, yo así quiero. (Mi pareja) dijo que si, que estaba bien, como veíamos a la niña, que no dependía tanto de nosotros. Se escucha chica y está chica, pero ya puede comer sola, ya no depende tanto de nosotros”.

Asimismo, otro aspecto que diferenció el grupo EI del grupo ENI fue el número de hijos. Esto concuerda con lo que mencionaron McQuilan, Greil y Shreffler (2011), pues encontraron que, el tener un hijo previamente es un factor que favorece la intencionalidad del embarazo, debido a que se cuenta con una cierta estabilidad económica y familiar. En el grupo, las adolescentes Adol1, Adol5 y Adol10 ya sabían de los gastos que conllevaba un nuevo embarazo. Esto también coincide con lo que señalaron Rubín e East (1999) y Clarke (2010), pues ellos identificaron que, aquellas adolescentes que querían un bebé, tenían mayor probabilidad de estar casadas con el padre del bebé, ser apoyadas financieramente por él y recibir asistencia para cuidar a sus hijos.

Otro aspecto que McQuilan, Greil y Shreffler (2011) señalaron como importante para diferenciar la intencionalidad y no intencionalidad de un embarazo fue la identificación propia de un problema de fertilidad. Este punto se hizo evidente en el caso particular de AdolNoInt7, pues ella no usó algún método anticonceptivo porque pensaba que no podía quedar embarazada:

“El embarazo fue una sorpresa. Me enteré con una prueba de embarazo, salió positiva. Porque a mi me dijeron que yo no me podía embarazar. Así en que estábamos así me hicieron un ultrasonido y me dijeron que tenía un quiste en mis ovarios o no sé dónde y me dijeron por el doctor que yo no me podía embarazar”.

Por otro lado, otro aspecto en la evaluación de la intencionalidad y la no intencionalidad del embarazo, fue la actitud de las adolescentes con respecto a la fecundidad. En este sentido, Álvarez et al. (2011) señalaron que las adolescentes que no planearon su embarazo percibían una “relativa responsabilidad”, actitud de conformismo y resignación. Lo que, posteriormente, las llevaba a afirmar que su hijo era deseado, e incluso, planeado. Los resultados encontrados sólo concuerdan parcialmente con lo anterior. Debido a que, por un lado, la “relativa responsabilidad” no se observó claramente en las adolescentes del grupo ENI. Se podría decir que, aquellas adolescentes que no asumían completamente su responsabilidad, fueron las que señalaron la causa de su embarazo al mal funcionamiento del condón (AdolNoInt11) o, a alguien más, como es el caso de AdolNoInt7, quien había entendido que no podía quedar embarazada por razones médicas.

No obstante, también se puede observar que las adolescentes, contrario a lo que señalaron Álvarez et al. (2011), fueron completamente capaces de asumir la responsabilidad del embarazo. Esto se puede observar con la respuesta de AdolNoInt6, quien claramente distingue que su embarazo es deseado, pero que no lo planeó:

“Me embaracé pero no lo habíamos planeado. Habíamos hablado de tener hijos pero no pensamos que fuera tan pronto. Pensábamos esperar un poco más. Pero como no nos cuidamos pasó. Tampoco tenía miedo de embarazarme ni nada. Me siento feliz, por algo pasan las cosas. Si es un embarazo deseado, pero no lo planeo”.

Otro ejemplo es el de AdolNoInt11, quien mencionó que después de tener su primera relación sexual, se embarazó, y que si bien, fue su culpa, o como ella dice: “mi

asunto porque yo no me cuidé”. También declara: “Me hago responsable de lo ocurrido. Los dos queríamos. Estábamos conscientes de que podía pasar, pero no queríamos que ocurriera”.

Por otro lado, en relación con las expectativas de los embarazos, Álvarez et al. (2011) señalaron que las adolescentes que deseaban su embarazo no tenían una imagen definida, ni valoraban las consecuencias que suponía convertirse en madre. Esto puede ser claramente rebatible si tomamos en cuenta lo que dijeron las cuatro adolescentes que ya habían sido madres previamente, pues son ellas quienes ya sabían que cambios y consecuencias tenía el embarazo. No sólo sabían cuáles eran los cambios físicos que podían enfrentar, sino que también eran conscientes de los cambios que ocurrían durante y después del embarazo. Con esto, podría decirse que, el deseo del embarazo, no es el criterio más claro para distinguir un embarazo intencional de uno no intencional, sino que la planeación podría ser más eficiente.

Un último aspecto de la evaluación relacionada con la intencionalidad, y no intencionalidad del embarazo es el uso de métodos anticonceptivos. De acuerdo con Martes (2005) y Salazar (2003), el uso de métodos anticonceptivos y su efectividad son los determinantes próximos de la fecundidad adolescente. Su uso está en función de diferentes factores, el primero de ellos, es el interés y la motivación para usarlos. En este sentido se puede observar, en el grupo EI, que las adolescentes consistentemente mostraron desinterés por usar métodos anticonceptivos. No obstante, en el grupo ENI se observaron tres razones principales que determinaron la fecundidad: 1) Que el uso o no, de los métodos anticonceptivos, no dependía completamente de ellas, 2) Exceso de confianza en que las relaciones sexuales sin protección no conducirían a un embarazo y 3) Fallo del método o en el uso del condón (ver Tabla 10). Asimismo, la actitud ante los métodos anticonceptivos, podría estar relacionada con códigos morales y/o doctrinas religiosas o de etiqueta social presentes en la zona maya de Yucatán que vulneran el cuidado de las adolescentes (Stevenson, 2010). Es decir, que las adolescentes pueden considerarse así mismas como amoraless y/o ser etiquetadas

negativamente por otros, si portan algún método anticonceptivo (como el condón) y, por lo tanto, se abstienen de hacerlo por el costo social que implica.

Tabla 10.

Comparación entre ambos grupos con relación al uso de métodos anticonceptivos

Grupo EI	Grupo ENI
Adol1: “Si sabía de métodos anticonceptivos, pero nunca los usé...porque no quería... siento que me enseñaron correctamente a utilizarlos”.	AdolNoInt1: “Cuando tuve 18 le decía -quiero ligarme, ya no quiero tener bebés-
Adol2: “No los usamos, queríamos tener otro hijo”	AdolNoInt2: “No quería utilizar pastillas, nunca quise cuidarme, lo dejábamos a la suerte”
Adol3: “Sabíamos, pero no los usamos”	AdolNoInt3: “Tuvimos relaciones una vez, no utilizamos protección y como no pasó nada esa vez, dijimos -ah, entonces no va a pasar nada-”
Adol4: “(Antes) nos cuidábamos con condón...y ya cuando dijimos que queríamos quedara embarazada, pues no lo uso y ya”.	AdolNoInt4: “Usaba pastillas anticonceptivas. Luego, las dejé de utilizar y cambié al condón por dos meses. Luego, empezamos a tener relaciones sexuales sin protección, pasó un año y no me embaracé”
Adol5: “No, ninguno, nunca quise ponerme nada, ni usar nada. Porque yo no confiaba mucho. Porque luego cuando te pones algún método subes de peso y así no, normal. Pues con protección y a veces sin nada, al natural como se dice (coito interrumpido)”.	AdolNoInt5: “Quería tener relaciones, pero con protección... Me convenció de hacerlo sin condón”.
Adol6: “No los usábamos	AdolNoInt6: “Pensábamos esperar un poco más. Pero como no nos cuidamos pasó.”
Adol7: “No usamos”	AdolNoInt7: “(No me cuidé porque) me dijeron que yo no me podía embarazar.”

Adol8: “(Sabíamos usar) los métodos. Nunca nos cuidamos. Al principio, lo hacíamos, pero él no se viene dentro de mi (por así decirlo) porque no queremos todavía, pero cuando ya lo decidimos pues ya. Sin cuidarnos. Así lo hacíamos”.	AdolNoInt8: “Nos cuidábamos. No deseaba quedar embarazada, creo que fue muy pronto. Me hubiera gustado que fuera después.”
Adol9: “No nos cuidábamos. Sólo una vez usamos condón y después lo dejamos de usar”.	AdolNoInt9: “No sé que pasó. Ya teníamos rato utilizando el método (condón)”
Adol10: (No se le preguntó)	AdolNoInt10: “Utilizabamos el condón, pero falló”
Adol11: (No se le preguntó)	AdolNoInt11: “Era la primera vez que teníamos relaciones sexuales. No, no fue un descuido... Los dos queríamos. Estabamos conscientes de que podía pasar, pero no queríamos que ocurriera”.

Lo anterior, tiene sentido si al contrastarse con el dato de que, las adolescentes, reportaron que se sentían informadas en relación con los métodos anticonceptivos. Esta aseveración es congruente con otros hallazgos de estudios realizados en México donde las adolescentes reciben, conocen y han escuchado información de sexualidad que consideran buena (Díaz-Franco, Lira-Plascencia, Watty-Martínez y Acosta-Bourne, 2013). Asimismo, concuerda con lo que Silveria (2014) y May (2012) mencionaron con respecto a que, las y los adolescentes de la zona maya de Yucatán, comprenden, conocen y reconocen la importancia de la educación sexual y su conocimiento de ella y que los programas educativos logran mantener informados a los adolescentes. Es decir, contrario al argumento que señala que el embarazo adolescente se debe a la desinformación, se observa que el deseo y la planeación también juegan un papel importante en la intencionalidad.

Para cerrar la evaluación de la intencionalidad, se destaca la importancia de la pareja en muchos aspectos del embarazo. Es decir, la comunicación, las expectativas, los roles, la confianza y la responsabilidad fueron determinantes para las expectativas,

creencias y consecuencias durante la gestación. Esto es lo que se abordará en el siguiente apartado del análisis.

La pareja y el embarazo

Como ya se mencionó, el siguiente tema en el que las adolescentes evaluaron sus expectativas, creencias y consecuencias fue en relación con la pareja. Cabe mencionar que el embarazo se dio bajo una de las siguientes tres etiquetas en la relación de pareja: noviazgo, unión libre y/o matrimonio. Por lo tanto, bajo estos estatus de relación es que ocurrió la relación sexual que conllevó a la fecundidad y, como señaló Salazar (2003) es uno de los determinantes próximos de la fecundidad adolescente. En las respuestas de las adolescentes se observó que, para gran parte de ellas, fue importante que sus parejas fueran responsables y que las apoyaran en el proceso del embarazo. En este sentido, la elección de su pareja fue cuidadosa. Debido a que, previamente, tuvieron experiencias de pareja que no fueron placenteras y que las hicieron elegir otro perfil. Esto concordó con lo reportado por Castillo y González (2014) en relación con que el noviazgo entre adolescentes debía brindar afecto, amistad y confianza, ya que este es el inicio o antesala de una relación duradera, es decir, la creación de un futuro juntos. Por consiguiente, este análisis exploró el inicio de la relación, los factores de personalidad de sus parejas, el deseo de comenzar una familia y los roles de género.

En cuanto al inicio de las relaciones de pareja, se pudo observar que, independientemente de si el embarazo fue intencional o no, las relaciones comenzaron de formas similares. Por ejemplo, Adol11 dijo: “lo conocí en mi pueblo, él me iba a visitar”. Otro caso fue de Adol5 quien señaló, que la relación de pareja comenzó en el templo: “Como él va al templo y yo también, ahí fuimos haciendo amistades. Él iba a mi casa y nos empezábamos a llevar... (mis papás) piensan que es un buen muchacho, no es de tomar, ni de fumar, ni de drogarse, mucho menos de pegar, por eso lo aceptaron”. Asimismo, las amistades fueron un factor importante para el comienzo de la relación de noviazgo. Este fue el caso de AdolNoInt4, quien dijo: “Lo conocí por parte de mi amiga. Él fue mi amigo como tres meses y es cuando ya me pidió que fuera

su novia”. En este sentido, no sólo las amigas fueron factor, sino también otros familiares. Como el caso de AdolNoInt6, quien señaló: “Lo conocí por mi cuñada, estudié con ella y me lo presentó”. Así le ocurrió a AdolNoInt9, quien dijo: “Lo conocí por mi hermana. Mi hermana comenzó a salir con su amigo y él iba a ver a su amigo. Y ya, así tuvimos una relación”. Con esto se puede observar, que las relaciones descritas, comenzaron en contextos sociales físicos y a través de amistades o familiares.

Sin embargo, los contextos físicos no fueron los únicos medios por los cuales se conocieron las parejas. En dos de los casos, los medios virtuales fueron importantes en el inicio de algunas relaciones de pareja. Este fue el caso de Adol5, quien comenzó a conocer a su pareja “por medio de what’s up”. De igual forma, la red social “Facebook”, fue importante para que Adol10 y su pareja consolidaran su relación: “Él me mandaba inbox, y así fue que empezamos a hablar”. Una vez que se describió el inicio de las relaciones de pareja, es el turno de analizar los factores que influyeron en la elección de pareja.

Al respecto, las adolescentes reportaron que las características de personalidad de su pareja, considerados por Salazar (2003) como factores determinantes psicológicos en el embarazo y que ayudaron a consolidar la relación. Por un lado, en el grupo EI se pudo observar consistentemente que, características como la confianza, comodidad, responsabilidad y comunicación fueron importantes para que las adolescentes decidieran comenzar una familia con sus parejas. Este fue el caso de Adol5, quien vio que él “trabajaba y estudiaba”. Lo mismo ocurrió con Adol6, quien se sintió con más confianza después de hablar de planear su embarazo: “Lo hablamos, él se puso feliz... me sentí con más confianza”. En palabras del mismo novio de Adol7, él considera que muchos jóvenes, ya que tienen a su hijo, no quieren hacerse responsables porque creen que es totalmente fácil. Pero él, sabe que “No será nada fácil”. Esto coincide con lo que reportaron McQuilan, Greil y Shreffler (2011), con respecto a que, la satisfacción con la relación de pareja fue un factor importante para diferenciar un embarazo intencional de uno no intencional.

En otro sentido, en el grupo ENI se pudo observar que, dos características particulares de las parejas del grupo anterior, no se encontraban presentes en las parejas de este grupo. Es decir, la confianza y la comunicación. Una muestra clara de esto fue lo que mencionó AdolNoInt1, quien comentó que tuvo dos separaciones con su pareja antes de quedar embarazada nuevamente y abortar de forma espontánea. Por su parte, AdolNoInt2 mencionó: “No tenía mucha comunicación con mi pareja y constantemente peleábamos”. Algo similar le ocurrió a AdolNoInt3 y AdolNoInt5, quienes se separaron de su pareja por irresponsabilidad de parte de ellos. En este sentido, la primera, logró expresar con claridad sus reflexiones: “Al principio de la relación todo estaba bien. Fue a conocer a mi mamá, pero ya después, cuando cumplimos un año, se puso celoso, controlador, psicópata y fueron cosas que me dejaron de gustar de él”.

Aunado a lo anterior, otra característica que diferenció a las parejas del grupo EI, del grupo ENI fue el deseo consensuado por parte de ambos por formar una familia. Es decir, en el grupo EI se observó que el deseo comenzaba por parte de alguno de los dos, pero era aceptado por el otro, como en el caso de Adol6, quien dijo:

“Nosotros tomamos la decisión, queríamos embarazarnos...estábamos viviendo juntos. Me fui a vivir con él para terminar mi secundaria, es en que me tuve que ir a vivir con él. Él me ayudó a terminar mi secundaria. Después de que la terminé es en que decidimos quedar (embarazados). Al principio tenía miedo de lo que dijera mi familia, pero ya después fui sintiendo el apoyo de mi mamá y después fue que decidí que sí... Siempre había querido tener un bebé así... quería tener un hijo con él, en que me apoyó mucho... sentía que me apoyaba, me impulsaba a seguir adelante”

El deseo de formar una familia también se observó claramente en lo que comentaron Adol11 y Adol7, cuando hablaron sobre la planeación del embarazo. Se observa cómo las expectativas por ser madre y el gusto por los niños fueron elementos que las adolescentes consideraron parte importante para planear el embarazo. A continuación se muestra respectivamente lo que dijeron cada una:

“Si, fue una planeación porque siempre he querido ser mamá. (Mi deseo de ser mamá surgió) de un momento para otro, porque, es como le digo, quiero demostrarle a mi hijo que si se puede. Él también lo deseaba, porque siempre me lo decía, que quiere ser papá.”

“Porque a mí me gustan mucho los niños y cuando tuve a mi novio, entró formal en mi casa y nos empezamos a llevar y él dijo, vamos a tener un bebé. Y yo dije está bien porque a mí me gustan los niños, entonces lo empezamos así. No fue porque no usamos protección fue porque queríamos tener un bebé. Le conté a mi mamá y me dijo que estaba bien”.

Por el contrario, en el grupo ENI, el deseo de formar una familia no era compartido por ambos. En algunos casos el deseo del embarazo partió del varón, pero no era bien recibido por la adolescente. Un ejemplo claro fue lo que mencionó AdolNoInt1: “Yo siempre había dicho que después de ese aborto ya no quería tener más bebés. Porque se me haría muy difícil. Le dije (a mi pareja) que cuando tuviera 18 años me quería ligar, ya no quería tener más bebés. Pero, él me decía -no pero, uno más. Si quieres”. Algo similar ocurrió con AdolNoInt2, quien señaló que ella reaccionó con miedo al enterarse del embarazo, pero (su pareja no, porque él) “sí quería”. Por su parte, AdolNoInt4, también mencionó que su marido dijo: “Sería bonito, a ver si pasa. Después, comenzamos a tener relaciones sexuales sin protección, aunque no quedé embarazada hasta este año”. En este mismo sentido, se presentaron casos donde ninguno de los dos quería el embarazo. Por ejemplo, el caso de AdolNoInt5 quien “No lo quería tener. Quería tener relaciones sexuales, pero con condón”. Algo similar contó AdolNoInt6: “Él si quería, pero no ahorita porque tenía a su hijo chico, pero pasó”.

Como ya se observó, el deseo del varón por tener familia fue importante para que se diera el embarazo. Esto concuerda con lo que señalaron Rubin e East (1999), con respecto a que, las adolescentes que buscaban intencionalmente el embarazo eran más propensas a estar casadas con el padre y ser apoyadas financieramente. Lo cual, ocurrió completamente en el grupo EI, pues todos los varones seguían en la relación de pareja, pero, no ocurrió en el grupo ENI, confirmando lo que ambos autores

mencionaron. Para algunas parejas del segundo grupo, el embarazo representó una razón para la separación de la pareja. Por ejemplo, AdolNoInt3 señaló que terminaron cuando se enteró que estaba embarazada, “Quiso hacerse medio cargo de los gastos, pero no todo. Yo lo prefiero así. Le dije que, sí quería hacerse cargo de la bebé está bien, sino no hay problema, yo me puedo hacer cargo. Y cada quien por su lado”. Con esta expresión se puede observar que la adolescente quería que su pareja asumiera completamente el compromiso o que no asumiera nada.

Por otro lado, otro factor que se relacionó con la pareja se relacionó con los roles de género. Que, de acuerdo con Salazar (2003), es uno de los determinantes socioculturales individuales que más influyen en el embarazo adolescente. Al respecto, Adol4 dijo: “A él, le toca administrar el dinero y proveer el dinero a la casa”. Asimismo, AdolNoInt4 mencionó: “Mi marido trabaja, fue un chavo responsable”. Algo similar comentó AdolNoInt6: “Mi esposo me prestaba para matenerme y ya no seguir trabajando”. Como se puede observar, la administración del dinero y el sustento de la casa, fueron encomiendas determinadas por el género. Sin embargo, en el grupo ENI se presentaron algunos casos donde la administración del dinero la realizaba la mujer. Fue el caso de AdolNoInt4, “Con el dinero que él me da, trato de ver cómo están mis gastos y las deudas que tengo, trato de pagar y de comprar las cosas del bebé”. Asimismo, pareciera que el deber de conseguir la prueba de embarazo le pertenece al varón. Un ejemplo de ello fue lo que dijo AdolNoInt3: “Compró la prueba de embarazo, pero a los pocos meses de confirmar el embarazo se separó”. Lo anterior indica que el rol del varón está fuertemente relacionado con proveer dinero, administrarlo y conseguir la prueba para confirmar el embarazo.

En comparación, el rol de la mujer estuvo fuertemente vinculado con el cuidado del hogar. Así lo reportó Adol4: “Son muchas mis responsabilidades, tengo que cuidar de mis hijos, el hogar y mi vida”. De forma semejante, Adol5 dijo que sus responsabilidades eran: “Atender a mi esposo, atender la casa, todo lo que conlleva, lavar, arreglar, etc.”. En este sentido, se observó que el rol de la cuidadora del hogar no cambió para ninguno de los dos grupos. Es decir, en el grupo ENI, AdolNoInt1

señaló que su rutina consistía en “Dar el desayuno, llevarlos al kínder, peinar a la niña, darle leche, ir por el hermanito, bañarlos y darles de cenar”. Lo mismo reportó AdolNoInt6, mis responsabilidades son: “Cuidar de mi hijo, atender a mi esposo, trabajar no porque mi esposo trabaja”. Esto coincidió con lo que AdolNoInt7 dijo: “Mi responsabilidad es quedarme en mi casa, porque la casa se queda mucho tiempo sola”. Lo anterior, fue evidencia de dos cosas. Por un lado, ayudó a describir el papel del varón en la relación de pareja y en el embarazo y; por otro lado, mostró el impacto que tiene la cultura de la zona maya de Yucatán en las creencias y expectativas que tienen las adolescentes con respecto a la maternidad y paternidad (Bornstein y Maryland, 2010). Sin embargo, otras relaciones interpersonales también fueron importantes para que ocurriera la fecundidad en las adolescentes. Este es el caso de las familias y las amistades.

Las relaciones interpersonales

En relación con lo que se mencionó previamente, se comenzará a hacer la evaluación de las expectativas, creencias y consecuencias del embarazo vinculadas con las relaciones interpersonales. En este sentido, las relaciones más importantes (después de la pareja) que se presentaron fueron la familia, y en menor medida, las amistades. Por lo que se comenzará con la primera categoría, por ser la más significativa.

En cuanto a las expectativas de las adolescentes en relación con la familia, se observó que en el grupo EI, las adolescentes que ya habían sido madres previamente, tenían expectativas de no necesitar tanto apoyo de la familia nuclear y extensa. Esto se puede observar en lo que comentó Adol1, quien recordó:

“Cuando nació el primero no hubo problema. Todo estuvo bien. Aparte estamos apoyando a la suegra, pues a veces se enferma. Cuando nació mi primer bebé, su papá lo bañaba. Y vine a bañarlo como al mes, cuando él me ayudaba. En cambio, con este, ya sé más o menos cómo es. Tengo más experiencia con el cuidado de esta que, con el del primero”.

Por su parte, Adol2 mencionó que ella y su pareja se sienten capaces de enfrentar las situaciones que pudieran surgir en el embarazo, de forma que, esperaron hasta estar seguros para compartir la noticia con la familia: “Como ya no estábamos ni tan grandes ni tan chicos, no pensamos en decirle a ellos (del embarazo) ... Cuando ya sucedió, fue que le dijimos a nuestras familias que iban a ser abuelos. Llegamos, sacamos un ultrasonido y se los mostramos. Como que ellos estaban más interesados en que estemos bien, tanto el bebé como yo”. Algo similar expresó Adol10: “Con mi primer embarazo me escapé de mi casa. Queríamos formar una familia. (Ahora) mi mamá es como mi amiga, cuando necesito un consejo, en lugar de regañarme, me lo da”.

Comparando ambos grupos, se observó que el apoyo de los familiares fue muy importante, lo cual, ya se describió con mayor detenimiento en la parte de Relaciones Interpersonales Positivas expuesta en la sección “Medición del bienestar”. Sin embargo, se observaron algunas diferencias entre los grupos, relacionadas con el tipo de relación familiar. En este sentido, en el grupo EI se observaron frases que indicaron una relación familiar estable. Por ejemplo, Adol2 dijo: “Mis papás están juntos. No hay violencia entre ellos. Es una pareja muy bonita. Se respetan entre ambos”. Algo similar contó Adol3: “Ellos sabían que tenía una relación y que estábamos juntos... recibimos la plática y nos escucharon y de esa manera nos dijeron que era lo que necesitábamos...todavía nos siguen dando consejo. O sea, apoyo de ellos, todavía lo seguimos teniendo”. En la misma línea, Adol7 indicó: “Mi papá y mi mamá están separados. Mi mamá me dijo que -yo sé lo que hago, -que si lo quiero...- no me dijo nada, ni mi mamá, ni mi papá”. Sin embargo, la adolescente que describió más claramente la dinámica familiar fue Adol6, quien mencionó:

“Mi mamá agarró, habló con nosotros y dijo que hiciera las cosas bien (salir de casa), que no me vaya mal... entendió todo y me empezó a apoyar...pensó que me estaba descarrilando. Ahora cambió mucho conmigo, me apoya más. Hablamos más. En que se separó de su pareja, necesita que la

ayudemos más. En que se va a trabajar, necesita que la ayudemos con mis hermanitos. Cuando se va a trabajar yo los cuido”.

Por su parte, algunos datos indicaron que los problemas familiares eran mucho más comunes para el grupo ENI. Problemas que pudieron conducir a la pareja a una unión temprana, y posteriormente al embarazo. Estos resultados son diferentes a los encontrados por Ruchman et al. (1997), pues ellos señalaron que las adolescentes con intenciones reproductivas tenían peor relación con sus madres. Sin embargo, aquí se evidenció que fueron, las que no tenían intenciones reproductivas, quienes tuvieron mayores problemas con las madres y también los padres. Este fue el caso de Adol3, quien dijo: “Vivía sola con mi mamá. Aunque, hubo una temporada en que mi papá quiso acercarse y convivir, pero no es lo mismo, para mí es un extraño. Después de esa temporada, empezaron una relación mis papás, tuvieron un problema, terminaron y ahorita ya, otra vez él está en sus cosas”. Algo similar mencionó AdolNoInt6: “Me quité de casa de mis papás por problemitas con mi papá. Como tiene feo carácter, nos peleábamos mucho, me quité. Además, yo ya trabajaba y todo”. De manera más específica, AdolNoInt7 dijo: “Teníamos problemas familiares. (Escaparnos) fue una decisión rápida. Nosotros somos del mismo pueblo, pero así como hay diferencias entre nuestras familias. Yo (novio) no le agrado a su familia, no querían que saliéramos, pero nos escapamos”. Paralelamente, AdolNoInt10 expresó: “Con mi familia a veces no me va bien. Con algunos de ellos. Con mi papá no me va bien porque él falleció. Yo vivía con mis tíos. Mi papá falleció, mi mamá está en Campeche porque cuando yo tenía 3 años ella se fue y nos dejó con mis tíos. Prácticamente mis tíos son mis papás”. Sin embargo, el caso que presentó el panorama familiar más problemático del grupo ENI, fue el de AdolNoInt4, pues sus padres no pasaban mucho tiempo en la casa, la dejaban sola, la madre se dedicaba a la prostitución y, recientemente, ambos padres habían ido a la cárcel. La adolescente mencionó:

“Desde pequeñas no vivimos juntas (mi hermana y yo), porque mi mamá tuvo un problema de gasto, porque también se embarazó muy joven. Entonces nos separaron. Mi mamá hizo que la adopte una familia, otra familia. También

había ocasiones cuando se quedaban ellos dos, que yo les decía que estaba mal porque se agredían mucho y muy feo. Yo trataba de que no se agredieran, pero yo terminaba agredida. Me decían que yo tenía la culpa que ellos estaban peleando cuando no era así. Mi mamá que era muy agresiva, en algún momento me dijo que me echaba más la culpa a mi y me llegó a pegar unos días, pero mi papá me defendía porque era la única que vivía con ellos”.

Para cerrar la evaluación de las relaciones interpersonales se reporta lo encontrado en relación con las amistades. En este sentido, con independencia de, si el embarazo fue intencional o no, se observó que las adolescentes entrevistadas tenían pocas amistades. Esto se debió, de acuerdo con las propias adolescentes, a su personalidad introvertida. Así lo expresó Adol7: “Casi no tenía amigos, era antisocial...nunca tenía amigos, ni en la secundaria. Jamás”. De forma similar, lo expresó AdolNoInt8: “Casi no tengo amigos, mi amiga era mi cuñada, pero ya no es mi amiga. Era la pareja de mi hermano, pero hace tiempo que se separaron”. Otro ejemplo es el de AdolNoInt3, quien comentó:

“Tenía varios problemas, con mis amigas. Bastantes cosas con la escuela, así que opté por salirme definitivamente, saqué mis papeles y me quedé en mi casa. Teníamos buenas calificaciones como que se volvió el salón muy pesado... ya no era sano. Desde que me salí de la escuela dejé de ver a la gente. Pierdes contacto con todos. Así fue mi caso, perdí contacto con todos y ya cuando me embaracé, sólo mi familia lo sabe y uno que otra amiga nada más pero ya no es la misma confianza de antes, porque ya no los ves ni nada. Casi no tengo amigos... algunos me decían. -ya la cagaste, ya arruinaste tu vida, ya no vas a poder salir- lo único que les decía que de todas formas no lo hago, no salgo a fiestas, no tomo, o sea ¿Qué va a cambiar? Nada. Se quedan pensando -bueno eso si- y ya”.

Asimismo, otra razón por la cual se observó que las adolescentes parecían tener pocas amistades era debido a que el embarazo las alejó de ellos. Es decir, los amigos permanecieron en la escuela y ellas se encontraban concentradas en el nacimiento de

sus hijos. Este fue el caso de AdolNoInt3: “tengo algunas amigas, pero no les voy a contar porque siguen en la escuela, con proyectos y tareas. En cambio, yo estoy viendo citas, el bebé y todo. Ni ellas preguntan por mí, ni yo por ellas”. De forma semejante, lo expresó AdolNoInt5, quien dijo: “Mis amigas siguen en la escuela, sólo tenía una amiga, pero la dejé de ver desde el embarazo”. Paralelamente, AdolNoInt10 dijo: “Mis amigos, desde que salí de la escuela casi no hablo con ellos”.

Sin embargo, una característica relacionada con las amistades que diferenciaba a los grupos EI, y ENI, se relacionó con la forma de expresarse de los amigos. Para el grupo EI, las adolescentes mencionaron que las amistades eran, tanto de ella, como de la pareja. Así lo expresó de forma clara Adol1: “Si, (tenemos a) los de playa y los de Peto, pero en Peto no le he comentado a nadie... porque no hemos ido, pero los de playa, ya todos lo saben... tal vez para vacaciones de diciembre vaya para allá”. Algo similar expresó Adol6:

“Sólo nos llevamos con una pareja de amigos. Son jóvenes igual, tienen un hijo y están jóvenes. Son con lo que mayormente nos juntamos. También tienen un hijo, y ya está grande. Nos dicen cómo es vivir juntos y tener un hijo. Ellos ya tienen cinco años de estar juntos”.

Para finalizar este capítulo, es importante señalar que las preguntas planteadas en un inicio, se respondieron satisfactoriamente. Por un lado, se logró medir el bienestar de las adolescentes y se encontró que ambos grupos presentan niveles altos. Asimismo, se consiguió describir el perfil socioeconómico de las adolescentes que buscaron su embarazo, tanto de forma intencional, como de forma no intencional y si bien, son semejantes, se resalta que tener un hijo en la adolescencia aumenta las probabilidades de tener más y que las parejas que no deseaban su embarazo probablemente se separarán. Lo que deja en una posición de desventaja a la joven por quedarse al cuidado de su hijo. De igual forma, se pudieron evaluar las expectativas, creencias y consecuencias de las adolescentes en ambos grupos. Destacando que la pareja y la familia juegan un papel importante en lo que ellas consideran que es, y será, la experiencia de la maternidad. En el siguiente capítulo se discutirán los resultados

encontrados a la luz de la teoría. De igual forma, se propondrán conclusiones y se aportarán sugerencias para prevenir el embarazo adolescente en el estado.

Capítulo V

Discusión y conclusión

Como se mencionó al inicio del documento, el embarazo adolescente es considerado un problema multidimensional y multicausal para los tomadores de decisiones. Sin embargo, al darles voz a las adolescentes, se observó que, para ellas, no lo es. De hecho, es considerado una experiencia que les brinda bienestar y para la cual, se sienten preparadas. En este sentido y para profundizar en sus vivencias de bienestar en el embarazo, se plantearon tres preguntas de investigación que a continuación se retoman y responden.

La primera de las preguntas fue, ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las adolescentes que se embarazaron de forma intencional y no intencional? Cabe mencionar que, además de que se pudo responder quiénes eran las adolescentes que se estaban embarazando en la zona maya de Yucatán, también se logró conocer más sobre el papel que tienen los determinantes socioeconómicos individuales de la fecundidad adolescente descritos por Salazar (2003). La respuesta se puede dividir en dos, por un lado, las coincidencias y, por otro, las diferencias de los perfiles. Con respecto a las primeras, se pudo observar cuatro cosas: 1) ambos grupos de adolescentes pertenecían a la zona maya de Yucatán; 2) el promedio de edad fue de 17 años; 3) exceptuando un caso, todas las adolescentes se encontraban en unión libre y; 4) ninguna de las adolescentes concluyó su preparatoria. En contraste, las diferencias que se observaron fueron: 1) era más probable que las adolescentes del grupo EI tuvieran, por lo menos, un hijo en comparación con el grupo ENI; 2) El rango de edad entre las adolescentes y sus parejas podía ser mucho mayor para el grupo EI que para el ENI; 3) El tiempo de relación era mayor en parejas del grupo EI que del grupo ENI y; 4) En comparación, las adolescentes del grupo EI se autoidentificaban con mayor frecuencia como amas de casa, mientras que las del grupo ENI sólo como “sin trabajo”.

En este punto, es pertinente discutir el autoreporte de la intencionalidad del embarazo. Pues si bien, fue claro que la mitad de las participantes reportó su embarazo

como intencional, no se puede asegurar que, realmente el embarazo fue una decisión previa al mismo o sí, una vez que ocurrió, fue el discurso de la intencionalidad lo que eligieron. Es decir, ¿es posible que el reporte de intencionalidad haya sido producto de una disonancia cognitiva? Entendida ésta como una incongruencia entre las acciones y creencias (Festinger, 1957 y Ovejero, 1993). Donde el embarazo sería la acción que no coincidiría con la creencia (posiblemente de desear, pero no planear un embarazo o ni desear ni planearlo). Si fuese así, se podría considerar que la inconsistencia o disonancia cognitiva llevó a las adolescentes a recordar o inventar razones en consonancia con la nueva acción (el embarazo), reprimiendo o negando las razones disonantes con la decisión. Por lo tanto, se estaría entendiendo: 1) que la mitad de las encuestadas, cambiaron su actitud ante el embarazo a raíz de enterarse del mismo y 2) que las respuestas proporcionadas por el grupo EI en las entrevistas fueron las razones inventadas a las que recurrieron para explicar la intencionalidad del embarazo. En contraste, reportes como los de Adol1, Adol4 y Adol8, quienes usaba condón antes del embarazo y que después dejaron de hacerlo para embarazarse, sugieren que la intencionalidad no se debió a la disonancia. Sin embargo, una vez argumentado lo anterior, se considera que en para futuras investigaciones, una forma de validar la intencionalidad sería a través de evaluar la actitud del embarazo de las adolescentes antes y durante el desarrollo del mismo.

La segunda pregunta de investigación fue, ¿Cuál es el nivel de bienestar de las adolescentes durante la gestación? Aquí es pertinente señalar que UNICEF (2013) describió que el 54.7% de las y los habitantes, incluidas las adolescentes de la zona maya de Yucatán se encontraban por debajo de la línea de bienestar. Pero, esta medición fue realizada tomando aspectos, principalmente objetivos como la capacidad de adquirir bienes y la capacidad de satisfacer necesidades alimentarias y no alimentarias. En contraste, los resultados encontrados por esta investigación muestran que una medición del bienestar que contempla aspectos subjetivos (no materiales) arroja una realidad parcialmente diferente. Pues la medición del bienestar de las adolescentes embarazadas a través del PERMA, sin importar si pertenecían del EI o

ENI, era alta. Es decir, sobre una media teórica de 3, se obtuvieron puntajes promedios de 4.4. Lo cual fue sorprendentemente alto.

Al comparar el bienestar PERMA de ambos grupos se encontró que las dimensiones Entrega, Relaciones Interpersonales Positivas y Logro fueron las dimensiones más llamativas. Respectivamente, se observó que las adolescentes del grupo EI, disfrutaban más sus ratos de ocio que las el grupo ENI. Que para el grupo ENI, el embarazo representó un cambio positivo en las relaciones familiares que les produjo mayor bienestar, en comparación con las adolescentes del grupo EI, quienes ya sentían ese apoyo; y que las adolescentes del grupo EI sentían que estaban más cerca de alcanzar sus metas, pues el embarazo era una de ellas, mientras que, en el grupo ENI, sentían sus metas un poco más lejanas. Principalmente, sus metas académicas. No obstante, a pesar de las diferencias, el bienestar fue alto para ambos grupos.

Pero, ¿Qué significa que las adolescentes embarazadas tengan un bienestar tan elevado? Todo indica que el bienestar de las adolescentes se relacionó con la maternidad, pues ella provee de un reconocimiento social dentro y fuera de la familia. Como señala Llanes (2012) las adolescentes invierten en su identidad como buenas madres. Es decir, tanto el grupo EI, como el grupo ENI, describieron su etapa de embarazo como positiva y percibían un futuro igual de positivo. Asimismo, se observó que la maternidad fue integrada como un proyecto de vida, por lo que, se convirtió en una gran motivación para ellas y les hizo asumir mayor responsabilidad y madurez. Entonces, sí el bienestar se explicó por la maternidad, los determinantes socioeconómicos individuales (Salazar, 2003) explicaron el desarrollo de la identidad como madres. Es decir, 1) para las adolescentes, la educación no era lo más importante antes del embarazo, pues la maternidad ocupaba un lugar primordial como meta en sus vidas, principalmente para las que intencionalmente buscaban su embarazo; 2) la ocupación femenina antes del embarazo se relacionaba, principalmente con el cuidado del hogar y los hijos, aunque fuese de sus hermanas o familiares, pues cabe recordar que muchas habían abandonado los estudios antes de embarazarse; 3) la zona rural en la que residían, se encontraba físicamente más alejada de oportunidades educativas,

económicas y de salud que las que se podían encontrar en la capital del estado (Mérida), por lo tanto, se presentaba una barrera de acceso que también se relacionaba con el siguiente punto; 4) el acceso a los anticonceptivos, que como ya se mencionó, pudo estar influido por la distancia que había entre las adolescentes y las clínicas de salud, también se debió a las barreras asociadas a valores sociales que impiden que una mujer de la zona maya de Yucatán compre o pida métodos anticonceptivos como el condón o que se le ligen las trompas de Falopio. Lo anterior nos describe un contexto que puede vulnerar los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Mas, ¿Cómo influye este contexto en el bienestar? La respuesta se relaciona con lo que señaló Agurto (2012) con respecto a que el contexto social vulnerable en donde se encuentran las adolescentes de la zona maya de Yucatán, propicia patrones genéricos tradicionales. Es decir, la idea de que la maternidad es parte del ser mujer. Por lo tanto, este binomio, representa que existen limitadas opciones para las mujeres adolescentes, pues la maternidad es considerada como una alternativa viable para integrarse en la sociedad y afrontar el contexto que viven (García y Barragán et al. 2017; Stern, 2012). Paralelamente, se pudo observar en el discurso de los padres de las adolescentes, que había un deseo por retrasar las relaciones afectivas y sexuales de sus hijas (Pasqualini y Llorens, 2010; Unicef, 2014). Sin embargo, una vez que ocurrió el embarazo, el contexto también propició una integración de los nuevos miembros a la familia, es decir, la pareja y el nuevo hijo o hija. Como menciona Ramírez (2013) la organización social de las familias mayas parece tener una visión homogénea del mundo. Centrada en la familia y en su bienestar.

Entonces, ¿Qué se espera que pase con los embarazos adolescentes de la zona maya de Yucatán en un futuro? La medición del bienestar encontrada en el estudio, tan alta y positiva, indica que el fenómeno del embarazo no disminuirá. Muy por el contrario, puede ir en aumento. Esto es algo que la UNICEF (2012) estimó para el estado de Yucatán. Es decir, se espera que para el 2030, el estado sea de los primeros lugares a nivel nacional. A su vez, esto coincide con otros estudios en México, como el de García y Barragán et al. (2017). Ellos advierten que la probabilidad de que el

embarazo adolescente se siga presentando y, quizás, aumentando es muy alta debido a que, como ya se dijo, para las adolescentes y sus parejas, el embarazo representa un aspecto positivo en sus vidas y su bienestar.

Avanzando con las preguntas de investigación, la tercera que se planteó fue, ¿Qué expectativas, creencias y consecuencias tienen las adolescentes que se embarazaron? Aquí se observó que las respuestas de las adolescentes se podían dividir en tres temas: intencionalidad del embarazo, el papel de la pareja y las relaciones interpersonales. En cuanto al primer tema se observan más diferencias entre los grupos EI y ENI que coincidencias. Es decir, en el grupo EI, se observó: 1) que ambos miembros de la pareja deseaban el embarazo, mientras que en el grupo ENI, no fue así; 2) la actitud y el uso de los métodos anticonceptivos fue muy diferente para el grupo EI que para el ENI, pues el primero no los utilizó intencionalmente, y en el segundo, los fallos y/o la desinformación jugaron un papel importante.

En este sentido, la CEPAL (2017), señaló que el embarazo adolescente se vincula principalmente a barreras de acceso a anticonceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva. No obstante, y como ya se mencionó, los resultados encontrados en el estudio no apoyan esta explicación, por el contrario, coinciden con lo que señala Camila (2012) en relación con que la educación sexual, para las adolescentes de un sector más pobre no resulta significativa en términos de cambios conductuales. Es decir, que recibir educación sexual o no, no tendrá efectos importantes en el embarazo adolescente. Por lo tanto, como ya se mencionó, las prácticas de la sociedad tradicional y la cultura actual de los sectores populares de la zona maya de Yucatán, normalizan la maternidad temprana, la dotan de un sentido y valoración especial por lo cual, las adolescentes, y sus parejas, la planifican (CEPAL, 2017).

Para continuar con el segundo tema, el papel de la pareja, se observaron dos cosas: 1) las parejas del grupo EI se mantenían juntas, mientras que las del grupo ENI, no todas lo hacían y; 2) era más probable que las mujeres del grupo EI describieran a sus parejas con características positivas en comparación con las del grupo ENI. En cuanto al tercer tema las relaciones interpersonales, se observaron tres cosas: 1) la

dinámica familiar de las adolescentes del grupo EI, era más estable que la del grupo ENI; 2) problemas como la, drogadicción y prostitución se presentaron más en el grupo ENI; y 3) si bien, para ambos grupos, las amistades eran pocas, las del grupo EI eran compartidas por sus parejas, a diferencia de las del grupo ENI. Ante el panorama descrito, ¿Qué se puede hacer para prevenir el embarazo adolescente en la zona maya de Yucatán?

Como ya se señaló, el embarazo en la adolescencia puede afectar la vida de las jóvenes en su salud, economía y educación (OMS, 2014). Por lo que, diseñar una estrategia de prevención para evitar un embarazo adolescente es crucial. Como señaló Camila (2012), las estrategias de educación sexual para prevenir el embarazo adolescente, no han sido correctamente focalizadas de acuerdo con la condición de pobreza. Sin embargo, para realizar una propuesta de prevención adecuada, se puede tomar como base el documento “Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias”, de la OMS (2012). En él, se proponen cuatro directrices para evitar los embarazos adolescentes. A continuación se hace un análisis de cada propuesta y los ajustes que tendrían que hacerse para aumentar su efectividad.

La primera es, “limitar el matrimonio antes de los 18 años”. Esta directriz, no tendría el efecto deseado en la zona maya de Yucatán y posiblemente en México, pues, como se observó en 21 de los 22 casos estudiados, las uniones libres son el marco por el cual, las parejas consolidan la familia. Es decir, no necesitan del matrimonio para que el embarazo se dé. Por lo tanto, limitar el matrimonio no resultaría eficaz para disminuir el embarazo adolescente. Se propone en su lugar, darle mayor peso a las directrices dos, tres y cuatro.

La segunda directriz de la OMS (2012) es “crear comprensión y apoyo para los embarazos antes de los 20 años”. Esta se divide en educar a las niñas y niños sobre la sexualidad, y conseguir el apoyo de la comunidad para evitar el embarazo precoz. En cuanto a la primera división, se propone considerar que muchas adolescentes comienzan su actividad sexual, pero no pensando en evitar un embarazo (como ya se

evidenció previamente). Por lo tanto, la educación también tendría que ir enfocada a crear comprensión y apoyo de las responsabilidades y retos económicos, laborales, educativos y sociales de crear una familia a temprana edad. En cuanto a la segunda división, se considera que es de suma importancia involucrar y comprometer a la familia y las comunidades en las estrategias para evitar los embarazos precoces. Esto porque las familias, tanto de las adolescentes, como de sus parejas, fueron agentes importantes para que el embarazo fuera visto de forma positiva.

Por otro lado, la tercera directriz es aumentar el uso de anticoncepción. Aquí se señala puntualmente que las actitudes con respecto al uso de métodos anticonceptivos entre los grupos EI y ENI son determinantes para plantear una estrategia eficaz de prevención al embarazo adolescente (Rocca et al., 2010). Es decir, que el uso de anticonceptivos depende de la intencionalidad del embarazo. Por lo tanto, si bien, reducir el costo de anticonceptivos, educar a las y los adolescentes con respecto al uso de los mismos, resulta relevante, también se considera importante crear el respaldo de la comunidad para la entrega de los anticonceptivos. Para que el impacto de esta campaña no se refleje únicamente en las adolescentes que se embarazan de forma no intencional, es necesario que la educación sexual en este sector esté enfocada a desarrollar la autonomía, liderazgo y toma de decisiones, es decir, empoderar a las mujeres (Camila, 2012). Asimismo, como lo señalaron Ruchman et al. (1997) es importante hacer una aproximación sistémica en el tema de la prevención del embarazo adolescente. Es decir, no basta con que los adolescentes tengan información y acceso a los métodos anticonceptivos, pues la familia y la comunicación juegan un papel importante en el embarazo a temprana edad. Se concluye entonces que brindar información de los métodos anticonceptivos, no es suficiente (Díaz-Franco, Lira-Plascencia, Watty-Martínez y Acosta-Bourne, 2013). Es necesario hacer una aproximación sistémica que incluya a los padres de familia, maestros y figuras de autoridad para los adolescentes.

La última directriz del documento señala que se tienen que reducir las relaciones sexuales bajo coacción. Para ello, es importante fomentar espacios donde

puedan tomar decisiones libres, responsables y autónomas. Asimismo, es importante propiciar espacios donde las adolescentes asimilen sus propios derechos sexuales y reproductivos (Mercedes; 2013). Nuevamente, el empoderamiento de las niñas y adolescentes es crucial. Cabe señalar que, lo encontrado en nuestro estudio sugiere que las adolescentes que se embarazaron de forma intencional, no consideran que en su embarazo hubiese coacción sexual. Sin embargo, esta percepción sí se presentó con frecuencia en el grupo ENI. Por lo tanto, empoderar a las jóvenes será un camino importante para reducir el embarazo adolescente no intencional, aunque no necesariamente reduciría la tasa global de embarazos adolescentes. Aunado a esto, se señala que el papel del varón, en las intervenciones enfocadas en la prevención del embarazo adolescente es definitivo. Es decir, el varón sigue teniendo un peso importante en la toma de decisiones sexuales de las parejas jóvenes. Por lo tanto, es crucial que la prevención contemple una reeducación sexual de los varones en comunidades vulnerables.

Para ser más concretos en cuanto a la propuesta de reeducación de los varones se propone involucrar a los hombres en las discusiones y reflexiones enfocadas a las desigualdades de género. Aunque, de forma más específica, se podrían seguir como base las propuestas realizadas por INMUJERES (2018), aunque, haciendo algunos ajustes. Es decir: 1) enseñar a los varones la construcción de un plan de vida, aquí, sería importante que la enseñanza les muestre cómo dialogar en pareja y construir, en conjunto, un plan de vida. 2) Enseñar a disfrutar del placer de las relaciones sexuales consensuadas con conciencia de riesgos, haciendo énfasis en que al ser consensuadas, se tiene que dialogar y llegar a acuerdos con la pareja. 3) Promover el uso adecuado de métodos anticonceptivos, la apropiación corporal para la toma de decisiones y la negociación con la pareja. Con especial énfasis en la negociación con la pareja. 4) Enseñar que la experiencia de paternidad implica corresponsabilidad y cuidados. Esto implica, acercarlos a la realidad económica, educativa y laboral. 5) Resaltar el hecho de que tener relaciones sexuales con una mujer menor de edad es considerado abuso sexual, esta indicación, también tendría que aplicar para los padres de familia que dan

consentimiento de las relaciones entre la menor y el adulto. 6) Dialogar, en conjunto con los padres de familia, la comunicación, confianza y la sexualidad responsable. Por último, uno de los puntos más importantes, 7) cuestionar los discursos que los hombres refieren como argumentos por los que no usan anticonceptivos, lo cual, implica hablar de nuevas masculinidades

Finalmente, es importante mencionar que al inicio de la investigación, se planteó hacer la evaluación del bienestar de las participantes, durante y después del embarazo. Sin embargo, esto no fue posible debido a que la mayoría de las participantes desistieron de continuar participando por distintos motivos. Es decir, algunas de ellas cambiaron sus teléfonos, no contestaron las llamadas de seguimiento y las que sí lo hicieron, mencionaron que no querían seguir. Por lo tanto, no se pudo evaluar si las expectativas que tenían en relación con su embarazo o el bienestar se mantenían después del mismo. Debido a que esta incognita se mantiene, se sugiere realizar estudios longitudinales que permitan dar seguimiento a las experiencias de las mujeres adolescentes embarazadas. Evaluar el bienestar, si se mantiene con el tiempo.

Limitaciones y recomendaciones

Es pertinente señalar que en un inicio se había planteado hacer el seguimiento de cada adolescente entrevistada. Es decir, se realizaría una segunda entrevista después de su embarazo. Sin embargo, esto no fue posible porque muchas de las adolescentes no respondieron en sus teléfonos y algunas no quisieron continuar. Esto, por un lado, podría indicar que cambiaron de parecer en cuanto a las expectativas positivas que tenían en relación con el embarazo. Aunque, por otro lado, también puede ser consecuencia del poco tiempo que, ahora como madres, tienen. Lo cual, les lleva a declinar una entrevista que les consumirá tiempo en otra actividad o responsabilidad.

De igual manera, es necesario señalar que la investigación realizada permitió profundizar más en el fenómeno del embarazo adolescente desde una visión más cercana a ellas mismas. Además, y como consecuencia de la investigación se considera imperativo tomar en cuenta las intenciones reproductivas de las y los jóvenes sí se

quiere prevenir el embarazo adolescente, pues las campañas de prevención y las políticas públicas no tendrán la efectividad deseada si, aproximadamente la mitad de ellas, busca intencionalmente su embarazo.

Por último y de forma personal, vale la pena mencionar que una de las expectativas que tenía con este trabajo era visibilizar y dar voz a las adolescentes y sus intenciones reproductivas. Algo que se considero, se pudo hacer. Ahora, después de concluir, pienso que es importante seguir investigando el fenómeno del embarazo adolescentes, no sólo con perspectiva de género sino también desde el bienestar, para encontrar respuestas que permitan comprender de una manera más amplia y profunda este fenómeno. Finalmente, espero que futuras investigaciones y sobre todo, intervenciones, comiencen por escuchar de la forma menos prejuiciosa a las y los adolescentes, principalmente en sus deseos y expectativas sobre su futuro y familia. Pues, considero que a partir de la escucha y empatía, se puede comenzar un buen diálogo y, por lo tanto, favorecer una decisión más libre y más responsable.

Referencias

- Agar, L. (2004). La ética de la investigación en ciencias sociales en el contexto de la globalización: de la investigación cuantitativa a la cualitativa. *Acta Bioethica*, 1-4.
- Agurto, G. (2012). *Construcción subjetiva de madres adolescentes acerca de su maternidad y proyecto de vida, residentes en sectores vulnerables de la comuna de Cauquenes (Tesis de maestría)*. Universidad del Bío-Bío: Concepción, Chile.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México, D.F: Paidós Educador.
- Álvarez-Nieto, C., Pastor, G., Linares, M., Serrano, J., y Rodríguez, L. (2011). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Elsevier España*, 497-503.
- Attolini, A. (2011). Intercambio y caminos en el mundo maya prehispánico. *Instituto Nacional de Antropología e Historia*, 51-78.
- Ayuntamiento de Mérida. (2015). *Plan Municipal de Desarrollo*. Mérida: H. Ayuntamiento Constitucional de la Ciudad de Mérida 2015-2018.
- Bornstein, M. H. (2010). *Handbook of Cultural Developmental Science*. New York: Psychology Press.
- Butler, J., & Kern, M. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 1-48.
- Camila, G. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Revista Desarrollo y Sociedad*, 133-185.
- Cancino, A., y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 76-82.

- Carnpenhoudt, L. V., y Quivy, R. (2005). *Manua de investigación en ciencias sociales*. México, D.F.: Limusa Noriega Editores.
- Castillo, C., y González, S. (2014). Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia. *Investigación & Desarrollo*, 312-337.
- Clarke, J. (2010). Repeat Teenage Pregancy in Two Cultures-The Meanings Ascribed by Teenagers. *Children & Society*, 188-199.
- Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Yucatán [CODHEY]. (2011). *La migración de Yucatecos a Estados Unidos como fenómeno social y su relación con los Derechos Humanos*. Mérida: Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2011). *¿Quiénes son los pueblos indígenas y afrodescendientes? el difícil arte de contar*. Naciones Unidas.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. (2017). *Informe Especial Adolescente: vulnerabilidad y violencia*. Ciudad de México: CIESAS.
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2014). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. Estadístico, Consejo Nacional de Población, SEEGOB y CONAPO, Distrito Federal.
- Cook , T. D., y Reichardt, C. S. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa* . Madrid: Ediciones Morata S.A.
- Crowley , I. (2013). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en Yucatán*. México: UNICEF.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the Foundatios of Positive Psychology*. CA, USA: Springer.

- Csikszentmihalyi, M., Harper, & Row. (1990). *Flow: the Psychology of Optimal Experience*.
- D´raven, L., & Pasha-Zaidi, N. (2015). Using the PERMA Model in the United Arab Emirates. *Social Indicators Research*, 905-933.
- Diario oficial de la Federación. (1917). *Art. 4°. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-Garcia, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 162-167.
- Díaz-Franco, E., Lira-Plascencia, J., Watty-Martínez, A., y Acosta-Bourne, M. (2013). La adolescente embarazada: información, creencias y actitudes hacia la sexualidad. *Ginecol Obstet Mex*, 693-699.
- Dolores Viga de Alva, M., y Paredes Chi, A. (15 de 12 de 2017). *Diseño curricular y sustentabilidad. Nuevas alternativas para el área turística*. Obtenido de Comie.org:
<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at02/PRE1178940430.pdf>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: CA Stanford University Press.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2008). *Desarrollo positivo adolescente en América Latina y el Caribe*. Panamá: Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2011). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2013). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en Yucatán*. Mexico, D.F.: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2013). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en Yucatán*. Mexico, D.F.: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019). *Informe Anual México 2018*. México: UNICEF.
- García Sánchez, J., Aguilera Terrats, J., y Castillo Rosas, A. (2011). Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. *Odiseo. Revista electronica de pedagogía*, 1-13.
- García y Barragán, L., Correa, F., García, T., y Espinoza-Romo, A. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 111-121.
- Goetz, J., & LeCompte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Gongora Coronado, E., Vázquez Velázquez, I., y Canto Vadillo, J. (2019). Hacia la validación de la escala del bienestar PERMA. Resultados preliminares de una muestra mexicana. *Ponencia presentada en el XXXVII Congreso Interamericano de Psicología celebrado en la Habana Cuba del 15 al 19 de julio*.
- Góngora, E., y Vásquez, I. (2014). Hacia un enfrentamiento positivo a la vida. Su relación con la felicidad y la espiritualidad. En N. González, *Bienestar y familia. Una mirada desde la psicología positiva* (págs. 37-60). México: EON.
- Guba, E. G. (1990). *The paradigm dialogue*. Newbury Park: CA: Sage Publications.

- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., y Hidalgo, M. (2015). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 233-244.
- Guerrero-Castañeda, R. F., y Ojeda-Vargas, M. G. (2014). La fenomenología, y su uso en la producción científica de enfermería: estudio bibliométrico 2010-2014. *Revista Ra Ximhai*, 193-206.
- Gunasekare, U. T. (2013). Mixed Research Method as the Third Research Paradigm: A Literature Review. *International Journal of Science and Research*, 361-367.
- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. Costa Rica: Colección IDER.
- Guzmán Medina, M. V. (2013). Lengua e identidad entre los mayas contemporáneos de Yucatán. *Anales de Antropología*, 57-71.
- Hernández Rojas, G. (2006). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Paidós. 1a Edición.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, F., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (6a Ed.)*. México: McGraw-Hill.
- Humberto Ruz, M. (2006). *Mayas primera parte. Pueblos indígenas del México contemporáneo*. México: PNUD.
- Iglesias Díaz, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 88-93.
- Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE]. (2010). *Encuesta Nacional de Juventud*. Mérida, Yucatán; México: SEP, Gobierno Federal.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2004). *La población hablante de lengua indígena*. INEGI.

- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES]. (2018). *Manual de capacitación para la incorporación de los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género*. México: INMUJERES.
- Jensen, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural*. México: Pearson Educación.
- Keyes, C. L. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 121-140.
- Lafuente Ibáñez, C., y Marín Egoscozábal, A. (2008). Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 5-18.
- Lambert, D., & Pasha-Zaidi, N. (2015). Using the PERMA Model in the United Arab Emirates. *Springer Science + Business Media Dordrecht*, 905-933.
- Llanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociología*, 235-266.
- Llanes, R. (2018). Etnicidad maya en Yucatán: balances y nuevas rutas de investigación. *Estudios de cultura Maya*, 257-282.
- López Gómez, A. (2005). *Adolescencia y sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República .
- Martínez Miguélez, M. (2004). *Ciencia y Arte en la Metodología cualitativa*. México D.F.: Editorial Trillas.
- May, S. (2012). *Educación sexual: El proceso de Comunicación en los Cursos del Centro de Atención Rural al Adolescente del Municipio de Ixil, Yucatán*. Universidad Autónoma de Yucatán: (Tesis de licenciatura).
- McMichael, C. (2013). Unplanned but not unwanted? Teen pregnancy and parenthood among young people with refugee backgrounds. *Journal of Youth Studies*, 663-678.

- McQuillan, J., Greil, A., & Shreffler, K. (2011). Pregnancy Intentions Among Young Women Who Do Not Try: Focusing on Women Who Are Okay Either Way. *Matern Child Health Journal*, 178-187.
- Mejía , J. (27 de Septiembre de 2014). Al año, más de seis mil menores yucatecas se embarazan. *Milenio Novedades*.
- Mercedes Melian, M. (2013). Intenciones reproductivas y factores asociados con los nacimientos no planeados, Paraguay, 1995-2008. *Rev Panam Salud Pública* , 244-251.
- Mesía Maraví, R. (2007). Contexto ético de la investigación social. *Investigación educativa*, 137-151.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa* . Colombia: Programa de comunicación social y periodismo.
- Nóbrega Mayorga, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, 30-54.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2010). *Demographic Yearbook 2009-2010*. Recuperado el 12 de julio de 2019, de <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2009-2010.htm>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. Ginebra, Suiza: Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial para la Salud.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (Septiembre de 2014). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

- Ovejero, A. (1993). La teoría de la disonancia cognitiva. *Psicothema*, vol 5. No. 1, 201-206.
- Pasqualini, D., & Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Plan Internacional y Unicef. (Agosto de 2014). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región*. Panamá: Coordinación Plan Internacional y Unicef.
- Ramírez Carrillo, L. A. (2006). Impacto de la globalización en los mayas yucatecos. *Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi*, 63-97.
- Real Académica Española [RAE]. (2014). *Diccionario de la lengua española (23.a ed.)*. Obtenido de <http://www.rae.es/>
- Rico Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educaçao. Revista do Centro de educaçao*, 11-22.
- Rocca, C., Doherty, I., Padian, N., Hubbard, A., & Minnis, A. (2010). Pregnancy Intentions and Teenage Pregnancy Among Latinas: A Mediaton Analysis. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 186-196.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ed. Alijibe.
- Rodríguez Vignoli, J., Di Cesare, M., y Páez, K. (2017). *Reproducción temprana. Diferencias entre grandes regiones del mundo al inicio y al final de la adolescencia*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Rosengard, C., Phipps, M. G., Adler, N. E., & Ellen, J. M. (2006). Adolescent pregnancy intentions and pregnancy outcomes: a longitudinal exmination. *HHS Public Access*, 453-461.

- Rubin, V., & East, P. L. (1999). Adolescent's Pregnancy Intentions: Relations to life Situations and Caretaking Behaviours Prenatally and 2 Years Postpartum. *J Adolesc Health*, 313-320.
- Ruchman, M., Jemmott, J. B., & Jemmott, L. S. (1997). Intentional teenage pregnancy: correlates of children who want children. *Annual Meeting of the American Psychological Association*, 1-10.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). La teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist*, 68-78.
- Salazar Arango, A. (2003). Niveles y determinantes regionales y subregionales de la fecundidad adolescente en Colombia. *Trabajos de grado del CIDER*, 15-29.
- Salazar, J. (8 de Enero de 2017). En Yucatán, 4 de cada 10 embarazadas son adolescentes. *Milenio Novedades*.
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit. Revista de Psicología*, 71-78.
- Secretaria de Salud [SS]. (15 de agosto de 2019). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Obtenido de Secretaria de Salud : <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Seligman, E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology*, 3-18.
- Seligman, M. E. (2011). *La vida que florece*. Barcelona, España: Ediciones B.
- Sidorova, K. (2016). Vida buena como bienestar intersubjetivo: hacia una vida equilibrada en comunicación. En L. A. Vázquez Pasos, *Bienestar, buen vivir y felicidad en Yucatán: miradas múltiples* (págs. 65-108). Mérida, Yucatán, México: Universidad Autónoma de Yucatán.

- Silveira, J. (2014). *Información sobre educación sexual y vida cotidiana de los y las adolescentes. Un estudio desde el Centro de Atención Rural al Adolescentes de Tahmek, Yucatán*. Universidad Autónoma de Yucatán: (Tesis de licenciatura).
- Solis, M. (1995). Embarazo no deseado (Tesis de Licenciatura). *Universidad Autónoma de Yucatán*.
- Stern, C. (2012). *El "problema" del embarazo en la adolescencia, contibuciones a un debate* (Primera edición ed.). (C. d. Sociológicos, Ed.) México: El colegio de México.
- Stevenson, A. (2010). *Cultural Issues in Psychology. A student's Handbook*. New York: Psychology Press.
- Vázquez Pasos, L. A. (2016). *Bienestar, buen vivir y felicidad en Yucatán*. Mérida, Yucatán, México: Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Vásquez, M., y Beltrán, C. (2014). Mito y discurso sobre la sexualidad adolescente en páginas web de habla hispana. *Encuentros*, 73-89.

Apéndices

Apéndice A

Tabla 11

Acrónimos utilizados en la tesis

Abreviatura	Significado
APA	American Psychological Association
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CODHEY	Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Yucatán
CONAFE	Conejo Nacional de Fomento Educativo
CONAPO	Consejo Nacional de Población
DOF	Diario Oficial de la Federación
EI	Embarazo Intencional
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente
ENI	Embarazo No Intencional
HMI	Hospital Materno Infantil
IMJUVE	Instituto Mexicano de la Juventud
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ORDENNA	Observatorio de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de Yucatán
PERMA	Positive Emotion, Engagement, Positive Relationships, Meaning and Achivement
RAE	Real Académica Española
SS	Secretaría de Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Apéndice B

Encuesta

Universidad Autónoma de Yucatán

Doctorado en Ciencias Sociales

Instrucciones: Lee cada afirmación o pregunta y responde. Elije tu respuesta llenando con una “X” el espacio en el paréntesis. Muy importante, la información que proporcionas es completamente confidencial y NO existen respuestas correctas o incorrectas por lo que te invito a responder con honestidad.

Planeaste tu embarazo Si () No ()

Deseaste tu embarazo Si () No ()

Semanas de embarazo: _____ semanas.

Tu edad actual es: _____ años.

La edad actual de tu pareja es: _____ años.

Tiempo de relación con tu pareja: _____ años _____ meses

¿Tienes hijos? (además del que estás esperando) No () Si ()

¿Cuántos? _____

Si tuviste hijos antes ¿A qué edad tuviste a tu primer hijo?: _____

----¿De qué municipio vienes a tu cita? _____

----¿Te idénticas a ti misma como maya? Si () No ()

-----¿Cuál es tu estado civil?

Casada () Divorciada () Unión-libre () Soltera () Otro ()

----¿Tienes empleo actualmente?: No () Si () ¿Cuál es?

----¿Cuál es tu nivel de estudios? (si te inscribiste o la comenzaste marca

“inconclusa”):

Primaria Inconclusa () Concluida ()

Secundaria Inconclusa () Concluida ()

Preparatoria Inconclusa () Concluida ()

----¿En qué medio de transporte llegaste al hospital?

Combi () Camión/Autobús () Vehículo propio ()
Otro () _____

----¿Usabas algún método anticonceptivo para prevenir tu embarazo? Si ()
No ()

En caso de que hayas elegido la opción anterior “Si” marca el o los métodos que utilizabas:

Anticonceptivos orales () Píldora de emergencia () Anticonceptivos
inyectables () Implante () Parche () DIU () Condón () Capuchón
cervicouterino () Espermicidas () Coito interrumpido () Abstinencia ()
Otro: _____

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

10 () 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 ()
18 ()

Apéndice C
Escala PERMA

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con la vida y la manera como pensamos, sentimos o nos comportamos. Existen cinco opciones de respuesta relacionadas con el grado de frecuencia con el que haces estas cosas. En este sentido, deberás marcar con una **X** aquel recuadro que represente mejor la frecuencia con que tú haces lo que en cada renglón se propone a continuación. Ten en cuenta que mientras más *grande y cercano* es el recuadro significa que con *mayor frecuencia* realizas lo que se propone, y mientras *más pequeño y alejado* esté, indicaría que *menos realizas* lo propuesto. Encuentra el punto que mejor te represente utilizando la diversidad

	Siempre	Nunca
Soy capaz de manejar mis responsabilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Siento que tengo un sentido de dirección en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Siento que estoy avanzando para lograr mis metas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Recibo apoyo y ayuda de otras personas cuando lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pierdo el sentido del tiempo mientras estoy haciendo algo que disfruto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mi vida está llena de significado y propósito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	Mi vida es importante y valiosa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Me siento positivo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Me siento particularmente interesada y entusiasmada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Me siento amada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Me siento alegre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Estoy logrando metas importantes que me he propuesto personalmente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Cuando hago algo, me siento absorto en lo que estoy realizando	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Me siento satisfecha con mis relaciones interpersonales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Me siento satisfecha	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Apéndice D

Guía de preguntas

Se realizará un rapport previo a la entrevista, con el objetivo de reducir la ansiedad y ganar la confianza de la entrevistada. Las preguntas que pueden ser parte del rapport son: con relación al clima o, a los gustos personales.

Las preguntas que van a guiar la entrevista son:

1. ¿Cómo es que decidiste embarazarte?
2. ¿Por qué decidiste embarazarte?
3. ¿Podrías describir que pasaba en tu vida cuando decidiste embarazarte?
4. ¿Qué pasaba en tu escuela?
5. ¿Qué cambios esperabas que ocurriera con tu embarazo?
6. ¿Qué cambios esperabas en tu relación de pareja?
7. ¿Qué cambios esperabas en tu familia?
8. ¿Qué cambios esperabas en tus amigos?
9. ¿Qué cambios esperabas en tu escuela?
10. ¿Qué consecuencias observas en tu vida a raíz de tu decisión de embarazarte?
11. ¿Qué consecuencias observas en tu cuerpo?
12. ¿Qué consecuencias observas en tu relación de pareja?
13. ¿Qué consecuencias observas con tu familia?
14. ¿Qué consecuencias observas con tus amigos?
15. ¿Qué consecuencias observas con tu escuela?

Apéndice E
Consentimiento informado

Yo: _____ con identificación

En representación de: _____

Manifiesto que:

He recibido toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos y temporalidad que se seguirán a lo largo del proceso a seguir. Es decir, que es una investigación sobre las intenciones reproductivas y el bienestar de adolescentes, también comprendo que son dos entrevistas las que se realizarán en dos momentos diferentes (ahora y aproximadamente tres meses después), asimismo, comprendo que serán audio grabadas y que la información será completamente confidencial. Finalmente estoy al tanto de que las audio-grabaciones serán destruidas una vez terminada la investigación.

Por otra parte, y para un mejor resultado de la investigación, entiendo que los psicólogos se comprometen a guardar confidencialidad de los datos obtenidos de la menor, salvo que se presente información que ponga en riesgo la salud del adolescente o la de terceros.

De _____ manera _____ que,
yo: _____ AUTORIZO
como tutor de: _____ a que
participe en la citada investigación.

Doy mi consentimiento en la ciudad de _____ a ____ de
_____ de 2018-

Firma (tutor): _____

Firma (menor): _____

Firma (psicólogo/a): _____