ESTUDIO SOBRE DÍADAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

META-8: SITUACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MUNICIPIOS CON TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE ALTA Y MUY ALTA

ENERO, 2020

"Este material se realizó con recursos de Proequidad 2019 del Instituto Nacional de las Mujeres, empero, éste no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las(os) autores del presente trabajo".

RESUMEN EJECUTIVO Y RECOMENDACIONES

El objetivo de este estudio es comprender el papel del entorno familiar y social en la experiencia y la transmisión intergeneracional del embarazo de las mujeres adolescentes residentes de Tijuana, Tecate y Mexicali. Por ello, se plantearon como objetivos específicos, los siguientes: 1) describir la experiencia materna y el proyecto de vida de las madres de las adolescentes; 2) mostrar los grados de aceptabilidad del embarazo adolescente en su entorno familiar y social; 3) identificar factores que propician la corresponsabilidad paterna; 4) identificar las experiencias de abuso y violencia de género en el entorno de las adolescentes; y 5) analizar las condiciones de la transmisión intergeneracional del embarazo adolescente en díadas.

Con este propósito, se utilizó una metodología mixta, es decir, una aproximación cuantitativa y otra cualitativa. A través de distintas fuentes de información secundaria, se identifican las principales tendencias nacionales, estatales y municipales del embarazo adolescente, así como las asociaciones entre variables sociodemográficas que explican la incidencia del embarazo adolescente.

En un segundo momento, se realizó trabajo de campo para contactar con informantes que pudieran compartir su experiencia de embarazo adolescente. Mediante un instrumento elaborado específicamente para este estudio, se realizaron 35 entrevistas semiestructuradas a mujeres mayores de 18 años que tuvieron al menos un embarazo en la adolescencia y que actualmente son residentes de los municipios mencionados de Baja California. A continuación, se presentan los principales resultados del estudio.

Según datos del 2018, Baja California se coloca en un nivel medio en el porcentaje de madres que tenían entre 10 y 19 años de edad. Al pasar del 18% en el 2000 al 17.5% en el 2018, cuando el promedio nacional se ubicó en 17.11% de madres adolescentes.

Los municipios con los porcentajes más bajos de nacimientos provenientes de mujeres adolescente en el 2018, son: Tijuana con 15.96% y Mexicali con 17.77%, que son los municipios más urbanizados. En contraste, los otros tres municipios con porcentajes más altos y que muestran una tendencia a la alza son: Tecate, Playas de Rosarito y Ensenada, con 24.69, 22.52, y 20.04% respectivamente.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas que pudieran determinar la ocurrencia del embarazo adolescente, las indagaciones con la Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA) 2017, a nivel nacional, confirman que el 29.7% de las adolescentes cuya madre se embarazó antes de los 18 años, se embarazó también antes de los 18 años, mientras que entre aquellas cuya madre no tuvo un embarazo antes de la edad mencionada, sólo el 15.3% tuvo un embarazo en esta fase de su vida. Sin

embargo, conviene considerar que el nivel de asociación más alto fue el nivel de escolaridad de la adolescente, de su padre y de su madre.

En Baja California, con datos del 2006, se había confirmado la importancia de las siguientes relaciones en el comportamiento reproductivo de las adolescentes: 1) a más bajo el nivel de escolaridad de las adolescente mayor probabilidad de ocurrencia de embarazo adolescente; 2) en el mismo sentido, la escolaridad de los padres; 3) la maternidad temprana de las madres de las adolescentes (díadas) incide positivamente en el embarazo adolescente; 4) las adolescente no nativas de Baja California presentan un mayor porcentaje de embarazos adolescentes; y 5) el porcentaje de embarazos entre las adolescentes es mayor entre aquellas que declararon no tener ninguna religión.

Con estos datos podemos dibujar un perfil de adolescentes más susceptible de vivir un embarazo en Baja California: *Adolescentes que tienen bajo nivel de escolaridad, con padres con bajo nivel de escolaridad también, cuyas madres tuvieron embarazo adolescente, inmigrantes y que no practican ninguna religión.*

La lectura de conjunto de las 35 entrevistas realizadas es la vivencia diferenciada del embarazo y la maternidad si tales eventos fueron deseados. Además entre la ***maternidad adolescente deseada*** encontramos matices, ya que podemos distinguir dos grupos: uno de aquellas chicas que crecieron en un contexto social y familiar en el que las mujeres tienen como horizonte de vida a la maternidad, lo cual generalmente ocurre en poblados pequeños de carácter rural; el segundo grupo incluye jóvenes que vivieron el embarazo y la relación de pareja como una forma de escape frente a situaciones de violencia familiar de distinto grado, independientemente del contexto en el que crecieron. En un tercer grupo ubicamos los casos que tuvieron un embarazo no deseado y que este evento ocurrió antes de contar con la relación de pareja (un noviazgo), la experiencia es más problemática, principalmente cuando no se cuenta con el apoyo del padre del hijo, ni el reconocimiento de la paternidad.

En el desarrollo de un ***proyecto de vida*** se observan recursos insuficientes, las adolescentes cuentan con pocos conocimientos sobre su cuerpo, sus ciclos y necesidades. Como lo indican las estadísticas, si bien se conocen los métodos anticonceptivos, se utilizan muy poco para iniciar las relaciones sexuales. En los relatos de las mujeres de más edad encontramos proceso de reconfiguración del ***proyecto de vida***, que incluye la conyugalidad y la maternidad, de manera muy central y el desarrollo de una carrera profesional tardíamente.

El grado de **aceptación** del embarazo es muy importante para la reconfiguración o configuración de un proyecto de vida. Sin embargo, se encontró que las jóvenes suelen caer en estados depresivos y aislamiento por el rechazo en su entorno inmediato y de otros ámbitos. En las escuelas persisten situaciones de ***discriminación***, les niegan la inscripción o las suspenden de la escuela. Adicionalmente, hallamos que tanto las madres de las adolescentes como las suegras se tornan en agentes clave para la aceptación del embarazo.

Se observa un problema por la ***ausencia de corresponsabilidad paterna***, en las diferentes etapas, desde la concepción, hasta la crianza de los hijos. Se presentan muchas dificultades para que la pareja se mantenga unida, si el embarazo al inicio conlleva la unión, esto difícilmente se traduce en relaciones estables. Identificamos varios casos de hombres mayores que establecen relaciones abusivas de diversostipos y que implican codependencia y muchas veces violencia familiar.

Una constante muy marcada en el conjunto de testimonios recabados es la ***violencia***, distinguimos entre las experiencias previas al embarazo, es decir, que ocurrieron durante la niñez y aquellas que se presentaron posteriores al embarazo. En la etapa de la infancia, identificamos a las madres como las agresoras principales, ya sea por maltrato, ausencia, violencia emocional o física, lo que redunda en que las jóvenes tengan muy ***poca autonomía personal y baja autoestima.***

En los testimonios que se recabaron para el estudio se puede dar cuenta del continuum de la violencia, por ello el tema del embarazo adolescente en estos contextos se debe interpretar como un ***problema de derechos humanos,*** sobre todo si tenemos en consideración el marco normativo de México. Dentro de dicho marco normativo contamos la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia hacia las Mujeres y el pleno reconocimiento constitucional de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes. Teniendo como referencia esta ley de acceso a una vida libre de violencia, podemos identificar que entre las 35 entrevistadas, algunas han sido víctimas de los ***tipos de violencia: física, psicológica, patrimonial, económica y sexual.***

Asimismo, se reportan maltratos y negligencia en la atención del embarazo en los hospitales públicos, por lo que la ***violencia obstétrica*** se presenta por el edadismo, es decir, la discriminación por la corta edad en la que ocurre el embarazo. También podemos distinguir la ***violencia económica*** en dos sentidos, uno general, de falta de reconocimiento del valor del trabajo de cuidado que realizan las mujeres, que se encuentra interiorizado por ellas; y otro restringido, que atañe a la vida cotidiana y que implica irresponsabilidad paterna en la provisión de los recursos económicos para los hijos.

A partir del caso de ***díadas*** analizado, podemos señalar que la transmisión intergeneracional de la maternidad en la construcción identitaria de las mujeres, puede presentarse independientemente de la comunicación y el deseo de la madre por que las hijas no repitan la historia. Se trata de haber crecido en un ambiente y ser parte de un modo de vida. En otros casos de adolescentes hijas de madres con embarazo adolescente (díadas) se encontró que podría estar jugando un papel importante el contexto de precariedad, inestabilidad y violencia en la ***transmisión intergeneracional*** de la pobreza.

Recomendaciones

- Dirigir los programas de prevención y atención del embarazo adolescente a los municipios de Tecate, Playas de Rosarito y Ensenada;

- Considerar como un perfil particularmente vulnerable a aquellas adolescentes que tienen bajo nivel de escolaridad, cuyas madres tuvieron embarazo adolescente y son inmigrantes;

- Trabajar en programas de atención del embarazo adolescente de manera diferenciada de acuerdo al grado de aceptación del embarazo por ellas mismas y en el entorno familiar y social de las adolescentes;

- Reforzar los programas de atención de las adolescentes encaminados a la reconfiguración del proyecto de vida;

- Incluir en los programas de atención al embarazo adolescente la salud emocional de las adolescentes y sus familias;

- Desarrollar programas de sensibilización en las comunidades y escuelas hacia la maternidad adolescente, recuperando las experiencias de los círculos de mujeres;

- Reforzar los programas de educación para padres, docentes y personal de las instituciones de educación básica y media sobre los derechos de las mujeres, de las niñas, niños y adolescentes;

- Profundizar la educación sobre sexualidad desde la primaria incluyendo a niñas y niños;

- Diseñar programas hacia los varones para prevenir la paternidad temprana y para fomentar la corresponsabilidad paterna;

- Reforzar los programas de prevención, eliminación y erradicación de la violencia de género, procurando diferencias entre los tipos de violencia, incluyendo la violencia obstétrica;

- Realizar campañas de información sobre formas de romper con los círculos de violencia;

- Visualizar de una forma más completa la transmisión intergeneracional del embarazo adolescente, de manera que se atienda los aspectos socioculturales que no solamente implican a la maternidad temprana

sino la continuidad en las desventajas sociales y culturales de las familias de origen;

- Incentivar el acompañamiento hacia las familias con menores recursos, por parte de instancias como el DIF y fortalecer la presencia de centros comunitarios que se ocupen de la salud reproductiva de las mujeres.

ÍNDICE

1. Introducción 1

2. Diagnóstico 2

2.1 Panorama de la fecundidad adolescente en Baja California 2

2.2 Transmisión Intergeneracional del Embarazo Adolescente: Díadas 11

2.3 Proyecto de vida y embarazo adolescente 15

2.4 La aceptabilidad y discriminación en el entorno familiar 19

2.5 Corresponsabilidad paterna 21

2.6 Las experiencias de abuso y violencia de género en el entorno de las adolescentes 22

2.6.1 La infancia vulnerada 23

2.6.2 La continuidad de la violencia y la vulnerabilidad de las madres jóvenes 23

2.7 La transmisión intergeneracional del embarazo adolescente a través de un caso de Díada 27

3. Conclusiones 31

4. Bibliografía 36

5. Anexo 39

1. Introducción

El presente estudio tiene como objetivo general comprender el papel del entorno familiar y social en la experiencia del embarazo de las mujeres adolescentes residentes de Tijuana, Tecate y Mexicali. Además, se plantearon los siguientes cuatro objetivos específicos:

1. Describir la experiencia materna y el proyecto de vida de las madres de las adolescentes.
2. Identificar la aceptabilidad del embarazo adolescente en su entorno familiar y social.
3. Identificar factores que propician la corresponsabilidad paterna.
4. Identificar las experiencias de abuso y violencia de género en el entorno de las adolescentes.
5. Analizar las condiciones de la transmisión intergeneracional del embarazo adolescente en díadas.

Con la finalidad de cumplir con los anteriores objetivos, este trabajo parte de una metodología mixta, compuesta por un análisis cuantitativo de fuentes secundarias como:

1. Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia en Baja California, 2006.
2. Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
3. Censo de Población y Vivienda 2010, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
4. Registros Administrativos de Natalidad, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
5. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
6. Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA) 2018.

A partir de la revisión de estos recursos estadísticos, se presentan los datos de la segunda sección de este documento, en donde se ofrece un panorama general de las tendencias recientes sobre el embarazo adolescente tanto a nivel nacional como estatal. El siguiente apartado desarrolla una caracterización de las díadas en madres adolescentes, también a partir de bases de datos estadísticos.

Las secciones restantes parten de la información recabada a través de una metodología cualitativa, que consistió en un corpus de 35 entrevistas llevadas a cabo en los municipios de Tijuana, Tecate y Mexicali, entre el 12 de noviembre de 2019 y el 19 de enero de 2020. Las entrevistas se llevaron a cabo siguiendo un guion semiestructurado y fueron registradas en una grabadora de sonido tras el consentimiento de las informantes.

A partir de este material, en la sección 4 se analizan los diversos proyectos de vida que las mujeres entrevistadas tenían antes de su primer embarazo, y las formas en que estos se vieron obstaculizados por la maternidad, reforzados por ella, fueron alcanzados, creados o reconfigurados en el camino. Cuatro ejes se entrelazan para dar forma a este apartado: Maternidad, relación de pareja, estudio y trabajo.

La siguiente parte examina el contexto en el que el embarazo de las adolescentes es aceptado por su entorno y reciben apoyo de parte de su familia, amigos y/o conocidos, así como aquel en el que son rechazadas, estigmatizadas y en algunos casos desamparadas por los mismos, lo cual coloca a algunas de las menores en situaciones de completa precariedad, tanto económica como afectiva.

En la sección 6 se consideran las distintas respuestas que sus parejas o padres de sus hijos dieron ante la noticia del embarazo, ya sea que estos aceptaran su corresponsabilidad en la crianza y manutención del recién nacido o no, y cómo se transformó el vínculo a través del tiempo. Entre los casos destacan las conductas ilícitas y el uso de drogas como actividades que deterioran las relaciones de las parejas y acaban con el vínculo padre-hijo.

El séptimo apartado se encarga de analizar las múltiples situaciones de violencia experimentadas por las mujeres, por una parte, en las etapas de su infancia y adolescencia, y por la otra, durante y después de su embarazo, así como en sus relaciones de pareja. Se indaga también una forma de violencia específica que afecta a las madres adolescentes de una manera particular debido a la discriminación por edad: la violencia obstétrica.

La octava sección examina un caso de díada a partir de los relatos de una madre y dos de sus hijas, residentes de Tijuana, prestando atención a las narrativas sobre su dinámica familiar y las similitudes y diferencias entre los tres casos. Por último, el documento cierra con algunas conclusiones en torno al embarazo adolescente, elaboradas a partir del análisis de los casos.

2. Diagnóstico

2.1 Panorama de la fecundidad adolescente en Baja California

El embarazo adolescente ha sido uno de los grandes temas de la fecundidad en México. Hoy en día, las formas y la frecuencia con las que las mujeres están interrumpiendo sus etapas del crecimiento, han ocasionado repercusiones en

distintas dimensiones de sus vidas. La adolescencia es la etapa en la que las personas adquieren experiencias, conocimientos y habilidades para desempeñarse en la vida adulta, por lo tanto, la presencia de eventos que modifiquen su curso, trae consecuencias sobre el desarrollo de las personas.

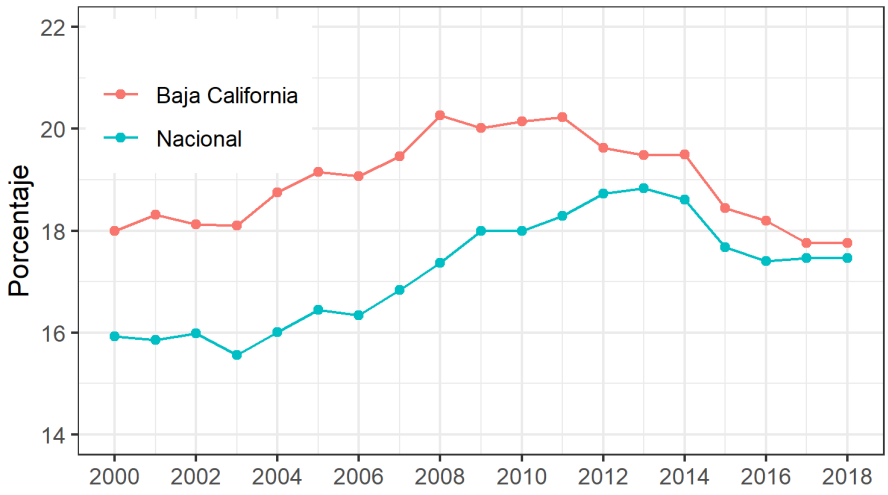
Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia es un periodo de transición que se sitúa entre la infancia y la vida adulta. Esta se divide en tres etapas: 1) la adolescencia temprana, que va de los 10 a los 13 años de edad; 2) la adolescencia mediana, que inicia a los 14 años y termina a los 16; y 3) la adolescencia tardía, que va de los 17 a los 19 años de edad (Bernardi, Limpias, Artunduaga, Pulido, & Vargas-Trujillo, 2015). Por ende, se considera como embarazo adolescente a aquel que acontece entre los 10 y 19 años de edad, aunque algunas disciplinas como la Demografía la sitúan entre los 15 y 19 años de edad.

El embarazo adolescente es un problema porque supone un riesgo para la vida de las madres y los hijos. Tanto es así que, que para 2015 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) lo reconoció como un problema de salud pública. Durante décadas, los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas se han visto violentados por prácticas culturales que las orillan a desempeñar el rol de madre a temprana edad. Por esta razón, el embarazo adolescente también se ha considerado como un tema de derechos humanos.

Según datos de oficiales de natalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018), el 17.11% de los nacimientos en México provenían de madres que tenían entre 10 y 19 años de edad. Las entidades de la República Mexicana con los porcentajes más altos de embarazo adolescente para el 2018, fueron: Coahuila con 20.3%, Chihuahua con 20.1% y Durango con 19.4%. En contraste, las entidades con los porcentajes más bajos de embarazo adolescente en el mismo año eran: Querétaro con 14.8%, Quintana Roo con 14.9% y Baja California Sur con 15.5%.

En México, para el año 2000, el 15.92% de los nacimientos provenían de una madre adolescente. Este valor, comparado con el 17.11% del 2018 nos muestra que, en términos reales, el número de nacimientos que ocurren entre los 10 y 19 años de edad no ha disminuido como se espera, esta tendencia hacia la baja ha sido más lenta en comparación con la ocurrida en la fecundidad global de las mujeres. En Baja California, el porcentaje de nacimientos provenientes de madres adolescentes ha estado por arriba del promedio nacional en este periodo de tiempo. Tal como se observa en la Figura 1, pasaron del 18% en el 2000 al 17.5% en el 2018. En el 2012 es cuando se empiezan a acercar para colocarse prácticamente al mismo nivel en el 2018.

Figura 1. Porcentaje de los nacimientos provenientes de madres adolescentes, 2000-2018



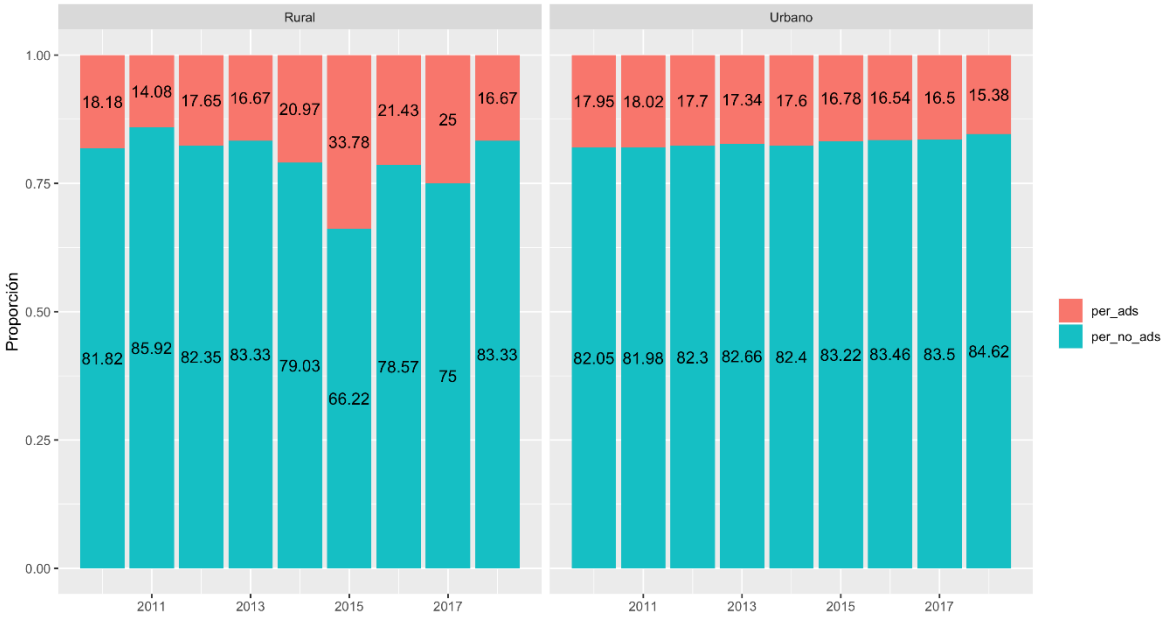
Fuente: Elaboración propia con datos de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2000-2018).

En cuanto al porcentaje de nacimientos provenientes de madres adolescentes en Baja California, destaca que ha sido superior al nacional en todo el periodo observado en la Figura 1. Aun cuando hoy en día las diferencias son menores, no siempre fue así, en años anteriores las diferencias fueron significativas. Por ejemplo, en el 2004, la diferencia entre el porcentaje nacional y el de esta entidad, era superior al 2%. Cabe resaltar que, el caso de Baja California es particular, ya que del 2000 al 2018 este porcentaje no ha disminuido más que 0.24%. Por otro lado, el porcentaje a nivel nacional ha aumentado 1.53%.

Un aspecto importante en el análisis de la fecundidad, es la distinción por tamaño de localidad. Esto quiere decir que, la frecuencia de los nacimientos y la fecundidad en general es diferente en contextos rurales y urbanos. Tan solo en el 2018, el 16.67% de los nacimientos ocurridos en localidades rurales en la entidad de Baja California, provenían de madres adolescentes. Por su parte, el 15.38% de los nacimientos ocurridos en localidades urbanas, provenían de madres mayores de 19 años. Los registros administrativos de natalidad muestran que hay mayor presencia (relativa) del embarazo adolescente en localidades menores a 2500 habitantes (rurales).

Cabe agregar que, el comportamiento del embarazo adolescente por tipo de localidad, ha seguido diferentes caminos. Por ejemplo, el porcentaje de nacimientos provenientes de madres adolescentes en contextos rurales ha mostrado un incremento entre el 2000 y el 2015, año en que presenta su máximo valor (33.78%). En cambio, el porcentaje de nacimientos proveniente de madres adolescentes en contextos urbanos, ha mostrado una disminución mínima pero constante entre el 2000 y el 2018 (véase 2).

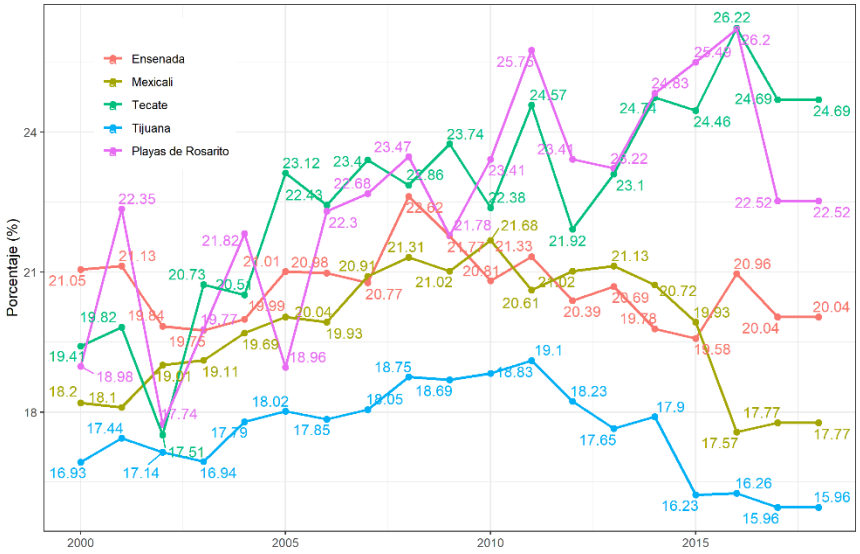
Figura 2. Proporción de nacimientos por tamaño de localidad y tipo de embarazo en Baja California



Fuente: Elaboración propia con datos de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2000-2018). El color azul (per_no_ads) corresponde a los nacimientos provenientes de madres mayores a 19 años y el color rosa (per_ads) a los nacimientos provenientes de madres entre los 10 y 19 años de edad.

Al desagregar los datos por municipios de Baja California, se puede apreciar que el porcentaje de nacimientos provenientes de madres entre los 10 y 19 años de edad son muy diferentes. Incluso, hay municipios como Playas de Rosarito y Tecate que para el 2018 ostentan porcentajes muy por encima de los presentados 18 años atrás. Es importante señalar que estos mismos municipios son los que muestran actualmente los porcentajes más altos (24.69% en Tecate y 22.52% en Playas de Rosarito). Los municipios con los porcentajes más bajos de nacimientos provenientes de mujeres adolescente en el 2018, son: Tijuana con 15.96%, Mexicali con 17.77% y Ensenada con 20.04% (Figuras 3). Los municipios más urbanizados tendrían los porcentajes de nacimientos provenientes de madres entre 10 y 19 años más bajos, en contraste con los otros tres municipios con porcentajes más altos.

Figura 3. Porcentaje de los nacimientos provenientes de madres adolescentes por municipio en Baja California, 2000-2018

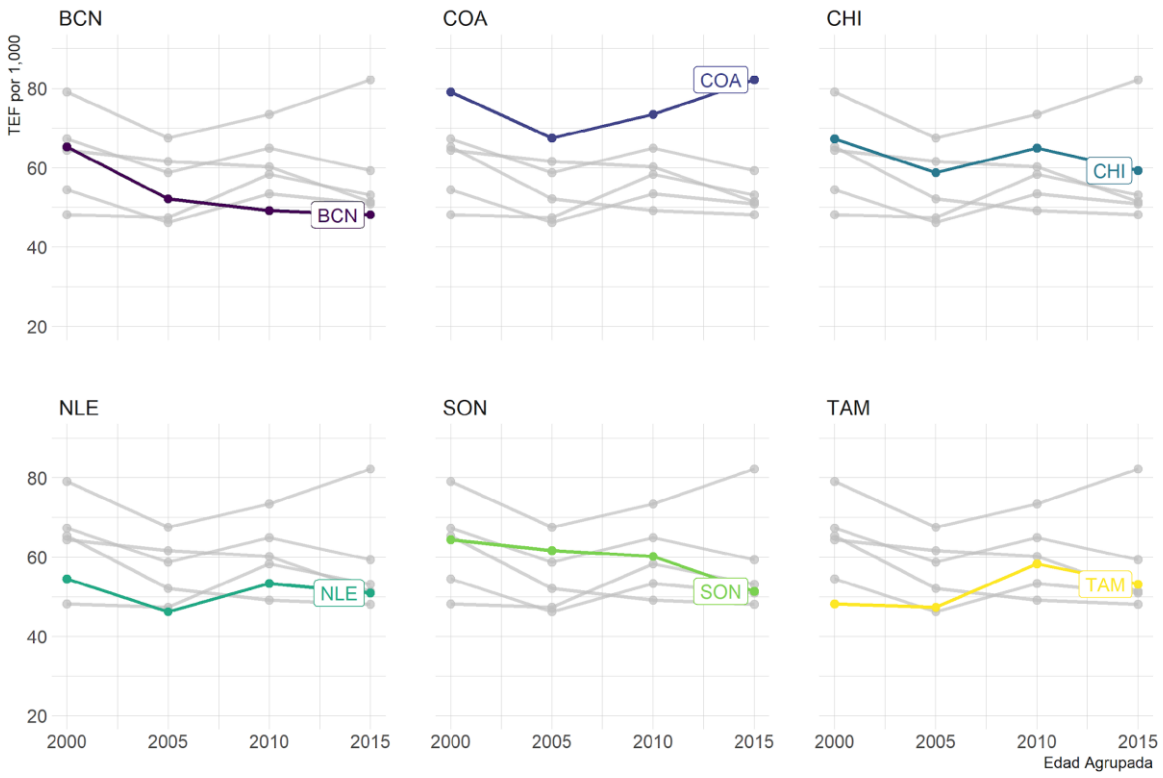


Fuente: Elaboración propia con datos de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2000-2018).

En el contexto nacional, acorde con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), la tasa global de fecundidad en México ha disminuido al pasar de 2.25 hijos por cada mujer en el 2009, a 2.21 en el 2014, para luego reportar una tasa de 2.07 en el 2018. Sin embargo, las tasas de fecundidad adolescente muestran un comportamiento diferente. En el 2009, el grupo de edad 15-19 mostraba una tasa específica de 69.2, en el 2014 aumentó a 77.0 y en el 2018 bajó a 70.6 hijos por cada mil adolescentes.

La fecundidad en Baja California ha tenido un comportamiento similar al ocurrido a nivel nacional. Esta entidad ha presentado una tasa global de fecundidad tendiente a la baja y una tasa de fecundidad adolescente alta. Según datos de los registros administrativos de natalidad, entre el 2000 y el 2015, las tasas específicas de fecundidad adolescente no han logrado una disminución notable. En el 2000, el estado presentaba 65.3 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 16 y 19 años, en el 2005 era de 52.1, en el 2010 de 49.2 y en el 2015 de 48.1 nacimientos.

Figura 4. Tasas específicas de fecundidad adolescente en la frontera norte de México por entidad, 2015

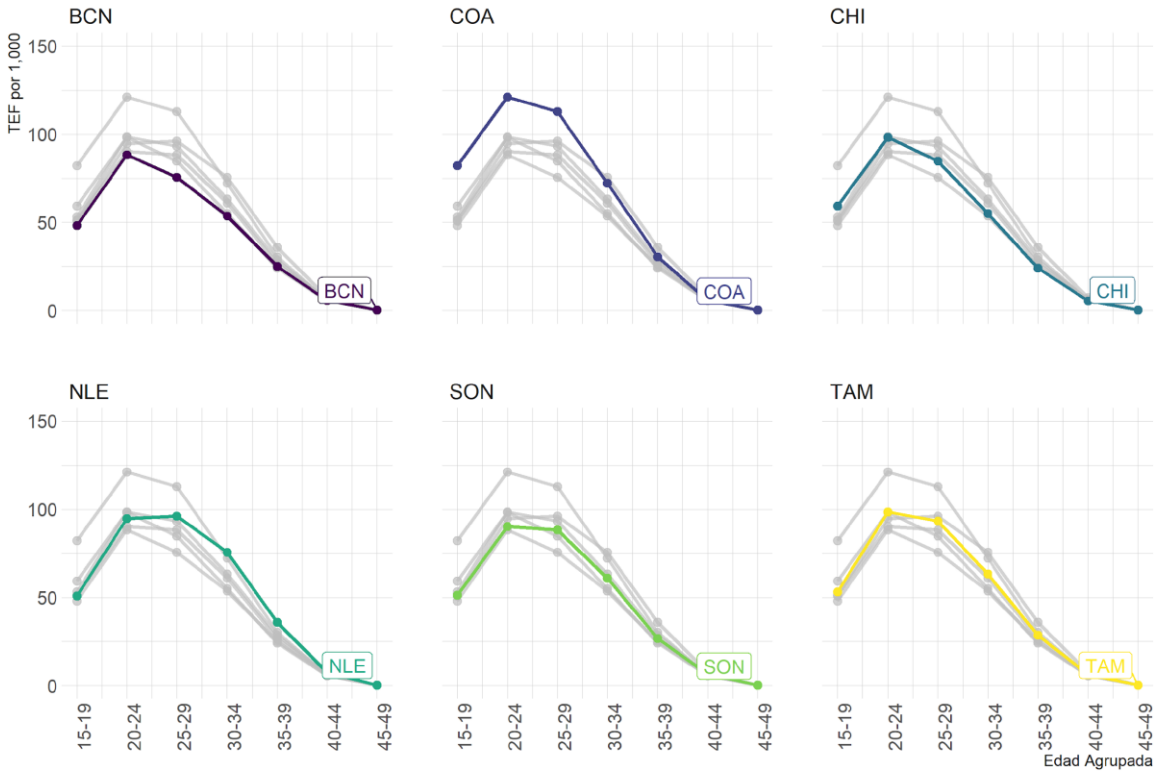


Fuente: Elaboración propia con datos de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015).

En un contexto más amplio, el comportamiento de las tasas de fecundidad adolescente de Baja California, en comparación con las de otras entidades de la frontera norte, no han sido las más altas. Para el 2015, las entidades fronterizas con las tasas de fecundidad adolescente más alta eran Coahuila y Chihuahua con 82.2 y 59.3 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre los 15 y 19 años, respectivamente. De hecho, Baja California es la entidad fronteriza que presentó la tasa de fecundidad adolescente más baja en la frontera norte de México.

Es común observar ciertas regularidades en la fecundidad mexicana por grupo de edad. La forma de la curva de fecundidad inicia con una fecundidad alta, que aumenta en las edades más fértiles de la mujer. Posteriormente, a partir de los 30 años empieza a disminuir (comportamiento que continúa disminuyendo hasta el fin de la edad reproductiva). Cabe agregar que este patrón ha sido el mismo durante mucho tiempo, situando a las mujeres de entre 15 y 19 años de edad como el tercer grupo con la fecundidad más alta.

Figura 5. Tasas específicas de fecundidad en la frontera norte de México por entidad, 2015



Fuente: Elaboración propia con datos de las estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015).

Según estimaciones de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO), entre el 2010 y el 2015, las tasas de fecundidad adolescente en los municipios de Baja California, disminuyeron entre 14 y 18 puntos porcentuales. Los municipios con las tasas más altas en ambos años eran Tecate y Playas de Rosarito. En contraste, las tasas más bajas las han sostenido los municipios de Tijuana y Ensenada. Uno de los hallazgos más importantes es que en el periodo antes mencionado, Tijuana pasó de tener una fecundidad adolescente media a una fecundidad adolescente clasificada como baja.

Cuadro 1. Tasas de Fecundidad Adolescente (TFA) por municipio y año en Baja California

	2010		2015	
	TFA	Clasificación	TFA	Clasificación
Ensenada	87,8	Medio	71,9	Medio
Mexicali	88,6	Medio	73,8	Medio
Tecate	96,3	Medio	77,6	Medio
Tijuana	78,7	Medio	63,9	Bajo

Playas de Rosarito	91,9	Medio	77,9	Medio

Fuente: Elaboración propia con estimaciones de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO).

Entre las jóvenes de Baja California, en 2006, se reportó que el primer embarazo ocurrió de manera temprana, en los tres grupos de edad considerados (18-19, 20-24 y 25-29), ya que a los 17 años entre 11.5 y 14.4 por ciento de ellas, ya había tenido un embarazo (Cuadro 2).

Cuadro 2. Baja California, porcentaje de mujeres que a la edad X ya han tenido su primer embarazo

Edad	18-19	20-24	25-29
13	1.3	0.2	0.3
14	2.6	0.8	1.2
15	4.1	2.5	4.3
16	7.5	6.2	8.1
17	11.9	11.5	14.4
18	-	25.7	29.1
19	-	25.7	29.1
20	-	-	36.6
21	-	-	44.1
22	-	-	50.4
23	-	-	57.1
24	-	-	62.3

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte. Encuesta de salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006

Los datos de la Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, 2006, permiten dar cuenta de algunas características sociodemográficas de las adolescentes que se asocian a la ocurrencia del embarazo adolescente en esta entidad[1]. En particular, se encontró que:

1) Se observa una fuerte asociación entre la escolaridad y la edad al primer embarazo: una tercera parte de las adolescentes entrevistadas (mujeres entre 18 y 19 años), que cuando más cursaron la primaria completa, ya había tenido un embarazo a los 17 años; una quinta parte de las que no llegaron al nivel de educación medio superior y sólo 4.8 por ciento de las que cursaron al menos un

1 Consultar Palma, Y. y Reding A. (2011).

grado de preparatoria. En los grupos de edad 20-24 y 25-29 se puede observar que en la categoría de menor escolaridad aquí considerada, casi la mitad de las jóvenes había tenido un embarazo durante la adolescencia, y que este evento había ocurrido en esta etapa de la vida para sólo 18 por ciento de las jóvenes que se encontraban en la categoría de más alta escolaridad, tanto si se encontraban entre los 20 y los 24 años de edad, como si tenían entre 25 y 29 años de edad.

2) Las mujeres que nacieron en Baja California iniciaron su vida reproductiva (en términos del primer embarazo) más tardíamente que las no nativas. La diferencia en el indicador analizado para las entrevistadas aún adolescentes es de más de 10 puntos porcentuales: 8.6 por ciento de las nativas tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años, mientras que entre las no nativas esto ocurrió en más de 19.5 por ciento, casi una de cada cinco adolescentes migrantes experimentó este evento en sus vidas antes de cumplir 18 años.
3) La religión también proporciona elementos para comprender el comportamiento reproductivo de la población objeto de estudio. La cuarta parte de las adolescentes que declararon no practicar religión alguna, ya habían tenido un embarazo a los 17 años, así como 11.5 por ciento de las católicas y 12.6 por ciento de las cristianas. Entre las jóvenes de 20 a 24 años, las diferencias también son notables, alrededor de cuatro de cada diez jóvenes que no pertenecían a alguna religión se embarazaron durante la adolescencia, alrededor de la cuarta parte de las católicas y un porcentaje que se ubica más cerca de 20 por ciento de las cristianas;
4) El análisis por grupos de edad muestra una tendencia hacia la elevación en el momento de inicio de la actividad sexual; por ejemplo, 60 por ciento de las jóvenes que al momento de la entrevista tenía entre 25 y 29 años tuvo su primera relación sexual en la adolescencia, contra 51.7 por ciento de las que se encontraban en el grupo 20-24. Podemos ubicar a Baja California como una entidad federativa donde el inicio de la actividad sexual es más precoz con relación al promedio nacional. Particularmente, en el grupo 25-29 existe una diferencia de casi ocho puntos porcentuales (60 por ciento versus 52 por ciento en el nivel nacional). Mientras que existe un diferencial muy importante entre las mujeres nativas de Baja California y las nativas en otra entidad federativa, especialmente entre las mujeres que al momento de la entrevista tenían entre 20 y 24 años: 46 por ciento de las nativas tuvo su primera relación sexual en la adolescencia contra 60.1 por ciento de las inmigrantes. Las dos terceras partes de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la entrevista. De ellas,

poco más de la mitad no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (52 por ciento). Los niveles de este indicador son similares para los tres grupos de edad considerados.

5) La edad de la madre al tener a su primer hijo, es también una variable importante en el contexto de este análisis. Alrededor de 35 por ciento de las jóvenes en los grupos de edad 20-24 y 25-29 cuyas madres tuvieron a su primer hijo en la adolescencia, tuvieron también su primer embarazo en esta etapa de la vida. El nivel de este indicador desciende a una de cada cinco cuando la madre tuvo su primer hijo después de los 19 años. Lo anterior reitera la existencia de una transferencia intergeneracional del comportamiento de las mujeres

2.2 Transmisión Intergeneracional del Embarazo Adolescente: Díadas

La investigación demográfica ha mostrado que los comportamientos de la fecundidad se transmiten de una generación a la siguiente (Kim, 2014). Existe una amplia evidencia que sugiere que las hijas nacidas de madres adolescentes llegan también a ser madres en esta etapa de la vida, conformando lo que en el ámbito demográfico se denomina una “díada”. Diversos estudios han encontrado que la edad al inicio de la fecundidad de las mujeres tiene un efecto positivo y significativo en la edad al inicio de la maternidad de las hijas y estos estudios indican que este vínculo se ha hecho más fuerte en el tiempo (Murphy, 1999).

Este fenómeno es considerado como una de las consecuencias más graves del embarazo en la adolescencia, ya que se considera que perpetúa un ciclo de desventaja social y económica. Las hijas de madres adolescentes pueden sostener actitudes, valores o preferencias que son favorables a la maternidad temprana porque reproducen los comportamientos de sus madres. Probablemente las madres que fueron madres adolescentes sean más favorables a mantener actitudes positivas hacia la maternidad adolescente y ellas transmiten estas actitudes a sus hijas a través del proceso de socialización.

Por las razones anteriores, en este estudio se consideró importante identificar a las mujeres que, habiendo sido madres en la adolescencia, tenían hijas, o bien eran hijas de madres adolescentes también. Según datos de la ENFaDEA 2017, del total de mujeres de entre 20 y 24 años en México, el 18.5% había tenido un embarazo antes de cumplir los 18 años, es decir en la adolescencia temprana y media. En comparación, el 21.7% de sus madres había tenido esta experiencia. La diferencia muestra un descenso generacional en cuanto al embarazo en edades tempranas, aunque no de una magnitud importante.

Por otro lado, con datos de la misma fuente, el 29.7% de las adolescentes cuya madre se embarazó antes de los 18 años, se embarazó también antes de los 18

años, mientras que entre aquellas cuya madre no tuvo un embarazo antes de la edad mencionada, sólo el 15.3% tuvo un embarazo en esta fase de su vida. Actualmente, existe evidencia suficiente para creer que el haber tenido un embarazo antes de los 18 años se relaciona con las siguientes variables: el embarazo adolescente de la madre, las características educacionales de la mujer, de la madre y del padre, así como de otros factores como la afiliación religiosa y el lugar de residencia (rural/urbano).

Con el propósito de determinar el grado de la asociación entre las variables señaladas y la ocurrencia del embarazo adolescente, se realizaron pruebas de Chi cuadrada a partir de la información de la ENFaDEA 2017.

Los resultados muestran que la asociación es alta en la mayor parte de las variables de estudio. Por otro lado, dicho nivel de asociación bivariado es considerablemente más alto en el caso de la escolaridad de la entrevistada, así como de la escolaridad tanto del padre como de la madre (en lo que respecta a estas dos variables con niveles y grados de significación muy similares). A estas variables sigue la edad de la madre de la entrevistada al primer embarazo, si este ocurrió antes de los 18 años o no y el lugar de residencia, urbana-rural.

El análisis descriptivo, así como el análisis de las pruebas de chi cuadrada, muestran que existe una asociación estadística entre la variable “embarazo antes de los 18 años” y las variables: escolaridad de la entrevistada, escolaridad de la madre y del padre, tamaño de la localidad de residencia y edad de la madre de la entrevistada al primer embarazo, antes o después de los 18 años. Los resultados nos permiten afirmar que, con excepción del grado de religiosidad y si la entrevistada se considera o no indígena, el resto de las variables consideradas presentan resultados de asociación significativos. A continuación, se muestran algunos de los resultados.

Cuadro 2. Análisis de independencia entre haber o no tenido un embarazo antes de los 18 años y variables independientes (socioeconómicas). Mujeres de 20-24 años

Variable	Chi-cuadrada	Grados de libertad	Significancia
Embarazo adolescente de la madre	63.6298	1	0.007
Escolaridad de la entrevistada	435.7653	5	0.000
Escolaridad de la madre	132.1633	5	0.001
Escolaridad del padre	133.8859	5	0.001
Lugar de residencia urbano-rural	27.0325	1	0.003

Fuente: Elaboración propia con base en la ENFaDEA 2017.

Además, existen otro tipo de técnicas de asociación que además de mostrar la existencia de asociación, nos dicen el grado de la misma y los efectos de las características de la mujer, la madre y el padre. En el cuadro 2 se presentan los resultados del análisis de tener o no un embarazo antes de los 18 años utilizando un modelo de regresión logística múltiple para comprobar si las asociaciones observadas de manera univariada siguen siendo significativas. En este tipo de modelos en particular, considerando que, si el valor de β es positivo, la variable incrementa la probabilidad de ocurrencia del evento analizado y si es negativo, la variable disminuye dicha probabilidad[2].

Cuadro 3. Razones de momios del modelo de regresión logístico de la probabilidad de tener un embarazo adolescente (<18), según factores sociodemográficos seleccionados, 2017

	Coeficiente	Razón de momios		Significancia
Embarazo adolescente de la madre (<18)				
Sí	0.499	1.647		0.108
No (R)	-	-		-
Escolaridad				
Primaria completa o menos	1.849	6.356	**	0.000
Al menos un año de Secundaria	1.624	5.073	**	0.000
Al menos un año de educación media superior o superior (R)	-	-		-
Religiosidad				
Religiosa o muy religiosa (R)	-	-		-
Sin religión o nada religiosa	0.780	2.181	*	0.040
Escolaridad del padre				
Primaria completa	0.562	1.755		0.032

2 Es importante resaltar que mientras más alto es el valor de la razón de momios, o expβ (probabilidad de que el evento ocurra dividido por la probabilidad de que el evento no ocurra), mayor es el grado de contribución de la variable correspondiente a la probabilidad de que la mujer entrevistada no haya tenido un embarazo antes de los 18 años.

Al menos un año de Secundaria	0.681	1.976	0.090
Al menos un año de educación media superior o superior (R)	-	-	-
Total	-2.995	0.050	0.000

Fuente: Elaboración propia con base en la ENFaDEA 2017.

Se puede observar que los coeficientes de la mayor parte de las variables consideradas son positivos, lo que quiere decir que estas variables incrementan la probabilidad de tener un embarazo antes de los 18 años. En particular, siguiendo el tema de este trabajo, se encontró (con una probabilidad de error de 10.8%) que la probabilidad de que una mujer cuya madre tuvo un embarazo antes de los 18 años, se encuentre en la misma situación, se incrementa en un 65% con respecto a las que no se encontraron en este caso. Se concluye, entonces, que el comportamiento reproductivo materno muestra una probabilidad alta de vincularse al de sus hijas.

En contraste, una encuesta menos reciente, realizada en el 2006[3] en Baja California, muestra una asociación significativa (utilizando pruebas de Chi cuadrada) entre haber tenido un embarazo antes de los 18 años y diferentes variables independientes: “ser o no nativa de Baja California”, “escolaridad”, “haber tenido o no visa para cruzar a los Estados Unidos de América”, “religión”, “la escolaridad de la entrevistada” y “el que la madre haya tenido o no a su primer hijo en la adolescencia”. Respecto a estas variables independientes seleccionadas, el nivel de asociación es considerablemente más alto en el caso de la escolaridad, seguido de la edad de la madre de la entrevistada al nacimiento del primer hijo, antes o después de la adolescencia (de los 18 años).

Si se consideran tres variables: la escolaridad, la religión y el que la madre haya tenido o no un embarazo en la adolescencia temprana, antes de los 18 años, los datos muestran que cuando la adolescente es hija de una mujer que fue madre en la adolescencia, el riesgo de embarazarse antes de los 18 años es 14 veces mayor que en aquellas mujeres que no lo son. En contraparte, los datos muestran que, cuando la mujer es nativa de Baja California, el riesgo es menor en 55.8 por ciento, que cuando no lo es. Por último, el riesgo de embarazo de las mujeres que son católicas es un 10 por ciento menor que aquellas que no tienen religión. El comparar la relación estadística con diferentes variables permite identificar la relevancia de la asociación entre generaciones de este “acontecimiento”.

3 Encuesta de Salud Reproductiva en la Adolescencia de Baja California, Colef, 2006.

Cuadro 4. Variables dependientes que explican la probabilidad de embarazarse antes de los 18 años

Variable	β	Significancia	Exp(β)
Nativa	-0.583	0.000	0.558
Visa	-0.559	0.004	0.572
Madre adolescente	2.649	0.000	14.139
Religión católica	-2.294	0.000	0.101

Fuente: El Colegio de la Frontera Norte. Encuesta de Salud reproductiva en la Adolescencia de Baja California 2006.

En primer lugar, se puede observar que el coeficiente de las variables: nativa, si tiene visa para viajar a Estados Unidos y si practica la religión católica son negativos, lo que quiere decir que estas variables reducen la probabilidad de tener un embarazo antes de los 18 año. Por el contrario, la condición de que la madre de la adolescente haya procreado en la adolescencia tiene coeficiente positivo, lo que implica que esta variable incrementa la probabilidad de la ocurrencia del evento analizado (Cuadro 3)[4]. A continuación, presentamos un análisis de estos temas desde la experiencia de un grupo de mujeres que tuvieron embarazo adolescente en Baja California.

2.3 Proyecto de vida y embarazo adolescente

En esta sección se realiza un análisis del proyecto de vida a partir de las entrevistas realizadas a mujeres de 18 años y más que tuvieron embarazo adolescente, en los municipios de Tijuana, Mexicali y Tecate. El análisis se presenta en dos apartados, uno general que comprende a las 35 entrevistadas y otra más específico que se centra en un caso de una madre adolescente y sus dos hijas que también fueron madres adolescentes.

En la literatura sobre género, la importancia del proyecto de vida entre las mujeres se relaciona con la idea de la búsqueda de autonomía personal. Este planteamiento surge en contraparte con la forma tradicional de construirse una identidad como mujeres. Esta identidad tradicional se funda en los roles socialmente asignados a las mujeres: como madres y esposas. Estos roles tienen como correlato que las mujeres tengan una vida para los otros y pierdan capacidad para construirse a sí mismas a través de un proyecto personal de vida.

En el análisis de la experiencia de la maternidad adolescente nos interesa identificar hasta dónde las jóvenes contaban con un proyecto de vida antes de su primer embarazo y cómo logran rehacerlo después del nacimiento de su hijo o

4 El modelo anterior es válido solo en segmentos de la población de Baja California donde la escolaridad de las mujeres no presenta diferencias importantes. En aquellos segmentos de esta entidad donde se observan variaciones en esta variable, el modelo que explica la ocurrencia del evento: embarazo antes de los 18 años es diferente.

hija. En particular, para el caso de las que forman parte de una díada, destacaremos los aspectos socioculturales que permiten la centralidad de la maternidad en sus vidas.

Uno de los aspectos que resalta de la lectura de conjunto de las entrevistas es la vivencia diferenciada del embarazo y la maternidad si tales eventos eran deseados. Además entre la maternidad adolescente deseada encontramos matices, los cuales tienen que ver con las motivaciones, ya que podemos distinguir dos grupos: uno de aquellas chicas que crecieron en un contexto social y familiar en el que las mujeres tienen como horizonte de vida a la maternidad, lo cual generalmente ocurre en poblados pequeños de carácter rural; el segundo grupo incluye jóvenes que vivieron el embarazo y la relación de pareja como una forma de escape frente a situaciones de violencia familiar de distinto grado, independientemente del contexto en el que crecieron.

En el primer grupo, que podemos decir que tenían a la maternidad como proyecto de vida, sus referentes femeninos habían iniciado su vida en pareja y su maternidad a edades tempranas. Su embarazo fue visto como algo natural, como una etapa del crecimiento de las mujeres. Sin embargo, podemos señalar que este perfil de mujeres lo encontramos en mujeres de más edad, como es el caso de Yaira:

> Pues es que nunca me gustó la escuela, cuando estaba “chamaca”, pues no. De buena suerte que tuve buenos maridos que me dejaron para comer y ya no trabajé. Si no, sí me hubiera hecho falta la escuela, ¿verdad? Pues sí, ahora me hace falta “nomas” para ayudarle a los nietos y a los bisnietos, cosas que ya no sé, sí (Entrevista 9, Tecate, 67 años)

Esta forma de construirse como mujer ha cambiado y, si bien notamos ciertos elementos de continuidad, uno de los anhelos señalados de manera recurrente por las mujeres entrevistadas es tener estudios. Mientras que algunas tenían ideas más claras acerca de su vocación, otras solamente mencionaron su deseo de estudiar.

En algunos casos la maternidad y la iniciación de la relación de pareja van juntos, ambos eventos ocurren como una forma de escape del núcleo familiar. En este caso, llama la atención que se señala como antecedente una relación conflictiva o distante con la madre y/o la falta de libertad por parte de ambos padres. Hay un espectro de situaciones detonantes que van desde la negativa de los padres de aceptar un noviazgo, el control excesivo de la madre, la delegación de responsabilidades excesivas dentro del hogar, el maltrato físico y/o emocional, así como otras situaciones de violencia que abordaremos en el último apartado.

Este perfil de madre adolescente lo encontramos, por ejemplo, en María, quien lo expresa de la siguiente manera:

> Mi mamá...nos ponía... así pues a hacer cosas. Y, ella trabajaba, pues nosotros le ayudábamos. Pero a veces sí se pasaba de estricta. Y entonces nosotros éramos

> como muy así de qué, pues no decíamos nada, ¿no? Mejor no decíamos nada, porque pues, simplemente con decir "Ay 'amá", y ya mi 'amá a veces [...] se enojaba. Entonces pues, pasamos muchos momentos difíciles… Yo pasé cosas, así pues, que… que en realidad yo no tenía la confianza de acercarme a mi mamá y platicarle las cosas. Y así. O… ya sea por su trabajo de ella o cosas así. Y simplemente pues cuando llegó él, que él me dio el… cariño...la confianza de que… que se, se interesaba más en mí. Como que yo sentí que, que… Como que le importaba a alguien... Entonces yo… yo pienso ahora que fue por eso, porque como que me sentía muy… muy sola. (Entrevista 5, Tecate, 26 años).

También Selene, después de un noviazgo de nueve meses, se quedó embarazada y tuvo que decirle a sus padres. Ella era menor de edad y su esposo, que le llevaba siete años, había sido su profesor en la preparatoria. Su madre había tenido varias parejas muy tóxicas (sic) y uno de los padrastros había abusado de ella y una de sus hermanas. Ella señala que desde pequeña tenía la convicción de que sería madre:

> ...la verdad desde muy chiquita yo siempre tenía ese como… Esa meta para mi vida o ese sueño para mí de tener hijos, entonces desde muy chiquita yo recuerdo que yo tenía el nombre de mis hijos, yo quería tener tres hijos, yo tenía los nombres de mis hijos o los nombres que más me gustaban (Entrevista 8, Tijuana, 26 años).

Sin embargo, sus hijos no fueron planeados (ni deseados en el momento), irrumpieron en su vida, llevándola a dejar sus estudios. En ningún momento pensó en interrumpir el embarazo, a pesar de que su pareja y su suegra lo plantearon como opción. Selene explica que:

> No, ese pensamiento no pasó por mi mente, el interrumpir el embarazo, yo creo que estaba teniendo problemas con mi familia, mi mamá y padrastro, que realmente se me hizo hasta cierto punto como un escape, entonces no pensé en interrumpirlo, en esos tiempos yo tenía una concepción muy negativa del aborto y no, yo no quería hacerlo y realmente no pensaba en hacerlo. Mi suegra y mi esposo sí me dijeron "si quieres no tenerlo, no pasa nada, nosotros te llevamos", y no sé qué, pero para mí nunca fue una opción (Entrevista 8, Tijuana, 26 años).

En ese momento, ella tenía como proyecto de vida estudiar música, al igual que su pareja, pero nos dice que su embarazo fue su libertad. Entonces:

> Antes de mi primer embarazo yo quería seguir estudiando música, yo quería ser concertista. Seguir con mis estudios de música, seguir con mi licenciatura en guitarra, tal vez hacer una maestría en interpretación, tenía muchos planes en el ámbito guitarrístico, pero ya después de tener a mi bebé pues decidí posponerlo, pero durante ese tiempo mis… no sé, mis experiencias u otro tipo de gustos por la carrera como que fueron cambiando y pues ahorita en este momento ya no pienso en estudiar música, la verdad (Entrevista 8, Tijuana, 26 años).

Actualmente, con sus hijos de ocho y seis años de edad, y con una vida de pareja estable, piensa retomar los estudios y desarrollarse como técnico en veterinaria.

Otros casos en los que el embarazo vino a irrumpir en sus vidas de manera más drástica, los cambios en su proyecto de vida se vivieron con más desilusión y con mayores costos para ellas. Por ejemplo, Ivonne, quería tener una profesión, pero en un viaje temporal a los Estados Unidos, quedó embarazada de su primer esposo (se casaron al enterarse del embarazo). Luego a los pocos meses de dar a luz, a pesar de estar utilizando anticonceptivos, se volvió a embarazar:

> Fue muy difícil, me sentí muy sola, fue un poco… no sé la palabra, pero como que estaba muy a la deriva, me había ido a Estado Unidos y estaba con una familia de visita, entonces me quedé allá y no tenía mi familia de apoyo, entonces fue difícil, tuve que trabajar hasta los ocho meses, mucho estrés (Entrevista 8, Tecate, 37 años).

En ese tiempo, entre su familia de origen había mucha inestabilidad, se estaba desintegrando, ya que sus padres se encontraban en proceso de separación. Cuando supo que estaba embarazada por primera vez, sintió *"que el mundo se derrumbaba"*. Ella quería tener una profesión, ser sobresaliente en sus estudios, tener un trabajo, una carrera. Al paso de los años, logró obtener el certificado de preparatoria y a los nueve años de casada y con dos hijos, se divorció y actualmente tiene otra pareja, un tercer hijo y está embarazada de un cuarto. Por tanto, se puede decir que la maternidad se transformó en su proyecto de vida.

En otros casos, el embarazo puede ser más inesperado y problemático cuando no se cuenta con el apoyo del padre del hijo, ni el reconocimiento de la paternidad. El embarazo de Valentina, de Mexicali, no fue deseado, ella no quería tener al hijo, pero no sabía cómo abortar y tenía una situación económica precaria. El padre de Valentina también le retiró su apoyo económico y su afecto, quiso demandar al padre del hijo de Valentina por violación, pero ella no lo permitió. El primer impacto fue que la descubrieron en la escuela y la corrieron pretextando las faltas, pero para ella era evidente que lo hicieron por el embarazo.

Dada la corta edad a la que algunas se embarazan, como Valentina, de 15 años, esto les impide desarrollar un proyecto de vida personal pues, en general, no cuentan con suficientes recursos para apropiarse de su vida.

Por otra parte, en algunos de los casos analizados, hemos encontrado que no hay un proyecto de vida a largo plazo claramente delimitado antes del embarazo, sin embargo, este se va dibujando poco a poco y reconfigurando, gracias a determinadas coyunturas, oportunidades y a redes de apoyo con las que cuentan las adolescentes. Este es el caso de Carolina, una mujer que creció en un ambiente de violencia por parte de su padre hacia su madre y de algunos de sus seis hermanos varones hacia ella. Carolina se embarazó por primera vez a sus 15 años, tras poco tiempo de comenzar su noviazgo con un hombre siete años mayor que ella, se fue a vivir con su pareja durante algún tiempo, pero se separó de él tras experimentar diversas formas de maltrato y humillación por parte de su familia y descubrir que este ya tenia otra pareja.

Al poco tiempo, un compañero de la secundaria, la invita a que haga el examen de ingreso a la preparatoria, el cual consigue aprobar, sin embargo, su madre no le permite que se inscriba, pues considera que ella ya debe dedicarse únicamente a sacar adelante a su hija. Después de esto, ella se encuentra con la opción de aprender computación y logra convencer a su madre de que la apoye con el cuidado de su hija, cursa estos estudios durante tres años y obtiene un buen trabajo gracias a eso.

Años más tarde, ya con dos hijos y una nueva pareja que la apoya, un familiar que trabaja en una escuela privada le ofrece una beca para que continúe sus estudios. Después de mucho tiempo de pensarlo, se decide a ingresar a la preparatoria y ya casi a punto de egresar, una de sus profesoras le pregunta qué va a estudiar como carrera; ella no tenía planes de seguir, sin embargo, una sugerencia de esta docente que la invita a investigar qué es la sociología, la impulsa a inscribirse en esta licenciatura, la cual consigue terminar exitosamente y actualmente ejerce mediante la docencia, al mismo tiempo que cursa una maestría.

Este puede ser ejemplificado como un caso de un proyecto de vida exitoso, en el que Carolina ha podido desarrollarse como madre, esposa y profesional, y en esta trayectoria destaca el apoyo de diversas personas que se han cruzado en su camino y le han ofrecido su ayuda para que ella logre superarse en el ámbito profesional poco a poco. Un aspecto importante también es la forma de pensar de Carolina respecto a la experiencia de embarazo en la adolescencia, que ella no ve como el final o como un impedimento total del desarrollo de un proyecto de vida:

> Aún se ve en ciertas familias que aún tienen ese pensamiento que el embarazo es el final de todo, sí, como que: “Ya, truncaste tu vida”, y utilizan mucho esa frase “Arruinaste tu vida, truncaste tu vida, ya no hay más”, sí, o sea, claro que no (Entrevista 11, Tijuana, 40 años).

2.4 La aceptabilidad y discriminación en el entorno familiar

En este apartado se describen las formas de discriminación hacia las jóvenes que tienen embarazo adolescente y que las coloca en una situación de vulnerabilidad, así como los apoyos que recibieron y que les permitieron la aceptación de su condición de gravidez. La descripción se presenta de acuerdo con sus ámbitos de vida más inmediato: la familia propia y la familia del cónyuge.

La familia de sangre es el ámbito más importante para lograr la aceptación del embarazo de las menores de edad, lo cual redunda en la salud física y emocional de las adolescentes. En las entrevistas realizadas, encontramos distintas maneras de reaccionar frente a este evento, de acuerdo a la situación familiar prevaleciente al momento del embarazo.

El rechazo puede provenir de la madre de la menor, sobre todo considerando que varias de las entrevistadas vienen de hogares monoparentales y con ausencia paterna.

También se presenta un rechazo del padre y en algunos casos es la familia completa la que las niega. Este rechazo se puede presentar antes del embarazo, cuando las jóvenes inician una relación de pareja que no es aprobada por la familia. En varios casos, este es un detonador del alejamiento de las hijas y de su posterior embarazo. Es el caso de Imelda, que se fue de "vacaciones" con el novio sin permiso y sus padres ya no la recibieron de regreso en su casa.

En la experiencia de Coral encontramos también una situación de maltrato en la niñez y la adolescencia. Ella nos refiere que con su madre nunca tuvo una plática cercana, había regaños y golpes, además de que su padre era a su vez violento con su madre. En este contexto es que a sus 14 años se va a vivir con su novio -25 años mayor que ella- y al poco tiempo se embaraza. Su pareja es asesinada antes del nacimiento de su hijo, por lo que sus familiares (hermanos de él) la rechazan y abandonan, negándole el acceso a la parte del patrimonio que le correspondía. Más tarde, sus propios padres le quitan a su hijo con el pretexto de que ella no puede hacerse responsable de él. En la actualidad, ha logrado recuperar a su hijo y mantenerse económicamente con un trabajo estable en Tecate (Entrevista 1, Tecate, 23 años).

Por otro lado, observamos la resignificación del embarazo después del nacimiento, por parte de ellas mismas y de la familia. El nacimiento del hijo puede traer consigo una mejora en la relación con la madre. Incluso encontramos un caso en el que la presencia del nuevo integrante de la familia logró desvanecer la opresión emocional que habían vivido por la pérdida accidental de un hermano, como ocurrió en el caso de Dora:

> Mis papás se vieron más contentos con un niño en la casa, cambió mucho, estaba muy muerto, la vibra, la energía de mi casa era muy pesada, llegó el niño y todo eso cambió. Obviamente yo lo amo, entonces por ese lado todo cambio, otras cosas que hayan cambiado, ¿qué vendría siendo? Pues que nos ayudó mucho, a mis papás y a todos, a mí también, a mantener… Cuando pasó lo de mi hermano (Entrevista 3, Tijuana, 24 años).

Cuando las menores inician una relación de pareja antes del embarazo, o cuando este ocurre, suelen irse a vivir a la casa de la familia del hombre. Por ello, la relación con los suegros cobra importancia para el desenlace del embarazo y la conyugalidad.

En los casos analizados, si bien identificamos situaciones positivas de aceptación y apoyo hacia los nuevos integrantes de la familia, en varios relatos las menores dan cuenta del maltrato que recibieron de parte de las suegras -principalmente- y los suegros. Por ejemplo, Susana nos relata sobre la madre de su pareja:

> Su mamá consumía cristal, era una familia muy, muy desubicada y comenzaron, la mamá y la hermana a tratarme mal, de que, yo me la pasaba encerrada en el cuarto y era de que "¡Oh! Todavía la perra no sale a comer", o "Es que todavía la tal por cual no hace esto", cuando decía, yo, "¿Por qué tratarme así?", si sabían que yo era niña de casa, yo era niña de secundaria. Mi mamá no me dejaba salir,

> yo era estar encerrada en la casa, decía "¿por qué tratarme así? Si con su hijo fue mi primer hombre", tenía mentalidades que, yo sabía que no era para ser tratada así (Entrevista 1, Tijuana, 28 años).

En su relato de la relación con el padre de su hijo, llega a mencionar que en la casa de él vivían otras dos muchachas con las que no sabía si él también tenía relaciones:

> ([a suegra] ... no la dejó ir porque la utilizaba como sirvienta y dejó a otra muchachita más vaga, así que tenía a dos viviendo en la casa, más no sé si con las dos tenía relación como pareja (Entrevista 1, Tijuana 28 años).

Este caso puede clasificarse como de alta vulnerabilidad por la escasez de recursos, no solo económicos, sino emocionales y sociales. Recién había llegado a la ciudad de Tijuana, Susana tenía doce años, y a los quince años se quedó en casa del muchacho y por miedo a regresar, se juntó con él y al poco tiempo quedó embarazada. Este evento desencadenó un proceso de deterioro de sus condiciones de vida, su madre y su padrastro prácticamente la abandonaron con su hijo. Ella tuvo carencias de alimentación y de vivienda, llegó a dormir en la calle y a trabajar en la prostitución. En su relato podemos identificar, una falta de confianza en los demás, por la poca integridad que percibió en su madre, y el abuso de parte de ella, que le delegaba todo tipo de responsabilidades, e inclusive la dejaba sola con el padrastro cuando se tomaba vacaciones.

A sus 28 años, ha tenido cuatro parejas, con ninguno ha logrado tener estabilidad, y con uno de ellos sufrió violencia y construyó una relación de codependencia, pues él tuvo problemas de drogadicción.

En lo que respecta al entorno más amplio de las entrevistadas, amistades y comunidad, observamos distintas reacciones, algunas de desaprobación, por la edad del embarazo, otras de abierta discriminación por haber empezado la vida sexual a corta edad, con expresiones como "tan chiquita y ya caliente". Mientras que otras personas tuvieron reacciones no sólo de aceptación sino de solidaridad o sororidad y de apoyo más directo, como le ocurrió a Joanna, quien nos refirió del apoyo psicológico que recibió por parte de un centro de salud, donde se organizaban círculos de mujeres jóvenes con experiencias parecidas a las de ella (Entrevista 4, Tijuana, 28 años).

2.5 Corresponsabilidad paterna

Si bien, en las experiencias del grupo de jóvenes entrevistadas es más común la ausencia de la figura paterna, la negación de la paternidad puede ocurrir desde que se enteran del embarazo de la joven hasta pasados algunos años, cuando la relación de pareja se deteriora y los padres prácticamente desaparecen de la vida de sus hijos.

De esta manera, encontramos una continuidad en la construcción de la masculinidad más tradicional, en la que es en la mujer en quien recae el trabajo de cuidado, al cual además se le otorga nulo reconocimiento. Algunos varones sí han cumplido con su rol de proveedores, pero desde el principio siguieron con su vida normal, como en el caso de Tamara, de Mexicali, que nos cuenta cómo ella tuvo que dejar la preparatoria, mientras que su pareja, que estaba matriculado en el mismo plantel que ella, continuó estudiando y trabajando. Luego, le fue muy fácil relacionarse con otra chica, cuando ella decide irse un tiempo a Estados Unidos a los seis meses de embarazo.

Sin embargo, también identificamos algunos casos en los que sí se presentó corresponsabilidad paterna. Uno de ellos es el de la pareja de Selene, quien al enterarse del embarazo le dijo:

> ...que estaba asustado por ser papá y más que nada porque yo era menor de edad pero sí me dijo “vamos a hacer lo que tú quieras, si quieres quedártelo, yo te voy a apoyar y yo voy a ser el papá” y yo le dije que sí lo quería tener. {Además} ...él siempre me acompañó durante todo mi embarazo, como dices tú, las citas, los ultrasonidos, los chequeos, siempre, como yo no sabía manejar, él me llevaba a todos lados y sí estaba por ahí si tenía la complicación de algún dolor, siempre estuvo ahí, siempre me apoyó (Entrevista 8, Tijuana, 26 años).

La pareja de Selene era mayor que ella, había sido su maestro de música en la preparatoria, tuvieron un segundo hijo inesperado también, pero han tenido el apoyo de la familia del cónyuge, principalmente, mientras que la relación con su madre no ha sido buena, pues Selene siente que abusó física y emocionalmente de ella.

En otros casos nos relatan la forma en que la relación de pareja se va deteriorando con los años, llegando a la violencia emocional y física. Como le ocurrió a María, de Tecate, cuando el padre de sus hijos empezó a consumir drogas o a Milagros, de Mexicali, que se separó después de un episodio de violencia física en la que ella fue a dar al hospital.

2.6 Las experiencias de abuso y violencia de género en el entorno de las adolescentes

Uno de los criterios que se consideró para seleccionar a las mujeres entrevistadas fue el nivel educativo, ya que de acuerdo a los resultados de las fuentes de información consultadas (véase apartados 1 y 2), el bajo nivel educativo tiene una relación positiva con la ocurrencia del embarazo adolescente y se encuentran entre la población con ingresos económicos bajos, por lo tanto, el análisis de la situación de violencia de este conjunto, se refiere a una problemática que aqueja principalmente a comunidades con condiciones de vida precarias. En este sentido, mostramos la intersección de dos sistemas de diferenciación social, la clase y el género.

La descripción de las experiencias de violencia se presenta en dos apartados: el primero comprende los eventos ocurridos antes del embarazo adolescente; mientras que en el segundo se incluyen las narraciones referentes a las situaciones posteriores al nacimiento de su primer hijo.

2.6.1 La infancia vulnerada

Una de las constantes en la experiencia de las mujeres entrevistadas es la violencia en la infancia. Según datos de UNICEF, en México el 63% de las niñas, niños y adolescentes ha padecido algún tipo de castigo emocional o físico por parte de algún integrante de su familia. También tenemos como contexto que una de cada diez menores de 20 años ha sido víctima de violencia sexual en un momento de su vida.

Entre los relatos de las 35 entrevistadas identificamos como uno de los principales agresores a las madres de las adolescentes, ya que en los testimonios se señala frecuentemente la falta de confianza con ellas y el deterioro de la relación por la vivencia de abuso, que puede incluir golpes y la explotación del trabajo infantil en la casa. Las menores se percataron de que la madre les delegaba responsabilidades que nos les correspondían, así mismo reconocen el abandono emocional y hasta físico como una condición que no les permitió tomar mejores decisiones en su vida.

La falta de confianza en la relación madre-hija, se expresa en la escasa información y comunicación acerca de la sexualidad entre ellas. La menstruación, por ejemplo, es un tema poco abordado en la casa, algunas adolescentes dan cuenta de la ignorancia prevaleciente sobre este asunto.

Se identificó otra condición de riesgo de las niñas debido a las relaciones de pareja de sus madres, ya que los padrastros son señalados por perpetrar distintos tipos de abuso sexual, las menores describieron desde manoseos hasta violación.

Una de las entrevistadas de Mexicali, Hortensia, se refirió al abuso sexual que tuvo por parte de sus primos, cuando ella tenía tan solo 10 años de edad. Ante estas situaciones, las niñas (o ya adolescentes) generalmente se quedan calladas, por falta de alguien en quien confiar y por temor a la reacción de los demás.

2.6.2 La continuidad de la violencia y la vulnerabilidad de las madres jóvenes

Cynthia Cockburn (2004) define el continuum de la violencia para hacer notar la inercia y continuidad de la violencia en la vida de las personas, y especialmente de las mujeres, para quienes a lo largo de sus historias la violencia forma parte de la normalidad.

En los testimonios que se recabaron para esta investigación se puede dar cuenta de este continuum de la violencia, por ello el tema del embarazo adolescente en estos contextos se debe interpretar como un problema de derechos humanos,

sobre todo si tenemos en consideración el marco normativo de México. Dentro de dicho marco normativo contamos con la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia hacia las Mujeres y con el pleno reconocimiento en la Constitución Política los Derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Teniendo como referencia esta ley de acceso a una vida libre de violencia, podemos identificar que entre las 35 entrevistadas, algunas han sido víctimas de los tipos de violencia: física, psicológica, patrimonial, económica y sexual.

En lo que respecta a la violencia familiar, en la que el principal agresor es la pareja, en este caso el padre de su primer hijo o hija, una de las expresiones más comunes de la necesidad de control son los celos y las agresiones verbales, algunas veces incitadas por la suegra o algún familiar de la pareja. Joanna, de Tijuana, relató el inicio de su rompimiento con su pareja, por la agresión verbal de la que fue objeto, él le decía: *"...estás con alguien…es que eres bien puta, es que eres bien esto… ya andas de güila"* (Entrevista 4, Tijuana, 28 años).

La violencia física por parte de la pareja puede expresarse en jaloneos y hasta golpes graves, como en la experiencia de Milagros, que fue a parar al hospital. También, observamos grados más altos de violencia, cuando son prostituidas por sus parejas o se encuentran en ambientes que pudieran describirse como de trata. Como en el caso de Susana, que relata cómo su suegra trataba como sirvientas a otras supuestas novias de su pareja. El relato de Micaela es aún más explícito al contar no solo que su pareja la prostituía, sino que fue violada en más de una ocasión. Entendemos que su vulnerabilidad proviene no solamente de un contexto de vida muy precario, sino porque ella tiene un problema del habla. Actualmente, tiene una pareja que le lleva varios años y que la maltrata, de hecho, la entrevista no pudo concluirse porque él la llamó y ya no regresó a continuar con la entrevista.

A la violencia física y emocional, entre la que se incluye el engaño y el abandono por parte de la pareja, se suma la violencia económica y patrimonial. Por ejemplo, Hortensia relata que el padre de su segunda hija le controlaba las finanzas y no la dejaba trabajar. Otros padres, se desvinculan completamente de los hijos, sin siquiera asumir la responsabilidad económica que les corresponde. Lo que le ocurrió a Coral es una forma de violencia patrimonial, ya que sus cuñados le negaron cualquier acceso a los bienes que dejó el esposo tras su muerte.

En cuanto a otras modalidades de la violencia, es recurrente la que se observa en las instituciones educativas. En general, si bien varias de las entrevistadas decidieron ellas mismas dejar la escuela por el embarazo, también encontramos casos en los que la escuela las dejó fuera, ya sea mediante la suspensión o negándoles la reinscripción.

Aunque no encontramos referencia directa a formas de violencia comunitarias, sí observamos como parte del relato el aislamiento, por lo menos durante el embarazo y muchas veces esto persiste durante los primeros años posteriores al

nacimiento de los hijos, en buena medida, debido a la estigmatización y la falta de aceptación por el embarazo adolescente.

Una forma de violencia que algunas mujeres han experimentado durante periodos cortos, pero de forma muy intensa es la violencia obstétrica, con lo cual nos referimos a acciones u omisiones del personal de salud que dañan a las mujeres durante su embarazo, parto o puerperio. Algunas de las prácticas mediante las que esta se expresa son los malos tratos, los procedimientos innecesarios, la negación del servicio o la producción de daños (Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C., GIRE, 2015).

Si bien, cualquier mujer que recibe atención obstétrica puede ser sujeta de esta violación de derechos, existen algunas características que las vuelven más vulnerables, como el pertenecer a un grupo indígena, contar con escasos recursos económicos, una baja escolaridad o haber resultado embarazada a una edad que socialmente no es considerada correcta, como ocurre con las adolescentes. En este último caso, además de las distintas manifestaciones de violencia física que se pueden presentar durante la atención médica del embarazo, parto y puerperio, las jóvenes se enfrentan a una forma particular de discriminación basada en el edadismo.

Respecto al objeto de estudio que analizamos en este trabajo, hablar de edadismo significa visibilizar que la medicina hegemónica ha asignado, a partir de referentes biológicos, edades que se consideran aceptables para ser madres y otras que no. Dentro de estos últimos se encuentran el embarazo adolescente y el embarazo algunas veces llamado “geriátrico”. Según esta perspectiva la edad adecuada para ser madre se sitúa entre los 20 y los 35 años, y los embarazos que ocurren fuera de esta franja tienen como consecuencia alguna forma de sanción social (Espinoza, 2019).

En los relatos compartidos por las entrevistadas aparecen constantemente situaciones que van desde el paternalismo del personal de salud que las atendió durante su etapa de gestación, a través de comentarios que aparecen como inofensivos, hasta acciones claramente humillantes, que califican como violencia psicológica, así como otros de índole física, que suelen caracterizarse por la ausencia de un consentimiento informado por parte de las gestantes ante las maniobras que los profesionales sanitarios llevan a cabo.

Al respecto, Joanna narra cómo le hicieron un tacto avisándole apenas unos segundos antes de llevarlo a cabo: “me dijo «te voy a hacer el tacto» y le dije «¿el tacto?», y cuando dije «¿el tacto?», me metió los dedos” (Entrevista 4, Tijuana, 28 años). Esta y otras maniobras, además, son en algunas ocasiones realizadas con fines de enseñanza, con el fin de instruir a estudiantes de medicina y enfermería en proceso de formación, con lo que se convierte a las mujeres en objetos pedagógicos, como ocurrió con Selene:

> Cuando tuve el primer embarazo, cuando me hacía tacto, si, era como... estaba ahí una enfermera y le dijo [el médico]: “mira haz esto”, así como sujeto de prueba,

> entonces yo no me sentí muy cómoda en ese aspecto, de que le estuviera enseñando con mi cuerpo a la enfermera, o la persona que estaba ahí, no sé si era enfermera o interna. Pero yo no me sentía a gusto con eso, pues, porque pues no me pidió permiso a mí de decir: "ocupa ir ella y tocarte para sentir" o lo que sea, ¿no? O sea, realmente no me pidió mi opinión, nada (Entrevista 8, Tijuana, 26 años).

Castro y Erviti (2003) describen a la violencia en el campo de la atención obstétrica como un continuo, en el que por un lado ocurren formas elementales de abuso y violación de derechos que no son tipificadas como delito o provocan algún daño evaluable, los cuales se van sucediendo hasta llegar a casos más graves. En este sentido, en el primer extremo se ubican comentarios y opiniones que pueden resultar inofensivos y son descritos como hechos con cariño, como en el caso de Betina: *Me dice el doctor "madre, ¿cuántos años tienes?", "tantos", "aquí dice que tienes más", "es que alteré mi acta -le dije- para poder trabajar", "¡ay, mi niña, usted debería estar estudiando! ¿Qué andan haciendo aquí?"* (Entrevista 4, Tecate, 40 años).

Otras afirmaciones, aunque no son descritas como violencia, ya son identificadas como críticas por las informantes, como menciona Valentina cuando se le preguntó sobre su experiencia con el personal de salud: *"Violencia no, solo críticas… Así como que «mira a la muchacha», pues por la edad y cosas así...* Como que la crítica nada más" (Entrevista 6, Mexicali, 23 años). Esto es el paso intermedio hacia lo que ya es, sin duda, violencia obstétrica de tipo psicológico, puesto que las afirmaciones groseras y humillantes van acompañadas de la idea de que las mujeres deben soportar el dolor y callar, pues este es consecuencia de haber disfrutado de su sexualidad, esto fue expresado mediante palabras como las que les dijeron a Fernanda, en Tijuana, y Milagros en Mexicali: *"Cuando tengas dolor de ¡ay!, que te duela, no, aguántate, y nada de gritar, primero abren las patas y ahora se aguantan"* (Entrevista 10, Tijuana, 20 años) o "*Pero ahí quieres andar abriendo las piernas, ahí te quieres estar embarazando*" (Entrevista 9, Mexicali, 26 años).

La relación médico-paciente se caracteriza por ser una relación de asimetría, donde uno de los participantes posee un conocimiento autorizado, mientras que la otra parte posee saberes y sensaciones sobre su cuerpo que no siempre son consideradas como certeros o confiables, particularmente cuando se trata de mujeres que van a dar a luz por primera vez, como le ocurrió a Judit, en Tijuana:

> Cuando yo recién, fue cuando fui al seguro [popular] y no me querían meter por ser primeriza, me decían "te falta mucho" [...] En el General, me decían "te falta mucho, tú todavía no" y me regresaban y me regresaban, como a mí me atendían en el centro de salud, a mí ya me habían dicho que, a mí, era cesárea porque yo estaba muy estrecha, mi pelvis no se abría, pero yo de abajo era muy chiquita, que lo más seguro era cesárea, pero en el General me decían que no, "yo podía tenerlo normal". Duré cuatro días con dolores, yo ya no comía, ni siquiera el agua se me retenía, todo lo vomitaba y aun así me regresaban porque mi bebe no bajaba, yo no dilataba porque no abría, el niño era muy grande para mí, por más

> fuerza que yo hiciera, y ya no tenía fuerza, la verdad (Entrevista 9, Tijuana, 32 años).

Esta circunstancia puede ser situada en el extremo más grave del continuo de violencia puesto que constituye una negación de atención obstétrica digna y oportuna, pone en riesgo la vida de la gestante y el producto y, por tanto, vulnera el derecho a la salud, el cual es fundamental a todo ser humano y no debe otorgarse de manera discriminada.

Finalmente, cabe recalcar la importancia de que la relación entre las pacientes y el personal de salud se de en el marco del consentimiento verdaderamente informado, esto tiene particular significado en relación con la anticoncepción, puesto que en las instituciones de salud pública se intenta de manera insistente que las mujeres solo sean dadas de alta tras haberles sido colocado un método anticonceptivo, sin embargo, algunas veces estos fallan, posiblemente por falta de información, con lo que pueden crearse mayores obstáculos ante el proyecto de vida de la adolescente, como ocurrió con Cassandra, quien tuvo un embarazo subsecuente debido a un fallo del dispositivo intrauterino:

> E: Me dices que tu otra niña la tienes a los 19 años, ¿Cómo ocurre este siguiente embarazo?
> C: Igual según yo me estaba cuidando y no me funcionó y eso sí fue una bomba
> E: ¿Por qué bomba?
> C: Mi bebé tenía un año apenas y pues quedé embarazada otra vez. Yo bien segura con el DIU y pues no (Entrevista 4, Mexicali, 26 años).

2.7 La transmisión intergeneracional del embarazo adolescente a través de un caso de Díada

El análisis de fenómenos como el de la díada de embarazo adolescente nos permiten observar cómo algunos patrones sociales son transmitidos y se repiten de una generación a otra, hasta qué punto la forma en que estos se manifiestan ocurre con características semejantes y en que otras comienzan a modificarse. Esto nos otorga una oportunidad para la reflexión sobre las transformaciones socioculturales de distintos comportamientos humanos, en este caso particular respecto a la edad considerada adecuada o aceptable para experimentar por primera vez la maternidad, los significados que se le atribuyen a una maternidad temprana y las diversas maneras en que quienes viven esta experiencia consiguen afrontar las dificultades o retos que puede implicar.

Así pues, cabe iniciar este apartado señalando que más de la mitad de las mujeres a las que entrevistamos para este estudio eran hijas de madres adolescentes, algunas de las cuales dieron a luz a su primer hijo a edades tan cortas como los 13 años. Con el fin de examinar las propiedades de la relación entre madres e hijas que experimentaron un embarazo durante la adolescencia, se recurre a la experiencia de una familia residente en el municipio de Tijuana.

La díada fue identificada durante una visita de trabajo de campo a la colonia El Niño, ubicada en la periferia de la ciudad, programada con una líder comunitaria, quien nos contactó con Paz, de 41 años, quien fue madre adolescente y tiene tres hijas, las cuales experimentaron embarazos también siendo adolescentes. De las tres, fue posible conversar con Alma, de 25 años, y Paloma, de 20.

Paz es una mujer migrante, que creció en un rancho en el estado de Sinaloa, quien terminó sus estudios de primaria y a partir de entonces se dedicó a trabajar en el campo. Su padre acababa de fallecer poco tiempo antes y uno de sus diez hermanos mayores quedó a cargo de la familia. A pesar de que reporta no haber experimentado ninguna situación de maltrato, violencia o abuso, y su primer embarazo ocurrió cuando la informante ya se había unido y vivía con su pareja, ella menciona haber "*metido las patas*" cuando habla de este, y un elemento central en la forma en que narra su experiencia es la falta de comunicación con su madre, a quien describe como una mujer cerrada, conservadora y reservada, quien no le habló de sexualidad, anticonceptivos, o sobre cómo sería la aparición de su primera menstruación, la cual vivió como una situación hasta cierto punto traumática:

> Yo lloré mucho, yo pensé que me había lastimado. Yo pensé que me había golpeado, todo se me venía a la mente, ¿no? Todo un día llorando. Fue algo muy triste. Por eso dije: "no, cuando yo tenga a mis hijas, yo jamás voy a ocultar que esto se tiene que usar y cómo cuidarse" (Entrevista 7, Tijuana, 41 años).

En este caso es posible observar que, aunque el continuar con los estudios para mujeres de la generación y el lugar de origen de Paz posiblemente no era un proyecto de vida prioritario, impulsado por los padres, debido tanto a la falta de suficientes recursos económicos, como a los roles de género imperantes en la época y la ausencia de una cultura que promoviera de manera generalizada el derecho a la educación, mientras que el unirse conyugalmente y experimentar un embarazo durante la adolescencia podía ser visto como algo "normal" o aceptable -como relata ella que sucedió en su familia-, conforme el tiempo pasa, este puede ser resignificado como un error o desliz. En otras palabras, las transformaciones sociales y culturales que la mujer observó y experimentó durante su trayectoria de vida le permitieron obtener una perspectiva distinta respecto a lo que vivió años atrás y la llevaron a hacer lo posible porque sus hijas no repitieran el mismo patrón, con la finalidad de que estas pudieran disfrutar de las experiencias que a ella no le fue posible.

En esta entrevista, además, es notable el rol que desempeña la poca corresponsabilidad afectiva del padre de la primera hija de Paz, pues para el momento de su embarazo, este había dejado el lugar en que ambos vivían para trabajar en Tijuana, lo cual significó para ella el vivir el embarazo como una experiencia llena de tristeza y soledad:

> Fue algo triste porque supuestamente yo me había ido con el muchacho, pero él, haz de cuenta que se vino a vivir para acá para Tijuana y yo me quedé con sus padres. Entonces fue como que, fue bonito el saber que iba a ser madre, pero

> triste el pensar que iba a estar sola porque prácticamente yo vivía con los padres de él. Estuve en mi embarazo sola, parí a mi hija y yo estuve sola (Entrevista 7, Tijuana, 41 años).

Pese a que Paz emigró a Tijuana un par de meses después de dar a luz, la relación de pareja tan solo sobrevivió un año y cuando ambos se separaron, él dejó de hacerse cargo de su hija, tanto en el aspecto económico como en el afectivo, y Alma no tuvo comunicación con su padre hasta haber cumplido 15 años, por lo que el rol de figura paterna fue cubierto por su padrastro.

Así, aunque Paz buscó establecer una dinámica con sus hijas que se guió por la intención de practicar una comunicación abierta respecto a los temas de sexualidad y anticoncepción, otros factores de vulnerabilidad social y un contexto de falta de oportunidades se conjuntaron para que su historia se repitiera. En el caso de Alma un punto de inflexión importante es el momento en el que termina de estudiar la secundaria, pero no consigue cupo para acceder a la preparatoria, por lo que se dedica a trabajar como vendedora en una tienda de ropa. Es en ese inter que conoce al padre de su primer hijo, comienzan la relación y queda embarazada; a pesar de que la pareja se une, el vínculo se rompe pronto, pues él es encarcelado aproximadamente seis meses después de que Alma diera a luz y desde entonces se pierde el contacto, así como el ejercicio de las responsabilidades del padre hacia su hijo.

Como sucedió con su madre, Alma conoce posteriormente a otra persona con quien rehace su vida conyugal y concibe un segundo hijo. Esto permite observar el peso que continúan poseyendo los tradicionales roles de madre y esposa en su identidad como mujeres, sin embargo, un hecho relevante en su trayectoria de vida es que, a pesar de que ella no expresó la existencia de un proyecto de vida de manera tan clara y contundente como algunas otras informantes, en el tiempo ocurrido entre su primer y segundo embarazo, decide retomar sus estudios y cursa los primeros cuatro semestres del bachillerato. Aunque no ha conseguido continuar después del nacimiento de su segundo hijo, ella sigue considerando necesario proseguir con su educación, particularmente describiéndolo como un objetivo que la ayudara a cumplir con un estatus de buena madre, pues le permitirá ser un ejemplo para sus hijos y ayudarles con sus tareas:

> No pues ahorita ya están grandes, ya puede uno pensar en retomar… De hecho, estoy pensando en terminar mi preparatoria. Más que nada piensa uno en ponerles el ejemplo a los niños de que sí se puede, porque como el más grande que va a la primaria, que me dice “ay, ¿de qué te sirve estudiar?, ¿para qué chingados estudiar?”. Entonces le digo yo “¿cómo para qué? Tienes que aprender a leer, tienes que aprender muchas cosas”. Y pues también es mucho de que uno… Hay cosas que digo yo, más adelante las va a ir viendo… y cómo le puede explicar uno si uno no las sabe (Entrevista 5, Tijuana, 25 años).

De esta forma, el continuar los estudios como proyecto de vida es un objetivo que puede contribuir simultáneamente a la construcción de una autonomía personal,

por las habilidades que son adquiridas en el proceso, pero también seguir funcionando bajo la lógica de la mujer, madre y esposa, como un ser para otros.

Entre la experiencia de Alma y la de Paloma es posible identificar algunas similitudes y diferencias. Paloma, al igual que su hermana, interrumpe sus estudios al finalizar la secundaria y comienza a trabajar teniendo 15 años, pero ella además da inicio a su vida conyugal inmediatamente tras esto, pues se va a vivir con su novio de secundaria, quien le lleva un año de edad. Sin embargo, a diferencia de gran parte de los casos analizados en este estudio, el embarazo de Paloma fue deseado por ella y por su pareja, quienes se cuidaron durante el primer año utilizando la píldora anticonceptiva, que Paloma dejó de tomar desde el segundo año de convivencia, a pesar de lo cual transcurrieron tres años más para que la pareja concibiera, con lo que ella dio a luz a los 19 años. La noticia del embarazo fue recibida de manera positiva por todos los miembros de la familia:

> E: Ok, ¿cómo te sentiste en el momento en que supiste que estabas embarazada?
> P: Feliz.
> E: ¿Muy feliz? Porque me dices que…
> P: Sí, que ya queríamos tener un bebé.
> E: ¿Cuántos años estuviste esperando, como tres?
> P: Sí, tres, pues estuvimos cuatro años juntos, pero al principio pues no queríamos porque estábamos muy chicos. Ya después sí… (Entrevista 6, Tijuana, 20 años).

Paloma y su ahora esposo han conseguido mantenerse juntos durante cinco años, con lo que pueden ser considerados una de las parejas más duraderas entre las entrevistadas más jóvenes. Aunque tanto Paz como sus hijas siguieron trayectorias amorosas esperadas (Llanes, 2014) que incluyeron la unión con los padres de sus primeros hijos, eventos como la migración o el encarcelamiento de las parejas de Paz y Alma hicieron que sus relaciones se deterioraran muy pronto y ellas se vieran en la necesidad de asumir la responsabilidad completa de la crianza y la manutención de sus hijos.

Sin embargo, a diferencia de otros contextos familiares en los que las jóvenes que tienen relaciones sexuales premaritales y se embarazan son estigmatizadas y rechazadas o en algunos casos obligadas a contraer matrimonio y ya no se les permite regresar al hogar de los padres, Alma recibió el apoyo de sus padres y posteriormente de su nueva pareja, como había ocurrido también con su propia madre. Ahora, si bien las dos hijas comentan que su madre sí había hablado con ellas sobre sexualidad y anticonceptivos, cabe señalar que ésta se concentraba en decirles "*no dejes de usar el condón*" y aunque ellas en algún momento emplearon las píldoras y la inyección anticonceptivas, Paz mencionó nunca haber utilizado anticonceptivos, por lo que no contaba realmente con la experiencia para explicarles la correcta forma de uso a sus hijas, y el conocimiento que ellas tienen sobre estos métodos descansa principalmente en lo que ambas aprendieron en la escuela.

Algunas conclusiones que se pueden elaborar a partir de este caso particular sobre la experiencia de una díada en la que tanto madre como hijas tuvieron

embarazos adolescentes son: en primer lugar, que esta es una oportunidad para que las madres de las menores desarrollen una actitud empática con sus hijas y establezcan una comunicación abierta, oportuna y efectiva con ellas, respecto a temas como la sexualidad y el uso de anticonceptivos, como intentó hacer Paz con Alma y Paloma, pero también para identificar las necesidades afectivas y de convivencia en familia y hacer lo posible para cubrirlas. No obstante, el hecho de que gran parte de las informantes sean hijas de madres adolescentes y manifiesten haberse visto privadas de afecto, atención e información por parte de sus progenitores, y su vida se haya visto marcada por la violencia, el estigma y el abandono, nos hace advertir que esto no está sucediendo de tal manera. En segundo lugar, que a pesar de la intención, expresada verbalmente y con información superficial sobre la sexualidad y los anticonceptivos, el referente de la madre como mujer joven con la centralidad de la maternidad en la definición de su vida, juega un papel de primer orden en la reproducción intergeneracional de la maternidad.

Un aspecto central en esta problemática es el hecho de que las madres y padres aun cuando pueden contar con buenas intenciones, como en el caso de Paz, no poseen la experiencia o las herramientas para poner en práctica sus propósitos, por lo que es necesario que se sigan desarrollando programas y políticas que fomenten la comunicación y los vínculos familiares y que den a conocer el derecho a una vida libre de violencia, así como las formas de evitarla o afrontarla cuando esta se presenta.

Por último, cabe decir que los procesos de investigación que indagan sobre fenómenos del pasado descansan siempre sobre la memoria y su interpretación o resignificación por parte de quien otorga la información, por lo que existen factores de riesgo y determinantes sociales que pueden haber jugado un papel importante en el hecho de que un fenómeno, como el embarazo adolescente, se presente, sin embargo, las informantes no los registran como tal.

3. Conclusiones

El objetivo de este estudio es comprender el papel del entorno familiar y social en la experiencia del embarazo adolescente en los municipios de Tecate, Tijuana y Mexicali. En particular, nos interesó profundizar en la situación de las jóvenes que han sido parte de una díada, es decir que son madres adolescentes y, a su vez, hijas de madres adolescentes. Con este propósito, se utilizó una metodología mixta, es decir, una aproximación cuantitativa y otra cualitativa. De esta manera, a través de distintas fuentes de información secundaria, se identifican las principales tendencias nacionales, estatales y municipales del embarazo adolescente, así como las asociaciones entre variables sociodemográficas que explican la incidencia del embarazo adolescente.

En un segundo momento, mediante un instrumento elaborado específicamente para este estudio, se realizaron 35 entrevistas semiestructuradas a mujeres mayores de 18 años que tuvieron al menos un embarazo en la adolescencia y que

actualmente son residentes de los municipios mencionados de Baja California. Con este material se da cuenta de los proyectos de vida, la aceptabilidad del embarazo, la corresponsabilidad paterna y las experiencias de violencia de género relacionadas con el embarazo adolescente.

Asimismo, nos centramos en un estudio de caso de díadas, lo cual nos permite profundizar en la comprensión de la experiencia de la maternidad en distintas generaciones y dar cuenta de posibles elementos que propician la transmisión intergeneracional de la maternidad temprana.

Entre los resultados más importantes respecto a las tendencias observados de la fecundidad adolescente podemos señalar que según datos del 2018, Baja California se coloca en un nivel medio en el porcentaje de madres que tenían entre 10 y 19 años de edad. El porcentaje de nacimientos provenientes de madres adolescentes, en la entidad, había estado por arriba del promedio nacional, pero en los últimos años se ha acercado a esta media, al pasar del 18% en el 2000 al 17.5% en el 2018, cuando el promedio nacional se ubicó en 17.11% de madres adolescentes.

Según estimaciones de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO), entre el 2010 y el 2015, las tasas de fecundidad adolescente en los municipios de Baja California, disminuyeron entre 14 y 18%. Los municipios con las tasas más altas en ambos años eran Tecate y Playas de Rosarito. En contraste, las tasas más bajas las han sostenido los municipios de Tijuana y Mexicali. Uno de los hallazgos más importantes es que en el periodo antes mencionado, Tijuana pasó de tener una fecundidad adolescente media a una fecundidad adolescente clasificada como baja.

Los municipios con los porcentajes más bajos de nacimientos provenientes de mujeres adolescente en el 2018, son: Tijuana con 15.96% y Mexicali con 17.77%, que son los municipios más urbanizados. En contraste con los otros tres municipios con porcentajes más altos y que muestran una tendencia al alta de nacimientos provenientes de madres adolescentes en los últimos años; siendo Tecate y Playas de Rosarito los que presentaron en 2018 el porcentaje más alto.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas que pudieran determinar la ocurrencia del embarazo adolescente, las indagaciones basadas en la ENFaDEA 2017, confirman que el 29.7% de las adolescentes cuya madre se embarazó antes de los 18 años, se embarazó también antes de los 18 años, mientras que entre aquellas cuya madre no tuvo un embarazo antes de la edad mencionada, sólo el 15.3% tuvo un embarazo en esta fase de su vida. Actualmente, existe evidencia suficiente para creer que el haber tenido un embarazo antes de los 18 años, se relaciona con el embarazo adolescente de la madre, las características educacionales de la mujer, de la madre y del padre, así como de otros factores como la afiliación religiosa y el lugar de residencia (rural/urbano).

Se concluye, entonces, que el comportamiento reproductivo materno muestra una probabilidad alta de vincularse al de sus hijas. Sin embargo, conviene considerar que el nivel de asociación más alto fue el nivel de escolaridad y la escolaridad

tanto del padre como de la madre. A estas variables sigue la edad de la madre de la entrevistada al primer embarazo, si este ocurrió antes de los 18 años o no y el lugar de residencia, urbana-rural.

El análisis estadístico realizado con otra fuente de información representativa para el Estado de Baja California, pero que se realizó en 2006, confirman la importancia de estas variables en el comportamiento reproductivo de las adolescentes. A partir de estos resultados podemos señalar que las variables más significativas que explican la ocurrencia del embarazo son el nivel de escolaridad de las adolescentes (a más bajo nivel mayor la probabilidad), y en el mismo sentido la escolaridad de los padres. En segundo lugar, encontramos la maternidad temprana de las madres de las adolescentes (díadas), las adolescente no nativas de Baja California presentan un mayor porcentaje de embarazos adolescentes, el rol que la práctica religiosa tiene en la maternidad, por el mayor porcentaje de embarazos entre las adolescentes que declararon no tener ninguna religión; se observa un comportamiento más precoz respecto a las relaciones sexuales entre las adolescentes inmigrantes; y el porcentaje de adolescentes que utilizaron un anticonceptivo en su primera relación sexual era para este año todavía bajo (48%).

Con estos datos podemos figurar un perfil de adolescentes más susceptibles de vivir un embarazo, el cual sería: *Adolescentes que tienen bajo nivel de escolaridad, con padres con bajo nivel de escolaridad también, cuyas madres tuvieron embarazo adolescente, inmigrantes y que no practican ninguna religión.*

Los principales hallazgos del análisis cualitativo de las 35 entrevistas realizadas y el caso de díadas descrito, nos permiten identificar la heterogeneidad de las experiencias de maternidad adolescente, pero dado que nos concentramos en una muestra intencional caracterizada por mujeres con baja escolaridad, podemos identificar aspectos comunes que vale la pena resaltar, entre los cuales se destaca el contexto de violencia y precariedad en el que se desenvuelven sus vidas.

Uno de los aspectos que resalta de la lectura de conjunto de las entrevistas realizadas es la vivencia diferenciada del embarazo y la maternidad si tales eventos fueron deseados. Además entre la maternidad adolescente deseada encontramos matices, los cuales tienen que ver con las motivaciones, ya que podemos distinguir dos grupos: uno de aquellas chicas que crecieron en un contexto social y familiar en el que las mujeres tienen como horizonte de vida a la maternidad, lo cual generalmente ocurre en poblados pequeños de carácter rural; el segundo grupo incluye jóvenes que vivieron el embarazo y la relación de pareja como una forma de escape frente a situaciones de violencia familiar de distinto grado, independientemente del contexto en el que crecieron.

Entre los casos que tuvieron un embarazo no deseado y que este precedió la relación de pareja, la experiencia es más problemática, principalmente cuando no se cuenta con el apoyo del padre del hijo, ni el reconocimiento de la paternidad.

Mientras más temprano ocurra el embarazo, menos claridad se tiene sobre el proyecto de vida personal. Se observan recursos insuficientes para apropiarse de

su vida, cuentan con pocos conocimientos sobre su cuerpo, sus ciclos y necesidades. Como lo indican las estadísticas, aunque se conocen los métodos anticonceptivos, se utilizan muy poco para iniciar las relaciones sexuales.

Si bien, se enuncia el deseo de tener estudios, solo algunas vivieron con desilusión la salida de la escuela por el embarazo, mientras que encontramos procesos de reconfiguración del proyecto de vida, que incluye la conyugalidad y la maternidad, de manera muy central y el desarrollo de una carrera profesional tardíamente.

La cuestión de la aceptación del embarazo continúa siendo un tema muy importante, pues se reportó en las entrevistas, el caer en estados depresivos y un aislamiento por el rechazo en el entorno inmediato de las adolescentes y desde otros ámbitos. En las escuelas persisten situaciones de discriminación hacia estas jóvenes, les niegan la inscripción o las suspenden de la escuela.

Encontramos que tanto las madres de las adolescentes como las suegras se tornan en agentes clave para la aceptación del embarazo. Las jóvenes tienden a irse a vivir a la casa del progenitor de sus hijos, pero puede ocurrir la falta de apoyo de la familia. En el caso de la familia de sangre, es clave el apoyo de la madre y cuando hay una negación del apoyo al embarazo, las adolescentes se ven expuestas a condiciones de precariedad, tanto económica como emocional.

En cuanto a la corresponsabilidad paterna, si bien encontramos un caso en el que el padre desde el inicio fue empático y corresponsable con el embarazo de su novia, a pesar de no ser deseado, observamos un problema por la ausencia masculina, en las diferentes etapas, desde la concepción, hasta la crianza de los hijos. Se presentan muchas dificultades para que la pareja se mantenga unida, si el embarazo al inicio conlleva la unión, difícilmente se traduce en relaciones estables. Identificamos varios casos de hombres mayores que establecen relaciones abusivas de varios tipos y que implican codependencia y muchas veces violencia.

Una constante muy marcada en el conjunto de testimonios recabados es la violencia, distinguimos entre las experiencias previas al embarazo, es decir, que ocurrieron durante la niñez y aquellas que se presentaron durante o posteriores al embarazo. En la etapa de la infancia, identificamos a las madres como las agresoras principales, ya sea por maltrato, ausencia, violencia emocional y física, lo que redunda en que las jóvenes tengan muy poca autonomía personal y baja autoestima.

Además, también se observa el riesgo que enfrentan por la presencia de padrastros en el hogar. También ocurre violencia sexual por otros integrantes de la familia, como primos o medios hermanos. En varios casos se describieron situaciones de abuso, como manoseos, e incluso violación. El temor y falta de confianza hacia las madres las lleva a callar estas vivencias y solo expresarlas ya pasado el tiempo.

En los testimonios que se recabaron para el estudio se puede dar cuenta del continuum de la violencia; por ello el tema del embarazo adolescente en estos contextos se debe interpretar como un problema de derechos humanos, sobre todo si tenemos en consideración el marco normativo de México. Dentro de dicho marco normativo al menos podemos contar con la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia hacia las Mujeres y el pleno reconocimiento constitucional de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Teniendo como referencia esta ley de acceso a una vida libre de violencia, podemos identificar que entre las 35 entrevistadas algunas han sido víctimas de los tipos de violencia: física, psicológica, patrimonial, económica y sexual.

En lo que respecta a la violencia familiar, el principal agresor es la pareja, en este caso el padre de su primer hijo o hija, una de las expresiones más comunes de la necesidad de control son los celos y las agresiones verbales, algunas veces incitadas por la suegra o algún familiar de la pareja. De ahí, las agresiones pueden escalar hasta la violencia física, como jaloneos y golpes.

Asimismo, se reportan maltratos y negligencia en la atención del embarazo en los hospitales públicos, por lo que la violencia obstétrica se presenta por el edadismo, es decir, la discriminación por la corta edad en la que ocurre el embarazo.

También podemos distinguir la violencia económica en dos sentidos, uno general de falta de reconocimiento del valor del trabajo de cuidado que realizan las mujeres, que se encuentra interiorizado por ellas y otro restringido que atañe a la vida cotidiana y que implica irresponsabilidad paterna en la provisión de los recursos económicos para los hijos.

Finalmente, a partir del caso de díadas, podemos señalar que la transmisión intergeneracional de la centralidad de la maternidad en la construcción identitaria de las mujeres, puede presentarse independientemente de la comunicación y el deseo de la madre por que las hijas no repitan la historia. Se trata de haber crecido en un ambiente y ser parte de un *habitus*[5] en el que es muy valorado el trabajo de cuidado.

Por otro lado, se identifican además díadas en las que hay un contexto de precariedad, inestabilidad y violencia que también juegan un papel importante para

5 El *habitus* es definido por Bourdieu como “sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente «reguladas» y «regulares» sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta” (Bourdieu, 2007: 86)

que se transmita un horizonte de vida muy limitado en recursos y proyectos de vida femeninos más allá de la maternidad.

4. Bibliografía

Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.

Bernardi, R., Limpias, V., Artunduaga, L. Á., Pulido, D. M., & Vargas-Trujillo, E. (2015). Embarazo subsecuente en la adolescencia. In Revista de postgrado de la cátedra vía medicina. Recuperado de file:///C:/Users/jorgevv/AppData/Local/Temp/EMBARAZO%0AEN%0ALA%0AADOLESCENCIA.htm

Castro, R. y J. Erviti. (2003). La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio. En López, P., Rico, B., Langer, A. y Espinoza, G. (Comps.), Género y política en salud (pp. 255-273). México, D.F.: Secretaría de Salud.

Cockburn, C. (2004). The continuum of violence: A gender perspective on war and peace. In Giles, W. and Hyndman, J., editors, Sites of Violence: Gender and Conflict Zones, pages 24-44. Berkeley: University of California Press.

El Colegio de la Frontera Norte (COLEF). (2006). *Encuesta de la Salud Reproductiva en la adolescencia de Baja California*. Recuperado de datos no publicados.

Espinoza, E. (2019). Descolonizar el útero: Experiencias y agencia frente a la violencia obstétrica en Tijuana. Tesis de Doctorado en Estudios Culturales. México: El Colegio de la Frontera Norte, 214 pp.

Galtung, J. (1998). Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia. Bilbao: Bakeaz.

Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE). (2015). Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México. Recuperado de:

<http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>

INEGI. (2000). *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2000/default.html#Microdatos

INEGI. (2005). *II Conteo de Población y Vivienda 2005*. Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/programas/ccpv/2005/

INEGI. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/

ENADID. (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. [base_datos_enadid_18_csv]. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/microdatos/base_datos_enadid18_csv.zip

INEGI. (2015). *Encuesta Intercensal 2015*. Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/

UNAM. (2017). *Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA)*. [ENFADEA_2017_FINAL_29_11_2019.zip]. Recuperado de http://www.trabajosocial.unam.mx/enfadea/doc/ENFADEA_2017_FINAL_29_11_2019.zip

INEGI. (2000). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [nacim00]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2000/natalidad_base_datos_2000_dbf.zip

INEGI. (2001). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM01]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2001/natalidad_base_datos_2001_dbf.zip

INEGI. (2002). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM02]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2002/natalidad_base_datos_2002_dbf.zip

INEGI. (2003). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM03]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2003/natalidad_base_datos_2003_dbf.zip

INEGI. (2004). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM04]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2004/natalidad_base_datos_2004_dbf.zip

INEGI. (2005). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM05]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2005/natalidad_base_datos_2005_dbf.zip

INEGI. (2006). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM06]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2006/natalidad_base_datos_2006_dbf.zip

INEGI. (2007). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM07]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2007/natalidad_base_datos_2007_dbf.zip

INEGI. (2008). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM08]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2008/natalidad_base_datos_2008_dbf.zip

INEGI. (2009). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM09]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2009/natalidad_base_datos_2009_dbf.zip

INEGI. (2010). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM10]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2010/natalidad_base_datos_2010_dbf.zip

INEGI. (2011). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM11]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2011/natalidad_base_datos_2011_dbf.zip

INEGI. (2012). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM12]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2012/natalidad_base_datos_2012_dbf.zip

INEGI. (2013). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM13]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2013/natalidad_base_datos_2013_dbf.zip

INEGI. (2014). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM14]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2014/natalidad_base_datos_2014_dbf.zip

INEGI. (2015). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM15]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2015/natalidad_base_datos_2015_dbf.zip

INEGI. (2016). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM16]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2016/natalidad_base_datos_2016_dbf.zip

INEGI. (2017). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM17]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/microdatos/2017/natalidad_base_datos_2017_dbf.zip

INEGI. (2018). *Estadísticas Vitales de Natalidad.* [NACIM18]. Recuperador de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/natalidad/Microdatos/2018/natalidad_base_datos_2018_dbf.zip

Llanes, N. (2014). “Estar en la edad”. Re-significaciones de la maternidad adolescente en un contexto de alta inmigración: el caso de mujeres residentes en Tijuana. Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales con

Especialidad en Estudios Regionales. México: El Colegio de la Frontera Norte, pp. 276.

Palma, Y. y Reding A. (2011). "Características del inicio de la vida sexual y reproductiva de las jóvenes en Tijuana", en Ojeda, N. y M.E. Zavala (Coords.), Jóvenes transfronterizos/Border Youth. Expectativas de vida familiar, educación y trabajo hacia la adultez. México, El Colegio de la Frontera Norte, p. 79-99.

5. Anexo

Características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas en los municipios de Tijuana, Tecate y Mexicali

	Entrevistada	Lugar de entrevista	Edad	# Hijos	Estado civil	Lugar de nacimiento
1	Susana	Tijuana	28	1	Soltera	Guadalajara, Jalisco
2	Sonia	Tijuana	26	1	Soltera	Tijuana, B.C.
3	Dora	Tijuana	24	1	Soltera	Guasave, Sinaloa
4	Joanna	Tijuana	28	3	Separada	Tijuana, B.C.
5	Alma	Tijuana	25	2	Unión libre	Culiacán, Sinaloa
6	Paloma	Tijuana	20	1 (+1 sobrino adoptado como hijo)	Casada	Tijuana, B.C.
7	Paz	Tijuana	41	3	Viuda	Culiacan, Sinaloa
8	Selene	Tijuana	26	2	Casada	San Martín Texmelucan, Puebla
9	Judit	Tijuana	32	3	Unión libre	Mazatlán, Sinaloa

10	Fernanda	Tijuana	20	3	Unión libre	Tijuana, B.C.
11	Carolina	Tijuana	40	2	Casada	Tijuana, B.C.
12	Katia	Tijuana	42	3	Unión libre	Veracruz, Veracruz
13	Coral	Tecate	23	1	Viuda	Zamora, Michoacán
14	Ada	Tecate	33	3	Soltera	Guasave, Sinaloa
15	Imelda	Tecate	40	3	Separada	Tecate, B.C.
16	Betina	Tecate	40	4	Unión libre	Tecate, B.C.
17	Maria	Tijuana	26	2	Soltera	Tepatitlán, Jalisco
18	Alexa	Tecate	18	(Aún está embarazada)	Unión libre	Tecate, B.C.
19	Zaira	Tecate	44	3	Soltera	Tecate, B.C.
20	Ivonne	Tecate	37	3 (actualmente embarazada del cuarto)	No aparece en la entrevista	Tecate, B.C.
21	Yaira	Tecate	67	5	Viuda	Tecate, B.C.
22	Ursula	Tecate	53	3 (+1 nieto que ha criado como su hijo)	Divorciada	Ensenada, B.C.
23	Camelia	Mexicali	21	2	Unión libre	Mexicali, B.C.
24	Micaela	Mexicali	29	4	Casada	Tabasco

25	Gabriela	Mexicali	22	1	Unión libre	Mexicali, B.C.
26	Cassandra	Mexicali	26	3	Casada	Mexicali, B.C.
27	Agustina	Mexicali	28	2	Casada	Ensenada, B.C.
28	Valentina	Mexicali	23	2	Soltera	Mexicali, B.C.
29	Tamara	Mexicali	30	1	Soltera	Mexicali, B.C.
30	Mercedes	Mexicali	27	2	Soltera	Mexicali, B.C.
31	Milagros	Mexicali	26	1	Separada	Mexicali, B.C.
32	Isaura	Mexicali	24	2	Unión libre	Mexicali, B.C.
33	Karenina	Mexicali	30	3	Separada	Mexicali, B.C.
34	Hortensia	Mexicali	24	2	Unión libre	Mexicali, B.C.
35	Sara	Mexicali	30	2 (+1 hijo mayor que falleció)	Casada	Mexicali, B.C.

Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.