



“Ciclo de Políticas Públicas de Igualdad de Género”

Ponencia:

“Embarazos no deseados en jóvenes estudiantes y el impacto en su proyecto de vida”

Norma Celina Gutiérrez de la Torre

23 de marzo- 10 hrs.

Sala de Gobierno del CUCEA



***CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE IGUALDAD DE
GÉNERO***

Miércoles 18 de marzo de 2015

***Embarazos no deseados en jóvenes estudiantes y el
impacto en su proyecto de vida.***

Norma Celina Gutiérrez de la Torre

Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEGE / U de G)

ncelina@cucea.udg.mx

Introducción

El embarazo en las adolescentes ha sido considerado como un “problema de Salud pública” que repercute **desfavorablemente** tanto en la salud de la adolescente y su hija/o como en el desarrollo familiar y social de las mismas, este fenómeno ha sido relacionado con la presencia de condiciones tanto sociales como económicas adversas y con la falta de información sobre anticoncepción.

Los factores sociales, culturales, psicológicos y de salud relacionados con el embarazo adolescente han sido ampliamente estudiados y han sido también objeto de diversas políticas públicas en el campo de la educación y los sistemas de salud los cuales buscan frenar dicha problemática.

En el caso mexicano podemos mencionar:

- La estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes.
- La Declaración ministerial “Prevenir con educación”, entre otras.

Adolescencia y juventud

La adolescencia y la juventud son términos que en muchas ocasiones se emplean de manera indistinta para referirse a las personas que han dejado la infancia pero que todavía no se ubican en la edad adulta. Para la Organización Mundial de la Salud, las/os adolescentes son personas que están en el grupo de edad de 10 a 19 años, y las/os jóvenes comprenden las edades de 10 a 24 años. (Díaz Sánchez 2003).

Salud sexual y reproductiva

- “... un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (Párrafo 7.2) Naciones Unidas, documento A/CONF.171/13: Informe de la CIPD.

Género

Construcción social que plantea rasgos distintivos entre los hombres y las mujeres partiendo de las diferencias biológicas (sexuales) entre unos y otras, se puede decir que se habla de fenómenos intersubjetivos dado que ciertos aspectos que han sido contruidos y desarrollados socialmente llegan a ser percibidos por las mujeres y hombres de una sociedad determinada como características naturales, ahistóricas y por lo tanto incuestionables e inmodificables.

Posturas sobre las consecuencias de los embarazos en la salud de las adolescentes

- Resultados de investigaciones llevadas a cabo en diversos países de Latinoamérica plantean que la morbilidad y mortalidad materna y del hijo de madres adolescentes es elevada, se afirma que las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir en relación con el parto que las mujeres que tienen más de 20 años, y que el riesgo se incrementa cinco veces cuando la mujer se encuentra por debajo de los quince años de edad.

- Por otro lado, existen trabajos desde finales de los años noventa en los que se afirma que las consecuencias desfavorables para la salud de las mujeres adolescentes y sus hijos es una sobrevaloración ya que se le atribuye a la variable edad de la madre un peso por encima de las condiciones sociales y de salud de la propia madre, salvo en los embarazos de mujeres menores de 15 años, los riesgos a la salud asociados con la maternidad no son mayores que los que tienen que enfrentar las mujeres embarazadas mayores de 20 años (Stern 1995; Villaseñor y Álfaro 1996).

Maternidad en adolescentes y jóvenes

La maternidad no intencionada (no planeada/no deseada) en adolescentes y jóvenes afecta el adecuado desarrollo de las mismas e impacta de manera permanente en sus relaciones familiares, sociales, altera su proceso educativo e impone responsabilidades (afectivas, económicas, de educación y crianza) para las que todavía no se encuentra capacitada.

- Existen relativamente pocas investigaciones que aborden la problemática del embarazo adolescente no intencionado desde la perspectiva de los hombres.

La investigación de corte cualitativo: “Embarazo en adolescentes. Emociones, percepciones y actitudes de hombres jóvenes ante una paternidad no intencionada” pretende centrar la mirada en las percepciones, actitudes y emociones de hombres jóvenes frente al embarazo adolescente y la paternidad no intencionada.

Las preguntas que guían la investigación son:

- ¿Qué percepción tienen los hombres jóvenes sobre los hombres que no asumen su responsabilidad ante un embarazo no intencionado?
- ¿Cuáles son las emociones que puede generar en los hombres jóvenes un embarazo no intencionado?
- ¿Cuáles son las conductas y actitudes de los mismos ante la responsabilidad de una paternidad no intencionada?

Durante la primera etapa de la investigación se han identificado diversos aspectos relacionados con:

- La educación sexual.
- La experiencia de la primera relación sexual.
- El conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.
- Los servicios de salud sexual y reproductiva recibidos en las instituciones del Sector Salud.
- La percepción que tienen del embarazo en adolescentes así como, los sentimientos y emociones que en ellos genera dicha situación (sean o no padres).

Los criterios de inclusión fueron que al momento de la investigación:

- Tener 18 y 30 años de edad.
- Radicar en la Zona Metropolitana de Guadalajara;
- Estado civil indistinto;
- Aceptar participar en la investigación.

Algunas características de los jóvenes que participaron en la primera etapa de la investigación, 2013*.

Cantidad	Edad	Estado civil	Ocupación
1	18 años	Unión libre	Empleado
5	19 años	Soltero	Estudiante
2	20 años	Soltero	Estudiante
2	21 años	Soltero	Estudiante
2	22 años	Soltero	Estudiante
1	23 años	Soltero	Estudiante
1	23 años	Casado	Empleado
1	25 años	Casado	Empleado
1	26 años	Soltero	Estudiante

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de los jóvenes a los que se les aplicó el instrumento.

Resultados preliminares

Educación sexual:

Los jóvenes manifestaron que la información que tienen sobre sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual la obtuvieron en la escuela (primaria y secundaria). La mayoría mencionó que la información les generó *dudas, inquietudes y más preguntas pero que no tuvieron con quien resolver esas interrogantes*; de los jóvenes que participaron en esta etapa de la investigación, solamente uno mencionó que ha platicado sobre temas sexuales con su mamá y su papá, el resto refirió que nunca han tocado ni contemplan hablar sobre esos temas por vergüenza, pudor, respeto o porque sus madres y padres son muy “cerrados” en ese aspecto.

Inicio de la vida sexual

La mayoría de los jóvenes que conformaron la muestra iniciaron su vida sexual antes de cumplir los 19 años, siendo el que inició su vida sexual a menor edad el joven que actualmente tiene 18 años pues tuvo su primera relación sexual a los 15 años, mientras que el joven que tuvo su primer experiencia sexual a mayor edad fue a los 23 años.

Motivos que tienen los jóvenes para tener su primera relación sexual:

- “Por querer quedar bien con el grupo de amigos, por deseo sexual y por la naturaleza del hombre” (19 años, soltero, estudiante).
- “Por la presión de la sociedad, en especial de los amigos y por ganas de iniciar su vida sexual” (19 años, soltero, estudiante).
- “Por curiosidad y por presión” (19 años, soltero, estudiante).
- “Por necesidad y por la presión de los amigos que ya tuvieron relaciones” (21 años, soltero, estudiante).
- “Por presión social, de que creemos que si no lo hacemos somos diferentes, por atracción y por calentura” (23 años, soltero, estudiante).

Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos:

Todos los jóvenes manifestaron conocer la mayoría de los métodos anticonceptivos y los riesgos que implica tener relaciones sexuales sin protección tales como:

Contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados /no deseados. Sin embargo, solamente cuatro de ellos utilizan siempre condón mientras que, otros cuatro utilizan casi siempre; tres lo hacen de forma ocasional y uno de ellos nunca ha utilizado condón cuando tiene relaciones sexuales.

Emociones y percepciones en torno al embarazo adolescente:

Ante la pregunta ¿Cómo te sentirías en este momento si te enteras que la muchacha con la que tuviste relaciones sexuales está embarazada y que el hijo es tuyo?

Las respuestas fueron que sentirían miedo a perder la libertad y a tener que cubrir las necesidades económicas que genera un embarazo y la posterior crianza de un hijo.

De igual manera, los jóvenes que ya son padres mencionaron que cuando se enteraron que serían padres sintieron miedo pero sus temores estaban primeramente dirigidos al no saber cuál sería la reacción de sus padres, en los tres casos, mencionaron que tenían mucho miedo a decepcionar a su mamá mientras que decírselo su padre les generaba menos temor.

Los tres muchachos que ya son padres de familia mencionaron el miedo a no poder cubrir las necesidades económicas tanto de su hijo como de su pareja (dos de ellos dejaron sus estudios para poder enfrentar la responsabilidad de su paternidad), el joven que ya había concluido su carrera también dijo sentir mucho miedo ante la reacción que tendrían “sus suegros” debido a la diferencia de edades entre su novia y él.

- La pregunta ¿Cuáles son los motivos por los que un hombre se hace o no responsable de su paternidad? Obtuvo como la respuesta más frecuente que eso depende del vínculo que se tiene con la madre, es decir, el compromiso es menor o nulo si se trata de un embarazo consecuencia de una relación sexual ocasional con una mujer desconocida pero, la situación cambia si la mujer es alguien a quien se quiere y con quien se tiene una relación “estable”.

Para la reflexión

- Un embarazo planeado, deseado y en el momento adecuado puede ser un motivo de enorme felicidad y realización tanto de mujeres como de hombres, sin embargo, el embarazo no intencionado es una problemática que impacta desfavorablemente el desarrollo de las y los adolescentes y jóvenes.
- El conocimiento por si mismo de las opciones anticonceptivas no ha frenado la presencia de embarazos no intencionados en nuestro entorno.
- Se requiere una educación integral de la sexualidad que fomente la autoestima, el respeto entre mujeres y hombres, el autocuidado, las relaciones sexuales placenteras, seguras y con responsabilidad.

