



UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Campus Tuxtepec

Significados culturales que asignan las adolescentes mazatecas al proceso de gestación.

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Presenta:

Guadalupe García Cortés

Directora de tesis:

D.C.E. Berenice Juan Martínez.

San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca, 2021.

**Significados culturales que asignan las adolescentes mazatecas al proceso de
gestación.**

Guadalupe García Cortés

Licenciatura en Enfermería.
Universidad del Papaloapan.

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Directora de tesis:

D.C.E. Berenice Juan Martínez.

Marzo, 2021

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este logro a mi hermano Hilario quien ya no se encuentra en esta vida con nosotros, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera, por motivarme a ser mejor cada día, y porque en su momento lo dio todo por mí. Hermano te amo.

A mi mamá por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de mi vida, me ha demostrado su amor, que ha sido un ejemplo y me ha enseñado a través de sus sabios consejos a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar, celebrando mis triunfos. Eres mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

A mi persona tan especial, a ti madrina hermosa Hortensia Tenorio, agradezco a Dios por ponerla en mi camino en la etapa más difícil de mi vida como universitaria y por la gran ayuda que me ha brindado, por tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo y de mis ganas de buscar siempre lo mejor para mí. Que Dios la bendiga siempre.

A mis hermanos y hermanas, y a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas. Dios bendiga en todo momento a mi familia.

A mi Tío Ángel Laureano quien sin ninguna condición siempre ha estado en los momentos alegres y tristes con la familia, quien con su ayuda, cariño y comprensión ha sido parte fundamental de mi vida.

Por último, esta Tesis, está dedicado a todas las adolescentes embarazadas, tutores y parteras que, de alguna forma u otra contribuyeron a su desarrollo y culminación de la misma, porque cada narrativa, fueron el sustento que nutrió en definitiva los resultados de la misma.

Agradecimientos

A Dios por regalarme la oportunidad de hacer realidad uno de mis sueños y por darme las fuerzas e iluminar mi camino que, aunque hubiera impedimentos logre salir adelante con fe y amor.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi directora de tesis a la Dra. Berenice Juan Martínez, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación constante, me orientó, y apoyo con gran interés. Asimismo, agradezco la forma de transmitirme sus conocimientos.

A mis revisores por sus comentarios, disposición y sugerencias muy acertadas que ayudaron a enriquecer esta tesis. Les doy las gracias, ya que con la aprobación que hicieron de mi trabajo podré realizar mi examen profesional.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Mtra. Lucy Muñoz de Rodríguez y a la Dra. Antonieta de Jesús Banda Pérez personas de gran sabiduría quienes con sus aportes y experiencia colaboraron de forma externa en el desarrollo de esta tesis, no cabe duda que su participación ha enriquecido el trabajo realizado.

A mi adorable amiga Irma Izaguirre, has estado a mi lado desde siempre, gracias por tú atención constante. El tiempo sigue pasando y ahí estas, cerca de mí. Te doy gracias por tú apoyo, por tus esfuerzos, por mantener siempre viva nuestra amistad, por cada uno de esos lindos detalles, que me has ofrecido en el transcurso de mi vida.

También me gustaría agradecer a mis profesores que estuvieron presentes en mi formación, porque han aportado su granito de arena, por motivarme a seguir adelante y por las palabras de aliento, y en especial a las profesoras, la Mtra. Lina Ma. Reyes y la Médica Eloísa Salmorán, por sus consejos, su enseñanza y su amistad.

Índice General

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | I |
| AGRADECIMIENTOS | II |
| Índice de Tablas | VII |
| Índice de Figuras | VII |
| Resumen..... | VIII |
| Capítulo I: Introducción. | 11 |
| 1.1 Datos estadísticos..... | 11 |
| 1.2 Mi interés personal en el fenómeno de estudio..... | 13 |
| Capítulo II: Justificación. | 15 |
| 2.1 Pregunta de investigación..... | 18 |
| Capítulo III: Objetivos..... | 19 |
| 3.1 Objetivo General..... | 19 |
| 3.1.1 Objetivos Específicos. | 19 |
| Capítulo IV: Marco teórico Conceptual. | 20 |
| 4.1 Definición de adolescente..... | 20 |
| 4.2 Embarazo en adolescente..... | 20 |
| 4.3 Etnoenfermería..... | 20 |
| 4.4 Estudios relacionados. | 21 |
| 4.5 Base teórico-conceptual..... | 23 |
| 4.6 Características de la teoría. | 24 |

| | |
|--|----|
| 4.7 Elementos de la teoría..... | 24 |
| Capítulo V: Marco metodológico..... | 26 |
| 5.1 Tipo de investigación..... | 26 |
| 5.2 Abordaje metodológico..... | 26 |
| 5.3 Informantes..... | 27 |
| 5.4 Criterios de inclusión..... | 27 |
| 5.5 Escenario..... | 27 |
| 5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 28 |
| 5.7 Observación participante..... | 28 |
| 5.8 La entrevista semiestructurada..... | 29 |
| 5.9 Procedimiento..... | 29 |
| 5.10 Análisis de datos..... | 29 |
| 5.11 Consideraciones Éticas..... | 30 |
| 5.12 Criterios de rigor científico..... | 30 |
| 5.12.1 Credibilidad..... | 30 |
| 5.12.2 La Posibilidad de confirmación..... | 31 |
| 5.12.3 Significado en contexto..... | 31 |
| 5.12.4 Patrones recurrentes..... | 31 |
| 5.12.5 La saturación..... | 31 |
| 5.12.6 Transferibilidad..... | 31 |
| 5.13 Recursos..... | 32 |

| | |
|---|----|
| 5.13.1 Recursos humanos. | 32 |
| 5.13.2 Recursos materiales y financieros..... | 32 |
| Capítulo VI: Análisis de los resultados. | 33 |
| 6.1. Datos históricos del municipio del estudio. | 33 |
| a. Religión. | 33 |
| b. Salud. | 34 |
| 6.2 Características geográficas de las viviendas de las informantes..... | 36 |
| 6.3 Caracterización de las informantes claves. | 38 |
| 6.4 Caracterización de las informantes generales. | 38 |
| 6.5 Categorías culturales emergentes..... | 40 |
| 6.6 Tema cultural 1. Atribuciones que le dan al embarazo en las comunidades mazatecas. 41 | |
| 6.6.1 El sentir de la adolescente embarazada mazateca..... | 41 |
| 6.6.2 Significado cultural del embarazo en la comunidad..... | 42 |
| 6.6.3 Significados del embarazo por parte de las madres de las adolescentes | 44 |
| 6.7 Tema cultural 2. Actitud de los padres frente al embarazo..... | 45 |
| 6.7.1 Actitudes de rechazo..... | 45 |
| 6.7.2 Actitudes de empatía..... | 47 |
| 6.8 Tema cultural 3. Redes de apoyo frente el embarazo a temprana edad..... | 47 |
| 6.8.1 Red de apoyo por parte de la familia de la adolescente..... | 48 |
| 6.8.2 Red de apoyo: Pareja de la adolescente..... | 49 |
| 6.9 Tema cultural 4. Causas del embarazo en adolescentes. | 50 |

| | |
|---|----|
| 6.9.1. La Influencia de la tecnología..... | 50 |
| 6.9.2 Falta de comunicación y acercamiento de los padres | 51 |
| 6.9.3 Falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva | 56 |
| 6.9.4 Género y Cultura..... | 57 |
| 6.9.5 Tema cultural 5. Prácticas de cuidados culturales durante el embarazo. | 59 |
| 6.9.6 Cuidados tradicionales de la mujer mazateca durante el embarazo..... | 59 |
| 6.9.7 Cuidados desde la mirada de los profesionales de la salud | 60 |
| 6.10 Tema cultural 6. Proyecto de vida después del embarazo. | 61 |
| 6.10.1 Ámbito académico | 61 |
| 6.10.2 Inicio al nuevo camino de ser madre | 62 |
| Capítulo VII: Discusión..... | 64 |
| Capítulo VIII: Consideraciones finales. | 69 |
| 8.1 Recomendaciones del estudio..... | 69 |
| 8.1.1 Docencia | 69 |
| 8.1.2 Investigación..... | 69 |
| 8.1.3 Disciplina | 70 |
| 8.1.4 Limitaciones del estudio | 71 |
| Capítulo IX: Referencias bibliográficas. | 72 |

Índice de Tablas

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabla 1. | Recursos financieros | 84 |
| Tabla 2. | Caracterización sociodemográfica de las informantes claves | 85 |
| Tabla 3. | Caracterización sociodemográfica de las informantes generales | 86 |
| Tabla 4. | Categorías emergentes | 87 |

Índice de Figuras

| | | |
|-------------------|--|-----|
| Figura 1. | Presidencia municipal de Huautla de Jiménez Oaxaca | 91 |
| Figura 2. | Templo católico de San Juan Evangelista | 92 |
| Figura 3. | Hospital rural IMSS bienestar, Huautla de Jiménez | 93 |
| Figura 4. | Mujer mazateca: El huipil de Huautla de Jiménez | 94 |
| Figura 5. | El centro del municipio de Huautla de Jiménez | 95 |
| Figura 6. | La agricultura: Sector importante en el Municipio | 96 |
| Figura 7. | Casa de las informantes | 97 |
| Figura 8. | Formas de construcción de las casas de las informantes | 97 |
| Figura 9. | Caminos de terracería, brechas y veredas | 98 |
| Figura 10. | Caminos transitados hacia el acceso a las casas de las informantes | 98 |
| Figura 11. | Casa de una de las informantes generales de la localidad de San Antonio Elo Xochitlán | 99 |
| Figura 12. | Informante general dedicada a la crianza de animales | 100 |

Resumen.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública. México ocupa el primer lugar, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Además, los embarazos en la adolescencia son más comunes en comunidades marginadas, por la presión social para contraer matrimonio muy joven, aunado a la falta de conocimientos sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos. **Objetivo:** Interpretar los significados culturales que asignan las adolescentes gestantes mazatecas al proceso de gestación atendida en su control prenatal en el área de consulta externa del Hospital Rural. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo con aproximación etnográfica con base en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Las informantes claves fueron 15 adolescentes mazatecas y 15 informantes generales. Para la colecta de datos se utilizó la observación participante y entrevistas semiestructuradas. El análisis se realizó de forma artesanal. **Resultados.** Emergieron 6 temas culturales con 15 subcategorías. Las atribuciones que le dan al embarazo a temprana edad en la cultura mazateca estuvo permeado por dos polos opuestos, una marcada por situaciones de tristeza, arrepentimiento, sentimientos de culpa, y el otro polo permeado por sentimientos de felicidad por el nuevo ser. **Discusión.** Las causas del embarazo se producen por la influencia de la tecnología, falta de comunicación y acercamiento con los padres, así como, falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva, y la influencia del género y cultura. **Conclusiones.** La salud sexual y reproductiva, se vuelve un campo fértil para los profesionales de la enfermería para proveer información a las adolescentes en contextos complejos como los pueblos originarios.

Palabras claves: Embarazo en Adolescencia; Investigación Cualitativa; Pueblos Indígenas.

Abstract:

Teenage pregnancy is a public health problem. Mexico ranks first, with a fertility rate of 77 births for every thousand adolescents between 15 and 19 years of age. In addition, teenage pregnancies are more common in marginalized communities, due to social pressure to marry very young, coupled with the lack of knowledge about the proper use of contraceptive methods. Objective: To interpret the cultural meanings that Mazatec pregnant adolescents assign to the gestation process attended in their prenatal control in the outpatient area of the Rural Hospital. Method: a qualitative study with an ethnographic approach was carried out based on the Theory of Diversity and Universality of Cultural Care of Madeleine Leininger. The key informants were 15 Mazatec adolescents and 15 general informants. Participant observation and semi-structured interviews were used for data collection. The analysis was carried out in a craft way. Results. 6 cultural themes emerged with 15 subcategories. The attributions given to pregnancy at an early age in the Mazatec culture were permeated by two opposite poles, one marked by situations of sadness, regret, feelings of guilt, and the other pole permeated by feelings of happiness for the new being. Discussion. The causes of pregnancy are produced by the influence of technology, lack of communication and rapprochement with parents, as well as lack of knowledge in sexual and reproductive health, and the influence of gender and culture. Conclusions. Sexual and reproductive health becomes a fertile field for nursing professionals to provide information to adolescents in complex contexts such as indigenous peoples.

Keywords: Pregnancy in Adolescence; Qualitative Research; Indigenous Peoples

Capítulo I: Introducción.

1.1 Datos estadísticos.

A nivel mundial cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz cada año, en países subdesarrollados, y las complicaciones del embarazo y parto son las causas principales de muerte entre mujeres de 15 a 19 años. (Flores, 2017). De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) todos los días 20,000 mujeres menores de 18 años, dan a luz en países en vía de desarrollo; y 2 de los 7.3 millones de partos de adolescentes que ocurren cada año, corresponden a niñas menores de 15 años. (Mazuera, 2017).

En el mundo hay alrededor de 16.000.000 adolescentes entre 15 y 19 años sus embarazos no son deseados y menos llevan un control de seguimiento de los mismos. Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. (Sampayo, 2019).

En México, de acuerdo con las cifras de la Secretaría de Salud (SS) para 2018, del total de nacimientos registrados con certificado de nacimiento, el 18.5% fue de madres de entre 10 y 19 años. (SS, 2019). Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), con base en datos de las proyecciones de la población para 2050, la tasa de fecundidad de las mujeres entre 15 y 19 años irá disminuyendo; pasará de una tasa de 69.5 nacimientos por cada mil adolescentes que ocurren en 2019, a 57.1 nacimientos para 2050. (CONAPO, 2017). Asimismo, la fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años con base en la reconstrucción de nacimientos, una razón de fecundidad de 1.71 nacimientos por cada mil niñas en 2009, para 2014 pasó a 2.01 y en 2018 llegó a 2.28, lo cual representa un claro aumento en los nacimientos en niñas de 10 a 14 años. (UNFPA, 2018). En 2019, de acuerdo con las proyecciones de población del CONAPO, se

proyecta que ocurran 2 millones 169 mil 048 nacimientos, lo que representa una tasa global de fecundidad de 2.08 hijos o hijas en promedio por mujer. (CONAPO, 2019).

Al mismo tiempo, el embarazo a temprana edad genera y moviliza una gran variedad de sentimientos, ideas y pensamientos en su mayoría negativos; poniendo como causa principal su descuido personal que termina afectando su vida, de este modo, ponen en riesgo la salud física y psicológica de la adolescente. (Oré y Carcausto, 2018). Asimismo, viven experiencias heterogéneas como el apoyo, el rechazo, y la decepción tanto de las familias como del grupo de amistades, sentimientos propios de responsabilidad, culpa, incertidumbre y desconcierto. (Rodríguez, 2016).

Por otro lado, desde el ámbito de la cultura y en el marco de las sociedades patriarcales las madres tienen asignado el rol de cuidadoras, se espera que sean ellas quienes socialicen a sus hijos respecto el tema de la sexualidad en general, donde el padre no se involucra, dejando sola a la madre en la función de “educadora”. (Quintero y Rojas, 2015).

Así pues, la cultura puede ser entendida como un destello de comportamiento del ser humano, en base a ciertos conocimientos adquiridos en el desarrollo de la vida, de la observación directa con el medio, definiendo ciertas características o patrones de comportamiento. Es decir, la conducta del ser humano es producto de la cultura existente en la sociedad a la que pertenece; por tanto, ésta última determina en gran medida la forma en la que cada persona piensa, cree y actúa. (Andrade, 2015).

Otro factor esencial para la prevención del embarazo en la adolescencia es la participación e interacción de los padres de familia desde temprana edad, para establecer un vínculo de comunicación, y que es esencial para prevenir embarazos, así como, fortalecer las áreas afectivas y emocionales del adolescente, ya que está en busca de su identidad. (Chaj Coyoy, 2015).

De lo anterior, la literatura reporta que los profesionales de la salud y de la educación han proporcionado muy pocos espacios encaminados al ejercicio de derechos a la sexualidad de los adolescentes y esto aumenta el número de embarazos no deseados. (Maque, et al.2018).

Enfermería como un pilar fundamental en el cuidado de la salud sexual debe voltear hacia este fenómeno para dar respuesta a las necesidades de este grupo vulnerable en un contexto sociocultural tan complejo.

La cultura y el cuidado son medios amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera. Por lo que esta investigación ofrecerá aportes importantes en el campo de salud materno infantil con enfoque en la cultura. El propósito de la investigación fue indagar los significados culturales atribuidos por las adolescentes mazatecas el vivir un embarazo a temprana edad. Se utilizó una aproximación etnográfica con base en los fundamentos del Cuidado cultural de Madeleine Leininger. (Leininger, 1994).

1.2 Mi interés personal en el fenómeno de estudio.

Mi interés personal en estudiar los significados que asigna la adolescente embarazada mazateca surgió cuando, comencé a realizar mi servicio social en el 2017 en un Centro de Salud ubicado en la localidad de “EL FARO” perteneciente al municipio de San Pedro Teutila, Oaxaca.

Durante la atención en el control prenatal a las mujeres del centro de salud, me percaté que en su mayoría asistían adolescentes embarazadas, además, que estaban en espera de un segundo embarazo. Durante la atención observaba que en cada una de las adolescentes embarazadas variaba el estado de ánimo algunas reflejaban tristeza, alegría, aislamiento, y desde mi percepción arrepentimiento en sus rostros. Las adolescentes asistían solas y a veces acompañadas por su tutor, muy poco logre observar el apoyo de la pareja.

Un día en la clínica me senté a conversar con una adolescente y le pregunté: ¿Cómo vas con tu embarazo? ¿Ya está lista para recibir al nuevo integrante de la familia? Y ella me respondió “Todo bien con mi embarazo por el momento, estamos en espera de mi bebe; espero todo salga bien”. La percibí no tan convencida del embarazo.

Al tener ese primer contacto con la adolescente embarazada enfoqué toda mi atención en las adolescentes embarazadas que acudían al centro de salud centrándome en las reacciones de ellas durante su embarazo. Es por eso que, decidí elaborar mi tesis de licenciatura y el interés por este fenómeno también está permeado en lo personal por el miedo a quedar embarazada porque tuve una hermana menor que se embarazó muy pequeña y siempre me cuestiono ¿Por qué quedo embarazada? ¿qué proyectos de vida tenía antes del embarazo?

Capítulo II: Justificación.

El embarazo en adolescentes (EA) es una prioridad dentro del marco de la salud pública debido a que sobrelleva riesgos para la díada materno-infantil y los efectos adversos que produce en la salud mental de las adolescentes, es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años. (Álvarez, et al.2017)

En México, el EA constituye un problema social y económico importante ya que involucra costos de oportunidad para el desarrollo social y el crecimiento económico del país. Quienes experimentan un EA asumen una maternidad temprana (MT) por lo general interrumpen su educación y difícilmente la retoman. Ello dificulta su inserción en el mercado laboral para conseguir un trabajo estable y decente que las podría situar en condiciones económicas precarias. A ello se suman los efectos en la salud de estas mujeres vinculados con complicaciones durante el embarazo y el parto pues experimentar un EA duplica el riesgo de muerte materna en menores de 19 años cuadruplica en menores de 15 años (OMSUNFPA-UNICEF, 2018).

México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. (INMUJERES, 2017). Durante 2016 se registraron 395,597 nacimientos de mujeres cuyas edades se ubican entre los 9 y los 19 años de edad, de acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos de la Secretaría de Salud (SINAC). (Jiménez, 2016). También, se ha reportado, que los embarazos en la adolescencia son más comunes en comunidades marginadas, poco instruidas y rurales ya que pueden recibir presión social para contraer matrimonio muy joven, aunado la falta de conocimientos sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, lo que conlleva a un embarazo no deseado. (Goyes, 2017).

Además, la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) que corresponde al trienio 2015 a 2017 alcanzó un valor de 70.6 de hijos por cada mil mujeres adolescentes se estima que para el año 2050 la Tasa de Fecundidad reducirá a 57.6. Las entidades federativas con las mayores tasas fueron Chiapas con 89.4, Guerrero con 78.8 y Zacatecas con 77.4. En contraparte, las que reportaron las tasas más bajas fueron Ciudad de México, Colima y Veracruz de Ignacio de la Llave con 44.6, 54.8 y 54.9, respectivamente. (CONAPO, 2019)

Conviene subrayar, que la fecundidad de las mujeres que residen en localidades urbanas (2 500 habitantes y más) es de 1.94 hijos por mujer, su nivel es menor al de aquellas mujeres que residen en localidades rurales (2.51 hijos por mujer). (ENADID,2018). En cuanto a la fecundidad de las adolescentes hablantes de lengua indígena (82.8 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años) es mayor a la que presentan las adolescentes no hablantes de lengua indígena (61.4 nacimientos) según datos reportados por CONAMED en el 2017.

De acuerdo a CONAPO (2019) citado en GEPEA (2018) la población Adolescente (hombres y mujeres) en el Estado de Oaxaca corresponde a 767,889, de las cuales 381,000 (50.9%) son mujeres de 10 a 19 años y 187,014 (49.1%) mujeres en un rango de edad entre 10-14 años. Según las Estadísticas de Natalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2017 se presentaron 78,644 nacimientos, de los cuáles 15.8% (12,468) se presentan en mujeres de 15 a 19 años y el 0.3% (250) en mujeres menores de 15 años.

En otro orden de ideas, la adolescencia es un tiempo de transformación física y psicológica, y también una época de cambio en la inserción en la sociedad; es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta (Ferreira, 2017). Por otro lado, sensaciones de impotencia, responsabilidad, incertidumbre, temor y sobrecarga física emocional al saber que está embarazada. (Figueroa y Vinueza, 2018). Dentro de las dificultades psicológicas en la madre adolescente, sobresalen: la depresión postparto, rechazo de la sociedad, baja autoestima, mal

concepto de sí misma. El proceso de aceptación de la familia y el personal es en donde la adolescente aprende a sobrellevar las diferencias entre la situación y el grupo social en el que antes se movía, esto hace que el proceso sea demasiado difícil y que la persona tenga un bajo estado de ánimo, ya que no tiene experiencia sobre la maternidad y esta situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales. (Chaj Coyoy, 2015)

Así pues, la experiencia del embarazo en la adolescencia llega a ser tan impactante que genera desequilibrio en su personalidad, debido a que es algo que llega de improviso a truncar el desarrollo normal de la vida cotidiana, se convierte así en un evento traumático que altera el estado emocional general de las adolescentes, incluyendo su vulnerabilidad emocional, baja autoestima, y ausencia de proyectos de vida. (Merchán, 2016). En una embarazada adolescente, su actitud frente a la maternidad y la formación del hijo están muy influidas por el momento vital que está atravesando y necesitará mucha ayuda del equipo de salud, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo. (Chacón et al., 2015).

La relevancia disciplinar del estudio consiste en identificar los significados culturales para las adolescentes mazatecas el vivir con un embarazo a temprana edad y posteriormente que de pauta para el diseño de intervenciones con base a necesidades reales emanados de las propias voces de las adolescentes desde su contexto natural.

Por otro lado, la cultura permea todas las esferas de la vida y está íntimamente relacionada con el ambiente o contexto social, político, económico e histórico de la humanidad. La cultura también determina una visión particular del mundo para cada grupo o colectivo humano que, aunque diferente de la científica, se cimientan en una base filosófica estructurada y lógica que explica muchas de las concepciones, significados, valores y creencias de un pueblo. (Figuroa y Vinuesa, 2018). En ese sentido radica la relevancia teórica del estudio, al ser abordado desde la

etnoenfermería de Madeleine Leininger. Con el abordaje de la etnoenfermería implica el aprender de las personas su forma de vida, su contexto, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, sus prácticas y valores, en acontecimientos como la maternidad con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente con la cultura. (Leininger, 1994)

2.1 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los significados culturales que le asignan las adolescentes embarazadas mazatecas al proceso de gestación?

Capítulo III: Objetivos.

3.1 Objetivo General.

- Interpretar los significados culturales que asignan las adolescentes gestantes mazatecas al proceso de gestación atendidas en su control prenatal en el área de consulta externa del Hospital Rural.

3.1.1 Objetivos Específicos.

- Caracterizar a las adolescentes gestantes mazatecas de acuerdo a los datos sociodemográficos.
- Indagar el entramado que existe entre las creencias, costumbres y actitudes frente al embarazo en las adolescentes.
- Interpretar los significados culturales que atribuyen las adolescentes mazatecas al proceso de vivir un embarazo a temprana edad.

Capítulo IV: Marco teórico Conceptual.

4.1 Definición de adolescente.

La palabra adolescente proviene del latín “adoleceré” que significa crecer o madurar, y, dependiendo de la manera cómo transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y en consecuencia el capital social y económico de la sociedad. (Quintero y Rojas, 2015).

4.2 Embarazo en adolescente.

El embarazo adolescente es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente; la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida que comprende entre los 10 y 19 años de edad. (Mejía, 2015).

En la cultura azteca en el México prehispánico para contraer matrimonio se requería tener entre 20 a 22 años en el hombre y entre 15 a 18 la mujer; en la actualidad en algunas culturas indígenas han prevalecido costumbres similares como es el caso de los Zoques del Estado de Chiapas, específicamente entre el grupo de los “Costumbreros” que tiene establecida la edad para casarse: hombres 14 a 16 y mujeres de 13 a 15 años y en consecuencia las adolescentes inician su vida reproductiva a edades tempranas. (Flores, 2017).

4.3 Etno enfermería.

La teoría de los Cuidados Transculturales y el método de etno enfermería basado en creencias **émic** (visión interna), permite acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas (visiones externas) del investigador. La meta de la teoría es suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las personas. (Leininger, 1994).

4.4 Estudios relacionados.

Chaj Coyoy (2015) en su estudio “Adaptación emocional en el embarazo precoz” con el objetivo de determinar el nivel de adaptación emocional en mujeres con embarazo precoz (edades de 12 a 18 años), encontró que existe una falta de educación sexual integral, así como, los prejuicios, los patrones culturales y el machismo son componentes que elevan la tasa de maternidad en niñas y adolescentes. El nivel de adaptación emocional fue significativo al embarazo precoz.

Andrade (2015) en su investigación de tipo cualitativa con el objetivo de efectuar un análisis sociológico del rol de la madre en jóvenes de Chile, entre los 15 y 18 años de edad, encontró que los principales problemas a los que se enfrentaron las adolescentes fueron problema de tipo social, familiar, psicológico, cultural, rechazo por ambos padres y el entorno afectivo se vio vulnerado.

Rodríguez (2016) en su investigación titulada “El embarazo a temprana edad. Perspectiva de progenitores y madres adolescentes” con el objetivo de conocer la percepción de las adolescentes grávidas y de los progenitores en el área metropolitana de Monterrey en México, encontró que el embarazo adolescente implica consecuencias en la relación social, la familiar y más que todo en la vida personal, dando como consecuencias la deserción escolar, el rechazo, decepción por parte de la familia y de la sociedad.

Cordero (2016) en un estudio de corte descriptivo, transversal y no experimental, con el objetivo de identificar la relación entre la depresión con la funcionalidad familiar como variable predictora llevado a cabo con adolescentes embarazadas encontró que existe una alta prevalencia de depresión con un 68.89% y la funcionalidad familiar del 58.88%.

Del Pilar et al., (2017) en un estudio cualitativo con adolescentes gestantes colombianas cuyo objetivo fue identificar el pensamiento social, económico y el sustento de apoyo de las adolescentes gestantes, encontró que el pensamiento y la forma de actuar intervienen al énfasis que hacen en la forma de actuar antes ,durante y después del embarazo; así mismo, experimentan sensaciones de impotencia, sobrecarga física, emocional, frustración, temor y a su vez tienen conflictos, dificultades de tipo económico, familiar y emocional.

En Perú, en el informe final del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes-Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región”. Las categorías emergentes fueron: la *categoría emocional* expresada por la separación de los padres, ausencia de la figura paterna, el fallecimiento de ambos padres, y el cambio de sus emociones de tristeza por la posibilidad de un aborto provocado y un embarazo favorable. La *categoría social* evidenció que las adolescentes inician sus relaciones sexuales sin presión. Por último, en la *categoría cultural* las adolescentes tuvieron un complicado acceso a la información sobre el uso de métodos anticonceptivos; asimismo, no son conscientes de la importancia del control prenatal, ocultando el embarazo más allá del tercer mes. (Maque, 2018).

Por su parte Ore y Carcausto (2018) en su estudio cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales con madres adolescentes en una región de Lima, encontró que el embarazo precoz les generó sentimientos y pensamientos en su mayoría negativos, mencionando como causa principal el descuido personal, afectando la vida de su familia y pareja.

Urgilés et al. (2018) en un estudio realizado en las Unidades Educativas del Cantón Cuenca en Ecuador cuyo objetivo fue proponer una alternativa que eleve la calidad de vida de las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad; se determinó que el embarazo en

adolescentes no afecta el rendimiento académico, reciben el apoyo afectivo de la pareja y aceptan el embarazo a su temprana edad.

Sánchez, (2019) en un ensayo realizado con el objetivo de conocer la problemática del embarazo en adolescentes y los problemas que esta genera en la etapa universitaria. Se encontró que surgen cambios físicos, emocionales, sociales y económicas, así como también el rompimiento del proyecto de vida, deserción escolar, conflictos familiares, expulsión del hogar, abandono de la pareja, alteración emocional diversa, rechazo emocional, social y problemas para obtener un empleo.

4.5 Base teórico-conceptual.

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder de la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. La teoría de Leininger tiene bases en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido a la enfermería transcultural como el área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y sub culturas del mundo, con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión, las creencias de la salud, la enfermería, y la conducta. (Rohrbach, 1998).

Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera ya que la enfermería transcultural se centra en varias culturas con una base teórica y comparativa, Leininger cree que la teoría de la enfermería debe tener que presentar el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o prácticas basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera eficaz, satisfactoria y coherente con la cultura. (Leininger, 1978).

La cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las

enfermeras descubran, adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada (conocimiento profesional), como bases para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco. (Raile y Marriner, 2011).

4.6 Características de la teoría.

Es la única teoría centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental. La teoría tiene dimensiones abstractas y prácticas que pueden examinarse sistemáticamente para llegar a resultados de cuidados culturalmente congruentes, seguros y responsables. (Raile y Marriner, 2011).

4.7 Elementos de la teoría.

➤ Persona

Leininger se refiere a la mujer como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

➤ Entorno

La teoría de Leininger refiere que son todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales, pero se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

➤ Salud

Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y

mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

➤ Enfermería

Es una ciencia y arte humanístico que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o la recuperación de la enfermedad. Tiene un significado físico, psico cultural y social para aquellas personas que son asistidas. Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera y de acuerdo con la cultura del cliente. Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales para proporcionar cuidados de la mejor manera y de acuerdo con la cultura del cliente. Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente. (Raile y Marriner, 2011).

Capítulo V: Marco metodológico.

5.1 Tipo de investigación.

Es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, busca comprender el fenómeno de estudio en su ambiente usual (como vive, como se comporta y actúa la gente; que piensa, cuáles son sus actitudes etc.). Es de nivel descriptivo, su propósito es conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes mediante la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y como las personas interpretan la realidad de los hechos, es decir, condiciones o conexiones existentes, puntos de vista, efectos o tendencias. (Peña, 2015).

5.2 Abordaje metodológico.

La presente investigación se realizó con una aproximación etnográfica ya que busca interpretar la praxis de la cultura, describiendo e interpretando el punto de vista “nativo”. Para ello es necesario, ser flexible, tener capacidad de observación y de interacción y convivencia con los actores sociales involucrados. La etnografía fue desarrollada en las áreas de la Antropología y Sociología, como el estudio directo de personas o grupos durante un determinado periodo, donde se utiliza la observación participante o las entrevistas para conocer el comportamiento social de los mismos. (Figueredo, 2017).

El termino etnografía significa la descripción (*grafé*) del estilo de vida de un grupo de personas habitadas a vivir juntas (*ethnos*). A través de la etnografía se tiene acceso a las creencias y a las prácticas de una cultura. Es una forma de observar en donde se describe e interpreta el comportamiento cultural; implica describir lo que las personas de un sitio o lugar, estrato o contexto determinado hacen de manera habitual, y explica los significados, que le atribuyen a ese comportamiento realizado en circunstancias comunes o especiales, presentando sus resultados de manera que éstos resalten las regularidades que implica un proceso cultural. La etnografía se ocupa del estudio de los diferentes componentes culturales de las personas en su

medio: las relaciones con el grupo, sus creencias, sus símbolos y rituales, los objetos que realizan, sus costumbres y sus valores, entre otros. (Málvarez de Carlino, 2008).

Se utilizó el método de etnoenfermería de Madeleine Leininger.

5.3 Informantes.

Para este estudio, se utilizó el muestreo a conveniencia. La selección de las participantes se realizó en 2 categorías:

- Informantes claves: Lo conformaron las adolescentes embarazadas y que cumplieron con las características específicas.
- Informantes generales: Parteras, madres de las adolescentes; todas originarias de la comunidad indígena.

5.4 Criterios de inclusión.

- Ser adolescentes originarias de la comunidad indígena
- Adolescentes en etapa de gestación.
- Adolescentes entre la edad de 10 a 19 años.
- Adolescentes que firmaron el consentimiento y asentimiento informado.

5.5 Escenario.

La investigación se llevó a cabo en la Ciudad de Huautla de Jiménez Oaxaca, denominado región mazateca por la variante étnica de la lengua mazateca que prevalece en las distintas comunidades indígenas que la conforman. Es uno de los 570 municipios del estado de Oaxaca. Se encuentra localizado en el norte del Estado, en la región Cañada. Las adolescentes fueron elegidas en el Hospital Rural Bienestar IMSS No.43 ubicado en el Cerro del Fortín, en el área de la consulta externa donde las adolescentes son valoradas por el médico familiar para su respectivo control prenatal.

5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Instrumentos y procedimientos de recolección de información.

La recolección de datos se realizó a través de *observación participante* y *entrevistas semiestructuradas*. Para la recolección de la información, las adolescentes fueron citadas en el Hospital en el servicio del CARA (Centro de Atención Rural al Adolescente) donde fui presentada por la Jefa de Enfermeras y por el psicólogo encargado del servicio, a través de una dinámica mediante un collage con figuras. Las adolescentes participaron con el tema “que significa para ti el embarazo en adolescentes”. Con la dinámica se logró obtener la confianza de las adolescentes, y proporcionaron su domicilio, posteriormente se realizó el traslado a las viviendas. El tiempo con la adolescente en su hogar fue de 1 hora y treinta minutos.

5.7 Observación participante.

La observación participante se realizó de manera paulatina iniciando como observadora, hasta llegar a la capacidad reflexiva como investigadora, en el que se involucró de manera más profunda con las informantes de la comunidad. Se utilizó un diario de campo para registrar todas las observaciones.

En la parte introductoria de la nota de campo, se realizó una descripción del espacio físico y los objetos que son parte de la cultura, en la presentación de los actores se hizo mención de las personas de la comunidad en estudio. En la descripción de las relaciones, patrones socioculturales, creencias religión y espiritualidad se describieron aquellas acciones, comportamientos actividades y conversaciones desarrolladas por las sujetas en estudio. Por último, en las notas de campo se realizó la conclusión y registro de las notas analítica, metodológica y reflexiva.

5.8 La entrevista semiestructurada.

Se utilizó una guía de entrevista individual semiestructurada con preguntas abiertas elaborada con el apoyo de la asesora de tesis (ver anexo B) complementándose con una guía de observación, esto con el fin de triangular los datos de la investigación. Las entrevistas tuvieron una duración de 60 a 90 minutos. Se efectuó un aproximado de dos a tres visitas por adolescente.

Los datos obtenidos de cada una de las entrevistas fueron grabados, con la autorización de las adolescentes, previa firma del asentimiento informado y consentimiento de los padres o tutores, informándoles el propósito de la investigación. Posteriormente se transcribieron de forma textual y se realizó lectura repetitiva, exhaustiva y crítica de las entrevistas.

5.9 Procedimiento.

En primera instancia, se solicitó la autorización a la jefa de Carrera de la Licenciatura en Enfermería. Posteriormente, se presentó el oficio a Vicerrectoría Académica. Una vez aprobado el proyecto de investigación se procedió a solicitar el permiso respectivo al director y a la jefa de enfermeras del Hospital Rural Bienestar IMSS N.43. También se solicitó el apoyo del psicólogo y el promotor de salud, quienes estaban a cargo de las adolescentes embarazadas, a fin de cuidar los aspectos éticos. Además, se solicitó a la enfermera encargada del servicio de la consulta externa la agenda de citas programadas del control prenatal de las adolescentes embarazadas.

Una vez establecido los permisos respectivos se procedió a contactar a las adolescentes embarazadas y después de identificar a las que participarían en el estudio de acuerdo a los criterios de elegibilidad, se estableció fecha y hora para realizar la entrevista; no obstante, se les entregó el consentimiento informado (ver anexo C y anexo D) para su participación voluntaria.

5.10 Análisis de datos.

Se realizó de forma artesanal, utilizando diferentes colores y se clasificó la información obtenida en códigos, y categorías concentrando las ideas, conceptos o temas similares.

5.11 Consideraciones Éticas.

La siguiente investigación se estableció de acuerdo a los lineamientos del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Para resguardar los aspectos éticos y proteger a las adolescentes que participaron, se tomó como base el Artículo 13 el cual manifiesta que en “toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar. El estudio se realizó previo al consentimiento informado de las adolescentes y aquellas informantes generales del estudio (enfermeras y parteras) de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 en su fracción V. Así mismo, se consideró el artículo 16, el cual habla de la privacidad de las personas, en las investigaciones en seres humanos; se protegió la privacidad de las adolescentes, identificándolas con seudónimos. De igual forma, se respetó el artículo 20 de la Ley en referencia que alude a la capacidad de libre elección de los participantes y sin coacción alguna y con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos del estudio.

5.12 Criterios de rigor científico.

Para cumplir con el rigor metodológico en estudios cualitativos se implementaron los siguientes criterios descritos por Leininger:

5.12.1 Credibilidad.

Para cumplir con este criterio, las interpretaciones fueron a partir de los hallazgos encontrados durante la observación y de las entrevistas que incluye datos objetivos, subjetivos e intersubjetivos. La perspectiva etic (punto de vista de la investigadora) fueron estudiados en relación con lo emic (punto de vista de las adolescentes).

5.12.2 La Posibilidad de confirmación.

Para este criterio, se obtuvieron corroboraciones directas y repetidas de los datos a través de observaciones y la escucha activa. Asimismo, se incluyeron evidencias de los informantes con respecto a los hallazgos e interpretaciones.

5.12.3 Significado en contexto.

Se comprobaron los significados para los informantes dentro de su contexto familiar y cultural.

5.12.4 Patrones recurrentes.

Se buscaron las experiencias o modos de vida repetidos que tienden a formar patrones por ocurrir una y otra vez.

5.12.5 La saturación.

En este criterio se realizó una inmersión profunda y amplia del fenómeno. Cuando ya no se encontró de parte de las informantes más explicación, interpretación o descripción del fenómeno en estudio, se llegó a la saturación de los datos.

5.12.6 Transferibilidad.

Se realizó una descripción detallada del contexto y de informantes para maximizar la diversidad y que los hallazgos puedan ser aplicables en contextos similares o cultura similar, que puedan contribuir a una mejor comprensión del fenómeno.

5.13 Recursos.

5.13.1 Recursos humanos.

Para la aplicación del proyecto se consideró el siguiente personal.

- Una directora de tesis
- Autora (estudiante de la licenciatura)

5.13.2 Recursos materiales y financieros.

Para la implementación del presente proyecto de investigación los recursos fueron autofinanciados y se describen en la tabla 1.

Capítulo VI: Análisis de los resultados.

6.1. Datos históricos del municipio del estudio.

La palabra **Huautla**, proviene del vocablo náhuatl, que, en el esplendor del señorío azteca, Cuitlahuac denominará Cuiticaname – Huautlan, que etimológicamente significa “Lugar de Águilas” El prefijo de Jiménez se añade al nombre original en honor al general Mariano Jiménez, quien fuera en 1884 Gobernador de nuestro estado y el primer mandatario que pisara tierras mazatecas y le diera la categoría de Villa.

El Municipio se rige a través de partidos políticos y la autoridad municipal se constituye por los siguientes integrantes:

- Presidente Municipal
- Síndico Procurador
- Síndico Hacendario
- Regidores de Hacienda, Educación, Ecología, Salubridad y Panteones, Seguridad Pública, Mercados, Agua y luz, cultura y recreación y de Obras.

El Municipio en sus labores de gestoría se apoya en el comité del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Municipal. Para la buena administración del ayuntamiento se cuenta con un tesorero y un secretario municipal. (Huautla de Jiménez, 2005), (Fig.1).

a. Religión.

En el año de 1977 se construyó en el centro de este Municipio la Iglesia de Huautla y no es sino hasta 1867 que recibe el nombre evangelizador de San Juan Evangelista Huautla. (HJ, 2005). La religión forma parte importante en la vida diaria de un mazateco; cada comunidad tiene su santo patrón al que se le festeja en distintas fechas a lo largo del año; estos festejos son organizados por las mayordomías o hermandades religiosas, que son grupos de jefes de familia que asisten con asiduidad a la iglesia. (Plan Municipal De Desarrollo, 2010), (Fig.2).

La cabecera municipal es Huautla de Jiménez y cuenta con 26 barrios. Incluyendo a la cabecera, el municipio cuenta con 101 localidades, siendo las de mayor importancia las siguientes: San Andrés Hidalgo es la agencia número uno por su gran actividad comercial e importancia en su densidad demográfica; sus congregaciones son: agua de hueso, agua de plato, agua de tierra y Cerro Ocote. Río Santiago es la segunda localidad en actividad comercial. Su congregación principal es agua de tinta. Xochitonalco es una localidad caracterizada por ser un importante productor de café, caña de azúcar y frutas. Santa Catarina es el principal productor de cal y trabajos de minería. (PMD, 2010).

b. Salud.

Desde 1985 se cuenta con un Hospital Rural Bienestar del Programa IMSS COPLAMAR que brinda atención médica de segundo nivel que consiste en asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica en general para toda persona que lo solicite en calidad de solidario - habitante, quienes, a cambio, corresponden con servicios o contraprestaciones que redundan en beneficio propio y de la comunidad. (Plan Municipal de Desarrollo, 2010), (Fig.3).

Huautla de Jiménez se localiza al noroeste de la Capital del Estado y se sitúa a 254 Km. de distancia, presentando las siguientes coordenadas extremas: al norte $18^{\circ} 07'$ al oeste $96^{\circ} 50'$, se caracteriza por tener un clima que es considerado como templado húmedo con lluvias la mayor parte del año, con excepción de una corta temporada entre los meses de Marzo a Mayo, que es la época calurosa y sin lluvias, presenta en promedio una precipitación pluvial que varía por las tardes y ocasionalmente durante todo el día. El Municipio es cubierto por grandes mantos de neblina, muy probablemente, esto sea debido a que la sierra mazateca sirve como puerta de entrada a los grandes vientos provenientes del Golfo de México originando formaciones nubosas, precipitación de lluvias tempestivas y densos matos de neblina. El Municipio de Huautla de Jiménez colinda al norte con Santa María Chilchotla y San José Tenango. (HJ, 2005)

Donde predomina la lengua mazateca, los mazatecos se autodenominan Ha shuta Enima, que en su lengua quiere decir “los que trabajamos el monte, humildes, gente de costumbre”. El Origen del nombre mazateco viene del náhuatl mazatecatl, o “gente del venado”, nombre que les fue dado por los nonoalcas debido al gran respeto que tenían por el venado. Según la clasificación lingüística de Zábal- Jiménez Moreno, los mazatecos pertenecen al grupo olmeca-otomangue, al que pertenecen también la familia mixteca y la chinanteca. La peculiaridad de los mazatecos es que su lengua es tonal; da la impresión de ser silbada o cantada. En cada municipio utilizan variantes dialectales. (Luna, R.X, 2007).

A nivel estatal el huipil de Huautla de Jiménez está considerado como uno de los más hermosos del estado; está compuesto por tres lienzos de cuadrillé, con bordados en punto de cruz y con las costuras escondidas bajo una franja de tres listones de artícela de colores alternados azul y rosa. Sobre pecho y espalda destacan flores bordadas entre vistosos pájaros de tamaño natural; otros motivos de plantas y aves llenan las demás partes. El escote está adornado con un gran cuello de tul y con listones azules y rosas alternados; listones iguales y encaje forman las mangas. (PMD, 2010), (Fig.4).

Huautla de Jiménez se caracteriza por ser la localidad de mayor importancia en la región, al grado que ha sido caracterizada como la cabecera de la sierra mazateca. Cuenta con la mayor densidad de población, comercios y población ocupada, (PMD, 2010). Es el centro económico, comercial y financiero de la región. Por lo anterior, el número de organizaciones o adherentes es mayor al compararse con otras localidades o municipios. Se han podido identificar cuatro tipos de asociaciones: 1) Las económicas o productivas, 2) las sociales, 3) las religiosas y 4) las relacionadas con el gobierno. (Fig.5).

La agricultura es un sector de importancia en el municipio; no obstante, los productores enfrentan bajos precios en la comercialización de sus productos, motivo por el cual solo producen para autoconsumo y como consecuencia la mano de obra se escasea en los tiempos de cosecha por lo que tienen que pagar jornales elevados a los campesinos que si desean laborar. Los principales cultivos son el maíz y el café; tradicionalmente, el maíz se emplea para el autoconsumo dado su bajo precio en el mercado y la escasa disponibilidad de terrenos para el cultivo; mientras el café se comercializa a través de intermediarios y asociaciones cooperativas; posteriormente, se analiza por separado cada actividad productiva. (PMD, 2010), (Fig.6).

6.2 Características geográficas de las viviendas de las informantes.

De las 15 adolescentes mazatecas entrevistadas, ocho son originarias de la Cabecera Municipal de Huautla de Jiménez, Oaxaca y las otras siete adolescentes pertenecen a las siguientes agencias: Santa Cruz de Juárez, San Andrés Hidalgo, San Antonio Elo Xochitlán, San Mateo Yolo Xochitlán, San Miguel Huauteppec y a la agencia de San Felipe Jalapa de Díaz. Para llegar al Municipio de Huautla de Jiménez se utiliza la carretera pavimentada que nos comunica con la cabecera distrital de Teotitlán, localizada aproximadamente a 65 kilómetros al noroeste.

En Teotitlán de Flores Magón se entronca con la carretera federal que va hacia la ciudad de Oaxaca, atravesando el distrito de Cuicatlán, en esta carretera federal se dirigen la agencia de Santa Cruz de Juárez con un tiempo de 22 minutos así mismo también la agencia de San Andrés Hidalgo con un tiempo de 19 minutos, las agencias de San Antonio Elo Xochitlán y San Mateo Yolo Xochitlán con el mismo tiempo de 30 minutos.

De Huautla de Jiménez y en dirección contraria a Teotitlán, se encuentra la carretera Huautla-Ayautla-Jalapa de Díaz que se construyó en 1980, por esta vía se llega a la agencia de San Miguel Huauteppec con un tiempo de 15 minutos. En cuando a la agencia de San Felipe Jalapa de Díaz el tiempo aproximado es de 2 horas en transporte público.

Durante la visita a cada una de las agencias donde se encuentra ubicada las residencias de las informantes, se presentaron ciertas dificultades como el haber transitado en caminos de terracería, “brechas y veredas” que en temporada de lluvias se vuelve intransitables. En esas visitas, se observó que las casas de las informantes tenían solo una habitación y algunas viviendas en su mayoría están construidas de techo de lámina y loza, en cuando a las paredes estas son de adobe o mejor conocido como el barro, y el piso es de tierra, muy pocas viviendas están construidas de material de concreto. La mayoría de las viviendas se observaron con algún grado de deterioro en sus paredes principalmente, debido a la humedad que tiene el ambiente. (Fig. 7), (Fig. 8)

Los caminos (veredas), se ubican entre los cafetales, los cuales estaban resbaladizos por la humedad y las casas muy ocultas. Otras calles eran de terracería que lastimaban los pies al caminar, sin embargo, el trato cálido de las adolescentes embarazadas a pesar de no ser de la zona y no hablar su idioma mazateco, fueron un motor para seguir adelante. Hubo ocasiones en las que se erró el camino, en ese sentido, hubo un poco de nerviosismo y miedo al caminar horas para llegar a los hogares más lejanos de las informantes, al mismo tiempo fue algo extraordinario caminar bajo la lluvia y el sol, subir y bajar aquellas veredas (Fig. 9), (Fig.10), pasar sobre arroyos, disfrutar de la naturaleza y respirar aire puro.

Con respecto al tiempo de traslado, la distancia mínima para llegar a las casas de las adolescentes fue de 40 minutos. Otro de los contratiempos durante el trabajo de campo fue que los primeros en recibirme eran los perros que ladraban y eso provoco cierto estado de pánico. No fue necesario el uso de traductoras durante la entrevista con las adolescentes ya que todas son bilingües, dominan la lengua originaria mazateca y el castellano, eso facilitó la interacción con ellas. Asimismo, algunas personas que encontré durante el trayecto fueron una especie de guía y me orientaron a localizar el domicilio de las informantes.

6.3 Caracterización de las informantes claves.

En el momento de la entrevista, las adolescentes informantes se encontraban en un rango de catorce a diecinueve años de edad, la mayoría dedicadas al hogar. En relación a la escolaridad, dos de las adolescentes no culminaron sus estudios de nivel primaria, tres no culminaron sus estudios de secundaria y cuatro de las adolescentes tiene secundaria completa y tres no culminaron su preparatoria; solo dos de las adolescentes tiene la preparatoria completa conforme a la tabla 2. De las 15 adolescentes, siete abandonaron la escuela antes de quedar embarazada y ocho adolescentes truncaron sus estudios al momento de la noticia del embarazo, solo siete de las 15 adolescentes embarazadas después del postparto piensan continuar con los estudios y graduarse, mientras que el resto de las adolescentes su meta es vivir la experiencia del crecimiento de su hijo, enviarlo a la escuela, vivir con la pareja y conseguir un trabajo.

En cuando al estado civil, 11 de las adolescentes viven en unión libre, dos son madres solteras y dos están casadas por el civil. Con respecto a la religión, 14 de las adolescentes profesaban la religión católica, y una era evangélica. Las 15 adolescentes gestantes hablaban la lengua indígena mazateca y el castellano. Solo cuatro de las adolescentes embarazadas no asistían a su control prenatal. En relación al embarazo, durante la entrevista, algunas cursaban las 20 semanas y otras las 39.2 semanas de gestación. Todas las adolescentes embarazadas eran primíparas.

6.4 Caracterización de las informantes generales.

Se entrevistaron a cinco madres de adolescentes embarazadas, y diez parteras originarias del Municipio de Huautla de Jiménez. En cuanto a la edad las madres de las adolescentes se encuentran en un rango de edad de 43 a 57 años y las parteras en un rango de 45 a 92 años de edad.

Con respecto al estado civil una madre es viuda y cuatro de ellas están casadas por el civil; las parteras cuatro son viudas, cinco están casadas por el civil y una es soltera. La Licenciatura fue el nivel máximo de estudios encontrado en dos mamás de las adolescentes. En relación, a las parteras siete no culminaron los estudios de nivel primaria y tres son analfabetas. De las madres de las adolescentes una se dedica a la docencia, una es enfermera y tres se dedican a las labores del hogar, y las diez parteras se dedican a las labores del hogar.

En relación al tiempo de ejercer la partería, una partera con 10 años de experiencia, cinco de ellas lleva 34 años ejerciéndola, una con 35 años, dos con 38 años de experiencia y una de ellas tiene 40 años de ejercer la partería, conforme a la tabla tres. En cuanto a la religión, las 15 informantes generales profesaban la religión católica. De las 15 informantes generales, 13 de ellas domina la lengua indígena mazateca y el castellano.

Con referencia a la ubicación de las viviendas de las informantes siguiendo como referencia el Municipio de Huautla de Jiménez, la casa de una de las mamás de las adolescentes más cercanas es de 10 minutos caminando, cuatro de las mamás viven en el Municipio de Huautla de Jiménez, una pertenece a la agencia de San Antonio Elo Xochitlán. (Fig. 11). En cuanto a las parteras, provienen de los siguientes Barrios: Barrio Mixteco, “El Fortín”, Loma de la Plaza, la 3ra Sección y Barrio de la Cruz, estas pertenecen al centro de Huautla de Jiménez con un tiempo aproximado de 30 minutos, se puede llegar caminando ya que las calles son de pavimento.

En el caso de Barrio Mixteco es el más lejano, con una duración de una hora y 15 minutos caminando, es necesario abordar un taxi para llegar a tal sitio, mientras que las demás parteras se encuentran en los núcleos rurales como es el caso de Loma Maguey; para tener acceso a este lugar es a través de transporte privado un inconveniente de este lugar es que todo es terracería, hay mucho polvo, es difícil encontrar transporte, después de esos 30 minutos en transporte habría

que caminar bajo el sol entre el cerro a una hora para llegar al domicilio de la partera, los cuales consisten en caminos o “veredas” que semejan subidas y bajadas, se encuentra entre arboles altos, y hierbas.

Otro de los núcleos es Patio iglesia, ubicado a 40 minutos del centro, en este caso hay que bajar una vereda como unos 15 minutos. De igual forma está el Núcleo Rural es Loma Chilar, que pertenece a la Agencia de San Andrés Hidalgo, sus calles están pavimentadas se encuentra a una distancia de 20 minutos del centro de Huautla, el transporte te deja a orilla de la carretera, pero hay que transitar por una calle de terracería y lodo.

Al llegar a la casa de una de las informantes generales me pude percatar que ella realizaba actividades como; la agricultura y la crianza de animales, como: pollos, chivos y guajolotes, ya que para ellos lo más importante son sus cultivos y sus animales. Estas actividades son el sustento de dichas familias en la región de la mazateca. (Fig. 12).

A pesar de los inconvenientes del trayecto, cuando se llegaba a los hogares de las madres de las adolescentes y parteras siempre nos recibían de manera cálida, y con una sonrisa al enterarse que era una estudiante de enfermería. Durante las entrevistas con las informantes generales, la hija de una las parteras se ofrecieron de forma voluntaria para traducir al castellano, quien fue una especie de guía e intérprete. La traductora que colaboró en el trabajo de campo fue de mucho apoyo ya que también auxilió en la localización de algunas informantes.

6.5 Categorías culturales emergentes.

Del análisis de las entrevistas a las informantes claves e informantes generales emergieron 6 temas culturales con 15 subcategorías (ver tabla 4). Los temas culturales fueron:

- Tema 1: Atribuciones que le dan al embarazo en las comunidades mazatecas. Subtemas: El sentir de la adolescente embarazada mazateca, Significado cultural del embarazo en la comunidad, Significados del embarazo por parte de las madres de las adolescentes.

- Tema 2: Actitud de los padres frente al embarazo. Subtemas: Actitudes de rechazo, Actitudes de empatía.
- Tema 3: Redes de apoyo frente al embarazo a temprana edad. Subtemas: Red de apoyo por parte de la familia de la adolescente, Red de apoyo: Pareja de la adolescente.
- Tema 4: Causas del embarazo en adolescentes. Subtemas: La influencia de la tecnología, Falta de comunicación y acercamiento con los padres, Falta de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva, Genero y cultura.
- Tema 5: Practicas de cuidados culturales durante el embarazo. Subtemas: Cuidados tradicionales durante el embarazo, Cuidados desde la mirada de los profesionales de la salud.
- Tema 6: Proyecto de vida después del embarazo. Subtemas: Ámbito Académico, Inicio al nuevo camino de ser madre. A continuación, se describen cada uno de los temas.

6.6 Tema cultural 1. Atribuciones que le dan al embarazo en las comunidades mazatecas.

Las subcategorías emergentes en este tema fueron el sentir de la adolescente embarazada mazateca y el significado de las informantes generales (parteras, madres de las adolescentes) al fenómeno de vivir un embarazo a temprana edad.

6.6.1 El sentir de la adolescente embarazada mazateca:

Para las adolescentes los significados de vivir un embarazo a esa edad convergen en dos polos. Un polo matizado por situaciones de tristeza, arrepentimiento, sentimientos de culpa, introyectados por la cultura de la comunidad:

“En los primeros meses sentí tristeza, arrepentimiento, preocupación, no me sentía bien el que yo haya bajado de peso, pues se te baja la autoestima, cambia tu cuerpo al momento que está creciendo la panza y dices no porque me metí en esto si yo estaba bien y se te baja todo no tus ganas de hacer algo no todo, yo me sentía mal con mi familia pero que le íbamos a hacer si era

yo la que estaba sufriendo los cambios, me quedaba encerrada y hasta tuve depresión” (Luna, 17 años).

Otra adolescente narró es como vivir “una pesadilla”

“No ha sido nada fácil para mí el estar embarazada, pues he sufrido mucho y eso me pasa porque también no me cuide, ahora sí que, pues cómo mujer todo le creí lo que me decía mi pareja, a veces me he sentido triste, a veces quisiera que llegara pronto la noche para llorar. Yo sola me toco mi panza mientras lloro, pues me pregunto por qué salí embarazada, es una pesadilla, a veces cierro los ojos y digo ojalá esto fuera un sueño” (Electra, 14 años).

El otro polo matizado por la sensación de una experiencia que les provoca felicidad vista como una “bendición de Dios”, dar vida a otro:

“Pensándolo bien y tomando muchas cosas en cuenta, pues es mucha felicidad es algo inexplicable, podría decirse, a veces uno no podría explicar realmente lo que se siente tener algo dentro de ti, que sientes que se mueve, que tú le diste vida algo, que lo has hecho a pesar de que uno no está preparado o preparada, pero pues, si es mucha felicidad. Mi bebe ahorita significa muchísima felicidad porque el día de mañana va a estar conmigo yo voy a ver por mi bebe y él va a ver por mí yo creo que la ley de la vida así es y pues a la vez estoy agradecida y bendecida con Dios porque ser mujer es algo como te explico que significa mucho porque damos vida a otro ser o, mejor dicho, otro ser se desarrolla dentro de uno y mi bebe ahorita para mí significa mucha felicidad, mucho júbilo”. (Athenea, 17 años).

En la subcategoría:

6.6.2 Significado cultural del embarazo en la comunidad:

Convergen una serie de imaginarios contruidos desde la cultura mazateca como la falta de respeto hacia los padres, fracaso de la adolescente, que son unas desobedientes, falta de respeto para los adultos mayores, que es algo sucio y genera vergüenza.

“Lo ven muy mal ¡no! Porque no una adolescente no está preparada para la gestación o para cuidar un bebe a temprana edad y la gente te empieza a criticar te dice no fulanita ya se embarazo no tuvo la orientación adecuada de sus padres, aunque, pero la gente debe de saber

que, aunque uno esté bien orientado a veces nacen los casos, no nos queremos cuidar aun todavía al tener relaciones.” (Adrisa, 17 años).

“Para las personas de mi comunidad se ve mal porque dijeran que cualquiera se puede embarazar, pero de una menor de edad que se esté embarazando a temprana edad ellos dicen que les da pena y las critican porque las chamaquitas que se embarazan a temprana edad demuestran ante la sociedad su desobediencia hacia los padres y la ignorancia sobre la información que tuvieron en sus manos, para la sociedad también demuestra, inquietud por saber quién embarazo a la muchacha o niña” (Afrodita, 19 años)

“Como todo ellos lo ven mal que una jovencita este embarazada, luego es incómodo porque cuando salgo a la calle con mi pareja nos miran feo o la gente que conoce mi esposo le dicen: ¡apoco si te juntaste siempre con Korra! Para ellos todo lo ven como algo malo, a veces critican a la gente o andan de mirones, te ven en el hospital como te miran, yo así siento que han de hablar mal de mí” (Korra, 16 años)

“Hay personas que lo toman a mal si como quedar embarazada porque son digamos que se meten con personas y se ve mal, miran a la embarazada de otra forma ya no creen en la persona que era este piensan que la embarazada le falta comunicación e información por parte de su familia.” (Jui, 18 años)

“En mi comunidad, todo mundo o sea ahí en donde vivo todos se la pasan criticando a los que se embarazan a las menores de edad se la pasan diciendo que porque se embarazan que creo que sus papas no les dan consejos y así, nos miran muy feo como si fuera algo del otro mundo. A veces hasta te miran de cabeza a pies es incómodo porque así hasta no dan ganas de salir a la calle, sabiendo que te van a juzgar.” (Yu yen, 19 años)

“Lo ven mal, a veces una joven si está embarazada, a veces hablan mal de los papas que, porque no cuidan de sus hijas, porque no les prestan atención o cosas así, lo ven como malo ver a una joven que quede embarazada a temprana edad porque ellos creen que no es correcto quedar embarazada muy chica.” (Athenea, 17 años)

“Por parte de algunos conocidos míos significa vergüenza de que ahora mis padres serán criticados por las personas, dirán yo pienso que en Balde ella es enfermera o mi padre que es maestro, que no me enseñaron nada o que hicieron mal ellos para que yo me embarazara tan chica, por eso a mí me da pendiente salir por miedo a las críticas” (Taila, 17 años).

“Es feo salir embarazada porque no se la gente lo ve como si hubieras robado algo, así como el peor pecado casi de tu vida haga de cuenta como sí que ellos no hicieron algo así, es un pecado

para ellos, son este todo se vuelve chisme, pleitos, luego para ellos hiciste mal, todo es indiferencia, hacia una mujer embarazada a temprana edad, luego dicen ¡según ella enseña y da las pláticas y mira su hija quedo embarazada!” (Mía Alení, 16 años)

“Esté hablan mal de mí, se me quedan viendo las personas, al entrar es como si yo llamara su atención, ante todo te juzgan las personas piensan que tal vez una persona ya mayor de edad es con la que te metiste nos ven así las personas porque creo que somos un peligro para la sociedad” (Lissa, 16 años)

6.6.3 Significados del embarazo por parte de las madres de las adolescentes:

Al respecto, las informantes generales profundizaron que existe falta de información, pero también es un error para la vida de la adolescente, para la comunidad ver una adolescente embarazada en la calle ocasiona vergüenza y es mal juzgada por el pueblo.

“Una persona de mi comunidad si piensan feo, creo que hasta vergüenza, donde la mujercita embarazada es mal juzgada y no sabemos cuál es la razón de su embarazo, pero como todo criticamos o nos gusta saber el chisme porque a veces luego hay niñas que tienen 12 o 15 años y ya están embarazadas y se ve feo o hasta siente uno lastima por ellas luego como todo ser humano culpamos a los padres siempre que en donde estaban cuando su hija cometió tal tragedia y a veces hasta hablan mal de nosotros como padres es mas todos hablan mal de todos no es que su papa o su mama no lo cuidó o su papa luego estaba borracho o no que su mama anda en la calle y no sabe o se da cuenta de lo que está haciendo su hija cosas así se escucha en la calle o incluso critican a la misma joven que está embarazada.” (Helena, 54 años)

“Sufren discriminación por parte de la sociedad porque están muy chicas y ha pasado que luego sus padres ya no las aceptan en casa porque la ven como aquella persona que cometió el peor error en casa, además que hay familias que por la forma de vivir de la muchacha no la reciben y es ahí donde las discriminan o las hacen de menos, un peligro para su salud. La gente lo ve como un pecado, y pues lo que más critica la gente es primero ver y observar quien es el padre de la muchacha, si es un campesino pues ya le hacen el feo o ven su forma de vestir, hay esa por interesada se dejó embarazarse, es mal vista ante la sociedad como si fuera una persona enferma que no supo en su momento porque quedo embarazada”. (Electra, 58 años)

“Hay algunas que le agarran odio a su embarazo y se sienten como la peor madre por haber cometido digamos el error de su vida, como le digo luego reciben regaño por parte de sus padres, rechazo por la sociedad, hasta ha pasado que su papá ya no las quiere como antes, la

mamá también se pone roñosa con su hija, como si ella no hizo así cuando era joven”.

(Antígona, 57 años)

6.7 Tema cultural 2. Actitud de los padres frente al embarazo.

La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para la salud, el bienestar y de la misma, tratándose de un complejo proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos, sino también el aspecto emocional.

Las subcategorías emergentes en este tema fueron actitudes de rechazo y actitudes de empatía por los padres de las adolescentes embarazadas.

6.7.1 Actitudes de rechazo:

Los padres ven como una desgracia el embarazo de su hija adolescente. El rechazo de adolescentes embarazadas se presenta con más facilidad en hogares rurales y de bajos ingresos, estos embarazos provienen de familias que ganan menos de dos salarios mínimos. Asimismo, se da con mayor frecuencia en familias disfuncionales, en hogares donde la comunicación entre padres e hijos es poco eficaz o nula o en los hijos de quienes fueron a su vez madres adolescentes.

En esta subcategoría las adolescentes experimentaron rechazo, insultos, regaños, enojos, se les negó el apoyo para continuar con los estudios, reproche por el dinero invertido, hasta agresiones físicas.

“Mi mamá fue más un enojo o bueno creo que de ambos ¡no! Pero creo que la primera que se entero fue ella y sintió feo, ambos sintieron feo, creo que ellos tenían otros planes para mí no, no creían que yo fuera a hacer mamá a temprana edad y ellos querían que terminara primero la escuela que tener una carrera y a la vez sintieron tristeza y enojo”. (Adrisa, 17 años).

“Mi mamá se molestó mucho, se enojó me dijo de groserías, me dijo ya júntate con tu esposo, me dijo solo te violó tu esposo, pues cuantas veces ya has estado con él, y mi hermano se enojó mucho conmigo, me insultó me dijo ya vete de la casa júntate con tu esposo, si no la gente va a pensar que yo me acosté contigo”. (Korra, 16 años)

“Mi papá se enojó mucho, él me decía que estoy muy chica de edad, que lo hubiera consultado primero con él, que hice mal al tomar esta decisión, que me embarace sin cuidarme eso me dijo mi papá, incluso ya no me miraba a los ojos, se quedó callado cuando se enteró no me dirigió ninguna palabra”. (Jui, 18 años)

“Mi mamá se asombró, demasiado enojo, coraje pues a ella le dolió demasiado, ella se esperaba más de mí, puesto que yo soy la última de sus hijas por eso lloro demasiado de tristeza”. (Athenea, 17 años)

“La reacción de mis padres, fue mucho enojo, gritos, ellos me estuvieron reprochando mucho, todo lo que me dieron, dicen ellos, que solo fue en vano, que donde quedo tanto sacrificio de ellos, que ellos estaban arrepentidos de haberme dado todo”. (Taila, 17 años)

“Ella se molestó mucho me regañó bien feo, y me grito me dijo que, porque hice así que, así como está la situación muy difícil que yo este hubiera pensado, que fui muy dejada de que me hayan engañado y mi hermano miro feo y me dijo te pasaste que eres tonta o que, porque no pensaste, es tu problema me dijo”. (Lissa, 16 años)

“De mis papas, mi papá fue la que se molestó más él fue el que me dijo de cosas que apoco nada más fui a gastar su dinero y que se lo tenía yo que devolver, hazle como puedas, pero devuélveme mi dinero, y te largas con ese bueno para nada, drogadicto el si se molestó feo”. (Artemisa, 19 años)

Las informantes generales (madres de las adolescentes y parteras de la comunidad) también narraron sobre esas actitudes de los padres:

“La regañe cuando la vi y le grite le dije que, porque había faltado a nuestra palabra, que hubiera pensado antes de actuar porque yo si hablaba mucho con ella”. (Electra, 58 años)

“Ha pasado cuando la jovencita es maltratada físicamente por sus padres y sufre de insultos por el hermano, o la hermana”. (Antígona, 57 años)

“Luego ellas dicen que tienen miedo de decirles a sus padres porque piensan que las van a regañar o a correr de su casa bueno en una de ellas me dijo que su mamá se enojó mucho que hasta la corrió de su casa, la señora estaba bien alterada”. (Shia Sue, 64 años)

6.7.2 Actitudes de empatía:

Algunos padres mostraron más empatía hacia las adolescentes, les brindaron apoyo en todo el proceso de gestación, sin culpabilizarlas.

En esta subcategoría las adolescentes y las informantes generales expresaron en su narrativa tener una preocupación por los estudios de la adolescente, mantener la calma (tranquilidad), preocupación y un proceso de asimilación.

“Ellos están orgullosos, se pusieron contentos, qué bueno me dijo porque este un bebe ya cambia tu vida al tenerlo y este vas a ser muy diferente me dijo, si de echo sí”. (Yang Chen, 19 años)
¡Mamá estoy embarazada! y ella se puso muy feliz, se puso muy contenta me abrazo bien fuerte, no se lo podía creer, me dijo: ¡De verdad estas embarazada!, le dije si mamá, ella se quedó muy asombrada, y contenta, me dijo que no me preocupara que siempre iba a estar conmigo y que contara con su apoyo”. (Jui, 18 años)

“En mi caso, mis papas ellos no me dijeron nada, solo me dijeron a si, pues está bien, y mi papá está feliz”. (Liashi, 17 años)

“Me quede asombrada, ya después de que ya se me había pasado me dio gusto” (Pandora, 43 años)

“Sentí asombro y miedo, miedo porque tener un hijo no es cualquier cosa, y luego esta está bien chica de edad y me da miedo saber cómo le va a ir durante su embarazo, y sentí hasta lastima por mi hija”. (Helena, 54 años)

“Que van a decir no creo que digan algo si ya está embarazada ya no dicen nada porque los papas ya están acostumbrados”. (Anim, 92 años)

6.8 Tema cultural 3. Redes de apoyo frente el embarazo a temprana edad.

El hecho de que una adolescente deba afrontar un embarazo en esta etapa, ya implica inestabilidad emocional, por lo que es urgente el apoyo de redes que le permitan un avance en el crecimiento personal que beneficie de alguna manera el desarrollo del bebé.

Las subcategorías emergentes en este tema fueron Red de apoyo por parte de la familia de la adolescente y Red de apoyo: Pareja de la adolescente.

6.8.1 Red de apoyo por parte de la familia de la adolescente:

El papel de la familia es considerado fundamental en la forma como es vivido el proceso de embarazo en la adolescencia.

Las adolescentes y las informantes generales expresaron que recibieron el apoyo en la Mamá, hermanos, abuela, primos y amigos.

“Pues mis papas tengo el apoyo de mis papas, que pues al final de cuentas me están apoyando y pues el de mi pareja también”. (Adrisa, 17 años)

“Mis hermanos y mi abuelita me apoyaron durante mi embarazo”. (Yu yen, 19 años)

“Bueno ahorita mis redes de apoyo han sido mi familia por así decirlo mi familia para empezar mi familia”. (Athenea, 17 años)

“Y no podía faltar mis padres que, aunque tengan poco ellos siempre han estado al tanto de mí, mis abuelitos”. (Liashi, 17 años)

“Ante todo mis padres, a ellos les debo todo, porque creo que ellos siempre han estado en la buenas y en las malas conmigo, mi pareja un chico que nunca me abandono en esto, él sabía que esto era de dos y hasta ahora viene a la casa a cuidarme, y el apoyo moral de mis primas, mis amigos que están al tanto de mí, vienen a la casa a hacerme recordar viejos tiempos, y también el apoyo de mis abuelitos que por cierto están bien contentos, por mi embarazo que viene en camino”. (Taila, 17 años)

“En este embarazo mi mamá me está apoyando, mi papá también, y mi hermano a quien lo quiero mucho y alegra mis días, mis abuelos me apoyan sé que no económicamente, pero van a la casa y platican conmigo”. (Lika, 16 años)

“Ahorita, ahorita mi madre es la única que, a pesar de todo ella ha estado conmigo siempre, en todo momento, y el que no me ha fallado hasta ahora es mi pareja”. (Mía Alení, 16 años)

“Mi tía, ella ha estado conmigo apoyándome, y mis papas si me apoyan”. (Hera, 18 años)

“Mis padres han estado aquí conmigo, a pesar de todo o de las decisiones que yo he tomado no me han dejado sola”. (Afrodita, 19 años)

“Mi mamá, mis abuelos, y mi hermanita es ella la que este me hace los mandados cuando algo me hace falta, ella es la que va por mis cosas, y bien o mal mi esposo ha estado apoyándome” (Artemisa, 19 años)

“Este su pareja lo está apoyando, hay apoyo moral que están sus abuelitos sus tías pues este sus dos abuelitas por parte de su papá, sus tíos”. (Gea, 47 años)

“Su papá, sus abuelos, sus tías, sus hermanitos, están con ella desde que ella nos dijo de que estaba embarazada, hemos estado con ella hasta ahorita”. (Pandora, 43 años)

“Afortunadamente nosotros como padres la hemos estado apoyando ahorita que está en la etapa del embarazo la estamos apoyando ahora sí que le estamos dando lo mejor de nosotros y de nosotros como padres, la familia de su esposo es de mente abierta y pues también la apoyan ellos sus cuñados sus abuelos y así están al tanto de mi hija”. (Helena, 54 años)

“Su padre la apoya ella recibe ese apoyo por parte de su papa, sus abuelos, sus tías y por su puesto su amiga pues junto un dinero o una cooperación en su grupo y se la trajo a mi hija” (Electra, 58 años)

“Solo la madre está ahí apoyándolas, a veces las hermanas son más comprensivas”. (Medusa, 70 años)

“Hay algunas que viven con sus padres, hay otras que reciben el apoyo de sus hermanas” (Shia Sue, 64 años)

6.8.2 Red de apoyo: Pareja de la adolescente.

El apoyo de la pareja es importante en el acompañamiento durante el proceso del embarazo.

En esta subcategoría las adolescentes e informantes generales haber tenido el apoyo de la pareja, suegros y cuñadas.

“Me han apoyado mi cuñada me ha estado apoyando, mi esposo me ha dicho que le echamos ganas, todo va a salir bien, y mi suegra es la que está al tanto de mí, ella me cuida, me da de comer y me ofreció su casa ahí vivo con mi esposo”. (Korra, 16 años)

“Mi esposo, mi madre y mis cuñados mi suegra y mi suegro, ellos me brindan su apoyo platicando conmigo”. (Jui, 18 años)

“Mi pareja me apoya cuando voy al hospital, pero cuando él trabaja voy yo sola. Si eso si mi pareja y mi familia”. (Yang-Chen, 19 años)

“Mi esposo, mis cuñadas, y mis suegros también son los que hasta ahora han platicado conmigo por ejemplo mis suegros así me demuestran su apoyo dándome consejos de cómo cuidar a mi bebe ósea si me quieren y mucho pues que lo cuide bien a mi bebe”. (Yu yen, 19 años)

“Mi actual pareja también este ha sido muy comprensivo conmigo me ha estado apoyando en todo”. (Afrodita, 19 años)

“Desde siempre mi pareja, él siempre ha estado conmigo, la familia de mi esposo poco pero ahí están ellos apoyándome”. (Liashi, 17 años)

“Solo yo y la familia de su esposo de mi hija sus suegros de mi hija nada más son los únicos que estamos al tanto de ella”. (Antígona, 57 años)

6.9 Tema cultural 4. Causas del embarazo en adolescentes.

De acuerdo a las narrativas de las informantes claves y generales las causas que influyen para que una adolescente indígena mazateca se embarace son la influencia de la tecnología, la falta de afecto parental, la falta de información sobre educación sexual y el género y cultura donde el matrimonio a veces forzado a temprana edad es una costumbre arraigada en esta zona indígena. Así también el inicio temprano de las relaciones sexuales es una de las causas principales, si bien ha sido complicado comprender esto en la sociedad y aplicar políticas educativas que enseñen una sexualidad responsable.

6.9.1. La Influencia de la tecnología:

En la actualidad los jóvenes recurren a las redes sociales para informarse, sobre algunos temas que en casa no se les explican o por pena no se menciona en el seno familiar. El Internet, pueden proveer una plataforma de herramientas para la promoción de la salud adolescente, pero de igual forma la tecnología es perjudicial cuando no se discrimina la información que emerge en las redes sociales. De modo que, sea para un fin o para el otro, las tecnologías son consumidas por las y los adolescentes, pues los mantiene comunicados con sus pares o para buscar información acerca de métodos anticonceptivos. Así como lo experimenta Taila.

“En mi caso yo acudía al internet bueno el santa Google, la que todo nos resuelve a nosotros los jóvenes, digamos que la tecnología también ha sido de mucha ayuda para nosotros. Cuando vamos a estudiar a la escuela estamos todo el tiempo en el celular, y ya ni prestamos atención a lo que dice el maestro, al igual en la casa, nos distraemos en su totalidad con el celular, ya ni queremos dejar el celular en mi caso todo lo que mi madre no supo explicarme yo lo buscaba en YouTube y ahí aclaraba yo todas mis dudas, hay infinita información, ahí aprendía como

mantener mi estado de ánimo, la tecnología era una distracción para mí ya que no recibía la atención de mi mamá, y más si yo buscaba a mi padre para pedirle un consejo sobre cómo tratar a un hombre pero nada, solo me decía hija, hija, tu mejor que nadie ya sabe porque ya estas grandecita o dile a tu mamá ella ya sabe porque ya me ha tratado a mí y así, es lo único que me decía ”. (Taila, 17 años)

Por otro lado, las informantes generales (mamá de una de las adolescentes) con base a su experiencia dice que ya no hay ese acercamiento con los padres debido a que los adolescentes dedican más tiempo a las redes sociales:

“Ella casi no se prestaba para hablar solo se la pasaba con el celular en su cuarto o hablando con sus amigos creo que es algo que me alejo de ella tal vez lo que me ayudo a saber de ella es gracias a su amiga porque cuando llegaba a la casa y en lo que esperaba a mi hija yo platicaba con ella” (Electra, 58 años)

Las adolescentes prefieren en su tiempo libre, estar conectadas en redes sociales, dejando en segundo términos actividades recreativas como practicar deporte, leer libros sobre la sexualidad, pasar el rato libre con los padres y amigos. Lo anterior lo reafirma la partera Medusa quien consideró que el uso del teléfono es un “virus” para las adolescentes.

“Yo creo que es por la falta de comunicación hacia los padres, porque son los padres quienes no se preocupan por los hijos, y por el virus del teléfono ya que no le dan el uso adecuado, el internet, la tecnología ha avanzado demasiado y eso ha perjudicado mucho a los adolescentes en la actualidad”. (Medusa, 70 años)

La siguiente subcategoría que emergió como causa del embarazo en adolescentes fue la.

6.9.2 Falta de comunicación y acercamiento de los padres:

La presencia y/o ausencia de la madre y el padre constituyen un factor importante en el desarrollo psicosocial de las adolescentes, que se determina, sobre todo en la primera infancia a través del apego. Esta ausencia del padre o figura paterna es muy marcada en contextos de vulnerabilidad social como la cultura mazateca, y que contribuye al desapego de la figura paterna.

“Los hijos no viven con los padres, a veces culpan a los papas por no brindar una buena educación y los hijos o hijas ponen eso como pretexto, a veces nos escapamos con nuestro novio, o también porque no tenemos información suficiente para cuidarnos y no quedar embarazadas. La desobediencia y la falta de comunicación de los padres, y también nosotros como jóvenes pensamos que la vida es bien fácil”. (Korra, 16 años)

“En algunas ocasiones si porque no platican con ellos y en las otras no tienen comunicación no reciben esa clase de información, porque tanto los hijos como los padres no tenemos ese acercamiento o nos da miedo confiarles nuestras cosas a nuestros padres”. (Jui, 18 años)

“No me dieron información sobre que hay que hacer para no quedar embarazada, ellos lo único que te enseñan es trabajar en el campo, no saben muchas cosas ni cómo enseñarme, solamente a criar las gallinas, los chivos, a sembrar maíz, no te hablan de nada, aquí en este pueblo no hay otra cosa más que cuidar a los hijos y trabajar en el campo, digamos que mucha tecnología no hay”. (Liashi, 17 años)

“También porque creo que agarramos de excusa estar embarazadas con tal de salirnos de casa, o por los problemas que se presentan en casa, queremos huir de los problemas, sin medir las consecuencias. A veces o casi siempre cuando hay desesperación por querer salir de una situación pues hacemos las cosas sin pensarlo y este caso digamos que me provoque un embarazo al propósito con tal de salirme de mi casa y tener una vida a parte”. (Mía Alení, 16 años)

“No hay esa comunicación con los padres, falta más información, también porque nadie sabe cómo o porque o de qué manera cuidarnos para no quedar embarazada, o porque muchos creen en que si es reciente tu regla no vas a quedar embarazada según, también ha pasado que los tíos abusan de las jovencitas, ahí ya es un embarazo no deseado, también en la escuela hay compañeros que tienen esta curiosidad por saber sobre la sexualidad y lo hacen sin responsabilidad”. (Lissa, 16 años)

“Porque a lo mejor tal vez uno ya piensa que ya está listo para formalizar una familia, por no investigar tal vez antes de dar este paso, pero está mal a veces como adolescentes tomamos decisiones equivocadas, en mi caso yo me embarace porque ya este llevaba mucho tiempo de relación”. (Artemisa, 19 años)

Por su parte las informantes generales piensan que las adolescentes no están informadas:

“No tanto por la desinformación, si no a veces también porque ellos no piensan al hacer las cosas y no piensan en las consecuencias que tienen si actúan nada más por actuar por ejemplo el de ser responsable ya de un bebe, que a su corta edad todavía ¡no! le falta no les falta”. (Gea, 47 años)

La intersección del *género* es muy marcada en el embarazo en adolescentes en la cultura mazateca.

“Porque me enamore, me ilusione con mi novio, él me hablaba bonito me decía muchas cosas, salíamos siempre a escondidas, mi mamá no sabía de lo que yo estaba haciendo, solo una tía me llamaba la atención”. (Korra, 16 años)

“Porque ahorita ya hay mucha información y creo que las adolescentes de comunidad no saben esa información o no conocen los riesgos que lleva tener un embarazo a temprana edad, es más fácil de que las engañen y las embaracen además que las señoritas por estar en un lugar aislado de la sociedad pues desconocen de los métodos eso es a causa de que los servicios de salud están muy retirados de la comunidad”. (Hel, 70 años)

Otra adolescente en su narrativa reveló que “es por el descuido de los padres”.

“Puede ser por la falta del cariño de un padre o por él cariño de los padres o también porque los papas no tengan tiempo para nosotros como hijos o para sus hijos, y pues hay algunos que se la pasan trabajando, los papas no tienen esa comunicación muy cercana con sus hijos”. (Taila, 17 años)

“Es una etapa donde nos da mucha curiosidad y queremos saber demasiadas cosas y me he dado cuenta que el papá está en sus cosas o dedicados a su trabajo y no quiere hablar sobre esos temas con sus hijos. Porque también como adolescentes nos da miedo que se enteren sobre nuestras cosas” (Afrodita, 19 años)

Una informante general comparte también en su narrativa que es por descuido de los padres

“Porque también si descuidamos a nuestros hijos y no estamos ahí cuando ellos nos necesiten, yo creo que por eso ellos se apartan de nosotros, se han de sentir solos, yo digo que a lo mejor acuden con sus amigos y luego no sabemos si ese amigo le enseñe cosas buenas o tal vez le enseñe otras cosas, me imagino que le dice que tengan relaciones sexuales sin su consentimiento”. (Electra, 58 años)

Los padres cumplen un rol fundamental en el desarrollo y la crianza de los hijos, la familia y en concreto los padres constituyen el principal medio de socialización y desarrollo de toda persona desde la primera infancia. Del entramado de relaciones paterno-filiales se extraen diferentes formas de actuar y de comportamiento de los padres en la interacción con sus hijos, influyendo directamente en la conducta, formas de actuar y relacionarse de éstos con su entorno,

constituyéndose lo que se han dado en llamar estilos educativos parentales. Las adolescentes manifestaron que ya no existe el respeto de padres a hijos, deciden sin medir las consecuencias y abusan de la confianza otorgada por los padres.

“Por falta del tema no por falta de comunicación porque no sabe sobre el tema, también por desobediencia o locura de los jóvenes, por querer buscar una solución a sus problemas familiares no es lo que hacen mucho que dicen que en su pareja encuentran el cariño que en casa no se les da, o puede también que sea por la ausencia de los padres. Se les da más libertad o permiso que antes, y lo digo porque soy madre de familia ahorita nuestros hijos nos dicen voy a salir a hacer tarea y le damos permiso si vete hija o hijo sin cuestionarlos con quien a donde”. (Helena, 54 años)

“Por la falta de información, porque no hay una buena comunicación de padres a hijos, en mi caso porque yo no le tenía la confianza total a mi mamá, y porque, yo creo que fui muy ignorante con la sociedad porque yo escuchaba en su momento las cosas que se estaban haciendo mal y creo que no dije nada y me guarde silencio además si sufres presión por tu pareja yo creo que no está bien, y más si te confiaste y te descuidaste por eso queda uno embarazada no por otra cosa de la nada vas a quedar embarazada porque eso es una mentira”. (Lika, 16 años)

“Porque uno como padres no les dice nada, aquí en el pueblo luego las muchachas no te dicen con quién muchacho andan, luego cuando se da cuenta uno es porque ya no llegan ya cuando nos damos cuenta es porque ya está embarazada, así hacen, o como le decía pues porque ellas ya se sienten grandes por eso quieren tener hijos. No porque luego ellas se sienten mal y pues es mejor lo que hacen ellas se van de la casa o hacen berrinches por eso mejor se le deja que hagan lo que quieran y no hay que decirles nada”. (Pandora, 43 años)

“Al momento de que se encuentran en esa situación ya como pareja, o cuando ya están solos no conocen todo lo que abarca ya tener relaciones y por eso que hasta ya no piden permiso con los padres, donde uno les diga si, si lo pueden hacer o todavía ya no, yo pienso que por eso toman decisiones tan apresuradas a la edad que ellos tienen. Y decimos y si mejor le doy permiso a mi hija no vaya a ser que de malas mejor se porte mal y al darle todos los permisos mejor se aprovechan y ya cuando uno se entera es porque ya está embarazada y más si no te dice con quién anda pues así da más coraje”. (Electra, 58 años)

“Unas se van de la casa porque ya no aguantan los problemas o los gritos, la jovencita deja de confiar en sus padres o este llega a sentirse sola, permití todo eso porque pues les di mucha libertad, creo que como mamá todo les permití, en vez de que ellos me apoyaran mejor decidieron hacer su vida, por tomar decisiones tan apresuradas o según ellas pues buscan en su pareja pues el cariño que les hizo falta de su padre”. (Antígona, 57 años)

“Ahorita que las niñas de 13, 14 y 15 años porque las niñas aun no conocen bien su cuerpo se embarazan, también porque ahora los padres dejan libremente a sus hijos a que ellos hagan todo lo que quieran y ya no respetan a su mamá y a su papá por eso está pasando eso de que se embarazan las adolescentes, porque llega su periodo de la menstruación, mujeres platican con los muchachos y ya no les importa si tienen o no trabajo” (Anim, 92 años)

La ausencia del padre o la madre abre una profunda herida emocional, las adolescentes manifestaron que el progenitor ausente, es el que deja al otro física y psicológicamente solo (a) en la educación de su hijo, es por eso que, ante la desinformación, buscan afecto en sus parejas y por ello se presenta el embarazo a temprana edad, es así como lo vivió la adolescente Lissa y la mamá de una de las adolescentes Gea.

“Porque mi mamá casi no me hablo de cómo cuidarme para que yo no me embarazara además de que ella no está bien de la vista, ella esta cieguita, no había quien me enseñara, mi papá se fue de la casa, nos abandonó, dejo muy joven a mi mamá sentí que ya tenía más libertad y que a nadie le podía yo pedir permiso, así que me volví rebelde mi mamá pues ya no pudo hacer nada”. (Lissa, 16 años)

“Se sienten solas a lo mejor quieren a lo mejor quieren platicar algo, buscan a lo mejor alguien que las escuche no se este que otro motivo no, pero puede ser eso la soledad no a veces se buscan compañeros compañeras amigos amigas o a veces entre compañeritas se comentan o que a lo mejor presentan esa ansiedad o no se no que les sucede o sienten curiosidad, curiosidad por saber, que se siente quedar embarazada”. (Gea, 47 años)

“Por falta de consejos digo yo porque este bueno yo en mi caso no vivo con mis papas se murieron cuando estaba yo chiquita por eso digo yo, yo pienso que a parte de una falta de comunicación con los padres es porque también yo quise embarazarme, yo digo que si porque nunca tuve el apoyo de ellos, bueno y además antes de que me casara vivía yo con mi abuelita que ya está muy grande ella no aguanta igual que antes, ella tiene ya los 80 años, con ella vivía

yo desde los 06 años, y es la única que ha estado conmigo me ha dado algunos consejos”. (Yuyen, 19 años)

6.9.3 Falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva:

Todas las adolescentes tienen derecho a recibir una información y educación sexual, que no sólo contenga conocimientos sobre reproducción, si no también actitudes, habilidades y valores necesarios para disfrutar una sexualidad responsable y segura, en las dimensiones física y emocional, de forma individual y en sus relaciones con los otros, que les haga capaces de tomar sus decisiones informadas sobre su vida sexual.

En esta subcategoría las adolescentes en sus narrativas expresaron no tener conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, falta de información y educación sobre sexualidad, y no tienen conocimiento sobre el desarrollo humano y sobre las consecuencias del periodo menstrual.

“Yo siento que quede embarazada por falta de información, por la desinformación sobre los métodos anticonceptivos, por falta de pláticas hacia el sexo, sobre tener relaciones sexuales, por lo mismo, a veces una no tiene la comunicación con los padres, porque a veces no contamos con nuestros padres a quien les da pena hablar sobre este tema y es por ello que a veces nosotras no estamos bien informadas y como adolescentes desconocemos del tema y nos embarazamos sin pensarlo”. (Athenea, 17 años)

“Porque nadie sabe cómo o este porque o de qué manera cuidarnos para no quedar embarazada, o porque muchos creen en que si es reciente tu regla no vas a quedar embarazada según, también porque mi mamá casi no me hablo de como este cuidarme para que yo no me embarazara y no había quien me enseñara”. (Lissa, 16 años)

“Si, ahorita ya sé porque yo desconocía de los métodos, con mi pareja lo hacíamos normal sin protección después de que se me fuera mi regla era cuando nos acostábamos, ya ahorita que estoy yendo al seguro a revisarme ahí casi siempre nos están hablando sobre los métodos. De mi familia nadie, no hay quien hable de sexualidad, mi mamá no nos hablaba de eso ella solo se arreglaba y se iba para la calle a pasear, como siempre los únicos son los que están en el hospital el psicólogo y los doctores”. (Artemisa, 19 años)

Las informantes generales corroboran esa falta de información sobre sexualidad:

“Las adolescentes desconocen de las cosas y fíjese que más pasa en las comunidades. Las adolescentes no saben sobre tener relaciones sexuales con un hombre o el acceso a la información. La falta de información, yo aquí pienso que alguien les mostro como tener relaciones sexuales, y ellas por curiosidad quisieron experimentarlo es por eso que sin pensarlo quedaron embarazadas, no conocen la vida y mucho menos el desarrollo humano, no saben sobre las consecuencias de la menstruación, es la falta de información”. (Medusa, 70 años)

“Les llega su menstruación y más si ya tienen 12, 13,15 años y ya no deben de meterse como quiera con los hombres, porque ya es más fácil que queden embarazadas y más si no cuidan su cuerpo o no usan ningún método van a quedar embarazadas, pero también le digo que ha pasado que, aunque su mamá o su papá hable con ellas luego hay unas jovencitas que no entienden que piensan que estamos locos y se les olvida lo que les dice uno y ya andan de locas con sus amigos”. (Kioshi, 45 años)

“Las mujeres ya me llegaron tres dicen que no se van a poner nada, que no van a usar ninguno no le pusieron dispositivo que así nada más, son tres de ellas que así nada más andan. Si les digo yo les platico que si ya no quieren tener hijos que no hagan, mira escucha así está esto; que si ya tuvieron un hijo y que, si le van a dar un dispositivo y se lo pone ella, ya no va a poder tener un bebe y ya no va a poder tener hijo por lo que está usando, yo le digo, lo tienes que usar dos o tres años, si ella quiere seguir llevando puesto el dispositivo se lo puede quitar en dos o tres años si quiere volver a tener otro bebe, así me gusta platicar con ellas”. (Shia Sue, 64 años)

“Porque se embarazan porque nos reglamos porque la segunda o la tercera sangre que viene nos embarazamos, si se embarazan las mujeres, más fácilmente una vez que ya estén reglando, también sus papas no hablan con sus hijos y a lo mejor este ni le hablan sobre la menstruación y que va a pasar cuando ya les llega su periodo y más si se acuestan con un hombre”. (Dalila, 70 años)

6.9.4 Género y Cultura:

El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y que provoca desigualdad.

“Ellas por curiosidad quisieron experimentarlo, pensarlo quedaron embarazadas de nuevo como le comento la falta comunicación de los padres hacia los hijos, los mismos hermanos, padre o amigos abusan de las adolescentes, y la mamá de la adolescente tiene la culpa al dejar a sus

hijos con gente desconocida es por eso que las violan, abusan de ellas, el manoseo, entre el tío o el hermano no hay respeto en las comunidades por eso es más fácil de engañar a las chicas”.

(Medusa, 70 años)

“Ahorita como hacen los hijos no se quedan en su casa yo no entiendo porque hacen así llegan tarde a la casa y no sabemos dónde se quedan ya no se quedan en casa, los padres no hablan con sus hijos. Les llego su periodo o su mes de las niñas por eso quedan embarazadas con facilidad y porque ya tienen a su novio o su esposo, llegan a las 12 o la una de la mañana, entran a su casa y apoco se ve bien lo que hacen de que lleguen ya noche las mujeres y son mujeres se ve mal que lleguen ya noche a sus casas, lleguen de madrugada, salen de sus casas y se van ya no obedecen a sus padres se salen nada mas de su casa”. (Shia Sue, 64 años)

“Quedan embarazadas porque ya a las muchachitas les llega su regla, y pues así ya es más fácil o corren el riesgo de que queden embarazadas más rápido, se embaraza uno más si ya conoce a alguien o ya anda con un chico, los hombres son más grandes que las muchachitas, el señor mete otros señores a la casa a tomar y enfrente de su hija yo creo que también se escucha en la televisión o en la radio de que la jovencita fue violada, o abusaron, varias jovencitas andan con su novio ya ni hay respeto”. (Amaia, 61 años)

“No conocen los riesgos que lleva tener un embarazo a temprana edad, tiene su esposo o su novio más bien dicho y como ya tienen novio por eso es de que salen embarazadas, se acuesta con el muchacho, por eso quedan embarazadas y no se protegen, porque luego en las escuelas no hay clases los maestros, luego hay muchos de aquí del pueblo que no saben este leer ni escribir” (Hel, 70 años)

“No saben cómo cuidarse para no embarazarse, porque tal vez vivan con el padrastro de la niña y la mama le preste más atención a su nuevo esposo que a su hija, problemas con su familia ya que su papa llegaba borracho y golpeaba o gritaba mucho y su hija siempre le tuvo miedo, está llegando su regla corre más riesgo, es más fácil que queden embarazadas y más si no cuidan su cuerpo”. (Kioshi, 45 años)

“Ya tiene su paraje o también porque la muchacha puede que ya lo esté planeando así con su pareja, porque la regla baja por eso se embaraza ya de más quince días se va a bajar otra vez o mes pues ya no va a bajar porque ya está embarazada la muchacha lo hace por curiosidad porque es su primera vez, y porque se entregan luego, luego a los hombres”. (Sasha Deng, 85 años)

6.9.5 Tema cultural 5. Prácticas de cuidados culturales durante el embarazo.

Las comunidades mazatecas con respecto al cuidado materno y perinatal, utilizan costumbres culturales de cuidado, que incluyen hábitos venidos de afuera o de otras culturas. Las prácticas culturales relacionadas con la gestación son susceptibles a ser cambiadas a través de la negociación con las futuras madres.

Entre los cuidados culturales están los *cuidados tradicionales de la mujer mazateca durante el embarazo* y los *cuidados desde la mirada de los profesionales de la salud*, estos cuidados aportan al bienestar físico y emocional de la gestante y de su hijo por nacer.

6.9.6 Cuidados tradicionales de la mujer mazateca durante el embarazo:

Son todos aquellos cuidados que la comunidad indígena mazateca tiene con respecto a las gestantes, es decir el conocimiento de las prácticas ya aprendidas y transmitidas por los indígenas, tradicionales para proporcionar actos de ayuda o apoyo. Todas sus prácticas y creencias culturales sirven para proporcionarle bienestar a la adolescente embarazada.

En esta subcategoría las adolescentes y las informantes generales en sus narrativas expresaron tener que alimentarse bien porque darán pecho al recién nacido, no cargar pesado, dar bebidas calientes como atole, chocolate y arroz con leche, no salir a la calle, se les hierve agua con ciertas hierbas de ahí se les baña y no lavar cobijas.

“Ya no salgo nada más me quedo en mi casa y me quedo aquí, aquí nada más me siento a cuidarlo, sobre todo, no hacer como quiera y no andar haya en la calle estando embarazada y no cargar pesado no trabajar mucho para que no me sienta mal”. (Yang Chen, 19 años)

“Sientes pesado el cuerpo, apenas y luego ya a finales, apenas si puedes caminar tienes que dejar de hacer cosas, hasta no cargar esto tienes que hacer muchas cosas, ¡Cuidarme! Es que no quería comer yo cuando ya estaba creciendo mi bebe y yo no comía que va a comer mi bebe si yo no como tenía que cuidar mi alimentación”. (Adrisa, 17 años)

“No es un juego tener a un bebe dentro de ti es cuidarse más no consumir bebidas alcohólicas o no fumar o cosas así es cuidarse más o imagínate nada de cargar pesado o consumir alcohol es

así como te digo produce muchísimo riesgo. Tiene uno que comer tiene uno que alimentarse muy bien consumir agua y hacer un poco de ejercicio para que al momento del parto no te duela mucho si es que va a hacer parto o si va a hacer cesárea pues eso no se esa ha sido mi experiencia de quedar embarazada”. (Athenea, 17 años)

“Tienes que cuidar no cargar pesado y prepararte para lo que apenas viene, por eso una embarazada no debe de andar mucho en la calle”. (Liashi, 17 años)

“Teniendo esos cuidados especiales como la buena alimentación, no hacer corajes pues porque él bebe todo lo siente, nada de llorar y cosas así, no cargar pesado, no andar en la calle porque es malísimo dijera mi mama, y que es peligroso que yo ande en la calle porque es malísimo y que es peligroso que yo ande en la calle” (Taila, 17 años)

“Ya solo él trabaja, o me quedo en casa cuidando de mi embarazo para que la gente que no es feliz no le haga daño a mi bebe, y pues cuido mucho de mi bebe” (Mia Alení, 16 años)

“Hay que enseñarle al bebe lo que no nos enseñaron a nosotros y eso es lo que vamos a aplicar con nuestro nieto cosas que nos hizo falta enseñarles a nuestra hija trataremos de mejorar con mi nieto verdad apoyarla y decirle que prosigue después del embarazo apoyarla con la lactancia materna verdad porque como son primerizas pues no saben se les dificulta como es de que puede tener leche en sus pechos que tome atole y que tome demasiada agua y de preferencia yo digo que cosas calientes como atole, chocolate y arroz con leche”. (Helena, 54 años)

“Ya estas embarazada no se te ocurra tomar medicamentos que puedas llegar a ser ahora si otras cosas después de que estés así porque es muy malo puedes llegar a un aborto, yo si les digo que ya no carguen pesado que no vayan a lavar sus cobijas porque pesan mucho” (Maya, 64 años).

6.9.7 Cuidados desde la mirada de los profesionales de la salud:

Cuidado de enfermería profesional (etic), conocimientos y prácticas obtenidas generalmente a través de instituciones educativas. Desde el rol profesional de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes indígenas embarazadas sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad.

En esta subcategoría una informante clave y una informante general expresaron que un profesional de enfermería le recomendó ir al Hospital a su revisión de control prenatal, que tome sus vitaminas para que él bebe crezca sano y que no tome cualquier medicamento.

“Sobre mi alimentación ha sido muy bien sanamente los doctores me han comentado sobre mi alimentación tomar mucha agua sobre todo comer frutas y verduras comer todo tipo de lo natural tomar ácido fólico que son dos pastillas para él bebe para que crezca sanamente el fumarato ferroso y el ácido fólico”. (Korra, 16 años)

“Deben de atenderse en el hospital porque, así como tiene su cita tienen que ir al hospital y si no van a su cita yo tengo derecho de decirle al doctor y hacerlas que ellas vayan al doctor porque el doctor o la doctora que las atiende las revisa y le da sus medicamentos para que su bebe nazca sano” (Kioshi, 45 años)

6.10 Tema cultural 6. Proyecto de vida después del embarazo.

Las y los adolescentes denotan el alto compromiso y responsabilidad con los que han asumido la paternidad y maternidad lo que les ha permitido considerar nuevas aspiraciones para sus vidas y continuar mejorando su desarrollo.

Las subcategorías emergentes en este tema fueron *superación en el ámbito académico y el inicio al nuevo camino de ser madre.*

6.10.1 Ámbito académico:

En esta subcategoría las adolescentes manifestaron terminar de estudiar, no volver a quedar embarazada y volver a estudiar.

“Él se puso a trabajar, el ya termino la preparatoria, entonces de por si tenía planeado trabajar o seguir no con una carrera y yo continuaría con la escuela, pero ya en unos diez meses, quiero seguir estudiando terminar con la preparatoria y después si ya si puedo continuar ya con una carrera tengo planeado estudiar estilismo”. (Adrisa, 17 años).

“Después de mi embarazo es culminar mi carrera, después pues apoyar a mi pareja buscar un trabajo terminar mi carrera y buscar un hogar donde estar sola con mi bebe, para brindarle un mejor futuro a mi bebe”. (Athenea, 17 años)

“Ya cuando mi bebe este un poco grandecito pues ir a las clases para terminar por lo menos mi primaria”. (Liashi, 17 años)

“Terminar la escuela, graduarme y después irme a estudiar la universidad con mi pareja ya que mis padres ya platicaron con ellos y llegaron a un acuerdo de que los dos vamos a seguir estudiando”. (Taila, 17 años)

“Viajar mucho en familia y distraerme, y más adelante mi pareja se va a ir a estudiar la universidad, después me voy a casar”. (Afrodita, 19 años)

“Nada tener a mi chamaco, ya después ver como se sigue comportando mi esposo y ver si me quedo con él o este me separo porque yo quiero seguir estudiando total mi mama me va a apoyar”. (Artemisa, 19 años)

6.10.2 Inicio al nuevo camino de ser madre:

En esta subcategoría, el proyecto de vida está centrado en la maternidad y en los roles domésticos. En algunas familias prevalecen imágenes de género tradicionales que ubican a la mujer en el hogar, ocupándose de los hijos y de las tareas domésticas donde las adolescentes aceptan su maternidad. En esta subcategoría las adolescentes expresaron trabajar para apoyar al marido, vivir y cuidar a su familia, bautizar al hijo y cuidar el crecimiento y desarrollo del hijo.

“Mi proyecto de vida es estar con mi bebe siempre, verlo crecer y tomarle muchas fotos”. (Afrodita, 19 años)

“Después de mi embarazo vivir disfrutar a mi bebe ya después si él quiere ya tener otro después de los cuatro años, primero educar a mi hijo me imagino llevarlo a la escuela o disfrutar un poco más de él, vivir bien con mi familia”. (Yu yen, 19 años)

“Criar a mi bebe, y este apoyar a mi mama en los gastos de mi nene” (Lika, 16 años)

“Cuidarlo, tenerlo siempre a mi lado para que no se ahogue, para que no se duerma así nada más con su corazón si de echo sí, con mi pareja tenerlo cerca con el niño”. (Yang Chen, 19 años)

“Después estar con mi hijo educarlo bien, que crezca, darle mucho amor, cariño y sobre todo protegerlo de todo, ahora que lo tenga en mis brazos cuidare bien de él con mi pareja, y otra mi esposo tiene que trabajar bien para que su hijo no le falte nada y yo apoyarlo cuidando a mi bebe para que el crezca bien llevarlo a la escuela para su educación”. (Jui, 18 años)

“Vivir con mi hijo y buscar un trabajo, mandarlo a la escuela y yo este pues aprender más de las cosas”. (Hera, 18 años)

“Buscar un trabajo, yo lo quiero apoyar, para que a mi bebe no le falte nada y seamos felices, después con calma cuando crezca mi hijo pues bautizarlo y al mismo tiempo casarme de blanco, y así por ahora mi familia esta primero”. (Mía Alení, 16 años)

“Cuidar de mi familia, y como le comenté hace rato recibo el apoyo de mis padres y de mis suegros, y por lo pronto cuando salga de la escuela atender a mi bebe, cuidarlo verlo crecer y darle mucho amor”. (Taila, 17 años)

“Quiero antes que todo disfrutar a mi bebe, darle mucho amor, cuidar de mi familia, y sigo con los mismo ya cuando mi bebe, ya después pues si llega a pasar pues buscarme un trabajito, vivir en familia y que mi hijo disfrute a sus abuelitos”. (Liashi, 17 años)

Capítulo VII: Discusión.

El objetivo que se planteó para el estudio fue interpretar los significados culturales que asigna las adolescentes gestantes mazatecas al proceso de gestación. Los significados fueron analizados a la luz de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. El análisis de las entrevistas y la observación como parte del método de la etnoenfermería permitieron identificar los perfiles sociodemográficos, sus visiones y opiniones sobre lo que representaba el embarazo precoz, sus sentimientos y cómo se ven a sí mismas en un futuro, cómo desempeñar este rol, cambios en la vida después de esta experiencia, relación con la familia, y los cuidados culturales adoptados durante este proceso.

El grupo de adolescentes e informantes generales que participó en la investigación se caracterizó por estar vinculados a la religión católica. Con respecto a las relaciones conyugales de las adolescentes se encontraban en uniones consensuales, el nivel educativo fue bajo, y la mayoría abandonó la escuela después de la noticia del embarazo. En relación a lo anterior, diversos estudios han asociado el bajo nivel educativo y la religión católica con mayores porcentajes de embarazos adolescentes (Goyes, 2017, Maque et al., 2017, Sampayo, 2019). Además, los embarazos en adolescentes son más frecuentes en áreas rurales y en comunidades indígenas (CONAMED, 2017, ENADID, 2018).

Por su parte Leininger (2002) en su teoría refiere que, los factores de la estructura social como la educación, los factores tecnológicos, la religión, los valores y creencias y la cultura influyen para la resignificación de cada fenómeno. En este sentido las adolescentes del estudio pertenecen a la cultura mazateca, la cual concibe aún el uso de los preservativos como un “pecado” en la prevención del embarazo no deseado.

Las atribuciones que le dan al embarazo a temprana edad en la cultura mazateca en el sentir de las adolescentes estuvieron permeados por dos polos opuestos. Una marcada por situaciones de tristeza, arrepentimiento, sentimientos de culpa por vivir un embarazo a temprana edad. Otros autores han encontrado situaciones similares en sus estudios (Andrade, 2015, Coyoy 2015, Cordero, 2016) en las que presentaron tristeza, miedo el enfado y la culpa. Los resultados también concuerdan con lo encontrado por Maque et al., (2017) el cual describe que las adolescentes señalan haber quedado embarazadas sin haberlo planeado lo cual, les genero mucha tristeza. El otro polo matizado por la sensación de una experiencia que les provocó felicidad vista como una “bendición de Dios”, dar vida a otro. Los resultados concuerdan con lo encontrado por del Pilar et al., (2017) con el embarazo, se sintieron felices, así como, la pareja.

En palabras de las informantes generales los significados culturales del embarazo en la comunidad fueron diferentes al sentir de las adolescentes. Un embarazo precoz genera vergüenza y es vista como una falta de respeto y desobediencia hacia los padres. En concordancia con Leininger (2002), los valores y las creencias en relación a la maternidad a temprana edad, en la cultura mazateca están arraigadas y se resignifican y cobran fuerza con lo que ellas creen es lo correcto con los valores heredados de sus antepasados.

En cuanto a las reacciones de los padres, estos fueron contradictorios, algunos mostraron rechazo y otros, actitudes de empatía, similares a otros estudios (Andrade, 2015, Rodríguez, 2016, Oré y Carcausto, 2018). Las reacciones positivas de los padres como el mostrarse preocupados por la interrupción de los planes a futuro de sus hijas y la dificultad de continuar con sus estudios son semejantes a lo reportado por otros autores (Rodríguez, 2016). Los padres que expresaron empatía fueron una red de apoyo para la adolescente, que es lo que se esperaría, ya que, de acuerdo a la literatura, la familia representa un factor protector para proveer cuidados a la

adolescente durante la etapa de la gestación, que trae cambios importantes en la dimensión psicoemocional y física de las mismas (Sánchez- Padilla, et al., 2019).

Por otra parte, las causas del embarazo en adolescentes fueron otro de los hallazgos del estudio. En opiniones de las propias adolescentes y de las informantes generales, estos se producen por la influencia de la tecnología, la falta de comunicación y acercamiento con los padres, así como, la falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva, así como la influencia del género y cultura. En el estudio se evidencio que las adolescentes mazatecas recurren a las redes sociales para informarse sobre temas de sexualidad y que en casa es complicado hablar sobre este tema, porque sigue siendo un tema tabú en la cultura mazateca y los padres se muestran cohibidos a discutir de esos temas.

Si bien es cierto, el internet puede proveer una plataforma de herramientas para la promoción de la salud de la adolescente, además de esto, se requiere de una asesoría por personas expertas en el tema (Oré y Carcausto, 2018), para discriminar información falsa que se generan en las redes sociales. La evidencia científica también señala que la falta de comunicación de los padres con los hijos adolescentes es un factor que contribuye al embarazo a temprana edad (Rodríguez, 2016). La ausencia del padre o figura paterna es muy marcada en contextos de vulnerabilidad social como la cultura mazateca, los hombres se dedican al “campo” considerados como los proveedores y las mujeres a la educación y cuidado de los hijos lo que contribuye al desapego de la figura paterna. Los resultados encontrados son similares a lo reportado por Chaj Coyoy, (2015), Cordero (2016) y Maque et al., (2017), en que las adolescentes expresaron sentir la falta de afecto por parte de sus padres, obligándolas a llevar esa carencia afectiva a otras personas.

Las adolescentes también describieron la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. En ese sentido esta área se vuelve un campo fértil para los profesionales de la enfermería para acercarse a las adolescentes y proveerles de información segura sobre salud sexual en contextos complejos como los pueblos originarios. La literatura reporta que los profesionales de la salud han proporcionado muy pocos espacios con enfoque hacia una sexualidad responsable en los adolescentes. (Maque, et al.2018)

El siguiente aspecto encontrado como una causa del embarazo a temprana edad fue el género y cultura. El rol de género tradicional asignado a la mujer es muy marcado aún en la cultura mazateca, otros autores también han señalado la influencia del género en el embarazo precoz (Rodríguez,2016). Además, no solo en las culturas originarias se ve marcado el rol del género, también en las sociedades patriarcales las madres tienen asignado el rol de educadoras, se espera que ellas internalicen a sus hijas el tema de la sexualidad. (Quintero y Rojas, 2015)

Un tema emergente y que no se tenía contemplado en el estudio, fueron los cuidados culturales durante el embarazo. Estos cuidados han sido transmitidos de generación en generación por las madres y abuelas de las informantes. Ellas evitan cargar pesado y no lavar “cobijas” durante la gestación por miedo a perder a su hijo por nacer, así como, no salir a la calle. Algunas adolescentes expresaron tener que alimentarse bien con bebidas calientes como atole y arroz con leche, para producir leche porque darán pecho al recién nacido. Durante el puerperio, se les proporciona baño con agua caliente a base de hierbas de la región con propiedades curativas para ese periodo tan importante en la mujer.

Continuando con las prácticas de cuidado desde la mirada de los profesionales de la salud. Las gestantes mazatecas expresaron recibir recomendaciones por el profesional de enfermería, como llevar su control prenatal, tomar vitaminas para el buen desarrollo del bebe y

no ingerir cualquier medicamento. En ese sentido, el rol profesional de enfermería es muy importante para educar y brindar apoyo a las adolescentes indígenas embarazadas sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, tal como lo describe Leininger, que el profesional de enfermería debe “ser creativa” para facilitar las decisiones que ayuden a las personas a reordenar, cambiar o modificar su estilo de vida de una manera diferente y con resultados de salud beneficiosos.

De igual forma son importantes los cuidados realizados por las parteras de la comunidad recordando que tienen un rol importante dentro de la comunidad, además de cuidar y atender el parto en sus comunidades indígenas, lo cual permite mantener a través del tiempo sus costumbres culturales.

En relación al inicio al nuevo camino de ser madre y el proyecto de vida a futuro las adolescentes expresaron trabajar para apoyar al marido, vivir y cuidar a su familia, bautizar al hijo, cuidar el crecimiento y desarrollo del hijo. Otro autor ha encontrado hallazgos similares (Maque et al., 2017), los planes a futuro que las adolescentes manifestaron eran estudiar y trabajar, además revelaron que el embarazo trunco sus planes. De acuerdo a del Pilar Niño et al. (2017), en un estudio realizado en la Ciudad de Bucaramanga, encontró que las participantes deseaban terminar el bachillerato y seguir estudios a nivel universitarios con el fin de ofrecerle un mejor futuro a su hijo.

En relación con el proyecto de vida, todas las adolescentes del estudio, quieren ser profesionales para tener un mejor futuro para ellas y para su hijo. Su principal proyecto se convierte ahora el hijo que esperan, además conseguir un buen trabajo que represente una mejor situación económica y tener mayor tiempo para permanecer con su hijo, que coincide con los hallazgos reportado por Andrade (2015).

Capítulo VIII: Consideraciones finales.

El uso de la etnoenfermería como método de investigación permitió una aproximación con las adolescentes en su contexto natural, conociendo parte de su cultura, y cosmovisión acerca del embarazo a temprana edad. Asimismo, los supuestos teóricos filosóficos descritos en la teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, permitió el análisis e interpretación de las narrativas de las informantes.

8.1 Recomendaciones del estudio.

El presente trabajo tiene recomendaciones para Enfermería en torno a:

8.1.1 Docencia

- Se debe profundizar en los conocimientos clínicos y culturales de la adolescencia y la juventud, desde una mirada comprensible para la formulación de estrategias en pro de la comunidad joven y adolescente.
- Es necesario conocer y reconocer aquellas teorías de enfermería que permiten articular el conocimiento teórico con la práctica del cuidado de enfermería y de esta manera visibilizar desde el pregrado la importancia de articular la teoría con práctica de enfermería.

8.1.2 Investigación

- Realizar más investigaciones de tipo cualitativo en las que se reconozca la necesidad de incluir la diversidad cultural y de esta manera dar un cuidado integral basado en las prácticas de cuidado, tal como lo menciona Leininger, para preservar y mantener cuidados, adoptarlos y/o negociarlos y reorientar o restituirlos.

8.1.3 Disciplina

- Conocer la intervención directa de la disciplina de Enfermería en el cuidado del ser humano y en el trabajo interdisciplinario con los jóvenes y adolescentes en lo relacionado a la gestación adolescente y aquellos factores influyente en que se de esta situación.
- Incorporar propuestas de trabajo con los niños y padres de familia en relación al abordaje de la sexualidad en la adolescencia
- Realizar trabajos de manera conjunta, docentes de las instituciones educativas y el sector salud, para el diseño de propuestas para prevenir el embarazo en las adolescentes y el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva, así como el empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.
- Fortalecer los programas de Regulación de la Fecundidad no solamente en la socialización de los contenidos, sino en la formulación de acciones que permitan a los adolescentes el acceso al servicio y la entrega de los métodos.
- Fortalecer los programas de Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad en lo relacionado a las prácticas de crianza, para poder renegociar, modificar o fortalecer las prácticas de cuidado en las adolescentes y sus parejas, de igual manera el fortalecimiento de grupo de las mujeres adolescentes en el posparto relacionado con estas mismas prácticas y con el apoyo a la mujer con su recién nacido.
- Los programas de control prenatal deben ser diseñados en el marco de servicios amigables para jóvenes y adolescentes, dado que el enfoque de educación y atención debe ser diferencial para esta población, logrando la adherencia y reconocimiento del objetivo de los mismos.

8.1.4 Limitaciones del estudio

- El idioma fue una limitante, para una interacción más cercana con las informantes generales. Si bien es cierto, la ayuda de las traductoras facilitó la entrevista, probablemente se hayan perdido en la re traducción algunos elementos significativos propios de la cosmovisión mazateca.
- El traslado a las casas de las informantes también fue una limitante, pues algunas viviendas están muy alejadas de la zona urbana y era complicado conseguir transporte hacia esas zonas.

Capítulo IX: Referencias bibliográficas.

Libros:

- Álvarez, N, C., Grande, G, M., L., Linares, A, M., y Ojeda, A., C., (2017). *Análisis del embarazo en adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén*. *Matronas profesión*; 18(2), pp.51-59.
- Leininger, M., (1994). *Teoría de los cuidados culturales*, en Ann Marriner-Tomey, *Modelos y teorías de enfermería*. Mosby Doyma.
- Leininger M, Mc Farland M. *Transcultural Nursing*. (2002). Mc Graw-Hill. Third edition.
- Málvarez de Carlino, S. M., (Ed.). (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales*. Organización Panamericana de la Salud.
- Maque, M., L., Córdoba, R., L., Soto, R., Ramos, J., M., y Rocano, L. (abril-junio de 2018). *Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente*, 2017. *Investigación Valdizana*. Vol.12. N°2, pp. 94.
- Mazuera, R., Trejos, A., y Reyes, L., (2017). *Percepción del embarazo en el Departamento Norte de Santander, Colombia*. *Revista de Salud Pública*; 19(6):733-738.
- Peña, A., (2015). *Metodología de la investigación científica*. UNMSM.
- Raile, A. M., Marriner, T. A., (2011). *Modelos y teorías de enfermería*. Elsevier.
- Rohrbach, V. C., (1998). *Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la Universalidad de Madeleine Leininger II*. Universidad de Madeleine Leininger.

Revistas:

Castrillón, C. E., (2015). *La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural*. Cultura de los cuidados (Edición digital), Vol.19.Nº42.

<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>

Chacón, O. D., Cortés, A. A., Álvarez, G. A., Sotonavarro, G. Y., (2015). *Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.41(1), p.50-58. <http://scielo.sld.cu>

Del pilar, N. B., A., Ortiz, R. S., P., Solano, A. S., Mercedes, A. C., Serrano, H. L., (2017). *Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la Ciudad de Bucaramanga*. Revista cuidarte, 8(3),1875-86. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>

Ferreira, C. F., (2017). *Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno fetales*. Hospital Regional de Encarnación 2016. Revista virtual de posgrado. Universidad Nacional de Itapúa.

Figueredo, B. N. (2017). *La investigación Cualitativa en Ciencias de la Salud: contribuciones desde la Etnografía*. Revista de Investigación. [10.22235/ech.v6iEspecial.1445](http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6iEspecial.1445)

Flores, V. M., E., Nava, C. G., Arenas, M. L., (2017). *Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública*. Revista de Salud Pública, 19(3),374-378. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>

Mejía, M. M., L., Laureano, E. J., Gil, H. E., Ortiz, V.R., C., Blackaller, A. J., y Benítez, M. R., (octubre- dic.2015). *Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: Estudio cualitativo*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 66(4), 242-252. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.291>

Oré, K., y Carcausto, W. (2018). *Relatos y representaciones sociales acerca del embarazo a temprana edad en madres adolescentes*. Revista Perú Salud Pública Comunitaria; 1(12), 80-2.

- Quintero, R. A., P., y Rojas, B. H., M. (2015). *El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte; 44, 222-237.
<http://dx.org/revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
- Rodríguez, O. L., M., (2016). *El embarazo a temprana edad. Perspectiva de progenitores y madres adolescentes*. Revista sobre la infancia y la adolescencia; 11, 81-107.
<http://dx.doi.org/10.4995/reinad.2016.4747>.
- Romero, L., (2016). *Embarazo adolescente problema de Salud Pública*. GACETA UNAM. Pág. 34, ISSN 0188-5138.
<https://quimica.unam.mx/el-embarazo-adolescente-un-problema-de-salud-publica-en-mexico/>
- Sampayo, C., Márquez, T., Ortega, E., y Salazar A., (2019). *El embarazo en adolescentes, un verdadero problema de Salud Pública en México*. JONNPR, Vol.4. N°3, pp. 304-14.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2836>
- Sánchez, P. M., L., Ramírez, G. V., Arias, R. J., Barrera, G.R., Jiménez, S. R., C., y Lazcano, O. M., (2019). *Embarazo en adolescentes*. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias a la Salud, 8(15),95-98. <https://repository.uaech.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
- Urgilés, L. S., J., Fernández, A. N., Y., Durán, O. J., C., (2018). *Influencia sociofamiliar en adolescentes embarazadas*. Revista Killkana Sociales, 2(1),49-54.
https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i1.87.
- UNFPA. (2018). El costo económico de embarazos en niñas y adolescentes en México. México 2018. Documento interno UNFPA.

Tesis:

Andrade, C. R., S. (2015). *Análisis sociológico de la maternidad en jóvenes entre los 15 y 18 años de edad, habitantes del Barrio Siloé de la Ciudad de Cali*. [Tesis de pregrado]. Universidad del Valle.

Caspio, S. I., Rodríguez, M. A., (2015-2016). “*Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo*” Subcentro la Unión” Provincia Los Ríos, noviembre a febrero 2016.” [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Chaj Coyoy, G. (2015). *Adaptación emocional en el embarazo precoz. Quetzaltenango*: [Tesis de Grado para obtener el Título de Psicóloga Clínica en el grado académico de Licenciada].

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). (2017). Boletín CONAMED-OPS.

Cordero, B. M., B., (2016). *Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas*, [Tesis de pregrado]. Universidad de Azuay.

Figuerola, L., y Vinuesa, K., (2018). *Percepción de la adolescente frente al embarazo*. [Tesis de pregrado]. Universidad de Guayaquil, Guayaquil- Ecuador.

Goyes, H. J., C., (2017). *Embarazo en adolescentes en “Hospital León Becerra Camacho” de milagro entre 2014-2015*. [Tesis de pregrado]. Universidad estatal de Guayaquil.

Merchán, O. K., G., (2016). *Embarazos adolescentes en la sociedad actual*. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca.

Páginas web:

CONAPO, *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. Consultada 29 de octubre de 2017.

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/13_Cuadernillo_Hidalgo.pdf

Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2019) *Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, niveles, tendencias y caracterización sociodemográfica de las menores y de los padres de sus hijos(as), 1990-2018*.

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2016). *Resumen ejecutivo sobre fecundidad en niñas y adolescentes de 10 y 14 años, niveles, tendencias y caracterización demográfica de las menores y de los padres de sus hijos(as), a partir de las estadísticas del registro de nacimiento, 1990-2016*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/353311/Resumen_ejecutivo_Fecundidad_en_niñas_y_adolescentes_menores_de_10_a_14_años.pdf

Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2017). *Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050*.

<https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/conciliaciondemografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050-174962?idiom=es>

Huautla de Jiménez. (2005). *Enciclopedia de los Municipios de México*. [Versión electrónica]. Estado de Oaxaca: Enciclopedia de los Municipios de México: Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, Gobierno del Estado de Oaxaca.

<http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/oaxaca/municipios/20041a.htm>.

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA). (2018).

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/461770/Informe2018_GEPEA_Oaxaca.pdf&ved=2ahUKwi5_4v65rHnAhWq0KH9oQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw0wc37e_tL9Vhhe4HZYEQhn.

Jiménez, A., (2016). *Lo público es nuestro. Juventudes evalúan políticas de prevención de embarazo en adolescentes*. <http://ilsb.org.mx/embarazoenadolescentes>.

La Encuesta Nacional de la Encuesta Demográfica (ENADID). (2018). Desciende la proporción de personas menores de 15 años de 27.5% en 2014 a 25.3 en 2018: ENADID 2018.

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.inegi.org.mx/cotenido/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/ENADID2018.pdf&ved=2ahUKEwia8pzCgrTnAhVCQ6wKHWOLCaYQFjABegQIBRAB&usg=AOvVaw2TZ9J1yThvfl_26OhdnZE.

Luna, R.X, (2007). *Mazatecos: Pueblos Indígenas del México Contemporáneo*. México, D.F:

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. <http://www.cdi.gob.mx>

Oaxaca: Plan Municipal de Desarrollo (2008-2010), Honorable Ayuntamiento de Huautla de Jiménez [Oaxaca], 2008.

https://www.finanzasoaxaca.gob.mx/pdf/inversion_publica/pmds/08_10/041.pdf

Secretaría de Salud [SS] (2019). *Cubos dinámicos. Plataforma Nacimientos 2018*.

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

ANEXOS



**Universidad del Papaloapan
Campus-Tuxtepec
Licenciatura en enfermería
Tesis de pregrado**

Anexo A.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | OCT. 2019 | NOV. 2019 | DIC. 2019 | ENERO 2020 | FEB. | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | SEPT. 2021 | OCT. 2021 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-----------------------|----------------------|
| Búsqueda de artículos relacionados con el tema en bases de datos académicos. | | | | | | | | | | | |
| Clasificación de los artículos con base a tema, subtemas, diseño de investigación, teorías y notas propias. | | | | | | | | | | | |
| Solicitud de autorización del estudio a la Universidad e institución de salud. | | | | | | | | | | | |
| Construcción y elaboración de la guía de entrevista. | | | | | | | | | | | |
| Realización de observación participante en el escenario. | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de entrevistas | | | | | | | | | | | |
| Codificación de la información. | | | | | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de los datos. | | | | | | | | | | | |
| Revisión en borrador de la tesis por parte de las revisoras asignadas. | | | | | | | | | | | |
| Entrega de la tesis. | | | | | | | | | | | |



**Universidad del Papaloapan
Campus-Tuxtepec
Licenciatura en enfermería
Tesis de pregrado**

Anexo B.- GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Título del proyecto: Significados culturales que asignan las adolescentes mazatecas al proceso de gestación.

Objetivo: Indagar sobre los significados culturales que asigna las adolescentes gestantes mazatecas al proceso de gestación atendida en su control prenatal en el área de consulta externa del Hospital Rural Bienestar IMSS N.43.

1. Cuéntame ¿Por qué crees que se produce el embarazo en adolescentes?
2. En tu comunidad quien brinda información sobre educación sexual.
3. Porque crees que quedaste embarazada.
4. ¿Qué planes tenías antes de estar embarazada?
5. ¿Qué sentiste en el momento que te enteraste de estar embarazada?
- 8.- ¿Qué significado tiene para ti estar embarazada?
- 9.- ¿Cómo ha sido esa experiencia de estar embarazada?
- 10.- ¿Pensaste en tomar alguna acción frente al embarazo?
- 11.- ¿Cuáles han sido tus redes de apoyo en esta experiencia de vivir un embarazo a temprana edad?
- 12.- ¿Qué significa para las personas de tu comunidad que una adolescente este embarazada?
- 13.- Cuéntame de tu proyecto de vida (después del embarazo)
- 14.- Que sientes que has perdido frente a un embarazo a temprana edad.



**Universidad del Papaloapan
Campus-Tuxtepec
Licenciatura en enfermería
Tesis de pregrado**

Anexo C. -CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES

Título del Proyecto de Investigación:

“Significados culturales que asigna la adolescente gestante mazateca a su proceso de gestación”

Estudiante: Guadalupe García Cortés

Directora de Tesis: DCE. Berenice Juan Martínez

Prólogo: Las investigadoras del proyecto, estamos interesadas en conocer sobre los significados culturales que asignan las adolescentes gestantes mazatecas al proceso de gestación. Antes de decidir si su hija participa en el proyecto, necesita saber en qué consiste, cuáles son los riesgos y beneficios. Si Usted está de acuerdo con la información de este documento, se le pedirá que firme.

Beneficios para las participantes. No recibirá remuneración económica del estudio, sin embargo, la información que comparta será muy valiosa para los profesionales de la salud para comprender a las adolescentes que viven un embarazo a temprana edad, así como los valores y creencias culturales que se entretienen en este proceso.

Su participación en esta investigación consistirá en proporcionar información de acuerdo a las preguntas de la entrevista que será grabada en una grabadora de audio.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia perjudicial para la adolescente, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad. La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

No tiene *riesgo* su participación, la publicación de los datos se realizarán con nombres ficticios, para mantener en anonimato su identidad.

Usted recibirá una copia de este consentimiento, que cuenta con el teléfono, e- mail y dirección del investigador pudiendo aclarar sus dudas sobre el proyecto y su participación, ahora y en cualquier momento.

Costos

La participación en el proyecto no le generará ningún costo.

Consentimiento Padre/Madre/Tutor para participar en el Proyecto de Investigación

Se me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el proyecto de investigación, y que puedo elegir libremente por abandonarlo en cualquier momento que lo desee, por tal motivo otorgo mi consentimiento para la participación de mi hija.

Nombre del Padre/Madre/Tutor _____actuando en su

condición de: Padre/Madre/Tutor del

menor _____(Nombre del menor) de ____ años de

edad, le autoriza por medio del presente, la participación voluntaria del menor. Para garantizar la autorización, firmo en el lugar indicado.

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha



**Universidad del Papaloapan
Campus-Tuxtepec
Licenciatura en enfermería
Tesis de pregrado**

Anexo D.- ASENTIMIENTO DE LA ADOLESCENTE

Yo _____ nacido en el año de _____ y con la edad de _____, he leído la hoja de Consentimiento Informado que se le ha entregado a mi Padre/Madre/Tutor, he realizado preguntas acerca del estudio y se me ha aclarado. Asimismo, estoy consciente que mi participación es voluntaria, y en el momento en que decida, puedo abandonar dicho estudio, sin que esto altere en nada y mi decisión será respetada.

Firma del adolescente

Fecha

Datos sociodemográficos:

Nombre: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____
 Escolaridad: _____ Semanas de gestación _____
 Religión: _____
 Vive con la pareja o con los padres: _____
 Cuantas parejas has tenido hasta ahora: _____

Tabla 1.*Recursos financieros.*

| Material | Costo unitario | Cantidad | Total |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Equipo de cómputo | 10,000.00 | 1 | \$10,000.00 |
| Impresora | 3,500.00 | 1 | \$3,500.00 |
| Grabadora de audio | 3,500.00 | 1 | \$3,500.00 |
| Hojas de papel | 250.00 | 1 caja c/2500 | \$250.00 |
| Fotocopias | .25 | 1000 | \$250.00 |
| Cartuchos de tinta | 300.00 | 8 | \$2,400.00 |
| Cámara fotográfica | 3,500.00 | 1 | \$3,500.00 |
| Transporte | 30.00 | 50 viajes | \$1500.00 |
| Lápices, plumas y plumones | 85.00 | 3 cajas c/12 | \$255.00 |
| Cuadernos | 25.00 | 5 | \$125.00 |
| Internet | 10 | 50 | \$500.00 |
| TOTAL | | | \$ 25,780.50 |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.*Caracterización sociodemográfica de las informantes claves.*

| Informante Clave | Edad | Estado Civil | Escolaridad | Ocupación | Paridad | Semanas de gestación. | Religión |
|-------------------------|-------------|----------------------|-------------------------|------------------|--|------------------------------|-----------------|
| Yang Chen | 19 | Unión libre | Primaria incompleta | Ama de casa | Primíparas (Sin antecedentes de aborto). | 39 | Católica |
| Adrisa | 17 | Unión libre | Secundaria completa | Ama de casa | | 36 | Católica |
| Korra | 16 | Unión libre | Secundaria incompleta | Ama de casa | | 38.2 | Católica |
| Jui | 18 | Unión libre | Secundaria completa | Ama de casa | | 34.5 | Evangélica |
| Yu yen | 19 | Casada por lo civil. | Secundaria incompleta | Ama de casa | | 39.2 | Católica |
| Atenea | 17 | Casada por lo civil. | Preparatoria incompleta | Ama de casa | | 38.8 | Católica |
| Lía Min | 14 | Unión libre | Secundaria incompleta | Ama de casa | | 20 | Católica |
| Liashi | 17 | Unión libre | Primaria incompleta | Ama de casa | | 36 | Católica |
| Taila | 17 | Unión libre | Preparatoria incompleta | Ama de casa | | 34 | Católica |
| Lika | 16 | Madre soltera | Secundaria completa | Ama de casa | | 34 | Católica |
| Mía Alení | 16 | Unión libre | Preparatoria incompleta | Ama de casa | | 20 | Católica |
| Hera | 18 | Madre soltera | Analfabeta | Ama de casa | | 38.2 | Católica |
| Afrodita | 19 | Unión libre | Preparatoria completa | Ama de casa | | 28 | Católica |
| Líssa | 16 | Unión libre | Secundaria completa | Ama de casa | | 28 | Católica |
| Artemisa | 19 | Unión libre | Preparatoria completa | Ama de casa | | 38.7 | Católica |

Fuente: Elaboración propia, con información del trabajo de campo y entrevistas a las mujeres.***Los nombres fueron sustituido por ficticios, a fin de garantizar el anonimato de las informantes.**

Tabla 3.*Caracterización sociodemográfica de las informantes generales.*

| Informante general | Edad | Estado civil | Escolaridad | Ocupación | Religión | Tiempo de ejercer la partería. |
|---------------------------|-------------|---------------------|-------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------------|
| Gea | 47 | Casada | Licenciatura | Docente | Católica | |
| Pandora | 43 | Casada | Analfabeta | Ama de casa | Católica | |
| Helena | 54 | Casada | Licenciatura | Enfermera | Católica | |
| Electra | 58 | Casada | Preparatoria incompleta | Ama de casa | Católica | |
| Antígona | 57 | Viuda | Preparatoria completa | Ama de casa | Católica | |
| Medusa | 70 | Viuda | Primaria incompleta | Ama de casa | Católica | 34 años |
| Shia Sue | 64 | Casada | Primaria incompleta | Ama de casa | Católica | 35 años |
| Anim | 92 | Viuda | Analfabeta | Ama de casa | Católica | 38 años |
| Maya | 64 | Casada | Primaria incompleta | Ama de casa | Católica | 38 años |
| Hel | 70 | Soltera | Primaria incompleta | Ama de casa | Católica | 34 años |
| Alima | 70 | Viuda | Primaria incompleta | Ama de casa | Católica | 40 años |
| Dalila | 70 | Casada | Primaria incompleta | Ama de casa | Católica | 34 años |
| Amaia | 61 | Casada | Analfabeta | Ama de casa | Católica | 34 años |
| Kyoshi | 45 | Casada | Analfabeta | Ama de casa | Católica | 10 años |
| Sasha Deng | 85 | Viuda | Primaria incompleta | Ama de casa | Católica | 34 años |

Fuente: Elaboración propia, con información del trabajo de campo y entrevistas a las informantes.

***Los nombres fueron sustituido por ficticios, a fin de garantizar el anonimato de las**

informantes.

Tabla 4.*Categorías emergentes.*

| CATEGORIA | SUBCATEGORIAS | CODIGOS |
|---|---|---|
| ❖ Prácticas de cuidados culturales durante el embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados genéricos | <ul style="list-style-type: none"> -No cargar pesado -Alimentarme bien -No hacer coraje. -No salir a la calle -Dar bebidas calientes como atole, chocolate y arroz con leche. -Beber abundante agua. -Disminución del trabajo pesado. -Cuidar la dieta -No levantar pesado -Que no lave cobijas -Se les hierbe agua con ciertas hierbas de ahí se les baña. -Son introducidas al temazcal -Tiene que alimentarse bien porque dará pecho al recién nacido. -No agacharse hasta los 40 días |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidados introyectados por los profesionales de la salud. | <ul style="list-style-type: none"> -Ir al hospital a su revisión de control prenatal. -Ingerir vitaminas para que él bebe crezca sano. -Que no tome cualquier medicamento. |
| ❖ Actitud de los padres frente al embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> ● Actitudes de rechazo. | <ul style="list-style-type: none"> -Rechazo -Insultos, regaños, enojo -Se le niega el apoyo para que siga estudiando. -Hay reproche por el dinero invertido en la educación de la adolescente. -Le ordenan a irse con su pareja. -Agreden físicamente a la adolescente |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Actitudes de empatía. | <ul style="list-style-type: none"> -Preocupación por los estudios de la adolescente -Mantener la calma (tranquilidad). -Preocupación -Un proceso de asimilación |

Fuente: Elaboración propia.

| CATEGORIAS | SUBCATEGORIAS | CODIGOS |
|---|--|---|
| ❖ Significados culturales del embarazo en adolescentes. | <ul style="list-style-type: none"> • Significado del embarazo desde la perspectiva de las adolescentes. | <ul style="list-style-type: none"> -Es una desgracia -Una situación triste -Destruyo mi vida por completo -Fracaso a mi vida -Obstáculo para cumplir mis sueños -Un accidente en mi vida -Una pesadilla -Cambio total de la vida -Bendición de Dios -Algo inesperado -Felicidad -Experiencia maravillosa -Experiencia única -Una bendición -Algo sagrado -Algo inesperado -Un nuevo reto -Valor |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Significado cultural del embarazo en la comunidad. | <ul style="list-style-type: none"> -Falta de respeto hacia los padres -Fracaso -Los adolescentes son unos desobedientes -Falta de respeto para los adultos mayores. -El embarazo es algo sucio para la comunidad. - Vergüenza - La muerte |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Significados del embarazo por parte de las madres de las adolescentes. | <ul style="list-style-type: none"> -Religiosamente es algo sagrado -Es un pecado -Es un error para la vida adolescente. -Persona que comete el peor error en casa. - Vergüenza - La mujercita es mal juzgada. |

Fuente: Elaboración propia.

| CATEGORIAS | SUBCATEGORIAS | CODIGOS |
|--|---|--|
| ❖ Proyecto de vida después del embarazo. | ● Ámbito académico | -Terminar de estudiar -No volver a quedar embarazada -Volver a estudiar |
| | ● Proyecto a nivel relacional. | -Trabajar para apoyar al marido -Vivir y cuidar a su familia -Bautizar al hijo -Cuidar el crecimiento y desarrollo del hijo |
| ❖ Redes de apoyo frente el embarazo a temprana edad. | ● Red de apoyo por parte de la familia de la adolescente. | -Mamá -Hermanos -Abuela -Primas -Amigos |
| | ● Red de apoyo: Pareja de la adolescente. | -Pareja -Suegros -Cuñadas |
| ❖ Causas del embarazo en adolescentes. | ● Influencia de la tecnología. | -El celular es una distracción para la adolescente -No hay ese acercamiento con los padres debido a que los adolescentes dedican más tiempo a las redes sociales. -El teléfono es un virus para los adolescentes. -La tecnología es perjudicial para la vida de un adolescente. |
| | ● Falta de afecto parental. | -Llegan a cualquier hora de la noche. -Los hijos deciden qué hacer con su vida. -Descuido de los padres -Falta de autoridad por los padres -Se pierde el respeto que se le tiene a los padres. -Rompen las reglas del hogar. -Salen de casa sin avisar a donde se dirigen. -Falta de comunicación de los padres hacia con sus hijos. -Sufren abandono por el padre -Los adolescentes abusan del tiempo que le otorgan los padres. -Abuso de la confianza entregada por los padres -Sobre protección de los hijos -No son escuchados (soledad) -Desconfianza entre padre e hijo -Poca o nula comunicación entre padres e hijos. |

Fuente: Elaboración propia.

| CATEGORIAS | SUBCATEGORIAS | CODIGOS |
|------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● La falta de Educación Sexual | <p>-Las mujeres y adolescentes tienen el conocimiento sobre los métodos, pero no quieren usarlo.</p> <p>-Las adolescentes de comunidad carecen de información sobre la sexualidad.</p> <p>-No tienen conocimiento sobre el desarrollo humano.</p> <p>-No miden las consecuencias de la menstruación.</p> <p>-Alguien les enseñó a tener relaciones sexuales.</p> <p>-Falta de información sobre la sexualidad.</p> <p>-No utilizan ningún método anticonceptivo</p> <p>-A los adolescentes les falta educación sexual.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● La intersección del género. | <p>-No conocen la vida</p> <p>-Tienen a su pareja o novio por eso quedan embarazadas.</p> <p>-Se enamoran de personas mayores y hasta de sus maestros.</p> <p>-Andan de coquetas con sus amigas.</p> <p>-Conforme van creciendo ya no se les dice nada y se les permite que hagan lo que quieran.</p> <p>-Platican con los muchachos sin conocerlos bien.</p> <p>-Se escapan con el novio sin pedir permiso.</p> <p>-La adolescente es abusada por su propia familia (padre, padrastro, hermanos y amigos).</p> <p>-Adolescente que solo vive con el padre</p> <p>-No hay respeto por el tío o el hermano.</p> <p>-Las adolescentes son engañadas por su pareja.</p> |

Fuente: Elaboración propia.



Figura 1. Presidencia Municipal de Huautla de Jiménez Oaxaca. Fotografía de la autora.



Figura 2. Templo Católico de San Juan Evangelista en la Cabecera Municipal de Huautla de Jiménez Oaxaca. Fotografía de la autora.



Figura 3. Hospital Rural IMSS Bienestar, Huautla de Jiménez brinda atención médica de segundo nivel. Fotografía de la autora.



Figura 4. Mujer Mazateca: El Huipil de Huautla de Jiménez lleva como elementos más característicos aves y flores bordados, que representan a la flora y fauna de la sierra mazateca. Fotografía de la autora.



Figura 5. El Centro del Municipio de Huautla de Jiménez Oaxaca: Las vialidades al interior del municipio son en su mayoría brechas de un solo carril. Fotografía de la autora.



Figura 6. La agricultura, un sector importante en el Municipio. Cosecha de Maíz y Café en la Sierra Mazateca. Huautla de Jiménez Oaxaca. Fotografía de la autora.



Figura 7 y 8. Casa de las informantes de Huautla de Jiménez. El material utilizado en la construcción de las viviendas es piso a base de tierra y cemento; para los muros (adobe y ladrillos) y para las techumbres (tela, loza o concreto y láminas). Fotografía de la autora.



Figura 9 y 10. Caminos de terracería, brechas y veredas para el acceso a las casas de las informantes del Municipio de Huautla de Jiménez. Fotografía de la autora.



Figura 11. La casa de una de las informantes generales de la localidad de San Antonio Elo Xochitlán, Perteneciente al Municipio de Huautla de Jiménez, Oaxaca. Fotografía de la autora.



Figura 12. Casa de una de las informantes generales dedicada a la crianza de los animales.
Fotografía de la autora.