

# Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida

Carlos Iván Pacheco-Sánchez, MD, Epidemiol.<sup>(1)</sup>

**Pacheco-Sánchez CI.**  
**Embarazo en menores de quince años:**  
**los motivos y la redefinición del curso de vida.**  
**Salud Publica Mex 2016;58:56-61.**  
<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i1.7668>

## Resumen

**Objetivos.** Interpretar los motivos del embarazo en las adolescentes y la resignificación del curso de vida. **Material y métodos.** Se realizaron 18 relatos de vida de adolescentes menores de 15 años con experiencia de embarazo, en las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín, durante 2011 y 2012. Se utilizó un marco analítico fenomenológico para desvelar los motivos y los significados. **Resultados.** Los “motivos porque” y “motivos para” del curso de vida de las adolescentes son redefinidos por el control moral de familias, parejas, profesionales de educación y salud basados en su sentido común y su *habitus* profesional. **Conclusión.** En los auténticos “motivos porque” se encuentra cómo el sentido común asigna la culpa y la responsabilidad del embarazo a las adolescentes. En el contexto educativo existe un dispositivo que excluye y promueve la deserción escolar. En el campo de la salud las violaciones a los derechos humanos se utilizan como un dispositivo de control y punición.

Palabras clave: embarazo en adolescencia; motivos; acontecimientos que cambian la vida; controles formales de la sociedad; violaciones de los derechos humanos

**Pacheco-Sánchez CI.**  
**Pregnancy under fifteen:**  
**The motives and redefinition of life's course.**  
**Salud Publica Mex 2016;58:56-61.**  
<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i1.7668>

## Abstract

**Objectives.** To interpret the motives of pregnancy in girls and the re-signification of their life's course. **Materials and methods.** In the cities of Bogota, Cali, Cartagena and Medellin, 18 life stories of adolescents under 15 years old with experience of pregnancy were made during 2012 and 2013. A phenomenological analytical framework was used to reveal the motives and meanings. **Results.** The “because motives” and “in order to motives” of adolescents life course, are redefined by the moral control of families, couples, education and health professionals based on common sense and professional habitus. **Conclusion.** In the real “because motives” it is found that common sense assigns blame and responsibility to teens for their pregnancy. In the educational context there is a device that excludes them and promotes dropouts. In the field of health, human rights abuses are used as a control and punishment mechanism.

Keywords: Pregnancy in adolescence; motives; life change events; social control formal; human rights abuses

(1) Corporación para la Investigación Acción en Sociedad, Salud y Cultura (CISSC). Bogotá, Colombia.

Diversos autores ubican el principal determinante del embarazo adolescente en la desigualdad socioeconómica que conlleva pobreza, exclusión y vulnerabilidad.<sup>1-4</sup> Éste se presenta diferencialmente según la clase social, configuraciones de género o identidad étnica, y categorías de carácter dinámico a menudo imbricadas.<sup>5</sup> En Colombia, en las mujeres menores de 15 años el embarazo se considera producto de abuso sexual, y existe consenso social e institucional en la protección de las adolescentes frente a este fenómeno. Sin embargo, se presenta una paradoja en cuanto a la protección de derechos de las adolescentes y el no reconocimiento de su sexualidad y su autonomía progresiva.

Las motivaciones de las adolescentes muestran cómo, en ocasiones, el embarazo permite escapar de conflictos familiares, sobretodo en niñas pobres que cuidan hermanos menores, asumen cargas del hogar y tienen poco reconocimiento social, a lo cual la maternidad les otorga reconocimiento como adultas.<sup>4,6-11</sup>

En relaciones asimétricas de género, el amor romántico imaginado por las adolescentes puede llevar a embarazos no planeados o planeados por exigencia de su pareja.<sup>10,12,13</sup> Varias investigaciones han encontrado que en vulnerabilidad social acentuada,<sup>14</sup> muchas adolescentes conciben sus proyectos de vida dentro de la unión y la maternidad; el embarazo se experimenta con felicidad y es una solución con más beneficios que costos.<sup>11,14-16</sup> La falta de planes de estudio, trabajo o realización personal hace que las adolescentes se centren en el presente y no en el futuro, por lo que la maternidad resulta un factor organizador de trayectorias vitales.<sup>17</sup> Cuando hay recursos, la pareja está presente o no existen problemas familiares acuciantes, el embarazo es percibido como no problemático.<sup>18,19</sup> Aunque éste sea accidental y provoque miedo, soledad, inseguridad, vergüenza y desconcierto, entre otras emociones, también puede suponer afirmación de la propia identidad, reconocimiento social y acercamiento al mundo adulto.<sup>20-22</sup>

## Material y métodos

Se presenta una investigación de tipo cualitativo interpretativo sobre los motivos del embarazo y la maternidad, partiendo de 18 “relatos de vida”<sup>23</sup> de adolescentes menores de 15 años con experiencia de embarazo, en Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín. Los casos se ubicaron a través de Direcciones Territoriales de Salud o Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética constituido *ad hoc* por el Fondo de

Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). El estudio se clasificó como de riesgo mínimo según estándares internacionales y la Resolución N°008430/1993 del MSPS-Colombia. Dado que los relatos de vida abordaban aspectos sensibles del comportamiento humano, se obtuvo consentimiento informado escrito de las adolescentes, acogiendo el precepto de la Corte Constitucional de Colombia.<sup>24</sup> Cuando la adolescente accedió a narrar su experiencia pero estaba supeditada a la autorización de la madre / padre / tutor responsable, se obtuvo el consentimiento informado escrito de estas personas.

En la tradición etnosociológica desarrollada por Daniel Berteaux “hay un relato de vida desde el momento en que un sujeto cuenta a otra persona, investigador o no, un episodio cualquiera de su experiencia vivida”.<sup>23</sup> La explicación del fenómeno no se da por inferencia estadística, sino que “la generalización de los hallazgos puede presumirse toda vez que el análisis descansa en aquellos recursos del sentido común que indexan la normalidad que prevalece entre los sujetos estudiados”,<sup>25</sup> y porque en la relación de varios testimonios sobre una experiencia se superan sus singularidades para lograr, mediante una construcción progresiva, una representación sociológica de los componentes colectivos de la situación narrada-interpretada.<sup>23</sup>

La perspectiva analítica es la fenomenológica si se parte de la mirada que hace Schütz sobre que la comprensión del mundo “se basa, en todo momento, en un acervo de experiencia previa, tanto de mis propias experiencias inmediatas como de las experiencias que me transmiten mis semejantes y, sobretodo, mis padres, maestros, etc”.<sup>26</sup> En esta perspectiva, tomamos el sentido común como un conjunto de saberes acumulados históricamente que utilizamos cotidianamente y que nos confieren seguridad.

La interpretación asume el contexto motivacional como contexto de significado. El significado de la acción depende de la temporalidad y, en ese sentido, se utilizaron para el análisis los conceptos “motivo para” y “motivo porque”. En términos de Schütz, “el motivo para” es un contexto de significación que explica el acto en términos del proyecto; el auténtico “motivo porque” explica el proyecto en función de vivencias pasadas del actor.<sup>27</sup>

Los relatos se transcribieron y se realizó un proceso hermenéutico explorando el sentido común y los significados de los motivos que el embarazo y la maternidad tienen para las adolescentes y su entorno conforme la experiencia vivida.

## Resultados

### Los motivos y sus significados para las adolescentes

Explicar el embarazo desde las subjetividades adolescentes permite reconocer las motivaciones ancladas en la cultura y el sentido común. En relación con el proyecto futuro, relata una adolescente:

*No era mi plan tenerlo tan temprano, pero no me arrepentí ni nada. Me ennovié con él a los 12 años y me fui con él a los 13 porque mi papá no me dejaba tener nada con él[...] Yo me fui de la casa también porque mi papá, cuando me veía con mi novio, me trataba muy feo. Yo no quería conseguir marido ni nada, yo quería terminar mis estudios, pero pues mi hijo es mi adoración, por él vivo [Adolescente2, Cali].*

En la perspectiva de la acción vital el “motivo para” era terminar los estudios, pero el contexto autoritario estructura el “motivo porque” de una unión temprana, el embarazo y el abandono de los estudios. El hijo es el nuevo “motivo para” del curso de vida, resignificación que se da en el contexto del valor social de la mujer-madre: “Lo que sentí fue alegría, aunque al papá no le gustó. Pero ahora es la adoración de él”. El curso de la acción de la pareja –no querían embarazarse– no se concreta; por el contrario, se transforma en maternidad-paternidad, en el sentido común de cuidar, entregar la vida por el hijo y proveer.

En otros casos, el “motivo para” del embarazo no aparece. Las adolescentes han observado cómo en sus pares, el proyecto escolar no conduce a nada en los contextos de precariedad donde viven. Las relaciones afectivas y sexuales forman parte de lo que debe ocurrir.

En los siguientes relatos el embarazo irrumpe y desestabiliza, los cuadros de depresión y angustia son comunes, pero no se reconocen como afectación a la salud de la adolescente:

*Mi mamá me dijo que me fuera a hacer un examen y fui al centro de salud a hacerme la prueba, ella vio y se alegró, pues porque no le dio duro, antes me apoyó. Y tú ¿qué hiciste? Me puse a llorar, quedé mal como dos meses, de ahí para allá lo acepté [...] ¿Y pensaste en el aborto? No. Pues yo lo pensé cuando me dieron la prueba, pero mi mamá me dijo que no. Yo pensaba que con él en la cárcel yo qué iba a hacer, en dónde iba a trabajar, de pronto no me daban trabajo porque un niño, un hijo, es una responsabilidad. ¿Pero lo pensaste y lo hablaste ahí mismo con tu mamá? Sí, ella estaba ahí conmigo. Ella me madrugó y me hizo hacer los exámenes y*

*ella me dijo que no, que no lo hiciera. Que si yo lo hacía ella se iba. Que uno no le quita la vida a nadie [Adolescente4, Cali].*

*Los profesores me dijeron que lo que pasó, pasó y que tenía que tenerlo, que no podía hacer nada con una bebecita que era inocente [...]. Un médico me dijo que no podía hacer eso, porque estaba acabando con la vida de un niño y que me podía morir con él. Cuando me sacaron la primera ecografía me dijeron que si yo hacía eso era un pecado. Entonces yo me quedaba pensando y llorando [Adolescente2, Cartagena].*

Uno de los “motivo porque” prevalentes tiene anclaje en la moral incorporada en la sociedad, que se expresa en el sentido común frente al aborto: “uno no le quita la vida a nadie”. La agencia moral familiar e institucional se constituye en el auténtico “motivo porque”, ya que no importa que la niña no desee el embarazo, ni la condición de madre sola, ni su percepción real de vulnerabilidad económica y social, ni su derecho a elegir si continúa o no con ese embarazo. El solo pensamiento de interrumpir el embarazo es rápidamente intervenido para lograr que la niña “acepte” el embarazo y el hijo/a. Si no tenías un “motivo para” tu proyecto, ahora lo tienes porque “un hijo es una responsabilidad”.

Otro elemento en la construcción social de los auténticos “motivos porque” en las adolescentes que se embarazan es el sentimiento de culpa que la sociedad induce en ellas. Con la individualización de la responsabilidad, el no reconocimiento del contexto de desigualdad, y la agencia moral hegemónica de las personas referentes, el embarazo aparece como una equivocación que debe asumir la niña:

*¿Por qué crees que quedaste embarazada? Porque no me cuidé, por mi mala cabeza” [Adolescente5, Cartagena].*

*Pues no, yo no lo quería tener. Al principio o sea no, no lo quería tener, pues de todas maneras ella no tenía la culpa porque es la responsabilidad de uno y uno tiene que asumirla ¿no? Entonces, pues de todas maneras él no me iba a dejar, decidimos tenerlo, entonces asumir la responsabilidad ¿no? [Adolescente5, Bogotá].*

El sentido común incorpora términos como “fue por mi mala cabeza”, y la posibilidad de la duda es erradicada constantemente con la pregunta sobre su propia responsabilidad en el embarazo y la maternidad, buscando la respuesta afirmativa en sus interlocutores –“entonces asumir la responsabilidad ¿no?”- esperando una afirmación que encuentra en su familia y en los servicios de salud y educación.

Las relaciones de poder desiguales entre las adolescentes y sus parejas es otra categoría relevante entre los “motivos porque”. La maternidad como imposición de los deseos del otro:

*Yo le decía a él, yo lo quiero abortar, pero él quería ser papá. Yo decía que no, que no quería, que no era un bien para mí, que yo tenía que seguir estudiando. Pero no, él no me dejó [Adolescente1, Bogotá].*

*Él se puso feliz. Él quería tener un bebé. ¿O sea que lo estaban buscando los dos? Sí. Habíamos hablado que queríamos formar una familia ¿alguna vez habías usado anticonceptivos? Sí, cuando empecé a salir con él. Luego, él me dijo que no usara más porque quería tener familia. La suspendí y ahí quedé embarazada [Adolescente3, Cartagena].*

Los dispositivos de poder-dominación directos o sutiles de las parejas restringen la toma de decisiones e imponen los deseos de una masculinidad hegemónica, que se reafirma con la idea de engendrar hijos/hijas; incluyen presión para tener relaciones sexuales, establecer uniones tempranas, el no uso de anticonceptivos y negación a la interrupción voluntaria del embarazo. Estos dispositivos se van incorporando al sentido común de las adolescentes como si se tratara de decisiones consensuadas.

### Educarse o mantener al hijo/hija

El proyecto social de estudiar y formarse se presenta de diversas maneras. Algunas adolescentes interrumpen los estudios, aún en contra de su deseo. Esta adolescente del área rural de Cali consiguió trabajo después del parto y expresa su deseo de seguir estudiando, pero el trabajo se vuelve su prioridad.

*¿Y tú querías estudiar o querías tener un bebé? Estudiar [...]. Yo iba a estudiar pero luego no pude terminar y quiero volver a estudiar. ¿Qué quisieras hacer ahora con tu vida? Cuéntame tu sueño. Trabajar para mantener a mi hijo, para salir adelante [Adolescente1, Cali].*

De las cuatro adolescentes caleñas, tres abandonaron los estudios por el embarazo y una por la unión, y aunque expresan su deseo de regresar a estudiar para luego trabajar “por su hijo/a”, todas están resolviendo los avatares de la vida cotidiana en su rol de cuidadoras y, a veces, como proveedoras únicas del hogar.

Colombia tiene una legislación clara sobre la no exclusión educativa de niñas embarazadas, sin embargo, en los relatos se percibe que el derecho a estudiar se garantiza mediante alternativas: traslado a horarios

nocturnos y formatos acelerados de educación básica y media.

*En el colegio había niñas embarazadas, ellas seguían estudiando en la nocturna. Yo me pasé a la nocturna por un tiempo, pero me daba mucho sueño [Adolescente1, Medellín].*

La supuesta garantía del derecho se disfraza de ayuda, ofreciendo alternativas que excluyen a las adolescentes: traslado a horario nocturno, envío de actividades a casa, recomendación de no asistir a clases porque “estás enferma” y esperar a tener el hijo para reiniciar. La significación de estas situaciones se sustenta en la idea del sentido común que asume el embarazo adolescente como una “epidemia” contagiosa, y que madres, padres y docentes no quieren que llegue a sus instituciones, promoviendo la exclusión del “mal ejemplo”.

Los “motivos porque” del curso de vida de las adolescentes se reconfiguran con base en la agencia moral ejercida en los espacios de socialización: familias y profesionales de educación y salud clasifican, de acuerdo con su sentido común y con el *habitus profesional*,<sup>28</sup> lo que está bien o es “normal” para las adolescentes. La crítica constante a adolescentes embarazadas, la prescripción de conductas “lo que pasó, pasó”, “tú no puedes hacer eso”, “la bebecita no tiene la culpa de tu error”, y las referencias a la equivocación, al error y a la culpa son constantes. Se le sigue asignando una conducta de niña incapaz de decidir, pero se le juzga como adulta para que asuma su responsabilidad por el error cometido.

### Violencia obstétrica como resultado de la postura moral

Los espacios de atención del parto no quedan excluidos de la empresa moral<sup>29</sup> observada en los espacios familiares y educativos. Allí se presentan casos de vulneración de derechos de las adolescentes. El *habitus* autoritario de los profesionales de la salud se expresa en la atención; como muestra Castro en estos contextos de atención públicos, las “mujeres no han podido asumir plenamente sus derechos y defenderlos”.<sup>28</sup> En las adolescentes menores de 15 años, esto se potencia con la idea que asume que ellas no son autónomas ni interpretan adecuadamente las instrucciones de los profesionales de la salud, a quienes les resulta “razonable” obligarlas, amenazarlas y culpabilizarlas:

*Me iban a amarrar los pies porque les daba miedo que yo cerrara las piernas y yo les dije a los doctores que no me amarraran, que yo podía resistir. El doctor me dijo “le vamos a desamarrar las piernas pero si la niña se muere es culpa suya” [Adolescente1, Bogotá].*



*Cuando ya iba dilatada en 9, me acuerdo que un doctor que era todo brusco llamó a una enfermera para que me hiciera el tacto. Y él me despertaba y me decía boba o estúpida. Y cuando ya iba en 9, yo estaba abierta de piernas porque me dijeron que no las podía cerrar; llegó y me hizo el tacto, pero duro. Y yo le dije: pero ya me lo hicieron. Y él dijo: cálese que usted no es la doctora [...] Y yo le dije al Doctor: es que a mí me da miedo porque usted tiene la mano muy brusca, dijo de malas: a mí qué me importa, quién la mandó a meter las patas [Adolescente6, Bogotá].*

La postura moral se mezcla con el “saber técnico” del profesional que dirige a las adolescentes durante el proceso del parto, lo que le da una imagen de neutralidad y científicidad. La violencia obstétrica se instala en la atención de las adolescentes.

## Discusión

En este trabajo, el análisis del embarazo en menores de 15 años permite evidenciar la contradicción en el campo social entre un discurso hegemónico de protección de las adolescentes frente al abuso sexual y una práctica social e institucional cotidiana que utiliza ese mismo discurso para desconocer los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, redefiniendo su curso de vida a través de la reconfiguración de los “motivos porque” y los “motivos para” de su embarazo.

Las motivaciones del embarazo de adolescentes menores de 15 años se construyen por el control moral familiar e institucional del campo social y cultural hegemónico. En el abordaje interpretativo de Schütz sobre los auténticos “motivos porque” de las adolescentes se encuentra cómo el sentido común sitúa en ellas la culpa y la responsabilidad por el embarazo. El campo social se convierte en un dispositivo de control que reconfigura el “motivo porque” y el “motivo para” de su curso de vida. Un ejemplo claro es el sentido común sobre el aborto que no permite a las adolescentes, aun en contra de sus deseos y decisiones, interrumpir el embarazo, y las obliga a la maternidad como destino. Como muestran las investigaciones, no son infrecuentes las reacciones de rechazo al aborto en jóvenes con o sin experiencia de embarazo,<sup>19,30</sup> asociado con representaciones sociales de género sobre la maternidad.

En el contexto educativo se configura un dispositivo de exclusión que fomenta el abandono escolar por “la enfermedad”, “el castigo por meter las patas” y “la responsabilidad de cuidar al hijo”, aun en el marco de una moral hegemónica que ubica a las adolescentes como víctimas de abuso, quienes terminan de estudiar en sistemas educativos de peor calidad o abandonan definitivamente. En las redes familiares, algunas madres

las apoyan para seguir estudiando, pero se transita de la idea de proyecto “para sí mismas” a la del proyecto “para mi hijo”.

En el campo de la salud, la moral de las matrices sociales de donde se proviene, permite incorporar al *habitus* profesional los imaginarios de la sexualidad hegemónica. Como plantea Schütz “cuanto más estandarizadas e institucionalizadas están estas pautas entrelazadas de conducta, es decir, cuanto más aprobación social tiene su tipicidad por medio de leyes, usos, costumbres y hábitos, tanto mayor es su utilidad en el pensamiento de sentido común y en el pensamiento científico como esquema de interpretación de la conducta humana”.<sup>31</sup> Esto se verifica cuando se trata del ejercicio sexual adolescente, considerado incorrecto desde lo social e institucional, sin importar si fue abuso o decisión propia. En el círculo inmediato de la atención, los profesionales y técnicos se convierten en jueces y ejecutores de penas por la falta cometida. Las adolescentes que llegan a los servicios de salud y son sometidas a malos tratos los resienten, pero no tienen la capacidad para denunciar o exigir sus derechos; aceptan lo que ocurre en la institución hospitalaria como parte del castigo que la sociedad instituye para la falta cometida. La violencia obstétrica, ejercida sobre las adolescentes, se torna cotidiana como una manera de control y punición de profesionales del campo de la salud, por lo que se considera una transgresión moral de la sexualidad esperada socialmente, y efectivamente se constituye en una revictimización cuando las adolescentes han sido abusadas.

## Agradecimientos

El artículo utiliza datos generados en la investigación “Determinantes sociales del embarazo en menores de 15 años” que fue financiada en el marco de los convenios de cooperación 168/2011 y 036/2012 entre el UNFPA y el MSPS-Colombia, y donde el autor fue el investigador principal. El texto presentado es responsabilidad exclusiva del autor y no compromete a las instituciones financiadoras.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Stern C. Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios sociológicos* 2007;XXV(1):105-129.
2. Stern C. El Problema del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un debate. Ciudad de México: El Colegio de México, 2012:483.

3. Rodríguez J. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. Santiago de Chile: OIJ, CELADE, CEPAL y UNFPA, 2009:116.
4. CEPAL. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (OIG). Informe anual 2011: El salto de la autonomía de los márgenes al centro. Santiago de Chile [consultado en agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/3931-observatorio-de-igualdad-de-genero-de-america-latina-y-el-caribe-oig-informe>
5. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad Saúde Pública 2003;19(2):377-388.
6. Pantélides EA. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Notas de Población 2004;78(31):7-33.
7. Despacho de la Primera Mujer de Medellín, comp. Memoria del trabajo realizado por la red de prevención del embarazo adolescente. Años 2004, 2005 y primer semestre de 2006. Medellín: Red de Prevención del Embarazo Adolescente, 2006.
8. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Revista pediátrica [serie en internet] 2008;5(1): 44. Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/6\\_ENFERMEDAD%20DE%20HIRS-CHPRUNG.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/6_ENFERMEDAD%20DE%20HIRS-CHPRUNG.pdf)
9. Salinas-Sevilla MR. Condiciones sociodemográficas de las embarazadas adolescentes que asistieron a la sala de labor y parto del Hospital Regional de Atlántida. Población y Desarrollo Argonautas y Caminantes. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2009;35-43.
10. Näslund-Hadley E, Manzano G. Educación de calidad: ¿un anticonceptivo eficiente? Aportes de BID 2011;12:1-4.
11. Barinas I. Voces de Jóvenes. Una aproximación a la realidad juvenil, a partir del estudio del significado y las implicaciones del embarazo en adolescentes, según género y contextos socioculturales en la República Dominicana. República Dominicana: Mixtli Grafika, 2012:1-41.
12. Cortés-Ortiz ME, Valencia-Micolta SG, Vásquez-Truissi ML. Mi mente decía no... mi cuerpo decía sí...: embarazo en adolescentes escolarizadas. AvEnferm 2009;XXVII(2):57-70.
13. Santillana A. Múltiples factores socioculturales alrededor del embarazo adolescente en siete cantones del Ecuador: La Concordia, Chunchi, Portoviejo, Quinindé, Loreto, La Joya de los Sachas y Orellana. Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP-Ecuador, UNICEF, 2010:4-35.
14. Stern C. Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. Estudios Sociológicos 2003;XXI(63):725-745.
15. Pantélides EA. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Notas de Población 2004;78(31):7-33.
16. Silva JMB, Ferreira JA, Enders BC, Meneses RMV. Percepção de adolescentes grávidas acerca de sua gravidez. Rev Baiana Enferm 2011;25(1):23-32.
17. Adaszko A. El embarazo durante la adolescencia en las miradas de los funcionarios públicos. En: Gogna M, ed. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: CEDES-UNICEF, 2005b:157-158.
18. Reis-dos-Santos S, Schor N. Vivências da maternidad ena adolescencia. Rev. Saúde Pública 2003;37(1):15-23.
19. Climent GI. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. Cuadernos, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad de Jujuy 2009;(37):221-242.
20. Quesada-Miranda MM, Romero-Sánchez MC, Prieto-Herrera ME, Rodríguez-Delgado CR. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey 2010;14(3).
21. Villamizar-Monroy AP. Significado de la maternidad para la mujer adolescente (tesis). Bogotá: Unal, 2011.
22. Zamberlin N. Percepciones y conductas de las/los adolescentes frente al embarazo y la maternidad/paternidad. En: Gogna M, coord. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: CEDES-UNICEF, 2005:285-316.
23. Berteaux D. Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica. Barcelona: Ediciones Bellaterra, 2005.
24. Binstock G, Pantélides E. La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico. En: Gogna M, coord. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Buenos Aires: CEDES-UNICEF, 2005.
25. Castro R. Teoría social y salud. Buenos Aires: Ed-CRIM, 2011.
26. Schütz A, Luckmann Th. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.
27. Schütz A. La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva. Barcelona: Paidós, 1989.
28. Castro R. Génesis y práctica del *hábitus* médico autoritario en México. Revista Mexicana de Sociología, UNAM-IIS, 2014;76(2):167-197.
29. Freidson E. La profesión médica. Barcelona: Taurus, 1970.
30. Larrea-Izaguirre S, Rooke A, Nixon L, Ball A. ¡De eso no se habla!: Percepciones de mujeres jóvenes sobre prácticas y legalidad del aborto en el Ecuador. Quito: Coordinación Política Juvenil por la Equidad de Género, ACDI, 2006.
31. Schütz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.