

Violencia institucional, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*

Institutional violence, teenage pregnancy, and teenage sexual and reproductive rights

ITZEL ADRIANA SOSA SÁNCHEZ
CATHERINE MENKES BANCET**

Abstract

The imposition of or coercion as part of the use of contraceptive methods in reproductive health spaces constitutes a seldom-explored problem in the Mexican teenage population and forms part of a continuum of structural violence that infringes on their health and rights. Findings from a qualitative study with teenagers are presented, which suggest that, in the convergence between this population and health personnel in institutional contexts, social inequalities and moral and sexual panics are updated and reproduced and the social hegemonic perception about teenage pregnancy, reproduction, and sexuality are expressed. While the results do not encompass the whole teenage population, they pick out a general lack of awareness regarding their sexual and reproductive rights, which contributes to the expansion and normalization of diverse forms of institutional violence.

Key words: *contraceptives, gender, social inequality, reproductive regulations*

Resumen

La imposición de o la coacción para utilizar métodos anticonceptivos en espacios de salud reproductiva constituye un problema aún poco explorado en población adolescente en México y forma parte de un continuum de violencias estructurales que vulneran su salud y sus derechos. Se presentan hallazgos de un estudio cualitativo con adolescentes, los cuales sugieren que, en los encuentros entre esta población y personal de salud en contextos institucionales, se actualizan y reproducen desigualdades sociales, pánicos morales y sexuales y se expresa la percepción social hegemónica sobre embarazo, reproducción y sexualidad adolescente. Si bien los resultados no son extensivos a toda esta población, refieren un desconocimiento generalizado de sus derechos sexuales y reproductivos, lo que contribuye a la expansión y normalización de diversas formas de violencia institucional.

Palabras clave: *anticonceptivos, género, desigualdades sociales, regulaciones reproductivas*

* Artículo recibido el 09/02/21 y aceptado el 02/12/21.

** Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Av. Universidad s/n, Circuito 2, col. Chamilpa, Ciudad Universitaria de la UAEM, 62210 Cuernavaca, Morelos <itzelasosa17@yahoo.com.mx>, <shajor57@gmail.com>.

Introducción

La planificación familiar y el uso de anticonceptivos han sido señalados como importantes mecanismos que contribuyen no sólo a preservar la salud de las mujeres y de los niños, sino a mejorar su calidad de vida y a fortalecer los derechos sexuales y reproductivos (Erviti, Sosa-Sánchez y Castro, 2010). Si bien en México se han dado notables cambios en las últimas décadas en materia de anticoncepción y de derechos sexuales y reproductivos, se ha señalado la persistencia de variados problemas en salud reproductiva (Camarena y Lerner, 2008; Sosa-Sánchez, 2010 y 2018) vinculados con las desigualdades sociales, en especial, pero no sólo, con las de género (Villanueva-Egan, 2010; Sosa-Sánchez, 2010 y 2018; Erviti, Sosa-Sánchez y Castro, 2010).

Por ejemplo, diversos estudios en México han sugerido que en contextos institucionales se mantienen invariables prácticas de imposición y/o coacción para que las mujeres usen métodos anticonceptivos durante la atención de, o posterior a, un evento obstétrico (Camarena y Lerner, 2008; Sosa-Sánchez, 2010 y 2018; Cassiano *et al.*, 2016; Erviti, Sosa-Sánchez y Castro, 2010; Instituto Nacional de las Mujeres [Inmujeres], 2019; Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2015; Betron *et al.*, 2018; Savage y Castro, 2017; Smith-Oka, 2012 y 2015). La imposición y la coacción para que las mujeres usen métodos anticonceptivos constituyen expresiones de la violencia institucional y de la violencia y desigualdades de género (Paredes *et al.*, 2016; Inmujeres, 2019; Villanueva-Egan, 2010) en México y en el mundo (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019; Cassiano *et al.*, 2016; GIRE, 2015). A efectos de este trabajo, entendemos por violencia institucional aquella cometida por miembros de una institución de manera directa o indirecta, sea física o moral, haciendo uso de la fuerza o de la inercia. Se incluyen en este tipo de violencia “las omisiones y negligencias de las instituciones para garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres” (Paredes *et al.*, 2016: 51).

A su vez, es menester indicar que esta forma de violencia institucional (referida a las coacciones y/o imposiciones de anticonceptivos ejercidas contra las

mujeres) pone en evidencia que los métodos anticonceptivos encarnan y expresan no sólo reivindicaciones y derechos fundamentales, sino que en ciertos contextos pueden ser vistos como un elemento central de las regulaciones reproductivas (*reproductive governance*) dominantes, las cuales aluden a los mecanismos que controlan y monitorean las prácticas reproductivas en una sociedad y momento dados (Smith-Oka, 2015: 10), lo cual debe ser visibilizado y problematizado. Igualmente, estas regulaciones reproductivas enmarcan las prácticas de los profesionales médicos, las cuales a su vez expresan pánicos morales y sexuales¹ que “constituyen mecanismos privilegiados de control social a través de los cuales se expresa la violencia estructural y se reproducen desigualdades sociales” (Sosa-Sánchez, 2021: 100).

Por otra parte, si bien en las últimas décadas en México se han aportado evidencias sobre la imposición de anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), en servicios de salud pública se sabe poco sobre esta forma de violencia en grupos de población específica como son las mujeres adolescentes (15 a 19 años) (Betron *et al.*, 2018; Sosa-Sánchez, 2010 y 2018; Savage y Castro, 2017; Smith-Oka, 2012 y 2015; Brubaker, 2007). Al respecto, las estimaciones en este país indican que de las mujeres que tuvieron un hijo/hija entre los años 2011 y 2016, 9.2 por ciento fueron presionadas para que aceptaran un dispositivo o una esterilización (Inmujeres, 2019). Esto es relevante en especial si tomamos en cuenta que, en la última década, la tasa de embarazo adolescente en México se incrementó de manera significativa, con lo cual es de suponer que la exposición de las adolescentes a este tipo de violencia también se ha visto incrementada. En paralelo, es de resaltar que en México la adopción de un anticonceptivo postevento obstétrico es baja entre todas las mujeres en edad reproductiva, esto es cierto, en particular, para las adolescentes (Allen-Leigh *et al.*, 2013), dado que 52 por ciento de éstas reporta no haber adoptado ninguno. Sin embargo, es también en este grupo poblacional donde el dispositivo intrauterino (DIU) es el método anticonceptivo postevento obstétrico más reportado (Allen-Leigh *et al.*, 2013). Así, se estima que de las mujeres de 15 a 19

¹ El concepto de pánico moral visibiliza cómo la exageración de determinados discursos, preocupaciones y problemas sociales se instalan en la opinión pública y en las agendas políticas. Un pánico moral ocurre cuando una “condición, episodio, persona o grupo de personas emerge y es definido como una amenaza a los valores e intereses sociales” (Cohen, 2011: 1). Lo que define al pánico moral es el nivel en el que las expresiones sociales y personales sobre un fenómeno determinado son desproporcionadas. Por su parte, el pánico sexual es una subcategoría del pánico moral (Herdt, 2009) y da cuenta de los controles sociales, conflictos y controversias públicas sobre asuntos de índole sexual en una sociedad, relacionados con el orden social y la decadencia moral. Este pánico produce narrativas colectivas, guiones culturales que canalizan miedos y enojos, asociados a las conductas y actividades sexuales de poblaciones políticamente minoritarias (Herdt, 2009; Piscitelli, Gregori y Carrara, 2013; Sosa-Sánchez, 2021).

años usuarias de métodos anticonceptivos, 20.4 por ciento ha utilizado el DIU.² Al mismo tiempo, de las adolescentes que han usado DIU, 91.9 por ciento ha sido madre adolescente, por lo que es de suponer que una significativa proporción de las adolescentes usuarias de DIU ha tomado esta decisión durante la atención del parto³ sin que se sepa sobre los contextos institucionales, donde estas decisiones (en caso de existir) tienen lugar entre la población adolescente. Es de resaltar que, debido a su prevalencia y al impacto negativo que tiene sobre la salud y los derechos de las mujeres, en distintos foros se ha insistido en la necesidad de abordar estas problemáticas desde un enfoque de derechos (ONU, 2019; Inmujeres, 2019; GIRE, 2015; Freyermuth, 2015; Sesia, 2021).

El objetivo principal de este artículo es aportar evidencias empíricas sobre las formas de violencia institucional que experimentan las adolescentes en su paso por los espacios de salud reproductiva (clínicas y hospitales públicos), enfatizando, en específico, en la coacción y/o la imposición de métodos anticonceptivos en contextos institucionales. Se presentan hallazgos preliminares de investigación sobre las experiencias de mujeres adolescentes en relación con la imposición del DIU en espacios de salud reproductiva. Si bien reconocemos la plasticidad e historicidad del concepto de adolescencia, su carácter problemático, así como los cuestionamientos que desde las ciencias sociales se han hecho a la validez de categorías occidentales en contextos sociohistóricos diversos (Feixa, 2002, 2006; Feixa y González, 2005), a efectos de este trabajo consideramos adolescentes a aquellos sujetos comprendidos entre los 15 y los 19 años de edad. En esta investigación adoptamos la categoría de *adolescente* al considerar que este término, pese a la heterogeneidad que incluye, permite englobar el grupo de edad con el cual se ha decidido trabajar. Asumimos, pues, que los adolescentes, pese a su heterogeneidad, comparten características (cambios corporales y socioafectivos), necesidades (educativas, laborales, de salud) y problemáticas entre sí, que los hace factibles de constituirse en un grupo específico de estudio. Por su parte, la elección de este método obedece, sobre todo, al hecho de que, junto con la esterilización femenina, el DIU es uno de los métodos que la

literatura ha señalado como más susceptibles de ser impuestos a las mujeres durante la atención obstétrica (Erviti, Sosa-Sánchez y Castro, 2010; Inmujeres, 2019).

Por otro lado, es de resaltar que la imposición y/o coacción de anticonceptivos en la literatura especializada es señalada con frecuencia como una forma de violencia en la atención obstétrica (entendiendo a ésta como una de las formas de violencia institucional y de género), que se manifiesta cuando las mujeres experimentan regaños, burlas, ironías, amenazas, reclamos, discriminación, humillación, manipulación, negación al tratamiento, falta de acceso al sistema de salud, así como atención deficiente en el sistema (GIRE, 2015). Sin embargo, aquí preferimos adoptar el término de violencia institucional para dar cuenta con mayor claridad del *continuum* de violencias identificadas en los hallazgos, que son ejercidas a nivel institucional y que incluyen, pero van más allá, de la imposición del DIU, por ejemplo, y que pueden comprender la negación y/o restricción en la provisión de información sobre anticonceptivos en otros contextos institucionales.

Material y métodos

Se realizó una investigación de corte puramente cualitativo,⁴ sobre los contextos, experiencias y vivencias del embarazo en la adolescencia y sobre las necesidades y problemáticas en salud sexual y reproductiva de mujeres con al menos una experiencia de embarazo adolescente, residentes en cinco municipios del estado de Morelos. Se llevó a cabo un muestreo intencional no probabilístico. El criterio mínimo de inclusión fue residir en alguno de los cinco municipios seleccionados en el estudio, a saber, Tlayacapan, Puente de Ixtla, Axochiapan, Yecapixtla y Cuernavaca, municipios que se incluyeron tomando en cuenta su grado de marginación y sus tasas de embarazo adolescente.⁵ El trabajo de campo tuvo lugar en los últimos tres meses del 2019 (octubre a diciembre). Se hicieron entrevistas individuales en profundidad a partir de guías de entrevista semiestructurada que indagaron sobre las experiencias y trayectorias en materia de salud sexual y reproductiva, proyectos de vida, el embarazo durante la adolescencia, así como en torno a las necesidades

² Estimaciones propias con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018).

³ Estimaciones propias a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (INEGI, 2018).

⁴ Los resultados de investigación preliminares que se presentan en este artículo son parte de un estudio más amplio sobre el embarazo adolescente, realizado en municipios del estado de Morelos, México.

⁵ Los municipios para realizar el trabajo de campo fueron seleccionados a partir de privilegiar municipios con altas y muy altas tasas de fecundidad adolescente en Morelos, así como municipios con altos índices de marginación, dado que la literatura en el tema señala un vínculo entre la ocurrencia de embarazo adolescente y las condiciones de vida desfavorables.

específicas de servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva y sexualidad. Para reconstruir el contexto sociodemográfico se aplicó un breve cuestionario a todas las participantes. Durante el trabajo de campo la mayoría de ellas fueron reclutadas en salas de espera de las clínicas de la Secretaría de Salud (SSA), a través de contactos institucionales y enlaces del Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos (IMM), y/o mediante la técnica bola de nieve. En este artículo se presentan los resultados obtenidos con 13 participantes adolescentes (que, como ya se dijo, se ubican en el rango de edad de 15 a 19 años).

Las entrevistas se transcribieron literalmente y se formatearon en el programa Atlas-ti, para proceder luego a su sistematización, donde se privilegiaron las recomendaciones de la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). Para la codificación de las entrevistas se buscó fragmentar el material según los temas identificados como centrales en la guía de entrevista: proyecto de vida, sexualidad, salud sexual y reproductiva, prevención y riesgos asociados a los embarazos adolescentes, relaciones de género, necesidades de información y de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, y anticoncepción. En las siguientes lecturas nos enfocamos en identificar contradicciones y discordancias en las narrativas, reconociendo regularidades empíricas y ejemplos de ambivalencias y contradicciones en las mismas (Bertaux, 1993); además, se puso especial énfasis en la identificación de categorías emergentes (Glaser y Strauss, 1967). Los fragmentos de las narrativas incluidos en este trabajo

fueron seleccionados a partir de su trascendencia y pertinencia, obedeciendo tanto a regularidades empíricas como a casos límite o extremos (casos negativos) (Bertaux, 1993) y, cuando lo ameritaba la relevancia, dando peso a las categorías emergentes.

Es preciso señalar que, debido a que la población adolescente en México registra el mayor rezago de uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva, al principio la imposición de métodos anticonceptivos no fue un tema contemplado en las guías de entrevista. Sin embargo, este asunto emergió en campo, y este artículo es el resultado de dicha emergencia y de la trascendencia del tema en términos de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

Con el propósito de cuidar rigurosamente todos los aspectos éticos, se tuvo especial cuidado en obtener el consentimiento informado de todas las participantes (durante la realización de las entrevistas individuales); todas fueron informadas sobre la naturaleza del estudio, aclarándoles que se trataba de un proyecto de investigación encaminado a profundizar los conocimientos sobre el embarazo adolescente, así como sobre los comportamientos y problemáticas vinculados con el mismo y con aspectos asociados a la salud sexual y reproductiva. Se garantizó que la información proporcionada era 100 por ciento confidencial y usada para fines estrictamente de investigación. En la fase de análisis y difusión de resultados, toda posible identificación de las entrevistadas fue anulada por completo.

Perfil de las participantes en el estudio

Se entrevistó a 12 mujeres adolescentes con al menos una experiencia de embarazo en la adolescencia (dos de ellas contaban con dos embarazos durante la adolescencia). Seis reportaron un embarazo en curso. Su promedio de edad era 17.3 años. La edad promedio al primer embarazo fue de 16.4 años y tenían 1.2 hijos en promedio. Cuatro residían en Puente de Ixtla, dos en Axochiapan, una en Tlalnepantla, dos en Tlayacapan, una en Cuernavaca y dos en algún otro municipio del estado de Morelos.⁶ Diez se manifestaron religiosas, y la religión católica fue la más frecuente (seis casos). Sólo una de las adolescentes reportó estar estudiando al momento de la entrevista. En cuanto a las razones por las cuales desertaron de la escuela, tres lo hicieron porque se embarazaron o tuvieron un hijo, tres porque se casaron o unieron, dos por falta de recursos, y cuatro porque no quisieron o no les gustó



⁶ Estas dos participantes fueron reclutadas a través de la técnica bola de nieve y residían en el municipio de Tepoztlán.

estudiar. En cuanto al estrato socioeconómico, siete reportaron pertenecer al estrato bajo, cuatro al medio bajo y una al medio alto. Respecto al nivel de escolaridad, tres contaban con algún año de primaria o menos, cinco con algún año de secundaria, una con algún año de preparatoria y tres no respondieron a esta pregunta. Tres reportaron trabajar al momento de la entrevista. Por lo que toca al estado civil, nueve dijeron estar casadas o unidas, dos separadas y una soltera. Diez de las participantes reportaron ser a su vez hijas de mujeres que fueron madres durante la adolescencia.

Resultados

Los resultados sugieren que la violencia institucional y la violación de los derechos sexuales y reproductivos constituyen experiencias que les resultan familiares a las mujeres con experiencias de embarazo en la adolescencia (especialmente para aquellas con embarazos subsecuentes durante esta misma etapa). Entre las diferentes formas de violencia institucional que emergen en las narrativas tenemos: la negación y/u obstaculización en la provisión de métodos anticonceptivos (la cual casi siempre se acompaña de una pobre o nula provisión de información sobre los mismos en los servicios de salud), y la imposición de métodos anticonceptivos durante el parto o el posparto. Estos resultados se enmarcan en otro hallazgo relevante: lo usual en esta población es el desconocimiento de la existencia de los derechos sexuales y reproductivos, lo que contribuye a la reproducción y a la normalización de estas violencias en las mujeres en esta situación.

Del desconocimiento de la existencia de servicios de salud a la negación y/u obstaculización en la provisión de métodos anticonceptivos

En general, las narrativas de las participantes con experiencias de embarazos durante la adolescencia indican un gran desconocimiento de la existencia de servicios extraescolares y amigables a los que puedan acercarse a pedir informes en materia de sexualidad, prevención de embarazos, y salud sexual y reproductiva:

- ¿Conoces los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes?
- No, sólo las campañas que andan ahí [folio 009, mujer, 19 años, Puente de Ixtla, estrato bajo].

En este sentido, los servicios más conocidos entre esta población son aquellos que ofrecen los centros de salud adscritos a la SSA y que, por lo común, se refieren a la entrega gratuita de preservativos y/o a servicios ofrecidos en el marco de algún otro programa gubernamental:

- ¿Has escuchado hablar de los servicios amigables para adolescentes en salud sexual y reproductiva?
- No.
- ¿Crees que haya espacios exclusivos para adolescentes para trabajar estos temas?
- Yo creo que sí. Luego aquí en el Centro de Salud les daban pláticas a los jóvenes que tenían Prospera,⁷ les explicaban todo eso. Pero sólo a los que tenían Prospera [folio 014, mujer, 19 años, Tlayacapan, estrato bajo].

Un primer punto por resaltar de la narrativa anterior es que no toda la población tiene acceso o sabe de la existencia de este tipo de servicios dirigidos a la población adolescente, pues la participante indica que fue en el marco de otro programa gubernamental como se tuvo conocimiento de los mismos. Esto constituye un primer obstáculo para que las y los adolescentes puedan acceder a estos servicios.

En paralelo, algunas participantes dicen saber que pueden pedir anticonceptivos en los centros de salud de sus comunidades, aunque en sus relatos se evidencia que no es frecuente que las adolescentes busquen métodos anticonceptivos en los centros de salud, debido a que les da pena ir a solicitarlos a estos espacios. Sin embargo, emergen narrativas que sugieren que en ocasiones las participantes o personas allegadas (también adolescentes) se han acercado a pedirlos a estos lugares, sin éxito. Al respecto, una participante contó la experiencia de su hermana, también adolescente:

Hay muchos servidores que sí, hay enfermeras que no te los dan (los anticonceptivos). Pues mi hermana cuando no quería embarazarse lo pensó y le dijo a una doctora

⁷ Prospera fue un programa federal implementado durante el sexenio gubernamental pasado (2012-2018) en México. Este programa contaba con una cobertura nacional e identificaba los hogares que se encontraban en situación de pobreza mediante una encuesta de características socioeconómicas y demográficas y, si la familia calificaba, se incorporaba al mismo. La titular beneficiaria, a menudo la madre de familia o quien se hacía cargo del hogar, debía cumplir responsabilidades en salud y educación para poder recibir los apoyos monetarios.

que le diera un condón y ella le dijo que no, que debía de comprarlos. Y mi hermana le dijo que para eso estaba el Centro de Salud, para que se los dieran y le dicen: “Nosotros no tenemos la necesidad [obligación] de darles. Nosotros los orientamos” [folio 019, mujer, 18 años, Puente de Ixtla, estrato bajo].

Este tipo de experiencias propias o compartidas en el entorno cercano contribuyen a que las adolescentes participantes expresen una renuencia a asistir a los servicios públicos de salud a buscar este tipo de información/servicios. La negación de métodos anticonceptivos a las adolescentes por parte de los prestadores de salud es, y debe ser, problematizada como una forma de violencia institucional que vulnera los derechos sexuales y reproductivos de aquéllas, y que puede tener consecuencias negativas sobre la salud y la calidad de vida de esta población. En el caso específico de esta forma de violencia en los servicios de salud, sin lugar a duda el limitado acceso a métodos anticonceptivos contribuye a que no se usen y/o a que se recurra a métodos naturales (*coitus interruptus* o el ritmo) que son los menos confiables y seguros para prevenir un embarazo no deseado. Además, esta falta de acceso a

métodos anticonceptivos puede contribuir a que las adolescentes usen la anticoncepción de emergencia como método de prevención de embarazos, como se observó en algunas narrativas:

- ¿Se protegieron?
- No, esa vez no, no utilizamos protección. Y dije no, ¿qué tal si quedo embarazada?, y decidí tomar la pastilla del día siguiente [folio 003, mujer, 18 años, Tlayacapan, estrato medio bajo].
- ¿Y hacías algo para prevenir embarazos?
- No, nunca me cuidé con nada, sólo tomaba la pastilla del día siguiente o que él se viniera afuera [folio 023, mujer, 19 años, Axochiapan, estrato medio bajo].

Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Otro hallazgo de envergadura derivado del análisis cualitativo es que en los contextos de las participantes hay un gran desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Así, casi la totalidad de las entrevistadas en el estudio nunca ha escuchado hablar de ellos, y las que han escuchado algo lo han hecho de manera superficial:

- ¿Qué sabes o has escuchado sobre derechos sexuales y reproductivos?
- De eso sí no sé nada [folio 014, mujer, Tlayacapan, 19 años, estrato bajo].
- ¿Has escuchado alguna vez sobre los derechos sexuales y reproductivos?
- No.
- ¿Qué entiendes por derechos sexuales y reproductivos?
- Que cada quién puede, si quiere lo hace, si no, no [folio 007, mujer, 19 años, Puente de Ixtla, estrato bajo].

Los fragmentos de las narrativas ponen en evidencia que la información y el acceso a estos derechos están lejos de ser una realidad en los contextos de las participantes. De igual forma, los relatos indican que estos derechos son todavía desconocidos en las zonas menos urbanizadas del estado de Morelos (lo cual puede también suceder en zonas no urbanizadas de otras entidades del país). Esto exacerba aún más la precaria situación ya existente en los contextos de las participantes en estos ámbitos. Lo antes mencionado visibiliza varias facetas del déficit de ciudadanía en materia sexual y reproductiva y de derechos de las mujeres adolescentes, lo que vulnera su integridad y su salud.



Imposición de métodos anticonceptivos durante el parto o el posparto

Por otro lado, en las narrativas aflora que, a veces, en los contextos institucionales los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes no son respetados. Este punto, en particular, aparece asociado a narrativas donde, en su paso por los servicios públicos de salud, a las adolescentes se les imponen métodos anticonceptivos, principalmente el DIU, durante o después de un evento obstétrico:

- ¿Cómo te proteges?
- Ahorita por cuestiones de que tuve al bebé, y en el hospital no me dejaban salir sin un método anticonceptivo, me colocaron el DIU.
- Cuando dices “no te dejaron salir”, ¿cómo fue eso?
- Es que estaban arraigadas a la idea de que tenía que salir con un método, porque decían que “luego iba a salir con otro chamaco”, incluso las enfermeras llegan a hacer esos comentarios bruscos de: “para qué quiero que regreses otra vez embarazada, que estás bien joven”, entonces me empezaron a presionar mucho de que me tenían que poner un método [folio 023, mujer, 19 años, Axochiapan, estrato medio bajo].
- Mencionabas que ahora estás usando el DIU. ¿Tú tomaste la decisión de usarlo?
- Ya nada más me quedaba esa opción. Porque si no lo usaba no me iban a dejar salir del hospital.
- ¿Cómo? A ver pláticame.
- Me dijeron que, si no me ponía ningún dispositivo, no iba a salir del hospital hasta que me lo pusieran. Porque decían que era menor de edad y porque podía quedar embarazada y embarazada. Y tener más hijos y más hijos, por eso [folio 001, mujer, 17 años, Tlayacapan, estrato bajo].

En cuanto a la imposición y/o coacciones para que las mujeres salgan de los servicios de salud con un método anticonceptivo (en este caso el DIU), cabe resaltar que un contexto altamente jerarquizado, donde se asume que las mujeres, y sobre todo (pero no nada más) las adolescentes que provienen de contextos sociales poco favorecidos y que suelen ser definidas social y profesionalmente como “en riesgo”, contribuye a la existencia de estas violaciones de derechos y da poca cabida a la toma de decisiones libres e informadas en materia de salud sexual y reproductiva.

Estas prácticas evidencian que los discursos y la lógica de los derechos sexuales y reproductivos han permeado poco, no sólo en la población adolescente sino en las prácticas del personal de salud, lo que con-

tribuye a normalizar en los contextos institucionales lo que podemos denominar prácticas de imposición *consentida*, dejando sin opciones reales a las mujeres. El contexto en el que estos *consentimientos* son acordados restringe las opciones anticonceptivas de las mujeres a un número reducido de opciones, siendo el DIU, en el caso de las adolescentes, el método más ofertado y valorado por el personal médico, lo que obedece no sólo a su eficacia sino también a su facilidad para ser impuesto en contextos institucionales.

A manera de conclusión

Los resultados sugieren que en los encuentros en contextos institucionales entre el personal de salud y las adolescentes embarazadas se actualizan diversas desigualdades sociales y se expresa la percepción social hegemónica en torno al embarazo y la sexualidad durante la adolescencia. Así, las violencias experimentadas por las participantes en el estudio forman parte de un *continuum* de violencias (muchas de ellas de carácter estructural), que van desde la negación de anticonceptivos e información relativa a los mismos, hasta su imposición. En este sentido, la negación de métodos anticonceptivos a las adolescentes por parte de los prestadores de la salud en contextos institucionales de salud pública es y debe ser problematizada como parte del ciclo continuo (*continuum*) de violencias institucionales ejercidas sobre esta población, y que implican no sólo al sistema de salud, sino al sistema educativo, lo que sin duda vulnera sus derechos sexuales y reproductivos, y tiene consecuencias negativas sobre su salud y su calidad de vida. Así, el limitado acceso a información sobre prevención de embarazos adolescentes y a métodos anticonceptivos en sí mismo contribuye al no uso de éstos o al uso de métodos naturales (*coitus interruptus* o el ritmo), que son los menos confiables y más inseguros para prevenir embarazos no deseados.

Las prácticas coercitivas o impositivas (de violencia institucional) referidas por las adolescentes participantes expresan no sólo las preferencias del personal de salud y la reproducción de las desigualdades de género en estos ámbitos, sino también determinadas lógicas profesionales e institucionales que deben también ser entendidas y problematizadas. Es de igual modo necesario visibilizar que estas formas de violencia institucional tienen lugar en contextos sociales e institucionales altamente marcados por las desigualdades de género, generación y clase social, y expresan la estratificación social de las prácticas sexuales y reproductivas de la población en general y de los ado-

lescentes en particular. Esto implica reconocer que las prácticas impositivas y/o de coacción que ocurren en los contextos institucionales adquieren sentido dentro de marcos normativos de las instituciones, pero también en marcos normativos prevalecientes en la sociedad en general. Lo antes mencionado no significa negar el peso que en la ocurrencia de este tipo de violencias institucionales tienen factores como la organización de los servicios de salud reproductiva, la formación y el currículo del personal de salud y el modo en que éste concibe a las propias mujeres desde visiones altamente generizadas y paternalistas (Villanueva-Egan, 2010; Erviti, Sosa-Sánchez y Castro, 2010), lo cual puede recrudecerse cuando se atiende a población adolescente.

Asimismo, estas prácticas impositivas se articulan en torno a la construcción de conceptos no neutrales, como la del riesgo reproductivo, lo que obliga desde una perspectiva crítica a visibilizar que los riesgos son cultural y socialmente seleccionados. Esto significa reconocer que el riesgo es un concepto polisémico y problemático, que debe ser pensado en el marco de su construcción y distribución social en las sociedades, lo que supone no asumirlo como un hecho “objetivo”, neutral y ahistórico, sino más bien enfatizar la función social, política y cultural que juega en las diferentes sociedades y contextos (Lupton, 1995). Con base en esta línea, el riesgo reproductivo contribuye a normalizar estas prácticas impositivas y de coacción, permitiendo incluso percibir las colectivamente como necesarias y justificadas, reproduciendo su existencia. Este tipo de conceptos permiten identificar a las mujeres adolescentes (así como a las mujeres con una paridad percibida como elevada, o aquellas que superan un límite de edad) y a sus embarazos como un objetivo central de anticoncepción durante la atención de eventos obstétricos, sin que este proceso se acompañe ni con una educación sexual de calidad, ni con la provisión de información adecuada para que las adolescentes puedan prevenir embarazos o decidir de manera libre e informada el mejor anticonceptivo para ellas, es decir, que se garantice el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

Además de lo mencionado, el desconocimiento respecto a los derechos sexuales y reproductivos entre las mujeres adolescentes participantes en la investigación evidencia que, en contextos como los de ellas, los discursos de derechos, en general, y de derechos reproductivos y sexuales en particular, siguen estando ausentes, lo que acrecienta la vulnerabilidad de esta población ante prácticas de maltrato y violencias institucionales en su paso por los servicios públicos de salud.

Lo antes presentado pone de manifiesto varias facetas del déficit de ciudadanía en materia sexual y reproductiva y de derechos (que no son exclusivos de las mujeres adolescentes, pero que adquieren connotaciones específicas en su caso) y muestra la existencia de regulaciones reproductivas (*reproductive governance*) y sexuales que aluden a quiénes son los sujetos legítimos de sexualidad y reproducción en un momento dado, lo que se enmarca en determinados pánicos morales y sexuales, prevalecientes en la sociedad en su conjunto, los cuales tornan inteligibles nociones como las de sexualidad/reproducción precoz.

Es preciso señalar que los pánicos sexuales y morales en las sociedades actuales son mecanismos privilegiados de control social mediante los cuales se expresan violencias estructurales y se reproducen desigualdades sociales y prácticas de discriminación y de exclusión social (Herdt, 2009), lo que tiene repercusiones concretas cuando estos pánicos son desplegados en torno a la sexualidad y a la reproducción de las y los adolescentes (Sosa-Sánchez, 2021), lo que impacta sobre las interacciones establecidas entre ellos y el personal de salud. Igualmente, estas prácticas revelan visiones adultocéntricas sobre la sexualidad y la reproducción, que son actualizadas en los contextos institucionales y que afectan de manera negativa la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, y violentan sus derechos sexuales y reproductivos.

Los hallazgos descritos urgen a desarrollar intervenciones y políticas públicas sobre estas temáticas a partir de reconocer que tanto la sexualidad como la salud sexual y reproductiva deben ser abordadas desde un marco de derechos, no sólo reproductivos sino humanos. Esto conlleva reconocer e incluir en la agenda política las dimensiones vinculadas no sólo con el derecho a la salud y a la información y educación sexual de calidad, sino también garantizar los medios necesarios para el espaciamiento y elección del número y momento para tener hijos (y de los medios para prevenirlos), además de incluir aspectos de la sexualidad vinculados con el placer y el derecho a la interrupción legal del embarazo en condiciones seguras.

Como ya se estableció en este documento, la investigación inicial no contemplaba explorar las violencias institucionales de las que son objeto las mujeres adolescentes en instituciones de salud, ni la imposición/coacción de métodos anticonceptivos en la población adolescente. Sin embargo, consideramos de suma trascendencia que esta categoría haya emergido en entrevistas individuales. Si bien reconocemos que este artículo se basa en testimonios de prácticas referidas y no se cuenta con información contextual y observaciones directas de las interacciones entre las adolescen-

tes y el personal de salud, la relevancia de estos hallazgos en el tema no es menor. Así, hacemos hincapié en la necesidad de aportar más evidencias empíricas acerca de este tema en México, sobre todo en esta población, que es particularmente vulnerable a estas violencias institucionales, no sólo por su minorización política (Sosa-Sánchez, 2021), sino porque una significativa proporción de las mujeres que se embarazan en la adolescencia suele pertenecer a los estratos sociales más precarios.

Por último, los hallazgos aquí compartidos urgen a reconocer y a combatir la aún fuerte resistencia en sociedades como la mexicana a reconocer a los adolescentes como sujetos sexuales (Mielnicki, 2012). Esto a partir de admitir que lo recién narrado repercute en el cuestionamiento y negación de las necesidades específicas en materia de sexualidad y salud sexual y reproductiva que esta población plantea, no sólo dificultando su acceso a métodos anticonceptivos, a servicios educativos y de salud sexual y reproductiva, sino además tornando inteligibles formas de violencia institucional que develan no sólo la ineficacia de las políticas públicas actuales, sino también la hipocresía que en ocasiones las subyace, cuando se piensa y se actúa en torno a la sexualidad y la reproducción de las y los adolescentes.

Fuentes

- ALLEN-LEIGH, BETANIA, AREIS VILLALOBOS-HERNÁNDEZ, MARÍA I. HERNÁNDEZ-SERRATO, LETICIA SUÁREZ, ELVIA DE LA VARA, FILIPA DE CASTRO Y RAFFAELA SCHIAVON-ERMANI
2013 "Inicio de la vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México", en *Salud Pública de México*, vol. 55, suplemento 2, pp. S235-S240.
- BERTAUX, DANIEL
1993 "Los relatos de vida en el análisis social", en Jorge Aceves (comp.), *Historia oral*, Universidad Autónoma Metropolitana/Instituto de Investigaciones Doctor José María Luis Mora, Ciudad de México, pp. 136-148.
- BETRON, MYRA, TRACY McCLAIR, SHEENA CURRIE Y JOYA BANERJEE
2018 "Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: A mapping review and gender analysis", en *Reproductive Health*, vol. 15, núm. 1, pp. 130-143.
- BRUBAKER, SARAH
2007 "Denied, embracing, and resisting medicalization. African American teen mothers perceptions of formal pregnancy and child", en *Gender and Society*, vol. 21, núm. 4, pp. 528-552.
- CAMARENA, ROSSANA Y SUSANA LERNER
2008 "Necesidades insatisfechas en salud reproductiva: Mitos y realidades en el México rural", en Susana Lerner e Ivonne Szasz (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, tomo I, El Colegio de México, Ciudad de México, pp. 117-216.
- CASSIANO, ALEJANDRA, FABIOLA MILENA SANTOS, MARIANA LEITE, MARÍA DE OLIVEIRA Y BERTHA ENDERS
2016 "Expresiones de violencia institucionalizada en el parto, una visión integradora", en *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, núm. 44, pp. 452-464.
- COHEN, STANLEY
2011 *Folk Devils and Moral Panics*, Routledge Classics, Londres/Nueva York, 327 pp.
- ERVITI, JOAQUINA, ITZEL SOSA-SÁNCHEZ Y ROBERTO CASTRO
2010 "Social origin of contraceptive counseling practices by male doctors in Mexico", en *Qualitative Health Research*, vol. 20, núm. 6, pp. 778-787.
- FEIXA, CARLES
2002 "La construcción social de la infancia y la juventud en América Latina", ponencia presentada en el Seminario Virtual de la Red de Estudios sobre Infancia y Juventud de América Latina <www.marilia.unesp.br/seminario/reijal.html> [5 de febrero de 2005].
- FEIXA, CARLES
2006 "Generación XX. Teorías sobre la juventud en la era contemporánea", en *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 4, núm. 2, pp. 36-49.
- FEIXA, CARLES Y YANKO GONZÁLEZ
2005 "The socio-cultural construction of youth in Latin America: Achievements and failures", en Helena Helve y Gunilla Holm (eds.), *Contemporary Youth Research: Local Expressions and Global Connections*, Ashgate, Burlington y Aldershot, pp. 241-256.
- FREYERMUTH, GRACIELA
2015 "Introducción general", en Graciela Freyermuth (coord.), *25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México, pp. 17-25.
- GLASER, BARNEY Y ANSELM STRAUSS
1967 *The Discovery of Grounded Theory*, Aldyne Gruyter Press, Chicago, 284 pp.
- GIRE
2015 *Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos*, Grupo de Información en Reproducción Elegida, Ciudad de México, 104 pp.
- HERDT, GILBERT
2009 *Moral Panics, Sex Panics: Fear and the Fight over Sexual Rights*, New York University Press, Nueva York, 304 pp.
- INEGI
2018 *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía <<https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>> [11 de noviembre de 2020].
- INMUJERES
2019 *Boletín Estadístico*, año 5, núm. 4, *La violencia en la atención obstétrica* <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4_2019.pdf>.

- LUPTON, DEBORAH
1995 *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*, SAGE, Londres, 192 pp.
- MIELNICKI, DIEGO
2012 *El derecho de las personas menores de edad a la libertad sexual en Argentina*, Universidad de Alcalá, Madrid, 111 pp.
- ONU
2019 "Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica", Organización de las Naciones Unidas <https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf> [16 de agosto de 2020].
- PAREDES, JANET, RODRIGO LLANES, NAYELLI TORRES Y ALEJANDRA ESPAÑA
2016 "La violencia de género contra las mujeres en Yucatán", en *Revista Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. XIV, núm. 2, pp. 45-56.
- PISCITELLI, ADRIANA, MARIA GREGORI Y SERGIO CARRARA
2013 "The boundaries and conventions of sexual knowledge", en Horacio Sivori, Sergio Carrara, Jane Russo, Maria Luisa Heilborn, Ana Uziel y Bruno Zilli (eds.), *Sexuality, Culture and Politics. A South American Reader*, Latin American Center on Sexuality and Human Rights (CLAM), Río de Janeiro, pp. 9-24.
- SAVAGE, VIRGINIA Y ARACHU CASTRO
2017 "Measuring mistreatment of women during childbirth: A review of terminology and methodological approaches", en *Reproductive Health*, vol. 26, año 14, núm. 1, pp. 120-127.
- SESIA, PAOLA
2021 "Derechos humanos, salud materna y violencia obstétrica", en *Ichan Tecolotl*, año 32, edición especial, febrero <<https://ichan.ciesas.edu.mx/derechos-humanos-salud-materna-y-violencia-obstetrica/>> [17 de febrero de 2021].
- SMITH-OKA, VANIA
2012 "They don't know anything. How medical authority constructs perceptions of reproductive risk among low-income mothers in Mexico", en Lauren Fordyce y Aminata Maraësa (eds.), *Risk, Reproduction and Narratives of Experience*, Vanderbilt University Press, Chicago, pp. 103-122.
- SMITH-OKA, VANIA
2015 "Microaggression and the reproduction of social inequalities in medical encounter in Mexico", en *Social Science and Medicine*, vol. 143, pp. 9-15.
- SOSA-SÁNCHEZ, ITZEL
2010 "Vulnérables dignités: Inégalités sociales, violence structurelle et santé sexuelle et reproductive au centre du Mexique", en *Recherches Féministes*, vol. 23, suppl. 2, pp. 143-163.
- SOSA-SÁNCHEZ, ITZEL
2018 "Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva", en *Alteridades*, año 28, núm. 55, enero-julio, pp. 87-98.
- SOSA-SÁNCHEZ, ITZEL
2021 "Embarazo y sexualidad adolescente en México: una lectura desde el pánico moral y sexual", en *Debate Feminista*, vol. 61, pp. 92-112.
- VILLANUEVA-EGAN, LUIS ALBERTO
2010 "El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra", en *Conamed*, vol. 15, núm. 3, pp. 147-151.