

Borrador, favor de no citar

"Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente"

Claudio Stern y Elizabeth García¹
El Colegio de México

"La comprensión parcial de un problema lleva a
soluciones demasiado simples y las soluciones
demasiado simples no son soluciones."

Michael Carrara²

1. Introducción

En este trabajo pretendemos mostrar que algunos de los elementos más importantes de los enfoques predominantes que se aplican en los programas dirigidos a incidir sobre la sexualidad y el embarazo en adolescentes -enfoques que llamamos tradicionales- parten de una serie de valores y supuestos que tienden a traducirse en serias limitaciones para incidir sobre la prevención de los embarazos "precoces" y sobre sus consecuencias.

Pretendemos mostrar también, que varios de estos elementos que conforman los enfoques predominantes en el campo de la acción, se apoyan en resultados de investigación que son insuficientes para fincar acciones fundamentadas.

Por último, pretendemos señalar algunos elementos de lo que puede denominarse un enfoque emergente, que consideramos permitiría superar algunas de las limitaciones de la investigación y de la acción en este campo.

Este trabajo constituye un ensayo preliminar basado en la experiencia y conocimientos que hemos logrado adquirir a lo largo de los últimos años, en los que nuestra atención se ha concentrado en el tema y no es producto de una investigación sistemática sobre el estado de la cuestión del mismo, tarea que aún está por realizarse.

Por otra parte, el marco de referencia de estas reflexiones se limita a la situación mexicana, aun cuando creemos que es aplicable también, en mayor o menor medida, a otros países.

¹ Claudio Stern es profesor-investigador del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México y Coordinador del Eje Temático sobre Sexualidad y Embarazo en Adolescentes y Jóvenes del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México. Elizabeth García es Psicóloga Social y asiste a la Coordinación de dicha área.

² Traducción libre de una expresión que C. Stern escuchó del autor mencionado en una conferencia que impartió en 1990 en una reunión internacional sobre embarazo adolescente realizada en la ciudad de Washington y organizada por la entonces Clearinghouse on Adolescent Fertility, del Center for Population Options.

2. Enfoques tradicionales en el campo del embarazo adolescente.

2.1. La definición del problema.

Empezaremos por señalar que el embarazo adolescente ha sido definido como problema en estos enfoques predominantes a partir de ciertos campos disciplinarios, fundamentalmente la demografía, la medicina, la epidemiología y la psicología social, y que desde estas disciplinas son avaladas preocupaciones muy definidas alrededor de este problema.

Una de estas preocupaciones surge de la idea de que el embarazo adolescente es un fenómeno que se está incrementando. La mayoría de las investigaciones enmarcadas en este enfoque refieren en su justificación esta preocupación, que más que un argumento se ha convertido en un discurso recurrente (Paredes, 1995; Toro, 1992).

No obstante, los datos demográficos muestran que el incremento de los embarazos adolescentes es una idea engañosa. Son el gran crecimiento, en términos relativos y absolutos, de la cohorte de adolescentes y la fuerte disminución de la fecundidad de las mujeres mayores, en los últimos 15-20 años lo que se traduce tanto en la mayor visibilidad de los embarazos en adolescentes como en el hecho de que, aún a tasas de fecundidad menores, el número y la proporción de hijos nacidos de adolescentes sean muy grandes (Stern, 1996).

Otro aspecto que creemos ha sido mal interpretado, es la asociación que se establece entre el embarazo adolescente y el rápido crecimiento de la población, a partir del reconocimiento de que las tasas de fecundidad de las mujeres menores de 20 años se han mantenido relativamente elevadas, a pesar de las campañas de control natal establecidas por el Estado³.

El análisis demográfico ha mostrado que los embarazos tempranos se asocian con un mayor número de hijos a lo largo de la vida reproductiva y con espacios intergenésicos más cortos, en comparación con los de mujeres que postergan su maternidad (Welti, 1989; Population Reports, 1990). De esta manera, se plantea que la fecundidad a edades tempranas tiende a mantener elevada la fecundidad y a acortar el lapso intergeneracional, lo que, conjuntamente, tenderá a generar un crecimiento más acelerado de la población.

³ Las tasas de fecundidad comenzaron a descender primero entre las mujeres mayores de 35 años y fueron descendiendo sucesivamente en los grupos de 30 a 35 años y de 25 a 30, pero han descendido en menor medida entre las mujeres de 15 a 19 y de 20 a 24 años. Sobre el particular, conviene recordar que las políticas de control de la natalidad se pusieron en práctica mediante los programas de planificación familiar, dirigidos explícitamente a las mujeres unidas o casadas y no a las solteras, estado civil en el que se encuentra gran parte de las adolescentes que se embarazan, mientras que las jóvenes que están unidas o casadas por lo general no desean posponer su maternidad. A pesar de ello, también los descensos de la fecundidad para estos grupos de edad han sido considerables, lo cual conviene resaltar ya que tiende a no tomarse en cuenta cuando se plantea el embarazo adolescente como un problema creciente.

Si concedemos que esto puede constituirse en un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la población⁴ puede aceptarse la idea de que constituye un problema público legítimo, pero aún así creemos que sería necesario valorar su peso real en el crecimiento de la población y circunscribirlo a los sectores de la misma en los que el fenómeno se concentra, que generalmente son los sectores más pobres de nuestra sociedad, los cuales son, además, aquellos en los que la fecundidad es de por sí muy elevada, independientemente de la edad al primer nacimiento.⁵

Otro elemento importante en la definición del embarazo adolescente como problema, desde los enfoques tradicionales, es el que ha surgido desde la práctica e investigación médica y epidemiológica, que han encontrado una asociación entre la edad temprana del embarazo y efectos adversos para la salud de la madre y del hijo⁶, los cuales tienden a atribuirse a la inmadurez biológica de la adolescente que se embaraza.

La asociación empírica que tiende a establecerse entre la edad al embarazo y los riesgos para la salud que supuestamente conlleva ha sido suficiente para justificar que esta relación se establezca como una norma, hasta el grado de que, por definición, cualquier embarazo en mujeres menores de 19 años es considerado por el Sistema de Salud como un embarazo de riesgo, con todo lo que esto implica en términos de atención prioritaria. Ello no sería grave si no fuera porque incide de manera decidida en la creencia, engañosa, de que el embarazo no debe ocurrir antes de cierta edad por razones bio-médicas siendo que, como veremos más adelante, el peso que tienen en la explicación de las consecuencias negativas para la salud otros factores es de tanta o de mayor importancia que el que tienen los factores biológicos.

Aceptemos de entrada que el embarazo precoz, definido en términos biomédicos⁷, efectivamente se constituye en un riesgo para la salud (Pérez y Torres, 1988), en mayor medida para la salud del hijo que de la madre, pero también para

⁴Argumento muy debatido, ya que menores tasas de crecimiento no se traducen necesariamente en mayores niveles de bienestar.

⁵ En los cuales, como hemos esbozado en otro trabajo (Stern, 1995b) el embarazo temprano no se constituye necesariamente en un problema para la población aludida, sino en un mecanismo para la formación temprana de la familia como una opción adecuada, dadas las posibilidades existentes para estos grupos de la población.

⁶ Tales como las complicaciones médicas durante el embarazo, el parto y alteraciones en el peso del recién nacido (Aznar, 1967; Ruiz y Peraza, 1974; Cusminsky, 1979; Menken, 1980; Hollingsmorth, 1983; Makinson, 1985, Fernández et al. 1996).

⁷ O sea, el que ocurre antes de tener la madurez ginecológica necesaria, lo cual se define como dos años después de la menarca.

esta.⁸ Ello se traduciría en que los embarazos que ocurren, en términos aproximados, antes de los 14 o 15 años de edad se constituirían en riesgosos por razones biomédicas, pero no así los que ocurren a partir de los 15 años cuando, en condiciones adecuadas de nutrición, de salud y de atención prenatal, no conllevan riesgos mayores que los embarazos y partos que ocurren entre los 20 y 25 años, por comparar con algún otro grupo de edad (Alatorre y Atkin, 1994, López et al., 1992).

Y, conviene subrayar, la incidencia del embarazo a edades muy tempranas no tiene comparación con la cantidad de embarazos que ocurren entre los 15 y los 19 años, rango que con mayor frecuencia es definido como punto de referencia tanto en las estadísticas como en las políticas y programas enfocados a la problemática del embarazo adolescente.⁹

Además, la asociación que tiende a establecerse en términos generales entre la edad a la que ocurre un embarazo y los daños a la salud que conlleva, se debilita considerablemente si tomamos en cuenta que el embarazo en edades adolescentes tiende a concentrarse precisamente en los grupos más pobres de la población, que presentan condiciones de nutrición y de salud de la madre inadecuadas.¹⁰

Es decir que la mortalidad y morbilidad materno-infantil asociadas al embarazo adolescente son más una manifestación de la desigualdad social y de la pobreza que enfrentan los grupos más desprotegidos, que una consecuencia de la edad a la que ocurren los embarazos.

Ciertamente, hay preocupaciones legítimas por el embarazo adolescente en términos de la salud de madres e hijos, pero creemos que éstas han sido sobredimensionadas y mal comprendidas y que no se justifica ni la asociación que tiende a establecerse entre la edad y los daños a la salud, ni tampoco el hecho de que la responsabilidad para enfrentar el problema recaiga mayoritariamente en el Sector Salud, ya que este puede hacer poco en la prevención de los embarazos adolescentes no deseados y, particularmente, en la postergación del primero.

El otro argumento de peso que ha sido empleado en la definición del embarazo adolescente como problema social y como justificación para la acción pública sobre el

⁸ Aun cuando también aquí el peso que tienen los factores socioeconómicos y culturales en la determinación del riesgo es muy grande (Toro, 1992; Silber et al. 1995; Fernández et al. 1995; Fernández et al. 1996).

⁹ El hecho de que los embarazos en población menor de 15 años representen una proporción relativamente pequeña de los embarazos que ocurren antes de los 20 años no implica que no los consideremos como un problema, particularmente a sabiendas de que se derivan en gran parte de incestos y otro tipo de abuso sexual. Lo que nos parece importante resaltar es el hecho de que la gran mayoría de los embarazos en adolescentes ocurre a edades en las que no tendrían por qué constituirse en factores de riesgo en términos estrictamente biomédicos.

¹⁰ A los cuales habría que agregar los contextos sociales y culturales, a nivel global, comunitario y familiar, que inciden negativamente sobre el acceso que tienen estas jóvenes a los servicios de salud, en su cuádruple condición de pobres, mujeres, adolescentes y en muchos casos solteras.

mismo, es la atribución que se le ha dado como un mecanismo que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza.¹¹

Este argumento se asocia cercanamente al supuesto de que dicho fenómeno coarta las posibilidades de obtener una escolarización suficiente y, por tanto, limita las posibilidades de obtener un empleo adecuado lo cual, a su vez, reduce el acceso a los elementos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, y así se perpetúa esta situación como un círculo vicioso.

En primer lugar, hay que aclarar que en nuestros países, a diferencia de lo que ocurre en países desarrollados, donde la mayor parte de la población adolescente se encuentra en la escuela, la mayor proporción de los embarazos tempranos ocurre después de que los y las jóvenes han dejado la escuela (Atkin, 1989). Por lo que, contrariamente a lo que se cree y se dice: a) el embarazo adolescente no contribuye en una gran medida a la deserción escolar, y b) no es correcto atribuir a la deserción escolar debida al embarazo las consecuencias sociales que conlleva la baja escolarización (menores oportunidades de empleo adecuado, mayores problemas para la crianza de los hijos, etc.).¹²

Ambos argumentos llevan fácilmente a la conclusión de que la disminución del embarazo temprano contribuiría a reducir la pobreza, y muchos de los recursos canalizados a diversos programas dirigidos a los adolescentes y jóvenes son justificados con base en estos supuestos.

No obstante, se trata de argumentos en su mayor parte falaces. El que el embarazo temprano se encuentre frecuentemente asociado con la pobreza no implica que sea un fenómeno que lleve a dicha situación ni que, por sí mismo, lleve a perpetuarla.

En nuestro país, como en muchos otros, la pobreza está casi siempre asociada con condiciones de vida que obstaculizan una nutrición y salud adecuadas de los hijos, su asistencia continua a la escuela, su aprovechamiento y permanencia en ella, así como el acceso a ocupaciones estables y a posiciones ocupacionales que permitan un ingreso estable y suficiente. Por más que lo establezca la legislación, los derechos universales a la educación, a la salud, al trabajo, a la seguridad social, etc., van muy desigualmente acompañados de las oportunidades para hacerlos efectivos. Ni qué decir de otros elementos directamente vinculados con el embarazo adolescente, tales como

¹¹ Véanse, entre otros, los trabajos de Furstenberg, 1987; Buvinic, 1991; Buvinic, 1992; Alatorre y Langer, 1994.

¹² En el futuro próximo, sin embargo, debido al incremento esperado en la escolarización y en la permanencia escolar de la población femenina en niveles medios y superiores, es probable que se acreciente de manera significativa el embarazo entre jovencitas que estén en la escuela, lo que debería llevar a dar mucho mayor prioridad a los programas de educación y consejería en las escuelas y en otros ámbitos de socialización de los adolescentes, así como a la información y sensibilización general de la población, particularmente de los padres y maestros, en relación con la sexualidad, las relaciones de pareja y las maneras de prevenir embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual en esta población.

la educación sexual y los derechos reproductivos, la igualdad del varón y la mujer, la no discriminación contra esta última, argumentos puestos ahora tan en boga por las Conferencias de El Cairo (Población y Desarrollo, 1994) y de Beijing (de la Mujer, 1995).

Si acaso, debiera señalarse como "causa" del embarazo temprano y de sus consecuencias negativas en nuestros países al contexto de pobreza y de falta de oportunidades, y no al revés.¹³

2.2. Algunos supuestos de los enfoques predominantes.

A partir de los argumentos aludidos en la sección anterior, en la mayor parte de la literatura sobre el tema a la que se hace referencia en nuestros países, ya sea proveniente de organismos internacionales o multilaterales, de fundaciones norteamericanas o de organismos nacionales, públicos y privados, puede uno percatarse fácilmente del claro sustrato valorativo que las permea en términos de que el embarazo adolescente es algo que no debiera ocurrir.

En este supuesto está implícito o explícito un parámetro de normatividad, desde el que se asigna una sanción negativa a la ocurrencia de un embarazo adolescente, sanción dirigida tanto a la joven como a quienes no supieron inculcarle los valores supuestamente indicados, principalmente la familia. Al asumir que se trata fundamentalmente de la consecuencia de un "comportamiento desviado", se plantea que es algo que debe prevenirse a nivel del comportamiento individual.

Se trata en buena parte de una valoración socio-centrista que tiene su origen en los valores de las clases medias urbanas, que la cultura se ha encargado de extender entre amplias capas de la población y que ha sido asumida por gran parte de los investigadores -que pertenecemos, por lo general, a dichas clases medias que definen las normas hegemónicas-.

Las adolescentes no debieran tener relaciones sexuales en este periodo de la vida; deberían esperar hasta ser maduras y hasta tener relaciones de pareja que conduzcan a una unión. Si no lo hacen es porque algo falló. Hay que buscar respuestas a la pregunta de qué es lo que falló, por qué se comportan de una manera irresponsable, para saber por donde se puede actuar para modificar esos comportamientos.

También vemos que dentro de este marco valorativo se parte de una concepción ideal de "familia", y que se hace énfasis en la asociación de los embarazos adolescentes con las características de las familias de origen, mismas a las que se les

¹³ La literatura norteamericana reciente respecto a la asociación entre el embarazo temprano y las consecuencias negativas para el futuro de la familia de la joven (Cf. Gerónimus 1994; Gerónimus y Koreman, 1994) además de mostrar que la fuerza de la asociación es mucho menor de lo que se pensaba, no es directamente aplicable al caso de muchos de nuestros países, dadas las diferencias en el contexto institucional, familiar, etc., en el que ocurren dichos embarazos. Ello no quiere decir que no tenga en nuestros países, en muchos casos, consecuencias sociales negativas, sino que probablemente las "causas" o razones para que las tenga difieren considerablemente.

aplican los calificativos de incompletas, desintegradas, disfuncionales, fracturadas, etc. Creemos que este marco valorativo no se adecúa a la situación de las familias mexicanas, ya que dichas irregularidades y el carácter extenso de muchas familias, en las que conviven diversos parientes, la alejan del ideal de la familia nuclear y se constituyen más bien en la norma y lo común en algunos grupos de la población, como los estratos pobres urbanos.

Este marco valorativo que se ha construido alrededor del embarazo adolescente, además de provocar un estigma hacia las jóvenes y familias que se ven involucradas en él, lleva implícita una postura sobre lo que debe hacerse ante el fenómeno, es decir, sobre los términos en los que se debe intervenir. En este sentido, como ya vimos, si se percibe como la consecuencia de un comportamiento inmaduro e irresponsable derivado de ciertas características personales, familiares y del medio social, que a su vez tiene consecuencias negativas para la sociedad, se asume explícitamente el derecho y la obligación de hacer algo para que no suceda y para corregir las anomalías mencionadas en los individuos o en las familias.

También la concepción que se tiene de la adolescencia determina que se asuma ese derecho a intervenir, ya que si se parte de la idea de que la adolescencia es una etapa crítica y que los jóvenes son vistos como seres humanos incompletos e incapaces de tomar decisiones, parecería que lo obvio es que los adultos, o las generaciones mayores sean quienes tienen la obligación de tomar decisiones en beneficio de esta población; la obligación de ejercer un mayor control social sobre ellos.

2.3. La investigación realizada desde estos enfoques.

Una vez que hemos revisado algunos supuestos sobre los cuales se ha definido tradicionalmente el embarazo adolescente como problema, pasamos a hacer una breve evaluación y reflexión de las implicaciones que en materia de investigación ha tenido este enfoque.

Empezaremos por referirnos a los objetivos que generalmente tienen estas investigaciones. Es decir, las preguntas a las que se busca responder cuando se emprende una investigación.

En primer lugar encontramos que las investigaciones son diseñadas para conocer la incidencia y los comportamientos sexuales de los adolescentes, y de esta manera saber cuántos adolescentes son activos sexualmente y describir cómo es su comportamiento sexual, si tiene acceso a y si usan métodos anticonceptivos.

Se intenta también conocer las características sociodemográficas de las adolescentes que se embarazan: edad, lugar de residencia, estado civil, nivel educativo, ocupación, etc., con el doble objetivo de describir a la población en cuestión y de analizar posibles relaciones de asociación entre el embarazo temprano y otras variables.

En algunas instituciones del sector salud se hacen investigaciones dirigidas, por una parte, a describir cambios en la incidencia y en las características de las adolescentes que acuden por razones de embarazo, aborto y parto, así como algunas de sus prácticas de cuidado pre-natal y, por otra, a documentar las consecuencias de éstos para la salud de la madre y del niño.

Asumiendo de partida que el embarazo adolescente es algo indeseable y que tiene consecuencias negativas, las investigaciones tienden, entonces, a buscar los factores que producen o subyacen a este fenómeno, así como a demostrar las consecuencias negativas que éste tiene para la joven que se embaraza, para la familia en cuyo contexto ocurre el embarazo, para los hijos y para la sociedad en general, tanto en términos morales como psicológicos y sociales.

Los planteamientos tan genéricos de estas preguntas, han llevado a respuestas igualmente genéricas, para un fenómeno que se supone tiene un significado universal.

¿Por qué decimos que este enfoque supone el fenómeno del embarazo adolescente como un problema genérico?. Hemos observado que la mayoría de la investigaciones que entran dentro de este enfoque tradicional, parten de una concepción universal de la adolescencia, definiendo a esta generalmente desde las teorías del desarrollo psicológico, mismas que atribuyen a la adolescencia características universales. De esta manera a los adolescentes se les atribuye falta de madurez, comportamientos de riesgo -ya que se plantea que típicamente están probando nuevas maneras de comportarse, que suponen cierta inestabilidad; influenciabilidad por el grupo de pares, falta de asertividad, incapacidad de planeación, etc.

Dicha caracterización se traduce en una definición de la población adolescente con base en la edad, suponiendo que la edad refleja un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que son comunes a la población en cuestión.

El supuesto de que la adolescencia es una etapa universal en el desarrollo humano, lleva también a plantear el embarazo adolescente como un problema para el cual existen causas y consecuencias generalizables. Esto explica, en parte, el hecho de que las interpretaciones emanadas de investigaciones realizadas en otros países, generalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, se han importado para la interpretación del problema en nuestros países, siendo que resultados de investigaciones realizadas en estos últimos han demostrado que lo que ocurre es distinto a lo que ocurre en los otros.¹⁴

Las pretensiones de generalización y de la búsqueda de causas y efectos más o menos unívocos, han conducido a suponer relaciones de causalidad o a dar a las variables estadísticamente significativas un peso que no es el que tienen en la explicación del fenómeno que pretenden explicar. En otras palabras, lleva a limitaciones importantes para poder comprender mejor el fenómeno del embarazo precoz y también sus causas y consecuencias.

¹⁴ Además de diferencias sociales importantes, como el nivel de escolarización de la población adolescente y su mayor abanico de opciones frente a la maternidad temprana, existen diferencias culturales notables que inciden sobre el fenómeno, como el nivel de individualización, que conlleva una responsabilización individual y un despegue temprano de los jóvenes de la familia de origen en los Estados Unidos, frente a rasgos culturales en los que el apoyo de la familia se mantiene como uno de los valores fuertes en nuestros países.

Los modelos básicos de análisis de los que ha partido el estudio del embarazo adolescente en los enfoques tradicionales, se ubican generalmente en posturas epistemológicas positivistas, que parten como ya vimos de una percepción estática y objetivista de la realidad. Las implicaciones de este enfoque llevan a percibir a los sujetos (los adolescentes involucrados en un embarazo) como seres ahistóricos, socialmente descontextualizados y como simples sujetos a los que no se les reconoce su propia subjetividad y capacidad de respuesta social (Ramos y Llovet, 1996).

En este modelo se incluye el predominio del nivel individual, en el cual se ubica tanto la problemática como la búsqueda de elementos causales y las soluciones a este fenómeno. El problema, además, se ubica predominantemente en los adolescentes mismos -predominantemente en las adolescentes- y en sus familias, buscando en ellos las causas de su comportamiento y el origen de las consecuencias del mismo, lo que metodológicamente se traduce en una búsqueda de variables individuales y familiares asociadas al fenómeno.

Otra implicación metodológica de este enfoque, es que recurre a métodos y modelos estadísticos, ya sean bivariados o multivariados, en los que se impone el criterio de generalización, que se basa para el análisis en una distribución normal de la población y que determina la elección de una muestra representativa de la población que se deasea investigar.

Este modelo lleva también a recurrir a diseños experimentales o cuasi experimentales en la investigación del embarazo adolescente, en el que se trata de aislar en la medida de lo posible la o las variables independientes y se buscan correlaciones estadísticamente significativas con el inicio de la sexualidad o con el embarazo adolescente. Los grupos de control son pensados en términos de una supuesta normatividad. Por ejemplo, se comparan grupos de adolescentes embarazadas con grupos de adultas embarazadas.

En el ámbito clínico y hospitalario, por su parte, se analizan las estadísticas provenientes de los expedientes e historias clínicas -suponiendo muchas veces, erróneamente, que reflejan lo que ocurre en la población en general- y se realizan investigaciones para comparar prácticas de cuidado prenatal y resultados del embarazo, parto y puerperio entre adolescentes de distintas edades y también con madres no adolescentes.

Por lo general, las investigaciones realizadas bajo estos enfoques que hemos denominado tradicionales, recurren a métodos y técnicas cuantitativos -encuestas, estudios de casos y controles y otros modelos cuasi-experimentales- y a modelos estadísticos de análisis.

Los resultados obtenidos de las investigaciones hasta aquí descritas han contribuido con diversas aportaciones, que apuntan básicamente en tres sentidos: la descripción de las características de las adolescentes que se embarazan, los

determinantes psicosociales del embarazo adolescente y algunas consecuencias de éste, fundamentalmente para el cuidado y la salud de la madre y del niño.¹⁵

A partir de los hallazgos obtenidos con los enfoques tradicionales, se han diseñado programas, por una parte de educación sexual, por otra de sensibilización con respecto, entre otros elementos, a la comunicación entre los padres y los hijos, así como de consejería y de atención para prevenir embarazos y espaciar embarazos subsecuentes y como para atender sus consecuencias.

La mayor parte de los programas de educación sexual que se han desarrollado en la última década se dirige a fortalecer o contrarrestar aquellos valores, actitudes, creencias, que se encuentran asociados, ya sea con una maternidad precoz, o con lo que se desea que ocurra, que es la posposición de dicha maternidad hasta después de los veinte años, particularmente mediante la información sobre métodos anticonceptivos, siendo este es otro de los aspectos sobre los que se ha insistido mucho en términos de distintos tipos de programas de acción, incluyendo tanto la educación pública como los medios de comunicación de masas y muchos programas de organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Como lo mencionamos también anteriormente, el hecho de que el problema del embarazo adolescente se enfoque sobre los adolescentes y los jóvenes mismos, ha implicado que prácticamente todas las acciones, los programas de educación sexual y de otra naturaleza que se han puesto en práctica se dirija a los y las adolescentes y en algunos casos, más bien excepcionales pero importantes, como el Programa para el Desarrollo Integral del Adolescente del Programa para el Desarrollo Integral de la Familia, (DIF), también a las familias y en algunos casos a los maestros que educan a los adolescentes y jóvenes de las escuelas.

Una de las consecuencias de estos enfoques tradicionales, cuyos resultados han sido traducidos a los programas y políticas públicos es lo podríamos denominar un enfoque parcial, en ocasiones bastante unilateral que, según han reconocido los propios evaluadores de estos programas, ha tenido relativa poca efectividad. La cuestión radica, por lo menos en gran parte, en que esta asociación entre ciertas características individuales o familiares y la ocurrencia de embarazos a edades relativamente tempranas se ha traducido en un modelo de causalidad. Se ha simplificado al extremo la explicación de las causas de un fenómeno bastante complejo, con el supuesto de que manipulando algunas variables (el grado de información, la baja autoestima, la baja asertividad, la poca capacidad de planeación, la escasa comunicación con los padres, las pocas aspiraciones educacionales, etc.) de las chicas que tienden a embarazarse temprano, mediante procesos de información, comunicación, y educación, pueden lograrse cambios en los comportamientos que llevan a un ejercicio no protegido de la sexualidad, y por tanto a evitar embarazos precoces no deseados.

¹⁵ Para una revisión reciente del estado del arte en este campo de estudio, véase Atkin, Ehrenfeld y Pick, 1996, pp. 39-84.

La identificación de las variables que han sido exploradas desde este enfoque ha llevado a proponer recomendaciones y programas de acción de diversa naturaleza. Así, por ejemplo, se han desarrollado contenidos educativos que, además de informar sobre la biología de la reproducción y sobre algunos aspectos de la sexualidad, intentan modificar creencias, actitudes y valores, así como reforzar destrezas conducentes ya sea a posponer el ejercicio de la sexualidad o a que ésta se realice de manera responsable y protegida.

No es este el lugar para intentar una evaluación de la efectividad de estas acciones. La opinión generalizada que se deriva de las pocas evaluaciones existentes es que en ocasiones contribuyen a modificar ciertas actitudes y quizá creencias y valores, pero que difícilmente llegan a incidir de manera significativa sobre los comportamientos de los sujetos involucrados. En nuestra opinión, gran parte de la explicación de esto, que muchos educadores consideran como un fracaso, descansa en la sobrevaloración que se ha dado al probablemente escaso peso que tienen estas variables sobre las que se interviene en la explicación de los comportamientos respectivos.

El poco éxito obtenido para posponer la edad al primer embarazo mediante acciones educativas es quizá una de las razones por las cuales se han intensificado decididamente los programas de prevención y atención del embarazo adolescente por parte de las instituciones del Sector Salud.

Además de los programas de atención correspondientes, un lugar primordial entre estas acciones lo ocupan los programas postparto y postaborto para prevenir y/o espaciar embarazos futuros entre las adolescentes. En los últimos años se han puesto también en marcha ambiciosos programas nacionales de atención a la salud de los adolescentes por parte de las instituciones públicas de salud, mediante los cuales se piensa incidir sobre la prevención de embarazos y sobre la incidencia de enfermedades de transmisión sexual en este grupo poblacional. Una de las preguntas al respecto se refiere a la capacidad del Sector Salud para incidir sobre este grupo de la población en términos preventivos, dada su conocida escasa búsqueda de atención para la salud y las condiciones en las que busca dicha atención cuando lo hace (generalmente acompañado por algún familiar).

Sin pretender ni mucho menos poner en duda el rigor, el profesionalismo y el compromiso de los investigadores y agentes involucrados en estos esfuerzos, ni tampoco la importancia de la investigación y de los programas existentes, consideramos que es necesario re-evaluar los resultados de estas investigaciones y acciones en términos del papel que juegan y del peso que tienen en la determinación y en las consecuencias del fenómeno y de complementarlas con investigaciones y políticas que, partiendo de otras premisas, modelos y supuestos, permitan una comprensión más completa del fenómeno y acciones más adecuadas y efectivas para prevenirlo.

3. Un enfoque emergente

Si bien el enfoque con el que tradicionalmente ha sido estudiado el embarazo adolescente ha tenido aportaciones relevantes, creemos que actualmente las necesidades de investigación ya no pueden ser resueltas desde ese mismo enfoque y que aún algunos de los hallazgos que se derivaron de él deberán ser replanteados y analizados de manera distinta. Cabe señalar que más que proponer un enfoque nuevo, nos estamos refiriendo a un enfoque que ya se puede considerar como emergente en el campo de la sexualidad y el embarazo adolescente. Actualmente existen análisis críticos y experiencias relevantes de investigación que han señalado los caminos posibles a seguir, tanto en México como en otros países (Nathanson, 1991; Stern 1994; Castañeda, 1995; Rodríguez, Amuchastegui y Rivas et al; 1995).

La incorporación de investigadores formados en otras disciplinas como la antropología, la sociología, la psicología interpretativa, y en otras especialidades, como los estudios de la mujer, la sexualidad y la salud reproductiva, han puesto en evidencia la necesidad de otras aproximaciones epistemológicas y metodológicas así como de una definición distinta del problema del embarazo adolescente.

3.1 Hacia una re-definición del problema.

Los huecos existentes en esta área de investigación, las respuestas descontextualizadas y la carencia de explicaciones articuladas a las que han dado lugar las aproximaciones tradicionales al estudio del embarazo adolescente, nos llevan a poner en duda algunos de los supuestos en los que tales aproximaciones se han basado férreamente. De esta manera, cuestionamos los planteamientos básicos con una serie de preguntas, que obviamente no pretenden ser contestadas en su totalidad en este trabajo, pero que definen de alguna manera nuestra postura.

¿Quién define al embarazo adolescente como un problema? ¿Cuándo se empieza a definir como problema? ¿Por qué se convierte en un problema social en un momento dado?, ¿Para quién se constituye en problema?, ¿Cuáles son sus determinantes sociales?, ¿Qué significados e implicaciones tiene para los actores involucrados?, ¿Qué actores sociales deben involucrarse para enfrentarlo?.

A nuestro parecer, los elementos principales que convergen para que este fenómeno haya venido a constituirse como un problema social en la última década son: a) el crecimiento absoluto y relativo de la población adolescente como una manifestación de la etapa de la transición demográfica por la que atraviesa el país; b) la menor disminución de la fecundidad de las mujeres adolescentes comparada con las tasas de mujeres de edades mayores y su interpretación como un evento demográfico que aumenta el peso que tiene la fecundidad adolescente en el crecimiento de la población; c) la creciente medicalización del embarazo y el mayor acceso de la población de los sectores populares a los servicios de salud; d) los cambios sociales y culturales que han llevado a extender el periodo de riesgo de un embarazo premarital y han modificado el contexto normativo en el que ocurren los embarazos tempranos,

y e) el incremento en la proporción y en el número de jóvenes madres solteras como resultado de la crisis económica.¹⁶

En el caso del sector salud existe una gran preocupación porque los médicos perciben un incremento en la cantidad de embarazos y abortos incompletos de mujeres adolescentes que llegan a los hospitales, y perciben que éstos en muchos casos presentan complicaciones. Creemos que lo que sucede es que se da una especie de "ilusión óptica" que se explica por la combinación de los factores arriba mencionados que, vistos desde los hospitales y clínicas, hacen aparecer al embarazo adolescente como un fenómeno creciente -lo cual, como vimos anteriormente, es una imagen sólo aparente- y como un fenómeno que tiene graves consecuencias para la salud -al grado que ha sido definido como un problema de salud pública-, lo cual, como también analizamos más arriba, es parcialmente cierto, pero no tanto por razón de la edad sino por razones vinculadas con factores sociales y culturales.¹⁷

Por otra parte, los cambios sociales han ampliado la gama de opciones de desarrollo personal, que hace que se tengan expectativas distintas para muchas mujeres que antes solamente tenían como opción la maternidad temprana. Tomemos en cuenta que las oportunidades educativas han aumentado y la asociación de la escolarización de los hijos con la movilidad social, hace que los padres esperen que incluso sus hijas (ya no solamente los hijos varones) hagan una carrera profesional que les permita "ser alguien en la vida". También habría que tomar en cuenta que ante la crisis económica, surge la necesidad de mantener el ingreso de los hogares, y esto repercute en que las mujeres tengan un papel relevante en la economía familiar, que lleva a que trasciendan el ámbito privado de la reproducción biológica para integrarse al mercado laboral y así contribuir a su reproducción social.¹⁸

¹⁶ Para una explicación más amplia al respecto puede consultarse el trabajo de Stern, 1996.

¹⁷ El incremento en el acceso a los servicios de salud de la población socialmente desprotegida, principalmente en las ciudades pero también de manera creciente en el medio rural, que es donde ocurren los embarazo tempranos con mayor frecuencia, ha reforzado la asociación que se hace del embarazo temprano con problemas de salud materno-infantil, debido a las condiciones de desnutrición y de desventaja social en las que se encuaman la mayoría las mujeres que pertenecen a estos sectores.

¹⁸ Un ejemplo de cómo el embarazo adolescente se enmarca en cambios culturales y sociales puede ser ilustrado con lo que sucede en sectores populares urbanos, que han incorporado la aspiración de extender la escolaridad de los jóvenes -por lo menos hasta el nivel medio superior- y, por tanto, de posponer el embarazo y la unión hasta después de los 19 ó 20 años. No obstante, debido a que las normas imperantes siguen vinculando el ejercicio de la sexualidad con la reproducción, sin aceptarse como legítimo el ejercicio de la sexualidad anterior a la unión, se obstaculiza la preparación para una sexualidad protegida, lo que lleva a la ocurrencia de una cantidad creciente, aún cuando probablemente no muy significativa, de embarazos no deseados en este grupo de la población. Por lo que en el caso de este contexto el significado del embarazo adolescente puede interpretarse como "un evento inesperado que coarta las aspiraciones de ascenso social", contrariamente a lo que sucede en ámbitos rurales, en los que los cambios sociales son más lentos y las opciones de desarrollo para la mujer continúan siendo la unión y la maternidad tempranas (Cf. Stern, 1995b):

Estas condiciones sociales en las que se enmarca el acontecimiento de un embarazo temprano tienen una estrecha relación con la identificación que se ha hecho de él como transmisor de pobreza y que fue descrito en la primera parte del trabajo.

Creemos que la interpretación que se debe hacer de esta relación entre el embarazo adolescente y la pobreza debe ser muy cuidadosa. Si bien el embarazo temprano se asocia efectivamente, a nivel estadístico, con una situación menos ventajosa en términos de niveles posteriores de bienestar material, una parte importante de esta asociación se debe al origen mismo de la adolescente en términos del nivel socioeconómico de su familia, del contexto familiar en el que creció de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino de crecimiento y desarrollo.¹⁹

Queremos precisar que nuestra interpretación de esta relación es que la edad del embarazo en sí no es la causa de la pobreza o de un menor bienestar futuro. Son, por un lado, los orígenes sociales y familiares de los que proviene la joven y que tienen más que ver con un contexto de desigualdad social que se traduce en desigualdad de oportunidades y que, independientemente del embarazo, están asociadas a la pobreza que caracteriza a estas mujeres. Esta desigualdad viene actuando sobre sus vidas desde antes de su nacimiento, a lo largo de su infancia y evidentemente permea el ámbito de su salud reproductiva y de su bienestar social en la edad adulta.

De esta manera vemos como se van delineando algunas respuestas a la pregunta ¿problema de quién y para quién?, ¿para los pobres?, ¿para las élites que viven cómo amenaza el incremento del número de pobres y de la desigualdad social?. Si nos detenemos a reflexionar un poco sobre estas preguntas vemos que efectivamente, el embarazo adolescente puede representar un problema social pero de otra índole, en la que no tiene mucha razón de ser el marco valorativo en el que se le ha colocado.

Podríamos continuar haciendo un análisis minucioso en un intento por responder a la serie de preguntas planteadas, lo cual nos requeriría un espacio mucho más amplio que el de una ponencia. Creemos que un intento de responder a preguntas de esta naturaleza nos lleva implícitamente a una re-definición del "problema", ya que la construcción que se ha hecho del fenómeno ha tendido a parcializarlo, planteándolo básicamente desde el sector salud como un problema de morbilidad materno-infantil; desde las políticas poblacionales como un factor importante del crecimiento de la población y desde un enfoque tradicional de la psicología, como una conducta que sale de la norma.

En cambio en la re-definición que se hace a partir del nuevo enfoque, se plantea de entrada que para acceder al estudio del fenómeno, éste debe ser relativizado en el

¹⁹ Véase el interesante debate entre Geronimus y Korenman, 1993 por una parte y Hoffman et al., 1993 por otra, sobre la evidencia que existe respecto a ello en el caso de los Estados Unidos y cómo una parte importante de la discusión entre ellos se basa en la interpretación distinta que hace sobre el grado de importancia que tiene el embarazo adolescente como factor limitante del bienestar futuro y, por tanto, en la adecuación o no de las políticas que se siguen respecto al mismo en los E.U.A.

tiempo y en el espacio; en el momento histórico y en el contexto socioespacial en el que ocurre. De esta manera, sugerimos que es necesario insertarlo en los procesos de cambio social, demográfico, cultural, institucional y político, y considerar estos procesos en la investigación que se realice. Incluirlos nos permitiría entender mejor la problemática actual del embarazo adolescente, así como definir desde qué perspectiva y para quiénes constituye un problema y la naturaleza es éste.

En resumen, las dimensiones que desde nuestra perspectiva deben ser privilegiadas en este nuevo enfoque son: el contexto histórico y socio-demográfico, considerando dentro de éstos el cambio social y cultural, la desigualdad social, el papel de los organismos y de las instituciones, tanto nacionales como extranjeras, la transición demográfica; otros actores sociales que están involucrados y que han sido poco estudiados -es el caso de los varones y de los agentes de educación y de salud, por ejemplo-; las creencias, los mitos, las representaciones sobre la sexualidad y la reproducción y la desigualdad en las relaciones de género.

El estudio de estas dimensiones requiere de la incorporación de nuevas aproximaciones metodológicas que respondan a los distintos niveles de análisis que se hacen necesarios; entre ellos vale la pena destacar el nivel microsocial y subjetivo del fenómeno, sin dejar de lado otros que se han empleado y que siguen siendo necesarios.

3.2 El concepto de adolescencia desde el nuevo enfoque.

Desde este nuevo enfoque se parte de una definición también distinta de lo que es la adolescencia, ya que se plantea que se trata de un concepto histórica y socialmente construido. No en todas las épocas ni en los diferentes grupos sociales se ha considerado que existe lo que la clase media urbana de la sociedad occidental considera como adolescencia y supone que es un fenómeno generalizable a cualquier grupo social (Hotvet 1990; Brancroft, 1990; Haine, 1992; Irvine, 1993; McLean 1994).

El concepto moderno surgió en la primera mitad del S. XIX y según algunos autores está íntimamente vinculado con el cambio que poco a poco fue ocurriendo a partir de la revolución industrial y que a finales del S. XIX y principios del S. XX se fue generalizando en las sociedades occidentales, en mucho debido a universalización de la escolarización de la población y a la correspondiente delimitación de cierta edad para pasar por la escuela, periodo que se fue prolongando y durante el cual los jóvenes ya no estaban bajo el dominio exclusivo de la familia y circunscritos al ámbito doméstico, pero tampoco tenían acceso al ámbito de la vida pública y adulta (Keet, 1993; Nauhardt, s/f).

Dada la tremenda influencia externa que ejerce sobre muchas formas de pensamiento y de cultura en nuestro país lo que nos viene de los Estados Unidos, ha tendido a tomarse como adolescentes a quienes allá llaman '*teenagers*', etapa que va más o menos de los 13 a los 19 años y que en una sociedad como la norteamericana es un periodo en el cual precisamente las jóvenes y los jóvenes están casi en su

totalidad en la escuela. Periodo en el cual también en dicha sociedad se da la transición entre la vida en el hogar de la familia de origen y la vida un poco más independiente, particularmente entre los sectores medios y altos, que han accedido de manera creciente a la educación postsecundaria, al '*college*', a partir de la postguerra.

Sin embargo, en sociedades distintas, como la mexicana, mucho más heterogénea en términos de las condiciones de vida de distintos grupos sociales, entre el medio urbano y el medio rural, por ejemplo, pero también y de manera muy marcada por diferencias socioeconómicas y culturales, es evidente que este periodo de la vida, que se da entre la 'niñez' y la 'adulthood', tiene una enorme variación en diferentes contextos. Lo que ocurre con una joven entre los 13 y los 19 años de edad en una comunidad indígena en el sur del país, en Chiapas, Guerrero o Oaxaca, tiene poco que ver con lo que le ocurre a una o un joven de un sector medio urbano metropolitano, para poner dos extremos. También es distinto lo que ocurre en regiones histórico-culturalmente distintas como lo es en la actualidad la frontera norte, por ejemplo, mucho más comunicada social y culturalmente con los Estados Unidos y lo que ocurre en el centro y occidente del país, donde predomina una cultura muy mestiza, muy tradicional, donde los valores religiosos están en algunas zonas muy acendrados y se mantiene una tradición que viene desde la época de la colonia y que tiene varios siglos de estar impregnando las normas, los valores, las creencias, en una palabra la cultura de estos distintos grupos de la población.

3.3 Implicaciones epistemológicas y metodológicas del nuevo enfoque.

Esta re-definición del embarazo adolescente, en la que se concibe como parte de un conjunto de procesos y como un fenómeno eminentemente social y cultural, nos lleva a importantes reconsideraciones de los hallazgos a los que han dado lugar los enfoques tradicionales, así como también a un replanteamiento metodológico para acceder a ámbitos del fenómeno que no han sido explorados.

A partir de la redefinición del problema del embarazo adolescente y de los huecos que permanecen en su estudio, se hacen necesarias nuevas aproximaciones disciplinarias y metodológicas. El hecho de que las disciplinas que tradicionalmente han abordado el estudio del embarazo adolescente estén predominantemente enmarcadas dentro de los enfoques positivistas, ha hecho que el cuidado de la "objetividad científica" deje de lado una parte esencial del fenómeno en cuestión, es decir su interpretación como un fenómeno social y cultural, pleno de símbolos y significados en torno a la sexualidad, a la maternidad, a la identidad de género, a las relaciones sociales, las redes de apoyo, etc.

Para acceder a esta comprensión más amplia y procesual del embarazo adolescente, creemos que es necesaria una aproximación sin supuestos valorativos y explicativos a priori (sin confundir esto con una supuesta neutralidad científica), sino más bien con una actitud abierta que dé lugar a que el objeto de estudio "se

manifieste", se construya y reconstruya en el proceso de investigación, con la meta de ofrecer una interpretación específica plausible y por lo tanto relativa del mismo.²⁰

Creemos que un elemento primordial de este nuevo enfoque es el énfasis de concebir al fenómeno como un hecho eminentemente social, es decir, que se construye a partir de la intersubjetividad. Sin dejar de reconocer la importancia de sus implicaciones en la salud y en los procesos demográficos (que no se dejan de lado sino que se incluyen y se re-interpretan en un nuevo enfoque), se incluye además lo que a los individuos corresponde en la construcción subjetiva del fenómeno, en la interpretación que hacen de él y que finalmente es lo que determina su acción, poco comprensible en ocasiones para algunos investigadores y agengtes de las instituciones de servicio.²¹

Otro elemento relevante en esta redefinición del fenómeno es el hecho de verlo como un fenómeno dinámico, es decir cómo un proceso contextualizado. Ya no hablamos aquí genéricamente de "el embarazo adolescente" como único y universal, sino de sus manifestaciones en un contexto y significado cultural determinados. Con ello se renuncia a las pretensiones de generalización y se opta por buscar la particularidad del fenómeno en los diversos contextos socioculturales y como parte de un proceso social más general.²²

En este último sentido, vale la pena llamar la atención sobre la necesidad de ubicar también el problema del embarazo adolescente en el contexto del cambio cultural de larga duración que está teniendo lugar en nuestras sociedades en relación con un conjunto de creencias y valores muy acendrados sobre la sexualidad, las relaciones intergenéricas e intergeneracionales, la familia, etc., que servían como sostén a un orden social en rápido proceso de cambio y para el cual han dejado de ser funcionales.

En dicho contexto, la valoración negativa que conlleva el embarazo adolescente y las fuertes controversias que se dan en torno a la educación sexual y el acceso de los jóvenes a metodologías anticonceptivas, tienen mucho que ver con la sanción moral tradicional negativa al ejercicio de la sexualidad premarital, particularmente entre las

²⁰ Muchas de las investigaciones desde el enfoque tradicional parten de la idea de que el embarazo adolescente es un problema para los jóvenes y en la construcción de sus instrumentos de medición ya está implícito el tipo de datos y de información que desean encontrar, es decir, que se va en busca de confirmar lo que se desea encontrar, buscando, si acaso, especificarlo.

²¹ Como ejemplo baste citar el hallazgo que se tiene sobre el hecho de que los jóvenes, aún teniendo conocimiento de que existen métodos anticonceptivos, no los usan en sus relaciones sexuales. La mayor evidencia fue la experiencia de un joven promotor del programa "Gente joven" (de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam), que se vio involucrado en un embarazo. Su pregunta obligada fue, ¿por qué?

²² Lo que significa el embarazo adolescente y las implicaciones que tiene para la joven, para su pareja, para su familia, para la comunidad y para la sociedad en general, incluyendo los servicios médicos y asistenciales, son muy distintos en los diversos grupos sociales y contextos socio-culturales que componen nuestro mosaico poblacional (Ver Stern, 1995b).

jóvenes adolescentes, ejercicio que se evidencia mediante el embarazo, el cual transforma un comportamiento privado en un hecho público (Cf. Nathanson).

3.4. Implicaciones para las políticas y programas²³

Parte de las limitaciones del enfoque tradicional se relacionan con la orientación básica que han tenido las políticas y programas de planificación familiar y de salud reproductiva, que se han enfocado mucho más a la orientación y a la provisión de servicios entre la población cuyas relaciones sexuales se encuentran legitimadas por una unión pero poco, y con escaso éxito hasta ahora, en la orientación y provisión de servicios a la población adolescente y específicamente a las jóvenes no unidas.

Lo que más se requiere, por una parte, son políticas y programas orientados a que grupos cada vez mayores de la población tengan condiciones para posponer la paternidad y la maternidad y, por otra, que la población adolescente y joven unida y no unida tenga un acceso creciente a la información y métodos para prevenir embarazos no previstos y partos no deseados.

Ello requeriría de políticas económicas y sociales que coadyuven a disminuir la pobreza, la desigualdad social, a mejorar la posición de la mujer, a extender la escolarización y las oportunidades que tienen los y las jóvenes de lograr empleo y obtener ingresos, así como de campañas educativas firmes y continuadas, tanto en el ámbito escolar como en el extraescolar, aprovechando para ello el gran potencial que existe en los programas de educación básica, media y superior, en los medios de comunicación de masas y en múltiples organizaciones sociales que operan a nivel comunitario.²⁴

Pero una condición para que ello pueda darse es un cambio generalizado entre los adultos con respecto a su visión y valoración de la sexualidad en la población adolescente. Mientras esta se niegue o se quiera evitar, ni los padres, ni los maestros, ni los médicos, ni los que formulan políticas y toman decisiones podrán evitar que se continúen produciendo embarazos no previstos y no deseados o deseables a estas edades.

Por supuesto que se requiere extender y mejorar la atención a la salud de los adolescentes, quienes han estado poco menos que en el limbo en términos de la atención de la salud: ya no son niños o niñas y por lo tanto no acuden al pediatra, pero

²³ Parte del texto de este inciso se tomó de una publicación anterior de Stern, 1995a.

²⁴ El Consejo Nacional de Población ha definido a la población adolescente y joven como un grupo prioritario de atención y ha realizado algunos esfuerzos notables, tanto en la preparación de materiales educativos como, particularmente, en la sensibilización de la población mediante mensajes a través de los medios de comunicación de masas, pero estos han sido poco sistemáticos y han carecido de la continuidad necesaria.

tampoco son ni deben ser tratados como si fueran adultos, por lo que no acuden a los servicios para éstos.²⁵

De hecho debe reconocerse que se están extendiendo y mejorando dichos servicios, así como los de consultoría y acceso a metodologías anticonceptivas para los jóvenes, en parte gracias a la nueva normatividad de planificación familiar aprobada en 1995, pero aún no se ha desarrollado en el país un sistema integral de atención al adolescente.

Hay mucho qué hacer en el campo de la salud, pero las mayores ausencias y necesidades prioritarias se encuentran, a nuestra manera de ver, fuera del ámbito de dicho sector.

Es necesario que se dé en el ámbito de las políticas de población un viraje tan radical como el que se dió en el país en los años setenta y que llevó a modificar de manera tan importante la visión que se tenía sobre el crecimiento de la población, el tamaño de la familia, el uso de metodologías anticonceptivas (entre la población autorizada moralmente para usarlas), etcétera y, consecuentemente, a implementar una política de población y a tomar acciones decididas, continuadas y que contaron con un apoyo político manifiesto que contribuyó a disminuir significativamente la fecundidad.

No es suficiente, como algunos piensan, renovar y reforzar las mismas acciones que tanto se impulsaron en sexenios anteriores; se requiere de políticas y de acciones innovadoras, novedosas, que cuenten con el mismo grado de apoyo y decisión política para llevarse adelante, pero en ámbitos un tanto distintos, entre los cuales la educación debe necesariamente estar en el centro y no en la periferia.²⁶

Creemos que cuesta menos la prevención que la curación. Y es en el ámbito de las familias, las escuelas, los medios de comunicación de masas, los centros de

²⁵ En nuestro país no existe, o cuando menos no se ha extendido, la especialidad en medicina adolescente (que existe en muchos países, incluyendo varios de la región). Salvo casos muy aislados de médicos pioneros con una alta sensibilidad social que han dedicado grandes esfuerzos a desarrollar, a pequeña escala, sistemas hospitalarios de atención para población adolescente (en el Instituto Nacional de Perinatología, el Instituto Nacional de Pediatría, y algunos otros), así como de algunos organismos no gubernamentales, tales como el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), y algunos otros en ciudades del interior del país, los programas de acción institucionalizada en el campo de la salud reproductiva de los jóvenes han sido muy escasos y recientes.

²⁶ Desafortunadamente, el Sector Educativo, que es el que posiblemente pudiera tener un mayor impacto en la salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes, y a mediano y largo plazo de la población en general, es aquél en cuyo ámbito menos se ha avanzado. Desde hace 20 años se han incorporado contenidos de "educación sexual" (predominantemente información de carácter biológico, psicológico y social sobre los cambios en el desarrollo durante la adolescencia) en los libros de texto gratuitos, pero el sistema educativo se ha resistido a incorporar una verdadera educación para la vida sexual y reproductiva, a pesar de los resultados favorables de diversos experimentos que se han hecho al respecto (Pick y Andrade, 1991) y del ejemplo de diversos países de la región -algunos de ellos de menor nivel de desarrollo que México, como Colombia-, que cuentan con programas integrales.

esparcimiento, y no en los hospitales o en los consultorios, donde mejor se puede prevenir.

Obviamente que el ideal, y lo que habría que proponerse a no demasiado largo plazo, es un sistema integral, en el que se lleven a cabo acciones concertadas en diversas instancias y, particularmente, para el problema que nos ocupa, en las instancias de educación y de salud. La educación sexual en las escuelas debe vincularse directamente con la consejería y los servicios de salud, de preferencia en las escuelas mismas, lo cual ya se ha comenzado a hacer en algunas universidades, pero que es prácticamente inexistente en los centros de educación básica y media.

Y el problema del embarazo adolescente requiere acciones no sólo en otros sectores del Ejecutivo, sino también del Poder Legislativo y del Judicial. La legislación restrictiva para la terminación de embarazos no deseados, la impunidad del varón en los problemas de salud reproductiva de la mujer, su dominio sobre la sexualidad y reproducción, el abuso sexual y la violencia que se ejercen sobre la mujer, la irresponsabilidad impune sobre las consecuencias del comportamiento reproductivo del varón sobre la pareja y la descendencia, así como de los agentes de salud y de planificación familiar sobre las consecuencias de los métodos que promueven y utilizan en el campo de la salud reproductiva de las mujeres son, todos ellos, obstáculos que están impidiendo avances en este campo.

Referencias Bibliográficas

- Atkin, Lucille; Ehrenfeld, Noemí; Pick, Susan; et.al. (1996) "Sexualidad y Fecundidad Adolescente", en A. Langer y K. Tolbert (eds.) **Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México**. The Population Council pp.39-89
- Bancroft, John. (1990). "The impact of Sociocultural Influences on Adolescent Sexual Development: Further Considerations", en J. Bancroft y J. Machover (eds.), **Adolescence and Puberty**. Oxford University Press, New York, 1990. pp. 207-216
- Bobadilla J.L. (1987), "Los efectos de la edad materna sobre la mortalidad perinatal", en **Los efectos de los patrones de formación familiar sobre la salud perinatal**, INSP, SSA, pp. 9-11
- Buvinic, Mayra. (1992) "Families of adolescent mother and intergenerational poverty in Latin America and the Caribbean", en **Information Bulletin**, August 1992, (International Center for research on women).
- Buvinic, Mayra; et.al. (1991) "La suerte de las madres adolescentes y sus hijos: un estudio de caso sobre la Transmisión de la pobreza en Santiago de Chile". CEPAL, 8 de Agosto 1991, 41 pp. (mimeo).
- Castañeda, X.; García, C. y Langer, A. (1995) "Ethnography of fertility and Menstruation in rural Mexico, **Social Science & Medicine**.
- Cuminsky, M. y Suárez E. (1979), "Características de la morbimortalidad en el adolescente y el joven", en **Condiciones de Salud del Niño en las Américas.**, Publicación científica de la OPS 381, Washington, D.C.
- Escobedo, Ernesto; Fletes, José; Velázquez, Víctor; et.al. (1995) "Embarazo en adolescentes: seguimiento de sus hijos durante el primer año de vida", en **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**. Vol. 52. No. 7. Julio, 1995. pp.415-419
- Fernández, Francisco; et. al.(1996) "Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz", en **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**. Volumen 53 No. 2 Febrero, 1996. México pp. 84-88
- Fernández, Francisco; Avila, Miriam; Castro, Ma. Antonieta; et. al. "Problemas perinatales del embarazo en edad precoz", en **Investigación Epidemiológica. Revista de Salud del Distrito Federal**. Vol.3 No.3 pp.51-54

Furstenberg, Frank; Brooks-Gunn; S.Philip Morgan. (1987) **Adolescent mothers in later life**, New York, Cambridge University Press.

Geronimus, Arline y Korenman, Sanders. (1993) "Maternal youth or family background? on the health disadvantages of infants with teenage mothers", en **American Journal of Epidemiology**, Vol. 137, num. 2, 1993. Reino Unido.

Geronimus, Arline y Sanders, Korenman (1993) "The socioeconomic consequences of teen childbearing evidence and interpretation", en **Demography**, Vol. 30, No.2 pp.281-290 Unido.

Geronimus, Arline T. (1994) **The weathering hypothesis and the health of african american women and infants: evidence and speculations**. (mimeo)

Haine, Scott. (1992) "The development of leisure and the transformation of working-class adolescence, Paris 1830-1940", en **Journal of Family History**, Volumen 17. Núm.4. pp.451-476.

Hoffman, Saul D., et.al.,(1993) "Reevaluating the cost of teenage childbearing: response to Geronimus and Korenman", en **Demography**, Vol.30, No.2, 291-293 pp.

Hollingsworth, D., Kotchen, J. and Felia, M. (1983), Impact of gynecologic age on outcome of adolescent pregnancy, In: McAnarney, E. (De.), **Premature adolescent pregnancy and parenthood**. New York: Grune & Stratton.

Kett, Joseph; "Descubrimiento e invención de la adolescencia en la historia". **Journal of Adolescent Health**, 1993. 14: 664-672

López, G.; Yunes, J.; Solís, J.A. y Omran, A. (1992), **Salud reproductiva en las Américas**, OMS, OPS; pp. 96-131

McLean Taylor, Jill; "Adolescent development: whose perspective?". En Janice M. (ed.), **Sexual Cultures and the Construction of Adolescent Identities**. Temple University press, Philadelphia, USA, 1994. pp.29-50

Makinson, C. (1985), "The health consequences of teenage fertility", **Family Planning Perspectives**, Vol. 17 No.3.; pp. 132-139.

Menken, J. (1989), The health and demographipc consequences of teenage childbearing. In: Chilman, C. (ed.) **Adolescent pregnancy and childbearing**. Washington. U.S. Government Printing Office, NHI Publication No. 81-207

- Nathanson, Constance; (1991) **Dangerous Passage. The Social Control of Sexuality in Women's Adolescence.** Temple University Press. Philadelphia. 286 pp.
- Nauhardt, Marcos. **El péndulo social en la construcción social de la adolescencia.** 31 pp. México.(mimeo; s/f)
- Nauhardt, Marcos. **La construcción social del concepto de adolescente. EL discurso de algunos procesos de investigación demográfica.** 41 pp. México. (mimeo; s/f)
- Pérez, J. y Torres, A. (1988), "Repercusiones del embarazo en la salud perinatal del adolescente". **La psicología en el ámbito perinatal**, INPER, México; pp. 380-389.
- Pick; susan; Andrade, Patricia. (1991) "Bases para el desarrollo y la evaluación de programas de educación sexual para adolescentes", en Memoria. **Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe.** The Pathfinder Fund / The Population Council. México. 269pp.
- Population Reference Bureau (1992), **La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y El Caribe, Riesgos y Consecuencias**, 24 p.
- Rábago, Aurora, et al. (1993), "Salud Reproductiva en Adolescentes", en Alarcón Navarro, Francisco. (ed.) **Prioridades en Salud Reproductiva.** Conferencia Interamericana de Seguridad Social., México pp. 62-97
- Rodríguez, Gabriela; Amuchástegui, Ana; Rivas, Martha; et.al. (1995) "Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del SIDA", en M. Bronfman; A. Amuchástegui, (eds.) **Sida en México, migración, adolescencia y género.** México, 1995. pp.91-200
- Ruiz, V. y Peraza, Z. (1974), "Gestación en la adolescente", en **Ginecología y Obstetricia de México**, Vol.29; pp.117-120.
- Stern, Claudio. (1995) "Embarazo Adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales", en Demos. **Carta demográfica sobre México.** No. 8 México. 11-12 pp.
- Stern, Claudio. (1995) "La protección de la salud reproductiva de nuestros jóvenes requiere de políticas innovadoras y decididas", en **Carta sobre Población. Temas Selectos.** Vol.1 No.3 México. pp.1-6
- Toro Calzada, René J.,(1992) "Embarazo en adolescentes. Comparación de complicaciones, peso, somatometría y calificación de Apgar con la población general", en **Ginecología y Obstetricia de México.** Vol.60. Nov. 1992 pp.291-295

Silver, Tomás; Giugiovich, Alejandra; Munist, Mabel. "El embarazo en la adolescencia", en **La salud del adolescente y el joven**. Publ.Científica. no.552 OPS

Walti, Carlos, (1989) "La fecundidad en las adolescentes mexicanas", **DEMOS Carta demográfica sobre México**, No.2, 35p., p.10