

EL "PROBLEMA" DEL EMBARAZO
EN LA ADOLESCENCIA

CONTRIBUCIONES A UN DEBATE

Claudio Stern

CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS



EL COLEGIO DE MÉXICO

362.19820472
S839p

El "problema" del embarazo en la adolescencia : contribuciones a un debate /
Claudio Stern. — 1a. ed. — México, D.F. : El Colegio de México, Centro
de Estudios Sociológicos, 2012.
483 p. ; 21 cm.

ISBN 978-607-462-303-1
Incluye bibliografía.

1. Embarazo en la adolescencia - México. 2. Salud reproductiva -
México. 3. Adolescentes - Conducta sexual - México. I t.

Portada: *Ombbligo*, Grabado a color en punta seca sobre papel amate.
Silvia H. González, 2008.

Primera edición, 2012

D.R. © El Colegio de México, A.C.
Camino al Ajusco 20
Pedregal de Santa Teresa
10740 México D.F.
www.colmex.mx

ISBN 978-607-462-303-1

Impreso en México

ÍNDICE

Prólogo	9
Introducción general	17
I. SECCIÓN ENSAYOS CRÍTICOS	
Introducción	25
1. Prioridades de investigación para la prevención del embarazo adolescente en México: un punto de vista heterodoxo	29
2. La protección de la salud reproductiva de nuestros jóvenes requiere políticas innovadoras y decididas	35
3. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica	45
4. Adolescencia y salud en México. Revisión del Estado del Arte	57
→ 5. Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente	97
6. Los jóvenes, la sexualidad y los embarazos tempranos	121
II. SECCIÓN INVESTIGACIÓN SOBRE DESIGUALDAD Y EMBARAZO ADOLESCENTE	
Introducción	145
7. Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales	149

8. Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socio-culturales en México	153
9. Pobreza, vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México: un análisis cualitativo	177
10. Embarazo adolescente y estratificación social	227

III. SECCIÓN

OTROS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Introducción	273
11. Programas de Salud Reproductiva para Adolescentes en México, Distrito Federal. Estudio de caso	275
12. Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la ciudad de México	345
13. Estado del conocimiento sobre la calidad del uso del condón entre la gente joven de México	363
14. El involucramiento de los hombres jóvenes en la salud sexual y reproductiva: hacia una agenda binacional de investigación, acción y política pública	383

IV. SECCIÓN DIVULGACIÓN

Introducción	431
15. Mitos y realidades sobre la sexualidad y el embarazo adolescente en México	433
Otras publicaciones del autor sobre el tema	445
Bibliografía	449

PRÓLOGO

Ivonne Szasz

La propuesta del doctor Claudio Stern contenida en el presente libro cuestiona, duda, critica, construye un enfoque alternativo, lo aplica a un extenso esfuerzo de investigación y analiza resultados que plantean enormes desafíos para las políticas públicas. Sin lugar a dudas, este libro representa la culminación de su carrera como investigador en ciencias sociales. Después de haber hecho grandes aportes para el estudio de temas complejos, como las causas estructurales y las motivaciones individuales de las migraciones internas, las desigualdades sociales en México y en América Latina, la construcción interdisciplinaria del concepto de salud y las ambivalentes relaciones entre el trabajo materno y la salud infantil, Stern emprendió la búsqueda de las complejidades de un candente tema de salud reproductiva, sobre el cual se inició un controvertido debate desde los años ochenta del siglo veinte: el embarazo adolescente.

El presente volumen contiene los resultados más importantes de casi dos décadas de dedicación intensa a la reflexión y la investigación sobre las características, causas y consecuencias del embarazo adolescente en México desde la perspectiva de las ciencias sociales. Stern amplió su campo de estudio, desde el embarazo hacia la salud sexual y reproductiva y los derechos de los adolescentes y jóvenes. Sin duda, lo más destacable de esta obra es, precisamente, el rigor y el cuidado con que este tema polémico es abordado desde esta perspectiva específica: las ciencias sociales, en particular la sociología. Otra característica relevante es la mirada latinoamericana, que toma en cuenta rasgos específicos de la región y del país, lo que le permite construir un enfoque aplicable no sólo al estudio del fenómeno en México, sino en toda la región. La mirada de Stern no solamente retoma los debates teóricos contemporáneos de las ciencias sociales para abordar el tema de estudio con profundidad, sino que incorpora también los ejes de diferenciación social más importantes que atraviesan la historia presente de México y de América Latina: las desigualdades socioeconómicas y las

vertical y hasta descalificador que asumen ciertas investigaciones, al negar el protagonismo de estos actores.

ORIENTACIONES FUTURAS

Las limitaciones identificadas a partir de la producción bibliográfica analizada, derivadas de la utilización de determinados paradigmas, nos lleva a sugerir para las investigaciones venideras nuevas aproximaciones teórico-metodológicas que podrían ampliar la mirada sobre la relación entre adolescencia y salud.

Sería importante privilegiar un corpus teórico y conceptual que dé cuenta de la adolescencia a partir de distintos contextos socioculturales, que enfatice la relatividad del fenómeno y que enfoque los problemas de salud sin disociarlos de su contexto.

Tener en cuenta los elementos del contexto económico y sociocultural en que ocurren los comportamientos de los adolescentes que favorecen, relativizan o inhiben las situaciones riesgosas permitiría tener una visión más integrada de estos fenómenos. Asimismo, sería importante incluir la visión que los propios jóvenes tienen sobre los aspectos de su vida relacionados con los riesgos para su salud.

La articulación en el análisis de los problemas de salud de variables tales como grupo etario, estrato socioeconómico, etnia y género, entre otros, permitiría establecer las relaciones posibles entre opciones disponibles, estilos de vida, comportamientos de riesgo y salud, mientras que la inclusión de sujetos de análisis de distintos segmentos socioeconómicos permitiría identificar las regularidades y diferencias existentes entre unos y otros.

5. HACIA UN NUEVO ENFOQUE EN EL CAMPO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

En coautoría con Elizabeth García

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

Michael Carrara¹

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se pretende mostrar que algunos de los elementos más importantes de los enfoques predominantes en los programas dirigidos a incidir sobre la sexualidad y el embarazo en adolescentes (enfoques llamados tradicionales) parten de una serie de valores y supuestos que tiende a traducirse en serias limitaciones para influir sobre la prevención de los embarazos tempranos y sobre sus consecuencias.

También se intenta mostrar que varios de estos elementos, que conforman los enfoques predominantes en el campo de la acción, se apoyan en resultados de investigaciones que son insuficientes y cuyas bases e interpretación adolecen de limitaciones importantes para fincar acciones fundamentadas.

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

¹ Traducción libre de una expresión que escuché al autor mencionado en una conferencia que impartió en 1990, en una reunión internacional sobre embarazo adolescente llevada a cabo

Este trabajo constituye un ensayo preliminar, basado en la experiencia y los conocimientos adquiridos a lo largo de los últimos años, en los cuales se ha concentrado nuestra atención en el tema. No es producto de una investigación sistemática sobre el estado de la cuestión, tarea que aún está por realizarse. Por otra parte, el marco de referencia de estas reflexiones se limita a la situación mexicana, aun cuando podría ser aplicable también, en mayor o menor medida, a otros países.

ENFOQUES TRADICIONALES EN EL CAMPO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La definición del problema

Llamamos "enfoques tradicionales" a los que surgen a partir de ciertos campos disciplinarios, fundamentalmente la demografía, la medicina, la epidemiología y la psicología social. Desde el punto de vista de estas disciplinas, el embarazo adolescente ha sido definido como un "problema" alrededor del cual se avalan varias afirmaciones.

Primera: el embarazo adolescente es un fenómeno que se está incrementando. En la justificación de la mayoría de las investigaciones enmarcadas en alguno de los enfoques mencionados encontramos esta preocupación, que más que un argumento se ha convertido en un discurso recurrente (Fernández Paredes *et al.*, 1995; Toro, 1992).

No obstante, los datos demográficos muestran que el incremento de los embarazos en adolescentes puede interpretarse de una manera engañosa. El gran crecimiento, tanto en términos relativos como absolutos, de la cohorte de adolescentes y la fuerte disminución de la fecundidad de las mujeres mayores en los últimos 15 a 20 años son los factores que producen tanto la mayor visibilidad de los embarazos en adolescentes como el hecho de que, aun con tasas de fecundidad menores, el número y la proporción de hijos de adolescentes sean muy grandes (véase el capítulo 3).

Otro aspecto mal interpretado es la asociación entre el embarazo adolescente y el rápido crecimiento de la población, que parte del reconocimiento de que las tasas de fecundidad de las mujeres menores de 20 años se han

en la ciudad de Washington y organizada por la International Clearinghouse on Adolescent Fertility del Center for Population Options.

mantenido relativamente elevadas, a pesar de las campañas de control natal establecidas por el Estado.²

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 intervalos intergenésicos más cortos, en comparación con los de mujeres que postergan su maternidad (Welti, 1989). De esta manera, se plantea que la maternidad 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.

Si concedemos que éste puede ser un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la población,³ es factible aceptar la idea de que constituye un problema público legítimo, pero, aun así, sería necesario valorar su peso real en el crecimiento de la población y circunscribirlo a los sectores en los cuales se concentra el fenómeno, que generalmente son los más pobres de nuestra sociedad, que además son aquellos cuya fecundidad es de por sí muy elevada, independientemente de la edad a la que las mujeres tienen su primer hijo.⁴

Un tercer elemento importante en la definición del embarazo adolescente como problema, desde los enfoques tradicionales, ha surgido de la práctica e investigación médica y epidemiológica, donde se ha encontrado una asociación entre la edad temprana del embarazo y ciertos efectos adversos para la salud de la madre y del hijo,⁵ los cuales tienden a atribuirse a la inmadurez biológica de la adolescente que se embaraza.

² Las tasas de fecundidad comenzaron a descender primero entre las mujeres mayores de 35 años y fueron bajando 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 los programas de planificación familiar se dirigieron explícitamente a las mujeres unidas o casadas y no a las solteras, grupo donde 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 se tiende a no tomarlo en cuenta cuando se plantea el embarazo adolescente como un problema creciente.

³ Argumento muy debatido, ya que las menores tasas de crecimiento no se traducen necesariamente en mayores niveles de bienestar.

⁴ En estos sectores, como se ha esbozado en otro lugar (véase el capítulo 7), el embarazo temprano no constituye necesariamente un problema para la población aludida, sino un mecanismo adecuado para la formación temprana de la familia, dadas las posibilidades existentes para estos grupos.

⁵ Tales como las complicaciones médicas durante el embarazo y el parto, y alteraciones en el peso del recién nacido (Aznar y Lara, 1967; Ruiz y Peraza, 1974; Cuminsky y Suárez,

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 considere 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 influye de manera importante en la creencia, engañosa, de que el embarazo no debe ocurrir antes de cierta edad por razones biomédicas. Como veremos en seguida, otros factores tienen tanto o mayor peso e importancia en la explicación de las consecuencias negativas para la salud, que los factores biológicos.

Aceptemos de entrada que el embarazo precoz, definido en términos biomédicos,⁶ efectivamente constituye un riesgo para la salud (Pérez y Torres, 1988), en mayor medida para la salud del hijo que de la madre, pero también para ella.⁷ Ello se traduciría en que los embarazos que sobrevienen antes de los 14 o 15 años de edad serían 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 se presentan entre los 20 y 25 años, por comparar con algún otro grupo de edad (López *et al.*, 1992; Escobedo *et al.*, 1995).

Además, conviene subrayar que la escasa 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.⁸

1979; Menken, 1980; Hollingsworth *et al.*, 1983; Makinson, 1985; Fernández Paredes *et al.*, 1996).

⁶ Es decir, el que ocurre antes de tener la madurez ginecológica necesaria, la cual se completa dos años después de la menarca.

⁷ Aun cuando también aquí es muy grande el peso de los factores socioeconómicos y culturales en la determinación del riesgo (Bobadilla, 1987; Toro, 1992; Silber *et al.*, 1995; Fernández Paredes *et al.*, 1995; Fernández Paredes *et al.*, 1996).

⁸ El hecho de que los embarazos en menores de 15 años representen una proporción relativamente pequeña respecto a los 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 otros tipos de abuso sexual. Pero es muy importante resaltar el hecho de que la mayoría de los embarazos en adolescentes se presenta a edades en las que, en términos estrictamente biomédicos, no tendrían por qué constituirse en factores de riesgo.

Por otra parte, la asociación que tiende a establecerse entre la edad a la que ocurre un embarazo y los daños a la salud, se debilita considerablemente si tomamos en cuenta, de nuevo, que el embarazo adolescente tiende a concentrarse en los grupos más pobres de la población, que presentan condiciones inadecuadas de nutrición y de salud de la madre.⁹ Es decir, que la mortalidad y morbilidad materno-infantiles asociadas al embarazo adolescente son más una manifestación de la desigualdad social y de la pobreza 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 han sido sobredimensionadas y mal comprendidas: no se justifica 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 éste puede hacer poco en la prevención de los embarazos adolescentes no deseados y, particularmente, en la postergación del primero.

Finalmente, un cuarto argumento que ha sido empleado en la definición del embarazo adolescente como problema social (y como justificación para la acción pública sobre él) es la atribución que se le ha dado como un mecanismo que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza.¹⁰

Este argumento se basa en el supuesto de que dicho fenómeno coarta las posibilidades de lograr una escolarización suficiente y, por tanto, limita las oportunidades de obtener un buen empleo. Esto, 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.

Hay que aclarar que en nuestros países (a diferencia de lo que ocurre en las naciones desarrolladas, donde casi toda la población adolescente aún se encuentra inscrita en la escuela) la mayor proporción de los embarazos tempranos ocurre después de que los y las jóvenes han dejado la escuela (Pick *et al.*, 1988b). Por lo tanto, contrariamente a lo que se cree y se dice:

- a) el embarazo adolescente no contribuye en una gran medida a la deserción escolar, y

⁹ A las cuales habría que agregar los contextos general, social, cultural, comunitario y familiar, que inciden negativamente sobre el acceso de estas jóvenes a los servicios de salud, en su cuádruple condición de pobres, mujeres, adolescentes y, en muchos casos, solteras.

¹⁰ Véase, entre otros, los trabajos de Furstenberg *et al.*, 1987; Buvinic *et al.*, 1992; Buvinic, 1992; Alatorre *et al.*, 1994.

- b) no es correcto atribuir a la deserción escolar que se deriva del embarazo las consecuencias sociales que conlleva la baja escolarización (menores oportunidades de empleo adecuado, mayores problemas para la crianza de los hijos, etcétera).¹¹

Ambos argumentos llevan fácilmente a concluir 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 que en su mayor parte son 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, conduzca a perpetuarla.

En nuestro país, como en muchos otros, la pobreza está casi siempre asociada con condiciones de vida que obstaculizan la nutrición y salud adecuadas de los hijos, su asistencia continua a la escuela, su aprovechamiento y permanencia en ella, así como el acceso a empleos estables y a posiciones ocupacionales que les ofrezcan un ingreso constante y suficiente. Aunque la legislación los establece, los derechos universales a la educación, a la salud, al trabajo y a la seguridad social, entre otros, van muy desigualmente acompañados de las oportunidades para hacerlos efectivos. Ni qué decir de otros elementos directamente vinculados con el embarazo adolescente, tales como 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 (1994) y de Pekín (1995).

Si acaso, ante la pretensión de establecer una relación de causalidad entre el embarazo temprano y la pobreza, en nuestros países debería considerarse que el contexto de pobreza y de falta de oportunidades es "causa" del embarazo temprano y de sus consecuencias negativas, y no al revés.¹²

¹¹ 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. Esto conlleva la necesidad de dar mucha 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 los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual en este grupo de población.

¹² La literatura estadounidense reciente respecto a la asociación entre el embarazo temprano y las consecuencias negativas para el futuro de la familia de la joven muestra que la

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 en nuestros países, ya sea proveniente de organismos internacionales o multilaterales, de fundaciones estadounidenses o de organismos nacionales, públicos y privados, puede uno percatarse fácilmente de un claro sustrato valorativo: el embarazo adolescente es algo que no debería ocurrir.

En este supuesto hay un parámetro de normatividad (implícito o explícito), desde el que se asigna una sanción negativa a la ocurrencia de un embarazo en la adolescencia, 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 debe prevenirse en la esfera del comportamiento individual.

Se trata, en buena parte, de una apreciación sociocentrista 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). De acuerdo con esta apreciación, las adolescentes no deberían tener relaciones sexuales en este periodo de la vida, sino esperar hasta ser maduras y hasta establecer 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 dónde 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 destaca la asociación de los embarazos adolescentes con las características de las familias de origen, mismas a las que se les aplican los calificativos de incompletas, desintegradas, disfuncionales, fracturadas, etcétera. Este marco valorativo no es el adecuado para la situación de las familias mexicanas, ya que dichas "irregularidades" y el

fuerza de tal asociación es mucho menor de lo que se pensaba, además de que no es directamente aplicable al caso de muchos de nuestros países, dadas las diferencias en los contextos institucional, familiar, etcétera, donde ocurren dichos embarazos (Geronimus y Korenman, 1993a y 1993b). Ello no quiere decir que en nuestros países no tenga en muchos casos consecuencias sociales negativas, sino que probablemente las "causas" o razones para que las tenga difieren considerablemente.

carácter extenso de muchas familias en las que conviven diversos parientes, las alejan del "ideal" de la familia nuclear y se constituyen más bien en la norma común en algunos grupos de la población, como los estratos pobres urbanos.

Este marco valorativo construido alrededor del embarazo adolescente, además de provocar la estigmatización de las jóvenes y las 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 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 asumen 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 los jóvenes son vistos como seres humanos incompletos e incapaces de tomar decisiones, parecería obvio que los adultos, o las generaciones mayores, sean responsables de tomar decisiones en beneficio de esta población y a ejercer un mayor control social sobre ellos.

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 persiguen estas investigaciones; a las preguntas que se intenta responder cuando se emprende una investigación.

En primer lugar, encontramos que las investigaciones suelen diseñarse para saber cuántos adolescentes son activos sexualmente y describir cómo es su comportamiento sexual; si tienen acceso a métodos anticonceptivos; si los utilizan, cuáles; y si no, por qué. Es decir, para conocer la incidencia de ciertos comportamientos.

Se intenta también conocer las características sociodemográficas de las adolescentes que se embarazan: edad, lugar de residencia, estado civil,

nivel educativo, ocupación, etcétera, con el doble objetivo de describir a la población en cuestión y de analizar posibles asociaciones entre el embarazo temprano y otras variables.

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

Al asumir de partida que el embarazo adolescente es algo indeseable y que acarrea 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 ocasiona a la joven embarazada, a la familia en cuyo contexto ocurre el embarazo, a los hijos y a la sociedad, en general, tanto en términos morales como psicológicos y sociales.

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

En la mayoría de las investigaciones se parte de una concepción universal de la adolescencia, desde la cual se atribuyen a la población joven características típicas que se conciben como iguales para todos (inmadurez, rebeldía, irresponsabilidad, etcétera) bajo el supuesto de que la adolescencia es una etapa universal en el desarrollo humano. A partir de ello, los resultados de investigaciones sobre embarazo en adolescentes se han extrapolado a países como México, donde las condiciones sociales y las implicaciones del fenómeno son distintas a las que existen en otros países, como Estados Unidos, por ejemplo.¹³

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 de una percepción estática y objetivista de la realidad. Las implicaciones de este enfoque llevan a percibir a los adolescentes involucrados en un embarazo como seres

¹³ 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 en el fenómeno, como el mayor grado de individualización (que conlleva el asumir responsabilidades individuales), y un despegue temprano de los jóvenes respecto a la familia de origen, frente a los rasgos culturales de nuestros países, donde el apoyo de la familia se mantiene como uno de los valores fuertes.

ahistóricos, socialmente descontextualizados y como simples entes a los que no se les reconoce su propia subjetividad ni su capacidad de respuesta social (Llovet y Ramos, 1996).

Este modelo se ubica en el plano individual (en el contexto familiar inmediato), en el cual se sitúan tanto la problemática como la búsqueda de elementos causales y las soluciones a este fenómeno. El atribuir el problema a los adolescentes mismos (predominantemente a las adolescentes) y a sus familias, metodológicamente se traduce en una búsqueda de variables individuales y familiares asociadas al fenómeno.

Otra implicación metodológica es que se recurre a métodos y modelos estadísticos, ya sean bivariados o multivariados, donde 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 desea investigar.

Este modelo recurre también a diseños experimentales o cuasi experimentales en los 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 se entienden 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, erróneamente, que reflejan lo que ocurre en la población en general) y se realizan investigaciones para comparar las prácticas de cuidado prenatal y los resultados del embarazo, parto y puerperio entre adolescentes de distintas edades, y también con madres no adolescentes.

Los resultados obtenidos en 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 de sus consecuencias, fundamentalmente para el cuidado y la salud de la madre y del niño.¹⁴

A partir de estos hallazgos, se han diseñado programas orientados en tres direcciones:

- a) de educación sexual,
- b) de sensibilización respecto a la comunicación entre los padres y los hijos, y
- c) de consejería y de atención para prevenir embarazos, para espaciar los embarazos subsecuentes y para atender sus consecuencias.

La mayor parte de los programas de educación sexual que se han desarrollado en la última década se dirige a contrarrestar aquellos valores, actitudes y creencias que se encuentran asociados con una maternidad precoz, o bien, a fortalecer los que supuestamente llevan a posponer la maternidad hasta después de los veinte años.

El hecho de que el problema del embarazo adolescente se ubique en los jóvenes mismos ha implicado que prácticamente todas las acciones y los programas de organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales que se han puesto en operación se dirijan a los adolescentes. Sólo en algunos casos, más bien excepcionales pero importantes, como el Programa para el Desarrollo Integral del Adolescente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los mensajes y las acciones se dirigen también a las familias y a los maestros que educan a los adolescentes y a los jóvenes en las escuelas.

Según han reconocido algunos evaluadores, estos programas han tenido relativamente poca efectividad (Aramburú y Núñez, 1993; Aguilar, 1994). La cuestión radica, en parte, en que la asociación entre ciertas características individuales o familiares y la ocurrencia de embarazos a edades relativamente tempranas se ha simplificado al extremo como explicación de las causas de un fenómeno bastante complejo. La simplificación consiste en suponer 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 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 tempranos no deseados.

La opinión que se deriva de esas evaluaciones es que, en ocasiones, contribuyen a modificar ciertas actitudes y quizá algunas 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,

¹⁴ Para una revisión reciente del estado de la cuestión en este campo de estudio, véase Atkin *et al.*, 1996.

descansa en la sobrevaloración que se ha dado al probablemente escaso peso que tienen las variables sobre las que se interviene en la explicación de los comportamientos respectivos.

El poco éxito obtenido mediante acciones educativas para posponer la edad al primer embarazo 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.

En los últimos años se han puesto en marcha ambiciosos programas nacionales de atención a la salud de los adolescentes, mediante los cuales se piensa influir sobre la prevención de embarazos y sobre la incidencia de infecciones de transmisión sexual en este grupo. Pero se desconoce si el sector salud tendrá capacidad para actuar sobre este grupo de la población en términos preventivos, ya que los adolescentes escasamente acuden en busca de atención para la salud (véase el capítulo 11).

Sin que pretendamos 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 reevaluar los resultados de estas investigaciones y acciones, en términos del papel que desempeñan y del peso que tienen en la determinación y en las consecuencias del fenómeno, y complementarlas con investigaciones y políticas que, partiendo de otras premisas, modelos y supuestos, permitan una comprensión más completa y acciones más adecuadas y efectivas para prevenir el embarazo no deseado en adolescentes.

UN ENFOQUE EMERGENTE

Si bien el enfoque con el que tradicionalmente ha sido estudiado el embarazo adolescente ha producido aportaciones relevantes, en la actualidad las necesidades de investigación ya no pueden ser resueltas con ese mismo criterio e, incluso, 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 totalmente nuevo, nos estamos refiriendo al que está emergiendo en el campo de la sexualidad y el embarazo adolescente. Actualmente existen análisis críticos y experiencias relevantes de investigación que han señalado los posibles caminos a seguir, tanto en México como en otros países (Nathanson, 1991; Castañeda *et al.*, 1996; Rodríguez *et al.*, 1995. Véase también el capítulo 1).

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

Hacia una redefinición del problema

Los huecos existentes en esta área de investigación, las respuestas desconectadas y la carencia de explicaciones articuladas a los 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 pretendemos contestar 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 enfrentarlo?

Frente a los argumentos esgrimidos tradicionalmente para definir el embarazo adolescente como un problema creciente, los cuales hemos puesto en duda desde la primera sección de este trabajo, sostenemos que los elementos principales que convergen para que este fenómeno haya surgido 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 adolescentes, comparada con la de las mujeres mayores, y su interpretación como un evento demográfico que aumenta el peso de 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 cambios sociales y culturales en la familia, así como de otros cambios derivados de la crisis económica.¹⁵

En el sector salud existe gran preocupación porque los médicos perciben un incremento de la cantidad de embarazos y abortos incompletos de adolescentes que llegan a los hospitales y, en muchos casos, presentan complicaciones. Lo que sucede es que se da una especie de "ilusión óptica" ocasionada 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). También se le mira como un fenómeno que tiene graves consecuencias para la salud, al grado de que ha sido definido como un problema de salud pública, lo cual, como también analizamos antes, es parcialmente cierto, pero no tanto por la edad sino por causas vinculadas con factores sociales y culturales.¹⁶

Por otra parte, los cambios sociales han ampliado la gama de opciones de desarrollo personal y ofrecen expectativas distintas para muchas mujeres que antes solamente tenían como opción la maternidad temprana. Tomemos en cuenta que las oportunidades educativas han aumentado, y que la asociación de la escolarización con el acceso a un empleo estable y con la movilidad social hace que los padres esperen que incluso sus hijas (ya no sólo los hijos) hagan una carrera profesional que les permita "ser alguien en la vida".¹⁷

¹⁵ Para una explicación más amplia, véase el capítulo 3.

¹⁶ El incremento de las posibilidades de acceso de la población socialmente desprotegida a los servicios de salud, principalmente en las ciudades pero también de manera creciente en el medio rural (donde ocurren los embarazos tempranos con mayor frecuencia), ha reforzado la asociación del embarazo temprano con problemas de salud materno-infantil, debido a las condiciones de mala nutrición y de desventaja social en que se encuentra la mayoría de las mujeres que pertenecen a estos sectores.

¹⁷ Para ilustrar cómo el embarazo adolescente se enmarca en cambios culturales y sociales, basta comparar lo que sucede en los sectores populares urbanos con lo que pasa en los sectores campesinos. Los primeros 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 o 20 años. No obstante, debido a que las normas

Esto, unido a las demandas económicas y sociales de la sociedad urbana e industrial en que se ha convertido de manera creciente la nuestra, lleva a extender el periodo entre el término de la niñez y la edad a la que se espera que ocurra la unión o el matrimonio. Así, el embarazo que se presenta antes de los 20 años de edad, que antes era visto como algo normal, se convierte en un hecho sancionado negativamente por las normas sociales.

Estos cambios en el contexto normativo donde ocurre el embarazo adolescente contribuyen a que tal fenómeno sea visto de manera creciente como problema social.

Por otra parte, la interpretación que se haga de la relación entre el embarazo adolescente y la pobreza debe ser muy cuidadosa. Si bien el embarazo temprano se asocia efectivamente, en términos estadísticos, con una situación menos ventajosa en cuanto a posibilidades posteriores de bienestar material, una parte importante de esta asociación se debe al origen mismo de la adolescente en términos del estrato socioeconómico de su familia, del contexto familiar en que creció y de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino de crecimiento y desarrollo.¹⁸

Nuestra interpretación de esta relación es que la edad a la que se produce el embarazo no es, en sí, la causa de la pobreza o de un menor bienestar futuro. Es el origen social y familiar del que proviene la joven (un contexto de desigualdad social que se traduce en desigualdad de oportunidades) el que, independientemente del embarazo, está asociado 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 adolescencia

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, aun cuando probablemente no muy significativa, de embarazos no deseados. En este grupo de la población, el significado del embarazo adolescente puede formularse como "un evento inesperado que coarta las aspiraciones de ascenso social". Contrariamente, en los ámbitos rurales, donde los cambios sociales son más lentos y las opciones de desarrollo para la mujer continúan siendo la unión y la maternidad tempranas, el mismo evento puede concebirse como "lo normal" (véase el capítulo 7).

¹⁸ Véase el interesante debate entre Geronimus y Korenman, 1993a, por una parte; y Hoffman *et al.*, 1993, por otra, sobre la evidencia que existe al respecto en el caso de Estados Unidos, y cómo una parte importante de la discusión entre ellos se basa en su distinta interpretación sobre el grado de importancia del embarazo adolescente como factor limitante del bienestar futuro y, por tanto, de la adecuación o no de las políticas que se siguen respecto al mismo.

y, evidentemente, está imbricada en el ámbito de su salud reproductiva y de su bienestar social en la edad adulta.

De esta manera vemos cómo se van delineando algunas respuestas a las preguntas: ¿problema de quién y para quién?, ¿para los pobres?, ¿para las élites que perciben como 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, donde no tiene razón de ser el marco valorativo en el que se le ha colocado.

La intención de responder a preguntas de esta naturaleza nos lleva implícitamente a una redefinición del "problema", ya que la construcción que se había hecho del fenómeno tendía a parcializarlo, ya fuera planteándolo desde el sector salud, como un problema de morbilidad materno-infantil; desde las políticas poblacionales, como un factor importante del crecimiento de la población; o, desde un enfoque tradicional de la psicología, como una conducta fuera de las normas.

En la redefinición que se propone a partir del nuevo enfoque se plantea de entrada que para acceder al estudio del fenómeno éste debe ser considerado en el tiempo y en el espacio, en el momento histórico y en el contexto socioespacial en el que ocurre. Es necesario insertarlo en los procesos de cambio social, demográfico, cultural, institucional y político, y tomar en cuenta 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 cuál es su naturaleza.

En resumen, las cuestiones que deben ser privilegiadas en este nuevo enfoque son: el contexto histórico, el sociodemográfico, la desigualdad social, y la desigualdad en las relaciones de género. Su estudio requiere incorporar nuevas aproximaciones metodológicas que respondan a los distintos niveles de análisis. Entre ellos, vale la pena destacar los ámbitos microsociales y subjetivos del fenómeno, pues permiten el acceso a las creencias, mitos, significados y representaciones que los sujetos asignan a la sexualidad y reproducción, y a partir de ellos es posible comprender las acciones de los sujetos. Esto, sin dejar de lado otros niveles que se han empleado y que siguen siendo necesarios, como el macrosocial, que ha sido utilizado principalmente en las investigaciones demográficas, y el individual, que prioritariamente se ha utilizado en estudios psicológicos.

La necesidad de redefinir el concepto de adolescencia

Desde este nuevo enfoque, se parte de una definición también distinta de lo que es la adolescencia, ya que se plantea como un concepto histórico 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 contemporánea define como "adolescencia" y supone que es generalizable a cualquier grupo social (Hotvedt, 1990; Bancroft, 1990; Haine, 1992; Irvine, 1994; McLean, 1994).

El concepto moderno surgió en la primera mitad del siglo 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 siglo XIX y principios del XX, se fue generalizando en las sociedades occidentales. Este cambio se debió, en mucho, a que la escolarización se fue extendiendo a toda la población y esto provocó que se delimitara una cierta edad para pasar por la escuela. Durante el periodo escolar, que se fue prolongando, los jóvenes ya no estaban bajo el dominio exclusivo de la familia ni circunscritos al ámbito doméstico, pero tampoco tenían pleno acceso al ámbito de la vida pública y adulta (Kett, 1993; Nauhardt 1995; Nauhardt, 1997).

Dada la enorme influencia que ejerce lo que nos llega de Estados Unidos sobre muchas formas de pensamiento y de cultura, en nuestro país existe la tendencia a tomar como adolescentes a quienes allá llaman *teenagers*, es decir, a los jóvenes que se encuentran en la etapa que va de los 13 a los 19 años. En la sociedad estadounidense, es un periodo en el cual los jóvenes están, casi en su totalidad, en la escuela; y también entonces 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 diferentes grupos sociales (entre el medio urbano y el 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 adultez tiene una enorme variación en diferentes contextos. Lo que ocurre con jóvenes entre los 13 y los 19 años de edad en una comunidad indígena en el sur del país tiene poco que ver con lo que le sucede a los jóvenes de un sector

medio urbano metropolitano, para poner dos extremos. También es distinto lo que ocurre en regiones histórico-culturalmente distintas como es en la actualidad la frontera norte, por ejemplo, mucho más comunicada social y culturalmente con Estados Unidos, y lo que sucede en el centro y en el occidente del país, donde predomina una cultura mestiza muy tradicional, con valores religiosos muy acendrados y con una tradición que viene desde la época de la colonia, es decir, que tiene varios siglos de estar impregnando las normas, los valores, las creencias y, en una palabra, la cultura de los distintos grupos de la población.

A partir de estas reflexiones, queda claro que es necesario redefinir lo que entendemos por "adolescencia" cuando hablamos de embarazo adolescente.

Implicaciones epistemológicas y metodológicas del nuevo enfoque

Una redefinición del embarazo adolescente, que lo 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 que han dado lugar los enfoques tradicionales, así como a un replanteamiento metodológico para acceder a aspectos 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 han abordado el estudio del embarazo adolescente estén predominantemente enmarcadas dentro de los enfoques positivistas ha provocado 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, a las redes de apoyo, etcétera.

Para acceder a esta comprensión más amplia y procesual del embarazo adolescente es necesaria una aproximación sin supuestos valorativos y explicativos a priori (sin que esto se confunda 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.¹⁹

Un elemento primordial de este nuevo enfoque es el interés por 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 reinterpretan en un nuevo enfoque), se abarca, además, lo que a los individuos corresponde en la construcción subjetiva del fenómeno, en la interpretación que hacen de él y que finalmente determina su acción, poco comprensible en ocasiones para algunos investigadores y agentes de las instituciones de servicio.

Otro elemento relevante en esta redefinición del fenómeno es el hecho de verlo como un fenómeno dinámico, es decir como algo contextualizado. Ya no hablamos aquí genéricamente de "el embarazo adolescente" como único y universal, sino de sus manifestaciones en un contexto y con un 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.²⁰

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 intergeneracionales 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 al acceso de los jóvenes a metodologías anticonceptivas, tienen mucho que

¹⁹ Muchas de las investigaciones realizadas con 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, se pretende confirmar lo que se desea encontrar, procurando, si acaso, especificarlo.

²⁰ El significado del 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 socioculturales que componen nuestro mosaico poblacional (véase el capítulo 7).

ver con la tradicional sanción moral negativa hacia el ejercicio de la sexualidad premarital, particularmente entre las adolescentes (Nathanson, 1991).

Implicaciones para las políticas y programas²¹

Una parte de las limitaciones del enfoque tradicional se relaciona con la orientación básica que han tenido las políticas y los 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 necesita, por una parte, son políticas y programas orientados a que grupos cada vez mayores de la población cuenten con las condiciones necesarias 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 a los métodos para evitar embarazos no previstos y no deseados.

Ello requeriría la aplicación de políticas económicas y sociales que coadyuven a disminuir la pobreza y la desigualdad social, a mejorar la posición de la mujer, a extender la escolarización y las oportunidades para los y las jóvenes de lograr empleo y obtener ingresos. También se necesitan 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 con carácter comunitario.²²

Una condición para todo esto es que pueda darse un cambio generalizado entre los adultos respecto a su percepción y valoración de la sexualidad en la población adolescente. Mientras ésta se niegue o se quiera evitar, ni

²¹ En esta sección el lector encontrará un desarrollo de los planteamientos expuestos en el capítulo 2.

²² 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 éstos han sido poco sistemáticos y han carecido de la continuidad necesaria.

los padres, ni los maestros, ni los médicos, ni quienes formulan políticas y toman decisiones podrán evitar que se continúen produciendo embarazos no previstos y no deseados o no 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: ya no son niños o niñas y, por lo tanto, no acuden al pediatra; pero tampoco son ni deben ser tratados como si fueran adultos, por lo que no acuden a los servicios para éstos.²³

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, 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.²⁴

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

Es necesario que en el ámbito de las políticas de población se dé un viraje tan radical como el que se verificó en el país en los años setenta y que llevó a modificar de manera importante la idea 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). Dicho cambio llevó, consecuentemente, a estructurar una política de población y a tomar acciones decididas y continuadas, las cuales contaron con un apoyo político manifiesto que contribuyó a disminuir significativamente la fecundidad.

²³ En nuestro país no existe, o por lo menos no se ha extendido, la especialidad en medicina adolescente (con la que ya se cuenta en muchos países, incluyendo varios de la región). Los programas de acción institucionalizada en el campo de la salud reproductiva de los jóvenes han sido muy escasos y recientes, salvo casos muy aislados de médicos pioneros, con una alta sensibilidad social, que han dedicado grandes esfuerzos a desarrollar, en pequeña escala, sistemas hospitalarios de atención para población adolescente (en el Instituto Nacional de Perinatología, en el Instituto Nacional de Pediatría, y en algunos otros). Cabe también mencionar algunos organismos no gubernamentales, como el Centro de Orientación para Adolescentes (Cora), la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), y algunos otros establecidos en ciudades del interior del país.

²⁴ El sector salud (particularmente el Instituto Mexicano del Seguro Social, desde el punto de vista médico, y el DIF, desde un punto de vista social) han iniciado algunos programas de atención a la población adolescente, en especial a la que acude para atención prenatal, por problemas relacionados con el embarazo y el parto, o por problemas familiares; pero no se ha llevado a cabo un programa integral que abarque a las distintas dependencias del sector.