

Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia

*Gloria Elizabeth García Hernández**

INTRODUCCIÓN

El lector se preguntará por qué el tema del embarazo en la adolescencia se aborda desde el terreno de la Sociología y no desde el de la medicina o de la psicología. El objetivo de este ensayo es señalar la relevancia de este fenómeno desde una perspectiva social. Al igual que cualquier otro problema de salud reproductiva (aborto, muerte materna, VIH-SIDA, etcétera), el problema del embarazo en la adolescencia puede ser analizado desde un punto de vista eminentemente biomédico, sin embargo, los resultados de las investigaciones realizadas con esta aproximación, los cuales sólo muestran la descripción del problema, deben ser completados con el estudio de la articulación e influencia de las variables macro y microsociales en este fenómeno, y con el conocimiento de las particularidades de la problemática del embarazo en la adolescencia en situaciones y contextos específicos. Esto con el fin de esbozar estrategias de prevención y de intervención congruentes con las diversas realidades sociales de nuestro país, acordes



IZTAPALAPA 47
extraordinario de 1999
pp. 235-248

* Investigadora asociada del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México.

con las necesidades reales de los principales actores: los jóvenes y, especialmente, las mujeres.

La literatura biomédica es la primera en ocuparse del fenómeno del embarazo durante la adolescencia. Las investigaciones se han encaminado a evaluar las consecuencias que, desde el punto de vista biomédico, son originadas por la inmadurez biológica de las adolescentes y podrían tener secuelas en la salud de las mujeres y de sus hijos (Stern y García, 1996).

Estos estudios se orientan a indagar las repercusiones negativas en la salud de las mujeres adolescentes, consideradas como tales hasta los 18 años. Con base en esos estudios y en una lógica de relación causa-efecto, se caracterizó a estos embarazos como una patología; y las complicaciones obstétricas durante el parto, el bajo peso de los niños al nacer y la mortalidad infantil, como las consecuencias adversas más sobresalientes. Actualmente, estos resultados pueden ser vinculados más directamente con el nivel socioeconómico al que pertenecen dichas mujeres adolescentes, que con la edad a la que se embarazan (Stern, 1997: 467). Así, por ejemplo, las consecuencias durante el parto y el bajo peso de los hijos al nacer están asociados a los niveles de desnutrición, a la deficiencia en los servicios de salud a los que tienen acceso estas mujeres y a la búsqueda tardía de la atención médica prenatal.

El embarazo adolescente también es un tema de interés para la psicología.

Al principio los estudios realizados en este campo intentaron dar cuenta del perfil psicosocial de las mujeres que se embarazaban durante la adolescencia. Mediante análisis estadísticos mostraron que algunas características individuales tales como las bajas expectativas escolares y laborales y la incapacidad para hacer planes a futuro, entre otras, incrementaban la probabilidad de un embarazo en la adolescencia. Las investigaciones realizadas también incluían información sobre la situación familiar de las jóvenes, las cuales generalmente provenían de hogares uniparentales, de padres divorciados o de familias “disfuncionales”.

No obstante, a pesar de que esta aproximación psicosocial no está completamente alejada de la realidad, el marco de interpretación y explicación no trasciende el nivel individual (la joven que se embaraza) o el nivel familiar (la familia de la joven que se embaraza). Lo cual equivaldría a decir que los responsables directos en un embarazo en la adolescencia son la joven y su familia.

Esta explicación, basada en el individuo o en el núcleo familiar, no considera que la autonomía de un grupo social no depende de la voluntad personal de los individuos que lo conforman, es decir, que “para que alguien pueda saber qué quiere de su vida y cómo lograrlo y tener la capacidad de incidir en su realidad para lograr sus proyectos, necesita un tipo de subjetividad cuya construcción no depende exclusivamente de su psique” (Fernández, 1997: 27).

Otra visión predominante en la psicología señala el problema del embarazo en la adolescencia como un acontecimiento indeseable que viene a alterar el desarrollo "normal" de una persona. Por tanto, si el embarazo ocurre en la adolescencia, obliga a las personas, sobre todo a las mujeres, a "insertarse" en la vida adulta sin estar preparadas para ello. Con esto, los investigadores de esta disciplina asumen automáticamente que la adolescencia es una etapa universal y homogénea de la vida, por la que todos los individuos deben transitar, independientemente de su clase social, su contexto cultural y el momento sociohistórico.

A diferencia de lo que la mayoría de la gente supone, la adolescencia es una etapa de la vida que varía de una época histórica a otra y de una cultura a otra. En sociedades desarrolladas el proceso de industrialización y de masificación de la educación ha homogeneizado en gran medida el tránsito de la infancia a la adolescencia y de ésta a la vida adulta. En México, como en otros países latinoamericanos, la heterogeneidad social, la desigualdad de oportunidades para la población y la coexistencia de grupos que aún conservan arraigados valores de origen prehispánico y colonial, han generado una enorme variedad de situaciones juveniles, de modelos e imágenes acerca de lo que es ser joven. Esta diversidad no se puede pasar por alto cuando se analiza el problema del embarazo en la adolescencia.

Dentro de la demografía también se ha estudiado el problema del embarazo

en la adolescencia. Aquí, dicho fenómeno cobra importancia principalmente por la contribución que tiene en el crecimiento de la población. A partir del término del movimiento armado de 1910 y hasta 1973 (Cabrera, 1989: 27), cuando predominaron las políticas pronatalistas, a nadie le preocupaba la edad en que las mujeres tenían hijos. Una vez que las políticas de población tuvieron como principal objetivo controlar el crecimiento de la población, hace apenas unos 26 años, fueron impulsados por el Estado los programas de planificación familiar como vía de control natal. Después de esta intervención estatal, la tasa de fecundidad se redujo de siete hijos por mujer en 1960, a 2.7 en 1995 (Conapo, 1996). Ante estas cifras, la fecundidad en mujeres más jóvenes empezó a cobrar interés, ya que las tasas de fecundidad se redujeron considerablemente en grupos de mujeres con mayor edad, no así, ni al mismo ritmo, en el grupo de mujeres de 15 a 19 años (Welti, 1995: 9). Además, anteriores estudios habían mostrado que las mujeres que inician su reproducción a temprana edad tienen mayor probabilidad de tener más hijos al final de su vida reproductiva (Welti, 1989: 10). De esta forma, el control de la reproducción de las mujeres adolescentes adquiere relevancia demográfica en la medida en que representa un mecanismo para controlar el crecimiento de la población, especialmente en los países en desarrollo (como el nuestro), donde la población joven se ha incrementado considerablemente.

Como hemos visto hasta aquí, el problema del embarazo en la adolescencia ha sido abordado desde varias perspectivas disciplinarias y metodológicas, cada una de las cuales ha dado prioridad a un aspecto determinado.

Ahora bien, de ningún modo se pretende restar importancia a las aportaciones de las disciplinas que hemos mencionado. Por el contrario, gracias a la información que ellas han aportado se ha podido avanzar en la investigación del problema que nos ocupa.

Sin embargo, un análisis sociológico que retome todos los hallazgos sobre el fenómeno del embarazo en la adolescencia podría brindar valiosas explicaciones, articulando los niveles macro y microsociales. Hoy en día existen propuestas teóricas para el análisis social de problemas de *salud reproductiva*. A continuación se expone, de manera muy breve, el marco de referencia que dará lugar, en este trabajo, a una interpretación social del fenómeno del embarazo durante la adolescencia.

SALUD REPRODUCTIVA Y CIENCIAS SOCIALES

En el campo de la salud reproductiva existen distintas formas de definir y explicar un problema. Dependiendo de las dimensiones de análisis y el tipo de determinantes que se incluyen podemos hablar de enfoques estrechos o de enfoques amplios y abarcadores (Salles y Tuirán, 1995). Estos últimos conside-

ran todas las condiciones en que ocurre un evento reproductivo, o la elección sobre la vida reproductiva tanto de hombres como de mujeres. De esta manera, la salud reproductiva es definida por Salles y Tuirán como:

...una perspectiva que: (i) reconoce el derecho de toda persona a regular su fecundidad de una manera segura y efectiva; (ii) derecho a tener y criar hijos saludables; (iii) derecho a comprender y disfrutar su propia sexualidad; y (iv) derecho a permanecer libre de enfermedad, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de su sexualidad y reproducción (Salles y Tuirán, 1996).

Esta definición considera factores que trascienden los aspectos biomédicos y retoma como elementos importantes las condiciones sociales, la calidad de vida y, algo muy importante, la sexualidad.

Desde esta perspectiva, las ciencias sociales adquieren gran importancia en la investigación, análisis e interpretación de problemas de salud reproductiva, incluso tienen mucho que aportar en la explicación, prevención y solución de los mismos. A este respecto Viviane Brachet dirá que la intervención de las ciencias sociales en el estudio de problemas de salud reproductiva:

no estriba en que los científicos sociales se transformen en salubristas, sino que demuestren la especificidad y la bondad del aporte de sus disciplinas respec-

tivas, tanto para apreciar los logros de la investigación y las acciones de salud pública en materia de salud reproductiva, como para obtener resultados y proponer acciones ancladas en lógicas que les son propias (Brachet, 1995: 3).

Así:

Para lograr encaminarnos hacia esta meta, nos incumbe definir, a partir de las perspectiva de las ciencias sociales que nos ocupan, problemáticas sociales que tengan, hipotéticamente, consecuencias concretas para la salud reproductiva. En sentido inverso nos preguntaremos de qué manera el estado de salud reproductiva (de grupos sociales determinados, de mujeres, de niños, etc.), inciden en procesos centrales y de conformación y transformación de la sociedad. De esta manera, el estudio de la salud reproductiva no sólo se propondría ofrecer soluciones a problemas humanos y sociales y mejorar el nivel de salud, sino también contribuir al desarrollo científico de las ciencias sociales (Brachet, 1995: 3).

El enfoque amplio de la salud reproductiva tiene el acierto de reconocer la existencia de complejos vínculos entre la sexualidad, la reproducción y la salud de los individuos, además de articularlos con los derechos sexuales, reproductivos y humanos. Al integrar dichos aspectos en su formulación, el enfoque de la salud reproductiva obliga a los investigadores interesados en el tema a poner énfasis en los contextos ins-

titucional, político y cultural, yendo de esta forma más allá de lo biomédico (Salles y Tuirán, 1995).

Salles y Tuirán señalan la importancia de enfocar los problemas de salud reproductiva destacando que:

- La reproducción humana, además de ser un hecho biológico, es parte de procesos más amplios de reproducción social y cultural.
- La sexualidad y la reproducción humanas están inmersos en estructuras y redes de relaciones sociales, entre las que se perfilan las asimetrías de clase y de género.
- La distribución de los recursos y las modalidades de ejercicio del poder no son dimensiones ajenas a las prácticas reproductivas y sexuales de los individuos y sus grupos de pertenencia.
- Los comportamientos reproductivos, sexuales y los de salud pueden ser conceptualizados como conductas socialmente estructuradas dotadas de significado.
- Diversas instituciones sociales contribuyen a modelar los comportamientos reproductivos y sexuales de los individuos, familias y grupos sociales.
- Los actores sociales no deben ser vistos sólo como receptores de la normatividad institucional que determina mecánicamente su comportamiento, sino que debe reconocerse en ellos un papel activo que pueden aceptar, rechazar

zar o modificar las prescripciones institucionales.

Los ejes temáticos propuestos por estos autores (Salles y Tuirán, 1996) para abordar la salud reproductiva desde una perspectiva de las ciencias sociales son:

- La desigualdad social, desigualdad de género y pobreza
- Transición demográfica y transición epidemiológica
- Instituciones, agentes, actores y derechos
- Cultura, reproducción, sexualidad y salud
- Sistemas de interacción y redes sociales

Si bien se retomará la propuesta de estos autores para privilegiar la mirada social sobre el problema del embarazo en la adolescencia, no se realiza en este trabajo un análisis de manera exhaustiva y sistemática, pero a partir de esta propuesta sí se incluyen algunos puntos de análisis que han sido poco abordados en muchos otros trabajos. Especialmente las cuestiones sobre desigualdad social y la perspectiva de género, así como la dimensión cultural en la que la sexualidad es considerada fundamental.

EL CONTEXTO DEL PROBLEMA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

A las puertas del siglo XXI existen en el planeta más de un billón de jóvenes de

entre diez y 19 años de edad. De éstos, 541 millones son mujeres. Anualmente en este grupo se registran 14 millones de nacimientos en todo el orbe. Sin embargo, existen grandes diferencias entre los distintos países. Por ejemplo, en Japón la maternidad en jóvenes adolescentes constituye el uno por ciento, mientras que en Nigeria se eleva al 53 por ciento (TAGI, 1998).

En México, el 22 por ciento de la población tiene entre 10 y 19 años de edad. De éstos, 4,981,000 son mujeres de entre 15 y 19 años. El 18 por ciento de estas mujeres están casadas (ya sea civil y/o religiosamente), o en unión libre. Los datos disponibles más recientes señalan que en 1997 un total de 428,400 mujeres de entre 15 y 19 años eran madres. En números absolutos estos nacimientos constituyen el 16 por ciento del total de los registrados anualmente (TAGI, 1998).

Se sabe que en el mundo los embarazos de las mujeres adolescentes son los que muestran tasas más altas de embarazos no deseados. Por esto a las cifras que registran los nacimientos de este grupo deben sumarse aquellos embarazos que terminan en abortos, ya sean inducidos o espontáneos. Para dar una idea de la frecuencia con que un embarazo en este grupo de mujeres puede terminar en aborto, baste decir que en México el 35 por ciento del total de los embarazos son no planeados. Según datos recientes, cada año en México hay 1,700,000 abortos (sumados espontáneos e inducidos) de ellos se

estima que 850,000 son inducidos (Elu y Langer, 1994). Según un informe de la Secretaría de Salud el 15 por ciento de los abortos registrados oficialmente corresponden a mujeres menores de 20 años. Una proporción importante de las adolescentes que reportan que su embarazo no fue planeado ni deseado (más de la mitad), desea el nacimiento a medida que avanza la gestación.

EL RESCATE DE LA SEXUALIDAD EN EL PROBLEMA DEL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 70 por ciento de las 3,000 mujeres que se infectan cada día de VIH/SIDA tienen entre 15 y 24 años de edad. En México, de los 30,970 casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) reportados hasta abril de 1997, el 2.1 por ciento corresponde al grupo de edad 10 a 19 años, y se sabe que en los mayores de 15 años la principal vía de transmisión es sexual (Conasida, 1997). Por otro lado, es necesario considerar que el contagio de VIH en las personas que hoy tienen entre 20 y 29 años de edad con frecuencia ocurrió durante la adolescencia.

Una vez que revisamos las cifras anteriores ¿qué lectura podemos hacer de ellas? En primer lugar indican que las jóvenes están enfrentando serios obstáculos para tener relaciones sexuales sin exponerse a un embarazo no deseado, un aborto en condiciones de

riesgo o alguna enfermedad de transmisión sexual (incluida el VIH/SIDA). En este sentido el embarazo no deseado en las mujeres adolescentes es uno más de los síntomas que develan la situación en la que los jóvenes y, especialmente las mujeres, viven su sexualidad.

Como podemos ver, para comprender el problema del embarazo en la adolescencia es necesario discutir sobre la sexualidad de los adolescentes y jóvenes, dejando de lado las ideas estigmatizantes que plantean la sexualidad como un riesgo. Porque más allá de los prejuicios que se tienen sobre el tema, es preciso conocer, realmente, cómo experimenta la sexualidad este grupo de edad, cuáles son sus necesidades y cuáles los valores y creencias que dirigen su comportamiento. Es decir, hay que olvidarse de la idea de que los jóvenes son “unos desenfrenados sexuales” y acercarse de manera más auténtica y menos prejuiciada a la vivencia cotidiana de su sexualidad.

El riesgo se hace presente cuando se carece de información sobre sexualidad, cuando no se puede hablar sobre los problemas en torno a la sexualidad y las posibles alternativas; cuando los adultos manejan un doble discurso, una doble moral que termina por confundir a los y las jóvenes, quienes, finalmente, al llegar a la vida adulta terminarán por reproducir estas mismas prácticas.

Para entender mejor el problema del embarazo en la adolescencia, también es importante distinguir las condiciones

en que se presenta. Por ejemplo, distinguir entre los embarazos planeados de aquellos que no lo son. No podemos pasar por alto y estigmatizar de forma general a mujeres que han decidido tener un hijo en ese momento de su vida.

Esto nos lleva a considerar que no todo embarazo ocurrido antes de los 18 años es un problema y, también, que no en todas las mujeres tiene consecuencias negativas. Por otro lado no debemos perder de vista que en contextos específicos puede representar un serio problema para la mujer llegar a los 18 años sin haberse casado y haber sido madre.

El caso de los embarazos no planeados y no deseados es la evidencia en que se cristalizan las condiciones de vida de las mujeres, ya que detrás de él están presentes múltiples aspectos: los niveles de información, el grado de autonomía, el acceso a los métodos anticonceptivos, la desigualdad en las relaciones de género que viven estas mujeres y, en general, las condiciones desfavorables de vida. Quizá en los embarazos deseados también están presentes estas situaciones, sin embargo, la intención o no intención de tener un hijo hace la diferencia.

También corresponde hacer un análisis sobre las condiciones en que las mujeres toman la decisión de embarazarse. Si una mujer opta por ser madre en un contexto en donde no tiene otras opciones de vida, difícilmente podríamos decir que en realidad su maternidad fue una elección; de hecho en algunos casos podría interpretarse como una

resolución originada por las circunstancias.

Pero aun así, es muy importante hacer una distinción entre aquellos embarazos que se consideran un “accidente”, de aquellos que se planearon, se desearon o, por lo menos, se esperaba que ocurrieran (Stern, 1994). Esto nos lleva a formular unas preguntas: ¿en realidad se reconoce el derecho de las mujeres jóvenes y adolescentes para regular su fecundidad segura y efectivamente?; ¿se reconoce que ellas tienen el derecho de ejercer su sexualidad libre y responsablemente?

Sin duda, cuando se aborda el problema del embarazo en la adolescencia, frecuentemente se pasa por alto esta reflexión. En gran medida se ha documentado ampliamente el hecho de que los servicios de atención a la salud reproductiva generalmente no consideran las necesidades específicas de las mujeres jóvenes y mucho menos de los, así considerados en muchas sociedades, “adolescentes”. Esta falta de adecuación de los servicios nos habla claramente de una ausencia de reconocimiento del derecho que este grupo de la población tiene para regular su fecundidad de una forma segura y efectiva y, más allá de eso, refiere también la predominante negación a aceptar el derecho que tienen las mujeres jóvenes al placer sexual.

Mucho se ha argumentado que los adolescentes y jóvenes no tienen la capacidad para asumir la responsabilidad de su sexualidad; sin embargo, esta

afirmación está más asociada al estigma social y a la falta de información que a la realidad.

Así, vemos cómo en la actualidad la población joven enfrenta importantes cambios sociales. La pubertad se experimenta a edades cada vez más tempranas; en el caso de las niñas se observa una disminución de la edad de aparición de la menarca; la edad de inicio de relaciones sexuales también está disminuyendo, y la edad en que las personas se unen o se casan es cada vez más tardía, los jóvenes se casan a edades mayores de las que se casaron sus padres. Todo esto ha contribuido a la extensión del periodo de riesgo de un embarazo no planeado anterior a la unión (Stern, 1997: 141). El mayor acceso a la educación parece ser un factor muy importante en la postergación de esta primera unión o casamiento. Se ha visto que las mujeres con mayor escolaridad tienen más posibilidades de aplazar la llegada de su primer hijo y también el matrimonio.

Como resultado de estos cambios, existe un periodo cada vez mayor entre el inicio de las relaciones sexuales y el matrimonio, lo cual, ante la falta de educación sexual y conocimiento, y el no acceso a los métodos anticonceptivos, puede representar una amenaza para la vida de los jóvenes, porque la actividad sexual desprotegida conduce fácilmente no sólo a un embarazo no deseado, sino también a la posibilidad de un aborto o al contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

DESIGUALDAD SOCIAL Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Sería un grave error referirnos al problema del embarazo en la adolescencia sin tener en cuenta el grupo social en el que ocurre (Stern, 1994). Todo parece indicar que es más frecuente en los sectores pobres; sin embargo, es necesario señalar que se tiene conocimiento de los embarazos en tanto éstos terminan en un nacimiento. Aquí tendríamos que plantearnos las siguientes preguntas: en qué medida es menos frecuente el embarazo en la adolescencia en sectores privilegiados; existen otras alternativas de este grupo frente al embarazo que lo hace invisible. Es decir, ¿es posible que estas mujeres tengan mayor posibilidad tanto cultural como económicamente para terminar el embarazo con un aborto sin que esto se haga público?

Sin embargo, disponer solamente de información sobre las clases sociales bajas respecto a los embarazos tempranos, la conducta sexual, el aborto, etcétera, es en sí mismo un indicador metodológico relevante, ya que ponen en evidencia que generalmente las investigaciones se realizan en poblaciones de bajos recursos y que, tal vez, los investigadores hacen una elección prejuiciada de la muestra; además de considerar que la gente más pobre tiene menos posibilidades de mantener en el ámbito de lo privado aspectos de su vida íntima (como la sexualidad y la reproducción), sobre todo cuando éstos suceden de manera diferente a lo establecido

por la normatividad del grupo social al que pertenece el investigador.

Sin perder de vista la consideración anterior podemos decir que, de acuerdo con las investigaciones realizadas hasta el momento, las mujeres que se embarazan a temprana edad pertenecen a sectores de bajo nivel socioeconómico, el cual ofrece limitadas opciones de vida y donde la maternidad sigue siendo una alternativa central para las mujeres (Stern, 1994).

Los antecedentes de marginación y precariedad de las mujeres adolescentes que se embarazan en las grandes urbes tienden a perpetuarse. Por ejemplo, la baja escolaridad, característica de estas mujeres, les niega la posibilidad de acceder a un trabajo bien remunerado. En México, una gran parte de las mujeres que se embaraza ha dejado la escuela en promedio dos o tres años antes del embarazo, es decir que el abandono escolar no ocurre como una consecuencia de éste último (Alatorre, 1996).

Otra factor que repercute en las condiciones futuras de vida de estas mujeres es la ruptura e inestabilidad propias de sus relaciones de pareja. Además de que al parecer cada vez son más las que no se unen al padre del hijo. Y, de las que se unen, cada vez es más frecuente que se separen. Todo ello provoca que las madres solteras en este grupo de edad se esté incrementando (García, 1995).

Las situaciones descritas se conjugan y se traducen en desventajas concretas para las adolescentes que se han embarazado. Si la unión o el matrimo-

nio no se consolida o si se da una ruptura, la mujer se encontrará en una clara condición de desventaja social, ya que, debido a su baja escolaridad, sólo tendrá acceso a un trabajo inestable y mal remunerado. Tendrá que ser jefa de hogar o depender económicamente de su familia de origen. Esto puede convertirse en un círculo de pobreza, difícil de romper, pues se ha visto que es muy probable que las hijas de estas mujeres sean también madres adolescentes. Así, el embarazo en la adolescencia trae consigo desventajas sociales para las mujeres y sus hijos, y muy especialmente para sus hijas (Alatorre, 1996).

DESIGUALDAD DE GÉNERO Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En una situación de embarazo, las desventajas para las niñas y mujeres jóvenes debidas a su edad y a su clase se suman a su condición de género, situándolas en una triple condición de desigualdad: por ser mujeres, ser jóvenes y ser pobres.

Como ya vimos, las mujeres jóvenes son sujetos sociales a los que generalmente no se les reconocen sus derechos reproductivos, en tanto no existen servicios adecuados a sus necesidades y en la medida en que se ha estigmatizado su sexualidad. En consecuencia, las mujeres que se embarazan, casi siempre se encuentran en condiciones de pobreza, pero además, su condición de mujer las coloca en la desventaja que

caracteriza las relaciones de género en nuestro país.

Las tres desventajas se relacionan entre sí, por lo cual no podemos pasar por alto que el grado de autonomía de un sujeto es inseparable del estado de autonomía del grupo social al que pertenece. Así, en el caso de las adolescentes esta situación no debe olvidarse, y sobre todo relacionarla con el nivel de autonomía que han logrado las mujeres del grupo social al que pertenecen (Fernández, 1997).

La desigualdad de género está presente antes del nacimiento de una niña y, por si fuera poco, ésta se agudiza durante la adolescencia o juventud, ya que mientras a los varones “la espera” para entrar a la vida adulta les proporciona autonomía y mayor independencia, a las mujeres les sucede lo contrario, durante la adolescencia son sujetos de mayor control y restricción. Se controlan más las salidas de ellas y su participación en el espacio público es más reducida que para ellos. Además de carecer de autonomía, en la mujer adolescente se reconoce la inocencia como una virtud, misma que está garantizada por la ignorancia (Fernández, 1997). Por ejemplo, no saber de sexualidad absurdamente representa un motivo de orgullo para muchas mujeres adolescentes, ya que de esta forma garantizan la estima y admiración de los varones.

La desigualdad de género también está presente en las aproximaciones metodológicas. En la mayoría de las investigaciones, las mujeres son el objeto

de estudio como si, por alguna amnesia inexplicable, todos se hubieran olvidado de que los varones juegan un papel importante en este problema. Y no sólo por el hecho de ser los depositarios del esperma que da origen al embarazo, sino porque en las relaciones sexuales la actitud del varón juega un papel muy importante en el uso o no de métodos anticonceptivos. Se ha visto que la falta de participación masculina en la planeación de la anticoncepción es el principal obstáculo para las mujeres que desean evitar un embarazo. Amén de eso, para algunos varones embarazar a la mujer es como un acto de poder y de control (Keijzer, 1997). Cabe señalar que frecuentemente los embarazos en menores de 15 años son producto de violación o de abuso sexual. Nada más evidente para ilustrar la desigualdad de género a la que están sometidas las mujeres.

Otro ejemplo de la manifestación de esta desigualdad ocurre cuando, ante la falta de participación de los varones, las mujeres adolescentes asumen la manutención, el cuidado y la educación de los hijos(as), a pesar de todas las carencias que predominan en sus contextos, y cuando se sabe que, en la mayoría de los casos, ellas son menores que “sus compañeros de embarazo” por tres, cinco, o hasta más de siete años. En este sentido, una idea latente es: el varón, “por su naturaleza”, siempre estará dispuesto al acto sexual, por tanto, corresponde a la mujer conservar la cordura y poner límites a las provocacio-

nes sexuales del varón; por tanto, se dice, la responsable del embarazo es la mujer adolescente y no ambos.

El hecho de incorporar al estudio del embarazo en la adolescencia al varón como un actor relevante no quiere decir únicamente que debemos preocuparnos por los “padres adolescentes”. Sin duda también este pequeño grupo de varones tiene necesidades específicas, pero es claro que en el problema de este tipo de embarazo se encuentran otros varones: adultos casados que establecen relaciones paralelas a sus matrimonios con las adolescentes que embarazan; adultos, muchas veces familiares de las adolescentes, autores de las violaciones, abusos e incestos. O, en cambio, por qué no decirlo, varones adultos que asumen la paternidad y se unen con las adolescentes o ya estaban unidos antes del embarazo, lo cual, como se ha visto, puede reducir en gran medida las futuras malas condiciones de vida de las adolescentes y sus hijos.

La proporción de varones adolescentes involucrados en un embarazo adolescente aún es muy pequeña. Es conveniente tomar medidas de prevención e intervención para atender a este pequeño grupo, sin olvidar que la incorporación del varón en el estudio del problema debe contemplarse desde una perspectiva más amplia.

También desde el punto de vista de género debe considerarse la importancia de las relaciones entre mujeres, por ejemplo, las que establece la adolescente con otras mujeres, de su genera-

ción y mayores, familiares o no. Qué importancia tiene para ella que sus amigas tengas relaciones o no, cómo es la relación con la madre, con la suegra, etcétera. Y de la misma forma debe esclarecerse el papel de las relaciones entre los varones, es decir, indagar sobre la relevancia que puede tener para un varón embarazar a una mujer de menor edad. O cuál es la importancia que varones adultos otorgan al hecho de que un adolescente embarace a una mujer. Algo que está presente en algunos testimonios de varones que han embarazado a alguna mujer es la posibilidad que sus familiares les ofrecen de no asumir la paternidad.

CONCLUSIONES

Difícilmente en este espacio podríamos agotar el análisis social de un problema tan complejo como el embarazo en la adolescencia. Aún son muchas las preguntas que quedan sin respuesta, y también múltiples las reflexiones pendientes que nos permitirán comprender el fenómeno. Sin embargo, no cabe duda de que los sociólogos tienen mucho que hacer al respecto. Es posible que una explicación muy importante de lo que acontece en torno a un embarazo de este tipo se ubique en el mundo subjetivo de los individuos, en las significaciones que éstos otorgan a la sexualidad, a la maternidad/paternidad, a las relaciones de pareja, a la anticoncepción y, por supuesto, a las relaciones de género.

Un enfoque social sobre el embarazo en la adolescencia

BIBLIOGRAFÍA

- Alatorre, Javier
1996 "Repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la relación madre-hija", en María de la Paz López B. (comp.), *Hogares, familias: desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentales*, Sociedad Mexicana de Demografía, México, pp.133-140.
- Brachet, Viviane
1995 "La investigación en salud reproductiva en México", en *Reflexiones. Sexualidad, salud y reproducción*, año 1, núm. 1, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México
- Cabrera A., Gustavo
1989 "Política de población, un reto del Estado mexicano", en *Demos. Carta Demográfica sobre México*, núm. 2, pp. 27-28.
- Conapo
1996 *Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar*, Consejo Nacional de Población, México.
- Conasida
1997 *Epidemiología: situación epidemiológica del SIDA*. Separata de la revista SIDA-ETS, 3: III y XXII, Conasida, México.
- Elu, María del Carmen y Ana Langer
1994 *Maternidad sin riesgos en México*, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, México.
- Fernández, Ana María
1997 "Por la ciudadanía de las niñas" ponencia presentada en el *Taller Regional para América Latina y El Caribe Embarazo adolescente y maternidad temprana: Un enfoque de derechos para la prevención, apoyo y políticas*, realizado del 3 al 7 de noviembre, Jamaica.
- García, G. Elizabeth
1995 *La edad del compañero y la calidad de relación de pareja en madres adolescentes: un estudio comparativo*, tesis de licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Psicología, México, 114 p.
- Keijzer, Benno de
1997 "El varón como factor de riesgo", en Esperanza Tuñón (coord.), *Género y salud en el sureste de México*, ECOSUR y Universidad Autónoma de Tabasco.
- Salles, Vania y Rodolfo Tuirán
1995 "Dentro del laberinto: primeros pasos en la elaboración de una propuesta teórica analítica para el Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México", en *Reflexiones, sexualidad, salud y reproducción*, núm. 6, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México, México.
- 1996 "El discurso de la salud reproductiva: ¿Un nuevo dogma?", ponencia presentada en el *Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad*, El Colegio de México, noviembre.
- Stern, Claudio
"Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores sociales", en *Demos. Carta demográfica sobre México*, núm. 8, pp. 11-12.
- 1996 "Pubertad y embarazo: aspectos sociodemográficos y culturales", en Raúl Calzada León y Luis M. Dorantes Álvarez (eds.), *Fisiopatología de la pubertad y embarazo/anticoncepción en adolescentes*, Serono, México.
- 1997 "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica", en *Salud Pública de México*, vol. 39, núm. 2, marzo-abril, pp. 137-143.
- Stern, Claudio y Elizabeth García G.
1996 "Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente", ponencia presentada en el

- Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad*, El Colegio de México, noviembre, 24 p.
- TAGI (The Alan Guttmacher Institute)
1998 *Hacia un nuevo mundo. La vida sexual y reproductiva de las jóvenes*, The Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 8 p.
- Welti, Carlos
1989 "La fecundidad de las mujeres mexicanas. Problema cultural y de salud", en *Demos. Carta Demográfica sobre México*, núm. 2.
1995 "La fecundidad adolescente. Implicaciones del inicio temprano de la maternidad", en *Demos, Carta Demográfica sobre México*, núm. 8.