

Embarazo juvenil: un tema de derechos, prácticas y políticas

Adolescent pregnancy: a subject of rights, practices and policies

Paula Karina Quevedo Mojarro¹

Resumen: En la actualidad, y desde algunas instituciones, se tematiza el embarazo en jóvenes como un problema social que está en aumento y que debe ser erradicado. Los intentos para su erradicación por lo general se basan en la premisa de que las y los jóvenes no cuentan con información suficiente de cómo evitar un embarazo; pocas veces se toma en consideración la violencia sexual y de género, el deseo de algunos/as jóvenes por ser padres/madres y los elementos socioculturales que llevan a estos jóvenes a ver en la maternidad/paternidad una opción de mejora de sus condiciones de vida.

Abstract: At present, and from some institutions, is themed in young people as a social problem that is increasing and that should be eradicated. Attempts at eradication are usually based on the premise that young people do not have enough information about how to avoid pregnancy; Sexual and gender-based violence is rarely taken into account, some young people want to be parents, and the socio-cultural aspects that lead these young people to see in maternity / paternity an option to improve their living conditions.

Palabras clave: Embarazo juvenil; género; desigualdad social

El presente trabajo se deriva de una investigación en desarrollo la cual se encuentra en su etapa inicial, por ello lo que se presentará son los avances en relación a la construcción de un panorama general acerca del embarazo y aborto en jóvenes en México y las formas como ha sido abordado en las últimas décadas, en un segundo momento se expondrán cuáles son las interrogantes que se siguen planteando dentro de esta comunidad de investigadores, y finalmente, se ofrecerán algunas conclusiones y propuestas para próximos estudios en torno a esta temática.

En México el estudio de la sexualidad y la reproducción en jóvenes ha transitado por diversos enfoques lo que ha posibilitado contar con un conocimiento cada vez más profundo

¹ Estudiante en el Programa de Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Guadalajara, línea de investigación: Embarazo juvenil, derechos sexuales y reproductivos y políticas públicas. Correo: psic.verde@gmail.com

acerca del tema. Particularmente, el conocimiento que se ha generado acerca del embarazo juvenil ha permitido establecer conexiones con otras temáticas y brindar respuestas en áreas antes inexploradas, de igual manera ha sido posible reconocer nuevas incertidumbres o zonas poco aluzadas por el conocimiento científico actual.

El presente trabajo parte de la noción de que el embarazo no es un hecho meramente biológico, el embarazo también es un hecho social y subjetivo en donde conviven la afectividad, la cultura y las creencias que recubren y moldean la experiencia de embarazo. El presente se suma a los estudios que contribuyen a la comprensión de estos componentes sociales y culturales sin la intención de negar la relevancia de los aportes hechos desde la biología y la medicina y sus contribuciones a las ciencias sociales.

El embarazo adolescente

Uno de los principales motivos por los que el estudio del embarazo adolescente ha cobrado mayor relevancia es por la visibilización que se le ha dado bajo el argumento estadístico del aumento de casos en las últimas décadas. Al respecto, la tasa de fertilidad adolescente y juvenil (15-19 años) en el mundo es de 52 nacimientos por cada mil mujeres. En los países desarrollados esta tasa desciende a 17 nacimientos provenientes de jóvenes por cada 1000 mujeres; mientras que en países en desarrollo la tasa es de 56 nacimientos. En los países menos desarrollados se reportan 90 nacimientos provenientes de mujeres jóvenes por cada 1000 de mujeres adultas. En consecuencia, 95% de los partos de adolescentes (15-19 años) ocurren en países en desarrollo. Para 2013, 36.4 millones de mujeres jóvenes (20-24 años) de países en desarrollo informaron haber tenido su primer parto antes de los 18 años. La tasa de fertilidad adolescente y juvenil (15-19 años) en América Latina y el Caribe es de 70 nacimientos por cada 1000 mujeres (solo por debajo del continente africano en donde es de 91 por cada 1000 mujeres) (UNFPA, 2013).

En México, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) estima que la edad promedio de inicio de la vida sexual en las mujeres de 15 a 19 años es de 15.9 años, y como consecuencia, el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012 (ENAPEA, 2015).

Respecto de las prácticas sexuales de los jóvenes (15-29 años) en el país, se reportó que el 61.6% de éstos había tenido relaciones sexuales alguna vez. En comparación con las encuestas

realizadas en años anteriores, el porcentaje de jóvenes entre 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales se incrementó de 22.3% en 2000, 27.2% en 2005, a 33.6% en 2010. De la misma manera, el conocimiento con el que cuentan las y los jóvenes sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual se ha incrementado desde 2000 a 2010 de 84.3% a 92.4% del total de jóvenes, el cambio más significativo se presentó con los más jóvenes (15 a 19 años). Se presume que 9 de cada 10 jóvenes conoce sobre métodos de prevención, cuyo método considerado como el más oportuno es el condón (97.5%) (IMJ, 2011).

En lo referente al embarazo, se reportó que el 38.2% de las jóvenes (15-29 años) han estado embarazadas. Por grupo de edad, 67.1% de las mujeres entre 25 y 29 años se han embarazado, 46.3% de las de 20 a 24 años, 19.2% de las de 18 a 19 años, y 6.6% de las de 15 a 17 años. (IMJ, 2011). A pesar de que el porcentaje del grupo de 15 a 17 años es el más bajo, resulta ser una proporción considerable según el Instituto Mexicano de la Juventud (2011).

Con base en los datos anteriores es posible apreciar algunas relaciones entre la presencia de embarazos en la población joven y la desigualdad social, ya que la mayoría de estos tienen lugar en países en desarrollo y entre la población en situación de pobreza –lo que se desarrollará más adelante en el texto–, también existe una relación evidente con el nivel de escolarización, y así mismo es posible relacionar el embarazo adolescente y sus consecuencias con condicionantes derivadas del género, lo cual se abordará más adelante.

De particular relevancia es la reciente desaceleración en los embarazos en la población adolescente, explicada posiblemente por el proceso de transición demográfica tardía por el cual atraviesa el país que ha disminuido la tasa de fecundidad adolescente (y de la fecundidad en general) en las últimas dos décadas; sin embargo, el embarazo adolescente sigue siendo un fenómeno cada vez más visible (ENADID, 2014), al cual se le sigue configurando como un problema social y de salud pública.

En el estudio del embarazo adolescente existe una gama de posicionamientos y reconocimientos respecto del fenómeno. Algunos ponen mayor énfasis en variables como la –capacidad en la– toma de decisiones, o en relación al proceso educativo y de acceso a la información, otros en develar los comportamientos sexuales y reproductivos, y en ello las motivaciones de esta población, y muchos otros en estudiar y proponer formas de prevención y atención para la adolescente que se embaraza. Quizá sería útil comenzar esclareciendo algunos de

estos posicionamientos metodológicos y epistemológicos.

El desarrollo de investigaciones en torno al embarazo adolescente no es novedoso, se rastreó el inicio de estas investigaciones de forma más rigurosa y focalizada en la década de los ochentas, sin embargo; es a partir de la década de los noventas que se popularizó el tema y se produjeron gran número de investigaciones respecto de las prácticas y discursos en el área de las sexualidad en las y los jóvenes, su fecundidad, sus procesos afectivos y amorosos, así como otros temas que se han incorporando. De ahí, y con fines ilustrativos, se han hecho algunas distinciones en la forma de abordar el tema del embarazo adolescente. Algunos consideran que existe una forma *tradicional* y otra *emergente* en la perspectiva de acercamiento al fenómeno (Stern 1997, Stern y García 2001, García 2012); la primera proveniente principalmente de las disciplinas médicas, la estadística y la biología; y la segunda perspectiva, a la que ya no es posible nombrar como emergente porque ha prevalecido en las últimas dos décadas de investigación del embarazo adolescente, se le identificará como *la perspectiva de las ciencias sociales*, que en su conjunto han logrado establecer nuevas formas para la investigación.

Es importante aclarar que se siguen generando en la actualidad trabajos bajo la lógica de esta perspectiva tradicional que surgió a finales de los años ochentas e inicios de los noventas que se han dedicado al estudio del campo del embarazo adolescente y lo han definido como un problema alrededor del cual se avalan varias afirmaciones: a) el embarazo adolescente está en incremento, lo que implica una mayor visibilidad del fenómeno, b) se asocia el rápido crecimiento poblacional con el incremento de este tipo de embarazos, de ahí se postula que la maternidad a edades tempranas tiende a mantener elevada la fecundidad y a acortar el lapso intergeneracional –lo cual sustenta su constitución como un problema público legítimo–, c) un tercer elemento en esta definición del embarazo adolescente como un problema, ha surgido de la práctica e investigación médica y epistemológica, y se refiere a la asociación de la edad temprana del embarazo y ciertos efectos adversos para la salud de la madre y del hijo, los cuales tienden a atribuirse a la inmadurez biológica de la adolescente que se embaraza, y d) un cuarto elemento en la definición del embarazo adolescente como un problema social y que justifica la acción pública sobre el mismo es la atribución que se le ha dado como un mecanismo que contribuye a la transmisión generacional de la pobreza porque coarta las posibilidades de lograr una escolarización suficiente y limita las posibilidades de obtener un buen empleo (Stern, 1997;

Stern y García 2001).

Contrario a lo que se argumenta desde esta perspectiva, desde la aproximación de las ciencias sociales se discute que no necesariamente los riesgos asociados a la salud materno-infantil se debe a la corta edad de la joven, ya que en jóvenes mayores a los 15 años de edad y condiciones adecuadas de nutrición, de salud y atención prenatal, no conlleva riesgos mayores que los embarazos y partos que se presentan después de los 20 años de edad. 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. Además, contrariamente a lo que se cree, el embarazo adolescente no contribuye en una gran medida a la deserción escolar y no es correcto atribuir a la deserción escolar que se deriva del embarazo las consecuencias sociales que conlleva la baja escolarización. El error está en la creencia de que la disminución del embarazo temprano contribuiría a reducir la pobreza. Lo cierto es que el embarazo adolescente, por sí mismo, no conduce a perpetuar la pobreza, el contexto de pobreza y de falta de oportunidades es “causa” del embarazo temprano y de sus consecuencias negativas, y no al revés (Stern y García, 2001).

No obstante, la conclusión a la que se llega desde estos enfoques tradicionales es que el embarazo adolescente no debería ocurrir, bajo la creencia de que con su erradicación se eliminarán los problemas con los que se le asocia –pobreza, sobrepoblación, deserción escolar, muerte materno-infantil, etcétera–. En este conjunto de supuestos está –implícito o explícito– un parámetro de normatividad desde el que se asigna una sanción negativa dirigida al embarazo, a la joven y a su familia que no supo inculcarle valores (Stern y García, 2001).

Además de este protagonismo académico que han cobrado los enfoques tradicionales, Stern y García (2001) hacen el importante señalamiento de que la hegemonía discursiva respecto de los valores sociales la poseen las clases medias urbanas, que en el caso mexicano se sintetiza en que las y los adolescentes no deberían tener relaciones sexuales, y esto se liga con la noción ideal de familia y del matrimonio como el lugar idóneo para el ejercicio de la sexualidad. Las familias que no logran inculcar este discurso en sus hijas/os son valoradas como incompletas, disfuncionales, desintegradas, etcétera.

Desde este marco valorativo se desprenden los modos de intervención. La investigación que ha resultado de este enfoque tradicional se ha orientado a saber cuántos adolescentes son

sexualmente activos, describir cómo es su comportamiento sexual, conocer la incidencia de ciertos comportamientos (considerados riesgosos) y a hacer posibles asociaciones entre el embarazo temprano y otras variables. “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 éste ocasiona” (Stern y García, 2001: 340).

A partir de esta noción tradicional acerca del fenómeno, Stern y García (2001) exponen que los programas (para la prevención) se han orientado a asociar ciertas características individuales o familiares y la ocurrencia de embarazos a edades tempranas y se ha simplificado a grado de suponer que manipulando algunas variables (como el grado de información, la asertividad) pueden lograrse cambios en los comportamientos, y lograr así, la explicación de las “causas” de un fenómeno bastante complejo.

Desde el enfoque de las ciencias sociales se parte de la idea de que las necesidades de investigación ya no pueden ser resultas con el mismo criterio, al igual que las necesidades sociales ya no pueden ser resultas desde esta visión, es necesaria una definición distinta del problema de embarazo adolescente. Stern y García enfatizan en la idea de 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” (2001: 347). Este fenómeno debe ser considerado en el tiempo y en el espacio, en el momento histórico y en el contexto socioespacial en el que ocurre.

A partir de este acercamiento a la revisión de literatura, se pudo corroborar estas dos tendencias generales en la forma de acercarse al estudio del embarazo adolescente, y con la finalidad de ampliar y discutir estas perspectivas, se presentan algunos puntos de comparación entre los aportes y distintivos de cada perspectiva (véase Tabla 2). Cada uno de los enfoques presenta cierta predilección por algunas temáticas o correlaciones, el enfoque tradicional se centra principalmente en los sujetos, sus prácticas más recurrentes, caracterizar a las familias de procedencia, el nivel educativo y la toma de decisiones. Por su parte, el enfoque de las ciencias sociales se han concentrado en describir los contextos a los que pertenecen los sujetos,

problematizar la desigualdad social y la condición de género, entre otros elementos que se perciben como un entramado correlacional y no como relaciones de causalidad.

Tabla 2. Enfoque tradicional y enfoque de las ciencias sociales. (Elaboración propia).

Perspectiva tradicional (1990-2000)	Perspectiva de las ciencias sociales (2000-2017)
<ul style="list-style-type: none"> • El embarazo adolescente es un problema social, público y de salud. • Las investigaciones se centran en caracterizar el comportamiento sexual de las y los adolescentes. • Se establece una relación directa entre la sexualidad y la reproducción. • Se generan encuestas masivas y estadísticas que permite comprender el fenómeno a nivel macro. • Se construyen perfiles sociodemográficos y con base en los comportamientos y características familiares. • El nivel de información con la que cuentan las y los jóvenes es una variable importante. • Se considera el estrato socioeconómico como una variable. • Es común el uso del concepto de planificación familiar. • Existe una preocupación por la búsqueda de la verdad y la validación de ésta. • Se parte de la idea de que existe un comportamiento ideal en la sexualidad. • Existe una preocupación por la exclusión de los varones en el estudio del tema y se esfuerzan por incorporarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuestiona el estatus de problema del embarazo adolescente. • Se caracterizan contextos, situaciones y posibles modos de atención. • La reproducción es una dimensión de la sexualidad. • Los estudios se centran en la comprensión de significados y experiencias. • Se generan conocimientos situados. • Es común encontrar un lenguaje inclusivo de género en estos estudios. • Se incluye la dimensión de género en el análisis. • Se incluye la dimensión de clase social en el análisis. • Es común el uso del concepto salud sexual y reproductiva y anticoncepción. • Las contradicciones en la información se toman como parte de la complejidad del fenómeno. • Se cuestiona y se analiza la moral sexual que impera en la sociedad. • Existe una preocupación por la exclusión de los varones en el estudio del tema y se esfuerzan por incorporarlos.

El primer eje temático que destaca en el enfoque tradicional (que también será importante

para la perspectiva de las ciencias sociales pero de diferente manera), es la educación que se percibe como una variable fundamental en la prevención de embarazos a edades tempranas. La educación entendida como el acceso a la información, principalmente del uso de métodos de anticoncepción con el propósito de aumentar el intervalo intergésico y de disminuir el riesgo reproductivo (Ehrenfeld, 1994).

Respecto al proceso educativo se ha encontrado que las y los jóvenes reciben de buena manera la información, la entienden y al ser cuestionados se evidencia el manejo de estos conocimientos (Ehrenfeld, 1994), pero no es suficiente para lograr transformaciones importantes en términos de prevención. El nivel de escolaridad de la joven está directamente relacionado con el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos y una planeación de la primera relación sexual, así como un inicio temprano de la sexualidad. Las jóvenes con mayor nivel educativo tienen la oportunidad de planear su vida sexual y elegir el uso de métodos anticonceptivos, en situaciones de pobreza y de baja escolaridad se vuelven una población vulnerable (Merkes y Suárez, 2003).

Otro eje temático de relevancia para esta perspectiva es lo relativo a las actitudes, conocimientos y prácticas que presentan las y los jóvenes ante el ejercicio de su sexualidad. En este eje se ha encontrado que las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres y que se presentan más las relaciones sexuales cuando las y los adolescentes perciben a su familia como disfuncional, como consecuencia, la adquisición de conocimientos no está disminuyendo la incidencia de embarazos en esta población como se esperaría, ya que es la disfunción familiar la que los lleva a adoptar comportamientos de riesgo (González, 2009), o a unirse con sus parejas lo que eleva el riesgo de embarazos (Merkes y Suárez, 2003).

Relacionado con lo anterior, se postula que las y los adolescentes son incapaces de tomar decisiones maduras e independientes, por ejemplo, Vargas y cols. (2007) determinaron que el estilo en la toma de decisiones de las y los jóvenes, sobre todo en ellas, depende de la opinión de otros y que realmente los jóvenes no son capaces de tomar decisiones racionales y maduras, y los que lo logran es debido a una buena educación familiar, por lo tanto, el embarazo no puede ser el resultado de un proceso de toma de decisiones. Además, desde esta perspectiva se postula que las dificultades que presentan las y los jóvenes para enfrentar su paternidad/maternidad resultan de la influencia cotidiana del ambiente familiar o grupo social en el que se desarrollan (Rodríguez, 2009). Por último, resulta relevante desde esta perspectiva la generación de perfiles del

comportamiento sexual (González-Garza y cols. 2005), cuya conclusión básica es que a menor información y acceso a los métodos anticonceptivos, mayor es el riesgo de embarazo y de iniciar relaciones sexuales tempranamente.

Aun cuando se le ha otorgado gran peso a la educación, de igual manera muchos de estos estudios hacen el reconocimiento de que no basta con la adquisición de conocimientos, sino que es importante estudiar los contextos y la influencia de otros grupos sociales además del familiar. Una limitación que sobre sale en este tipo de estudios es respecto a la idea de que las conductas consideradas como riesgosas provienen de los propios sujetos y de sus familias calificadas como disfuncionales; por tanto, la modificación de sus comportamientos está en poder de los sujetos y de sus familias, bastaría con que desempeñen su función adecuadamente.

Los estudios desarrollados bajo la perspectiva tradicional han permitido desarrollar conocimientos de forma masiva, al utilizar encuestas en grandes poblaciones, así como la generación de estadísticas y perfiles sociodemográficos que posibilitan la comprensión de una parte importante del embarazo adolescente, sin embargo, desde esta perspectiva se ha anclado al tema a los sujetos –sus actitudes y sus comportamientos–, sus familias y sus fuentes de información. Asimismo, se ha secuestrado el estudio de la sexualidad en relación a una norma ideal de comportamientos ante una serie de conductas riesgosas que es donde se coloca a los jóvenes; las conductas atípicas o “contradictorias” de los jóvenes generan desconcierto y preocupación.

En un esfuerzo por sacar el estudio del embarazo adolescente del lugar habitual en que se ha colocado y generar nuevas conexiones temáticas, los estudios desde la perspectiva de las ciencias sociales, tomaron como punto de partida los aportes generados en la primera década de estudio del embarazo adolescente y construyeron nuevos cuestionamientos. En el interior de esta propuesta en el cambio de perspectiva caracterizado por el reconocimiento de los componentes sociales, culturales e históricos que constituyen el fenómeno del embarazo adolescente, Ehrenfeld (2000) sienta las bases para explorar el fenómeno de una forma más compleja e integral desde tres aproximaciones esenciales: I) la social, II) la cultural y III) la subjetiva.

En cada aproximación podrían incluirse una serie de aspectos que resultan pertinentes para el estudio de este fenómeno, sin embargo, los elementos que se incluirán en cada aproximación se limitarán (por el grado de avance y de intereses de la investigación) de la

siguiente manera: en la aproximación social se incluye el cuestionamiento de la configuración problemática del embarazo adolescente y lo concerniente a la desigualdad y estratificación social. La aproximación cultural contiene lo referente a la condición de género, la masculinidad y feminidad, la paternidad y maternidad y lo relativo al amor y la pareja. Finalmente, en la aproximación subjetiva se incluyen los aspectos de la toma de decisiones y las reacciones y expectativas frente al embarazo.

I) Aproximación social

Uno de los primeros cuestionamientos en esta aproximación es hacia la propia utilización del concepto de adolescencia, Ehrenfeld (2000) y García (2012) concuerdan con que es erróneo encajonar a la adolescencia (y las y los jóvenes) como una etapa de transición, y se expone que “en la fase que llamamos adolescencia se inicia el proceso de individuación y en este desarrollo progresivo de conformar la propia autonomía del sujeto, intervienen factores sociales que no son constantes a todos los medios sociales a lo largo de la historia” (Ehrenfeld, 2000: 180). La invitación es a cuestionar y analizar los elementos provenientes de la sociedad que constituyen la categoría misma y al fenómeno de estudio. Se parte de la idea de que las y los adolescentes tienen que ser entendidos en sus contextos, desde sus dimensiones social y cultural, a partir de las variaciones que estos producen y desde sus propias necesidades personales (Stern, 2005).

Sin duda, el contexto socioeconómico es uno de los factores que en gran medida diversifica a los sujetos, y no sólo eso, sino que dentro de estas características, la desigualdad social es muy importante, porque de ahí se determinan sus opciones hacia el futuro (Stern, 2005). Desde esta postura, se asevera que es la desigualdad social y la pobreza la que genera vulnerabilidad social en las adolescentes embarazadas, y no su embarazo por sí mismo (García, 2012). Son ciertos elementos como la permanencia en la escuela, el acceso a la información y educación sexual, las oportunidades y aspiraciones de vida y la existencia de redes familiares y sociales de apoyo de las jóvenes –que por lo general en los sectores marginados la estructura social suele ser endeble, la familia poco estable–, que al estar ausentes se traducen en vulnerabilidad social (Stern, 2004). Al embarazo adolescente subyacen varios niveles de vulnerabilidad social que varían en relación con la acumulación e interacción de variables. Los elementos que contribuyen a la disminución de esta vulnerabilidad se encuentran en el ambiente

escolar al posibilitar aspiraciones de vida y desarrollo personal, mas allá de ser esposa y madre (Stern, 2004).

Los contextos de pobreza y con mayor presencia de vulnerabilidad social han sido mayormente estudiados y caracterizados (García 2012; García 2016), sin embargo, los problemas asociados al embarazo adolescente no son generalizables, a pesar de la mayor incidencia de estos en contextos de pobreza, este fenómeno adquiere matices muy distintos en los diversos sectores sociales. Recientemente se han distinguido cuatro sectores poblacionales en donde el embarazo adolescente adquiere significados e implicaciones distintos, que al tejer los contextos socioeconómicos, los estereotipos de género con la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo se obtienen una serie de significados e implicaciones que es imposible abordarlos desde un mismo empaquetamiento de políticas y estrategias de prevención.

Un primer sector identificado es el *rural tradicional*, donde con mucha frecuencia el embarazo sucede antes de los 18 años. El embarazo es aceptado como parte de las normas vigentes, no problemático, su significado podría enunciarse como “un punto de partida aceptado para la formación de la familia”. Las implicaciones son demográficas y de salud, existe un bajo nivel de nutrición, escasas en el acceso a los servicios de salud y baja escolaridad, así como asignación de roles de esposa y madre como destino único y sumisión de la mujer al varón. Las políticas para este sector debieran dirigirse predominantemente a crear las condiciones sociales, económicas y culturales para que sea deseable y posible posponer la unión (Stern, 1995).

El segundo sector es el *marginal urbano*, en el que el ciclo de vida es corto, la adolescencia termina alrededor de los 15-16 años cuando la mayoría de los adolescentes han dejado ya la escuela, los varones por lo general laboran informalmente y las jóvenes se embarazan y se unen con sus parejas; las mujeres reciben fuertes presiones sociales si llegan a una cierta edad –alrededor de los dieciochos años– sin pareja o sin un hijo; por lo que el embarazo, la unión y la maternidad son las expectativas más importantes de la mujer joven en este sector y frecuentemente representan una opción de escape a una situación de desventaja en su familia de origen (Stern, 2007).

En el tercer sector, el *popular urbano*, la masculinidad se encuentra representada por la fuerza y la responsabilidad, sobre todo por el inicio de la actividad sexual, que se enlaza con la idea de que el hombre debe iniciar sexualmente a su pareja, la cual accede alrededor de los 18 o

19 años de edad. Es poco probable que la pareja tome precauciones en sus primeros encuentros sexuales, el uso del condón queda generalmente reservado para las prostitutas u otras mujeres que no son su pareja. Es frecuente la aceptación de controles y prohibiciones que están dirigidos a la negación del cuerpo y del deseo femeninos que impacta en la forma de dirigirse en la sexualidad. Por tanto la iniciación sexual implica el rompimiento de una norma, lo cual debe justificarse con un argumento poderoso que permita conservar el estatus de chica valiosa, este argumento es el amor. Ello implica conservar una imagen de mujer asexuada, inexperta, tímida y a expensas del hombre a quien ama a grado de perder la cabeza y dejarse llevar por la pasión momentánea, en una situación tal es difícil que ella pueda poner exigencias en el uso de algún método anticonceptivo; también es difícil que el hombre lo haga porque poner límites en su placer sexual cuestionaría su virilidad (Stern, 2007).

Por último, el sector de *clase media y media alta*, constituyen una pequeña proporción de la población mexicana. La adolescencia se reconoce entre los 13 y 19 años (y tiende a prolongarse) porque la mayoría de las y los adolescentes continúan estudiando hasta la universidad. La masculinidad se constituye alrededor de la propiedad y ostentación de objetos. El elemento de hombre proveedor responsable tiene vigencia, lo que implica una masculinidad alimentada por ideas como el hombre exitoso en los negocios, asertivo, competitivo, emprendedor, decidido, de ahí emergen ciertas expectativas que entrarían en conflicto con un embarazo inesperado (Stern, 2007).

El estatus de la mujer no está en cuestión, por lo que al joven al iniciar actividad sexual no percibe riesgo de contraer ITS y usualmente no usa protección a pesar de la información con la que cuenta. La mujer se percibe a sí misma como sujeto que siente deseo erótico por lo que exige al varón ciertas destrezas y experiencia sexual. La mujer espera que el hombre sepa y utilice métodos de anticoncepción, lo cual es poco probable que ocurra. La identidad femenina parece estar construida en una lucha entre el modelo tradicional y uno moderno, sus expectativas de vida se combinan entre un proyecto profesional-universitario y la maternidad y la conformación de una familia. Asimismo se combinan elementos de la imagen de mujer asexuada con una mujer emprendedora con iniciativa, capaz de decidir entre sus opciones el mejor proyecto a futuro. Esto resulta en actitudes contradictorias: presenta disposición favorable a las relaciones sexuales premaritales, pero necesita de la legitimación del discurso amoroso para efectuarlas. Un embarazo

durante la adolescencia sería un evento indeseable que terminaría probablemente en aborto (Stern, 2007).

Como puede apreciarse, desde la aproximación social la variable educativa también juega un papel de suma importancia aunque no se percibe de la misma manera como se hace en los enfoques tradicionales. Para la perspectiva tradicional la relación entre los embarazos en adolescentes y la educación es causal: al modificar el nivel de información en las y los jóvenes se provocarán cambios en el comportamiento sexual y reproductivo de las y los jóvenes. En la perspectiva adoptada por las ciencias sociales el componente educativo tiene dos sentidos, el primero es que se percibe como una dimensión de una situación múltiple y correlacional, y que los comportamiento de las y los jóvenes incorporan muchas otras dimensiones además de la educativa. La segunda es que la educación no sólo representa la incorporación de conocimientos, sino que es un espacio para la interacción con los pares y generador de redes sociales de apoyo.

La aproximación social en el estudio del embarazo adolescente tiene el propósito de ampliar el foco de estudio e incorporar los diferentes contextos a los que pertenecen las y los jóvenes con el propósito de dejar de centrar la responsabilidad en los sujetos y aportar argumentos hacia la construcción del embarazo adolescente más como una consecuencia que como una causa, así como establecer coordenadas de posibles formas de atención a esta población.

La incorporación del estudio diferenciado a partir de sectores socioeconómicos tiene la finalidad de profundizar en la comprensión del fenómeno, y a la vez argumentar en la importancia de políticas sociales diferenciadas y específicas para cada tipo de población. Ciertos aspectos que a juicio de algunos autores citados (Stern 2007, García 2016) ameritan una mayor discusión y reflexión son por una parte en relación a la primera relación sexual que por lo general sucede sin protección en todos los sectores sociales y con diferentes niveles de información pero que tienen importantes variaciones en la edad en la que ésta sucede. Además, la mayoría de los embarazos parecen ocurrir al interior de las relaciones de noviazgo y no en los encuentros ocasionales, esto debido al elemento de “confianza” incluido en el noviazgo que aparece en todos los estratos sociales. Finalmente, se necesita mayor análisis para sustentar las limitaciones de las políticas existentes de acuerdo con la realidad de cada sector social, así como para ser capaces en recomendar políticas más realistas, “la mayoría de las políticas sociales

existentes, dirigidas a prevenir el embarazo adolescente en México, carecen de una adecuada comprensión del problema y de las necesidades de los adolescentes en los diferentes contextos sociales” (Stern, 2007: 126-127).

II) Aproximación cultural

En la aproximación cultural conviven elementos de difícil identificación pero que al mismo tiempo son tan cotidianos y mantienen un peso impresionante en las prácticas de los sujetos. En el embarazo juvenil, intervienen componentes relacionados con la sexualidad y el género y los roles atribuidos a hombres y mujeres, así como la maternidad y su función en la sociedad y en la vida de las jóvenes, los cuales tienen variaciones significativas en las diferentes culturas. La sexualidad en las y los jóvenes difícilmente es aceptada en la sociedad mexicana porque intervienen aspectos religiosos y morales al tratarse de una sexualidad premarital y estigmatizada. Las relaciones sexuales se conforman en una violación de los valores colectivos, socializados y reproducidos en la familia, con el discurso reorientado y apropiado principalmente por las madres de las jóvenes (Ehrenfeld, 2000), evento que sucede de forma diferenciada con los varones.

En esta aproximación cultural se desarrolla principalmente la condición de género que subyace en el embarazo, su relación con la sexualidad, la construcción de la paternidad, la maternidad, la masculinidad y feminidad en jóvenes. Cabe señalar que varios de estos aspectos se expusieron en la aproximación social –principalmente los estereotipos de género–, puesto que en ocasiones la división entre lo social y lo cultural resulta inoperante.

Muchos de los hallazgos en relación al componente cultural se enfocan a exponer que el comportamiento sexual entre hombres y mujeres obedece a lógicas diferentes. Actualmente, muchos estudios en torno a cualquier tema en población joven se esfuerzan por destacar las diferencias existentes con base al género, y los que han profundizado en ello han tratado de develar el por qué de estas diferencias desde una lógica cultural y situada. Particularmente en el área de la sexualidad y la reproducción, las diferencias se acentúan, es precisamente por tratarse de estos temas que es fundamental hacer un reconocimiento desde una perspectiva de género.

En primer lugar, es de llamar la atención que muchos estudios reportaron un mayor interés en las relaciones sexuales por parte de los hombres (Quiroz, 2014; Ehrenfeld, 2000; Stern, 2003), incluso que las implicaciones de la paternidad en jóvenes tienen la misma fuerza que la

construcción de la maternidad, y que erróneamente el estudio del embarazo en adolescentes se ha centrado en las jóvenes, pero que de alguna manera en el discurso de las chicas interviene la figura masculina de la pareja.

Es común encontrar que se espera mayor preparación académica en los hombres y que en general estén más preparados que las mujeres, de ellas se espera que sean buenas en el cuidado del hogar y de los hijos, por lo que los jóvenes dan mayor importancia a las mujeres cuando ellas se embarazan y cobran relevancia a través de su rol materno el cual las convierte en mujeres; la maternidad en las jóvenes es un evento que la mayoría hubiera pospuesto pero que tiene un valor extraordinario (Ehrenfeld, 2000).

Aun cuando la reproducción pareciera ser más relevante en la conformación de las mujeres, al parecer es el varón quien toma la iniciativa en las relaciones sexuales, y frecuentemente se utiliza el argumento de la conformación de la familia para lograr la aceptación de la joven, además de que los jóvenes mostraron un mayor deseo de convertirse en padres en ese momento de sus vidas (Ehrenfeld, 2000).

Con el fin de sacar el tema del embarazo adolescente del lugar común de discusión e incorporar a los varones en beneficio de la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes, gran número de investigadores (principalmente Ehrenfeld 2000; Lohan 2010; Reyes y Cabello 2011; Stern y cols 2003) consideran que no es viable continuar excluyendo a los hombres del proceso investigativo y de prevención, ya que su papel es decisivo en todo el proceso sexual y reproductivo.

Los estudios reportan algunas similitudes en la forma como los jóvenes constituyen su masculinidad y en ella su paternidad, pero también se alude a ciertas discrepancias y se llega a conclusiones distintas desde las diversas aproximaciones que se sintetizan a continuación.

Respecto de la postura que los jóvenes adoptan frente al embarazo adolescente, en general, no presentan posicionamientos u opiniones radicales ante éste, es decir, no lo perciben como un evento ni “bueno” ni “malo”, lo que pudiera interpretarse como una percepción a distancia sobre este hecho; los jóvenes que sí presentaron una postura radical de “el embarazo en la adolescencia es muy malo” presentan mayores posibilidades de utilizar algún método de anticoncepción en sus primeras relaciones sexuales, además se identificó que estas posturas derivan de sus experiencias y contextos familiares (Quiroz y cols. 2014).

En los hombres hay mayor aceptación de las prácticas sexuales sin fines reproductivos, ellos tienen mayor información respecto de los métodos anticonceptivos, principalmente del condón, y son los hombres quienes reportaron un mayor número de parejas sexuales y el inicio más temprano de las relaciones sexuales. La mayoría de los adolescentes inician las relaciones sexuales por aventura, experimentación, placer o necesidad sexual; mientras que las mujeres relacionaron las relaciones sexuales inmediatamente con la reproducción y con dar al hombre un hijo (Quiroz y cols. 2014).

La paternidad como reafirmante de la masculinidad y como ritual de acceso a la vida adulta fue ampliamente referido en las investigaciones consultadas (principalmente en Reyes y Cabello 2011; Stern y cols. 2003; Quiroz y cols. 2014), parece ser que la transformación física de ser hombre es el inicio sexual, y la social es ser capaz de proveer a su familia (Stern y cols, 2003; Reyes y Cabello, 2011).

En un estudio llevado a cabo en la Ciudad de México, se encontró que la construcción de la masculinidad gira en torno a la responsabilidad y ser el proveedor; los jóvenes constituyen su idea de ser hombres alrededor de un modelo tradicional de masculinidad que tienen como resultado, por una parte, que haya poca comunicación sobre la sexualidad en las relaciones de pareja y que, consecuentemente, la utilización de medidas de protección se dé en muy raras ocasiones, exponiendo a los jóvenes a ITS y al riesgo de transformarse en padres sin ser aún adultos. Por otra parte, las condiciones económicas en que viven dificultan que lleven a la práctica elementos centrales de su propio concepto de masculinidad, como el ser trabajador, proveedor, responsable, lo que pudiera traducirse en frustración, agresividad y en violencia intrafamiliar (Stern y cols. 2003).

Si ser hombre para los jóvenes significa ser agresivo, dominante, su comportamiento con las mujeres se traduce fácilmente en prácticas de seducción e imposición. En cambio, si ser hombre significa reconocer a la mujer como igual, su comportamiento tenderá a tomar en cuenta las necesidades del otro, a actuar en común acuerdo, a prevenir consecuencias no deseadas (Stern y cols. 2003).

De forma similar, Reyes y Cabello (2011) concluyeron con que los significados que los jóvenes dan a la paternidad tienen que ver con sus experiencias de vida haciendo referencia a la idea de *responsabilidad y ruptura*; la responsabilidad se relaciona con ser un buen padre,

principalmente con la protección económica, el cuidado, la protección a los hijos y a la pareja. Por otra parte la ruptura hace referencia a una escisión de su adolescencia, donde la paternidad le permite al varón transitar y reconocerse simbólicamente como adulto.

Ello pone en evidencia “un modelo de masculinidad que guía el comportamiento del varón, un modelo que tiene que ver con ser heterosexual, y que supone adquirir amplia experiencia en las relaciones sexuales, convertirse en “mujeriego” e incluso, correr el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección” (Reyes y Cabello, 2011:15)

La etapa de experimentación sexual en el noviazgo tiene una repercusión directa en el embarazo, debido a la imagen subjetiva que se construye de la mujer (a partir de un modelo de masculinidad tradicional): la novia es una mujer que no anda con cualquiera con la que no existe riesgo de contraer una ITS, y se prescinde del uso del condón. A partir del enamoramiento presente en la relación de noviazgo y en combinación con la noción de mujer ideal, se percibe en la novia a la madre-esposa en la cual el embarazo no representa un riesgo, por el contrario se vuelve deseable, incluso se persigue con el fin de encontrar estabilidad emocional y establecer una familia a partir de la unión. La idea de paternidad en los jóvenes aparece cuando creen encontrar a la mujer ideal con la que se sostienen relaciones sexuales (desprotegidas) y se genera la idea inminente del embarazo, aunado al sentimiento de soledad, la falta de oportunidades en la vida, la percepción del embarazo adolescente como una normalidad, contribuyen a la concreción de la paternidad en los jóvenes (Reyes y Cabello, 2011).

En este proceso se implica el tránsito de la adolescencia a la adultez y, por consiguiente, una alta valoración social –la cual se obtiene a través de la responsabilidad con los hijos– en el contexto en el que viven, “lo único que les puede dar reconocimiento dentro de su entorno es precisamente el ser padres” (Reyes y Cabello, 2011: 23), paradójicamente, este mismo contexto que ofrece reconocimiento social a los jóvenes padres coarta las oportunidades de vida que les permitan construir un proyecto más allá del embarazo y la paternidad y/o de cumplir con su función de ser buenos padres.

A partir de la exposición de estos trabajos queda en claro que el embarazo no es solamente un asunto de mujeres. Por lo que la inclusión de los hombres en el tema podría aportar soluciones en materia de salud sexual y reproductiva y en mejora de los programas de prevención. Los roles de género por lo general se encuentran bien definidos en las sociedades

occidentales, y éstos son aprendidos en el seno de las familias, las comunidades y bajo la tutela y vigilancia de los adultos. Parece ser que la práctica del “sexo seguro” y la prevención de embarazos no planeados entre jóvenes, se enfrentan a las formas más básicas de asignación social de roles con base al género.

III) Aproximación subjetiva

Dentro de la aproximación subjetiva, se encuentran aquellos aspectos que permiten dar sentido a la experiencia, que aunque no se limitan sólo a procesos subjetivos, sí obedecen a lógicas predominantemente individuales; por ejemplo, a Ehrenfeld (2000) le fue posible apreciar a través del discurso de las jóvenes, que existe una fuerte expectativa puesta en el hijo para satisfacer las necesidades emocionales y de afecto de la joven. Además un hallazgo significativo en la subjetividad del fenómeno se encuentra implícito en la pregunta expresada por las jóvenes <<¿Y qué voy a hacer?>> la cual, a juicio de Ehrenfeld (2000) marca el inicio de un profundo cambio en la percepción de ellas mismas, refleja los cambios por venir en cuanto a su vida en general y su preocupación por el futuro.

Se ha expuesto que el embarazo en la adolescencia es frecuentemente considerado como un problema, aunque muchas veces es buscado y aceptado por las adolescentes, ellas mismas culpabilizan a las jóvenes de sus situaciones y lo ven como un signo de inmadurez, rebeldía o irresponsabilidad, pero no se identifican con estas chicas, con lo que sí se identifican es con la atribución de sus embarazos al estar enamoradas o un deseo por tener hijos. El embarazo aparece como un problema en la representación de las jóvenes sólo por la falta de vivienda, no contar con trabajo y otros recursos materiales, en algunos casos por la falta de pareja, porque interfiere con los estudios, o porque el padre del bebé se droga. Sin embargo muchas aclaran que su embarazo no es un problema para ellas. Cabe señalar que el hecho de querer o no quedar embarazada no lleva linealmente a definir al embarazo como un problema (Climent, 2009b).

Congruentemente con la percepción de los motivos por los que las adolescentes se embarazan, las soluciones que consideran adecuadas pasan, en primer lugar, por la responsabilidad individual y en segundo lugar por la información en temas de sexualidad y en la comunicación con los padres. No hay reconocimiento de los condicionantes sociales y de género que llevan a los embarazos indeseados y/o falta de proyectos alternativos por lo cual la

maternidad se constituye en un proyecto deseado e impostergable (Climent, 2009b).

El aborto aparece representado –de manera compartida– como una conducta inaceptable y además peligrosa. Más de un tercio de las jóvenes entrevistadas pasaron por experiencias tensionantes en relación al aborto que van desde pensar en él, ser presionadas para hacerlo o no hacerlo, hasta intentarlo o lograrlo con o sin su consentimiento (Climent, 2009b).

Otro elemento que interviene en la significación de la experiencia se enmarca en la posibilidad de la toma de decisiones, que al tratarse de jóvenes se ha encontrado que las decisiones que son consideradas por los adultos como de “riesgo” para los adolescentes no lo son, para los adolescentes las decisiones más difíciles de tomar son en relación a la familia, los estudios y los amigos, y –a juicio de algunos autores– la habilidad para tomar decisiones se desarrolla con la edad, ya que los jóvenes muestran dificultades para identificar riesgos y beneficios (Vargas y cols. 2007).

Aborto

En las secciones anteriores se han expuesto mínimamente algunos aspectos relacionados con la posibilidad de la interrupción del embarazo, por ejemplo, se expuso que para muchas jóvenes la idea de interrupción de sus embarazos apareció en algún momento pero fueron persuadidas por ellas mismas, sus parejas o sus familias (Ehrenfeld 2000, García 2012), además se mencionó que es justamente en el sector de clase media y media alta en donde (se cree que) se concretan el mayor número de abortos, dado que es en este sector donde el embarazo representa un obstáculo para los planes de vida de las y los jóvenes (Stern, 2007).

Realmente es poco lo que se sabe respecto de la experiencia de aborto –como hecho o como posibilidad– en las y los jóvenes, esto se debe a lo estigmatizado del tema pero también por el estatus de ilegalidad que mantiene en varios estados de la república mexicana, y particularmente, en población joven o menores de edad, no se sabe cómo es su acceso (si es que lo hay) a las prácticas abortivas.

Lo que se sabe es que a partir de la legalización del aborto en la Ciudad de México en 2007 hasta finales de 2016 en las clínicas destinadas a prácticas abortivas “se han atendido a más de 180,000 usuarias sin complicaciones, de las cuales 80% realizan el aborto en sus casas con pastillas, con una escasa reincidencia (1%) y con un alto número de mujeres que salen de estas

clínicas con un método de anticoncepción” (Lamas, 2017: 70).

De estos abortos practicados, el mayor porcentaje (47.1%) se concentra en el grupo de edad de 18 a 24 años, seguido por el de 25 a 29 (22.6%), 13.5% en las de 30 a 34 años de edad, 7.9% en el grupo de 35 a 39 años de edad y 2.9% en las de 45 a 54 años. Respecto a las menores de edad, el 4.9% de abortos se realizó en el grupo de 15 a 17 años de edad y un 0.7% en las de 11 a 14 años (Lamas, 2017).

Desde el inicio del Programa de Interrupción Legal del Embarazo, el número de usuarias atendidas ha variado, desde su apertura en 2007 (4,799 usuarias atendidas) y hasta 2013 (20,765 usuarias) su tendencia fue en aumento, y en 2014 (20,559 usuarias) comenzó a descender hasta llegar a 18,102 usuarias atendidas en 2016. Del total de usuarias atendidas (170,701) en estos 10 años, 417 pertenecían al estado de Jalisco (Lamas, 2017).

Vargas y cols. (2007) encontraron que las parejas de jóvenes pocas veces se toman el tiempo para evaluar las opciones disponibles frente a un embarazo no planeado. En los casos en donde la opción del aborto sí se presentó como una posibilidad, ésta era desechada por la presión de la familia, la madre de la joven principalmente. Varios jóvenes, hombres y mujeres, reconocieron que en un primer momento habían considerado el aborto como alternativa de solución y expresaron sentirse culpables por haberlo pensado.

En el relato de los casos de aborto que se estudiaron, se encontró que no se valoraron todas las opciones existentes, no hubo acompañamiento emocional ni profesional, ante estas situaciones y se presentaron emociones negativas en las jóvenes y sus parejas, sobre todo culpa y arrepentimiento. Entre las principales motivaciones para realizar el aborto se encontraron que la pareja no se involucró activamente en el proceso de toma de decisiones y no le proporcionó el apoyo requerido para asumir la gestación (Vargas y cols. 2007).

Otro aspecto que ha sido destacado por los investigadores que se han acercado al tema del aborto en jóvenes es que la presión percibida por parte de las circunstancias, agentes externos o la pareja, es una de las variables que permite identificar a las adolescentes que tienen un mayor riesgo de presentar dificultades de ajuste emocional posteriores a un aborto (Pope, 2001). Además identificaron que la respuesta emocional posterior a un aborto está asociada significativamente con la edad de la mujer, la religiosidad, el tiempo de gestación, el tipo de procedimiento utilizado, las dificultades que implica tomar la decisión, el deseo de estar

embarazada, el apoyo social percibido, la calidad de la relación con la pareja, las atribuciones que se hacen acerca del embarazo y las expectativas que se tienen del mismo (Arruda y cols. 1987: 59).

Situación de los derechos sexuales y reproductivos

Para finalizar, algunas de las conclusiones respecto de la situación un tanto contradictoria en la que se encuentran las adolescentes respecto de sus derechos se dirigen a señalar que lo que prevalece en lo referente a la educación sexual que las familias brindan a las adolescentes es una heterogeneidad de situaciones, por lo que la educación sexual formal se complejiza. Si lo que se pretende es una educación sexual eficaz para las y los adolescentes ésta tendría que “fundarse en la identidad de género y la subjetividad a través de la socialización del género” (Climent, 2009a: 271).

Asimismo, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos constituye un derecho personal, una opción privada no sujeta a la voluntad de los padres, y no debe estar condicionado por una edad determinada, cuando el adolescente está en condiciones físicas de procrear ya goza del derecho de cuidar ese aspecto de su salud así como de recibir información apropiada para hacerlo (Climent, 2009a).

Un enfoque de educación sexual que considere la perspectiva de género y la perspectiva de derechos partiría del análisis crítico de los estereotipos, roles y comportamientos de hombres y mujeres. Deberían considerarse aspectos como la negociación entre los miembros de la pareja, posibilitar la discusión de la maternidad/paternidad como un proyecto elegido libremente entre otros posibles y no como destino inevitable; tener en cuenta el placer como fin de las relaciones sexuales tanto para varones como para mujeres. “El objetivo sería asegurar el derecho al ejercicio de una sexualidad libre, placentera y saludable, pero operar con este enfoque requiere profundizar transformaciones culturales e institucionales que superen las resistencias al cambio de los sectores más conservadores de la sociedad que aun persisten, a pesar de los avances en la legislación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y en el proceso de democratización de la familia (Climent, 2009a: 273).

Conclusiones

A partir de este acercamiento a la literatura desarrollada en torno al estudio del embarazo adolescente es posible identificar algunas áreas de oportunidad para investigaciones posteriores, algunas mencionadas explícitamente por lo investigadores y otras identificadas a través de la presente revisión. Además, fue posible identificar algunos cuestionamientos que se siguen generando al interior de esta área de investigación.

Los cuestionamientos que continúan sin resolverse en torno al embarazo adolescente se sintetizan alrededor de cuatro ejes temáticos: **1. Acerca del género:** ¿Cómo se han interiorizado los mandatos de género y cuál es su influencia en el cuidado anticonceptivo? **2. Acerca de la relación de pareja:** ¿Cómo opera el elemento de la “confianza” en la pareja que desfavorece el uso del condón? **3. Acerca de los conocimientos y los derechos:** ¿Cómo se imparten los conocimientos en materia de sexualidad y reproducción? ¿Cómo es el proceso de toma de decisiones en las y los jóvenes referente a la sexualidad? ¿Cómo hacer que se apropien de los DSyR a pesar de las dificultades en los contextos? **4. Acerca de la disminución en la tasa de embarazo adolescente:** ¿La tasa de fecundidad ha descendido por igual en todos los sectores de la población? ¿Qué características tiene esta disminución, con quién ha disminuido, entre las solteras o las unidas, ha sido por la anticoncepción postparto? ¿Qué perspectiva tienen los adolescentes acerca de la educación sexual que reciben?

Algunas de las propuestas que se han desarrollado desde los dos enfoques de acercamiento al estudio de la sexualidad y la reproducción en población joven se relacionan con generar alternativas para el desarrollo personal y social de las jóvenes, trabajar en las imágenes de género tradicionales, incluir a los hombres en el tema con el fin de dar soluciones en materia de salud sexual y reproductiva, considerar los diferentes contextos de procedencia de las y los jóvenes al momento de desarrollar los programas educativos, incluir en el trabajo la prevención de la violencia sexual, la trata de personas y la prostitución, dotar, desde las políticas públicas, las condiciones necesarias para facilitar el proyecto de maternidad, y así reconocer la decisión de tener un hijo –la maternidad adolescente– como un derecho reproductivo, construir una sólida política juvenil que articule una visión global y que impulse el desarrollo de las y los jóvenes, generar contextos (desde la familia, la escuela y la sociedad) de socialización que favorezcan la autoconfianza y la autodeterminación en las y los jóvenes, y de particular relevancia, dirigir las

estrategias de prevención hacia la reducción de la vulnerabilidad y la desigualdad social

Una vez organizado y expuesto los primeros resultados de esta revisión de literatura en torno al embarazo adolescente, es posible aseverar que a pesar de los importantes hallazgos, aun quedan muchas áreas inexploradas o que requieren una mayor profundización. Resulta importante la generación de conocimientos más profundos y focalizados en relación a los contextos de desigualdad social y en la comparación de diferentes sectores sociales; así como la problematización de la condición de género en el tema de la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes, con la inclusión de los hombres en el estudio. Finalmente, es de suma relevancia generar estudios en relación al aborto en población joven y/o menor de edad, ya que en la actualidad es insuficiente.

Referencias

- Arruda, J; Rutenberg, N; y Morris, L. (1987) Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar–Brazil, 1986. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brazil/Demographic and Health Survey Macro International, Inc. Río de Janeiro: Brasil.
- Climent, G. (2009a). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *Revista de estudios de género. La ventana*. Vol. III, no. 29 pp. 236-275. Universidad de Guadalajara. México. Recuperado de: <http://redalyc.org/artículo.oa?id=88411884010>
- Climent, G. (2009b). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: Perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuadernos FHyCS*. Núm. 37, pp. 221-244. Universidad de Buenos Aires: Argentina.
- Ehrenfeld, N. (1994). “Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada”
- Ehrenfeld, N. (2000) Embarazo en adolescentes: Aproximaciones social, cultural y subjetiva desde las jóvenes. En Medina, Gabriel (Compilador) *Aproximaciones a la diversidad juvenil*. pp. 179-201. Primera edición. Colegio de México.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) (2014). *La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*. ENADID/INEGI: México.

- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) (2015). México: Gobierno de la República. Recuperado de: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York.
- García, G. (2012). Embarazo y maternidad adolescentes en contextos de pobreza: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas. (Tesis doctoral). El Colegio de México. Distrito Federal: México.
- García, G. (2016). Mi hijo, lo mejor que me ha pasado en la vida. Una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas en madres adolescentes en contextos de pobreza. Imjuve/Sedesol. Distrito Federal: México.
- González, J. (2009) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista Salud Pública* no. 11(1), pp. 14-26. Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n1/14-26>
- González-Garza, C. y cols. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*, vol. 47, no. 3, pp. 209-218. Distrito Federal: México.
- Instituto Mexicano de la Juventud (2011). Encuesta Nacional de Juventud 2010. Resultados generales, Instituto Mexicano de la Juventud, Secretaria de Educación Pública. México, D.F.
- Jesús-Reyes, D. y Cabello-Garza, M. (2011). Paternidad adolescente y transición a la adultez: Una mirada cualitativa en un contexto de marginación social. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, IV (11),1-27. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2110/211019068002/>
- Lamas, M. (2017). La interrupción legal del embarazo. El caso de la Ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, Fondo de Cultura Económica: México.
- Lohan, M. (2010). Adolescent men's attitudes in relation to pregnancy and pregnancy outcomes: A systematic review of the literature from 1980-2009. *Journal of adolescent health*. Vol.

- 47, 4. pp. 327-345. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealt.2010.05.005>
- Menkes, C. y Suárez, L. (2003) “Sexualidad y embarazo adolescente en México”. Papeles de población vol 9, núm. 35. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca: México. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203511>
- Quiroz, J; Atienzo, E; Campero, L. y Suárez, L. (2014). “Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual”. *Salud Pública de México*, vol. 56, núm. 2. Pp. 180-188. Cuernavaca: México. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10631163005>
- Pope, L; Adler, N; y Tschann, J. (2001). Postabortion Psychological Adjustment: Are minors at increased risk? *Journal of Adolescent Health*, núm. 29, pp. 2-11.
- Rodríguez, E. (2009). La paternidad en el adolescente: Un problema social. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, vol. 72, núm. 3, pp. 86-91. Caracas: Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367936950003>
- Stern, C. (1995). Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales. *Revista DemoS*, pp. 11-12. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx>
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Distrito Federal, México: Colegio de México.
- Stern, C. (2004) “Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México”. Papeles de población no. 39. pp. 129-158. CIEAP/UAEM: México.
- Stern, C. (2005). “Poverty, social vulnerability and adolescent pregnancy in México: a qualitative analysis”. En Lerner y Vilquin (Eds.) *Reproductive health, unmet needs and poverty*. Committee for International Cooperation in National Research in Demography (CICRED). París. pp. 227-278.
- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios sociológicos*. Vol. XXV, núm. 73. pp. 105-129. El Colegio de México. Distrito Federal: México. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59807304>
- Stern, C. (2008) La investigación: su estado actual. Introducción. En Stern, C. (Coord.). *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. pp. 61-72. El Colegio de México y Population Council. Distrito

Federal: México.

- Stern, C. y García, G. (2001) Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En Stern, C. y Figueroa, J. (Coords.) Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación. pp. 331-358. El Colegio de México.
- Stern y Cols. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: Un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México.
- Vargas, H; Henao, J; y González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. Acta colombiana de Psicología, vol. 10, no. 1. pp. 49-63. Universidad Católica de Colombia. Bogotá Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810106>