

Sexualidad, embarazo y maternidad adolescente: significados sobre el embarazo adolescente, la sexualidad y el género de los agentes institucionales de Educación y salud en contextos de seis países de América Latina

Carlos Iván Pacheco Sánchez
Liz Johana Rincón Suarez

*Políticas de una ausencia, la del estado, la de la sociedad,
la de los que no estuvimos cuando debimos haber estado*
Rossana Reguillo (2012)

Este trabajo se inscribe en los campos de la sociología de la salud y de la sexualidad y está basado en el análisis de datos secundarios de una investigación en seis países de América Latina titulada “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región” bajo el auspicio de las oficinas regionales de Plan Internacional y Unicef. El trabajo de campo fue realizado durante el año 2012 y los autores del presente trabajo participaron en el diseño de la investigación, en el trabajo de campo, en la realización de informes de país y en la elaboración de

un informe final no publicado¹. El análisis final, teniendo en cuenta los insumos fue realizado por un equipo diferente y derivó en una publicación en el año 2014 (Mulder, Castro & Obando, 2014).

Como sostienen Scribano & De Sena (2009, p. 101-102) “el análisis de datos secundarios es una de las estrategias más “antiguas” que los sociólogos han empleado para dar cuenta de fenómenos de la realidad social”, ya sea desde datos elaborados por otros o por los mismos investigadores entendiendo que este tipo de abordaje entiende por análisis secundario “todo posterior análisis de un conjunto de datos primarios que ofrezca interpretaciones y conclusiones adicionales o en forma diferente a la presentada en el primer informe de investigación (Sierra, 2003, p. 292). El análisis de datos secundarios ha sido utilizado fundamentalmente en enfoques de tipo cuantitativo, sin embargo, en las últimas dos décadas ha tomado relevancia en el enfoque cualitativo². Los argumentos que sustentan la utilización de datos secundarios en la investigación cualitativa tienen que ver con las dificultades y esfuerzos que conlleva la construcción de los datos, incluidas los tiempos y la generación de las interacciones con los informantes y los costos que esto implica. Generalmente, la construcción de los datos genera bases de datos cualitativas que son únicamente utilizadas para responder preguntas específicas desde perspectivas teóricas definidas por los analistas originales y luego de presentados los resultados en informes técnicos y/o publicaciones las bases de datos no vuelven a ser utilizadas. Sin embargo, como sostienen Thorne (2003) y Scribano & De Sena (2005) el análisis de datos secundarios puede aportar a la expansión analítica del fenómeno estudiado, a la interpretación retrospectiva mediante la generación de nuevas preguntas y generación de nuevos sentidos, a la generación de nueva teoría y a cotejar y robustecer la validez externa de la investigación.

1 El diseño de la investigación, el trabajo de campo, los informes de cada país y el informe final no publicado fueron realizados por la Corporación para la Investigación Acción en Sociedad, Salud y Cultura (Cissc) a la cual pertenecen los autores del presente trabajo.

2 Como ejemplos de la actualidad de la discusión dan cuenta dos volúmenes del Forum: Qualitative Social Research (Vol 1, No 3, 2000; Vol 6, No 1, 2005) y el capítulo sobre “El análisis secundario en la investigación cualitativa: Asuntos e implicaciones desarrollado por Sally Thorne (2003) en el Manual editado por Janice M. Morse: Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa

En el caso de la presente investigación son varios los elementos que nos llevaron a tomar la decisión de realizar un análisis de los datos secundarios de la investigación original. Primero, el que los autores participaron del diseño original, de la construcción de los datos y subsecuentemente de las bases de datos cualitativas que se analizan; segundo, que algunas de las categorías analizadas en el informe entregado por la Cissc no fueron abordadas en el informe final publicado y que siguen pareciéndonos relevantes para el fenómeno de estudio; tercero, que los significados de adolescencia y sexualidad y su relación con la maternidad adolescente desde los campos de la sociología de la salud y la sexualidad pueden aportar claves novedosas al fenómeno de estudio; cuarto que el estudio de la maternidad adolescente en las última década ha hecho énfasis en los determinantes próximos e intermedios de la fecundidad con escasa relación o apenas nominal a determinantes estructurales y los datos recabados pueden aportar de manera relevante a dilucidar esta relación. Cómo un último elemento clave para abordar un nuevo análisis es necesario plantear que el fenómeno de la maternidad adolescente sigue siendo considerado un problema de salud pública en la región de América Latina y pesar de los esfuerzos realizados por los diferentes países la tasa específica de fecundidad adolescente sigue siendo la segunda más alta del mundo (61 por 1000 mujeres entre 15 y 19 años) después de África sub-sahariana, 109 por 1000 mujeres entre 15 y 19 años (OPS, UNFPA & UNICEF, 2018) En este sentido, analizar los datos de investigaciones anteriores con nuevas preguntas, desde otras perspectivas puede aportar a la comprensión y enfrentamiento del fenómeno.

Contextualización de la investigación original

Uno de los aspectos más complejos de la investigación basada en datos secundarios es el poder dar cuenta de los presupuestos epistemológicos, teóricos, metodológicos y éticos, así como de las preguntas originales que guiaron la construcción de los datos. Esto no siempre es posible cuando se trabaja con datos generados por otros investigadores diferentes a los que realizan una nueva investigación basada

en datos secundarios. En nuestro caso, el haber participado en el diseño de la investigación, el trabajo de campo, la construcción de los datos y de las bases de datos textuales y en un proceso inicial de análisis e interpretación de estas nos da un conocimiento exhaustivo de todos los aspectos implicados. En aras de que los lectores conozcan los presupuestos teóricos y metodológicos del proceso de construcción de los datos en que se basa esta nueva investigación, nos parece clave presentar los principales aspectos que implicó la investigación realizada inicialmente.

La investigación que generó la fuente primaria partió de un marco conceptual que considera que la salud sexual y reproductiva (SSR) está relacionado con la calidad de vida y se orienta al bienestar y al logro de relaciones personales y sociales igualitarias y libres. Su objetivo es el disfrute de una vida sexual y reproductiva plena, satisfactoria, sana, sin riesgos, responsable y feliz (CIPD, 1994). En esta lógica, el embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, así como el conjunto del desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que afectan no sólo a la adolescente y su familia sino también al colectivo general (Henao et al., 2007; Clarke, 2010). Varias investigaciones muestran que la maternidad adolescente reproduce la pobreza y tiene un efecto social representado en una alta pérdida de jóvenes con posibilidades de educación y productividad, que finalmente repercute en la exclusión social y en el desarrollo económico de los países (González, 2000; Barker et al., 2007; Francisco et al, 2008, Rodríguez, 2008, Pacheco, 2016). Se ha documentado, también, que hay mayor riesgo biológico tanto para la madre como para el fruto de la gestación (Klein & the Committee on Adolescence AAP, 2005; Barker et al., 2007; Parada Baños et al., 2009).

El embarazo adolescente se asocia a múltiples factores como: la pobreza, el bajo nivel educativo y la deserción escolar que dificulta posteriormente la inserción en el mercado laboral y por ende la obtención de insuficientes recursos económicos, que perpetúan estas trampas de pobreza (Flórez, 2005; Henao et al., 2007; Salazar

et al., 2007; Silva, et al., 2008). Así mismo, a iniciación temprana de la vida sexual se relaciona como un determinante del embarazo en adolescentes (Silva, et al., 2008; Lion et al., 2010). Otros autores suman como causa el poco conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen adolescentes y jóvenes (Barker et al., 2007; Pallitto y Murillo, 2008; Haldre et al., 2009) y las actitudes negativas hacia el uso de métodos anticonceptivos por parte de ellos que se derivan de la desinformación y mitos socioculturales en el tema, (Florez, 2005; Lion et al., 2010). Estos aspectos mencionados se adicionan a problemas en los sistemas de salud como las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva incluida la anticoncepción moderna, que se presentan con mas frecuencia cuando se trata de menores de edad (Montoya et al. 2011). Algunos estudios muestran que algunas veces el embarazo puede ser deseado, por ejemplo, como un elemento de sentido a trayectorias vitales de violencia, exclusión y falta de reconocimiento (Nieto et al. 2011).

A pesar de algunos avances que muestran acercamientos a los elementos socioculturales del fenómeno, en los últimos años los estudios han enfocado el fenómeno desde la relación embarazo – pobreza – crecimiento demográfico, definiéndolo siempre de manera problemática. Al igual que Stern, se considera que “el fenómeno no se presenta de la misma manera en los distintos grupos sociales y no tiene las mismas “causas” y “consecuencias” en ellos y para la sociedad en general” (Stern, 2003). Es necesario estudiar en diferentes contextos con incidencia de embarazo y responder preguntas como:

- ¿Qué elementos socioculturales intervienen en el embarazo adolescente?
- ¿Qué influencia tienen la construcción cultural del género y la sexualidad en la presentación del fenómeno en los diversos contextos?
- ¿Cómo influyen los nuevos espacios simbólicos que se generan con las políticas públicas en salud sexual y reproductiva y protección de las adolescentes embarazadas o madres?
- ¿Cómo se dan las construcciones de significados sobre la sexualidad, la reproducción, la maternidad y la paternidad?

En la antropología urbana contemporánea se ha adoptado una visión culturalista y socio-constructivista en el abordaje de estos temas. Así, eventos como embarazo o aborto son comprendidos más o menos radicalmente como productos culturales y como necesariamente relacionales. Embarazo, maternidad y paternidad son experiencias íntimamente relacionadas con las maneras como en un determinado contexto social (clase, etnia/raza y diversidad regional, barrio, etc.,) se viven y se entienden la sexualidad, el cuerpo, la familia y la propia noción de persona (Heilborn, 2005; Duarte, 1987; Knauth, 1996).

Para nuestro caso, es necesario realizar una aproximación a partir de categorías sociales como género, clase, generación y diversidad regional, ya que está suficientemente comprobada en la literatura socio-antropológica la enorme variación que la noción de familia, para tomar sólo un ejemplo, tiene al observar comparativamente diferentes culturas, clases, religiones o momentos históricos (Fonseca 2007, Duarte 2005). En ese sentido, eventos o prácticas corporales como el embarazo, el parto, el sexo, son conceptualizados y vivenciados de maneras diferentes por personas, por ejemplo, de la región andina, de las zonas caribeñas, costeras del pacífico o de la región amazónica, por mencionar algunas.

Así, tan importante como saber cuáles son los significados, es conocer las maneras como esos significados son contruidos, negociados, transformados y actualizados en la historia y en el cotidiano de nuevas redes que se construyen con la llegada de contextos rurales a urbanos y de culturas diferentes a nuevos contextos. Es de destacar que tales eventos (embarazo, la maternidad, la paternidad y otros) son una elaboración práctica de las tensiones e imposiciones biográficas, culturales y de poder al interior de las diversas redes de relación (pareja, amigos, familia consanguínea, escuela, estado). En ese sentido, además de observar los elementos estructurales que darían sentido a la maternidad o a la paternidad, se hace necesario prestar igual atención a las operaciones prácticas de creación y agencia de los sujetos y sus redes (Fonseca 2004).

Este abordaje conceptual requiere de establecer miradas paralelas y profundas de los niveles estructurales, de la interacción relacional y los biográficos e íntimos que circulan en los cuerpos, las sexualidades y las emociones de las personas. Por un lado, es necesario entender que esas tres nociones que orientan la investigación hacen parte, y surgen en la práctica y en el encuentro, de sistemas culturales, de sistemas de significados y de experiencias mayores y es sólo dentro de ellas, como parte de ellas que adquieren sentido completo (Sahlins 2003). El significado que el embarazo de una joven puede tener en un contexto determinado, surge del encuentro de, por ejemplo, la tradición campesina andina católica a la que la joven pertenece, con su cotidianidad en un barrio popular en una urbe latinoamericana donde la noción de adolescencia es fuertemente cultivada por el estado y por los medios de comunicación. Investigar estos contextos implica prestar mucha atención a la noción de encuentros, choques y contactos culturales, así como a las relaciones de poder que se generan en esos nuevos espacios construidos. Los poderes que circulan en las relaciones definen los miedos, las prevenciones y las formas en las relaciones (Pacheco et al., 2007).

Siguiendo la lógica planteada, los significados buscados reposan no en alguna estructura ideal, sino en las emociones que posibilitan y que son posibilitadas por las prácticas de los sujetos. Si pensamos, junto con Mejía (2003), que los derechos son, crean, movilizan, emociones, es necesario comprender cuáles son esas emociones, como son producidas, como se expresan y en el marco de cuales relaciones. Por otro lado, es importante asumir una perspectiva epistemológica positiva (Strathern 2006) para superar el enfoque de “mitos y creencias” que asume los saberes locales como vacíos, faltas, desconocimientos o errores. Se hace necesario entender que los diferentes corpus prácticos, emocionales, discursivos constituyen saberes complejos.

Desde esta perspectiva, se plantearon tres objetivos centrales:

1. Identificar y analizar las legislaciones, jurisprudencia y políticas existentes que protejan la realización de los derechos de las madres adolescentes a la salud, educación, lactancia, entre otros, así como la identificación de buenas prácticas.

2. Identificar los factores sociales, culturales y emocionales asociados con el embarazo en adolescentes y la falta de garantía de sus derechos, con énfasis en salud, educación y lactancia en especial de aquellas que viven en zonas rurales, en situación de pobreza y/o pertenecen a grupos marginales y/o étnicos raciales.
3. Realizar recomendaciones de política y de nuevas intervenciones programáticas y de incidencia buscando mayor relevancia, pertinencia y efectividad en la garantía de los derechos, especialmente el derecho a la educación, de las adolescentes madres.

Siguiendo el mapa conceptual planteado, se propuso un abordaje metodológico que ofreciera información útil sobre los sistemas de significado operantes en las trayectorias y conceptualizaciones de los sujetos participantes de la investigación, así como sobre las maneras como tales significados son producidos, aprendidos, actualizados y transformados tanto en la experiencia particular de algunos sujetos como al interior de sus redes. Como fue mencionado anteriormente, las relaciones de poder, y en ese sentido las relaciones con el estado y con los derechos, tomaron especial atención, en términos del análisis macro, meso y micro de las políticas públicas definidas para la población de adolescentes en embarazo o que ya son madres o padres, principalmente dirigidas a educación y salud. La propuesta metodológica tuvo de 3 componentes:

1. Revisión de fuente secundaria tanto en el aspecto de políticas públicas, como de conocimiento generado sobre el fenómeno de embarazo adolescente en la región de América Latina y el Caribe. Haciendo énfasis en las posibles diferenciaciones por edad, clase, género y diversidad.
2. Trayectorias (relatos de vida): a partir del trabajo de planeación e inserción en campo, tanto como a partir del trabajo etnográfico propiamente dicho, se seleccionaron participantes clave cuyas trayectorias de vida y su capacidad de narración oral permitieran una comprensión mayor de los significados y experiencias del embarazo, la maternidad y la paternidad. En el caso de la sexualidad y de la vida afectiva, Heilborn (2006) se refiere a una “trayectoria afectivo-sexual”.

La narración oral de la trayectoria de vida permite la comprensión de los eventos en el marco de una historia mayor de acontecimientos, decisiones, transformaciones, reproducciones y negociaciones. Por otro lado, permite ver las maneras como el

propio sujeto interpreta, elabora y presenta su experiencia (da por sentado), al tiempo que permite al investigador profundizar en determinados temas y movilizar el “auto-análisis” social (Bourdieu 1999). Para efectos de la trayectoria se utilizó como técnica los relatos de vida³ y se complementó con entrevistas abiertas, semiestructuradas y grupos focales con actores claves del contexto de la adolescente entrevistada.

3. Etnografía rápida⁴: Partiendo del supuesto de que los significados son contruidos y aprendidos en la cotidianidad práctica de los sujetos, como parte de un complejo sistema, se hizo necesario aproximarnos a la vivencia de esos contextos sociales y culturales. En ese sentido, el trabajo etnográfico planteado incluyó la realización de entrevistas, e incorporó la observación participante, la convivencia cotidiana, las conversaciones informales y la elaboración de diagramas de redes de relaciones. Las personas investigadoras registraron en notas de campo los aspectos relevantes del fenómeno a observar.

La etnografía propuesta incluyó un trabajo de campo intensivo de una semana por contexto estudiado -dos semanas en cada país- en los que se frecuentaron espacios de sociabilidad general de la comunidad y juveniles en particular (prestando atención a marcadores de diferencia), espacios de encuentro entre los jóvenes y el estado. Así mismo, incluyó el acompañamiento regular, cotidiano, de algunos grupos o participantes clave entre los cuales se priorizaron jóvenes con eventos de embarazo, maternidad o paternidad y personas de sus redes de relaciones más próximas.

Esta parte de trabajo de campo incluyó el levantamiento de documentos institucionales, ongs y grupos comunitarios, así como la realización de entrevistas (abiertas o semi-estructuradas) individuales o grupales a participantes clave, según

3 “Hay un relato de vida desde el momento en que un sujeto cuenta a otra persona, investigador o no, un episodio cualquiera de su experiencia vivida. El verbo “contar” (narrar) es aquí esencial: significa que la producción discursiva del sujeto ha adoptado una forma narrativa (Berteaux, 2005: 36-37). La experiencia personal y subjetiva de las adolescentes “microsocial”, se completa con las diferentes versiones que dan los actores de su entorno (pareja, madres, padres, sujetos institucionales, otros pares de su contexto). “La generalización de los hallazgos puede presumirse toda vez que el análisis descansa en aquellos recursos del *sentido común* que *indexan* la normalidad que prevalece entre los sujetos estudiados” (Castro, 2010: 184). El sentido común, aquí se entiende como el conjunto de saberes prácticos acumulados históricamente y que nos permiten saber “que es el mundo” y que se reúne en una serie de recetas y tipificaciones.

4 Para el estudio de este tipo de fenómenos sería ideal la realización de etnografías con mayor tiempo de duración, sin embargo, por los tiempos propuestos de la investigación, se pudo tener un buen acercamiento con trabajo intensivo y técnicas etnográficas rápidas. Esto requirió que los y las investigadoras fueran presentadas en contextos donde las instituciones convocantes tuvieran algún tipo de trabajo o relación con las comunidades.

criterio del equipo de investigación. La indagación de cómo se hacen prácticas y reales las políticas públicas en el contexto fue objeto de estudio en esta fase. Todo el trabajo etnográfico se registró principalmente en diarios de campo. El uso de grabadoras de voz, máquinas fotográficas o de video, fue evaluado en cada situación y siempre se pidió consentimiento para su utilización a las personas participantes de la investigación.

Para el análisis e interpretación de los datos se propuso un proceso hermenéutico, explorando los significados que las adolescentes y sus pares, familias y contextos relacionales, atribuían a los hechos y experiencias en sexualidad y reproducción, teniendo como eje central el fenómeno de embarazo adolescente, e identificando las principales determinaciones de orden social y cultural que influyen en la forma en que aquellos significados son construidos y sus impactos en la vida social. Se adoptó una perspectiva teórica que supone que los adolescentes y las personas de su entorno funcionan como agentes con capacidad de interpretar sus circunstancias y de adaptarse a ellas acordemente (individuos no racionales en la terminología de Alexander 1997) al mismo tiempo que están insertos en un orden social que los moldea (individuos racionales, según el mismo Alexander).

En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación de fuente primaria con relatos de vida se consideró de riesgo mínimo. El protocolo de investigación fue aprobado por un comité de ética AD HOC que revisó y aprobó el proyecto. En este comité participaron seis personas investigadoras con experiencias en temas de salud sexual y reproductiva de adolescentes de varios países de América Latina, una persona experta en bioética y dos adolescentes mujeres, una de ellas con experiencia de maternidad. Siempre se solicitó el asentimiento informado de las adolescentes para la realización del relato de vida⁵. En aquellos casos que la adolescente accedió

⁵ Cabe recordar aquí que, a nivel normativo, la Convención de los Derechos del Niño señala expresamente en su artículo 12, que los Estados deben garantizar “al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”.

a la realización del relato de vida, se pidió el consentimiento de la madre/padre o tutor responsable.

Se estableció que los relatos de vida fueron realizados por profesionales preparados/as para resolver situaciones de crisis en caso de la aparición en el relato de recuerdos de vulneración de sus derechos. Adicionalmente. Con la colaboración de las instituciones financiadoras de la investigación, previamente a la realización de los relatos de vida, se estableció contacto con los servicios de salud del contexto de las posibles entrevistadas, para asegurar que si aparecía una vulneración de derechos en la historia relatada, la institución de salud acogiera a la adolescente, le prestara la atención integral en salud para víctimas de violencia sexual y estableciera las conexiones con los sectores de justicia y protección según las exigencias legales de cada país y el cumplimiento con la garantía de derechos para las adolescentes.

Las grabaciones fueron transcritas, sin posibilidad de identificación de las y los participantes, utilizando códigos y no nombres ni identificaciones que pudieran ligar a los participantes con las transcripciones realizadas. Los audios fueron destruidos seis meses después de terminado el análisis para evitar cualquier posibilidad de identificación de estos a futuro. Las transcripciones fueron conservadas como bases de datos textuales para investigaciones y análisis posteriores. Todas las bases textuales han sido manejadas únicamente por el equipo investigador y se han mantenido bajo clave informática.

La selección de países, contextos y sujetos de investigación

Se eligieron tres adolescentes mujeres con trayectoria de embarazo –maternidad y una sin la experiencia del embarazo- maternidad. En total fueron 4 relatos de vida por cada uno de los dos contextos elegidos por país. Ocho relatos de vida por país. Para disminuir los sesgos de memoria se propuso que la experiencia de embarazo –maternidad haya tenido lugar en 2011 y 2012. Se sugirieron como contextos, uno rural, un contexto urbano vulnerable y un contexto étnico racial. En acuerdo con PLAN – UNICEF, se seleccionaron dos contextos por país.

Los países seleccionados a partir de criterios sociodemográficos de evolución de la fecundidad adolescente y de posibilidades de acompañamiento e intervención posterior por las entidades financiadoras fueron: Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana. Las trayectorias vitales (relatos de vida), se completaron con entrevistas individuales y colectivas a personas claves del contexto. Se entrevistó a madres/padres/tutores de las adolescentes, a sus parejas, actores de la escuela y/o del trabajo, del barrio o comunidad donde la adolescente vivía y de los servicios de salud que acompañaron el proceso de embarazo. También se incluyeron actores clave de políticas públicas relevantes en el nivel Micro (Local) para valorar avances, barreras y buenas prácticas en las políticas públicas existentes.

Teniendo en cuenta la selección de los países realizada inicialmente, las oficinas de Plan Internacional de cada país escogieron los contextos para realizar el trabajo de campo seleccionando según características locales, comunidades que de acuerdo con los intereses priorizaran poblaciones urbano- vulnerables, poblaciones afrodescendientes, poblaciones indígenas y/o poblaciones rurales. (Ver tabla 2)

Tabla No. 1. Contextos elegidos por cada país y su caracterización general.

País	Contexto	Caracterización general
Brasil	San Luis	Urbano vulnerable
	Codó	Urbano vulnerable, migración rural reciente
Colombia	El Pozón -Cartagena	Urbano vulnerable Afro
	Primavera	Rural Afro
Guatemala	Campur	Rural - Étnica Maya
	Jalapa	Rural - Emigración
Honduras	Santa Ana de Yusguaré	Municipio rural
	Belén Gualcho	Municipio rural - Etnia Lenca
Paraguay	Caaguazú	Urbano vulnerable
	Unión San Pedro	Rural
Republica Dominicana	Azua	Rural - Emigración
	Barahona	Urbano vulnerable

Los contextos elegidos pueden ser agrupados en dos grandes grupos con características diferenciales al interior de ellos. Un primer grupo, donde la ruralidad es el elemento primordial que marca las subjetividades y las interacciones y en donde se distinguen las influencias étnicas ya sea indígenas o negras. En este primer grupo se incluyen aquellos contextos que, aún situándose en zonas urbanas, tienen influencia rural preponderante, como en el caso de Codó (Brasil), en donde los barrios en que viven las adolescentes entrevistadas se caracterizan por su conformación mayoritaria de habitantes que migraron recientemente de la zona rural. Un segundo grupo, de población urbana vulnerable, con migración antigua y reciente (San Luis, Jalapa, Caaguazú, Barahona) y en ocasiones con predominio étnico, como en el caso del Pozón en Cartagena (Colombia), donde la mayoría de población es negra. En estos dos grupos, no son ajenas las nociones de desigualdad e iniquidad⁶.

⁶ Se toma aquí el sentido literal dado por la RAE de “Injusticia grande”

Mucho se ha dicho ya por diversos autores/as sobre los determinantes estructurales del embarazo adolescente, sabiéndose a ciencia cierta hoy, que el principal de ellos tiene que ver con la desigualdad socioeconómica y lo que ella conlleva en términos de pobreza, exclusión y vulnerabilidad, en un ciclo que se repite entre generaciones (Stern, 2012; Rodríguez, 2009; CEPAL, 2011). A la desigualdad socioeconómica se suman las determinaciones socioculturales, tales como, las desigualdades de poder basadas en el género y la edad (Pantelides, 2004; Heilborn et al., 2002; Climent, 2002, 2006 y 2009; Stern, 2003, 2007 y 2012; Zamberlin, 2005;; Miño-Worobiej, 2008; 2009; Goicolea, 2009, 2010; Aloisio y Reis, 2009; Palacio, 2011; Peña et al., 2011; Zelaya y Coto, 2011; Barinas, 2012) y las concepciones de la sexualidad naturalizada hegemónica en la que los hombres se caracterizan por rasgos como la disponibilidad y la iniciativa sexuales, mientras que las mujeres aparecen como sumisas y preocupadas sobre todo por el cuidado, el matrimonio y la maternidad. Estos elementos tienen un impacto en el inicio y continuidad de las relaciones sexuales, las uniones o emparejamientos, el uso de anticonceptivos, los embarazos y la crianza.

La nueva propuesta investigativa basada en el análisis de datos secundarios

Partiendo de las bases de datos textuales de la investigación “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región”, en este trabajo se propone una nueva indagación respecto a lo presentado en los resultados de la investigación inicial, partiendo de la perspectiva que Scribano y De Sena (2005, p.110), citando a Corti, refieren cómo “nuevas preguntas para los viejos datos” y un abordaje de los datos de manera que no sea la “dirección original”. En esta lógica, se suscita una nueva pregunta que aporta nuevas miradas a datos socioculturales obtenidos en el trabajo de campo original:

**¿Cuáles son los significados sobre la sexualidad, género y
adolescencia de los agentes institucionales locales que operan
las políticas públicas de salud y educación y cómo influyen esos
significados en la implementación de dichas políticas?**

Para responder a esta pregunta se recurre a los datos secundarios generados en la investigación circunscribiéndose al análisis e interpretación provenientes de los actores institucionales de salud y educación. A continuación, se presentan los resultados interpretados, las conclusiones y recomendaciones que desde nuestra perspectiva generan nuevo conocimiento para el debate académico y que pueden ser de utilidad práctica para las políticas, planes y programas dirigidas al fenómeno del embarazo adolescente en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

**El discurso de los agentes institucionales
públicos⁷: Discursos hegemónicos sobre
sexualidad, maternidad y adolescencia**

El embarazo y la maternidad adolescentes se encuentran mediados por un conjunto de significados culturales en torno al sexo, la adolescencia, la sexualidad adolescente, las relaciones de pareja, el embarazo, la maternidad, entre otros aspectos. Estos significados permean las prácticas y los discursos de las/os adolescentes, las familias, las comunidades, así como de los profesionales de educación y salud que, en los distintos contextos, tienen relación con las madres adolescentes. Por esta razón, en la implementación de políticas, son un elemento determinante.

En la perspectiva comparativa de los seis contextos estudiados, teniendo en cuenta los caracteres de la comunidad, los perfiles de adolescentes, la estructura familiar predominante y las condiciones de los centros educativos y de salud en los seis

⁷ Hablamos de los/as agentes y no de las instituciones, ya que son ellos y ellas quienes operan los discursos políticos en los terrenos meso y macrosocial. Las instituciones, que están reguladas y responden a discursos globales de derechos humanos y a aspectos asumidos en mayor o menor medida de la modernidad sexual, plasman en sus discursos sentidos y significados que se adaptan a lo políticamente correcto.

países, se hace evidente que, de acuerdo con los contextos específicos, se trata siempre de situaciones heterogéneas. No obstante, un análisis de los discursos de profesionales de educación y salud sobre las políticas para madres adolescentes, no ya en su formulación formal, sino en la realidad de su implementación dentro de los contextos específicos de estudio, arroja como resultado un conjunto de fenómenos que, transversalmente, se repiten y que constituyen barreras al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. En este marco se presentan a continuación los elementos centrales que aparecen en los discursos de los agentes institucionales de educación y salud de los seis contextos estudiados sobre la situación escolar y de atención en salud de las adolescentes madres, para luego profundizar en los significados que estos mismos agentes tienen sobre sexualidad, género y adolescencia.

Los discursos prevalentes en las instituciones educativas

Las políticas públicas de los países estudiados, orientadas a la salud sexual y reproductiva y a la educación sexual de la adolescencia, en particular de las madres adolescentes, insisten frecuentemente en la necesidad de garantizar en los hechos que las adolescentes, ya desde el inicio del embarazo, puedan permanecer en el sistema educativo, asegurando, de esta manera, que su derecho a la educación sea respetado.

Según los discursos de los profesionales, el abandono escolar sigue siendo un efecto común del embarazo y la maternidad adolescente, aunque muchas madres adolescentes logren permanecer dentro de la escuela y culminar sus estudios. Sin embargo, si bien se mantienen dentro de la escuela, sus dificultades aumentan y su situación general empeora. Una informante de Honduras, profesora de escuela, destaca que, en su comunidad, el abandono de los estudios, asociado a la búsqueda de empleo para asegurar la manutención de la/del hija/o, es algo común. Pero, asimismo, las adolescentes que logran permanecer en la escuela afrontan consecuencias negativas, como el desplazamiento a un segundo plano, dentro de sus

expectativas vitales, del proyecto de estudio: *“se descuidan totalmente del estudio, si los padres la apoyan y permiten que ella siga estudiando. Aunque las dejen que sigan estudiando, ya no le dan mucha importancia al estudio. (...) Le va a tocar salirse de estudiar para trabajar y poder mantener al bebé”* (Profesora, Honduras). Es común que los padres de la adolescente sean percibidos como quienes presionan a sus hijas para interrumpir los estudios, una vez que se embarazan. Del mismo modo, según los testimonios, el abandono escolar puede ser paulatino, no necesariamente abrupto, y aparece vinculado a una reorganización de las prioridades vitales de la propia adolescente en la que los estudios pierden importancia.

La expulsión de la madre adolescente no es el único mecanismo mediante el cual las escuelas pueden interrumpir su trayectoria educativa. En República Dominicana se dan situaciones en que las adolescentes embarazadas, a diferencia de sus parejas masculinas, no son expresamente expulsadas del centro educativo, pero sí forzadas a abandonar el sistema escolar en el que estaban hasta el momento y a remplazarlo por un sistema educativo alternativo. Un profesor señala lo siguiente: *“[la madre adolescente es enviada a] la modalidad básica para jóvenes y adultos, esto es, una modalidad para aquellas jóvenes que salen en embarazo a temprana edad, entonces no pueden asistir a la básica normal (...) [e]n hora nocturna de 6:30 a 9:15 pm (...) [La madre] no podía terminar en el matutino producto de que ella salió embarazada a corta edad, el niño [la pareja masculina] sigue [en la normal matutina] y la niña pasa al subsistema”* (Profesor, República Dominicana). En otro caso, en el mismo país, las adolescentes se ven obligadas a entrar en un sistema escolar para adultos: *“las hemos mandado a otra escuela de adultos que hay aquí para lograr que [no] tengas una embarazada con [otra] niña de 5 y 6 años, que se vea ya la cosa fea, suena feo eso”* (Rector, República Dominicana).

El embarazo adolescente es percibido como una “cosa fea” lo que se relaciona, generalmente, con el temor a que las compañeras de estudio se vean estimuladas a quedarse también embarazadas. Se trata de una concepción que suele provenir de profesionales y padres de adolescentes. No es un fenómeno exclusivo de República

Dominicana. En Guatemala, un informante señala: *“Los padres de familia rechazaban eso, decían que por qué se le daba estudio a una persona que ya estaba unida, se molestaron porque creían que ella les iba a enseñar cosas a las personas que eran menores de edad y que iba a despertar cierto interés sexual”* (Rector, Guatemala). Un profesor de Colombia relata cómo la madre adolescente, si bien no es expulsada de la escuela, recibe advertencias para que su situación no estimule a otras adolescentes a recibir información sobre sexualidad y quedarse embarazadas:

Profesor: En el colegio no se puede retirar la niña, nosotros aceptamos que ella siga. Si el embarazo fue durante las clases, termina la que no le da pena. Porque nosotros no les cerramos la puerta porque aquí la ley obliga a que no se puede retirar porque no hay otro colegio. Entonces si el año entrante la niña quiere seguir, también la aceptamos, pero con unos parámetros. Les decimos: ‘ya usted, a pesar de que es menor de edad, ya es una señora, ojo el tema con las demás niñas’. Porque a veces hay unas que tienen su hijo y hay unas niñas, por ejemplo, de 11 años, otras que tienen 16-17, aunque son niñas, pero ya tienen conocimiento en cuanto al sexo entonces nosotros las aceptamos, pero con unos parámetros.

Entrevistador/a: ¿Cuáles son exactamente esos parámetros que les ponen?

Profesor: Decirles que sus temas sexuales que ojalá no los hablen de las niñas de 10-9 años. Porque aquí tenemos el caso de una niña que tiene 9 años y ya está en el colegio en sexto entonces no es lo mismo la que ya tiene un hijo, los temas no son adecuados para esa niña, entonces todo eso les decimos que si lo hablan, lo hablen con sus compañeras de su igualdad para evitar que esa niña caiga en lo mismo. (Profesor, Colombia).

En Honduras se reporta una actitud semejante entre el personal de educación: *“había cambio de director en ese tiempo, pero ya había hablado ella [la madre adolescente] pues la aceptaron, porque como era a distancia, si tal vez hubiera sido presencial, sí la hubieran sacado. (...) [E]l miedo que tienen los maestros que si llega una [joven embarazada] van a continuar, entonces se van a embarazar un montón de alumnas”* (Auxiliar de enfermería, Honduras). La presión social que

proviene, principalmente, de padres y educadoras/es constituye una forma de discriminación, a veces sutil e informal, que vulnera los derechos de las adolescentes y se convierte en un factor propicio para el abandono escolar. En discursos de Colombia y Guatemala se pueden encontrar casos en que los centros escolares, sin expulsarlas, promueven un tratamiento de las madres también discriminador. Son presentadas dentro de la institución como un “ejemplo” de lo que no se debe hacer. Se piensa que si las madres comparten con otras su experiencia negativa de embarazo-maternidad, se puede reducir su incidencia: *“ella misma [la madre adolescente] les decía que salieran adelante sin bebés, que si querían tener bebés fuera hasta después de haber obtenido su triunfo”* (Profesora, Guatemala). Algunos casos en Colombia indican que, gracias a la práctica de compartir experiencias dentro de la escuela, los embarazos adolescentes se han reducido. Aunque estos tratamientos puedan propiciar un contexto social de discriminación dentro de la escuela, plantean la posibilidad de que si las políticas y programas tuvieran más en cuenta la participación de las adolescentes que ya son madres, sus experiencias pudieran ser reorientadas positivamente, fuera de contextos de discriminación implícitos y/o explícitos.

De manera similar, en los contextos estudiados en Paraguay se encuentran relatos que reafirman el imaginario social del embarazo cómo un fenómeno de comportamiento “infeccioso” que se transmite entre las adolescentes y por esa razón es necesario excluirlas del sistema educativo para evitar la propagación:

“Anteriormente, eran bastantes fuertes eran muy discriminativos, se les discriminaba se les expulsaba del colegio, en épocas anteriores. Pero ahora los padres aceptan más. Hay habladurías y chismes y eso. Algunas madres se inquietan, como una adolescente que se embaraza, va a continuar su estudio en el colegio, que es mal ejemplo a las demás compañeras, pero no más algunas. Es frecuente ese comentario, que las chicas embarazadas, no tienen que continuar su estudio en el colegio, porque va a ser mal ejemplo a las demás compañeras, que la institución no tiene que ser guardería, más de alguna compañera, porque son muy tradicionalistas porque los padres son muy

tradicionalistas. Y la institución tiene que tomar un reglamento y una decisión oportuna para el caso”. (Director Colegio)

En el caso de Brasil, las entrevistas realizadas con profesores(as) y directores(as), muestran que la repercusión de una noticia de embarazo entre las alumnas presenta dimensiones bastante ambivalentes. La noticia de un embarazo en la escuela moviliza fuertemente las actividades de prevención, tanto informalmente entre el contenido normal de las clases, como de forma direccionada, a través de la organización de charlas sobre anticoncepción y prevención de ITS's. Es interesante notar que los discursos enunciados además de informar sobre las formas de evitar hijos también condenan el embarazo en la adolescencia en términos de la idea de “pérdida de la adolescencia” y de los perjuicios que ella traería para los jóvenes madres y padres.

Se relatan unas pocas experiencias que generan condiciones de posibilidad propicias para que la adolescente pueda llevar adelante su maternidad y que parecen reducir la tendencia al abandono escolar y mejoran las condiciones del ejercicio de la maternidad. Uno de los elementos que favorecen la continuidad de los estudios y el bienestar de las adolescentes es que se permita a las madres asistir a la escuela en compañía de su hija/o. Una informante reporta la siguiente historia: *“A una chica (...) [que] ya tenía a su bebé (...) se le dio la oportunidad y ella sacrificaba su tiempo (...) Sacó su tercero básico la jovencita y el esposo le dio la oportunidad de estudiar y llevaba al bebé, lo acostaba en una cajita que llevaba ella, ahí permanecía el bebé, no la molestaba para nada” (Profesora, Guatemala)*. Un informante de Brasil relató una experiencia con una alumna embarazada en la cual el apoyo de la comunidad educativa en su conjunto (personal directivo, administrativo y docente, padres y compañeras/os de estudio), así como el acondicionamiento de un espacio restringido para la lactancia, contribuyó a que la madre no abandonara sus estudios. En estos y otros casos, la posibilidad de asistir a clases acompañadas de sus hijas/os ayuda considerablemente a las madres. Sin embargo, estas experiencias espontáneas se caracterizan por ser informales, no sistemáticas.

En general, en las escuelas no suele existir un protocolo de manejo de la situación de embarazo-maternidad ni condiciones materiales y simbólicas propicias. Si las experiencias informales que se dan en las escuelas fueran sistematizadas por políticas e intervenciones específicas, cabría esperar que el abandono escolar se redujera y la trayectoria educativa de las madres cambiara sus sentidos y efectos. De los discursos de los profesionales se puede deducir que la existencia de un currículum especial; de ajustes de calendario y horarios; de una regulación flexible de las ausencias durante el embarazo, el parto y el posparto; de espacios apropiados para la asistencia a clases con el acompañamiento de la/el niña/o (guarderías o equivalentes dentro de la escuela) y el ejercicio de la lactancia; y, en general, de un ambiente de no discriminación hacia las madres (entre profesor-estudiante, padres-estudiantes y estudiantes-estudiantes), constituyen factores que influirían favorablemente en la maternidad adolescente.

Adicionalmente, es frecuente en los relatos de profesores/as y directivas la queja de la insuficiente formación de los profesionales en materia de derechos sexuales y reproductivos, así como de especialización en maternidad adolescente, es señalada en los distintos contextos de estudio. En Paraguay, por ejemplo, se reporta, por parte de personal directivo de centros educativos, desconocimiento total o parcial de las políticas gubernamentales en la materia. Se trata de un hecho muchas veces reconocido por los propios profesionales, quienes en ocasiones manifiestan interés por adquirir esa formación. Algunas/os profesoras/es manifiestan dificultades para manejar la demanda de información de las/os adolescentes sobre temas de sexualidad: *“los jovencitos comienzan con preguntas más allá, por ejemplo, que cuáles son las formas de tener relaciones sexo genitales, entonces uno como docente tiene que buscar la forma para no abrirles más el espacio sino la forma adecuada para que ellos lo entiendan y no confundan”* (Profesora, Guatemala).

En muchas escuelas la educación sexual está a cargo de profesoras/es de ciencias, lo que hace pensar que en estos casos se puede estar reafirmando un sesgo biológico-reproductivo en el tratamiento educativo de la sexualidad y, por consiguiente,

dándose posiblemente una educación no integral y alejada de la experiencia de la sexualidad que tienen las/os adolescentes. En un caso de Colombia, para cumplir el mandato de las autoridades gubernamentales, una profesora de matemáticas –informante de nuestro estudio– reconoce haberse hecho cargo de la educación sexual de la escuela sin tener una formación especializada sobre el tema. Tanto los sesgos biológico-reproductivos como la insuficiente formación del personal pueden estar vinculados con una distancia, percibida y destacada por un informante de Brasil, entre las políticas de promoción de métodos anticonceptivos y la forma cómo las/os adolescentes experimentan su vida sexual (basada en la impulsividad, el enamoramiento y otras emociones).

La atención en salud de las adolescentes embarazadas

La situación de los centros de salud es, en muchos aspectos, semejante a la situación de las escuelas, pero presenta sus rasgos particulares. En todos los países de estudio, muchas embarazadas y madres adolescentes no reciben un tratamiento sanitario específico para su situación. El tratamiento indiferenciado puede abarcar desde la planificación familiar hasta la disponibilidad de espacios específicos para el tratamiento de adolescentes. Una excepción a esta tendencia son los embarazos precoces (de 14 o menos años), en cuyo caso suelen ser considerados como embarazos de riesgo y tratados como tales (pero no por el criterio de la especificidad etaria y/o psicosocial sino por el riesgo de salud implicado). Sobre todo, los informantes de Colombia reportan que existen espacios especiales para adolescentes, así como prácticas de preservación de la confidencialidad de las pacientes, atención médica gratuita, acceso a métodos anticonceptivos y asistencia psicológica, todo ello bajo la modalidad de los llamados “servicios amigables” (una perspectiva que, está siendo incorporada en diferentes países de América Latina).

No obstante, considerado comparativamente, aunque el propio personal de salud, en general, reconozca que la situación de las adolescentes presenta rasgos particulares, es común que en su tratamiento se sigan los protocolos genéricos

empleados con las embarazadas y madres de cualquier edad. Los centros de salud, desde hospitales hasta puestos de salud comunitarios, no siempre están preparados para una asistencia integral de salud de las madres adolescentes: prevención, parto, puerperio, control prenatal y posparto y complicaciones que pueden sobrevenir a estos procesos. En casi ningún caso existe personal psicosocial especializado en adolescentes. Es muy frecuente, sin embargo, que se ofrezca información y charlas educativas a las adolescentes (por ejemplo, en las salas de espera del centro de salud) y no se les niegue atención médica, aunque asistan solas a las consultas. Reciben atención y son orientadas, pero ésta suele ser informal, insuficiente, parcial y discontinua. Testimonios de todos los países, especialmente de Guatemala, Honduras y Paraguay, señalan que, usualmente, no existen horarios diferenciados y una disponibilidad de áreas o espacios específicos para la atención de adolescentes, así como de profesionales formados en salud sexual y reproductiva adolescente con una perspectiva de derechos.

Es muy frecuente que los informantes destaquen la necesidad de incorporar más personal a sus centros, por ejemplo, cuando desde un centro de salud se requieren desplazamientos (periódicos u ocasionales) a zonas alejadas para ciertos tratamientos médicos que el propio centro no puede atender. En un relato de Paraguay, se reporta el caso de una profesional especializada, recientemente incorporada al hospital (tres meses antes de la realización de la entrevista), la cual se estaba haciendo cargo de abrir un consultorio diferenciado para adolescentes (no sólo para atención de embarazo). Esta incorporación generaba expectativas positivas en el personal médico.

Junto a la formación profesional, en los países estudiados se detectan problemas de recursos materiales. Existe una demanda de mayores recursos financieros, por ejemplo, para la distribución de anticonceptivos (se dan incluso situaciones de desabastecimiento). Esto puede ocasionar que el personal de salud, ante la solicitud de las/os jóvenes (solicitud que a menudo supone que una barrera cultural ha logrado ser superada, dado que es frecuente que el acercamiento a

los centros de salud y la demanda de asistencia en planificación esté acompañado de tabúes y temores), utilice criterios ad hoc para el reparto de anticonceptivos, impidiendo o condicionando el derecho de acceso a la anticoncepción. Así, como afirma un informante: *“si nosotros les damos [herramientas anticonceptivas] y no sabemos para qué las quieren, entonces nosotros nos quedamos desabastecidos”* (Auxiliar de enfermería, Honduras). Del mismo modo, en centros de salud se reportan situaciones de falta o al menos insuficiencia de recursos, que van desde el acondicionamiento de las instalaciones hasta la capacidad de transporte.

Especialmente en centros de Paraguay y Honduras, se reportan plantas no acondicionadas con instalaciones idóneas, carencia de medicamentos para ciertos tratamientos, así como la lejanía de los centros de salud mejor preparados para algunas necesidades, lo cual genera demandas tales como combustible y ambulancias para el traslado (en un caso de Honduras el traslado de las adolescentes embarazadas al hospital para realizar el parto corre a cargo de ellas mismas). En cuanto a la transmisión de información adecuada sobre embarazo y maternidad, centros de salud de Paraguay y República Dominicana, por ejemplo, realizan charlas educativas en las salas de espera, lo cual, si bien puede constituir un lugar propicio para la información, no siempre tiene las características de continuidad y permanencia necesarias para una educación sexual orientada a la transformación del comportamiento y no constituye un ámbito adecuado para el tratamiento de adolescentes.

En términos generales, la propia condición de pobreza y vulnerabilidad de las/os adolescentes y sus familias de origen, junto a la situación socioeconómica de los propios centros educativos y de salud, aparece como un factor determinante tanto del número y formación de los profesionales, como de las carencias de recursos materiales que posibilitarían un ejercicio más apropiado de la maternidad adolescente.

Articulación entre educación y salud e incorporación activa de las/os adolescentes

Es frecuente que el personal docente y de salud refiera a la familia como una de las principales causas, motivos o influencias del embarazo-maternidad adolescente, junto a la desinformación de las/os adolescentes, la pobreza y la violencia social. En la familia, una instancia importante en la maternidad adolescente, encuentran un límite que impide la consecución de resultados de las políticas. Se percibe a la familia como débil, disgregada, desintegrada y sin autoridad. Los padres no educan correctamente a las/os hijas/os (a menudo porque ellos mismos carecen de formación en salud sexual y reproductiva), no las/os cuidan ni les hacen un acompañamiento. Hay poco afecto y comunicación, a veces con circunstancias de violencia y abuso sexual. Las niñas a menudo viven solas o acompañadas de otros familiares, como abuelas/os y tías/os, lo cual se agrava en contextos marcados por la migración (sobre todo en los testimonios de Paraguay). Como señalaba una informante de Paraguay: *“[los padres] están en la casa, pero no en la vida de los adolescentes”* (Coordinadora, Paraguay).

Las visiones hacia los padres pueden ser variables –éstos pueden ser demasiado liberales o tradicionalistas–, pero son casi siempre críticas y, en cualquier caso, se considera que están en la base del fenómeno del embarazo y la maternidad adolescente. Como se indicó anteriormente, se reportan padres que se oponen a la educación sexual y a los mecanismos de apoyo para garantizar la continuación de los estudios de las madres adolescentes. En la perspectiva de las/os profesionales, existen tensiones frecuentes entre ellas/os y los padres: *“los profesores y profesoras tenemos temor al impartirles clases de educación sexual por el bajo nivel de los padres de familia y el tabú que existe de la sexualidad, creyendo que educando a los jóvenes se les invita a tener sexo, cuando es lo contrario”* (Rector, Honduras). Muchos defienden su posición formadora en salud sexual y reproductiva: *“la educación en los centros escolares es positiva porque no se les está empujando a que tengan relaciones, sino que simplemente se les está informando para que libremente puedan decidir”* (Psicólogo, Guatemala). En relatos

de Brasil, Colombia, Honduras, República Dominicana, Guatemala y Paraguay, profesionales de la educación demandan un trabajo conjunto entre la escuela y la familia para poder ejecutar correctamente las políticas: *“desde la escuela yo pienso que nosotros somos como el segundo hogar y si nosotros lográramos atraer un poco más a la familia a la escuela, mejoraría muchísimo, porque el comportamiento de estos jóvenes se deriva mucho justamente de lo que ellos aprenden en la casa”* (Directora de colegio, Colombia).

En todo caso, de los discursos de los profesionales de los países de estudio se desprende la idea reiterada de que si las políticas no logran una articulación eficiente entre las distintas instancias implicadas en la maternidad adolescente (sobre todo familia, escuela y centros de salud), se corre el riesgo de que estas instancias no asuman tareas propias y el problema se escabulla en acusaciones recíprocas de irresponsabilidad. Como señala un informante de Paraguay: *“Las familias culpan a la institución educativa y nosotros los culpamos a ellos”* (director de escuela, Paraguay), lo cual puede incidir negativamente en los resultados de las políticas.

Profesionales de Brasil y Colombia también manifiestan dudas en torno a la eficacia de las políticas, especialmente si éstas no están adaptadas a los contextos concretos donde deben ser aplicadas. Así lo expresa una informante:

Como contamos con unos logros, unos estándares que el Ministerio nos da, la preocupación de cumplimiento de esos estándares, te lleva a ti a la mecánica y olvida[s] un poco también la parte del desenvolvimiento del entorno porque los estándares que se tienen desde el Ministerio son generales, al llevarlo tú a la aplicación a veces por el afán de querer cumplir con esas metas y esos logros que te obliga el Ministerio, que te dice que en tal grado, en tal periodo, el niño debe tener estos conocimientos básicos, entonces a veces nos vamos simplemente al cumplimiento de ellos y nos olvidamos de las otras aristas que tiene el mismo entorno en el que se desenvuelve el niño para poder llevarlo a cabo o para que por lo menos tenga conciencia de cómo debe ser o cómo debe entender esta educación sexual. (directora de colegio, Colombia)

Existen otros problemas más específicos. Muchas políticas de salud sexual y reproductiva requieren un acompañamiento constante de la vida de las/os adolescentes, no episódico. Asimismo, puede existir la normatividad legal, pero el personal que debe implementarla la desconoce o la interpreta de forma parcial o distorsionada. Por ejemplo, un caso de Guatemala, donde la legislación busca perseguir el abuso sexual relacionado a menudo con las embarazadas menores de 14 años, un enfermero concluye: *“cualquier embarazada de 14 años es un delito”* (Enfermero, Guatemala). O, en el mismo país, otro profesional afirma: *“inclusive cuando hay matrimonios en niñas y adolescentes, yo diría que es muy difícil que a esa edad se pueda tomar una decisión”* (Psicólogo, Guatemala). En estos casos, se pueden estar dejando de lado particularidades del contexto étnico que eventualmente podrían estar influyendo en la situación.

Otro aspecto vinculado al problema de la articulación de las instancias son las barreras que existen entre, por un lado, la escuela y los centros de salud, y, por otro, las/os adolescentes. Las/os profesionales se plantean a menudo la cuestión de cómo llegar a las/os adolescentes, por ejemplo, haciendo que éstos se incorporen más activamente a la educación sexual o asistan a los centros de salud. Son frecuentes las dificultades de comunicación con las/os adolescentes. En Brasil se encuentran situaciones en las que un centro de salud puede repartir preservativos, pero las/os adolescentes no se acercan a solicitarlos por vergüenza o por temor al castigo de los padres. En Colombia, las adolescentes tienen miedo de explicar a los médicos el motivo de su consulta. Es usual que los informantes, sobre todo el personal sanitario, reporten que las adolescentes se presentan ante los servicios con pasividad, silencio y pudor; a esto se añade que lo hacen con algún acompañamiento generalmente femenino (una amiga o la madre), pero muchas veces están solas. Pueden experimentar miedo no sólo en los primeros momentos del embarazo, sino a lo largo de las distintas fases del proceso, incluido el parto y la crianza. Ante las actitudes de vergüenza y miedo de las/os adolescentes, las/os profesionales necesitan generar estrategias para crear ámbitos de confianza que permitan obtener resultados, y no siempre tienen la formación, el tiempo o los recursos materiales para hacerlo.

Un elemento para tener en cuenta para las políticas es que, en materia de sexualidad, las/os jóvenes no sólo manifiestan miedo. Algunas/os profesionales también señalan que, una vez que las barreras en torno a la sexualidad logran ser superadas, es posible que la curiosidad o el interés previo que las/os jóvenes tienen sobre estos temas se pueda convertir en un elemento útil para la educación sexual. En Paraguay se reportan casos en que las/os estudiantes solicitan insistentemente charlas sobre sexualidad, convirtiéndose, junto a otros como las drogas, en uno de sus principales temas de interés. Esto permite pensar que la incorporación activa de las/os propias/os adolescentes a la implementación de las políticas puede ser un aspecto relevante para alcanzar mejores resultados.

Significados sobre la sexualidad, género y adolescencia de los agentes institucionales

Es frecuente que el profesional informante afirme tener en cuenta, durante sus prácticas, la equidad de género, pero tanto en sus discursos como en las prácticas que relata se pueden poner de manifiesto prejuicios de género. Generalmente, el “machismo” es asociado a otras instituciones y/o actores sociales, así como a la “cultura” o la “sociedad” en general, pero no a sí mismas/os. Sin embargo, se observa que, por ejemplo, en una escuela de Brasil, un profesional señala que las adolescentes se “exponen” excesivamente ante los varones mediante el uso de determinada vestimenta, lo cual, a su juicio, influye en el incremento de las madres adolescentes.

Para un directivo de escuela en Guatemala, el embarazo precoz de una adolescente de 11 años había sido resultado de una educación inapropiada recibida de la madre: *“le ponía taconcitos, la mamá la vestía más coqueta, la mamá la pintaba y era una niña de aproximadamente diez años, (...) como a los once años ella salió embarazada por lo mismo, porque adelantaron su adolescencia, ella por sentirse un poco más femenina, se sentía un poco mayor”* (Rector, Guatemala). En centros de salud de Colombia y República Dominicana, el personal manifiesta dudas sobre

si se puede o no entregar preservativos a mujeres adolescentes que lo demanden, o directamente no se los reparten ni se les enseña cómo utilizarlos.

Entre los profesionales se puede detectar una concepción, bastante extendida, según la cual las adolescentes en la actualidad están excesivamente “*liberadas*”, lo cual muchas veces aparece asociado a evaluaciones despectivas del comportamiento adolescente –especial pero no exclusivamente el femenino– en términos de irresponsabilidad, inmadurez y descuido. El desconocimiento y la desinformación de las/os adolescentes se refuerza con visiones críticas hacia la sexualidad adolescente:

“las jóvenes se dejan llevar por la pasión y no saben las consecuencias que tiene un embarazo (...) solo se dejan llevar” (Enfermero, Guatemala).

Esta concepción tiene consecuencias en la implementación de políticas, por ejemplo, en la distribución de métodos de anticoncepción. Un profesional de salud en Honduras señalaba: “*vienen aquí a buscar condones, andan por parejas así disparados*” (Auxiliar de enfermería, Honduras). No obstante, se encuentran testimonios de profesionales que divergen de esta concepción, como el caso de una enfermera de Paraguay que afirmaba: “*Yo no las veo más liberadas sino que reconocen más sus derechos*” (Enfermera, Paraguay), o un médico en Colombia, que ha sido capacitado en atención a adolescentes, que hacía la siguiente reflexión: “*La liberación no indica que las mujeres estén tomando decisiones sexuales malas sino que se liberan de [una] mentalidad, pero no se les da la posibilidad de tomar decisiones*” (Médico, Colombia). Estas ideas emergentes, se dan en personal de salud y educación que ha sido capacitado en atención integral a adolescentes, que sigue siendo minoría en la mayoría de los países de la región. Hace falta una masa crítica en atención de adolescentes que pueda superar la agencia moral impulsada por sus imaginarios culturales y pueda aplicar con mayor convicción los elementos de la atención basados en el conocimiento científico válido hoy.

Es común que el embarazo y la maternidad sean concebidos, sin mayores cuestionamientos, como una responsabilidad principal o exclusiva de las

adolescentes, lo cual se refleja en múltiples prácticas vinculadas a la implementación de las políticas. Durante el embarazo, así como en las situaciones posteriores, las parejas masculinas suelen estar ausentes. Se reportan numerosos varones que no participan junto a sus parejas en las prácticas preventivas (incluso se oponen al uso de ciertos anticonceptivos, como los preservativos), tampoco en las consultas y el tratamiento médico (las adolescentes casi siempre asisten solas o con un acompañamiento femenino, sobre todo la madre). En ocasiones pueden ser más participativos en la anticoncepción, pero no siempre asumen la corresponsabilidad de la paternidad. De igual manera, no parecen experimentar del mismo modo las consecuencias de la paternidad-maternidad adolescente, por ejemplo, dificultades relativas a la continuación de los estudios. Una profesora de Guatemala señala: *“los jóvenes que no se hacen cargo del bebé siguen su vida como que nada ha pasado, entonces siguen su meta mientras que uno como mujer se queda estancada”* (Profesora, Guatemala). En casi todos los casos de estudio, la atención de las políticas, en la implementación más que en el diseño, se enfoca en las madres adolescentes y bastante menos en los padres.

Paralelamente a las representaciones inequitativas de género, se pueden encontrar también concepciones sobre la sexualidad basadas en determinados presupuestos no cuestionados. Casi todos los informantes asocian la edad de inicio de relaciones sexuales, los emparejamientos o noviazgos y el embarazo y la maternidad-paternidad. De esta manera, el inicio temprano de las relaciones sexuales y los emparejamientos conducen, desde su perspectiva, a un incremento de los embarazos, como una relación de causa y efecto, lo cual en ocasiones convierte a la iniciación sexual y los emparejamientos tempranos en objeto de crítica. Cabe destacar que la gran mayoría de los informantes considera que, idealmente, la edad de iniciación sexual debería ser los 18 años o más.

Se suele tener una concepción de la sexualidad adolescente (también de la sexualidad en general) que descarta de antemano prácticas sexuales no reproductivas (por ejemplo, motivadas por el amor, el deseo y el placer) y fuera de relaciones de pareja estables (ocasionales, esporádicas y/o con distintas/os compañeras/os), todas

las cuales son susceptibles de ser realizadas de forma protegida y segura. En Colombia se pueden constatar casos en que los discursos de las/os profesionales presentan contrastes entre, por un lado, una formación suficiente en cuanto al tratamiento apropiado, desde la perspectiva de derechos, del embarazo-maternidad adolescente, y, por otro lado, críticas moralizantes dirigidas a las/os adolescentes por su posición activa, desenvuelta, etc., en cuanto a su sexualidad. Tales representaciones culturales tienen consecuencias en la ejecución de las políticas. Un miembro directivo de una escuela paraguaya relataba que ante sus alumnas/os hacía esta reflexión:

“¿Qué hacen ustedes cuando muerden una guayaba que todavía no está madura, que está verde? ¿Le dan un mordisco y qué hacen? Y eso [es] lo que pasa cuando nuestro cuerpo todavía no está en condiciones, ni nuestra mente y nuestro cuerpo están preparados para llegar a tener relaciones sexuales, porque ni disfrutan lo que es una relación sexual todavía a la edad de 14-15 años” (Coordinadora, Paraguay).

Con esta concepción, más o menos subyacente, en lugar de educación sexual, muchas veces se tiende a incentivar entre las/os adolescentes la abstinencia o la postergación del inicio de las relaciones sexuales. Así estimulaba la abstinencia sexual una profesional: *“si tú te pones a tener relaciones, tú sabes que en cualquier momento vas a quedar con un embarazo, si tú te vas con un chico por ahí que, porque es tu novio y te pusiste a tener relaciones, vas a quedar embarazada y si quedas en embarazo, ese embarazo es de alto riesgo”* (Orientadora, República Dominicana). También en República Dominicana se pueden encontrar escenas educativas en las que los efectos asociados a la maternidad se presentan como una amenaza, con el objeto de promover por disuasión un comportamiento de abstención: *“[yo le digo] ‘usted es una niña que tiene 12 años; y si sale embarazada, puede perder la vida’. En este caso, no se educa sobre la autodeterminación del cuerpo y la sexualidad ni sobre la prevención del abuso sexual. ‘Pues uno también la está aconsejando y, al mismo tiempo, tiene como una forma de amenaza para ella porque es una forma que uno quiere para que no se pierda y si ‘usted por darse un gusto puede ocasionarse hasta la muerte’* (Rector, República Dominicana). En ocasiones se promueve la

abstinencia como una opción entre otras, sin descartar de antemano el acceso a métodos anticonceptivos: *“uno les habla de abstinencia, pero ellos sabrán si lo ponen en práctica o no, siempre se les ha dicho que no tengan vergüenza, que vayan al Centro (...) si necesitan un condón”* (Profesora, Guatemala).

Las y los agentes institucionales se convierten en agentes morales (Freidson, 1970) ya que el embarazo adolescente, especialmente en el momento de su comunicación pública, es marcado por una fuerte percepción de negatividad que es compartida por, virtualmente, todas las personas e instituciones alrededor. El elemento central de esta marca negativa es el hecho de ser “muy joven”. Las adolescentes entrevistadas fueron confrontadas con la afirmación de ser muy jóvenes; afirmación que demerita su embarazo en virtud de la edad, y de su condición de adolescente. Lo que los relatos revelan, esencialmente, son las formas a través de las cuales las jóvenes se ven en la necesidad de compensar su *poca edad* en términos de la demostración de responsabilidad para con el hijo que está por venir. El embarazo en la adolescencia es “siempre un error”, una cosa por la cual son castigados.

Muchos profesionales señalan que, en el ejercicio de sus funciones educativas y/o sanitarias, encuentran resistencias culturales basadas en concepciones tradicionales de la sexualidad, donde predominan la desinformación y los tabúes. Aunque se dan actitudes de comprensión y apoyo, también se reportan reacciones sociales de rechazo y discriminación ante la maternidad adolescente, sobre todo en la escuela, por parte de padres, pares, profesoras/es y padres de adolescentes sin experiencia de embarazo. Un fenómeno reiterado es el rechazo a la educación sexual, bajo el temor de que tal educación se convierta en una forma de incentivo sexual que termine conduciendo al embarazo. Aunque este temor parece más común entre los padres, algunos profesionales lo comparten. Un informante en Honduras señala: *“entre más se les dice que no vayan a hacer eso como que solo salen y van”* (Auxiliar de enfermería, Honduras). Del mismo modo, un profesor de escuela en Colombia dice lo siguiente:

Entrevistador: ¿Ustedes aquí en el colegio trabajan el tema de educación sexual?

Profesor: Bastante, hemos traído personas a dictar charlas, psicólogos, médicos, enfermeras y cuando traemos esa clase a los dos tres meses es que suceden las cosas.

Entrevistador: ¿O sea que no es bueno traerlos?

Profesor: Para mí, yo digo que no, porque hemos traído en varias ocasiones esa clase de personas a dictar charlas, han repartido preservativos y ahí es como que... (Profesor, Colombia).

Existen por otra parte, sobre todo en contextos rurales tradicionales nociones del sentido común donde la adolescencia no aparece de manera clara como una etapa transicional a la adultez. La cotidianidad de la comunidad exige a las y los adolescentes, saltar de la infancia para comenzar la adultez productiva. En Campur (Guatemala) la promesa que la comunidad ha construido durante siglos es la división social del trabajo a partir de los roles de género y la maternidad adolescente como una práctica común y aceptada. En los contextos rural y/o indígena y afro, el hijo no es solamente un proyecto de vida personal, sino una apuesta colectiva para la comunidad y el núcleo familiar: fuerza de trabajo.

El embarazo en adolescentes es un hecho considerado “normal” (o normalizado) en Codó (Brasil) por parte de las familias, los vecinos e incluso los médicos (el director del centro de maternidad de Codó señaló que esos embarazos son tan comunes que en general no son vistos como problemas por los profesionales de la salud). En Codó mismo, a la madre de María, por ejemplo, le sorprendió que su hija ocultara el embarazo durante un tiempo, por considerar que eso [“no era nada del otro mundo”], ya que incluso sus hermanas habían quedado embarazadas durante la adolescencia. Por supuesto, esto entra en tensión con la influencia de agentes institucionales que proponen un modelo basado en la existencia de la adolescencia. Pero mientras el modelo se legitima en los discursos de los agentes, la pauta cultural de las comunidades rurales coexiste con las promesas que la modernidad plantea para las y los adolescentes. Esto ocurre también en el relato de una de las entrevistadas

en Brasil, en São Joaquim, población rural aledaña a São Luis. En ese contexto, tener un hijo (además de conseguir trabajo, tener asignadas tareas domésticas y marido) pone en marcha cambios sociales que permiten a las adolescentes alcanzar un estatus de mayoría de edad, lo que las hace más «respetables». A raíz del parto ellas empiezan a ser tratadas como mujeres adultas, pese a que otras adolescentes mayores que ellas pero que no son madres siguen siendo tratadas como niñas.

En otros contextos, por ejemplo, en el Pozón (Cartagena-Colombia) el embarazo adolescente forma parte del paisaje, pero esto no quiere decir que no se estigmatice a la adolescente por la marca que representa el haber tenido relaciones sexuales antes de lo esperado. La normalización no es tanto del embarazo como de la maternidad que configura en la adolescente el tránsito a la adultez, de niña a mujer a la que hay que reclamarle por la precocidad de las relaciones sexuales y exigirle que asuma su rol de mujer- madre. Esta asunción de rol redime el error o el pecado si se quiere.

En este mismo marco, tiene un papel central el discurso prevalente en educación sexual y sexualidad adolescente, desde las últimas décadas del siglo XX, sobre tener un “proyecto de vida”. En este sentido, la ausencia de planes en relación con el futuro se considera una causa del embarazo – maternidad adolescente. Al igual que otros argumentos circulares, la imposibilidad de construir un “proyecto de vida” se cita a menudo como consecuencia de la maternidad en esta etapa de la vida. En cuanto a los datos revisados podemos decir que la secuencia esperada para todas las personas adolescentes sería: 1) conclusión de los estudios; 2) ingreso al mercado laboral; 3) conyugalidad y 4) la maternidad- paternidad como la norma social esperada. De esta manera, la ruptura de esta norma es percibida por los y las agentes institucionales como una transgresión y orienta una postura de condena enérgica hacia la experiencia del embarazo y la experimentación sexual en sí.

Esta expectativa de linealidad aparece como el orden natural de las cosas. Es un modelo con el que se identifican, por ser empleados del Estado, más cercanos a las clases medias de la población, en el que se observa con mayor facilidad este tipo de trayectoria. Los padres y madres de las jóvenes, cuyas trayectorias distan

mucho de este ideal, también incorporan este discurso y es lo que, sin excepción, recomiendan a sus hijas e hijos como la forma en que deben conducir sus vidas. Es interesante notar que prácticamente ninguno de los padres y madres entrevistados habla abiertamente sobre el sexo o las relaciones afectivo-sexuales de sus hijos. Sin embargo, todos recomiendan, especialmente a las niñas, que tengan hijos solo después de terminar sus estudios, conseguir un trabajo, tener su propia casa.

Esta expectativa lineal, que niega la dinámica situada, histórica y cambiante del curso vital se socializa también en los imaginarios de las adolescentes y se estructuran como emociones que marcan la cotidianidad de las adolescentes. Aparece la culpa, donde la noción predominante es “cometí un error”, “transgredí una norma” y en algún momento el mundo social se dará cuenta de ello, dando pie a la aparición de la incertidumbre y el miedo a lo que ocurrirá a partir de ese error o transgresión. La culpa se basa en no responder a la expectativa de los padres, la familia y la comunidad o en haber ignorado las advertencias o en dejarse engañar. El miedo es la respuesta por poner en riesgo el proyecto social pensado para ellas: escolarización, unión, familia y maternidad. El miedo es una emoción de futuro, no de pasado. El miedo también se refiere a la posibilidad de perder la protección familiar “ser expulsada de casa” por la transgresión percibida por los padres y la comunidad o a ser abandonada por la pareja. El miedo también al cambio de ser niña adolescente a ser madre, a tener la responsabilidad por otro/a, sin saber si se tiene las condiciones y características para ello. El miedo se basa en la incertidumbre del futuro a partir de la transgresión o el error cometido.

Para ejemplificar como este imaginario se entroniza en las adolescentes, traemos lo consignado en el informe de Brasil (Meinerz & Saraiva, 2013) sobre el grupo focal con adolescentes mujeres en Brasil: *“En definitiva, afirmaron que la vida sexual solo debe comenzar después de que hayan completado sus estudios, se inserten profesionalmente y en el contexto de una relación seria, con un chico por el que se involucran emocionalmente y que esta vinculación es recíproca. Se llegó al punto de estipular la edad entre los 25 y los 30 como el momento adecuado para la iniciación*

sexual”. Las investigadoras de campo de los contextos en Brasil afirman como la socialización de esta forma lineal de asumir la vida que se impulsa en la vida escolar, y creemos nosotros también en la familia y los espacios de salud de los otros contextos estudiados, se constituye en un dispositivo de regulación de la moral sexual femenina, en el sentido más tradicional del término.

Sin embargo, este modelo lineal de “proyecto de vida” es incompatible con la realidad de los contextos estudiados tanto de predomino rural como urbano vulnerable, en los cuales, desde el estado y la sociedad se han ido estableciendo una serie de promesas que se harán realidad a partir del proceso de preparación que conlleva la adolescencia. Estas promesas hacen parte del sentido común social y de los/las agentes institucionales, con variantes de acuerdo con los territorios observados. Se sustenta en un modelo inicial de clase media urbana que se entronizó en el sentido común como el “proyecto de vida”. Con la ampliación y universalización de la cobertura de educación primaria y secundaria en diversos países de América Latina, las familias y las personas adolescentes esperan que, con la adscripción a los ciclos educativos y su culminación, se obtengan posibilidades reales de ascenso social y acceso a capital económico, social y cultural, negado a las anteriores generaciones. El proyecto de vida, entonces se vuelve un discurso que gobierna la vida de la adolescencia. Solamente si te mantienes en ese proyecto delineado y normalizado socialmente alcanzarás las ansiadas metas. Para alcanzarlas es necesario el autogobierno y el control externo sobre la sexualidad y el aplazamiento de la unión, las relaciones sexuales y la maternidad- paternidad. Con la culminación del ciclo educativo universitario se puede pensar en relaciones afectivas y sexuales y el advenimiento de los hijos/as en el marco de la familia nuclear.

Varios elementos contradicen estas promesas en los contextos estudiados y nos muestran las desigualdades y la violencia estructural (Galtung, 1969; Farmer, 2009) que los caracteriza. En los territorios rurales étnicos ya sea indígenas o afrodescendientes, las desigualdades sociales son más marcadas que en el promedio de los países. Y no solamente esto, sino que, además, en los propios territorios

mayoritariamente de población indígena o negra, cuando se comparan las condiciones socioeconómicas de ésta con población mestiza o blanca que vive en el mismo territorio, se observa que la desigualdad aumenta y el acceso a derechos sociales y económicos es mucho más difícil para la primera. Por ejemplo, en el caso de Colombia las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) son un 10% más alto que el promedio nacional y el Índice de Calidad de Vida (ICV) es 11,9 puntos más bajo que el promedio de país. Cuando revisamos al interior de los territorios con mayoría de población negra, encontramos como en Cartagena por ejemplo, las NBI en población no étnica llega al 21,2%, mientras que en población afrodescendiente alcanza el 35,1% (PNUD, 2011:46) y por otro lado en Quibdó -capital de departamento del Chocó- que tiene un 95,3% de población afrodescendiente, del total de colegios de educación básica secundaria, el 90,3% fue catalogado en la categoría de calidad baja, inferior y muy inferior según los resultados de las pruebas de estado en el año 2009 (PNUD, 2011: 82).

Por otro lado, a pesar de que la escolaridad se ha ampliado y en algunos casos universalizado, las diferencias de calidad educativa y por tanto de proyección de inserción en el mercado laboral tienen grandes desigualdades entre el quintil más rico y el más pobre. No es de extrañar que el embarazo adolescente en la región se comporte en ambos quintiles de la misma manera. Stern en México y Näslund-Hadley & Binstock para los casos de Paraguay y Perú muestran como la deserción escolar no comienza con el embarazo, sino que tiene condiciones previas, asociadas a las primeras uniones formales, la baja calidad de la educación ofrecida y las bajas expectativas de vida y futuro. En nuestros casos varias de las adolescentes manifestaron estar aburridas con las clases y muchas de ellas en sectores rurales se habían unido y abandonado la escuela antes del embarazo. La expectativa por la movilidad social decae en aquellos lugares donde la desigualdad y las condiciones estructurales, muestran a adolescentes que han terminado la educación básica y media, sin posibilidad de acceso a la universidad o el trabajo, aun queriendo e intentando hacerlo.

En contextos de violencia estructural (Farmer, 2009) como los estudiados se dan casos como los de primavera en Chocó, donde en años anteriores se dio una bonanza de cultivo de hoja de coca, los jóvenes tenían ingresos altos por ser recolectores y la escuela perdió interés para muchos ante las expectativas de dinero fácil, ante la estrategia de erradicación de cultivos de hoja de coca mediante fumigaciones, los jóvenes se encontraron sin ingresos y con una realidad que les mostró que la educación no es el camino de la movilidad social, sino que quienes la culminan tiene que asumir trabajos de sobrevivencia en la agricultura o la minería artesanal. Estos elementos de contexto se repiten en zonas urbanas vulnerables como San Luis y Cartagena, donde los algunos jóvenes se ven inmersos en actividades ilegales y/o de pandillas y para las mujeres adolescentes la unión – embarazo o el embarazo maternidad – resultan una opción válida para afrontar la vida adulta. La movilidad social en contextos de vulnerabilidad y desigualdad puede ser percibida como un nuevo estatus comunitario y el acceso a recursos mínimos de sobrevivencia como ocurre con las niñas que se unen y embarazan.

El acceso a derechos sociales tales como la educación, trabajo, la salud y la seguridad social

Desde la institucionalidad, la sociedad y los medios de comunicación se impulsa el imaginario de la adolescencia como un periodo de tránsito a la adultez donde se les brindan a las personas adolescentes una serie de prerrogativas que debe aprovechar para avanzar en su proyecto vital. El acceso a educación con la única responsabilidad de asistir y rendir para alcanzar las metas de la educación media y luego la universitaria y con ello la movilidad social que le proporcionará una inserción exitosa en el mercado laboral y con ello la seguridad social adjunta. Sin embargo, en los relatos de vida de los contextos vulnerables rurales, encontramos como adolescentes hombres y mujeres se encuentran con que estos derechos no dejan de estar en el papel y se alejan de la realidad en que viven. La educación en contextos rurales y étnicos, aunque ha aumentado su cobertura, no ha alcanzado

niveles de calidad y la diferencia con sectores urbanos de clase media alta es ostensible. De ahí, que varones y mujeres adolescentes opten por abandonar la escuela “porque es aburrida” o porque observan como sus pares que han culminado la educación no encuentran posibilidades de acceder a educación universitaria o al mercado laboral.

La CEPAL nos muestra como “ciertamente la educación sigue siendo un factor protector frente a la maternidad adolescente pero su capacidad preventiva se ha reducido y sobre todo, el umbral educativo necesario para tener probabilidades cercanas a un nivel cero de maternidad adolescente se ha desplazado de la educación secundaria a la universitaria, esto es mucho más significativo en los países donde la secundaria está ampliamente extendida ya que las diferencias socioeconómicas en ellos se expresan crecientemente como distinción entre las adolescentes que ingresan y las que no ingresan a la universidad. En cambio, en los países en los que solo una minoría accede a la educación secundaria, llegar a este nivel todavía genera una baja abrupta en la probabilidad de ser madre adolescente (Cepal, 2011: 104). Por otra parte, el mercado de trabajo no ha mejorado con el aumento de cobertura educativa y en los contextos vulnerables, adolescentes y jóvenes se ven expuestos a la informalidad laboral o a la ilegalidad, lo que supone el bajo acceso a la salud y la seguridad social.

Otro elemento para considerar en el acceso a derechos tiene que ver con los derechos sexuales y derechos reproductivos. A pesar de lo que muestra la mayoría de las políticas dirigidas a la educación sexual y la salud reproductiva, en donde se mencionan como transversales los enfoques de derechos sexuales y derechos reproductivos, persiste en los contextos estudiados una matriz cultural dominante adultocéntrica, que niega a adolescentes y jóvenes como sujetos sexuales y en la práctica no le reconoce sus derechos sexuales y reproductivos. Los adolescentes se topan con una contradicción que se explicita en la hipótesis de modernidad sexual truncada postulada por Rodríguez y Hopenhayn (2007) y que define la “ambivalencia cultural derivada del choque entre una creciente liberalización sexual que atañe a todas las edades —y que se expresa tanto en los códigos de conducta

y comportamientos efectivos como en los mensajes y símbolos predominantes— y una persistente negación de autonomía en materia sexual para los adolescentes” (Rodríguez, 2009: 109). Esta ambivalencia cultural impulsa la agencia moral de las personas adultas, en la familia y en las instituciones, estableciendo barreras para la información y educación sexual integral y para los servicios de salud para adolescentes que prevengan los embarazos no deseados, den consejería en sexualidad y reproducción y provean anticonceptivos modernos. Por otra parte, las y los adolescentes mantienen en secreto las actividades afectivas y sexuales⁸ y en muchas ocasiones estas ocurren en contextos inseguros o de riesgo, por miedo a las represalias de la matriz cultural adulta que no los reconoce como sujeto de derechos.

En algunos de los relatos, se evidencia una violencia sofisticada, basada en la naturalización de las relaciones de poder basadas en género y edad⁹. En los contextos en que la violencia estructural opera, la emocionalidad de las adolescentes transita por la tristeza y en ocasiones cuadros de depresión, relacionados con el inicio forzado o coercitivo de las relaciones sexuales y del embarazo no deseado. Sin embargo, institucional y culturalmente aún no se cuenta con los escenarios propicios para una atención integral de la violencia sexual. En caso de embarazo, el no deseo del mismo, la tristeza y la depresión, son transformadas por los imaginarios hegemónicos de “el hijo/a como regalo divino”, o cualquier pensamiento o deseo de no continuar con el embarazo son transgresiones a la vida y constituyen un

8 Como se ha explicitado, hay una propensión al adelantamiento de las relaciones sexuales, que es consecuencia de la secularización y de las tendencias emancipatorias e individualizantes de la modernidad, así como de la creciente presencia de contenidos eróticos a los que están expuestos los adolescentes (Rodríguez y Hopenhayn, 2007).

9 En Codó son frecuentes las relaciones sexuales entre mayores y menores de edad, consentidas o no. En el caso de los relatos presentados en el informe, las tres adolescentes quedaron embarazadas de hombres mayores de 20 años. Estas relaciones son consideradas normales entre amigos, vecinos y familiares de los adolescentes, incluso las que implican violencias físicas y simbólicas y están naturalizadas con base en una supuesta hipersexualidad masculina. En la ciudad es frecuente el asedio sexual tanto de hombres como de mujeres mayores de edad a menores (Saraiva: 2013). Otros autores, refiere Saraiva, mencionan como procesos sociales e históricos han confluído para que en el nordeste brasileiro las relaciones de género y sexualidad se caractericen por una “hipermasculinidad” o “hipermachismo” (en el que el hombre incluso debe estar disponible para las relaciones sexuales, so pena de ser considerado “afeminado”), así como por una “hipersexualización”, que se evidencia en el asedio y violencia sexual cotidianos.

pecado. La familia y la institucionalidad en su agencia moral destierran cualquier posibilidad de pensamiento y acción sobre la interrupción del embarazo. Se debe asumir la responsabilidad de ser madre ante el error cometido. Aún en aquellos países donde está despenalizado el aborto -en el caso en el que exista riesgo la salud de la mujer o en casos de violación o de inviabilidad fetal por malformaciones- la agencia moral familiar e institucional que opera, a través de la culpa, el miedo y el imaginario social del asesinato identificado con el aborto, no permiten una imaginación que pueda efectuar una decisión relacionada con la interrupción del embarazo.

Conclusiones

Existen en el concierto de América Latina políticas expresivas¹⁰ dirigidas a la sexualidad adolescente y en menor medida a la maternidad adolescente. Estas “políticas expresivas” de la sexualidad y la SSR que abundan en discurso, recogen enfoques, explicaciones e interpretaciones enmarcadas en los avances de la discusión sobre salud sexual y salud reproductiva, derechos humanos y derechos sexuales y derechos reproductivos, la mayoría de veces y se quedan en una mera enunciación de buenos deseos, lenguajes políticamente correctos y escaso reconocimiento real, como sujetos de derecho de adolescentes y jóvenes, por parte de los agentes institucionales.

En lo que se refiere al embarazo adolescente, las políticas están dirigidas a la prevención. En términos generales, las políticas regionales diseñadas e implementadas desde el punto de vista de la salud sexual y reproductiva -con enfoques de riesgo, de derechos o mixtos-, aspiran a asegurar a las/os

10 “Las políticas como mensajes a la sociedad siguen una lógica expresiva, propias a su vez de las políticas identitarias. No es sorprendente pues que las políticas expresivas sean una de las formas más extendidas de las políticas sexuales (Pecheny 2009: 2). Inversamente, cuando pensamos en políticas sobre campos de acción inherentemente instrumentales (empleo, impuestos, transporte, salud...), las políticas públicas puramente expresivas son consideradas como vacías de sentido cuando no implican intervenciones materiales, con metas medibles e impactos “concretos” en la población” (Pecheny & de la Dehesa, 2009: 32).

adolescentes un acceso a los servicios educativos y sanitarios de carácter gratuito, seguro, pertinente, confidencial, “amigable” y especializado en sus necesidades y demandas. Sin embargo, estas políticas se enfrentan, en el terreno meso y micro de la implementación, a lo que Freidson, refiriéndose a los médicos, llamó empresarios morales (1970). La empresa moral se caracteriza porque lo que actúa es el sentido común hegemónico sobre la adolescencia y su sexualidad. En el campo de la acción pragmática la política es ejecutada por agentes que guardan la corrección política y una aparente neutralidad técnica, pero actúan según la matriz cultural y las representaciones hegemónicas en las que creen¹¹. Por ejemplo, muchos prestadores/as de servicios de salud regañan a las adolescentes por haber quedado embarazadas tan temprano, pero subsecuentemente recomiendan afrontar la responsabilidad de ser madres porque esto redimirá el error cometido y *“porque ser madre es lo más bello que le puede pasar a una mujer”*.

En el caso del abandono escolar por causa del embarazo adolescente, las políticas generales están dirigidas a su permanencia en la escuela y la continuidad de los estudios, dadas las dificultades especiales que las madres adolescentes encuentran para compatibilizar la educación y la maternidad. Sin embargo, como ya hemos relatado los agentes institucionales educativos actúan en una aparente “garantía del derecho a la educación de las niñas embarazadas” –consagrado en casi todas las políticas de la región- brindando oportunidades para pasarse a jornada nocturna o a programas más flexibles de fines de semana o de la realización de dos años lectivos en un año calendario¹². En la mayoría de los casos lo que se evidencia es una exclusión de la adolescente embarazada basada en el temor de que las otras alumnas sigan su ejemplo, en una representación del embarazo como “epidemia”.

11 Esto quiere decir que la agencia moral la realizan personas, que tienen sus propias concepciones e imaginarios sobre la adolescencia y la sexualidad adolescente, que provienen del sentido común de la cultura donde nacen y habitan.

12 *“Las hemos mandado a otra escuela de adultos que hay aquí para lograr que [no] tengas una embarazada con [otra] niña de 5 y 6 años, que se vea ya la cosa fea, suena feo eso”* (director de institución educativa, República Dominicana). *“Había cambio de director en ese tiempo, pero ya había hablado ella [la madre adolescente] pues la aceptaron, porque como era a distancia, si tal vez hubiera sido presencial, si la hubieran sacado. (...) [E]l miedo que tienen los maestros que si llega una [joven embarazada] van a continuar, entonces se van a embarazar un montón de alumnas”* (Auxiliar de enfermería, Honduras)

La exclusión redundante en mala calidad educativa y disminución de las posibilidades de continuar educación superior o insertarse en el mercado laboral.

La agencia moral adelantada por agentes institucionales de educación y salud, así como por madres, padres y familias de las adolescentes, basado en la idea de linealidad del “proyecto de vida” se constituye en un dispositivo de control de la moralidad sexual que se expresa con claridad a través de los significados sobre lo que representa el embarazo para ellas y ellos, en este momento de la vida. La referencia a consecuencias concretas como *“tener que dejar de estudiar para trabajar”*, *“ser ama de casa”* hasta expectativas abstractas, como *“fin de la vida”*, *“desgracia”*, *“infelicidad”*, así como el enunciar que el embarazo en la adolescencia es *“siempre un error”* o *“algo por lo que serán castigados”*, expresa cómo se constituyen imaginarios culturales sobre la sexualidad adolescente y cómo el embarazo adolescente se configura como un fenómeno desencadenante de lo que Rubin (1989) define como pánico moral, en el marco de la sexualidad y Sosa- Sánchez (2021) nomina como pánico moral y sexual en su análisis sobre el embarazo y sexualidad adolescentes en México, y que es impulsado por las instituciones sociales y sus agentes, regulando la sexualidad “buena” que para los casos estudiados supone que sobre todo las adolescentes cumplan con la linealidad de escolaridad, ingreso al mercado laboral, unión y finalmente maternidad. Como plantea Sosa-Sánchez (2021: 92) “la construcción y percepción social del embarazo adolescente está atravesada por la definición de quienes son considerados sujetos legítimos de sexualidad y reproducción. Esta reflexión pretende cuestionar los discursos sociales dominantes que consideran el embarazo adolescente una amenaza e invisibilizan las desigualdades sociales y los procesos de fragilización social, subjetiva y política que lo tornan posible y que lo dotan de sentido”

En esta perspectiva, el énfasis exclusivamente negativo que se le da a las acciones de prevención opera más como un castigo simbólico para las mujeres jóvenes embarazadas, que para abordar las causas que contribuyen a la ocurrencia del embarazo en este grupo de edad. Esto no quiere decir que la transmisión de

información no sea relevante, sino que es insuficiente en sí misma. Como se observa en otras investigaciones sobre el tema de la sexualidad entre los jóvenes (Béria, 1997; Gonçalves, 2004; Heilborn et al, 2007), el acceso a la información no se convierte automáticamente en una práctica preventiva eficaz.

Basados en nuestro análisis, ponemos en duda que la experiencia de la maternidad antes de los 19 años sea un problema de salud pública pues lo que oculta es un imaginario de ilegitimidad de la sexualidad adolescente y sobretodo los determinantes estructurales que configuran desigualdades de clase, raza, y género. Coincidimos con Brandão (2006) y Stern (2002) cuando plantean que esta mirada tiene una connotación alarmista y tiende a ser circular entre las causas y efectos del fenómeno. Así factores como la precariedad socioeconómica, la inestabilidad o ruptura familiar, la baja escolaridad, la ausencia de proyectos personales, los patrones tradicionales de género se describen como antecedentes del embarazo adolescente, y al mismo tiempo se enumeran entre las consecuencias del problema. Además, en estos discursos, los mismos factores se pueden considerar como riesgo y protección. Por ejemplo, la influencia de los medios de comunicación que se puede defender en términos de un importante canal de difusión de información sobre prevención y anticoncepción y al mismo tiempo se puede condenar como un elemento negativo al transmitir contenidos sexuales inapropiados a la audiencia adolescente. Por otro lado, el poner el énfasis en las condiciones individuales sin considerar los elementos estructurales de desigualdad social, violencia estructural, imaginarios y relaciones de poder entre géneros, clases y generaciones no permite imaginar condiciones de posibilidad política que se opongan al permanente e histórico incumplimiento de las promesas hechas a las y los adolescentes y que se constituyen en un ejemplo del fracaso del Estado Social de Derecho en relación con la población adolescente (Pacheco, 2011:52)

En esta perspectiva, creemos que el embarazo adolescente debe contextualizarse en procesos de aprendizaje de la sexualidad culturalmente situados y específicos (Heilborn et al, 2007), asumiendo que las relaciones entre prácticas sexuales e

intenciones reproductivas están vinculadas a contextos de socialización, relaciones de género y trayectorias individuales. Más que considerar las iniciativas sexuales de las adolescentes como fruto de su naturaleza instintiva y/o fisiológica o de su poca capacidad para la toma de decisiones, es necesario entender que son parte de una dinámica compleja de incorporación de convenciones, significados y posibilidades de uso del cuerpo y sus placeres. Desde esta mirada, las estrategias de intervención del fenómeno deberían tomar como punto de partida que la ocurrencia del embarazo antes de los 19 años es un hecho y no algo que no debería ocurrir. La linealidad del “proyecto de vida” homogéneo para todas las personas adolescentes, implica operar desde la agencia moral culpando a las adolescentes por la deserción escolar, la dificultad para ingresar al mercado laboral o la sumisión de ellas a las expectativas tradicionales de género, desconociendo las configuraciones culturales locales como los factores estructurantes que operan en cada contexto y que se refieren al mantenimiento de las desigualdades sociales y regionales.

Un sistema de promesas incumplidas integra la vida de la adolescencia. Las promesas sociales del estado social de derecho, que se refieren a la movilidad social a través de la educación y el acceso a derechos sociales, económicos y culturales y derechos humanos como los sexuales y los reproductivos, están lejos de ser realidad en las comunidades estudiadas. Como lo muestra la Cepal, la educación secundaria ha dejado de ser factor protector para la maternidad adolescente, en aquellos escenarios de universalización, y hoy se requiere la posibilidad de acceso y permanencia en la educación superior. El mercado laboral para adolescentes y jóvenes no se ha movido coincidente con las mejoras educativas. El acceso a salud –y a la salud sexual y reproductiva- y seguridad social es precario. Las y los adolescentes viven en un escenario de no derechos y su expectativa de futuro cuando se enfrentan a esta realidad hace que muchas opten por la deserción escolar, por la unión y la maternidad o por la búsqueda de empleo informal o ilegal. Las promesas culturales de la sagrada familia y el amor romántico tampoco se cumplen. A pesar de que son productoras de violencias sofisticadas basadas en relaciones desiguales de género y edad, son propulsoras importantes del embarazo adolescente y la unión temprana.

En un mismo contexto, existe una asincronía entre el mundo de las personas adultas y la de las adolescentes. Esta, tiene que ver con la historia y la modernidad. Con el intento de autodeterminación por un lado y el control del cuerpo, la sexualidad y la vida, por el otro. La voz adulta es la que ajusta los niveles de realidad. La voz adolescente debe emerger para equilibrar y sincronizar. La participación y la expresión de las adolescentes, que rompa la dictadura emocional de la vergüenza, la culpa, el miedo, la frustración y discuta las relaciones desiguales de poder, será el fiel de la balanza entre lo tradicional y lo moderno. Avanzar con el reconocimiento social de las personas adolescentes como sujeto de derechos permitirá ir avanzando de manera más sincrónica en el proceso de modernidad sexual y terminar su truncamiento. Al final, solo el reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos sexuales por parte de agentes institucionales y redes familiares y sociales podrá revertir la tendencia de la fecundidad adolescente (Rodríguez, Stern).

La desigualdad como marco estructural superior del embarazo y maternidad adolescente debe ser abordada integralmente. El complejo de la pobreza y la violencia estructural implica respuestas multisectoriales creativas. Garantizar derechos, terminar con la sensación de promesas incumplidas para que exista la imaginación de futuro en las adolescentes es un asunto prioritario. Es imperativo cerrar las brechas de la tradición, acceso y calidad de educación, seguridad social, empleo, discriminación, estigma, visión futura inexistente. Hay que cumplir con el sistema de promesas que la sociedad tiene cuando habla y ve a la adolescencia.

Recomendaciones

Es deseable dirigir esfuerzos para que la función de las políticas públicas en sexualidad se exprese de manera efectiva en los niveles macro, meso y micro. La formación de los y las agentes institucionales y la participación real y no instrumental de adolescentes y jóvenes en todo el ciclo de las políticas, son herramientas útiles para este fin.

La agencia moral institucional debe ser evidenciada y puesta en discusión quitándole el ropaje técnico y reconociendo la matriz cultural de la que es subsidiaria. El trabajo sobre subjetividades y hábitos de profesionales y técnicos orientará su quehacer y el reconocimiento de adolescentes como sujetos. Terminar con la empresa moral que pende sobre la sexualidad adolescente requiere de abordajes metodológicos que impacten la subjetividad y remita a las biografías sexuales y a las matrices culturales de los agentes morales.

Promover procesos que aumenten las interacciones de adolescentes y jóvenes es deseable. Partiendo de la comprensión del embarazo adolescente desde un proceso más amplio de aprendizaje de la sexualidad, es clave resaltar las dificultades de socialización en los diferentes contextos de los cambios en los significados atribuidos a la sexualidad en las últimas décadas. Una recomendación clave tiene que ver con identificar y difundir las posibilidades sociales y moralmente legítimas de experimentación sexual entre pares adolescentes. Lo que se pudo observar fueron estrategias familiares e institucionales para retrasar la iniciación sexual que van de la mano de un conjunto de restricciones a la circulación y sociabilidad de las jóvenes en la esfera pública. Estas estrategias están enfocadas a evitar el contacto con pares de la misma edad, con el objetivo de proteger a las niñas de insinuaciones sexuales que pueden resultar en un embarazo. Con base en los datos presentados, se puede pensar que esta insistencia, favorece que los hombres mayores con mayor capital social rara vez son percibidos como una amenaza y la posibilidad de una alianza que garantice el mantenimiento material y simbólico es vista, en estos contextos de precariedad y violencia estructural, como una alternativa, sin considerar las relaciones de subordinación, imposición e incluso violencia sexual que están inmersas. Esto implica que las familias y agentes institucionales reconozcan a las y los adolescentes como sujetos sexuales.

Empoderar a las jóvenes en relación con la negociación con la creación de espacios de intercambio de experiencias entre pares. No se trata de proponer cursos o formaciones específicas que den cuenta de una continua multiplicación

de información sobre anticoncepción y prevención de enfermedades, sino de espacios de interacción, conversación y convivencia. En este sentido, la escuela es un espacio de sociabilidad privilegiada, pero es ineludible que se aborde la formación de los y las maestras para que superen la agencia moral y dejen de frenar la expresión del interés sexual de los jóvenes. Tanto en los espacios de educación y salud es fundamental romper con la perspectiva fuertemente individualizante de la ecuación entre factores de riesgo versus factores de protección. Esta perspectiva, que propone la no exposición al sexo como un factor de protección acaba siempre privilegiando un abordaje más prescriptivo, moralista y generador de culpa que no realista con las experiencias de los jóvenes. En este sentido, se requiere de pedagogías y metodologías que promuevan la relación entre subjetividad – intersubjetividad.

Se requiere crear sistemas de lectura de contexto permanente, que permitan ir conociendo lo que ocurre con el fenómeno en cada contexto. El acercamiento intercultural con comunidades tradicionales para negociar formas de ver el mundo y reconocer la historicidad, contribuye a lograr sincronía entre tradición y modernidad y entre adolescentes y adultos. Es necesario monitorear como son las trayectorias más comunes de los y las adolescentes y cuales las emergentes. La mirada micro y macro -Estructura y sujeto- de los contextos de manera situada, permitirá impulsar la implementación de políticas y la creación de programas y proyectos que respondan a una mirada compleja del fenómeno del embarazo y la maternidad adolescente.

Nota: Los argumentos y hallazgos son de única responsabilidad de los autores y no comprometen de ninguna manera a las entidades financiadoras de la investigación original

Bibliografía

- Alexander, Jeffrey (1989) Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial: Análisis multidimensional. Barcelona: Gedisa
- Aloisio Alves, Camila y Elaine Reis Brandao (2009). “Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde”, *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 14, núm. 2, abril, pp. 661-670.
- Barinas, Indiana (2012). Voces de Jóvenes. Una aproximación a la realidad juvenil, a partir del estudio del significado y las implicaciones del embarazo en adolescentes, según género y contextos socioculturales en la República Dominicana, República Dominicana, Mixtli Grafika.
- Barker, Philippe, Kate Guthrie, Cindy Hutchison, Roslyn Kane & Kaye Willings (2007) *Teenage Pregnancy and Reproductive Health: Summary Review*. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, pp. 1- 21
- Béria, Jorge (1998) Ficar, transar...a sexualidade do adolescente. Porto Alegre: Tomo
- Berteaux Daniel (2005) Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica. Barcelona, Ediciones Bellaterra.
- Bourdieu Pierre (1999) La miseria del mundo. Madrid: Akal.
- Brandão Elaine (2006) . Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: HEILBORN, Maria Luiza et al. O aprendizado da sexualidade. Rio de Janeiro: Fiocruz e GaramondCastello Starkoff, Paula (2010). “Percepciones del personal de salud alrededor del uso y acceso de anticonceptivos en las y los adolescentes”, *Dirección Nacional de Normatización Ministerio de Salud Pública del Ecuador*, Quito, Fondo de las Naciones Unidas, pp. 36-87.
- Castro Roberto (2010) Teoría social y salud. Buenos Aires: Lugar editorial – CRIM
- Clarke, Jean (2010) “Repeat Teenage Pregnancy in Two Cultures–The Meanings Ascribed by Teenagers” in *Children & Society*, number 24, pp.188-199
- Climint, Graciela Irma (2009). “Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas”, *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, núm. 37, pp. 221-242.
- Climint, (2006). “Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas”, *La Ventana*, núm. 23, pp. 166-212.
- Climint, (2002). “El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas de una zona del Gran Buenos Aires”, *La Ventana*, vol. II, núm. 15, julio, pp. 313-355.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2011). “Panorama actual y perspectivas futuras de la fecundidad en América Latina”, *Panorama social de América Latina*, 82-105.
- Duarte, Luiz Fernando Dias (1987) “Muita Vergonha, Pouca Vergonha: sexo e moralidade entre classes trabalhadoras urbanas”. In José Sérgio Leite Lopes (org.) *Cultura e Identidade Operária: aspectos da cultura da classe trabalhadora*. Rio de Janeiro: UFRJ/PROED.
- Duarte Luiz Fernando (2005) “Ethos privado e justificação religiosa: negociações da reprodução na sociedade brasileira”. Heilborn, Duarte, Peixoto, Lins de Barros (org.) *Sexualidade, Família e Ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005: 137-176.
- Farmer Paul (2009) On Suffering and Structural Violence: A View from Below. *Journal of Peace Research*, Vol. 6, No. 3 (1969), pp. 167-191
- Flórez, Carmen Elisa (2005), “Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 18, núm. 6, pp. 388-402.
- Flórez, Carmen Elisa y Victoria Eugenia Soto (2006), “Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe”, en Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe 14 y 15 de Noviembre 2006 en Santiago de Chile, Organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CELADE-División de Población, en <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez_Soto.pdf>, consultado en agosto de 2012.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011). *O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*, Brasil, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2009), “Análisis de situación de población en Honduras, de Población y Salud”, en <<http://www.unfpa.un.hn/docs/2009/analisis%20poblacional.pdf>>, consultado en agosto de 2012.
- Fonseca Claudia (2004) *Família Fofoca e Honra: etnografia de relações de gênero e violência em grupos populares*. Porto Alegre: UFRGS.
- Fonseca Claudia (2007) “Apresentação. De família, reprodução e parentesco: algumas considerações”. *Cadernos PAGU* (29), julho-dezembro de 2007:9-35.
- Francisco Melissa, Kasey Hicks, Julianne Powell, Kristin Styles, K., Tabor, Jessica Tabor & Linda Hulton (2008). The effect of childhood sexual abuse on adolescent pregnancy: an integrative research review. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*, 13(4), 237–248
- Freidson Eliot (1970) *La profesión médica*. Barcelona: Taurus.

- Galtung Johan (1969) Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, Vol. 6, No. 3 (1969), pp. 167-191
- Goicolea, Isabel (2009). *Adolescent Pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador – a Rights and Gender Approach to Girls’ Sexual and Reproductive Health*, Umea University.
- Goicolea, Isabel, Marianne Wulff y Ann Öhman (2010). “Gender Structures Constraining Girls’ Agency – Exploring Pregnancy and Motherhood among Adolescent Girls in Ecuador’s Amazon Basin”, *Sexualidad, Salud y Sociedad*, núm. 5, pp. 50-73.
- Gonçalves Helen (2004) Aproveitar a vida: um estudo antropológico sobre valores, juventudes e gravidez numa cidade do interior. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFRGS
- González, Juan C. (2009). “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar”, *Revista de Salud Pública*, vol. 11, núm. 1, febrero, pp. 14-26.
- González Galbán, Humberto (2000) “Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente” en *Revista Frontera Norte*. Volumen 12, número 23, pp. 65-85.
- Haldre Kai, Kaha Rahu, Mati Rahu & Helle Karro (2009) “Individual and familial factors associated with teenage pregnancy: an interview study” in *European Journal of Public Health*. Volume 19, number 3, pp. 266–270
- Heilborn, Maria Luiza, Tania Salem, Fabíola Rohden, Elaine Brandao, Daniela Knauth, Ceres Vítora, Estela Aquino, Cecília McAllum y Michel Bozon (2002). “Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência”, *Horizontes Antropológicos*, año 8, núm. 17, junio, pp. 13-45
- Heilborn, Maria Luiza (2005) “Uniones precoces, juventude e experimentação da sexualidade”. Heilborn, Duarte, Peixoto, Lins de Barros (org). *Sexualidade, Família e Ethos religioso*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Heilborn, Maria Luiza y Cristiane Cabral (2006). “Sexual practices in youth: analysis of lifetime sexual trajectory and last sexual intercourse, *Cad. Saúde Pública*, vol. 22, núm. 7, pp. 1471-1481.
- Heilborn, Maria Luiza, Elaine Reis Brandao y Cristiane da Silva Cabral (2007). “Teenage pregnancy and moral panic in Brazil”, *Culture, Health and Sexuality*, vol. 9, núm. 4, julio-agosto, pp. 403-414.
- Heilborn, Maria Luiza, Tania Salem, Fabíola Rohden, Elaine Brandao, Daniela Knauth, Ceres Vítora, Estela Aquino, Cecília McAllum y Michel Bozon (2002). “Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência”, *Horizontes Antropológicos*, año 8, núm. 17, junio, pp. 13-45.

- Henao Escobar, Juanita, Constanza González & Elvia Vargas Trujillo, (2007) “Fecundidad adolescente, género y desarrollo. Evidencias de la investigación” en *Territorios*. Volumen 16, número 17, Universidad de los Andes, pp. 47-70.
- Knauth, Daniela (1996). *Le sida chez les femmes: maladie et quotidien dans les groupes populaires au Brésil*. Tese de doutorado em Antropologia, EHESS, Paris.
- Klein Jonathan and the Committee on Adolescence (2005) “Adolescent Pregnancy: Current Trends and Issues” in *Pediatrics*. Volume 116, Number 1, July 2005, pp. 281-286
- Lion Katherine., Ndola Prata & Chris Stewart, (2010) “La maternidad adolescente en Nicaragua: una evaluación cuantitativa de factores asociados” en Perspectivas Internacionales en *Salud Sexual y Reproductiva*. pp. 16-21.
- Mejía Mary Luz (2003), Aproximación a los derechos sexuales y reproductivos. *Revista en otras palabras* No 12. Bogotá
- Montoya Chica Pablo, Mejía Gómez, Mary Luz, Ana Judith Blanco Rojas, María Lucía Mesa, Diva Janneth Moreno López y Carlos Iván Pacheco Sánchez (2010), “Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. Propuesta para su identificación y superación”, en Documento regional, Comité Regional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en <<http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/BarrerasJovenesWeb.pdf>>, consultado en marzo de 2021.
- Miño-Worobiej, Ariel (2008). “Imágenes de género y conductas sexual y reproductiva”, *Salud Pública México*, vol. 50, núm. 1, enero-febrero, pp. 17-31.
- Mulder Salinas, Silvia, María Dolores Castro y Claudia Fernández Obando (2014) “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región”. Ciudad de Panamá: Plan internacional – UNICEF.
- Nieto José Miguel, Liz Johana Rincón, Samuel Avila, Yenifer Mariño & Maryely Forero (2011) “Aproximación a los significados de la paternidad, la maternidad y el embarazo adolescente, en contextos de desplazamiento en la Localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá” en Mejía Gómez Mary Luz, Muñoz Luz Marina & Carlos Iván Pacheco (ed.), *Embarazo adolescente en Bogotá: construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos*. Bogotá, UNFPA, pp. 55-106.
- OPS, UNFPA & UNICEF (2018) *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Informe de consulta técnica*. Washington, D.C.: OPS, UNFPA & UNICEF.
- Pacheco Sánchez Carlos Iván et al. (2007) “Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá” en *Salud pública de México. Volumen 49*, pp.45-51.

- Pacheco Sánchez Carlos Iván (2011). Bogotá: Gestión del conocimiento para el abordaje del fenómeno del embarazo adolescente. En: Mejía M L, Pacheco C I, Muñoz, L M. Editores. *Embarazo adolescente en Bogotá: Construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos*. Bogotá: SDS - UNFPA. pp. 22 – 54
- Pacheco Sánchez Carlos Iván (2015). Significados de la sexualidad y salud reproductiva: el caso de las y los adolescentes de Colombia. Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, Colombia. Obtenido de https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/387122/CIPS_TESIS.pdf?sequence=1
- Palacio Jiménez, Luz Gelys (2011). *El discurso del embarazo en adolescentes en la política pública distrital de salud sexual y reproductiva*, Bogotá, Tesis de Maestría en Política Social-Pontificia Universidad Javeriana.
- Pallitto Christina & Victoria Murillo, (2008) “Childhood Abuse as a Risk Factor for Adolescent pregnancy in El Salvador” in *Journal of Adolescent Health*. Volumen 42, número 6, pp.580-586.
- Palma, Irma (2010). “Trayectorias sexuales, preventivas y sociales en el embarazo no previsto de los segmentos juveniles en Chile”, Última Década, núm.33, PP. 85-111.
- Palomino Gamarra, Lourdes y Guisella Magaly Ascate K'ana (2009). *Documento Técnico Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes Ubicándolos y Ubicándonos*, Lima, Ministerio de Salud.
- PNUD (2012) Los afrocolombianos frente a los objetivos de desarrollo del milenio. Bogotá: PNUD.
- Pantelides, Edith Alejandra (2004), “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”, Notas de Población, año 31, No 78 (LC/G.2229-P), diciembre, Santiago de Chile, CEPAL, pp. 7-33. Publicación de las Naciones Unidas, No de venta: S.05.II.G.14.
- Pantelides, Edith Alejandra y Georgina Binstock (2007). “La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI”, *Revista Argentina de Sociología*, año 5, núm. 9, pp. 24-43.
- Parada Baños José, Diego Becerra Cornejo & Carlos Villacis Vallejos, C.E. (2009) “Embarazo en la adolescencia” en U.N. de Colombia (ed.), *Obstetricia integral*. Bogotá: Siglo XXI
- Pecheny, mario & Rafael de la dehesa (2009). “Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la discusión”. En: Diálogo latinoamericano sobre sexualidad y geopolítica, 24 ago. 2009, Río de Janeiro.
- Peña, Rodolfo Oswaldo Montoya, Eliette Valladares, Magda Castrillo, Bomar Méndez, Margarita Quintanilla, Martha Verónica Rosales y Gertrudis Medrano (2011). *Determinantes de Riesgo y Protección de Embarazo, en Adolescentes Rurales de Nicaragua. Abordaje Cuali-Cuantitativo*, Nicaragua, USAID-CIS-REDNICASALUD-PATH.

- Reguillo, Rossana (2012) *Objetos para repensar nuestra aparente rendición, a dos años de travesía*. En: <http://nuestraaparenterendicion.com/index.php/nuestra-aparente-rendicion/segundo-aniversario/item/1424-objetos-para-repensar-nuestra-aparente-rendicion%C3%B3n-a-dos-a%C3%B1os-de-traves%C3%ADa> consultado en febrero de 2021.
- Rodríguez Vignoli, Jorge (2012), “Situación del embarazo a edad temprana y en adolescentes en América Latina y El Caribe, y sus implicaciones para el desarrollo evolutivo de los niños, niñas y adolescentes”, en Seminario Internacional Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas para el Diseño de un Modelo de Intervención para la Prevención y Atención del Embarazo a Edad Temprana y en Adolescentes, CELADE-División de Población de la CEPAL, en <http://www.idena.gob.ve/images/pdf/Ponencias/b-1_rodriquez.pdf>, consultado en agosto de 2012.
- Rodríguez Vignoli, Jorge (2011). *High Adolescent Fertility in The Context of Declining Fertility of Latin America*, United Nation Expert Group of Meeting on Adolescents, Youth, and Development.
- Rodríguez Vignoli, Jorge (2009). Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción. Madrid: Organización Iberoamericana de Juventud.
- Rodríguez Vignoli, Jorge & Martín Openhayn (2007) “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos” en *Desafíos*. Volumen 4, pp.4-9.
- Rubín, G., (1989) “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad” en Vance, C. (Comp), *Placer y Peligro: Explorando la sexualidad femenina*. Madrid, Talasa.
- Sahlins, Marshall (2003) *Cultura e razão prática*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Salazar, Andrés, Rodríguez Luisa & Rodrigo Daza (2007) “Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida” en *Persona y Bioética - Universidad de la Sabana*. Volumen 11, número 29, pp.170-185.
- Silva Arias, Adriana, Patricia González Román & Marisol Torres Rodríguez (2008) “Consideraciones teóricas y empíricas acerca de la fecundidad adolescente” en Revista Facultad de *Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*. Volumen 16, número 2, pp. 47-59
- Scribano Adrián & Angélica De Sena Angélica (2009). Las segundas partes sí pueden ser mejores: algunas reflexiones sobre el uso de datos secundarios en la investigación cualitativa. *Sociologías*, (22), 100-118.
- Sierra Bravo Restituto. *Técnicas de Investigación Social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Thomson Editores, 2003.
- Sosa-Sánchez, Itzel (2021). Embarazo y sexualidad adolescentes en México: una lectura desde el pánico moral y sexual. *Debate Feminista 61 (2021)* pp. 92-112

- Stern, Claudio (2003). “Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso”, *Estudios Sociológicos*, vol. XXI, núm. 63, pp. 725-745.
- Stern, Claudio (2007) “Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México” en *Estudios Sociológicos*. Volumen 25, número 1. México D.F., El Colegio de México.
- Stern, Claudio (2012) El “problema” del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate. México D.F.: El Colegio de México
- Strathern Marilyn (2006) O gênero da dádiva: problemas com as mulheres e problemas com a sociedade na melanésia. Campinas, SP: Editora da UNICAMP.
- Thorne, Sally (2003) “El análisis secundario en la investigación cualitativa: Asuntos e implicaciones” En Morse Janice (Editora): Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Vivo, Sigrid, Paula López-Peña y Drina Saric (2012). *Salud sexual y reproductiva para jóvenes: revisión de evidencia para la prevención*, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Zamberlin, Nina (2005). “Percepciones y conductas de las/los adolescentes frente al embarazo y la maternidad/paternidad”, en Gogna, Mónica (Coord.) (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*, Buenos Aires, CEDES-UNICEF, pp.285-316.
- Zelaya, Edith Yolany y José Ramón Coto García (2011). “Factores socioculturales que condicionan el embarazo adolescente en los municipios de Intibucá y Jesús de Otoro, departamento de Intibucá”, *Revista Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*, vol. 7, núm. 7, pp. 47-55.