

**Embarazo y maternidad en la adolescencia.
Estereotipos, evidencias y propuestas
para políticas públicas**

**Mónica Gogna
(Coordinadora)**

**Ariel Adaszko
Valeria Alonso
Georgina Binstock
Silvia Fernández
Mónica Gogna
Edith A. Pantelides
Fabián Portnoy
Nina Zamberlin**



A las y los adolescentes
A los adultos que los acompañan, sostienen,
promueven sus derechos

“Necesitaríamos sentir el interés del ambiente familiar hacia esta evolución increíble que pasa en nosotros pero, cuando dicho interés se manifiesta, puede retenernos en la infancia o, al contrario, empujarnos con demasiada rapidez a convertirnos en adultos. En ambos sentidos, uno se encuentra acorralado por esa tensión, cuando hubiera querido ser sostenido por ella.”

Françoise Dolto y Catherine Dolto-Tolitch

INDICE

Equipo responsable del estudio	11
Acerca de los autores	15
Agradecimientos	19
Prólogo	21
<i>Ginés González García,</i> Ministro de Salud y Ambiente de la Nación	
Presentación	23
<i>Juan Carlos O'Donnell</i> Coordinador de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria	
Capítulo 1: Introducción: justificación y diseño metodológico del estudio	25
<i>Mónica Gogna</i>	
Capítulo 2: Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo	33
<i>Ariel Adaszko</i>	
Capítulo 3: El embarazo en la adolescencia y los riesgos perinatales	67
<i>Fabián Portnoy</i>	

Capítulo 4:	
La fecundidad adolescente hoy:	
diagnóstico sociodemográfico	77
<i>Georgina Binstock y Edith Alejandra Pantelides</i>	
Capítulo 5:	
El embarazo durante la adolescencia en las	
miradas de los funcionarios públicos	113
<i>Ariel Adaszko</i>	
Capítulo 6:	
Abordajes de los servicios de salud y perspectivas	
profesionales acerca de la adolescencia y el embarazo	163
<i>Valeria Alonso</i>	
Capítulo 7:	
Las organizaciones de la sociedad civil:	
entre la prevención, la asistencia y la	
promoción de derechos	215
<i>Valeria Alonso</i>	
Capítulo 8:	
Historias reproductivas, escolaridad y contexto	
del embarazo: hallazgos de la encuesta a puérperas	251
<i>Mónica Gogna, Silvia Fernández y Nina Zamberlin</i>	
Capítulo 9:	
Percepciones y conductas de las/los adolescentes	
frente al embarazo y la maternidad/paternidad	285
<i>Nina Zamberlin</i>	
Capítulo 10:	
Conclusiones y recomendaciones para políticas públicas	317
<i>Mónica Gogna</i>	
Anexos	
I. Los Diálogos Locales y el Seminario Nacional	331
II. Formulario de consentimiento informado de	
la encuesta a puérperas	339

ACERCA DE LOS AUTORES

Ariel Adaszko

Licenciado y Profesor en Ciencias Antropológicas de la Universidad de Buenos Aires especializado en antropología médica. Tesista de la maestría en Ciencias Sociales y Salud de CEDES-FLACSO. Se ha especializado también en el desarrollo y gestión de proyectos de educación y promoción de la salud. Ha participado de diversas investigaciones sobre juventud, sexualidad, VIH-sida, acceso al sistema de salud, entre otras. Se ha desempeñado como docente y consultor en diversas instituciones públicas, privadas y comunitarias sobre temas afines. Actualmente, desarrolla actividades de docencia e investigación en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires e integra el equipo de prevención de la Coordinación Sida, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Valeria Alonso

Licenciada en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires. Magíster en Ciencias Sociales y Salud, CEDES-FLACSO sede Buenos Aires. Fue becaria de la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (Foro Mundial para la Investigación en Salud, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud), y del Programa para el Mejoramiento de las Encuestas de Hogares y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe, MECOVI-Argentina (BID-CEPAL-BM-INDEC). Es consultora en instituciones públicas y privadas de salud en temas de medicamentos, salud reproductiva y reforma del sector salud. Docente invitada de nivel de postgrado en universidades nacionales y privadas del país.

Georgina Binstock

Licenciada en Sociología, Universidad de Buenos Aires. Ms. y Ph.D. en Sociología, Universidad de Michigan, Ann Arbor. Investigadora Adjunta del Centro de Estudios de Población (CENEP) y actual directora. Dictó cursos de grado y postgrado en diversas universidades. Ha realizado consultorías para la Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Estadística de la Ciudad de Buenos Aires, y PNUD-Ministerio de Economía.

Silvia Fernández

Licenciada en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Profesora de Enseñanza Secundaria, Normal y Especial en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Maestranda de la Maestría de Ciencias Sociales y Salud, CEDES-FLACSO.

Mónica Gogna

Licenciada en Sociología, Universidad del Salvador, Buenos Aires. Diploma Superior en Ciencias Sociales, FLACSO sede Buenos Aires. Doctoranda de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (2001-). Investigadora Adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) e Investigadora Titular del CEDES. Docente de la Maestría en Ciencias Sociales y Salud, CEDES-FLACSO sede Buenos Aires. Ha realizado consultorías para UNICEF, el Fondo de Población de Naciones Unidas (Oficina de Brasilia), la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Edith Alejandra Pantelides

Licenciada en Sociología de la Universidad de Buenos Aires y Ph. D. en Sociología de la Universidad de Texas en Austin. Ha completado los postgrados en demografía del Centro Latinoamericano de Demografía y de la Universidad de Princeton. Es investigadora independiente del CONICET e investigadora titular del Centro de Estudios de Población, del que también fue directora. Fue presidenta de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina. Se ha desempeñado como consultora de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud y como docente de grado y de postgrado en universidades del país y del exterior.

Fabián Portnoy

Médico, Universidad de Buenos Aires. Capacitación de postgrado en Residencias completas de Medicina General y Educación para la Salud. Especialista en Medicina General. Realizó el Curso Superior en Administración de Servicios de Salud, Colegio de Médicos, provincia de Buenos Aires; capacitación en Administración en Atención Primaria de Salud, Universidad de Barcelona, y en Gestión de la Prevención de la Transmisión Perinatal del VIH-sida, Direction Générale de la Santé, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Francia. Coordinador del Área Perinatal en la Coordinación Sida, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Docente de la Escuela de Salud Pública, Universidad de Buenos Aires. Consultor y docente en cursos de postgrado en instituciones públicas y privadas de salud, en áreas de gestión en salud, salud reproductiva y VIH-sida.

Nina Zamberlin

Recibió el título de Bachelor of Arts en Estudios Internacionales y Sociología (Honor Magna Cum Laude) en Hamline University, St. Paul, Minnesota, Estados Unidos. Es egresada del Programa de Postgrado en Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad del CEDES. Actualmente es investigadora adjunta del Área de Salud, Economía y Sociedad del CEDES y ha desarrollado investigaciones en temas de salud sexual y reproductiva, adolescencia, masculinidad, servicios de salud, calidad de la atención, reforma del sector salud, y las ONGs en el campo de la salud reproductiva, entre otros. Asimismo, desarrolla tareas de docencia en instituciones nacionales sobre género y salud, derechos sexuales y reproductivos y metodología cualitativa.

CAPÍTULO 2

PERSPECTIVAS SOCIO-ANTROPOLÓGICAS SOBRE LA ADOLESCENCIA, LA JUVENTUD Y EL EMBARAZO

Ariel Adaszko ¹

“Esta repetición en la manera que tiene la humanidad de tratar a los adolescentes, ¿no se debe a una especie de amargura celosa que cada generación de adultos siente hacia aquellos que le recuerdan cuán infiel ha sido a sí misma?”

(Dolto y Dolto-Tolitch, 1993, p. 69)

1. INTRODUCCIÓN

La sexualidad, la fecundidad y la maternidad/paternidad de los y las jóvenes menores de 20 años vienen siendo estudiadas desde hace más de cuatro décadas. Las investigaciones abordan cuestiones tan variadas como la iniciación sexual, los comportamientos, prácticas y preferencias sexuales, el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, las condiciones de acceso y uso de servicios de salud reproductiva, las trayectorias sexuales e historias reproductivas, los motivos para continuar o interrumpir embarazos, las prácticas abortivas y experiencias de maternidad/paternidad. La inmensa mayoría de los estudios intenta responder tres preguntas fundamentales: ¿cuáles son los factores que contribuyen a que los jóvenes inicien relaciones sexuales?, ¿cuáles son los factores que inciden en el uso inconsistente o el no uso de métodos anticonceptivos? y ¿cuáles son las causas y las consecuencias del embarazo, la maternidad y la paternidad en estas edades?

Las investigaciones desarrolladas en América Latina revelan que una proporción considerable de jóvenes sabe poco o nada sobre sexualidad y reproducción, carece de información suficiente sobre anticoncepción, tropieza con graves obstáculos cuando intenta acceder a los métodos y tiene grandes dificultades para adoptar medidas de protección en sus prácticas sexuales, quedando expuestos al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, o a embarazarse sin quererlo. A la vez, se ha señalado que

¹ Agradezco a Mónica Gogna sus comentarios a una versión preliminar y a Inés Ibarlucía por la revisión y edición de este capítulo.

en nuestra región, la profundización de las inequidades sociales acentúa aún más el acceso desigual a recursos materiales y simbólicos necesarios para la apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la construcción de ciudadanía en general (Weller, 2000; Gogna, 1996 y 2005; Calazans, 2000; Stern y Medina, 2000; Stern y García, 2001; Pantelides, 2004; Paiva *et al.*, 2004).

En los últimos años, el análisis de las asimetrías de género y clase permitieron comenzar a “desempacar” la categoría genérica ‘adolescencia’ para reconocer y analizar un mosaico de situaciones disímiles. Sin embargo, los enfoques tradicionales sobre salud del adolescente, que aquí llamaremos hegemónicos, se apoyan explícita o implícitamente en un marco conceptual que opera en sentido inverso al descubrimiento de la diversidad. Señalan que, independientemente de otra consideración, todos los jóvenes comparten por igual una característica que opera catalizando negativamente los factores sociales: los jóvenes, se dice, aún no tienen la suficiente madurez psicológica y no poseen las capacidades necesarias para evaluar los costos de sus acciones: una infección de transmisión sexual (ITS), un embarazo “inoportuno” pero también un embarazo buscado o en cierto modo “planificado”.

Existe una tendencia a considerar que la situación del embarazo y la maternidad/paternidad durante la adolescencia no es adecuada, independientemente de si se producen o no efectos adversos en la salud, si la joven embarazada tiene doce, dieciséis o dieciocho años, si el mismo es resultado de un abuso o si fue buscado o querido.² Mientras a otras edades el embarazo se considera un fenómeno normal y se entiende que proseguir con él o interrumpirlo es en última instancia una decisión personal o a dirimir –más o menos democráticamente– en el ámbito de la pareja, en el caso de los jóvenes el término ‘embarazo’ casi siempre va acompañado por el de ‘riesgo’, no ya como una probabilidad estadística de que ocurra un evento adverso sino que, se dice, la sexualidad de los adolescentes y el embarazo ‘son riesgosos’ en sí mismos, especialmente para las mujeres. La expresión ‘embarazo adolescente’ denota inmediatamente una valoración negativa y se entiende como un problema público sobre el cual la opinión de los adultos –padres, maestros, médicos, comunicadores, planificadores y políticos– tiene tanto o mayor peso que la de los propios jóvenes.

Pareciera que hallar los factores asociados al inicio de relaciones y a la ausencia de cuidados nos daría la clave para ‘concientizarlos’ sobre lo desventajoso de la maternidad/paternidad antes de los veinte años y por consiguiente estimular cambios de comportamientos. Si bien son claras las causas que motivan la preocupación por las infecciones de transmisión sexual y el

² Desde hace largo tiempo se discute sobre el uso de las duplas *deseado/no deseado*, *buscado/no buscado* y *planificado/no planificado* tanto en relación con la población general como en el caso de los jóvenes en particular. Aunque el tema será traído a colación más adelante, los límites de espacio no nos permitirán una discusión detallada por lo que remitimos a quienes quieran profundizar el tema a Bachrach y Newcomer (1999); Barrett y Wellings (2002) y Santelli *et al.* (2003).

VIH-sida, la intensa ansiedad, a veces pánico, que generalmente despierta entre los adultos el embarazo de una joven no se justifica desde el punto de vista sanitario. La información disponible es concluyente en el sentido de que a partir de los 15 años –el grueso de los embarazos se producen a partir de entonces y no antes, especialmente después de los 17 años– los riesgos obstétricos no son superiores a los de una mujer de mayor edad³ o incluso se ha sugerido que son biológica y socialmente menores (Lawlor *et al.*, 2001).

La mirada se dirige exclusivamente a los adolescentes pues se considera que todavía no han desarrollado cualidades (propias de los adultos) para enfrentar los riesgos potenciales que pudiera acarrear, no ya el embarazo sino la propia maternidad o paternidad. Habiendo descartado o minimizado los riesgos estrictamente médicos, ¿cuáles serían esos riesgos diferenciales? ¿Son iguales para todos los jóvenes por el mero hecho de no haber alcanzado el estatus legal de la mayoría de edad? ¿Se diferencian en algo de los que podrían enfrentar si postergasen cinco años la maternidad? ¿Tiene la maternidad o paternidad efectos exclusivamente negativos?

La literatura en su conjunto identifica una asociación entre condiciones de vida y trayectorias adversas en algunos estratos sociales. Sin embargo, desde hace más de treinta años, el punto de discusión es cómo interpretar esa asociación o, dicho en otros términos: ¿se trata de correlación o causalidad? Y en el último caso: ¿en qué dirección? (Hoffman, 1998) ¿La maternidad y la paternidad condenan a los jóvenes a permanecer o caer en la pobreza ya que al asumir responsabilidades de cuidado y manutención de sus hijos quedan impedidos de proseguir con la formación requerida por un mercado laboral cada vez más exigente? ¿O es la pobreza y la respuesta de los adultos la que genera condiciones adversas para las madres y padres jóvenes independientemente de su edad?

Preguntarse por qué todo embarazo que involucre a un adolescente es necesariamente un problema parece desafiar al sentido común. Sin embargo, como señala Heilborn (1998), “vale recordar que aquello que hoy se incluye bajo el título embarazo en la adolescencia, se refiere a una franja etaria de 14 a 18 años que, por mucho tiempo y especialmente en su último segmento, fue considerada la etapa ideal para que la mujer tuviera hijos”.⁴ Por otro lado, esta pregunta viene formulándose desde hace más de treinta años y ha sido respondida en reiteradas ocasiones, aunque, al decir de una investigadora, las respuestas menos dramáticas no han tenido el mismo espacio en los medios que la visión opuesta⁵ (Geronimus, 2003).

En efecto, al menos en el ámbito académico, la hipótesis según la cual el embarazo temprano es el pasaporte a la pobreza, idea que dominó el panora-

3 El capítulo 3 contiene una revisión actualizada de la literatura biomédica sobre la morbi-mortalidad materna y perinatal.

4 Todas las traducciones del inglés y del portugués son responsabilidad del autor de este capítulo.

5 *Public air time* en el original.

ma intelectual en los años '60 y '70, se ha ido diluyendo a favor de la segunda hipótesis.⁶

“La maternidad temprana trastorna la vida de las jóvenes madres, pero mucho menos de lo que la gente cree [...] la particularidad del asunto tiene más que ver con cómo nuestra cultura política ha respondido a los problemas asociados con la pobreza, la sexualidad, las relaciones de género y cosas parecidas, que con la amenaza planteada por adolescentes teniendo bebés antes de que ellos o sus familias lo deseen, o antes de que la sociedad se pregunte si eso es bueno para su bienestar y el de su descendencia” (Furstenberg, 2003).

Inclusive los investigadores escépticos con los nuevos consensos reconocen que, si bien existen desventajas entre las adolescentes madres en comparación con otras que no lo son pero que están en igual condición socioeconómica, este efecto, al menos a largo plazo, es mucho menos importante de lo que tradicionalmente se había pensado (Hoffman, 1998).

Por otro lado, los estudios a nivel micro, además de documentar los efectos negativos han comenzado a prestar atención a los efectos positivos que puede tener la maternidad en jóvenes de sectores populares. Pero más importante aún, en los últimos años, los análisis han ilustrado la relación entre las prácticas sexuales y reproductivas de las jóvenes y los factores culturales, políticos y económicos que producen los procesos de vulnerabilización. Gracias a ello cada vez es mayor el consenso en el sentido de que difícilmente se pueda incidir sobre las conductas de los jóvenes si no se transforman las estructuras de desigualdad social que determinan la ocurrencia, el significado y los resultados de dichas prácticas (Parker, 2001).

Pese a este cambio de perspectiva en “la academia”, el embarazo sigue siendo presentado por los medios de comunicación y los responsables políticos mediante un “discurso victimizador, homogeneizador y alarmista en el cual el evento asume un carácter siempre negativo, instaurador de cambios radicales en la vida de las adolescentes y de sus familias” (Nauar Pantoja, 2003).

Nuestro punto de partida será considerar que el ‘problema embarazo adolescente’ está fuertemente atado a la o las formas en que pensamos la propia adolescencia y la juventud. Diversos autores indican que los grupos en mejor posición socioeconómica en la sociedad y algunos actores del campo científico y político ponen en circulación discursos que estigmatizan el embarazo en

⁶ Se ha propuesto una tercera teoría que explica la asociación por una causalidad circular que tiende a esencializar la cultura: los pobres poseen un sistema de normas y valores diferenciales que los condena a permanecer en esta situación. Este modelo, además de eliminar toda capacidad de agenciamiento y transformación social a los grupos subalternos, no se condice con las teorías actualmente aceptadas en las ciencias sociales.

la adolescencia como un modo de controlar la sexualidad, especialmente la de las mujeres, y los ciclos reproductivos de los jóvenes en función de sus necesidades políticas y económicas (Irvine, 1994; Cherrington y Breheny, 2005; Bucholtz, 2002; Furstenberg, 2003; Petersen, 1988; Reis, 1998; Geronimus, 2003). Así, su punto de vista sobre el embarazo de las/los adolescentes no necesariamente se apoya en evidencia científica. Aun cuando el discurso en muchos servicios de salud es que el embarazo en la adolescencia debería prevenirse, estas instituciones no son capaces de articular estrategias efectivas para que las/los jóvenes que deseen postergar la maternidad/paternidad cuenten con los recursos para hacerlo.

Nuestra propuesta no pretende minimizar la importancia de algunos problemas que los profesionales de la salud ven cotidianamente en sus interacciones con adolescentes y jóvenes. Por el contrario, queremos observarlos bajo una luz diferente ya que para resolverlos es necesario primero entenderlos en su complejidad. Distintas deberían ser las acciones que se sigan según los problemas (de salud o no) de una/un joven y sus hijos sean atribuidos a una causa individual –su ‘naturaleza’ inmadura, su comportamiento irresponsable, su ‘proclividad’ al riesgo, el descuido o abandono de sus padres–, a una causalidad social –condiciones de exclusión y de miseria estructural que en muchos casos no permiten proyectar un futuro diferente, expectativas culturales que imponen ciertas metas sin brindar los medios para alcanzarlas, mensajes contradictorios que esconden una doble moral–, o se intente entender la compleja articulación entre las diversas dimensiones en el marco de contextos históricos, políticos y económicos concretos.

Al enfatizar las dimensiones colectivas tampoco restamos importancia a las variables biológicas y psicoevolutivas. Sin embargo, antes que hablar de adolescencia en general, proponemos considerar la existencia de una diversidad de grupos de jóvenes con experiencias, significaciones y prácticas diferentes en relación con la maternidad y la paternidad. A su turno, las condiciones que generan la vulnerabilidad tanto como los efectos adversos antes mencionados pueden ser de distinto orden según la posición social del/la joven en cuestión.

El concepto de vulnerabilidad nos permite apreciar con mayor claridad la compleja interacción de las diferentes dimensiones pues articula la experiencia individual con las condiciones macro en las que se desenvuelve la existencia social de cada sujeto y grupo social (Ayres *et al.*, 1998).

Con un objetivo similar, Paiva *et al.* (2004), retoman el concepto de ipso-identidad de Ricoeur que refiere a una identidad reflexiva, construida continuamente como subjetividad en relación con la otredad (en oposición a la idem-identidad, marcada por la inmutabilidad y la permanencia). Los autores señalan que “considerar las ipso-identidades que existen en relación con la adolescencia y la sexualidad nos permite, como resultado de la inclusión de los aspectos contextuales de la identidad, expandir nuestra exploración de los horizontes normativos de los jóvenes. Al mismo tiempo, somos llamados a encontrar un terreno común desde donde los diversos sujetos involucrados en nuestra investigación (...) pueden aprender libremente, discutir y validar

la variedad de discursos normativos que encontramos sobre la sexualidad y la juventud.” (Paiva *et al.*, 2004: 11)

Así, las características de cada joven serán, en definitiva, resultado de las articulaciones dialécticas entre lo individual y lo colectivo, lo universal y lo particular. Cómo son los jóvenes y cuáles son sus necesidades específicas deberá surgir del diálogo en el nivel local entre los propios jóvenes, la comunidad en la que viven, y los agentes de salud, profesionales o no, que integren dicha comunidad.

A continuación ofreceremos algunos elementos para pensar críticamente esta cuestión: ¿cuáles son las condiciones y desde qué lugares se produce la normalidad que sirve como medida de los comportamientos de los jóvenes y que tiende a estigmatizar el embarazo en la adolescencia? Analizaremos para ello la construcción social del concepto de adolescencia y veremos en qué condiciones socioculturales, económicas y político-ideológicas emerge el embarazo como ‘problema social’. Finalmente, concluiremos con dos interrogantes: ¿son posibles otras aproximaciones al tema menos generales y normativas pero a su vez más consistentes con las experiencias disímiles de una variada gama de conjuntos sociales? ¿Son posibles otras aproximaciones que nos ayuden a identificar los factores que dificultan la prevención de los embarazos no oportunos pero que a la vez reconozcan la posibilidad de que para algunos jóvenes y en algunos contextos el embarazo sea una aspiración legítima?

2. LA EMERGENCIA DEL ADOLESCENTE COMO OBJETO DE PRÁCTICAS Y DISCURSOS

Desde hace décadas la sociología, la antropología y la historia, entre otras disciplinas, se han abocado al estudio de la niñez, la juventud y la adolescencia, esta última como una de las formas que puede adquirir la segunda (Ariès, 1962; Muuss, 1980; Calazans, 2000; Hirschfeld, 2002; Bucholtz, 2002; Koops y Zuckerman, 2003; Kett, 2003; Dubas *et al.*, 2003 y Vinovskis, 2003). Como resultado, sabemos hoy que cada sociedad segmenta, clasifica y organiza el ciclo de la vida social en edades de manera diferente (en el caso de las sociedades estratificadas variando incluso de un sector social a otro) ya que la clasificación es función del modo de producción y las estrategias de reproducción de los grupos sociales (Chatterjee *et al.*, 2001). Así, mientras que antiguamente el latín contaba con siete términos para señalar posiciones en el ciclo de vida, en el francés del período del Renacimiento, éstos se redujeron a tres: niñez, juventud y vejez (Ariès, 1962).

Feixas (1996) apunta que “no debe confundirse la edad como ciclo vital –que define los grados de edad por los cuales han de pasar los miembros individuales de una cultura– con la edad como generación –que agrupa a los individuos según las relaciones que mantienen con sus ascendientes y sus descendientes y según la conciencia que tienen de pertenecer a una cohorte generacional. Ni las clases de edad formalizadas de algunas sociedades

preindustriales –una categoría de adscripción que agrupa a los individuos iniciados en un mismo período, que avanzan juntos a lo largo de los grados de edad– con los grupos de edad informales de las sociedades complejas (O'Donnell, 1985, citado en Feixas, 1996). Por último, debe diferenciarse la edad como condición social –que asigna una serie de estatus y de roles desiguales a los sujetos– y la edad como imagen cultural –que atribuye un conjunto de valores, estereotipos y significados a los mismos– (Feixas, 1996).

Las características de cada edad se definen en el marco de relaciones de poder con las otras, constituyéndose así un sistema complejo en el que los diversos grupos sostienen vínculos de complementariedad y conflicto pues está en juego el acceso a recursos. Cómo es la juventud en una sociedad no puede definirse independientemente de cómo se configura la adultez en esa misma sociedad. En torno a cada una de estas edades “sociales” se construye un sistema de prácticas y representaciones que involucra roles, expectativas, experiencias y actividades adecuadas, e instituciones encargadas de controlar, normalizar o eliminar las desviaciones a las mismas. En el caso de los jóvenes estas instituciones suelen estar controladas por los adultos.

Las identidades se producen en el marco de relaciones sociales y están cargadas de significaciones socioculturales: el género, las categorías de edad, la nacionalidad y la etnicidad, etc., se construyen, asumen o imponen en el marco de relaciones de poder, definiciones dominantes o hegemónicas sobre la manera adecuada de ‘ser’ y ‘actuar’ fijadas en estereotipos internalizados que contribuyen a cristalizar y reproducir las jerarquías sociales. A estos procesos de fijación de identidades y posiciones sociales contribuyen diversas instituciones: la escuela, el sistema penal, los sistemas médico-curativos –sean tradicionales o biomédicos–, etc. (Parsons, 1966; Freidson, 1978; Conrad, 1982; Menéndez, 1990; Conrad y Schneider, 1992; Goffman, 1992; Fabrega y Miller, 1995; Foucault, 1995 y 1996; Finn, 2001). Pero el proceso de definición de las identidades es, a su vez, un espacio de resistencia y confrontación, y las instituciones sociales contribuyen también a normalizar y reprimir aquello que ha sido definido como “desviaciones” por quienes detentan el poder. Dado que las condiciones materiales, las estructuras sociales y las relaciones de poder se modifican a lo largo del tiempo, estas identidades –ipso-identidades–, que son función de las primeras, también van cambiando.

De lo antedicho se sigue que la relación entre edad biológica y edad social es compleja, socialmente manipulada y manipulable, especialmente en lo referido a quienes tienen escasos recursos para ejercer sus derechos, entre ellos los niños y los jóvenes (Bourdieu, 1990; Hall y Montgomery, 2000; Bucholtz, 2002). Para las ciencias sociales, no hay un modo único de ser adolescente sino más bien identidades diversas que se definen a partir de relaciones sociales con los adultos y con otros grupos de adolescentes en contextos concretos, que deben ser también descritos y analizados pues en su seno adquieren sentido las prácticas de los jóvenes, incluidas las prácticas sexuales.

En nuestra sociedad los adultos de sectores medios y altos piensan a los jóvenes, al menos a los que integran su propio estrato social, como sujetos inmaduros e incompletos y por ende no enteramente responsables/respon-

sabilizables por sus acciones. Esta idea se expresa en el concepto de adolescencia, el cual comenzó a tomar forma hace no más de dos siglos y está estrechamente vinculado con la emergencia de la noción moderna de 'individuo'. Tras el Renacimiento, la organización de la vida social dejaba de girar en torno al parentesco y cada quien quedaba librado a su suerte para construir, con los recursos que tuviera, su propio porvenir (Goldmann, 1968). Los organizadores básicos de la jerarquía social comenzaron a ser "las tres oposiciones clásicas de la vida social y determinantes de la producción cultural [moderna]: la oposición de género (hombre-mujer), la de generación (niño-joven-anciano-etc.) y la de clase social (obrero-patrón)" (Galende, 1997:13).

La representación del individuo ideal moderno era la expresión de las aspiraciones de una clase social en ascenso, la burguesía (Goldmann, 1968), que proyectaba e imponía sobre el conjunto de la humanidad su propia idea de un sujeto abstracto y universal: varón, adulto, europeo, blanco y burgués, modelo y evidencia última de la perfectibilidad del hombre y parámetro a partir del cual se mediría la normalidad o anormalidad del resto de la humanidad: mujeres, jóvenes, campesinos, minorías étnicas y nacionales en las metrópolis y habitantes nativos de los territorios que Europa iba anexando en su expansión. Éste era el parámetro de interpretación de la condición humana y toda diferencia comenzó a ser pensada como defecto o estadio inferior de desarrollo.

Junto al "individuo moderno" –autónomo y racional–, o como expresión de sus primeras etapas de desarrollo, la modernidad trajo consigo a dos nuevos actores que fueron pensados como su versión embrionaria: el niño primero y el adolescente más tardíamente. En ambos casos se los definió como sujetos inconclusos cuyos cuerpos debían ser reglados y sus espíritus moralizados antes de reconocérseles el estatus de ciudadanos (Lupton y Tulloch, 1998 y Brownlie, 2001).

La aparición de estos actores no fue azarosa. Las revoluciones económica y política que tuvieron lugar en Europa entre los siglos XVII y XIX generaron la necesidad de producir "una modalidad de socialización diferenciada de aquella ofrecida por el grupo familiar, dado que la organización social moderna demandaba una racionalidad universalista, vinculada a la nueva división social y económica del trabajo, diferente de la familiar" (Calazans, 2000:49).

Galende sostiene que, para imponer su ideología, la burguesía "necesitaba institucionalizar la infancia, pedagogizándola, considerando al niño como una 'tábula rasa' sobre la que inscribir sus valores y su moral" (Galende, 1994:68).⁷ y ⁸ En el caso de los jóvenes, parte del currículum escolar oculto

7 Ariès nota que la representación del niño como inocente "resultó en dos tipos de actitud y modos de comportarse en relación con la infancia: En primer lugar, protegerlos de la polución de la vida y particularmente de la sexualidad tolerada si no directamente aprobada entre los adultos; y en segundo lugar, fortaleciéndolos mediante el desarrollo de carácter y razón" (citado en Conrad y Schneider, 1992:146).

8 En nuestro país, la generación del '80 vio en la obligatoriedad de la enseñanza

tiene por objetivo ‘civilizar’ su cuerpo a través de un proceso prolongado de regulación, normalización y disciplinamiento (Lupton y Tulloch, 1998).

En los últimos dos siglos, la concepción cultural de la juventud pasó de una en que la caracterización psicológica no jugaba un papel importante en la definición –pues el crecimiento y desarrollo físico eran los elementos centrales para su integración activa en el mundo económico (Foucault, 1996)–, a otra en que se define al joven como “adolescente”: sujeto vulnerable que requiere una prolongada supervisión adulta (Fabrega y Miller, 1995:884).

Ante estos nuevos requerimientos, las tecnologías de control social se refinaron y los aspectos psicológicos y subjetivos entraron a jugar un papel cada vez más importante (Gergen, 1993) ya que la construcción del “yo” –self– empezó a concebirse como un proceso reflexivo de auto-conocimiento y auto-control ajeno a las certezas que antaño ofrecían las sagradas escrituras ⁹ (Lupton y Tulloch, 1998). Para estos autores, en la modernidad el cuerpo y el yo se transformaron en proyectos siempre inconclusos que requieren de una participación activa de cada persona en un proceso continuo de auto-descubrimiento, apoyado en la búsqueda de conocimientos expertos y cuyos productos provisionales deben ser monitoreados por nuevas instituciones de control social.

Según Le Breton (2004), el desmembramiento de las antiguas redes produjo un cambio radical en la manera de incorporarse en el mundo adulto. Las ceremonias rituales –públicas, dirigidas por adultos y altamente sexualizadas– que antaño servían para demarcar la salida de la niñez, filiar e incorporar al mundo adulto, perdieron vigencia. A partir de la modernidad, haber nacido y crecido en una comunidad ya no era garantía suficiente de integración. Cada cual debía encontrar por sus propios medios el sentido de la vida y conquistar el derecho a una existencia social. Así, las conductas arriesgadas que se observan en muchos jóvenes, no son tan irracionales como los adultos creen sino que se vinculan con la búsqueda de auto-afirmación y reconocimiento social. Forman parte de ritos privados, solitarios, cuyos resultados suelen ser provisionales e insuficientes para significar la vida e integrarse a la comunidad. “En nuestra sociedad el rito de pasaje es una dolorosa respuesta a la ausencia de significado” (Le Breton, 2004:14). Las instituciones que se erigen para monitorear esta exploración y construcción identitaria, a las que Le Breton se refiere como estructuras preventivas, intentan controlar estos procesos pero la normalización que producen censura antes que significar positivamente la vida y allanar el camino a la integración (Le Breton, 2004; ver también Delaney, 1995).

Galende señala que: “[...] desde la Revolución Francesa y para toda la modernidad occidental, los derechos ciudadanos se vincularon fuertemente

un vehículo para socializar a los hijos de los inmigrantes en una identidad nacional, aunque debido a su política demográfica, el embarazo en población joven era evaluado de manera diferente que en la actualidad.

⁹ Esta idea está fuertemente relacionada con la ética protestante.

con determinados valores del individuo: tienen derecho pleno de ciudadanía aquellos individuos que sean autónomos, no dependientes o esclavos, dueños de su voluntad” (Galende, 1997:174). Se es individuo, con los derechos y obligaciones que ello conlleva, cuando se es reconocido como tal por quien ejerce el poder.

En el siglo XVIII la adolescencia fue un fenómeno que se restringió a unos cuantos jóvenes varones de clases urbanas acomodadas, y se generalizó con la extensión y gradación de la escolaridad en las últimas décadas del siglo XIX y primeras del XX (Ariès, 1962). Estos nuevos sujetos, cada vez más numerosos y visibles, comenzaron a ser objeto de interés para la filosofía política y la literatura primero, y sólo a comienzos del siglo pasado para la ciencia.

En el último caso, la legitimidad que fueron adquiriendo los discursos y prácticas producidos por las nuevas ciencias durante el siglo XIX, dio como resultado que en 1904 Stanley Hall publicara el primer estudio “científico”¹⁰ sobre la temática adolescente sentando las premisas que aún hoy subyacen a buena parte de los estudios psicosociales e intervenciones dirigidas a la población adolescente. Su tesis central elaboró “científicamente” los postulados legados por la tradición roussoniana y el romanticismo alemán que veían la adolescencia como un período turbulento –aunque corto– que antecede a un segundo nacimiento (Koops y Zuckerman, 2003). La adolescencia es descrita como un período característico de *Storm and Stress* –del alemán *Sturm und drang* (turbulencia y tensión). Para Hall, los aspectos psicológicos y sociológicos altamente inestables y conflictivos¹¹ observados entre algunos jóvenes norteamericanos en su época tenían como base los cambios puberales (Muuss, 1980) y si este proceso biológico era universal, entonces sus consecuencias psicosociales también debían serlo. Al establecer un desencadenante biológico, Hall universalizó el ‘problema adolescente’ leyéndolo como padecimiento y tendió un puente que dio lugar a que la siguiente generación de investigadores interpretara todo problema vinculado con los jóvenes en términos de la oposición salud/enfermedad. La sociedad puede ser catalizadora –contexto riesgoso– pero en definitiva los conflictos se expresan porque operan en un terreno fértil: en sujetos inestables. A partir de entonces la pregunta fue: ¿qué factores generan que algunos jóvenes se extravíen en el camino de ascenso hacia la adultez? La respuesta se buscó en características, perfiles de personalidad, predisposiciones individuales, etc.

El carácter universal de la categoría definió a los jóvenes de los sectores más desfavorecidos como adolescentes igualándolos a los de clases medias y

¹⁰ Su estudio no estaba basado en investigaciones empíricas, posiblemente tampoco era representativo de los jóvenes de su época, y estaba centrado en el desarrollo sólo de los varones (Kett, 2003; Dubas *et al.*, 2003).

¹¹ La inestabilidad emocional se expresaba en oscilaciones entre “inercia y excitación, placer y dolor, auto-confianza y humildad, egoísmo y altruismo, sociabilidad y soledad, sensibilidad y desinterés, conocimiento y acción, conservadurismo y actitudes iconoclastas, sentido e intelecto” (citado en Cote, 2000).

altas aunque sus experiencias tenían muy poco en común¹² (Bourdieu, 1990). A la vez, con el auxilio de la psicología y la medicina, los fenómenos que los involucraban comenzaron a interpretarse unilateralmente desde la perspectiva de los adultos de sectores medios y altos.

Por otro lado, la teoría recapitulatoria de Hall –el desarrollo ontogenético reproduce la evolución filogenética–, inferiorizó la condición de ser joven señalando la correspondencia entre la adolescencia y el período de barbarie de la especie (Muuss, 1980) en un momento histórico en el que el evolucionismo aún era el paradigma dominante en las ciencias sociales. Así como los salvajes y bárbaros que habitaban las colonias europeas eran irracionales y todavía no estaban en condiciones de gobernarse por sí solos –la presencia del europeo se sostenía ideológicamente en la infantilización del nativo mediante un “discurso científico”, como también ocurría con las mujeres o los esclavos liberados en Estados Unidos–, tampoco los jóvenes están aún en condiciones de tomar decisiones sobre sus vidas.¹³

La teoría de Hall fue muy influyente y a ello contribuyó la existencia de un terreno político e intelectual receptivo que le permitió integrarse rápidamente a una psicología *folk* de la clase media norteamericana. Con el tiempo, la teoría fue reelaborada por algunas corrientes de la psicología que reforzaron su carácter universal. Anna Freud, “mucho más que Hall, veía el *storm and stress* como universal e inmutable, al extremo que su ausencia significaba psicopatología: ‘lo normal [escribía] durante el período adolescente es en sí mismo anormal’ (Arnett, 1999).

Pero otras corrientes de la psicología y las ciencias sociales la rechazaron parcial o totalmente, señalando que no estaba basada en investigaciones empíricas y era necesario recabar evidencia de la situación de jóvenes en otras sociedades y culturas antes de aceptar que el *storm and stress* eran universalmente válidos. En 1924 Margaret Mead, psicóloga norteamericana post-graduada en antropología, partió en el primero de una serie de viajes a los Mares del Sur con el propósito de: “... probar en qué medida los problemas de la adolescencia –llamados en alemán *Sturm und Drang* y *Weltschmerz*¹⁴– dependían por una parte de las actitudes de una cultura dada y por otra de las particularidades inherentes al desarrollo psicobiológico de la adolescencia con todas sus discrepancias, crecimiento desparejo y nuevos impulsos” (Mead, 1972:122–123).

Comparando tres grupos (prepúberes, púberes y pospúberes de sexo fe-

12 Ver también Bucholtz, 2002 y Hall y Montgomery, 2000, sobre el uso estratégico de los términos niño, adolescente y joven.

13 Hoy se suelen esgrimir otros discursos igualmente estigmatizantes que identifican a grupos subalternos y los culpabilizan por sus padeceres: al igual que los africanos negros, los jóvenes tienen una sexualidad exacerbada con tendencia al descontrol y de ahí la dificultad para prevenir el sida y el embarazo no planificado. Los jóvenes se embarazan y los africanos no pueden contener el avance del VIH-sida por su propia naturaleza (Seidel y Vidal, 1997).

14 Una traducción aproximada de *Weltschmerz* es ‘melancolía producida por el desengaño de la vida’.

menino) pertenecientes a otra cultura advirtió que no se producían las oscilaciones descritas por Hall y que las diferencias entre los grupos eran de grado pero no cualitativas. Por el contrario, se apreciaba una continuidad entre los tres sin mediar ninguna crisis disruptiva. Su conclusión fue que las transformaciones puberales se asocian con cambios en los estatus sociales, pero que la naturaleza de estos cambios (y si implican turbulencias psicológicas y conflictos intergeneracionales o normativos) depende de la comunidad, la cultura y el sector social en el que estén insertos los jóvenes (Mead, 1967).¹⁵

“Las premisas establecidas por cualquier cultura acerca del grado de frustración y realización contenido en las formas culturales pueden ser más importantes para alcanzar la felicidad humana que el hecho que tienda a desarrollar, sofocar o paralizar ciertos impulsos biológicos [...] Presumir que la gente querrá sólo alcanzar aquello que no puede tener, no es sino otra forma de provocar una indiscutible frustración, como observamos actualmente en los EEUU de América, donde los niños son educados para aspirar a una posición económica segura y ascendente, que en las condiciones económicas actuales no pueden tener” (Mead, 1967:17).

Desde una perspectiva similar, Ruth Benedict (1969) planteó que en toda sociedad existen mecanismos a través de los cuales se condiciona y moldea la conducta individual, estimulando ciertos perfiles de personalidad y competencias y reprimiendo otras. En las sociedades etnográficas, las expectativas asociadas al rol de adulto, incluyendo las responsabilidades laborales, el cuidado de parientes menores, y la experimentación sexual, iban siendo aprendidas desde pequeños sin producirse un contraste polarizado entre un período y otro como ocurre en nuestra sociedad, donde se espera que los adolescentes, igualados a los niños, no realicen contribuciones económicas a su hogar, no participen en la crianza de sus hermanos menores, y posterguen lo máximo posible su iniciación sexual.

La crítica antropológica generó un fuerte debate en la comunidad científica y entre el público en general. Sin embargo, mientras algunas corrientes del campo de la psicología y la pedagogía redefinieron sus perspectivas y hoy la mayoría de los psicólogos rechazan la idea de que la adolescencia es tormentosa y tensa universal e inevitablemente (Arnett, 1999; Kett, 2003), los discursos dominantes en el campo de la salud siguen ajenos a esta crítica. Feixas apunta que “la crítica generacional no ha conseguido todavía deconstruir los estereotipos predominantes sobre los grupos de edad subalternos, percibidos a menudo como preparación al –o como regresión del– modelo adulto” (Feixas, 1996).

¹⁵ Durante los ‘80 y ‘90 la teoría de Mead fue atacada duramente por el antropólogo australiano Derek Freeman. La postura de Freeman no cuenta con consenso en la comunidad académica y las teorías de Hall fueron luego rebatidas con otras evidencias proporcionadas no sólo por antropólogos sino también por otras disciplinas sociales y por la psicología (Cote, 1998 y 2000; Shankman, 1998 y Freeman, 1999).

En efecto, la naturalización del adolescente como intrínsecamente inestable se fue consolidando a lo largo del siglo XX con los aportes de Coleman, Erikson y Havinghurst (Aggleton, 1996:2). El primero defendió la idea de que los adolescentes poseen valores y actitudes distintivos que los colocan aparte de la sociedad; Erikson planteó que este período se caracterizaba por la constitución de identidades y la experimentación con roles y comportamientos, y finalmente Havinghurst desarrolló la idea de que los jóvenes cumplen una serie de “tareas adolescentes” para arribar a la adultez. Si bien esto puede ser una descripción acertada para la forma en que algunas sociedades y grupos sociales organizan la experiencia de la juventud, no tiene una aplicación universal. Gran parte de las investigaciones empíricas que avalaban estas hipótesis tenían fuertes sesgos de selección: el adolescente retratado como sujeto universal y abstracto, quien lentamente iba logrando grados crecientes de autonomía, no era otro que el joven norteamericano blanco de clase media (Aggleton, 1996; Chatterjee *et al.*, 2001; Males, 1997), aquel al que se le imponía cumplir el “sueño americano”, y que en los años ‘60 comenzaba a desarrollar una cultura política contestataria. Pero incluso en la propia sociedad norteamericana, estaban operando prejuicios raciales y de género: para la mayoría de las teorías psicológicas del desarrollo de los adolescentes, mientras que los varones encontraban su identidad en relación con la autonomía, las mujeres lo hacían en el marco de la consolidación de una relación estable con un varón (McLean Tylor, 1994).

No debe llamar la atención que la criminología, la sociología de la desviación y el salubrisimo comenzaron a interesarse en los jóvenes en el preciso momento en que éstos emergían como actores sociales cuestionadores de la normatividad dominante, ya sea que hablemos de los años ‘20 –“los años locos”– o de los años ‘60. El primer acercamiento de la sociología a los jóvenes fue en los años ‘20 para estudiar lo que se dio en llamar las sub-culturas juveniles de las pandillas en los barrios pobres de las grandes ciudades norteamericanas. A partir de los años ‘40 los sociólogos empiezan a interesarse también por los procesos de socialización de los adolescentes “normales”, aquellos que no tenían conflictos con las instituciones. Enfatizaron la normalidad y la funcionalidad de las sub-culturas juveniles como responsables de la transición a la vida adulta, a la vez que atribuyeron a la ‘crisis’ un valor productivo (Calazans, 2000).

Así, desde distintas disciplinas se contribuyó a naturalizar “la crisis adolescente” como parte de su normalidad. El desequilibrio observado en algunos jóvenes norteamericanos pasó de ser consecuencia de las características de una estructura social particular, a ser un presupuesto incuestionable, momento necesario del desarrollo de cada individuo de la especie. Tubert señala que “determinados ‘resultados’ producidos con mayor frecuencia por la estructura, son tomados como medida de salud, y transformados luego en ‘finalidades’” (Tubert, 1982:14). El interés se dirigió entonces hacia los mecanismos que permitirían controlar que los sujetos en crisis se adaptaran a, y alcanzaran, esas ‘finalidades’. Para este autor, la representación del ciclo evolutivo que subyace a los saberes dominantes, excluye el movimiento y la

contradicción y opera una fragmentación de un proceso histórico en etapas estáticas “entre las cuales la adolescencia es una ‘fase de transición’ cuyo parámetro último es el individuo competente para desenvolverse en una sociedad de mercado. Dentro de un esquema de este tipo, todo cambio aparece como una ‘perturbación’ que es necesario eliminar o superar para proseguir el recorrido preestablecido, y no como algo inherente a la constitución misma del sujeto y de su relación con el mundo” (Tubert, 1982:11-12). En igual dirección, Paiva *et al.* (2004) resaltan que es habitual que en los enfoques preventivistas se contraponga la visión de la adolescencia y la adultez: “es como si la vida y la sexualidad adulta no involucrase fases, pasajes o períodos transicionales, y que la adolescente sólo incluye experiencias de crisis, pasaje y transición” (Paiva *et al.*, 2004:7).

En las ciencias sociales los estudios funcionalistas y estructural funcionalistas centrados en la desviación y en la normalización punitiva entraron en crisis a mediados del siglo XX, momento en el cual emergieron nuevas corrientes que cuestionaron la reificación de la desviación y se preguntaron por los procesos políticos que llevaban a definir las conductas de los jóvenes como desviadas. En la salud pública, por el contrario, se agudizó el proceso de “medicalización” de la niñez y la adolescencia (Conrad y Schneider, 1992) que venía teniendo lugar desde finales del siglo XIX. La medicalización de la adolescencia transfirió el problema de la adaptación desde el plano moral, al cual se daban respuestas institucionales de punición, hacia el plano individual psicológico en el cual se proponían respuestas terapéutico-curativas. La construcción del adolescente como oprimido, conflictivo, acosado por sus temores, y psicológicamente turbado, por no decir simplemente enfermo (Fabrega y Miller, 1995:884), justificará las prácticas de control, presentadas como intervenciones destinadas al cuidado de los jóvenes mientras éstos se enfrentan a una serie de pruebas o “tareas” que deberán superar con éxito para ser reconocidos como adultos responsables.

Para mediados de siglo, momento en que en los Estados Unidos y Latinoamérica¹⁶ se crean los primeros servicios de salud especializados en la atención de adolescentes, ya se había consolidado en el imaginario colectivo la representación social que aún hoy persiste sobre la adolescencia. A partir de allí, en la década siguiente, empieza a pensarse el embarazo como problema de salud pública, fenómeno que hasta entonces no había merecido mayor atención por parte del sector.

¹⁶ En Argentina también se crean los primeros servicios de adolescencia en los hospitales públicos en la década del ‘50 (Gogna, 2001; Silber, 1985).

3. RE-HISTORIZANDO EL “DESCUBRIMIENTO” DEL EMBARAZO TEMPRANO COMO “PROBLEMA” DE SALUD PÚBLICA

La tematización del embarazo en la adolescencia como un “problema” de salud pública, merecedor de atención en términos de investigación y de intervención por parte del Estado, surge en la década del ‘60 acompañando los cambios sociodemográficos, económicos, culturales, e ideológico-políticos que tuvieron lugar tras la Segunda Guerra Mundial. Estas transformaciones originaron una creciente preocupación por la normalización del comportamiento de los jóvenes, más específicamente por aquellas conductas que pudieran minar su transición hacia una forma socialmente aceptada de ‘ser adulto’.

Tras el boom de nacimientos que siguió a la Segunda Guerra, era común y de poco interés en los Estados Unidos que la maternidad/paternidad comenzara durante la adolescencia. En 1957 la tasa de fecundidad para este grupo llegaba a 96.3 por mil: 1 de cada 10 adolescentes daba a luz cada año. A pesar de que este número descendió en los años subsiguientes, paralelamente comenzaron a ascender las tasas de nacimientos extramatrimoniales entre la población afro-americana:

“Aunque las concepciones prematrimoniales eran comunes en los ‘50 y ‘60 [al igual que la paternidad durante la adolescencia], para mediados de esa década cada vez más mujeres embarazadas [especialmente las de grupos subalternos] elegían no casarse. Nadie se preocupaba por la maternidad durante la adolescencia mientras tuviera lugar dentro del matrimonio, a pesar de que estos matrimonios tenían una alta probabilidad de fracasar dando lugar a una gran cantidad de familias monoparentales [...] Como las tasas de matrimonio declinaban, las tasas de maternidad extramarital ascendían rápidamente entre adolescentes negras –no porque las mujeres se dispusieran a tener niños fuera del matrimonio, sino simplemente porque era menos probable que recurrieran a casamientos de apuro, expresión que se volvió casi arcaica” (Furstenberg, 2003).

En ese momento comenzó un intenso debate entre la derecha y la izquierda norteamericana sobre si las desventajas observadas en los niños de estas madres se debían a que nacieran fuera de la institución de la familia tradicional –ausencia de figura paterna– o a la pobreza (Furstenberg, 2003).¹⁷

Durante algún tiempo, la derecha acudió a la teoría de la cultura de la pobreza: los pobres tienen un sistema de valores que los condena a perpetrar su condición y prefieren vivir de la asistencia pública antes que progresar por

¹⁷ Geronimus (2003) apunta que en los Estados Unidos los sectores medios condenaban (y condenan) las prácticas reproductivas de los sectores populares o asumen ingenuamente que si éstos adoptaran la familia nuclear y retrasasen su período reproductivo como lo hace la población blanca, esto solo bastaría para inducir igualdad social, económica y política.

sus propios medios, y por ello no posponen la maternidad¹⁸ (Furstenberg, 2003). La izquierda, por su lado, argumentaba que la maternidad durante la adolescencia era muy costosa para los pobres, y que por ello el Estado debía proporcionar los medios para ayudar a las jóvenes a posponerla (Irvine, 1994). El debate se intensificó en los '70 al acentuarse el sentimiento de que los políticos y la sociedad en general habían sido demasiado permisivos con los jóvenes en la década anterior (Furstenberg, 2003).

A partir de un análisis interpretativo de los recursos retóricos y estilísticos (metáforas y metonimias) utilizados en los textos de los años '60 acerca de las adolescentes embarazadas, Reis (1998) concluye que tras la preocupación de la salud pública por la denominada "epidemia" de adolescentes embarazadas, se ocultaba en realidad la preocupación por la ilegitimidad de los nacimientos ocurridos fuera del contexto del matrimonio.¹⁹ El pensamiento de salud pública de la década del '60 vehiculizaba y promovía, desde un plano latente pero no explícito, ideas y acciones orientadas mucho más hacia el fortalecimiento de normas jurídico-sociales (como el matrimonio) que hacia intereses propiamente sanitarios (como la promoción del bienestar de las adolescentes madres).

Otros autores señalan que la construcción retórica del embarazo como tema de la salud del adolescente estaba económicamente motivada tanto local como nacionalmente por la industria de salud de los Estados Unidos y que en este "juego" participó tanto la izquierda como la derecha (Bucholtz, 2002; Irvine, 1994). Otros, por su parte, apuntan que en la "preocupación" por el embarazo en la adolescencia confluyen dos tipos de argumentos: desde una postura feminista, la inquietud por asegurar un futuro para las jóvenes que no se circunscriba exclusivamente a la maternidad y, desde una postura más conservadora, una reacción política y social frente a una sexualidad, que además de ser femenina y joven, parecía haber escapado al control social (Pantelides, 2004; Furstenberg, 2003).

Lo cierto es que el proceso de definición del problema excluyó las miradas de los jóvenes –y de todos los que no eran expertos en embarazo de adolescentes– y prescribió una sola manera de responder adecuadamente al tema (Bucholtz, 2002).

Furstenberg muestra cómo la mayoría de los trabajos llevados adelante durante los '60 y '70 estaban plagados de problemas de selección con las muestras. Recién en los '80 y '90 se comenzaron a emplear nuevas técnicas muestrales, aunque para ese entonces la primera generación de estudios

18 La noción de 'cultura de la pobreza' desarrollada, entre otros, por el antropólogo Oscar Lewis (1964), explica la marginalidad por un sistema de valores diferencial desarrollado en sociedades marginales cerradas. Los niños se socializan en los valores de sus padres y los reproducen. Es la base teórica de la noción actual de 'transmisión intergeneracional de la pobreza'.

19 El autor informa que, entre las publicaciones norteamericanas de los años '60 registradas en el Index Medicus, la "ilegitimidad" representa el 16% de los doce temas más abordados en los artículos sobre adolescentes embarazadas.

ya había reforzado el estereotipo de la madre adolescente y naturalizado la idea de que la paternidad temprana perpetuaba la pobreza (Furstenberg, 2003).

Entre tanto, en otros ámbitos, las primeras investigaciones longitudinales y transculturales comenzaban a fundamentar otras opiniones. Se vio que la situación de las adolescentes negras no era mucho peor que el de otras mujeres en igual condición que tenían sus hijos años más tarde. “Los hallazgos del Baltimore Study sugieren con fuerza que los costos a largo plazo de la maternidad durante la adolescencia, por lo menos entre las familias negras, eran sólo modestos [...] En algunas situaciones, de acuerdo al propio testimonio de las madres [entrevistadas años después], tener un niño las motivó para triunfar y enfrentar el desafío creado por una maternidad temprana” (Furstenberg, 2003).

Pese a la hegemonía que los discursos tradicionales aún tienen en la salud pública, en los últimos años se ha abierto una fractura a través de la cual comenzaron, también aquí, a visibilizarse posiciones alternativas que hasta no hace mucho estaban silenciadas. Por ejemplo, en el año 2002 la revista *International Journal of Epidemiology* publicó una serie de artículos que evidencian la vigencia del debate. Lawlor y Shaw plantean allí que para los hacedores de políticas, la definición del embarazo adolescente como un problema de salud pública refleja imperativos sociales, culturales y económicos, y que por ello los investigadores y profesionales de la salud deberían pensar más cuidadosamente sobre por qué algo es definido como problema de salud pública, así como sobre el contexto social y moral en que esto ocurre y en el cual ellos ejercen su profesión (Lawlor y Shaw, 2002). Este argumento recibió varias réplicas.²⁰ Por un lado, Scally apunta que eso depende de qué se considere un problema de salud pública. El problema, a su juicio, no es que se esté dando una respuesta al embarazo no planificado durante la adolescencia, sino el que se descuiden o desfinancien otras áreas de la salud mediante políticas de recorte y ajuste en nombre de la focalización hacia los adolescentes (Scally, 2002). Rich-Edwards argumenta que las respuestas al embarazo de adolescentes deberían ser brindar a los jóvenes posibilidades de construir un futuro diferente y que esto generará un retroceso en las tasas de embarazo durante la adolescencia (Rich-Edwards, 2002).

Si bien en conjunto, los artículos denotan un desplazamiento hacia una visión que señala que los problemas sanitarios están originados en la inequidad social más que en la edad de los jóvenes (Lawlor y Shaw, 2002; Scally, 2002; Rich-Edwards, 2002; Smith, 2002), el discurso “contra-hegemónico” no ha logrado generar una corriente de opinión en el público en general ni ganado demasiado espacio entre los profesionales de salud.

Tras cuatro décadas de investigación sobre el tema, Furstenberg (2003) afirma que durante todos esos años ha sido testigo del creciente desajuste

²⁰ Polémicas semejantes reaparecen periódicamente en algunas de las revistas internacionales en salud pública más prestigiosas (ver Lawlor *et al.*, 2001; Arai, 2001; Taylor *et al.*, 2001; Ahmad, 2004; Scally, 1999).

entre lo que los investigadores saben y lo que los planificadores, políticos y el público en general piensan acerca del embarazo en la población adolescente.

En tal sentido, Paiva *et al.* (2004) señalan que los factores socio-culturales que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad de los jóvenes frente a temas de salud sexual (como el VIH) son prácticamente inexistentes en el material educacional y la información provista por los programas de prevención, que giran básicamente en torno de perspectivas biomédicas, información acerca de las vías de transmisión, el uso de preservativos, etc. Los datos obtenidos en las investigaciones que destacan la importancia del contexto social que afecta a los jóvenes (incluyendo la pobreza, violencia estructural, normas de género, acceso inequitativo a la salud, etc.) raramente son presentados a los jóvenes desde estos programas. Esos datos se utilizan, en cambio, para justificar la elección de la población objetivo, crear programas y acciones formulados en términos de “empoderamiento” o “concientización”, “pero en la mayor parte de los contextos en que estos servicios se ofrecen a la comunidad, estos factores se dan por asumidos y simplemente se toman para la elaboración de técnicas predefinidas de intervención rápida orientadas a promover un cambio en los conocimientos, actitudes o conductas individuales, o a generar habilidades individuales” (Paiva *et al.*, 2004: 4).

Habiendo explicado la relación entre la construcción social de la adolescencia y la problematización del embarazo de jóvenes, volvamos ahora a la asociación entre embarazo temprano y efectos adversos analizando en detalle la literatura en la que dicen apoyar sus acciones los decisores políticos. Nos interesa examinar las premisas de las cuales parten y las interpretaciones que se infieren de sus resultados que, adelantémoslo ahora, están atravesadas por distintos sociocentrismos –de clase, étnicos y generacionales– que dificultan la comprensión y el abordaje adecuado de los fenómenos estudiados. ¿Qué entienden por adolescencia y por qué un embarazo durante este período es considerado ‘temprano’?

4. REPRESENTACIONES DOMINANTES SOBRE LA ADOLESCENCIA Y EL “EMBARAZO TEMPRANO”²¹

Decenas de revistas científicas nacionales e internacionales publican desde hace décadas estudios sobre el tema del embarazo en la adolescencia.²² La mayoría lo aborda desde un enfoque que adquiere características ‘hegemónicas’, enfatizando una serie de asociaciones en virtud de las cuales ha llegado

²¹ Los autores de habla inglesa a veces utilizan la expresión ‘*teenage pregnancy*’ y otras ‘*adolescent pregnancy*’. En español no tenemos equivalente a *teenager* por lo cual ambos términos suelen traducirse indistintamente como ‘*embarazo adolescente*’.

²² Existen gran cantidad de revistas internacionales especializadas en adolescencia y juventud. Caballero-Hoyos (2003) refiere doce con un factor de impacto alto, en tanto que nuestra propia búsqueda incorporó otras siete, entre ellas dos latinoamericanas.

a ser casi de sentido común afirmar que no es adecuado que los jóvenes tengan hijos antes de los veinte años. Por debajo de ese límite estamos frente a un ‘problema’ que moviliza a la opinión pública y, se dice, merece la intervención del Estado. El Estado ‘debe hacer algo’ para evitar el ‘embarazo adolescente’.

Existe un importante caudal de “estados del arte” que, con matices, arriban a conclusiones semejantes: (a) los adolescentes son por naturaleza inmaduros para ejercitar con responsabilidad su sexualidad –y de allí que no deberían iniciarse sexualmente sino hasta edades más tardías–, (b) hay una relación inversa entre edad y probabilidad de que incurran en conductas que pongan en riesgo su salud y su vida –no utilización de métodos anticonceptivos–, (c) los principales riesgos que derivan de las relaciones sexuales sin protección son los embarazos no planificados, las complicaciones de abortos practicados en condiciones de clandestinidad, y/o la infección por VIH/ITS, (d) llevar a término el embarazo acarrea consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar futuro de los niños/as ya que los jóvenes son incapaces de asumir adecuadamente su cuidado y crianza y garantizar su sustento, y (e) las consecuencias negativas también recaen sobre los jóvenes, en particular sobre las mujeres, quienes ven coartadas sus posibilidades de desarrollo personal –estudio, trabajo, etc., prerequisites para el ascenso social– y esto, y no otra cosa, es lo que las condena a permanecer o caer en la pobreza.²³ A modo de ejemplo, baste recordar que sólo una década atrás, un estudio sobre jóvenes madres negras publicado en *Adolescence*, sostenía:

“Las consecuencias sociales más salientes del embarazo adolescente son: deserción escolar o interrupción de los estudios, vulnerabilidad a, o participación en, actividades criminales, aborto, ostracismo social, descuido del niño o abandono, problemas de ajuste en sus niños, violación, abuso e incesto, adopción, pérdida de la seguridad social, pobreza, repitencia del embarazo antes de los veinte años, y efectos negativos en la vida doméstica”. [En relación con la vulnerabilidad a o la participación en actividades criminales] “La inmadurez de las jóvenes madres, su inexperiencia social y falta de habilidad para criar a niños tiene efectos deletéreos en sus hijos. Ella y su niño tienen mayor probabilidad de ser víctimas del crimen –incesto, violación y violencia familiar. Las jóvenes madres negras y sus hijos extra-matrimoniales son también vulnerables a participar en actividades criminales, tales como la prostitución, tráfico de drogas, y la venta ilegal de alcohol. Como consecuencia, en los Estados Unidos este grupo está desproporcionadamente sobre-representado en las estadísticas criminológicas” (Cunningham y Boulton, 1996).

²³ Dos de los voceros más conspicuos de esta perspectiva son la Academia Norteamericana de Pediatría y la Sociedad para la Salud del Adolescente a través de sus revistas *Pediatrics* y *Journal of Adolescent Health* respectivamente. Ver American Academy of Pediatrics (1999) y Society for Adolescent Medicine (1991).

Estas conclusiones, enunciados producidos en el marco de un paradigma dado y por ende abiertos a discusión, suelen pasar a formar parte de manera a-crítica de las premisas de investigaciones de segundo nivel que las toman ya sea como resultados definitivos universalmente válidos o, inclusive, como datos inmediatos de la realidad. La caracterización psicosocial del adolescente, el ‘adolescente normal’ (Aberastury y Knobel, 1993), a la que Males (1997) denomina irónicamente la hipótesis del “adolescente temporalmente sociópata”, antecede y no dialoga con la realidad. La última “se cartografía” sobre la primera sin dejar espacio para la complejidad o la diversidad. Una persona de dieciséis años es, por naturaleza, inestable e inmadura independientemente de cualquier otra consideración y, si asume la maternidad, estará quemando etapas y comprando un pasaje a la pobreza. A partir de allí sólo resta sumergirse en un conjunto de variables de nivel cognitivo y comportamental que expliquen por qué los jóvenes incurren en estas prácticas inapropiadas para su grado de madurez y suministren la llave para fortalecer la capacidad de los jóvenes, de sus padres y de la comunidad, para evitar estos eventos.

La mayoría de los estudios recogen información sociodemográfica con el objetivo de identificar patrones diferenciales según sexo, edad, nivel socioeconómico, lugar de residencia, origen étnico o nacionalidad. Sin embargo, el análisis de los datos, en general, no logra articular estas variables con las condiciones estructurales y, por ende, reducen esos aspectos a indicadores ‘predictivos’ que brindan información para que los responsables de programas de salud reproductiva focalicen sus acciones. Esta falencia no se restringe a los estudios sobre los adolescentes sino que caracteriza a buena parte de los enfoques tradicionales en epidemiología (Laurell, 1986). Las articulaciones entre las dimensiones individuales y colectivas (incluyendo las determinaciones culturales, económicas, las relaciones de poder –étnicas, de clase, generacionales o de género–, etc.) que producen los procesos de vulnerabilización se diluyen o suelen quedar reducidas a una multitud de variables que inhiben o estimulan, “desde afuera”, comportamientos que en última instancia son explicados desde un plano individual.

“El análisis retrospectivo de la producción académica de los últimos años sobre los jóvenes y la salud permite detectar una serie de situaciones ‘paradojales’. Los estudios que abordan esta temática comienzan casi siempre por enfatizar la necesidad de contemplar los aspectos sociales, culturales y de género para el análisis de los jóvenes, de sus problemas y de la distribución diferencial de los padecimientos. Sin embargo, a la hora de los resultados y las conclusiones habría un acuerdo dominante en ubicar los orígenes de los problemas de salud en los comportamientos individuales, arriesgados y evitables de los jóvenes (Maddaleno y Suárez Ojeda, 1995; Bayés, 1995)” (citado en Weller, 2000).

A su vez, cuando aquellos trabajos que reconocen los condicionamientos socioculturales, políticos y económicos, son recuperados por planificadores, periodistas o prestadores de salud, suele producirse un proceso de interpretación en el cual ideas tales como ‘empoderamiento’ son traducidas como: proporcionar a los jóvenes conocimiento científico para que puedan tomar deci-

siones racionales, o, como apuntan Paiva *et al.* (2004), “en algo que ocurre dentro de los límites de la subjetividad del individuo, más que algo que se produce en relación con la solidaridad, la construcción colectiva y los derechos sociales” (Paiva *et al.*, 2004:5).²⁴

Llama la atención que una proporción considerable de artículos se reiteran unos a otros arribando a conclusiones semejantes. Casi todos están precedidos por un apartado que advierte sobre sus límites y sugiere la necesidad de realizar más indagaciones que avalen sus resultados. Parecería que el objetivo que se proponen –arribar a conclusiones definitivas sobre los adolescentes– es inalcanzable.²⁵ Vale preguntarse en qué medida su interés es realimentado continuamente con las imágenes sociales sobre el adolescente que ella misma, la ciencia, contribuyó a crear y que los medios de comunicación se encargan de amplificar, aun cuando la evidencia sociodemográfica y epidemiológica obtenida en estos últimos treinta años las contradigan.

El lector familiarizado con esta bibliografía coincidirá en dos impresiones: en primer lugar, un numeroso conjunto de estudios identifica una correlación entre dos variables, en tanto que otro grupo igualmente numeroso la niega, hecho por el cual resulta dificultoso, sino imposible, arribar a alguna conclusión. En segundo lugar, el lenguaje del ‘riesgo’ lo impregna todo al punto que se ha llegado a hablar de una ‘epidemia del riesgo en las revistas científicas’ (Skolbekken, 1995 y Forde, 1998). Los jóvenes son uno de los grupos más afectados por esta epidemia y generalmente son descriptos como seres esencialmente vulnerables –situación que no cambió mucho con la introducción del concepto de ‘resiliencia’²⁶– y susceptibles de ser afectados por un sinnúmero de factores de riesgo (Tursz, 1997), al punto que se los definió como ‘grupo de riesgo’. En consonancia, estimulados por la posición oficial de organismos multilaterales de salud o de financiamiento, en los años ‘80 muchos servicios de salud tomaron el llamado “enfoque de riesgo” como criterio básico en la atención de jóvenes (Adaszko, 2001 y 2002).

Varios autores han señalado que buena parte de los estudios en el campo de la salud de los jóvenes adolece en el fondo de deficiencias teóricas que sesgan sus conclusiones. Irvine (1994) apunta que gran parte de esta literatura tiene una concepción estática y a-histórica de la adolescencia, la cual es

24 Para un análisis en profundidad del hiato entre la investigación y la gestión con un ejemplo de programas de salud reproductiva puede consultarse Bronfman *et al.* (2000).

25 Otros factores que no deben ser despreciados a la hora de entender por qué se reiteran tanto los estudios son: la pobreza de las revisiones bibliográficas, la circulación restringida de los resultados de investigación, la exigencia de publicar, etc.

26 ‘La resiliencia está definida como la capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad, minimizar o sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad. La resiliencia puede transformar la vida de las personas. Es la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas, salir fortalecido e incluso transformado.’ (Roldán, 2001: 462) Para una discusión acerca de los alcances, límites y dificultades del concepto de *resiliencia* puede consultarse Olsson *et al.* (2003).

aprehendida como un fenómeno universal y transcultural, omitiendo que en realidad se trata de un estadio producido recientemente por fuerzas económicas y políticas. Males (1997) se refiere irónicamente a esta concepción como la hipótesis del “adolescente alien”, una entidad esencializada cuyas condiciones de salud y enfermedad se creen independientes de las de los adultos de su propia comunidad o estrato social. En segundo término, Irvine destaca que la visión hegemónica concibe la sexualidad como un conjunto de imperativos fisiológicos homogéneos perdiendo de vista su anclaje social y político. Por último, en general son deficientes en su análisis cultural (Irvine, 1994:7).

Stern y García (2001) señalan que la inmensa mayoría de los estudios se caracteriza por definir el embarazo en esta etapa de la vida como “problema” partiendo de las siguientes ideas: (a) el embarazo de adolescentes es un fenómeno que se está incrementando; (b) existe una asociación entre embarazo adolescente y rápido crecimiento de la población; (c) existe una relación entre la edad temprana y ciertos efectos adversos para la salud de la madre y del hijo; (d) el embarazo de adolescentes es un mecanismo que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza (Stern y García, 2001).

Sus conclusiones sobre el contexto mexicano son compatibles con aquellas a las que arriba Pantelides (2004) en base a un exhaustivo análisis de la información disponible para la Argentina: a) las tasas de fecundidad entre adolescentes no se han incrementado en las últimas décadas; b) los efectos adversos, en los casos en que se producen, son consecuencia de las condiciones sociales en que tiene lugar el embarazo y no del propio embarazo, y c) el embarazo temprano tampoco explica la reproducción de la situación de marginalidad sino que, más bien, ocurre lo inverso. A partir de esos hallazgos, la autora se pregunta: “si la fecundidad adolescente no estaba aumentando, si los riesgos de salud no eran consecuencia del estado de adolescencia y si las carencias educativas y económicas no eran un resultado de la maternidad temprana, ¿qué otros factores explican la preocupación?” (Pantelides, 2004).

Stern y García proporcionan algunas claves para el contexto mexicano que aplican también en parte al caso argentino: “los elementos principales que convergen para que este fenómeno haya surgido como un ‘problema social’ son: (a) el crecimiento absoluto y relativo de la población adolescente como una manifestación de la etapa de la transición demográfica por la que atraviesa el país, (b) la menor disminución de la fecundidad de las adolescentes comparada con la de las mujeres mayores, y su interpretación como un evento demográfico que aumenta el peso de la fecundidad adolescente en el crecimiento de la población; (c) la creciente medicalización²⁷ del embarazo y el mayor acceso de la población de los sectores populares a los servicios de

²⁷ Por *medicalización* se entienden los procesos por medio de los cuales áreas de la realidad social que previamente eran externos al campo de la medicina pasan a ser dominados por el saber y las prácticas médicas imponiendo éstas su lenguaje en la interpretación de los problemas cotidianos, independientemente de si tienen alguna base biológica (Conrad y Schneider, 1992). La medicalización implica que la sociedad en su conjunto adopta un modelo médico en la interpretación de los comportamien-

salud; (d) los cambios sociales y culturales que han llevado a extender el período de riesgo²⁸ de un embarazo premarital y han modificado el contexto normativo en el que ocurren los embarazos tempranos; y (e) el incremento en la proporción y en el número de jóvenes madres solteras como resultado de cambios sociales y culturales en la familia, así como de otros cambios derivados de la crisis económica” (Stern y García, 2001:345).

Como vimos, implícito en las premisas de los estudios que apoyan la visión dominante, se encuentra un marco valorativo que desde una normalidad hegemónica define la conducta de los jóvenes como proclive a la desviación de las normas dominantes (Stern y García, 2001). Cabe entonces preguntarse si son posibles otras aproximaciones al embarazo en la adolescencia, desde las cuales pueda aprehenderse la complejidad y diversidad de situaciones en las cuales los adolescentes se encuentran inmersos. Tal como señala Weller, “la posibilidad de generar herramientas de intervención dirigidas a fomentar la equidad deben partir de *cómo son las cosas y no de cómo deberían ser*” (Weller, 2000: 35).

5. APROXIMACIONES “ALTERNATIVAS”

Al decir de Irvine (1994), en la visión tradicional lo que es “demonizado” es el embarazo adolescente, no la pobreza o el racismo. Caracterizar el embarazo en la adolescencia como “problema” sin cuestionar las estructuras de desigualdad y los procesos de vulnerabilización que afectan a adolescentes y jóvenes es, entonces, doblemente “riesgoso”. Por una parte, este punto de vista no refleja adecuadamente la realidad de los diversos conjuntos sociales. Por otra, conlleva como efecto secundario la victimización o culpabilización de los grupos subalternos sin proponer una solución realista a los problemas de exclusión que estos grupos viven cotidianamente.

Este tipo de señalamiento destaca la necesidad de incorporar un enfoque político que permita vislumbrar las condiciones materiales de reproducción de los conjuntos sociales y la vulnerabilidad social que los afecta tanto a nivel grupal como individual, y atender “a la interacción sinérgica” entre factores sociales tales como la pobreza, las relaciones de género y la exclusión social, entre otros (Parker, 2001). En otras palabras, lo que la “nueva generación de estudios” sobre el embarazo adolescente y, en particular, aquellos que han considerado el impacto a largo plazo de la maternidad adolescente, traen a la discusión es que “diferir la paternidad, sin modificaciones sustanciales en la educación y las perspectivas de los pobres... es probablemente hacer poca diferencia en la perpetuación de la pobreza” (Furstenberg, 2003).

Dicho esto, algunos autores sostienen que proponer un enfoque “alterna-

tos, aunque también supone procesos de reelaboración, síntesis, resistencia y confrontación (Williams y Calnan, 1996).

²⁸ Aquí ‘riesgo’ debe ser leído como ‘probabilidad’.

tivo” no significa meramente aceptar que para algunos grupos sociales el embarazo no es “tan negativo”, sino más bien dar espacio en la investigación para que puedan emerger los aspectos positivos de la maternidad durante esta etapa de la vida (Reis dos Santos y Schor, 2003). Otros autores, a su vez, destacan la necesidad de atender a la diversidad de experiencias que pueden darse también al interior de un mismo conjunto social. Nauar Pantoja (2003), quien analiza la situación de adolescentes brasileñas embarazadas escolarizadas, destaca la heterogeneidad de las vivencias. Para muchas jóvenes –afirma– la maternidad es un medio para reafirmar su deseo de salir adelante, continuar estudiando, o una marca de transición hacia otro estatus. Aquino *et al.* (2003), a su vez, apuntan que “en contextos fuertemente marcados por desigualdades de género y clase, la maternidad se presenta no sólo como ‘destino’ sino más bien como fuente de reconocimiento social [Le Van, 1998], para las jóvenes mujeres desprovistas de proyectos educativos y profesionales”. En una línea similar, Bucholtz (2002) sostiene:

“El embarazo durante la juventud temprana en muchos contextos no es meramente accidental, sino un acto potencialmente táctico de identidad. MicRobbie [2000] reporta que las madres adolescentes en la región económicamente desfavorecida de South Birmingham ven al embarazo como confirmación de la feminidad y como legitimación de la actividad sexual porque refuerzan una imagen de monogamia. El embarazo también puede ser una forma para las mujeres adolescentes aborígenes australianas de afirmar su autonomía y resistirse a los arreglos matrimoniales hechos por sus padres [Burbank 1987, 1988]. Sin embargo, al mismo tiempo que estas jóvenes mujeres ganan un cierto grado de libertad sexual, sabiendo que sus hijos van a ser valorados por la comunidad, también pueden ver limitado su rango de opciones, sea por las ideologías románticas, la violencia masculina, o el uso de sustancias que pueden dañar a sus fetos” [Burbank 1995]. (Bucholtz, 2002)

Con respecto a los varones, Cabral –entre otros investigadores– apunta que “el embarazo juega un papel importante en la construcción de la identidad masculina en la medida en que representa la exposición pública de su potencia y virilidad, es la asunción de la paternidad lo que ayuda a consolidar la imagen de hombre ‘maduro’, ‘responsable’ y ‘adulto’ [...] Así, el proceso de pasaje a la vida adulta en lo que concierne a la trayectoria escolar-profesional y familiar-residencial parecen tener contornos peculiares en este universo social. En cuanto a la primera, significa menos una interrupción de proyectos de escolarización en pro del ingreso en el mundo del trabajo, aunque sí una cuasi imposibilidad de retornar a la escuela y un mayor compromiso con la esfera laboral” (Cabral, 2002:23). Geronimus propone la idea de que en los contextos en los que se puede contar tempranamente con el soporte de las redes de parentesco, redes que se van desgastando con el transcurso de los años, el embarazo durante la adolescencia representa una estrategia para maximizar el bienestar de los niños (Geronimus, 1997 y 2004).

Estos trabajos develan que, aún en condiciones de fragilidad social, la

maternidad y la paternidad adquieren muchas veces un sentido positivo: reconocimiento, reafirmación de identidad, mayor autonomía, mejoramiento de acceso a recursos, etc. Estos sentidos quedan oscurecidos cuando nos acercamos al fenómeno desde los valores y modelos culturales que conciben a la sociedad como un agregado de individuos y opacan el carácter social de la conducta humana.

Ello no significa desconocer que las condiciones estructurales que impone la pobreza “implican ausencia de oportunidades” para niñas y adolescentes (y también para los varones) y que muchas veces las exponen a “experiencias vitales desvalorizantes que, enmarcadas en la doble subordinación de clase y de género” dificultan enormemente –al decir de Geldstein y Pantelides (2001)– la posibilidad de prevenir embarazos no planeados.

Por tal razón, este estudio colaborativo multi-céntrico ha procurado adoptar un punto de vista que parte del reconocimiento de que es posible la existencia de tensiones entre las perspectivas de diferentes actores acerca de la problemática que nos ocupa. Una, quizás la más obvia pero no la única, es la tensión entre las perspectivas de las y los jóvenes y las de los adultos (funcionarios, proveedores de servicios de salud, educadores, integrantes de ONGs, investigadores, políticos, madres y padres) en torno a la cuestión del embarazo y la maternidad/paternidad en la adolescencia.

Pero además, como veremos a lo largo de esta investigación, el propio concepto de adulto es engañoso pues erige una línea divisoria entre ellos, los adolescentes, y nosotros, los adultos, construyéndonos en el último caso como un grupo homogéneo y opacando las diversas posiciones y perspectivas que los adultos de diversos estratos sociales tenemos sobre el tema y que intentaremos reconocer en la investigación.

Como punto de vista que ha guiado nuestro trabajo, hemos encontrado útil y sugerente la perspectiva que propone pensar a la población adolescente como esencialmente heterogénea y con diversos grados de “vulnerabilidad”, no por alguna característica intrínseca, sino como resultado de las condiciones sociales en las que se constituyen como sujetos sociales. Originariamente, aplicado en el campo de los derechos humanos, el concepto de vulnerabilidad tenía por objetivo caracterizar sectores de la población que vivían en condiciones de gran fragilidad, ya fuera desde la perspectiva jurídica o política, teniendo como telón de fondo la ausencia de sus derechos de ciudadanía. Con el tiempo, el concepto pasó a ser empleado por aquellos que trabajaban en el campo de la salud, en particular por los investigadores preocupados por la expansión desigual de la epidemia del VIH-sida. Esta nueva comprensión sobre los sentidos de los problemas de salud permitió también el pasaje hacia un nuevo espectro de estudios, acciones y políticas.

El concepto de vulnerabilidad “puede ser resumido justamente como ese movimiento de considerar la posibilidad de exposición de las personas a la enfermedad como la resultante de un conjunto de aspectos no sólo individuales sino también colectivos, contextuales, que acarrear mayor susceptibilidad (...) y de modo inseparable, mayor o menos disponibilidad de recursos de todos los órdenes para protegerse” (Ayres *et al.*, 1998:101). Aunque en este

caso los autores se refieren a la vulnerabilidad frente al VIH-sida, lo mismo podría aplicarse al embarazo y la maternidad en la adolescencia.

En general, los análisis desde la perspectiva de la vulnerabilidad involucran tres grandes dimensiones: el *componente individual*, el *social* y el *programático*. El *componente individual* remite a la evaluación del grado o tipo de información a la que los individuos tienen acceso, a su capacidad de elaborar los y también a la posibilidad de transformarlos en prácticas efectivas. El *componente social* indica que la cualidad de la recepción y metabolización de la información, así como la posibilidad de transformar comportamientos, depende también de cómo y con qué inversión de recursos la sociedad se organiza y se estructura para “ofrecer condiciones para operar en el mundo” a un determinado grupo social. Entre estas condiciones se encuentran el nivel de escolaridad, los recursos personales y materiales, el poder político, el acceso a los medios de comunicación de masas, etc. Por último, el *componente programático o político-institucional* remite a los esfuerzos programáticos volcados al ofrecimiento de condiciones para que los individuos puedan ejercer sus derechos.

Enrolarnos en esta perspectiva supone abogar por que cualquier hipótesis diagnóstica, y el propio diseño de las intervenciones destinadas a dar respuesta a las problemáticas sociales, tomen en cuenta estos tres componentes, de modo de que las propuestas que se generen ofrezcan respuestas sociales efectivas y equitativas.

Como bien señalan Ayres *et al.*, creemos que la reducción de la vulnerabilidad requiere “una activa y genuina preocupación de las comunidades implicadas con los problemas en cuestión y la construcción solidaria y sustentada de formas realistas y efectivas para superarlos” (Ayres *et al.*, 1998: 108).

6. A MODO DE CONCLUSIÓN

En este capítulo hemos intentado ofrecer una serie de herramientas para re-pensar la problemática del embarazo y la maternidad en la adolescencia con la intención de contribuir a “despejar nuestras miradas de prejuicios adultocéntricos” (Weller, 2000:34). Para ello hemos planteado la naturaleza histórica del concepto de adolescencia y contextualizado la emergencia del “problema” del embarazo y la maternidad en la adolescencia. Esperamos haber generado en los lectores una visión crítica respecto de ciertos discursos que no sólo teorizan sobre la adolescencia sino que legitiman prácticas concretas de intervención sobre sujetos que difícilmente se adecuen a ciertos estereotipos vigentes en nuestra sociedad. Nos interesaba despertar una actitud crítica respecto de un paradigma que naturaliza los procesos sociales que producen “los padecimientos” remitiéndolos a un plano individual, donde cada sujeto es responsable último por sus desventuras, encubriendo de esta forma la problemática de la desigualdad social.

Nuestro trabajo aboga por un enfoque relacional y político no esencializa-

dor de la adolescencia, de la pobreza o del género. La pregunta que quisiéramos ayudar a responder es: ¿por qué los jóvenes de una comunidad determinada se embarazan y tienen hijos?, dejando de lado la predicación implícita ‘cuando no deberían hacerlo’. A lo largo del trabajo descubriremos que las/ los adolescentes tienen hijos por las mismas “razones” que los adultos, y en particular que los adultos del sector social al que pertenecen: para realizar un deseo, cumplir con las expectativas sociales, o, “sellar una unión”, por tener dificultades para acceder a la información y los métodos anticonceptivos que permitirían evitar embarazos no planeados y/o porque la socialización de género ha exceptuado a los varones de su responsabilidad en esta materia, entre otros motivos.

Eso no significa desconocer que la sociedad y el estado tienen aún una deuda pendiente con los jóvenes y, en particular con aquellas y aquellos que viven en situación de pobreza, respecto del ejercicio efectivo de los derechos sociales: trabajo, educación, salud, vivienda, todos ellos condiciones necesarias para asegurar la salud sexual y reproductiva de las personas (Cook y Fathalla, 1996). En las páginas que siguen caracterizaremos esta “asignatura pendiente” en lo que a la prevención y atención de su salud reproductiva se refiere.

Esperamos que este trabajo sea una contribución a la construcción colectiva de acciones y políticas intersectoriales que permitan reducir la vulnerabilidad que todavía alcanza a una considerable proporción de niños, adolescentes y jóvenes en nuestro país.

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. y Knobel, M.: *La adolescencia normal*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
- Adaszko, A.: "El discurso médico y la construcción de la minoridad: el secreto profesional. Un estudio antropológico", en *Cuadernos de Antropología Social* 13, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, págs. 107-130, 2001.
- "Adolescentes en riesgo: construcción médica y proceso de atención", en *Cuadernos del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano* 19, 2000-2002, págs. 27-48, 2002.
- Aggleton, P.: "Sexual practices, sexually transmitted diseases and AIDS amongst young people", trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad, México D.F., El Colegio de México, 1996.
- Ahmad, K.: "Pregnancy complications kill 70,000 teenagers a year", en *The Lancet*, vol. 363, N° 9421, p.1616, 2004.
- American Academy of Pediatrics: "Adolescent Pregnancy-Current Trends and Issues: 1998", en *Pediatrics*, vol. 103, N° 2, págs. 516-520, 1999.
- Aquino, E. et al.: "Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais", en *Cadernos de Saúde Pública*, 19, supl. 2, págs. 377-388, 2003.
- Arai, L.: "Early childbearing is sometimes rational", en *British Medical Journal*, vol. 323, p.1428, 2001.
- Ariès, F.: *Centuries of Childhood. A Social History of Family Life*, Nueva York, Vintage Books, 1962.
- Arnett, J.: "Adolescent Storm and Stress, Reconsidered", en *American Psychologist*, vol. 54, N° 5, págs. 317-326, 1999.
- Ayres, J. C. et al.: "Vulnerabilidade do Adolescente ao HIV/AIDS", en Vieira, E.M., Fernandes, M.E.L., Bailey, P. y MacKay, A. (orgs.) *Seminário Gravidez na adolescência*, Río de Janeiro, Associação Saúde da Família, 1998.
- Bachrach, C. y Newcomer, S.: "Intended Pregnancies and Unintended Pregnancies: Distinct Categories or Opposite Ends of a Continuum?", en *Family Planning Perspective*, vol. 31, N° 5, págs. 251-252, 1999.
- Barrett, G. y Wellings, K.: "What is a 'planned' pregnancy? Empirical data from a British study", en *Social Science & Medicine*, vol. 55, N° 4, págs. 545-557, 2002.
- Benedict, R.: "Continuidades y discontinuidades en el condicionamiento cultural", en Kluckhohn et al. (comps.) *La personalidad en la naturaleza, la sociedad y la cultura*, Barcelona, Grijalbo, 1969.
- Bourdieu, P.: "La 'juventud' no es más que una palabra", en *Sociología y cultura*, México, D.F., Grijalbo, 1990.
- Bronfman et al.: *De la investigación en salud a la política. La difícil traducción*, México, D.F., Manuel Moderno, 2000.
- Brownlie, J.: "The 'Being-Risky' Child: Governing childhood and sexual risk", en *Sociology*, vol. 35, N° 2, págs. 519-537, 2001.

- Bucholtz, M.: "Youth and Cultural Practice", en *Annual Review of Anthropology*, vol. 31, págs. 525-552, 2002.
- Caballero-Hoyos, R.: "Páginas de salud pública: revistas científicas especializadas en adolescencia y juventud", en *Salud Pública de México*, vol. 45, supl. 1, págs. 171-177, 2003.
- Cabral, C.: "Gravidez na Adolescência e Identidade Masculina, repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem", ponencia presentada en el III Encuentro de la Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales, Ouro Preto, Brasil, 2002.
- Calazans, G.: "Cultura adolescente e saúde: perspectivas para a investigação", en Oliveira, M.C. (org.) *Cultura, adolescência, saúde*, Olivera, Campinas, CEDES-COLMEX-NEPO-UNICAMP, 2002.
- Chatterjee, P. et al.: "Adolescence and old age in twelve communities", en *Journal of Sociology & Social Welfare*, vol. 28, N° 4, págs. 121-159, 2001.
- Cherrington, J. y Breheny, M.: "Politicizing dominant discursive constructions about teenage pregnancy: re-locating the subject as social", en *Health*, vol. 9, N° 1, págs. 89-111, 2005.
- Conrad, P.: "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social", en Ingleby, D. (ed.) *Psiquiatría crítica: la política de la salud Mental*, Barcelona, Crítica-Grijalbo, 1982.
- Conrad, P. y Schneider, J.: *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Filadelfia, Temple University Press, 1992.
- Cook, R. y Fathalla, M.: "Advancing Reproductive Rights Beyond Cairo and Beijing", en *International Family Planning Perspectives*, vol. 22/23, 1996.
- Cote, J.: "Much ado about nothing: the 'fateful hoaxing' of Margaret Mead", en *Skeptical Inquirer*, vol. 22, N° 6, págs. 29-34, 1998.
- Cote, J.: "The Mead-Freeman Controversy in Review", en *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 29, N° 5, págs. 525-538, 2000.
- Cunningham, P. y Boulton, B.: "Black teenage pregnancy in South Africa: some considerations", en *Adolescence*, vol. 31, N° 123, págs. 691-700, 1996.
- Delaney, C.: "Rites of passage in adolescence", en *Adolescence*, vol. 30, N° 120, págs. 30-36, 1995.
- Dolto, F. y Dolto-Tolitch, C.: *Palabras para adolescentes. O el complejo de la langosta*, Buenos Aires, Atlántida, 1993.
- Dubas, J. S. et al.: "The study of adolescence during the 20th century", en *History of the Family*, vol. 8, N° 3, págs. 375-397, 2003.
- Fabrega, H. jr. y Miller, B.: "Adolescent Psychiatry as a Product of Contemporary Anglo-American Society", en *Social Science & Medicine*, vol. 40, N° 7, págs. 881-894, 1995.
- Feixas, C.: "Antropología de las edades", en Prat, J. y Martínez, A. (eds.), *Ensayos de antropología cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*, Barcelona, Ed. Ariel, 1996.
- Finn, J.: "Text and Turbulence: Representing adolescence as pathology in the human services", en *Childhood*, vol. 8, N° 2, págs. 167-191, 2001.

- Forde, O. H.: "Is imposing risk awareness cultural imperialism?", en *Social Science & Medicine*, vol. 47, Nº 9, págs. 1155-1159, 1998.
- Foucault, M.: *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, México, D.F., Siglo XXI, 1995.
- *La vida de los hombres infames*, La Plata, Caronte Ensayos, 1996.
- Freeman, D.: "Freeman responds about Mead-Freeman controversy: on the ethics of skeptical inquiry", en *Skeptical Inquirer*, vol. 23, Nº 3, págs. 60-62, 1999.
- Freidson, E.: *La profesión médica*, Barcelona, Ediciones Península, 1978.
- Furstenberg, F.: "Teenage childbearing as a public issue and private concern", en *Annual Review of Sociology*, vol. 29, págs. 23-29, 2003.
- Galende, E.: "Modernidad, individuación y manicomios", en *Políticas en Salud Mental*, Buenos Aires, Lugar, 1994.
- *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*, Buenos Aires, Paidós, 1997.
- Geldstein, R. y Pantelides. E. A.: *Riesgo reproductivo en la adolescencia*, Buenos Aires, UNICEF Argentina, 2001.
- Gergen, K.: *El yo saturado*, México, D.F., Paidós, 1993.
- Geronimus, A.: "Teenage childbearing and personal responsibility: an alternative view", en *Political Science Quarterly*, vol. 112, Nº 3, págs. 405-431, 1997.
- "Damned if you do: culture, identity, privilege and teenage childbearing in the United States", en *Social Science & Medicine*, vol. 57, Nº 5, págs. 881-893, 2003.
- "Teenage childbearing as cultural prism", en *British Medical Bulletin* 69, págs. 155-166, 2004.
- Goffman, E.: *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Gogna, M.: *El embarazo adolescente: diagnóstico de situación y lineamientos de acción*, Secretaría de Desarrollo Social, Subsecretaría de Proyectos Sociales, Buenos Aires, mimeo, 1996.
- (comp.) *Programas de salud reproductiva para adolescentes. Los casos de Buenos Aires, México, D.F. y San Pablo*, Buenos Aires, Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad, 2001.
- *Estado del arte. Investigación sobre sexualidad y derechos en la Argentina (1990-2002)*, Buenos Aires, CEDES-CLAM, 2005.
- Goldmann, L.: *La ilustración y la sociedad actual*, Caracas, Monte Ávila, 1968.
- Hall, T. y Montgomery, H.: "Home and away: 'Childhood', 'youth' and young people", en *Anthropology Today*, vol. 16, Nº 3, págs. 13-15, 2000.
- Heilborn, M. L.: "Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social", en Vieira, E. *et al.* (orgs.) *Seminário Gravidez na Adolescência*, Rio de Janeiro, Associação Saúde da Família, 1998.
- Hirschfeld, L.: "Why Don't Anthropologists Like Children?", en *American Anthropologist*, vol. 104, Nº 2, págs. 611-627, 2002.
- Hoffman, S. D.: "Teenage Childbearing Is Not So Bad After All... Or Is It? A review of the New Literature", en *Family Planning Perspectives*, vol. 30, Nº 5, pág. 236, 1998.

- Irvine, J. M.: "Cultural difference and adolescent sexualities", en Irvine, J.M. (ed.) *Sexual Cultures and Construction of adolescent identities*, Filadelfia, Temple University Press, págs. 3-28, 1994.
- Kett, J.: "Reflections on the history of adolescence in America", en *History of the Family*, vol. 8, Nº 3, págs. 355-373, 2003.
- Koops, W. y Zuckerman, M.: "A historical developmental approach to adolescence", en *History of the Family*, vol. 8, Nº 3, págs. 345-354, 2003.
- Laurell, A. C.: "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina", en *Cuadernos Médico Sociales* 37, Rosario, CESS, 1986.
- Lawlor, D. et al.: "Teenage pregnancy is not a public health problem", en *British Medical Journal*, vol. 323, Nº 7326, pág. 1428, 2001.
- Lawlor, D. y Shaw, M.: "Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem", en *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, Nº 3, págs. 552-554, 2002.
- Lewis, O.: *Antropología de la pobreza, Cinco Familias*, México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1964.
- Lupton, D. y Tulloch, J.: "The adolescent 'Unfinished Body'. Reflexivity and HIV/AIDS Risk", en *Body & Society*, vol. 4, Nº 2, págs. 19-34, 1998.
- Le Breton, D.: "The Anthropology of Adolescent Risk-taking Behaviors", en *Body & Society*, vol. 10, Nº 1, págs. 1-15, 2004.
- Males, M.: "Adolescents: daughters or alien sociopaths?", en *The Lancet*, vol. 349, Nº 1001, págs. 513-516, 1997.
- McLean Tylor, J.: "Adolescent development: Whose perspective?", en Irvine, J.M. (ed.) *Sexual Cultures and Construction of adolescent identities*, Filadelfia, Temple University Press, págs. 29-49, 1994.
- Mead, M.: *Adolescencia y cultura en Samoa*, Buenos Aires, Paidós, 1967.
— *Experiencias personales y científicas de una antropóloga*, Buenos Aires, Paidós, 1972.
- Menéndez, E.: *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica*, México, D.F., Alianza Editorial Mexicana, 1990.
- Muuss, R.: *Teorías de la adolescencia*, Buenos Aires, Paidós, 1980.
- Nauar Pantoja, A. L.: "'Ser alguém na vida': uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil", en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 19, supl. 2, págs. 335-343, 2003.
- Olsson, C. et al.: "Adolescent resilience: a concept analysis", en *Journal of Adolescence*, vol. 26, Nº 1, págs. 1-11, 2003.
- Paiva, V. et al.: "Expanding the flexibility of Normative Patterns in Youth Sexuality and Prevention Programs", en *Sexuality Research & Social Policy*, vol. 1, Nº 1, págs. 1-15, 2004.
- Pantelides, E. A.: "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina", en CELADE-Université Paris X Nanterre, *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*, Santiago de Chile, págs. 167-182, 2004.
- Parker, R.: "Sexuality, culture and power in HIV/AIDS research", en *Annual Review of Anthropology*, vol. 30, págs. 163-179, 2001.
- Parsons, T.: *El sistema social*, Madrid, Revista de Occidente, cap. X, 1966.

- Petersen, A. C.: "Adolescent Development", en *Annual Review of Psychology*, vol. 39, págs. 583-607, 1988.
- Reis, A. O. A.: "Análise metafórico-metonímica do processo de constituição do pensamento da saúde pública acerca da adolescente grávida: os anos '60", en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 14, supl. 1, págs. 115-123, 1998.
- Reis dos Santos, S. y Schor, N.: "Vivências da maternidade na adolescência precoce", en *Revista de Saúde Pública*, vol. 37, Nº 1, págs. 15-23, 2003.
- Rich-Edwards, J.: "Teen pregnancy is not a public health crisis in the United States. It is time we made it one", en *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, Nº 3, págs. 555-556, 2002.
- Roldán, C.: "Adicciones: un nuevo desafío", en B. S. Donas (comp.) *Adolescencia y juventud en América Latina*, Cartago, Costa Rica, LUR, 2001.
- Rousseau, J. J.: *Discurso sobre el origen de la desigualdad*, México, D.F., Porrúa, 1992.
- Santelli, J. et al.: "The measurement and meaning of unintended pregnancy", en *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, Nº 2, págs. 94-102, 2003.
- Scally, G.: "Tackling teenage pregnancy in the UK", en *The Lancet*, vol. 353, Nº 9171, p. 2178, 1999.
- Too much too young? Teenage pregnancy is a public health, not a clinical problem", en *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, Nº 3, págs. 554-555, 2002.
- Seidel, G. y Vidal, L.: "The implication of 'medical', 'gender in development' and 'culturalist' discourses for HIV/SIDAS policy in Africa", en Shore, C. y Wright, S. (ed.) *Anthropology of Policy: Critical perspectives on governance and power*, Londres, Routledge, 1997.
- Shankman, P.: "Margaret Mead, Derek Freeman, and the issue of evolution", en *Skeptical Inquirer* 22, Nº 6, págs. 35-40, 1998.
- Silber, T.: "Adolescent Medicine: The Development of a New Discipline", en *The Health of Adolescents and Youths in The Americas*, Washington D.C., OPS, págs. 25-27, 1985.
- Skolbekken, J. A.: "The risk epidemic in medical journals", en *Social Science & Medicine*, vol. 40, Nº 3, págs. 291-305, 1995.
- Smith, S.: "Too much too young? In Nepal more a case of too little, too young", en *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, Nº 3, págs. 557-558, 2002.
- Society for Adolescent Medicine: "Reproductive Health Care for Adolescents. A Position Statement of the Society for Adolescent Medicine", en *Journal of Adolescent Health*, vol. 12, Nº 8, págs. 649-661, 1991.
- Stern, C. y Medina G.: "Adolescencia y salud en México", en Oliveira, M.C. (org.) *Cultura, adolescência, saúde*, Campinas, CEDES-COLMEX-NEPO-UNICAMP, 2000.
- Stern, C. y García, E.: "Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente", en Stern, C. y Figueroa, J.G. (coords.) *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*, México, D.F., El Colegio de México, 2001.

- Taylor, A. *et al.*: "Teenage Pregnancy is a Public Health Problem", en *British Medical Journal*, vol. 323, pág. 1428, 2001.
- Tubert, S.: "La estructura adolescente", en *La muerte y lo imaginario en la adolescencia*, Madrid, Saltés, 1982.
- Tursz, A.: "Problems in conceptualizing adolescent risk behaviors: International comparisons", en *Journal of Adolescent Health*, vol. 21, Nº 2, págs. 116-127, 1997.
- Vinovskis, M.: "Historical perspectives on adolescent pregnancy and education in the United States", en *History of the Family*, vol. 8, Nº 3, págs. 399-421, 2003.
- Weller, S.: "Salud reproductiva de los/las adolescentes. Argentina, 1990-1998", en Oliveira, M.C. (org.) *Cultura, adolescência, saúde*, Campinas, CEDES-COLMEX-NEPO-UNICAMP, 2000.
- Williams, S. y Calnan, M.: "The 'limits' of medicalization?: Modern medicine and the lay populace in 'late' modernity", en *Social Science & Medicine*, vol. 42, Nº 12, págs. 1609-1620, 1996.