

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**Como se problematiza a nivel social, el embarazo  
adolescente en el siglo XX**

**María Virginia Azpiroz Díaz**

**1999**

## **INTRODUCCION**

A partir del presente trabajo me he propuesto analizar como la institución Ministerio de Salud Pública, a través de su programa materno infantil y su sub-programa adolescencia, aborda la temática del embarazo adolescente como objeto de problematización social.-

La presente monografía cuenta con 6 capítulos destinados a la Fundamentación en la cual explicitaré la importancia del tema abordado (pág. 1 a 7). Posteriormente traté la Metodología utilizada para realizar el mismo (pág. 8). En tercer lugar describí los Objetivos a analizar (pág. 9). A posteriori presenté el proyecto en cuestión (pág. 10 a 12). En quinto lugar hago constar las Dimensiones de Análisis (pág. 13 a 20). Para cerrar la presente monografía y a modo de síntesis presento un capítulo destinado a las Conclusiones del mismo, (pág. 21 a 25). La Bibliografía consultada para la elaboración de este trabajo esta explicitada en la pág. 26 y 27.-

- I -  
FUNDAMENTACION

Es de fundamental importancia explicitar que mi inquietud por dicha temática surge a partir de tener un conocimiento más acabado acerca de los estereotipos existentes en nuestra sociedad acerca del embarazo y la maternidad adolescente, pero también teniendo en cuenta los cambios operados en el rol social de la mujer en los últimos 50 años.

Hasta ya entrado el presente siglo, la mayoría de las mujeres se casaban a edad muy temprana, ya que el destino vital de la mujer mayoritariamente era el de casarse y tener hijos. El hecho de dar hijos a la sociedad significaba una obligación impuesta por las costumbres y también por las necesidades de un mundo en donde la mortalidad de niños y mujeres era sumamente alta. La esperanza de vida promedio de las mujeres, al comenzar el presente siglo, apenas si llegaba a los 40 años y la mortalidad infantil alcanzaba cifras alarmantes.

En lo que respecta al acceso al nivel educativo, hasta 1950 eran muy pocas las mujeres que accedían a la Universidad, dado que eran muy pocas las mujeres que trabajaban fuera de la casa.

“¿Y que pasaba con la adolescencia?. Esta no existía. En primer lugar es preciso recordar que el concepto de adolescencia es relativamente nuevo, pues, tan solo aparece en Europa a fines del siglo XVIII y únicamente adquiere importancia a mediados del siglo XIX. En América dicho concepto llega mucho más tarde. De hecho, se empieza a hablar de adolescencia en la segunda mitad del siglo como un proceso de verdadera importancia para la estructuración de las nuevas generaciones.

Un discurso que no ha logrado imponerse de tal manera que la sociedad, el Estado, la familia y los gobiernos cambien sus modos de pensar y actuar en torno a la inmensa población de chicas y muchachos comprendidos entre los 12 y los 18 años”.(Tenorio Ambrossi Rodrigo, Pag 1)

Con la “problematización” del concepto de adolescencia, las perspectivas y condiciones de la joven y el joven cambian desde los campos sociales como individuales. Se admite que la adolescencia, es un tiempo privilegiado en el proceso de conformación de la muchacha y el muchacho en todas sus dimensiones, que origina nuevos estilos de vida, crea una nueva concepción del mundo y de los valores, de las relaciones interpersonales y del sentido de la existencia.

Para el niño y la niña, sus principales modelos están en la mamá y el papá. En cambio, para los varones y mujeres adolescentes, los modelos están fuera, en el cine, la televisión, el deporte, la moda. Cada chico y chica se va construyendo de acuerdo a esos modelos. Una tarea compleja, causa de alegrías y placeres. Pero también de dudas, desconciertos y confusiones. Porque durante la adolescencia, nada es estable ni fijo ni duradero. Por el contrario, todo cambia, a una velocidad incontrolable. La adolescencia es cambios, mutación en el cuerpo, en los modos de ser, en las ideas, gustos, inclinaciones, deseos, sentimientos y afectos.

A lo largo de la historia siempre ha habido madres adolescentes, pero las concepciones sobre la maternidad y la adolescencia han variado, se han transformado.

Estas transformaciones han influido en la forma de cómo concebir el fenómeno de la maternidad adolescente, y en su constitución misma, como campo problemático.

La maternidad en edades tempranas era, no hace muchos años, una práctica regular y esperada. Correlativamente a ella el lugar asignado y aceptado por la mujer también era otro. El “ser madre” como ámbito de realización de la mujer dentro de un esquema de funcionamiento social, ha sufrido grandes modificaciones.

La maternidad sigue siendo muy importante en la vida de una mujer, pero no excluye otros proyectos e intereses. Estos proyectos e intereses son los que han crecido, desplazando temporalmente el advenimiento de la maternidad e institucionalizando otros espacios de realización social de los que antes estaba excluida.

El embarazo adolescente comienza a aparecer como preocupación social en la década del 70. En 1974, la Organización Mundial de la Salud comienza a prestarle atención dentro de la temática de la salubridad adolescente, lo plantea como un problema creciente y de capital importancia. Existe un número muy grande de embarazos adolescentes. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. Se prefiere en general el silencio o el disimulo ante dicha problemática. Ni padre ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras. Adolescentes en edades cada vez más tempranas viven el drama de la maternidad, dado el escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o indiferencia de los demás.

Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

“Algunas variaciones en el comportamiento de la época actual parecen actuar como factores predisponentes a un mayor riesgo de embarazo. Tienen ese carácter el aumento en la edad en que se contrae matrimonio, la mayor liberalidad sexual relacionada con el creciente urbanismo, la mayor información y el contacto con otras costumbres y culturas”.(Belitzky y otros, 1985).

Históricamente el embarazo adolescente y la maternidad temprana han sido parte de la realidad social de América Latina. Sin embargo, hasta hace poco tiempo esta realidad no era percibida como problemática.

Aunque las tasas de natalidad en la región presentan una tendencia al descenso, hoy la mayoría de los países latinoamericanos presentan cifras crecientes en la fertilidad adolescente; y este fenómeno si es percibido como altamente problemático. Y lo que en realidad se problematiza no es el embarazo en sí, sino el ejercicio precoz de la sexualidad, acompañado de las concepciones, prejuicios y valoraciones que hacen al tema.

Nuestro país cuenta con aproximadamente medio millón de adolescentes(Censo de Población y Vivienda del año 1985) y crece en un promedio del 0,7% anual(Proyecciones de Población- Dirección de Estadística y Censos).

Su distribución según sexo y edad indica que es levemente superior la adolescencia precoz(10 a 14 años) con respecto a la tardía, y en lo que se refiere a la discriminación por sexo, esta es similar para ambos atributos. Por otra parte el 87% de la población reside en áreas urbanas.

Este proceso de urbanización histórico y permanente, contribuye a crear condiciones permeables que favorecen la adquisición de conductas de alto riesgo.

Paralelamente al descenso de la fecundidad se observa un crecimiento del número de nacimientos llamados “ilegítimos” en los que la proporción de los nacidos de madres menores de 19 años tiende a ser cada vez mayor, indicando transformaciones en el comportamiento reproductivo de las mujeres jóvenes y adolescentes.(Pellegrino Adela, pag 14).

Las pautas de reproducción de las mujeres tienden a diferenciarse en dos grandes grupos: uno que posterga la primera maternidad debido a cambios importantes en el status de la mujer en la sociedad y a la incorporación de visiones diferentes sobre el rol de la mujer y la maternidad y otro constituido por madres adolescentes que adelantan la edad de inicio a la vida sexual y de la maternidad. Esta última situación, suele asociarse a procesos de marginalización, de carencias afectivas, de insuficiente o inexistente educación sexual para los jóvenes. Sin embargo, este tema revela aspectos sustantivos de cambios en el comportamiento y actitudes de los jóvenes.(Pellegrino Adela, Pag 14).

Casi el 14% de los nacimientos del el país ocurren en menores de 19 años, según datos del año 1987(Fuente: División Estadísticas- MSP). Sin embargo existen datos de trabajos nacionales que llevan a pensar que ese número sea aún mayor en el día de hoy(Ferro, O; Cancela, M.J; y col,Pag 11-26, y Guemberana, L.; Bianchi, A.y col Pag 16-26, 1987).

Es a partir de estas cifras cada vez más alarmante que el Ministerio de Salud Pública dentro de su Programa materno- infantil crea un Subprograma Adolescencia.

“ El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública importante por las múltiples consecuencias biopsicosociales que presenta, tanto para la madre como para su hijo, su pareja y las familias de la adolescente y del progenitor”(Hamel, 1985).

El desconocimiento existente en torno a dicho campo, es lo que suscita inquietudes por parte de médicos, docentes y padres, en lo referente a las actitudes y comportamientos a asumir ante la posibilidad de un embarazo en una adolescente que se crea el programa mencionado.

Por otra parte origina motivaciones en la necesidad de crear espacios adecuados con actividades específicas para jóvenes que permitan, a corto y mediano plazo reducir la frecuencia de este problema que se encuentra en nuestro país, en el entorno del 25% del total de partos anuales. Es de destacar que la inquietud de los diferentes actores sociales esta dado en gran parte por el hecho de que la familia de hoy, se ha modificado en su papel de intermediador entre el adolescente y la sociedad, existen dificultades en el diálogo generacional. Esto se debe a que los adultos han sido condicionados durante su infancia en un universo generacional diferente al de los actuales adolescentes, la mujer se ha integrado al mercado de trabajo y esto hace que los padres permanezcan poco tiempo en el hogar.

Dicha situación, así como las características propias de la adolescencia llevan a que estos se vayan independizando progresivamente de su familia. Obedece en parte importante a la emergencia de nuevos sentimientos y preocupaciones que sólo pueden ser significativamente compartidos con los iguales. Buscará encontrar el apoyo hasta ahora brindado por sus padres en los grupos de iguales y participará según sus nuevos intereses de un modo creciente en un mundo extrafamiliar.

El ejercicio precoz de la sexualidad en una población que carece de una adecuada educación sobre la misma, en calidad y cantidad, constituye una realidad candente que ha llevado a que en nuestro país, el Ministerio de Salud Pública cree para el abordaje de dicha problemática cada día más frecuente un Programa Materno Infantil y a su vez un Subprograma Adolescencia.

### - . III . - METODOLOGIA

A través del presente trabajo me propongo analizar el accionar de la institución Ministerio de Salud Pública, en lo referente a su Programa Materno Infantil y enmarcado en el Subprograma Adolescencia. Dicho subprograma pretende ser un modelo de atención integral para la adolescente embarazada, abarcando no solamente el aspecto biológico, sino también el entorno psicológico y social que involucra a la joven, a su núcleo familiar y a la comunidad en la cual se inserta.

Intentaré conocer el papel de la institución Ministerio de Salud Pública como transmisora, reproductora o transformadora de representaciones colectivas en cuanto a la maternidad adolescente. Esto nos permitirá conocer los “estereotipos” que “pesan” sobre el embarazo y la maternidad adolescente, afectándola. Además analizaré hacia dónde apuntan las líneas de acción enmarcadas dentro del subproyecto ya mencionado.

Analizaré además, en que medida las características culturales y psicológicas asignadas diferencialmente a varones y mujeres influyen respecto de las responsabilidades, satisfacciones, derechos y deberes de cada uno, en relación con la llegada del hijo.

Haré una revisión bibliográfica de información secundaria de tipo cualitativo relativas al tema en cuestión.

Considero importante explicitar que apliqué la técnica de entrevista a una médica y a una enfermera que trabajan en el Centro de Salud de Melo dentro del Subprograma Salud Integral de la Adolescente Embarazada, Programa Materno Infantil, quienes me proporcionaron datos acerca del funcionamiento del mismo.

- IV -  
DEFINICION DEL PROBLEMA

Como se problematiza a nivel social el embarazo adolescente en el siglo XX.

DEFINICION DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Explorar el estado actual de las intervenciones sobre la maternidad adolescente dentro del subprograma Adolescencia, enmarcado en el Programa Materno infantil del Ministerio de Salud Pública.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Recolectar y analizar la bibliografía existente en dicho Subprograma acerca de la problemática de la madre adolescente.
- Describir las estrategias de intervención en la institución Ministerio de Salud Pública, enmarcadas dentro del Programa Maternidad Adolescente.
- Conceptualizar las intervenciones y sus efectos sobre la madre adolescente

- V -

## PRESENTACION DEL PROYECTO

Las metas hacia las que apunta el modelo de asistencia integral de la adolescente embarazada son: captación precoz de la adolescente embarazada; Asistencia integral mediante un equipo interdisciplinario; Asistencia del parto y puerperio y asesoramiento anticoncepcional como forma de prevenir un nuevo embarazo no deseado en el periodo de la adolescencia; Reinserción de la madre adolescente a la familia y la sociedad, ya sea en la continuación de sus estudios o en la incorporación a la actividad laboral.

Analizando la primera meta del modelo lo que se busca es actuar en un primer de prevención. Implica ver por parte del sistema de salud “ la realidad tal cual es”. Es decir, negar que las jóvenes se inician y mantienen relaciones sexuales más tempranas, impide adoptar medidas las medidas preventivas básicas. Pero a pesar de la doble pauta moral que promueve el ejercicio sexual de los jóvenes y condena el de las jóvenes, los embarazos continúan produciéndose.

Lo que para los varones ha sido un derecho histórico, hoy pasa a ser, aunque con diferentes expectativas, un hecho en las mujeres adolescentes.

A través de dicha meta se busca colocar a disposición de las parejas jóvenes información, orientación y recursos anticonceptivos. En cierta forma sería como validar la sexualidad juvenil, específicamente la de las jóvenes. Implicaría que los jóvenes deben acceder a servicios de salud sexual y reproductiva.

Más aún si tenemos en cuenta la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en donde se hace hincapié en los derechos sexuales y reproductivos como derechos básicos de todo ser humano.

La meta propuesta implica asumir que la responsabilidad primordial para la prevención del embarazo adolescente pasa por los educadores, tales como padres, instituciones educativas y específicamente quienes cuentan con los recursos de salud para actuar.

Otra de las metas a las que apunta el modelo de asistencia integral a la adolescente embarazada, es la asistencia integral mediante un equipo interdisciplinario. Dentro del mismo se especifica un horario especial de atención a dichas adolescentes independiente del que se le asigna a la mujer adulta. El equipo interdisciplinario contará con una gama muy amplia de profesionales tales como: médicos, parteras, ginecólogos, enfermeras, asistente social, psiquiatra y nutricionista. Es importante considerar que en dicha meta se considera un factor de relevancia que dichos profesionales mencionados, tengan experiencia de trabajo con jóvenes de ambos sexos. Los mismos mantendrán entrevistas individuales con cada una de las adolescentes involucradas, quienes luego a través del trabajo interdisciplinario apoyarán con mayor fuerza el binomio madre- hijo. Por otra parte en el trabajo grupal está prevista la participación de la pareja de la adolescente o algún familiar que lo desee.

En el mismo se tratarán temas que van desde un conocimiento del aparato genital femenino y masculino y comportamiento sexual de la adolescente hasta sobre la reinserción social del binomio madre- hijo a su núcleo familiar, social y cultural.

Otra de las metas propuestas por dicho modelo es la asistencia durante el parto y puerperio de forma de brindar un servicio de primer nivel para así apoyar en forma efectiva a la joven cuando ingresa al trabajo de parto. También se le dará asesoramiento anticoncepcional, como forma de prevenir un embarazo no deseado en el periodo de la adolescencia.

Dentro de otra de las metas del modelo se encuentra la reinserción de la madre adolescente a su núcleo familiar, social y cultural, así como también brindarle apoyo necesario para su reincorporación al sistema educativo y/o mercado laboral.

- VI -

## DIMENSIONES DE ANALISIS

A partir de conocer los objetivos del Subprograma Adolescencia enmarcado dentro del Programa materno- infantil me he propuesto analizar:

- La responsabilidad en el ejercicio de la función paterna
- La responsabilidad adjudicada a la adolescente embarazada
- La reflexión sobre esta construcción diferencial de la responsabilidad de la mujer y el varón referido a la hija/o y a la sexualidad.

### La responsabilidad en el ejercicio de la función paterna

Se desprende del análisis del programa de que a pesar de que en la mayoría de los servicios de salud existe una representación colectiva que considera a la menor como la única implicada con relación al hijo, en este programa si se incorpora a la figura del padre en la atención. Dicha actitud de la mayoría de los servicios de asistencia se debe a que de esta manera se ve facilitada la manipulación externa de la menor. En general se pregunta por la madre de la menor para que se haga cargo de la adolescente y su hijo/a.

Los profesionales señalan que, mientras los adolescentes varones suelen estar comprometidos con relación al embarazo, son sus padres quienes promueven que se desentienda. Algunos estudios y experiencias clínicas recientes indican que estos varones adolescentes probablemente mantienen contacto con la adolescente al menos durante el embarazo y el parto. Por lo general, aunque la mayoría de las adolescentes embarazadas permanece soltera, mantienen aparentemente una relación estable con su pareja sexual, lo que demostraría compromiso afectivo y/o responsabilidad ante el hijo por nacer. En la medida en que la implicancia del padre con el embarazo sea mayor, seguramente le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas en que se ven involucradas las chicas. La vía para el desentendimiento del padre aún cuando no sea adolescente parece estar facilitada, así como el acceso a su función paterna obstaculizada o ignorada. La posibilidad de “desentendimiento” por parte de la mujer, no puede darse de la misma forma ya que su compromiso en el vínculo es más complejo que la simple determinación biológica.

Sin estar en desacuerdo con la anticoncepción, Dolto afirma que “antes de (ella) los jóvenes se veían obligados a correr un riesgo que les conducía a una situación de responsabilidad. Actualmente no. No tienen más responsabilidad que la de amar sin que este amor pueda tener consecuencias...”(Dolto Françoise,1990.)

La autora analiza por un lado, la ausencia en la sociedad actual de ritos de pasaje que indiquen a los jóvenes con claridad el momento en que deberán correr el riesgo y asumir la responsabilidad de su propia vida.

La maternidad producida fuera del marco institucional obliga a la mujer a afrontar con exclusividad la crianza del bebé. El vínculo entre el varón y la mujer adolescente puede no prosperar, no así la vinculación del varón con su hijo, que como hemos observado por lo general no se ve facilitado por el entorno. Más allá de la demanda de filiación legal, la institución debería reclamar la presencia del padre. Ello implicaría consecuencias en el ejercicio de la sexualidad para ambos: la expectativa de que puedan responsabilizarse por sus actos. Más allá que dentro del Subprograma adolescencia está prevista en una de sus metas la participación del padre en las tareas grupales para el abordaje de distintas temáticas que le competen a ambos padres, es en muy pocos casos que dicha presencia se hace efectiva. La idea de la asunción de la responsabilidad del varón, en cuanto a las consecuencias del ejercicio de su sexualidad parece estar pobremente sostenida desde todas las instancias: familiares, educativas, culturales.

“El vector de la filiación y la pertenencia a una cadena generacional son ejes fundamentales, en relación con la constitución de la subjetividad. Para que alguien pueda decirse sujeto de derecho no puede decirse sino hijo de, eslabón que lo ubica en una continuidad histórica que le da sustento” (Gurman: 1996)

### La responsabilidad adjudicada a la madre

En general se ha considerado que, el problema de la maternidad adolescente atañe exclusivamente a la mujer. Las instituciones de asistencia en salud, cuyos programas de

psicoprofilaxis y equipos especializados, rara vez, convocan al padre y lo comprometen en el proceso del embarazo. Asimismo en los juzgados, se convoca con mayor frecuencia a la madre de la menor que al varón.

La condición de menor de la adolescente sumada a la exclusión del padre, crean la situación óptima que permite que los adultos que la tienen a su cargo decidan por sobre ella. Mas allá de que se cuenta con que, en muchos casos, es el mismo padre quien abandona su responsabilidad, es imprescindible que las instituciones y los adultos responsables no deben aceptarlo sin más. Muy por el contrario, deberían promover y posibilitar ese compromiso.

Es por dicha razón que dentro del Subprograma Adolescente del Ministerio de Salud Pública se apela a la participación del padre en los talleres grupales como forma de comprometerlo en el proceso en que está viviendo la joven.

La institución Salud Pública a través de la formulación de un programa especial para adolescentes embarazadas, ha asumido el compromiso de que el embarazo adolescente es un problema institucional, sobre de todas aquellas instituciones que albergan jóvenes. Es por ello que han considerado el rol de la escuela como de suma importancia. Es desde la trama institucional desde donde podría gestarse un cambio.

La maternidad adolescente, es desde esta perspectiva, un problema de las instituciones, de los adultos, del joven y de la adolescente.

Dentro del programa está explícitamente formulado que las intervenciones de los profesionales actuantes deben conducir a que la decisión de renuncia a la crianza(o no) sea un proceso de la propia adolescente. El advenimiento de un hijo a una edad temprana

implica una exigencia de trabajo en un psiquismo donde, se supone, se está dando un proceso, aún no acabado, hacia la posibilidad de soportar las exigencias de la vida "adulta". "La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los cuales no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone un el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de sus metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente. Esto implica que, en la adolescencia, pueda ejercerse la función materna de una manera singular.

La posición de los profesionales es de suma importancia, dado que son ellos los que están directamente involucrados en el camino que lleva a los adolescentes a adoptar o rechazar a su hijo.

El proceso que lleva a un/a adolescente al ejercicio de la función materna o paterna requiere de otro /a (profesional, madre, padre, adulto/o referente) que la/o soporte, pero que no se apropie de él/ella. No debemos olvidar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.

La consecuencia de responsabilizar con exclusividad a la madre, imponerle el ideal de la edad adulta, o plantearle como alternativas excluyentes la maternidad o la adolescencia, será la de victimizarla o culpabilizarla.

En el primer caso, se la considera incapaz, por lo que la institución le ofrece “todo” aquello para lo que se la considera inhabilitada. De esta manera, la sustituye en muchos aspectos que hacen al ejercicio de la función materna, obstaculizando, en la joven, el trabajo que requiere la construcción de esa función. Así, la adolescente permanece como objeto pasivo. No se la alienta en la posibilidad de toma de decisiones. Este no es el caso del programa en estudio, ya que, en el proceso de entrevista individual con cada uno de los profesionales involucrados, la adolescente tiene la posibilidad de plantear todas sus inquietudes, aspiraciones, temores. Y es a través del trabajo interdisciplinario de los mismos profesionales en donde se intenta satisfacer todas las expectativas que tiene la joven en cuanto al embarazo y al binomio madre- hijo.

Por otro lado, mientras al joven se le reprocha una falta de cuidado o de responsabilidad, a ella además se le suele adjudicar una transgresión o una falta de moral. La actividad sexual de la adolescente todavía hoy es considerada, con frecuencia, como una manifestación de “delincuencia”.

“ Las relaciones sexuales de muchachas menores de edad son representadas socialmente como actos delictivos, aún como no figuren como tales en ningún código” (Deschamps: 1979).

Considerado así, algunos profesionales o agentes de intervención maltratan a dichas adolescentes.

El “maltrato” que se suele observar en instituciones de servicio de salud, toma forma en expresiones o actitudes que se encuentra mencionado por profesionales entrevistados. Pude constatar a través de una entrevista con una joven, que hay profesionales que explicitan frases tales como “ vos te los buscaste, ahora aguantátelas”, en el momento del parto o escenas vividas en los consultorios de falta de respeto al pudor en el momento de la revisión(no es la norma) ejemplifican esto.

### **La construcción diferencial de la responsabilidad**

A partir del análisis del rol Ministerio de Salud Pública en su Programa materno infantil, Subprograma Adolescencia y de los discursos de los profesionales y adultos que asisten, amparan y rodean a las menores cuales son las representaciones colectivas que están en la base de las intervenciones.

Dichas representaciones que responsabilizan de manera diferencial a la mujer y al varón frente al embarazo y la maternidad los podemos explicitar en una serie de supuestos:

- Que el ejercicio de la sexualidad de la adolescente es una conducta transgresora que se castiga con el maltrato
- Que ante un embarazo la joven puede y debe hacerse plenamente responsable de su situación, esto es, cumplir con los ideales de la maternidad adulta.

Las alternativas mencionadas sostienen que la joven es la única responsable e intervienen en la dirección de:

- Sostener la idea de que la joven ha transgredido
- Pasar por sobre la adolescente sin considerarla en su singularidad

- Ignorar la responsabilidad paterna y no poner en juego mecanismos de intervención para lograrla

Este último ítem es de suma importancia, ya que de la asunción de la responsabilidad del varón, en cuanto a las consecuencias del ejercicio de la sexualidad, parece estar pobremente sostenida desde todas las instancias: familiares, educativas e institucionales.

Familiares: los padres del varón suelen promover el desentendimiento y su no compromiso en relación a la paternidad.

Educativas: la paternidad y la maternidad es un tema hasta ahora inexistente en los temas de educación sexual.

Institucionales. se observa que la actitud frente al padre es contradictoria, se lo reclama cuando no está y se lo expulsa o ignora cuando se hace presente

El análisis del funcionamiento del programa en el Centro de Salud de Melo, me permitió observar que a pesar de que se han ido implementando y “cumpliendo” en cierta medida las metas del modelo de Asistencia Integral a la Adolescente Embarazada, se deben implementar acciones en donde se involucre más al padre del niño, ya que es una necesidad sentida por las adolescentes.

- VII -

## CONCLUSIONES

La adolescente embarazada constituye un grupo diferente de su grupo par y del grupo de la adulta embarazada en muchos aspectos (mayor dependencia, más baja escolaridad, ingreso prematuro al área laboral, menor satisfacción en su vida familiar, y visión presente de su vida con escaso nivel de aspiraciones a futuro, actitudes más liberales, etc). Y se debería considerar como vulnerable, ya que ella es el comienzo de un círculo vicioso que es muy difícil de romper: embarazo precoz- mayor número de hijos y dependencia familiar y asistencial- hogar desorganizado (incompleto- cambio de convivientes) dificultad para criar y educar a sus hijos dificultades laborales bajo nivel socioeconómico- hijo adolescente que se embaraza y así se repite la historia. Por lo tanto, este grupo necesita de acciones preventivas (y asistenciales cuando ya se ha producido un embarazo) que impidan a futuro que el embarazo se repita.

Estas medidas deben dirigirse no sólo a la adolescente, sino a su entorno familiar y a su pareja, ya que están estrechamente vinculados al embarazo de la adolescente, teniendo una importancia fundamental tanto en la ocurrencia del embarazo como en lo que ocurre después de éste. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se centran exclusivamente en la adolescente, sin considerar a su familia ni a su pareja; lo mismo ocurre con los programas preventivos y asistenciales.

Sería fundamental incluir en los programas de asistencia integral de la adolescente embarazada aspectos orientados a: ampliar los conocimientos sobre las características de las adolescentes que se embarazan, incluyendo los distintos niveles socioeconómicos; conocer las características de la pareja de la adolescente embarazada con el fin de identificar al joven de alto riesgo; conocer las repercusiones que tiene para la pareja de la adolescente la ocurrencia de un embarazo; identificar con mayor especificidad las características familiares que se asocian a una mayor probabilidad de que ocurra un embarazo en alguno de sus miembros adolescentes. Además sería muy importante implementar programas preventivos y asistenciales orientados a todos los directamente involucrados en este fenómeno biopsicosocial: la adolescente, su familia y su pareja. Esto representa un gran desafío para el sistema educativo y de salud.

Con relación a la familia de la adolescente, considero que sería importante la creación de escuela para padres orientadas a ayudarlos a enfrentar las dificultades inherentes a la adolescencia de los hijos y a dar herramientas para contribuir a su desarrollo y a su formación en el ámbito sexual. Promover que los padres se constituyan en un elemento clave para un adecuado desarrollo y prevención de conductas “desadaptativas” en sus hijos. Es importante ayudar a los padre a lograr esto, considerando que en la actualidad los jóvenes son cada vez más influidos por medios de comunicación que muchas veces promueven actitudes y conductas de alto riesgo, sin entregar al joven una formación que permita al joven evaluar y tomar decisiones en forma madura.

Una vez que ya se ha producido el embarazo un una hija adolescente seria importante incluir en los programas asistenciales actividades orientadas a los padres dándoles herramientas para enfrentar este hecho que afecta a la familia como unidad. se debería

incluir no solo aspectos médicos referidos a los cuidados que necesita la adolescente, sino también afectivos, de manera de poder dar apoyo a la hija durante el embarazo y luego en la crianza de su hijo. "Porque, en los hechos y en definitiva, la actitud de los adultos es la parte más importante en la creación del problema y de los conflictos de la sexualidad juvenil y, consecuentemente, en el cambio de esa actitud es la parte más decisiva en la posible solución de los mismos"(Gomensoro Arnaldo. "El embarazo precoz y su profilaxis").

Tal como lo expresa José Enrique Pons en su artículo ¿Cuán "riesgoso" es el embarazo en la adolescencia?(¿Es el embarazo en la adolescencia una cuestión médica?): "en realidad el embarazo en la adolescencia es un problema derivado. El problema primario (si es que cabe catalogarlo como problema) es la sexualidad en la adolescencia. Frente a la eclosión del impulso sexual en la adolescencia los médicos hemos reaccionado como adultos y no como sanitaristas. La respuesta "adulta" ha sido casi siempre desubicada: o negar su importancia o adoptar criterios represivos. Con ello solo hemos logrado perder credibilidad ante los adolescentes. La única respuesta realista parece ser aceptar que las manifestaciones de la sexualidad adolescente no son una cuestión médica y por tanto no será ningún criterio "técnico" el que las modifique, y que solo cabe comprometerse en la tarea si sanitaria de favorecer que la sexualidad se canalice por los carriles más

responsables y menos riesgosos posibles(para los propios adolescentes y para la comunidad) actuando como educadores y como agentes de prevención a través de juicios y de conductas profesionales en los que prime la veracidad, la franqueza y el respeto por las opciones ajenas y no la pretensión de imponer nuestros propios valores a los otros”.

Por otra parte, el incluir a la pareja de la adolescente, en los programas preventivos y asistenciales implica necesariamente entregar una educación sexual mixta, en que se entregue información completa y profunda de ambos sexos a ambos sexos incluyéndose aspectos sobre la relación de pareja y promoviéndose relaciones comprometidas en que se asuma el aspecto sexual en todas sus dimensiones.

Una vez ocurrido un embarazo sería importante entregar apoyo a ambos miembros de la pareja, creando instancias en que sea posible compartir este momento y en que, independientemente de si la pareja continúa unida o no, se les entregue apoyo orientado a reducir las tensiones que enfrentan y se les de información que los ayude a enfrentar el embarazo y la crianza de la mejor manera posible.

Una vez que ocurre un embarazo en este periodo, no sólo es importante realizar acciones asistenciales, sino también preventivas, dada la tendencia observada a que se repita un embarazo, y a perpetuar un círculo vicioso en los hijos de las adolescentes embarazadas. En éste último aspecto es, es necesario dar a estas adolescente oportunidades para completar sus estudios y darles facilidades para desempeñar alguna actividad laboral, así como realizar actividades orientadas a entregar herramientas para favorecer un adecuado desarrollo biopsicosocial de su hijo.

De esta manera un embarazo precoz puede pasar de ser un problema que significa estancar el desarrollo de la adolescente a ser un hecho satisfactorio y muy enriquecedor.

A partir del análisis de la diversa bibliografía pude concluir que se ha producido un tiempo bastante amplio entre la edad que el sujeto tiene capacidad reproductiva y aquella en que la sociedad "acepta" que la utilice para tener hijos. Este período es propicio para producir el embarazo precoz. Lo anterior se da en una atmósfera social, permisiva y erotizada. En la sociedad actual se esta exaltando cada vez más la sexualidad a través de revistas, diarios, televisión y otros medios de difusión(Thonet, 1983; Silva, 1985; Coll, 1986; Burrows y Muzzo, 1987)

La familia definida tradicionalmente como la unidad básica de la sociedad, a partir de la cual se estructura la sociedad y los fenómenos que en ella ocurren van a repercutir sobre la sociedad. Así la familia va adaptándose a los fenómenos sociales y su ritmo de adaptación es más lento que los cambios ocurridos, por lo que permanecen estilos a veces contradictorios y retrasados con respecto a las demandas y adaptativas que requieren las nuevas formas de organización social. Dicha situación la vemos claramente identificada en la problematización que hacen los adultos del embarazo adolescente. Lo que es vivido como problema es el ejercicio precoz de la sexualidad, dado que recién se están comenzando a implementar acciones dirigidas a ayudar a los padres en el diálogo con sus hijos, así como programas sobre educación sexual donde los jóvenes puedan obtener información confiable acerca de cómo prevenir un tema tan "pólemico" como lo es el embarazo en la adolescencia.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Pellegrino Adela. "Caracterización demográfica del Uruguay". Programa de Población. Facultad de Ciencias Sociales.
- Foucault Michael. "Historia de la sexualidad, la voluntad del saber". Tomo I Mexico.
- Gomensoro Arnaldo. "El embarazo precoz y su profilaxis".
- Revistas de Atención Primaria de Salud. Documento N° 15 y N° 17. Año 1992 y 1993. Ministerio de salud Pública. UNICEF.
- Giddens Anthony. "La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas".
- Pons José Enrique. "¿Cuán riesgoso es el embarazo en la adolescencia?".
- Pérez Infante Luz María. "El trabajo con adolescentes embarazadas". Revista de Trabajo Social N° 60,1992.
- Guida Carlos. "Embarazo adolescente. Una problemática de adultos. Seminario "Sexualidad y salud reproductiva". Melo, Río Branco 5 al 7 de mayo 1995.
- Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. Flacso. "Mujeres Latinoamericanas en Cifras".
- Teenage Pregnancy. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. November 1985. Vol, 92,pp.1081-1085.
- Conciencia Latinoamericana. Vol 8. N°2. Abril- Mayo- Junio 1996.
- CEPAL, 24 de febrero de 1992. Embarazo en la adolescencia: aspectos psicosociales y familiares.
- Tenorio Ambrossi Rodrigo. "Cuando no había adolescencia" Psicoanalista, profesor de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Consejo Nacional de la Mujer " Embarazo Precoz y Maternidad Adolescente. Presidencia de la Nación. Bs Aires: Deschamps, Jean: "embarazo y maternidad en la adolescente", Herder Barcelona, 1979; Dolto Françoise: "la causa de los adolescentes", Seix Barral, Barcelona, España. 1990.

- Gurman Estela, “¿Familia? ¿Posmodernidad?”, en: Actualidad Psicológica año XXI- Nº 238, diciembre de 1996.