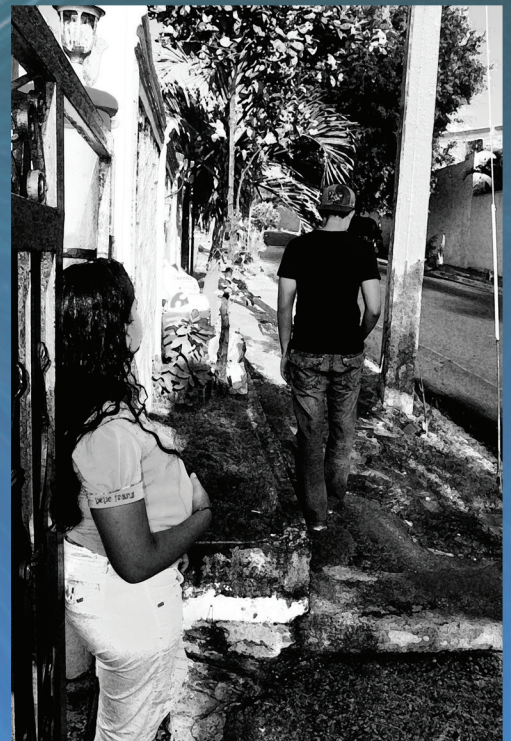


VOCES DE JÓVENES

UNA APROXIMACIÓN A LA REALIDAD JUVENIL, A PARTIR DEL ESTUDIO DEL SIGNIFICADO Y LAS IMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, SEGÚN GÉNERO Y CONTEXTOS SOCIOCULTURALES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.

INDIANA BARINAS



VOCES DE JÓVENES

UNA APROXIMACIÓN A LA REALIDAD JUVENIL, A PARTIR
DEL ESTUDIO DEL SIGNIFICADO Y LAS IMPLICACIONES DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES, SEGÚN GÉNERO Y CONTEXTOS
SOCIOCULTURALES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA.

INDIANA BARINAS

Voces de Jóvenes.

Una aproximación a la realidad juvenil, a partir del estudio del significado y las implicaciones del embarazo en adolescentes, según género y contextos socioculturales en la República Dominicana.

Autora: Indiana Barinas

Equipo Colaborador:

Bruna Caro

Monika Carrión

Rosanna Lugo

Diana Mancebo

Beneranda Vásquez

Primera edición: 1,000 ejemplares.

Fotografía, Arte y Diagramación: Mario D. Hilario.

Impresión: Impresora Mixtli Grafika.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de: AJA, Adelante Jóvenes Adelante y la Sociedad Dominicana de Estudio y Salud de Adolescentes. Las opiniones expresadas son responsabilidad de la autora, y no necesariamente expresan los criterios o son compartidas por estas instituciones.

Derechos de autoría: Indiana Barinas. Se autoriza la reproducción total y parcial, siempre y cuando sea sin fines de lucro y se cite a la autora.

Septiembre, 2012.

República Dominicana.

A:

Violeta Barinas, *in memoriam*.

I NDICE

Presentación.	8
Resumen.	10
Introducción.	12
Capítulo I. Contexto.	16
▪ Antecedentes.	18
▪ Justificación.	22
▪ Planteamiento.	24
▪ Objetivos.	25
▪ Marco conceptual.	25
Capítulo II Metodología.	42
Capítulo III Resultados.	48
▪ Historias de vida.	60
▪ Perfil de adolescentes estudiados.	94
▪ Adolescencia y sexualidad.	98
▪ Significados del embarazo.	112
▪ Implicaciones del embarazo.	121
Conclusiones.	129
Recomendaciones.	134
Bibliografía.	136

P PRESENTACIÓN PRESENTACIÓN

De acuerdo con informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la segunda causa de muerte entre personas de 10 y hasta 24 años de edad. Por cada suicidio se registran veinte tentativas fallidas, las cuales son protagonizadas marcadamente por las adolescentes y mujeres jóvenes.

En esa perspectiva sería importante reflexionar en qué medida la situación planteada por la OMS podría estar impactando al alto porcentaje de adolescentes que fallecen durante el embarazo o parto. Las causas de los suicidios en adolescentes son variadas y complejas. La alta tasa de suicidio y de muerte de adolescentes durante el embarazo o el parto podría estar relacionada con una marcada vulnerabilidad multifactorial que se expresa en necesidad de afecto, carencia económica, miedo, violencia, deserción escolar, desempleo, baja autoestima, rechazo familiar y social, embarazos reiterados, abortos, etc.

La situación antes planteada nos conecta con los resultados de la investigación “VOCES DE JOVENES: Una aproximación a la realidad juvenil, a partir del estudio del significado y las implicaciones del embarazo en adolescentes, según género y contextos socioculturales en la República Dominicana”; realizada por la doctora Indiana Barinas, directora del Departamento de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos; y los Programas Juveniles del Ministerio de la Mujer, la cual revela la falta de conciencia sobre la complejidad de la problemática y el tratamiento inadecuado de los factores que intervienen en ella.

La doctora Barinas analiza el problema desde un enfoque multisectorial y sus consecuencias en la adolescente embarazada, su pareja, las familias de ambos, la comunidad próxima y la sociedad en general.

En este estudio se enfoca el embarazo en adolescente como consecuencia y no como causa de la pobreza, e invita a los propios protagonistas que cuenten en retrospectiva sus experiencias como padres o madres adolescentes, y analiza los testimonios desde la óptica de otros investigadores.

Resultan interesantes los contrastes que revela esta investigación. Por ejemplo, que en los casos de embarazos entre adolescentes, a la hembra se le discrimina socialmente mientras se exalta la hombría del varón (la chica debe abandonar las aulas, el varón no). Por igual, para unas determinadas capas socioculturales, el embarazo en adolescente es un problema, mientras que en otras es una forma de procurar el afecto que no se tiene o de escapar de las múltiples manifestaciones de un hogar dramáticamente disfuncional. Para una gran parte de las adolescentes participantes en la investigación, el embarazo concretiza la aspiración femenina de casarse y ser madre.

Estas afirmaciones quedan evidenciadas cuando recordando su embarazo adolescente, Yesenia nos dice “... al fin tendría algo mío, iba a ser mamá”; y Yoli “... así pude salir de una casa con tanta gente como la mía; total, yo no era la primera ni la última”. En tanto que para Gisela las prioridades eran otras: “Yo lo pensé mucho, pero decidí abortar... no es que quisiera, pero estaban todos esperando otras cosas de mí y yo también...”

En la contraparte de los varones, encontramos que César dice: “Cuando uno tiene mujer, hijo, familia, ven a uno más hombre...”. Por igual, Marcos cuenta: “Yo me hice un hombre temprano, después de tener a mi hijo”. Y Ángel: “Ella no me lo dijo, su tía la obligó a sacárselo, a hacerse el aborto.”

Cada frase es pieza de un rompecabezas figurado y literal, que puede ser individual o compartido, de adolescentes embarazadas o embarazadores en su adolescencia cuyos estatus corresponden al sector rural-tradicional, urbano-marginal y urbano-clase media alta. Figurada y literalmente, es también una forma de afrontar como objeto de estudio a los embarazos en adolescentes, desde la perspectiva de género y contextos socioculturales.

Llama la atención que en los entrevistados sea contradictoria su trayectoria de vida con la ponderación de que el embarazo debe ser posterior a la mayoría de edad, al haber concluido un nivel educativo satisfactorio y haberse incorporado al ámbito laboral.

La investigación revela, además, que se produce una transmisión intergeneracional del embarazo en adolescentes tanto en el caso de las hembras como de los varones, influenciados por estereotipos de crianzas patriarcales que se reproducen de generación en generación (núcleos familiares extendidos, padre abandonador, madre soltera, padres ausentes, etc.).

“Mucho se ha escrito sobre los significados del embarazo en la adolescencia. Sin embargo, es poco lo registrado a partir de las voces de las y los adolescentes”, nos dice la autora.

Consideramos que es saludable este debate, porque estamos frente a un asunto preocupante para el ámbito político y de los derechos humanos; pero este debate debe evitar la visión paternalista que exime a las y los ciudadanos de cumplir sus deberes y los coloca en situación de minusvalía; derivando dichas responsabilidades en una sobrecarga del aparato institucional gubernamental-estatal. El conjunto de las familias constituye la sociedad. Por tanto los padres, madres o tutores deben involucrarse activamente para alimentar y retroalimentarse de los programas dirigidos a adolescentes y jóvenes. A fin de afrontar esta problemática con mayor eficiencia.

“Achacar la culpabilidad y la responsabilidad a la adolescente evita a los adultos el preguntarse por su propia responsabilidad y culpabilidad”, se establece claramente en el apartado que aborda el significado del embarazo en la adolescencia, las opiniones, reacciones y decisiones. Esta es una verdad que debemos asumir con firmeza.

Saludamos este enriquecedor aporte, que es una muestra muy importante del rol de profesionales comprometidos como la doctora Barinas. Pero además del firme compromiso del Ministerio de la Mujer y demás instancias estatales y de la sociedad civil, unidos todos en pro del empoderamiento individual y colectivo para el disfrute de la salud sexual y reproductiva; todo en el marco de derechos humanos cabalmente garantizados y ejercidos a conciencia.

La obra muestra el compromiso profesional-personal de la autora, que manteniendo la objetividad y rigurosidad científica establece y pone en contraste las convicciones propias de sus estudios y experiencias de campo. Invitamos a los lectores y lectoras de esta investigación a compartir con sus pares las experiencias, conclusiones y recomendaciones expuestas por la doctora Barinas.

Alejandrina Germán

RESUMEN

Se describe la interrelación género, condición socioeconómica y embarazo en adolescentes, a partir de las historias de vida de seis (6) jóvenes pertenecientes a diferentes contextos socioculturales. Los resultados muestran como los patrones de crianza reproducen una construcción desigual de los géneros en la sociedad dominicana, que predispone al inicio de las relaciones sexuales y la ocurrencia del embarazo en la adolescencia en un escenario de vulnerabilidad social y negación de derechos fundamentales; matizados por una deficiente información y acceso a la salud sexual y la salud reproductiva, falta de educación sexual, limitaciones en la comunicación familiar y presencia de violencia.

Los significados del embarazo se expresan de forma diferente y desigual en mujeres y hombres; adoptando múltiples expresiones y particularidades de acuerdo al contexto social donde se desarrolla la persona adolescente. Se concluye que el calificativo de “problema” dado al embarazo en adolescente debe manejarse con precaución. Los resultados del estudio sitúan el embarazo como una solución más que un problema, desde la perspectiva de las adolescentes envueltas en escenarios de vulnerabilidad social correspondientes al sector rural-tradicional y urbano-marginal; cuyos proyectos de vida priorizan el matrimonio y la maternidad. Por el contrario, desde la perspectiva individual de una adolescente de clase media alta, sí es asumido como un problema en la medida que se convierte en una amenaza para su estatus social y el cumplimiento de sus proyectos.

Los resultados de este estudio apuntan a reconocer que las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres jóvenes constituyen formas de adaptación (optan por la maternidad) o de resistencia (optan por el aborto) a las normas culturales y estereotipos de género, pero también representan estrategias relacionadas con sus condiciones materiales de vida y con su situación social. En este sentido, se concluye que la interrelación género y clase social da lugar a respuestas diferentes en un mismo sexo, y mandatos estereotipados como la maternidad suelen ser relegados a un segundo plano si amenazan el estatus social de una adolescente del sector urbano- clase media alta; pero este mismo mandato en una adolescente del contexto rural-tradicional o urbano-marginal le lleva a un embarazo y unión temprana operando como un elemento que le posiciona socialmente y agrega valoración a su condición de mujer.

Las implicaciones del embarazo en la adolescencia, resultan en un impacto negativo tanto para hombres como para mujeres; con manifestaciones en el ámbito personal, familiar, educativo y laboral, registrándose: problemas de pareja y separación, conflictos familiares, presencia de violencia, deserción escolar, inserción laboral de baja calificación y mal remunerada; sobre todo en los contextos rural-tradicional y urbano-marginal. Este impacto negativo responde esencialmente a la falta de respuestas de la sociedad dominicana y la deficiencia de los sistemas garantes de derechos; tales como salud, educación y justicia.

La figura del “padre ausente” o “padre abandonador” es frecuente en los diferentes contextos socioculturales, y se asocia a la incapacidad del adolescente de asumir un rol para el cual no está preparado. Se plantea la transmisión intergeneracional de la condición de *embarazador* adolescente; requiriéndose desarrollar estudios sobre esta condición, que incorporen el enfoque de género y contribuyan a una visión integral del embarazo en la adolescencia; de manera que no continúe siendo tratado como un asunto exclusivo de las mujeres.

I NTRODUCCIÓN

Mi vida profesional ha sido en gran parte dedicada al tema de la adolescencia y juventud, y en los últimos diez años, de manera decidida y consciente, nos vinculamos al trabajo de promoción de la igualdad de género.

Esta publicación surge a raíz de una investigación elaborada como parte del programa de la Maestría de Género y Desarrollo, realizada en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo entre los años 2009-2010. A la vez que responde a mi formación académica de grado: Medicina y sociología; dos disciplinas que he logrado fusionar en mi quehacer profesional cotidiano. En esta investigación abordo la interrelación género, condición socioeconómica y embarazo en adolescentes, a partir del estudio de sus significados e implicaciones en diferentes contextos socioculturales.

La selección del tema no fue fortuita, tuve en cuenta las siguientes consideraciones:

1ero. El embarazo en la adolescencia es una de las situaciones en que mejor se evidencian las inequidades sociales, de justicia y de género. La joven embarazada es rechazada socialmente, mientras que el varón recibe reconocimiento por parte de la sociedad porque ha probado ser "hombre". Las mujeres adolescentes que resultan mayormente afectadas son las más pobres, con menos nivel educativo, migrantes y residentes en las zonas rurales.

2do. Es calificado desde el discurso del desarrollo como una puerta de entrada o un reproductor del círculo de la pobreza. Esta premisa permite ahondar en un tema que vincula género y desarrollo, aspectos fundamentales de la Maestría a que responde la investigación. La relación embarazo en la adolescencia y pobreza, la planteo desde una perspectiva diferente: El embarazo adolescente más como una consecuencia que como una causa de la pobreza, al realizar el estudio en diferentes contextos socio-culturales y valorar cómo la condición socioeconómica, que es un determinante de naturaleza estructural que da lugar a inequidad social, incide en la ocurrencia de este fenómeno.

3ero. Se trata de un fenómeno que va más allá del sector salud, debido a que acarrea múltiples consecuencias no sólo en el orden de la salud, sino también en cuanto al desarrollo social en general. Estas consecuencias alcanzan no sólo a la mujer adolescente, sino también a su hijo o hija, a su pareja, a su familia, y a la comunidad misma a la cual pertenece la adolescente.

Se trata de un tema que permite posicionar el enfoque social de la salud o enfoque de salud pública, apartando el enfoque tradicional biomédico que aún prevalece en el abordaje de la salud. Desde el enfoque social de la salud se toman en cuenta los determinantes sociales, incluyendo la construcción social de los géneros en la sociedad; siendo este un determinante social de carácter

estructural que juega un rol de primer orden en el desarrollo y el ejercicio de la sexualidad y en la ocurrencia de embarazos durante la adolescencia. La aproximación a la realidad juvenil desde el estudio de las diferencias de género en relación a embarazo durante la adolescencia, puede aportar una mejor comprensión sobre este tema.

4to. Una motivación muy personal que condujo a la elección del tema de esta investigación, es mi identificación con la crítica a la generalización del embarazo en adolescentes como “problema”. Desde esta perspectiva crítica se cuestionan los supuestos que han caracterizado al embarazo adolescente como problema universal, considerando que los mismos merecen mayor reflexión y análisis. Estos supuestos, sustentados desde el paradigma capitalista y desde el sistema patriarcal, disponen que las mujeres adolescentes estén ocupadas en su educación y formación para la inserción laboral; y cumplido esto, opten posteriormente por la maternidad.

La realidad es que se conoce muy poco sobre el embarazo en adolescentes, pues la gran mayoría de estudios se enfocan en definir el “problema” desde lo biomédico y desde lo macro social, en base a los supuestos antes mencionados, dejando a un lado las dinámicas que ocurren en el espacio micro social y las particularidades de las y los involucrados.

Por otra parte, el fenómeno del embarazo en adolescentes no puede ser visto de igual forma por los grupos sociales enmarcados en contextos socio-culturales diferentes; pues el modo de asumir, conocer y actuar está determinado por estos contextos y por tanto el significado y las implicaciones del embarazo no han de ser las mismas para todos y todas las adolescentes.

5to. Este tema permite, además, acercarnos a la sujeta: “*mujer... mujeres*”, asumida como un ente no-universal ni único. De ahí, que esta investigación sitúe el análisis desde las interrelaciones género y condición socioeconómica. Se propone de esta forma abandonar la práctica de presentar a las mujeres, y a las adolescentes, como un colectivo homogéneo, con una identidad fija; pues se corre el riesgo de “naturalizar” las situaciones “problemas” y contribuir a la subordinación de las mujeres.

La situación del embarazo en adolescentes debe ser abordada como una realidad de múltiples dimensiones y considerando que se trata de un fenómeno social; su ocurrencia, manifestaciones, significados e implicaciones, serán diversas y variadas en escenarios sociales de características diferentes y altamente influenciadas por los estereotipos de género.

Se plantea el análisis de una realidad social, específicamente la del embarazo en adolescentes, tomando en cuenta los determinantes sociales; y de manera específica las dimensiones de género y condición socioeconómica; como un paso hacia el conocimiento de este fenómeno social desde las propias perspectivas de las y los jóvenes; y poder así diseñar políticas acorde con sus necesidades particulares.

Trabajar esta investigación fue un proceso de aprendizaje, reflexión y disfrute personal. Mis agradecimientos a las tantas personas que de una u otra manera contribuyeron en el curso del proceso.

De manera especial a las y los jóvenes participantes, cuyas voces son las voces de la juventud dominicana, las cuales constituyeron el insumo más valioso de esta investigación. Gracias por dejarme escuchar sus voces y por permitirme ser eco de...

Voces silenciadas que requieren ser escuchadas,

Voces dispuestas y desafiantes,

Voces que nos convocan al debate y la acción antes las desigualdades e inequidades sociales, producto de las condiciones estructurales vigentes en la sociedad dominicana, que generan vulneración de derechos y afectan la salud, el bienestar y la felicidad de las personas.

Voces que nos permiten re-conocer que la salud de los pueblos, y en este caso el embarazo en adolescentes, es un asunto político y de derechos humanos.

Indiana Barinas



CAPÍTULO I

CONTEXTO

ANTECEDENTES

En la región latinoamericana el tema de la fecundidad adolescente ha sido materia de estudio, destacándose los aportes de las investigaciones realizadas por el Centro de Estudios Económicos para América Latina (CEPAL), que ha manejado el tema vinculado al desarrollo social y económico de los países de la región.

Estudios recientes de la CEPAL resaltan como la región sobresale por sus altos niveles de reproducción en la adolescencia; y a partir del análisis de las tendencias en los últimos años plantean que existe una resistencia a disminuir la fecundidad en la población adolescente; lo cual es una situación que desconcierta, preocupa y desafía (CEPAL & UNICEF, 2007).

Los antecedentes del estudio del embarazo y la maternidad en adolescentes en la República Dominicana son varios, aunque en su mayoría han sido dedicados a estudiar la magnitud y tendencia de la fecundidad adolescente, sobre todo desde una óptica cuantitativa.

Entre las publicaciones nacionales, figura el estudio “Madres Adolescentes en la República Dominicana” (Oficina Nacional de Estadísticas, 2008), el cual hace referencia a la magnitud de la fecundidad en adolescentes y señala que en el país de las 2, 233,850 mujeres de 15 a 49 años, consideradas en edad reproductiva, 420,150 (18%) son adolescentes entre 15 y 19 años de edad. De éstas, el 17% ya es madre.

De acuerdo a los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (CESDEM, 2007), el porcentaje de adolescentes que ya han sido madres o que están embarazadas por primera vez se registra en un 20%. Este promedio a escala nacional varía de una zona geográfica a otra, oscilando entre un 12% y un 37%. (CESDEM, 2007).

Otra línea de estudios sobre el tema, en la cual se registra una bibliografía extensa, es en el campo de la investigación biomédica, donde se ha documentado mayormente los riesgos asociados a la reproducción tanto para la adolescente como para su hijo o hija. Sobre este abordaje existen divergencias, pues algunos estudios señalan que las adolescentes embarazadas representan un grupo con mayor riesgo y propensión a complicaciones materna e infantil (Consejo Nacional de Población y Familia, 2007; Oficina Nacional de Estadísticas, 2008); mientras que otros estudios señalan que cuando existen cuidados prenatales adecuados y oportunos, no existe tal incremento de riesgo y/o complicaciones (Stern, 1995; Mayen, 2005; Pantelides, 2005).

A partir de estos de estudios se ha caracterizado a las embarazadas y madres adolescentes según edad, estado civil, procedencia, escolaridad, estado nutricional, complicaciones obstétricas, asistencia y uso de servicios de salud, entre otras variables.

Considerando que el impacto del embarazo en adolescentes es sobre todo del orden psicosocial, los estudios con enfoque social referidos al embarazo y la maternidad en adolescentes buscan ampliar la visión y establecer la vinculación entre el problema y el contexto social, las formaciones culturales, la educación sexual, las prácticas sexuales y el acceso a métodos de prevención y servicios (Mayen, 2005).

Entre los estudios enfocados en los aspectos psicosociales del embarazo en adolescentes figuran los realizados por el autor mexicano Claudio Stern (1997, 2003), quien ha planteado la hipótesis de que el problema del embarazo es más una consecuencia que una causa de la pobreza. Por otra parte, este autor ha señalado a partir de estudios cualitativos y comparando la realidad social de adolescentes en diversos contextos sociales de la sociedad mexicana, que la vulnerabilidad social es un factor determinante en la ocurrencia y evolución del embarazo en las mujeres adolescentes, refiriéndose a la vulnerabilidad social como un concepto diferente al de la pobreza, calificándola como una condición de susceptibilidad que hace a las adolescentes propensas a sufrir situaciones de graves consecuencias en la vida, física o moralmente.

Entre los factores psicosociales, la disfunción familiar y la presencia de violencia intrafamiliar o violencia sexual ha sido señalada por diversos autores como un factor influyente en la ocurrencia del embarazo en adolescentes (Munist & Silber, 199; Pantelides, 2005).

Otro aspecto abordado en los estudios de corte psicosocial es la relación intergeneracional en el embarazo adolescente (Alatorre & Atkin, 1998; Munist & Silber, 1998), se destaca en estos estudios que en las familias en que se repite la maternidad adolescente pueden existir normas o creencias culturales en las que intervienen factores contribuyentes a la ocurrencia del embarazo precoz.

En cuanto al conocimiento sobre la prevención del embarazo, y los métodos anticonceptivos en particular, se reporta en adolescentes niveles aceptables de información al respecto, no así en cuanto a su uso y acceso; siendo coincidentes estos resultados tanto en estudios nacionales como de otros países latinoamericanos (Ministerio de Salud Pública, 2010; CESDEM, 2007; Pantelides, 2005).

Los antecedentes de estudios nacionales, dedicados al abordaje de la dimensión psicosocial y a la exploración y/o descripción de los significados e implicaciones del embarazo y la maternidad en adolescentes, trabajados desde una perspectiva cualitativa no son abundantes.

El estudio "Madres adolescentes en la República Dominicana, 1996" del Instituto de Estudios de Población y Desarrollo de la Asociación Pro Bienestar de la Familia (IEPD/PROFAMILIA, 1997) constituye uno de los estudios pioneros en el ámbito nacional referidos al tema del embarazo y la maternidad precoz; donde se hizo un abordaje combinado de técnicas cualitativas y cuantitativas. Entre los resultados de este estudio fue reportado que la precariedad económica y la falta de educación sexual eran factores causales del problema, según la opinión de líderes entrevistados. Por otra parte, fue registrado que existe una alta valoración de la maternidad por parte de las mujeres adolescentes, lo cual constituye un elemento significativo en su comportamiento reproductivo, estrechamente vinculado a los estereotipos de género en la sociedad dominicana.

En el estudio “Maternidad y paternidad adolescente, 2007” realizado por el Consejo Nacional de Población y Familia (2007), aplicando técnicas cuantitativas y cualitativas, se analizaron las condiciones de la maternidad y la paternidad en diferentes estratos sociales, obteniéndose el dato de que la familia y la escuela presentan patrones homogéneos de tratamiento de la sexualidad caracterizado por sanciones sociales y culturales, prevaleciendo mitos y tabúes alrededor del abordaje de la sexualidad y una escasa y ambivalente comunicación proveniente desde la familia y la escuela.

En este estudio fue reportado, además, que el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes es motivado mayormente por el “enamoramiento” y ocurre de forma espontánea, no siendo una situación planificada.

Otro dato de interés reportado en el estudio anterior es la existencia de diferencias en cuanto a las implicaciones del embarazo según los estratos sociales: La tendencia de la familia en los estratos pobres es a “botar” a las jóvenes cuando ocurre el embarazo, aunque mantienen un fuerte lazo afectivo y de apoyo; mientras que en el estrato medio la tendencia es “obligar a que se casen” y la relación familiar durante el embarazo es reportada como de tensión-conflicto.

Stern (2003) señala cómo las implicaciones del embarazo se manifiestan de forma diferente según el medio social de la adolescente. En este sentido, reporta que en la clase media y media-alta las relaciones sexuales ocurren más tempranamente que en generaciones anteriores y es muy probable que exista un número creciente de embarazos, pero en este ámbito social es posible ocultar esta realidad a través de la interrupción del embarazo, dada la importancia que se le asigna a la finalización de los estudios universitarios y la realización de aspiraciones de clase.

A partir de la década de los noventa, tal como es reseñado por Beatriz Mayen (2005), el reconocimiento internacional del derecho a la salud sexual y la salud reproductiva, impulsado por la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en el año 1994 y la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer realizada en Beijing en el año 1995; aunado al creciente posicionamiento en el ámbito académico de la categoría género como herramienta conceptual y metodológica, propiciaron un incremento paulatino de los estudios en el área de la salud sexual y salud reproductiva con enfoque de género. En este marco se aborda la sexualidad y los estereotipos de género asociados al comportamiento sexual en adolescente y al tema de la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia.

Entre los estudios con enfoque de género, referidos específicamente al tema de la sexualidad y/o el embarazo, figura la investigación de Gabriela Rodríguez titulada “La sexualidad en los procesos de cortejo: contrastes de género y generacionales en una comunidad rural mexicana”, citada por Beatriz Mayen (2005), donde es señalado que la sexualidad reproductiva está presente en los embarazos juveniles y la resistencia a incorporar prácticas sexuales preventivas, pues se considera una amenaza a la identidad de género.

Conclusiones similares al estudio anterior muestra el estudio de Núñez & Rojas (2006), quien hace una crítica al paradigma hegemónico de la sociedad moderna, de carácter dualista, que se debate entre lo bueno y lo malo; lo público y lo privado; el mundo adulto y el mundo adolescente. Este estudio plantea que de esta manera la sociedad irrumpe en el manejo de la sexualidad de las personas y les asigna roles y comportamientos esperados, incluyendo el que la mujer sea madre; rol que enaltece y es presentado a las adolescentes como la única opción o destino.

Marcela Lagarde (1994) autora feminista con importantes aportes en el estudio de la sexualidad, en su obra “Repensar y politizar la maternidad: un reto de fin de milenio” plantea que en las mujeres la sexualidad esta escindida entre la procreación y la experiencia sexual, señalando una relación antagónica entre maternidad y erotismo; como resultado de una construcción de los géneros basada en una relación desigual que otorga al varón el poder del disfrute sexual y remite a la mujer a una sexualidad de carácter meramente reproductivo.

Un antecedente último a señalar, como parte de los estudios con enfoque psicosocial y de género referidos a la sexualidad y el embarazo en adolescentes, es el de la investigadora Susana Checa (2005), sobre las implicaciones del género en la construcción de la sexualidad adolescente reporta que en el campo de la sexualidad las y los adolescentes enfrentan obstáculos, tales como la estigmatización familiar y social sobre su ejercicio y las propias relaciones entre los géneros; donde la joven presenta dificultades para negociar con el varón el uso de protección. También reporta como el varón responde a conductas “machistas” en el ejercicio de la sexualidad, estando sujeto a la presión de sus pares y de la sociedad en general. Ambos comportamientos, determinados por la condición de género propician la ocurrencia del embarazo en la adolescencia.

JUSTIFICACIÓN

Ser mujer en República Dominicana es difícil, pues la construcción social de los géneros en la sociedad dominicana coloca a la mujer en una posición de subordinación con relación al hombre; es infravalorada y discriminada, con limitada participación y toma de decisión en los espacios de poder y en el ámbito de lo público.

Ser adolescente en República Dominicana es difícil, pues prevalece un modelo de crianza e interacción social de profundas brechas generacionales bajo un modelo adulto-céntrico, donde “ser menor” implica obediencia y respeto; nada de opinar o proponer. Es un contexto que limita el desarrollo de las capacidades creativas propias de la adolescencia; reduciendo las oportunidades de expresión, participación y toma de decisiones.

Ser pobre en República Dominicana es difícil, pues se carecen de políticas sociales efectivas que permitan salir de la marginación social que acarrea la pobreza; con exposición a múltiples factores de riesgo, tales como la falta de calidad en el acceso a la educación y la salud, servicios básicos deficientes, y en general escasas oportunidades de movilización social.

Estas tres condiciones de manera separadas son difíciles y complejas no solo en República Dominicana, sino en cualquier parte del mundo y para cualquier persona. En las memorias del Foro nacional prevención y atención del embarazo (Barinas & Suriel, 2002), está documentada la participación de Carmen Julia Gómez, experta investigadora social con reconocida experiencia en el abordaje de los estudios de género, quien en este escenario calificó la interrelación mujer-adolescente-pobre como “una triple paradoja fatal”, al señalar que cada una de estas condiciones por separado, implica incertidumbres y desasosiegos múltiples; pero cuando estas condiciones coinciden en el tiempo y en una misma persona, los desafíos, tensiones y adversidades son inmensos y demandan de las mujeres la más intensa aplicación de su creatividad, sabiduría, coraje y espiritualidad.

Si a estas tres condiciones de vida (mujer-adolescente-pobre) se añade el **estar embarazada**; la situación difícil pasa a convertirse en algo mucho más complejo.

En la República Dominicana una cuarta parte de la población está constituida por adolescentes (10-19 años), alrededor del 50% es de sexo femenino, según los datos del VIII Censo Nacional de Población y Vivienda (ONE, 2003).

De acuerdo a lo reportado en la última Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (CESDEM, 2007), el porcentaje de adolescentes que ya han sido madres o que están embarazadas por primera vez se registra en un 20%; la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos

económicos, residentes en las regiones geográficas más pobres del país, provenientes de zonas rurales, migrantes y en con menos nivel educativo.

Según la fuente anterior, el porcentaje de adolescentes embarazadas varía de una zona geográfica a otra, oscilando entre un 12% y un 37%. Las provincias con mayores índices son: Azua (37%); Pedernales (35%); Bahoruco (35%); Elías Piña (34%) y Barahona (27%). Estas cinco provincias se ubican al sur del país, que registra los peores indicadores en materia de desarrollo, salud y pobreza.

Debido al porcentaje significativo de la población total del país que representan las y los adolescentes, existe una relación entre este grupo poblacional y el desarrollo social y económico del país. Existe, además, un vínculo entre la adolescencia y la pobreza, y cómo esta última expone a las y los adolescentes a múltiples riesgos para su salud y desarrollo humano; incluyendo los embarazos a temprana edad; los cuales a la vez constituyen un factor que tiende a perpetuar la pobreza de una generación otra.

Con esta investigación se pretende una aproximación a la realidad juvenil a partir del estudio del embarazo en adolescentes en diferentes contextos sociales en la República Dominicana. Se trata de ubicarnos desde la propia perspectiva juvenil, escuchar sus voces y conocer como ocurre el fenómeno del embarazo en adolescentes y profundizar en aspectos referidos al ejercicio de la sexualidad, los significados y las implicaciones que tiene el embarazo durante la adolescencia y la juventud en el ámbito personal, familiar, educativo, laboral y en las relaciones sociales.

Se trata de no dar por sentado que el embarazo es un “problema”, pues este fenómeno puede ser percibido y vivido de manera diferente según género y condición socioeconómica; llegando incluso a ser “algo deseado” en algunas adolescentes. De ahí el interés de acercarse a la realidad social que viven y vivieron las y los jóvenes quienes tuvieron la experiencia del embarazo en la adolescencia y que pertenecen a diferentes contextos socioculturales. Además, analizar qué elementos entran en juego (relacionados al género) que podrían ser factores que inciden en el inicio de las relaciones sexuales; y en la ocurrencia y evolución de los embarazos durante esta etapa de la vida.

Las normas culturales tienen un rol importante en cuanto a los significados e implicaciones de fenómenos sociales, como es el caso del embarazo en las adolescentes; de ahí la importancia que reviste trabajar investigaciones de corte cualitativo que permitan profundizar en el campo de las opiniones, reacciones y decisiones de las personas de diversos contextos socioculturales y abordar los determinantes sociales del fenómeno.

Esta investigación contribuye a lo antes mencionado, pues hay necesidad de contar con estudios de carácter cualitativo; pues son escasos los estudios de este tipo relacionados al embarazo en la adolescencia que se han realizados en el país. Además, constituye un aporte a los estudios de género y en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, los cuales también son limitados en el escenario dominicano. Por otra parte, el conocimiento de esta problemática desde la perspectiva de las y los jóvenes permite contar con un insumo valioso para el diseño de políticas y planes orientados a la disminución del embarazo en la adolescencia y a la definición de estrategias encaminadas al desarrollo nacional.

P LANTTEAMIENTO LANTTEAMIENTO

El embarazo en la adolescencia es una de las situaciones en que mejor se evidencian las inequidades sociales, de justicia y de género. Es calificado desde el discurso del desarrollo como una puerta de entrada o un reproductor del círculo de la pobreza. Se trata de un fenómeno que va más allá del sector salud, debido a que acarrea múltiples consecuencias no sólo en el orden de la salud, sino también en cuanto al desarrollo social en general. Estas consecuencias alcanzan no sólo a la mujer adolescente, sino también a su hijo o hija, a su pareja, a su familia, y a la comunidad misma a la cual pertenece la adolescente.

En la República Dominicana, las y los adolescentes fueron por largo tiempo una población no focalizada en términos de la atención a su salud y desarrollo. Es en las últimas décadas cuando se comienza a reconocer la importancia de prestar atención a este grupo poblacional, ante la evidencia del impacto que tienen sobre los indicadores de desarrollo al enfrentar “situaciones-problemas”, tales como los altos índices de embarazos en adolescentes (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Es esta una situación cuya ocurrencia envuelve una multiplicidad de determinantes sociales, entre los cuales figura el papel que desempeñan los estereotipos de género en la construcción y el ejercicio de la sexualidad.

El tema del embarazo en la adolescencia comienza a ser objeto de estudio e investigaciones alrededor de los años noventa en Latinoamérica, incluyendo la República Dominicana, posicionándose como un “problema”; y desde esta perspectiva comienza a ser objeto de políticas y planes encaminados a su reducción.

Sin embargo, la realidad es que se conoce muy poco sobre el embarazo en adolescentes, pues la gran mayoría de estudios se enfocan en definir el “problema” y en abordarlo desde la perspectiva biomédica y cuantitativa.

Por otra parte, el fenómeno del embarazo en adolescentes no puede ser visto de igual forma en grupos sociales enmarcados en contextos socio-culturales diferentes, pues el significado y las implicaciones del embarazo estarán influenciadas por las dinámicas particulares de los diferentes contextos, y no han de ser las mismas para todos y todas las adolescentes.

Ante esta situación, es planteada la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los significados e implicaciones del embarazo para jóvenes entre 20 y 25 años de diferentes contextos socioculturales de la sociedad dominicana, quienes vivieron la experiencia del embarazo en su adolescencia?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Conocer los significados e implicaciones del embarazo para jóvenes entre 20 y 25 años correspondientes a diferentes contextos socioculturales de la República Dominicana, quienes vivieron la experiencia del embarazo en su adolescencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar los motivos para el inicio de las relaciones sexuales en mujeres y hombres en su adolescencia.
- Indagar si existen diferencias según género y contextos socioculturales en cuanto a las opiniones, reacciones y decisiones ante la ocurrencia del embarazo en la adolescencia.
- Comparar como son asumidas las implicaciones del embarazo según género y contextos socioculturales en el ámbito personal, familiar, educativo y laboral.

MARCO TEÓRICO

- **Nociones de adolescencia y juventud.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Paralelamente, se ha denominado al periodo entre los 15 y 24 años como juventud; siendo esta una categoría psicológica y social que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad. Es por ello que la condición de juventud no es uniforme y su consideración varía de una sociedad a otra (Donas, 1997).

En la República Dominicana desde la perspectiva de los derechos de niños, niñas y adolescentes, se considera que son personas adolescentes las que se encuentran en el rango de edad comprendido entre los 12 y 18 años (Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, 2003). Por su parte, la Ley General de Juventud (2000) considera como jóvenes a las personas cuyas edades están ubicadas entre los 15 y 35 años de edad.

Para los fines de este estudio se ha adoptado la definición de la OMS en lo relativo a las edades correspondientes a la adolescencia y la juventud. Sin embargo, se reconoce que son nociones que merecen ser abordadas desde la perspectiva histórica y social.

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en un extenso documento dedicado al tema de la juventud plantea lo siguiente: "La juventud es un período que se inicia con la capacidad del individuo de reproducir a la especie humana y termina cuando adquiere la capacidad de reproducir la sociedad". (CEPAL, 2008).

La noción moderna de juventud surge a partir de las industrias culturales, después de la segunda guerra mundial. Para Humberto Abaunza (2000), la juventud es entendida como una construcción social, en un tiempo y en un espacio determinado.

La noción de juventud se identifica mayormente con la edad social, mientras que la noción de adolescencia está fundamentalmente vinculada a la edad biológica. Pero ambas se superponen; la juventud engloba la adolescencia, pero la adolescencia no engloba la juventud. Es frecuente el uso del concepto "gente joven" para referirse a ambos.

Adolescentes y jóvenes son constructos de carácter socio-histórico. No existe una sola manera de asumir la noción de adolescencia y juventud; se requiere trascender hacia el entendimiento de "las adolescencias y las juventudes", siendo este el criterio asumido en esta investigación.

- **Adolescencia. Características y etapas.**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo humano.

Desde el punto de vista biológico, el comienzo de la pubertad es más temprano en la actualidad que hace años atrás, como lo evidencia la aparición cada vez más precoz de la menarquia o primera menstruación (Rodríguez Vignoli, 2008).

Los y las adolescentes de hoy alcanzan su etapa de desarrollo sexual, y con este la capacidad reproductiva mucho antes que antaño (Munist & Silber, 1998).

Lo anterior también ha sido analizado en el contexto nacional a partir de Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (CESDEM, 2007), donde se ha dado seguimiento a como la edad de la primera relación sexual ha disminuido en la República Dominicana, siendo este un indicador relacionado a la reducción de la edad de aparición de la menarquia.

Si bien el inicio de la adolescencia está muy marcado por los cambios propios de la pubertad, no ocurre igual con su finalización, la cual va a depender sobretodo de aspectos vinculados a la esfera psicosocial.

Desde el campo de la teoría psicoanalítica (Behrman & Vauhgan, 2002) se sostiene que la adolescencia es normalmente un periodo de “vorágine”, marcado por un deseo extremo de independencia y una búsqueda de la identidad y por un abandono de los modelos y los valores familiares a fin de fraguar la propia personalidad. Desde el paradigma adulto-céntrico, estos atributos de la adolescencia son presentados como negativos y han contribuido a la estigmatización de esta etapa de la vida como un periodo “problemático”, que requiere ser controlado por la familia y la sociedad. Posteriormente, en estudios masivos con jóvenes de ambos sexos se ha comprobado que el conflicto no es tan grande (Rutter, 2002) y que los y las adolescentes no son especialmente críticos ante los valores familiares y muy pocos los rechazan.

La adolescencia es un periodo de cambios rápidos y notables, entre los cuales figuran: La maduración física caracterizada por el crecimiento corporal general; que incluye la capacidad de reproducción; la maduración cognoscitiva que da lugar a una nueva capacidad para pensar de manera lógica, conceptual y futurista; y el desarrollo psicosocial que permite una comprensión mejor de las personas en relación a los demás. Cada área del cambio es independiente de las otras, no obstante todas están estrechamente relacionadas entre sí.

En el texto “Manual de Medicina de la Adolescencia” (Munist & Silber, 1998), un libro altamente reconocido en el ámbito de la salud de adolescentes, se plantea que el desarrollo psicosocial tiene lugar dentro de un contexto social y da lugar a un proceso de aprendizajes en la persona adolescente, acerca de sí mismo en relación a las demás personas. Además de desarrollar aspectos tales como: la identidad, la integridad, la intimidad y la independencia psicológica, familiar y económica. Estas diferentes tareas son enfrentadas paulatinamente.

A partir de la ocurrencia de los cambios psicosociales, la adolescencia se ha dividido en tres etapas: Temprana (10-13 años); media (14-16 años) y tardía (17-19 años). Estas etapas se superponen la una a la otra, y la aparición de los aspectos biopsicosociales que las caracterizan pueden ocurrir en algunos o algunas adolescentes más tempranamente que en otros y otras; correspondiendo a lo que se denominan las diferencias individuales dentro de la normalidad.

- **Adolescencia y familia.**

La familia es el contexto primario donde la persona construye los elementos que conformarán su personalidad futura; es por tanto, la matriz donde se internalizan las reglas sociales. Entre todas las tareas de desarrollo propias de la adolescencia, es fundamental la búsqueda de la identidad adulta, proceso que se verifica en su interacción con las figuras significativas y de manera particular, a partir de las relaciones con el padre y la madre (Munist & Silbert, 1998).

La fuente anterior resalta que la adolescencia es una etapa de transformación en la cual muchas veces los sentimientos de autovaloración, la autoconfianza, y la percepción sobre los propios méritos y actitudes, no están sólidamente arraigados; por lo que los y las adolescentes necesitan de un marco de referencia que les provea estabilidad y contribuya a desarrollar el sentido crítico para enfrentar los mensajes que reciben de su entorno social.

Estudios internacionales revelan que el inicio temprano de las relaciones sexuales mantiene una estrecha relación con hogares donde hay ausencia de figura paterna, antecedentes de madres y hermanas mayores con iniciación precoz y embarazo en la adolescencia. (Dulanto, 2000).

Por otra parte, se reporta que en la última década factores de tipo sociales, tales como la crisis económica, las migraciones, el trabajo fuera del hogar (asumido cada vez más por las mujeres), han influido en la transformación de las familias y los roles de sus integrantes; presentándose alta frecuencia de familias uniparentales, reconstruidas y extendidas. Un reflejo de esta situación es el hecho de que en alrededor de la tercera parte de los hogares dominicanos, la mujer es jefa de hogar (ONAPLAN, 2003).

Sin embargo, aún en contextos familiares no tradicionales, en países como la República Dominicana siempre es posible contar con la familia extendida (hermanos y hermanas; tíos y tías; abuelos y abuelas, entre otros familiares) quienes con frecuencia constituyen un sistema de referencia y apoyo importante para los y las jóvenes; al cual es necesario concienciar acerca del papel que desempeñan en la construcción del auto concepto y el sistema de valores de los y las jóvenes (Barinas, 2008).

Diversos autores (OPS, 2009), en relación a lo anteriormente expuesto, consideran que es imprescindible fortalecer la familia cualquiera que sea su estructura, para que puedan desempeñar mejor las funciones de protección y socialización de los y las adolescentes. Mejorar los recursos familiares para establecer una comunicación más funcional, basada en el respeto mutuo, la valoración personal y la estimulación, puede constituir un factor de prevención primordial en la iniciación de la vida sexual en los y las adolescentes.

La práctica clínica y el trabajo con grupos de adolescentes revelan la aspiración de éstos, de que sus padres, madres y tutores se constituyan en sus principales orientadores en el ámbito de la educación sexual; lo cual debe ser promovido desde las políticas, programas y servicios para adolescentes (Barinas, 2008).

La fuente anterior destaca la importancia de que en la familia se estimule la capacidad para tomar decisiones y asumir las consecuencias derivadas de las mismas, de acuerdo a la etapa de desarrollo de las y los adolescentes. Este proceso implica por parte de las figuras de autoridad, la comprensión de las necesidades y características propias de la adolescencia, mientras que en relación a los y las jóvenes se hace necesario el reconocimiento de los derechos y deberes que se derivan de su edad y de la pertenencia a su contexto familiar particular.

- **Salud sexual y salud reproductiva.**

Durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, en el año 1994, se adoptó la definición de salud reproductiva; la cual es tomada del Párrafo 7.2, del Programa de Acción: *“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia”*.

La definición anterior deja en claro que la salud reproductiva está estrechamente vinculada con la parte del comportamiento humano que se refiere a la práctica de la sexualidad, que es una parte fundamental en la vida de las personas. No puede existir una adecuada salud reproductiva sino existe una sexualidad saludable.

La salud sexual en los y las adolescentes merece especial atención, promoviendo una sexualidad sana se logra una adecuada salud reproductiva. La salud sexual implica la integración de elementos somáticos emocionales -cognoscitivos, familiares y sociales- del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, la comunicación y el afecto (Barinas, 2008).

- **Derechos sexuales y derechos reproductivos.**

Los seres humanos son poseedores de derechos y deberes por su condición misma de ser humano. Existen derechos que son básicos (a la vida, a la autodeterminación, a la libertad, a la no discriminación....) y a partir de éstos se desprenden los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que han de ser vistos como atributo o posesión, y es fundamental hacer esa conciencia para asumirlos en el abordaje de la salud y el desarrollo de adolescentes.

La adopción de la perspectiva de derechos en la práctica implica el reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos de derechos. Las personas no otorgan el derecho a las y los adolescentes, les son inherentes en su calidad de seres humanos. Se requiere promover procesos de empoderamiento desde los que se fomente la participación social de adolescentes en el contexto

de la salud sexual y la salud reproductiva, los cuales deben incluir la orientación psicológica y el apoyo a la familia (Barinas, 2008).

El embarazo y la maternidad adolescentes se relacionan directamente con la ausencia de derechos reproductivos efectivos y de protección ante situaciones de riesgo de menores de edad (CEPAL & UNICEF, 2007).

La fuente anterior, enfatiza que cuando no son garantizados los derechos sexuales y los derechos reproductivos se atenta contra la salud. En este sentido, se debe considerar como prioritario el abordaje de la salud de adolescentes desde un enfoque basado en derechos a fin de reducir los riesgos asociados al embarazo y la maternidad en este grupo poblacional.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (UNFPA, 2000):

- Derecho a la información y a la educación
- Derecho a la libertad de pensamiento
- Derecho a la libertad y a la seguridad de la persona
- Derecho a los beneficios del progreso científico
- Derecho a la libertad de reunión y a la participación política
- Derecho a la vida.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la atención de la salud y a la protección de la salud.
- Derecho a decidir tener hijos o no, o cuando tenerlos.
- Derecho a no ser sometidos a tortura o maltrato.
- Derecho a optar por contraer matrimonio o no, y a formar o planear una familia.
- Derecho a la igualdad y a estar libres de todas las formas de discriminación.

• Embarazo en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia (10-19 años), es un fenómeno social cuya etiología se relaciona con múltiples factores, tales como nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativas del grupo de pares respecto a la inicialización de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad, deficiencias educativas y de servicios de salud. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria".(Munist & Silber, 1998).

Los embarazos durante la adolescencia forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, sobre todo rurales. Sin embargo, en las ciudades generalmente constituyen embarazos no deseados y se presentan en parejas que no han iniciado una vida en común o se

encuentran en situaciones de unión consensual, lo cual en ocasiones termina con el abandono de la mujer y del hijo o hija, generando así la condición de “madre soltera” y “padre abandonador”. Además, hay que considerar que muchos de estos embarazos terminan en abortos, y en ocasiones son practicados por personal no capacitado y en situaciones sanitarias inadecuadas y de alto riesgo para la vida de la mujer, debido a su condición de ilegalidad (Barinas, 2008).

El costo de términos de morbilidad y mortalidad materno-infantil y el impacto psicosocial del embarazo es importante, si se considera que es un fenómeno prevenible.

La gravedad del problema del embarazo en adolescentes reviste implicaciones sociales y psicológicas a nivel individual, de la pareja y del hijo o hija de la adolescente; así como a nivel familiar, comunitario y de la sociedad en su conjunto (CEPAL, 2008).

- **Magnitud y tendencia del embarazo adolescente.**

La Organización Panamericana de la Salud, en una publicación titulada “Prevalencia y tendencia del embarazo adolescente” (OPS, 2009), presenta una serie de datos comparativos entre países que permiten valorar la problemática del embarazo como un hecho de magnitud importante en la región de las Américas.

De acuerdo a la fuente anterior, tanto la fecundidad total como la del grupo de 15 a 19 años han disminuido en todos los países de las Américas. Sin embargo, este descenso no ha sido de igual intensidad en todos los grupos etáreos, ni tampoco en los países. En Cuba, por ejemplo, la disminución de la tasa de fecundidad general es mayor que la disminución experimentada en el grupo adolescente, en consecuencia, la importancia relativa de los nacimientos en menores de 20 años ha aumentado. Colombia, por su parte, ha experimentado una mayor disminución de los nacimientos en el grupo adolescente, comparado con la tasa general total, y presenta la paradoja de que aunque la importancia relativa del grupo es menor (18 % en 1973 y 16 % en 1986), el número total de nacidos vivos de madres adolescentes ha aumentado, porque la población adolescente es mayor. En Estados Unidos, la tasa de fertilidad para el grupo de menores de 20 años disminuyó en un 20% entre 1970 y 1980, pero la proporción de adolescentes embarazadas aumentó (17%) para el mismo período. La disminución de los nacimientos se explica porque la tasa de abortos aumentó en un 90% entre 1973 y 1981. En contraste, Suecia disminuyó la tasa de fertilidad en adolescentes a la mitad en el mismo período y también redujo la tasa de aborto en un 30%.

En la República Dominicana la magnitud y tendencia del embarazo en adolescente es motivo de preocupación, y diversos estudios desde la perspectiva de la investigación positivista han abordado el tema. Entre las publicaciones nacionales, figura el estudio “Madres Adolescentes en la República Dominicana” (ONE 2003) donde al hacer referencia a la magnitud de la fecundidad en adolescentes es señalado que en el país de las 2, 233,850 mujeres de 15 a 49 años, un total de 420,150 (18%) son adolescentes entre 15 y 19 años de edad y de éstas, el 17% ya es madre.

Es prudente destacar que en la fuente anterior, que utiliza los datos del Censo Nacional de Población y Familia del 2002, al igual que las Encuestas Demográficas y de Salud, solo se aborda a las adolescentes a partir de los 15 años, representando un sesgo mayúsculo y divorciado de la realidad social, pues es un hecho conocido que se ha reducido la edad de inicio de las relaciones sexuales y que una proporción significativa de las adolescentes antes de los 15 años ya están activas sexualmente, y por lo tanto, en riesgo de embarazarse y ser madres adolescentes.

Un aspecto estrechamente vinculado al embarazo en la adolescencia y que es motivo de preocupación es la mortalidad materna. La mortalidad materna de las adolescentes está relacionada con la mortalidad materna general. La baja condición social de la mujer, la ausencia de servicios de atención efectivos y la falta de aplicación de tecnologías apropiadas explican la mortalidad materna. Cuando las adolescentes reciben los servicios apropiados su mortalidad materna no es mayor. En los países en los cuales la mortalidad materna es alta, la mortalidad para este grupo es mayor, en cambio, cuando la mortalidad materna es baja, la mortalidad de las adolescentes es menor que la total. No existen razones biológicas que justifiquen el mayor riesgo de morir que tiene este grupo etéreo respecto de los demás. (OPS, 2009).

La tasa de mortalidad materna en la República Dominicana mantiene una tendencia hacia la reducción, pasando de 178 (ENDESA, 2002) a 159 por cien mil nacidos vivos (ENDESA, 2007), aunque sigue siendo una de las más altas de América Latina. En la distribución por edades se observa que un 19.0% de las muertes ocurren en mujeres entre los 15-19 años. Es decir que una de cada cinco muertes maternas ocurre en una joven que no ha llegado a los 20 años.

Los datos registrados por Ministerio de Salud (2010), refieren una tendencia sostenida a la reducción de la mortalidad materna, incluyendo el grupo de las adolescentes que para el 2010 represento el 16% del total de muertes maternas. La alta mortalidad materna exhibida por la República Dominicana contrasta con el hecho de que las mujeres acuden regularmente a los servicios de salud en procura de atención prenatal y más del 95% tiene partos institucionales; la situación refleja un problema más de calidad de atención que de acceso a servicios.

- **Fenomenología del embarazo en la adolescente.**

El embarazo de la adolescente es una condición que se sobre impone a la condición propia de la adolescencia, caracterizada por intensos cambios en la dimensión biopsicosocial y cultural. Existen diferencias profundas en las vivencias alrededor del embarazo, según la etapa del desarrollo en que se encuentre la mujer: adolescencia temprana, media o tardía. Las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se manifiestan con gran variedad; de acuerdo con las influencias culturales, las condiciones socioeconómicas y el estado de salud, entre otras variables.

A partir del estudio de las características comunes y distintivas de las embarazadas adolescentes; Mabel Munist y Tomas Silber (1998), reportan que la actitud con respecto a la experiencia del embarazo predominante en las adolescentes tempranas (10-13 años) está muy vinculada a la figura

de la madre y a sus propias necesidades, y por lo general en esta etapa no tienen la capacidad de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre. En el caso de las adolescentes en etapa media (14-16 años), es común ver una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se sienten posesivas en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento poderoso de la afirmación de independencia de la familia y reflejan una actitud ambivalente: de culpa y de orgullo. Es en la etapa de la adolescencia tardía (17-19 años) que se observa la adaptación al impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por temas prácticos y se dedican a los preparativos de la maternidad propios de su cultura.

Es oportuno señalar que en la adolescencia temprana un número importante de embarazos en adolescentes se producen en un contexto de coerción y/o violencia sexual.

- **Etiología**

La etiología del embarazo en adolescentes es multifactorial, conjuga factores de riesgo del orden biológico, psicosocial y socio-cultural. De acuerdo a lo reportado por la OPS (2009), a partir de diversos estudios en países latinoamericanos, la observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en las comunidades campesinas, las zonas suburbanas y las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción adecuada.

Entre los motivos mencionados por los y las adolescentes, de acuerdo a la fuente antes citada, figuran: la convicción de que “eso a mi no va a pasarme”; lo inesperado del momento del coito; ignorancia de los métodos de anticoncepción; temor a ser criticados si usan un método anticonceptivo, o que los padres/madres se enteraran de su intento. La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio del coito (20% el primer mes).

La edad de la pubertad se ha reducido: desde 17 años en el siglo XIX, a alrededor de 12-13 años actualmente. Los y las adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquia precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse (OPS, 2009).

En la República Dominicana, la edad mediana de la primera relación sexual ha ido en descenso durante los últimos años, según los hallazgos de las ENDESA (CESDEM, 2007), el porcentaje de mujeres que tuvo su primera relación antes de los 18 años ha ido en ascenso: pasó de 44% en el año 1996, a 46% en el año 2002 y a 50% para el año 2007. En el caso de los hombres para el año 2007 se encontró que el 67% ha tenido relaciones antes de los 18 años.

Según lo registrado en la ENDESA 2007, quienes postergan menos las relaciones sexuales son adolescentes del sexo masculino, residentes en zonas rurales, los más pobres y con menor nivel educativo.

Las provincias que registran mayores índices relacionados al inicio precoz de las relaciones sexuales en mujeres son: Bahoruco, Azua, San José de Ocoa y Pedernales; mientras que las de menores

índices son la Provincia Hermanas Mirabal y el Distrito Nacional: lo cual se corresponde a su vez con la distribución por provincias de las embarazadas adolescentes.

El investigador Jorge Rodríguez Vignoli (2008) en una investigación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Población (CELADE)-División de Población de la CEPAL, aporta el concepto de “modernidad truncada”, al abordar el tema de la fecundidad en adolescentes y analizar la brecha entre una menarquia y una iniciación sexual que se adelantan (ambos resultados esperados de la modernización) y una tasa de uso de anticonceptivos aún insuficiente y muchas veces inoportuna (lo que revela una modernización trunca en este aspecto). Este autor considera que esta es la causa directa de la resistencia a la baja de la fecundidad adolescente; aunque expresa claramente que sus causas estructurales son más complejas y se relacionan con: a) las reticencias institucionales (familiar y social) respecto de la sexualidad adolescente premarital; b) la falta de oportunidades educativas, laborales y de proyecto de vida autónomos para las adolescentes (en particular las pobres), y; c) una cultura familista que, a través de diversos mecanismos, amortigua los costos de la reproducción temprana.

Siguiendo con las consideraciones expresadas en la fuente antes citada, la realidad es que el período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo cual permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. Muchas sociedades en las que se ha intercambiado una década entre la menarquía /espermarquia y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el rol de la juventud estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual.

El uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente de Latinoamérica sigue siendo bajo (OPS, 2009), y la sociedad dominicana no escapa a esta realidad. Se ha registrado que el conocimiento sobre algún método para regular la fecundidad es universal en la República Dominicana. Prácticamente el 100% de las mujeres, incluyendo las adolescentes, conocen algún método anticonceptivo moderno de planificación familiar, mientras un 82% conoce algún método tradicional (CESDEM, 2007).

Sin embargo, el conocimiento no necesariamente se traduce en el uso. De acuerdo a la fuente anterior donde se entrevistaron mujeres adolescentes sexualmente activas entre los 15 y 19 años, solo el 30.5% reportó que habían usado algún método anticonceptivo. El 29.5% reportó que había usado métodos modernos, siendo los más utilizados la píldora (18.6%), el condón masculino (16.7%) y las inyecciones (8.7%). En el caso de los métodos tradicionales han sido utilizados por el 10.5% del grupo entrevistado; el método más utilizado fue el “retiro” (9.6%). El uso de la anticoncepción de emergencia fue reportado por el 1.6% del total de mujeres entrevistadas.

En lo referente al uso actual de métodos anticonceptivos, en las mujeres de 15-19 años es de un 15.2%; optando por métodos tradicionales el 14.4% y el 0.9% por métodos tradicionales. La necesidad insatisfecha de planificación familiar en el total de mujeres casadas o unidas es de un 11%; siendo mayor en los grupos de menor edad, alcanzando el 28% en el caso de las adolescentes entre los 15 y 19 años. (CESDEM, 2007).

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, las personas no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. Mientras que en la adolescencia media es característico el sentido de invulnerabilidad y omnipotencia que las conduce a una baja percepción de riesgo y las hace asumir que a ellas “eso no les va a pasar”, pues eso solamente le ocurre a otras. (Munist & Silber, 1998).

Diversos estudios han señalado la importancia de los factores psicosociales en la ocurrencia del embarazo, incluyendo el rol de la familia. En este orden, en la fuente antes mencionada se hace referencia a la disfunción familiar como un factor que puede predisponer a una relación sexual prematura y la exposición a un embarazo no planificado: Una adolescente con baja autoestima y con necesidades afectivas, sentirá que recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y, además, puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo, lo cual muchas veces es el medio que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia u otras situaciones que también han sido documentadas como factores de riesgo, tales como la inestabilidad familiar, el embarazo en adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo en adolescente y la ocurrencia de una enfermedad crónica del padre o la madre.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo. Bajo esas circunstancias, para la adolescente es difícil concebir la alternativa de evitar un embarazo. Las estadísticas nacionales son precisas al señalar el fenómeno del embarazo asociado a la pobreza (ONE, 2008). Las zonas de pobreza, con hacinamiento, delincuencia, violencia, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud y educación, conllevan a un mayor riesgo.

Por otra parte, los patrones culturales vinculados a la construcción social de los géneros, donde prevalece una situación de subordinación de las mujeres respecto a los hombres, es un factor que contribuye de manera importante a relaciones sexuales precoces, ejercidas bajo coerción y donde la mujer tiene escasas habilidades para negociar la prevención de un embarazo no deseado (Barinas, 2008)

Otro factor que merece especial mención, es el acceso a información y educación sobre sexualidad, la cual sigue siendo manejada como un tema tabú; y por lo general la información que llega a niños, niñas y adolescentes no es la adecuada. Además, hay que considerar la exposición a medios de comunicación que en ocasiones transmite mensajes estereotipados y no enfocados a la responsabilidad sexual y reproductiva.

- **Maternidad y paternidad adolescente.**

La maternidad y la paternidad son roles asignados para la edad adulta. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los y las jóvenes una sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados (Consejo Nacional de Población y Familia, 2007).

En el estudio llevado a cabo por el Consejo Nacional de Población y Familia (2007), se plantea que el embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado; obedece en general a una serie de factores psicológicos, sociales y culturales; con un patrón propio que se repite a lo largo de las diferentes poblaciones en que este fenómeno se ha estudiado.

La sociedad en general condena los embarazos precoces, pero no facilita para nada a los y las jóvenes el llegar a soluciones maduras para enfrentar el problema (Rodríguez Vignoli, 2008).

Munist & Silber (1998) refieren que el comienzo de la maternidad y la paternidad adolescente esta marcado por el rechazo social, citamos: "Cuando una joven se ha embarazado, por lo general la noticia es recibida con evidente disgusto por su compañero, su familia y su entorno (escuela, trabajo). No hay datos de que la maternidad en la adolescencia sea bien recibida en ningún grupo de la mayoría de las sociedades actuales". Sobre el varón adolescente señalan que se ha enfrentado menos el problema del joven padre y expresan que por lo regular estos suelen tener menos información que sus compañeras adolescentes sobre el proceso biológico general y la noticia de ser padres suele conmoverlos profundamente; los adolescentes en esta situación deben en ese momento asumir un rol que en esa etapa de su crecimiento está cuestionando; algunos adolescentes lo intentan, pero la desvalorización a la que son sometidos por sus propias familias, las dificultades laborales y económicas, el rechazo social y la relación de conflicto que se establece con su compañera, hace que muy pocos puedan asumir y mucho menos concretar la responsabilidad. Se convierten así en padres abandonantes, con posibles secuelas, hasta la fecha no bien estudiadas.

Continuando con la referencia bibliográfica anterior, la misma plantea que las implicaciones de la maternidad y paternidad temprana sobre el desarrollo de las y los adolescentes son múltiples; tales como el abandono escolar, las dificultades laborales, dificultades para independizarse económicamente; y la interrupción definitiva del proceso de la adolescencia para asumir roles maternos y paternos con todas las exigencias que esto implica.

- **Recomendaciones para la intervención.**

De acuerdo a las Normas Nacionales de Atención Integral a la Salud de Adolescentes (SESPAS, 2009): así como las recomendaciones dadas desde diversos autores y fuentes (OPS, 2009) el abordaje del embarazo debe abarcar los tres (3) niveles de la prevención: primaria, secundaria y terciaria.

La prevención del embarazo es tarea de todos los sectores que intervienen en la educación formal y no formal. Sin embargo, es importante destacar que la prevención de un "siguiente" embarazo debe ser vista como una tarea fundamental del sector salud, pues más del 90% de la adolescentes embarazadas acuden a los servicios para chequeos prenatales y al momento del parto; representando una oportunidad para hacer una intervención eficaz orientada a prevenir un siguiente embarazo en la adolescente. Esta intervención debe estar dirigida a brindar un espacio de atención integral a las adolescentes, sus parejas y familias, que se encuentran ante una gestación prematura; interviniendo a nivel médico, psicológico, socio-familiar y educativo; para facilitar los procesos de adaptación, habilitación y prevenir una siguiente e inmediata gestación. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El tema del embarazo en adolescentes, debido a las implicaciones que reviste, ha sido priorizado en la agenda social y de salud de muchos países de la región de las Américas de cara al cumplimiento de compromisos internacionales, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En la República Dominicana ha conllevado al establecimiento de políticas y programas dirigidos a prevenirlo y a ofertar mejores y mayores oportunidades para el desarrollo de la adolescencia y la juventud. En este marco, se cuenta con un Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes (PRONAISA) en el Ministerio de Salud, desde donde se ha impulsado el establecimiento de los servicios amigables para adolescentes. En este mismo orden, se ha elaborado un Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes; de carácter interinstitucional, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

- **Sexualidad, género y condición socioeconómica.**

El concepto de género es fundamental para definir la sexualidad humana de la mujer y el hombre, incluyendo las y los adolescentes. Las relaciones de género son un componente esencial de la estructura sociocultural de una sociedad. Desde una edad muy temprana, se socializa a los niños y las niñas para que adopten los ideales concretos de la masculinidad y la feminidad, dando lugar a estereotipos distintivos para ambos. Estas normas socioculturales, tienen un efecto determinante en el comportamiento sexual de las mujeres y los hombres (Barinas, 2008).

Los estereotipos son creencias fuertemente arraigadas en la sociedad, su importancia radica, en el hecho de que al predisponer el comportamiento hacia las otras personas, tienden a provocar en las otras personas una respuesta esperada, contribuyendo de esa manera a reforzar el estereotipo. Claudio Stern (2007) señala que la relación entre los estereotipos y el comportamiento es compleja; considera este autor que los estereotipos tienden a mantenerse en el nivel del discurso aún cuando las conductas reales ya no corresponden a ese discurso. De igual forma, los estereotipos pueden observarse operando en los comportamientos al mismo tiempo que son negados en el discurso.

En la República Dominicana prevalece un modelo cultural que promueve una relación desigual entre mujeres y hombres; donde la mujer ocupa una posición de subordinación respecto al hombre. Esta cultura, predominantemente “machista” influye en la exposición y el riesgo de las mujeres y los hombres adolescentes a un embarazo precoz (Consejo Nacional de Población y Familia, 2007).

En el análisis del embarazo durante la adolescencia es importante considerar la interrelación entre género y clase social; esta última definida como las condiciones socioeconómicas y las oportunidades y opciones de vidas desiguales. Partiendo de esta visión, dependiendo de las condicionantes sociales de clase ciertos estereotipos vinculados al ejercicio de la sexualidad en hombres y mujeres predominarán en uno u otro contexto socio-cultural.

Tal como es señalado por la autora Ivonne Szasz (1998), a partir del análisis de las investigaciones y las reflexiones sobre sexualidad y género; los significados y las prácticas sexuales de las mujeres constituyen formas de adaptación o de resistencia a las normas culturales, pero también representan estrategias relacionadas con sus condiciones materiales de vida y con su situación social.

- **Enfoques y análisis: género, salud pública y determinantes sociales.**
- **Enfoque de género.**

El género es una categoría de análisis dirigida a evidenciar las desigualdades en materia de hombres y mujeres a partir del conocimiento de la realidad sexuada, el cual responde a la necesidad de disponer de un instrumento analítico y de carácter conceptual que apoye el estudio y la investigación de las relaciones entre los sexos.

El enfoque de género es una posición ideológica que propone, analiza e interpreta desde los marcos teóricos feministas, y diversas autoras han trabajado la importancia de los estudios de género como mecanismos para hacer visible las desigualdades y lograr un posicionamiento desde este enfoque en el campo de las políticas públicas (Bonder, 1983).

La incorporación de este enfoque en el ámbito de políticas públicas, implica tomar en cuenta las diferencias entre los sexos en la generación del desarrollo y analizar en cada sociedad las causas y mecanismos institucionales y culturales que estructuran las desigualdades entre los sexos. En la IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, Pekín 2005 fue acuñado el término anglosajón "*Mainstreaming*" para referirse a la estrategia de *transversalización* o incorporación de género que consiste en el proceso de evaluar las implicaciones par mujeres y hombres de cualquier tipo de acción planificada, incluyendo legislación, políticas y programas en cualquier área y a todos los niveles. De igual forma, es una herramienta para hacer de los intereses y necesidades de hombres y mujeres una dimensión integrada en el diseño, implementación monitoreo y evaluación de políticas y programas en todos los ámbitos políticos, sociales y económicos.

La *transversalización* de género tiene como objetivo disminuir progresivamente las seculares desigualdades que existen entre hombres y mujeres en todos los aspectos, dimensiones y etapas de la vida. Constituye una estrategia a mediano y largo plazo, pues supone acabar con barreras estructurales que impiden una equitativa distribución de los roles de hombres y mujeres (Secretaría de Estado de la Mujer, 2006).

En resumen, el uso del género como perspectiva aparece como una nueva categoría de análisis de creciente expansión y aceptación. Siendo un término neutro, consigue desvincularse de todo lo referente a un solo sexo, sea hombre o mujer, y se presenta como una perspectiva integradora (mujer y hombre). En consecuencia, favorece la difusión del discurso feminista hacia sectores de la sociedad con prejuicios hacia el feminismo. (Secretaría de Estado de la Mujer, 2006).

La categoría consigue derrumbar los argumentos biológicos en los que se basaba el mantenimiento de las desigualdades sociales. El determinismo biológico consideraba “naturales” las posiciones subordinadas de las mujeres en la esfera pública, al carecer de ciertas capacidades que se suponían fundamentales para desempeñar ciertos roles. El género es la categoría de análisis que consigue delatar la falta de sustrato de tales agravios y, por tanto, cuestionar la propia ciencia.

- **Enfoque social de la salud.**

El concepto de salud es definido de manera diferente según la base teórica que le sustenta. Tal como es señalado en el texto elaborado por el Ministerio de la Mujer en el año 2008 dirigido a apoyar la planificación en salud con enfoque de género (Barinas, 2008), en los últimos tiempos prevalecen dos concepciones o modelos que guía la práctica en salud: el modelo biomédico y el modelo social de salud (Salud pública). El primero plantea que una persona está sana cuando carece de toda enfermedad. Desde este modelo, salud se asocia a enfermedad y la medicina se centra en los agentes biológicos que la causan. Este modelo ha sido el predominante en el sistema de salud dominicano y de América Latina por largo tiempo. El segundo modelo amplía el concepto e incluye el carácter social del ser humano como ámbito de estudio central para la salud, y ha sido adoptado en el ámbito de las políticas de salud a partir de las dos últimas décadas.

El modelo social de salud responde a la definición de salud presentada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 que la define como: *“El estado completo de bienestar físico, psicológico, social y espiritual, y no meramente como la ausencia de enfermedad o malestar”*. Esta definición permite profundizar en la comprensión de los factores que pueden estar influyendo en el estado de la salud de las personas. Responde a un escenario diverso, complejo e interrelacionado, y acepta los vínculos entre lo biológico y lo social.

Siguiendo con la fuente anterior, el modelo biomédico se enfrenta a las diferencias entre mujeres y hombres en salud, en tanto que son organismos sexualmente distintos. Por este motivo, al hablar de “la salud de las mujeres” puede entenderse una línea de investigación centrada en los problemas específicos de la mujer por su diferencia biológica. En consecuencia, desde este enfoque, los temas prioritarios están referidos a la reproducción, la maternidad y los problemas de salud relacionada con el cuidado de hijos e hijas. Desde esta perspectiva, la “salud de la mujer” se ha referido históricamente a la salud materno- infantil.

Sin embargo, al aceptar el modelo social (y por tanto el contexto social como marco relevante de observación para el estado de salud de la población) se comprende que los grupos con diferentes situaciones sociales tendrán respuestas distintas ante la salud. Desde este enfoque, se reconoce que la función biológica de la reproducción se traduce en tareas específicas que son desarrolladas en la sociedad.

En virtud de la división sexual del trabajo (Amorós, 2000), estas tareas específicas terminan situando a mujeres y hombres en posiciones sociales desiguales. La definición de la división sexual

del trabajo se compone de dos elementos: 1ero. Un reparto de las tareas y funciones sociales en razón del sexo, de tal forma que las mujeres deben desempeñar un conjunto de actividades y roles diferente al que debe realizar el hombre y, 2do. Una valoración distinta y jerarquizada de esas tareas, de tal forma que las destinadas a las mujeres se valoran socialmente menos que las realizadas por los hombres.

Siguiendo la fuente antes citada, este segundo elemento de la división sexual del trabajo es el que origina la desigualdad social entre mujeres y hombres, pues la infravaloración se traduce en falta de reconocimiento, desprecio, barreras en la obtención de recursos sociales (educativos, económicos, sanitarios) y dominación. En resumen, la infravaloración es un componente que excluye, margina y subordina al grupo que la sufre.

Si se parte de un contexto de desigualdades sociales, tal como es señalado por la autora Elsa Gómez (2004), emergen aquellas diferencias en salud que son evitables o, dicho de otro modo, emergen las desigualdades en salud. El análisis de género trata de averiguar cómo la construcción social de los géneros impacta en la salud de las mujeres y de los hombres, dando lugar a desigualdades en salud.

- **Determinantes Sociales.**

Según lo expuesto en una publicación sobre determinantes de salud, para la autora Luz Estella Álvarez (2009), el análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología.

La relación entre las condiciones de vida de las personas y su estado de salud se estableció desde las primeras décadas del siglo XIX, cuando se evidenció que las enfermedades estaban asociadas con las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación de los pobres que trabajaban en las grandes fábricas urbanas europeas. En este periodo surgieron la salud pública y la epidemiología, impulsadas por la necesidad de controlar las enfermedades infecciosas causantes de altas tasas de mortalidad entre la clase obrera (Berlinguer, 2007)

Según la reseña de Álvarez (2009) a pesar de la clara asociación entre la calidad de vida y las enfermedades, en el siglo XIX se implantó en Europa y en Estados Unidos el llamado modelo higienista, que promovió una visión unicausal con énfasis en los aspectos biológicos tanto de las enfermedades como de las estrategias curativas. El higienismo, una vez fue importado a Latinoamérica, influyó en la formación de los profesionales de salud y en las políticas sanitarias latinoamericanas prácticamente durante todo el siglo XX. El modelo higienista tuvo como punta de lanza su efectividad en el control de enfermedades infecciosas de alta prevalencia en el siglo XIX y comienzos del XX como la fiebre amarilla, el sarampión y la viruela. Su éxito se fundamentó en la investigación sobre vacunas y en la implementación de medidas higiénicas para controlar la propagación de infecciones.

Siguiendo con los planteamientos de Álvarez (2009), aún con su hegemonía el higienismo y su fundamentación biológica agotaron su capacidad para explicar la génesis de las enfermedades y su eficacia para prevenirlas y tratarlas. Esta derrota se debió en parte al destacado lugar que en este momento ocupan en el perfil epidemiológico de los países desarrollados y los países en desarrollo las enfermedades crónicas de origen multicausal. El modelo unicausal se reforzó en las últimas décadas del siglo XX con el predominio del mercado en la prestación de los servicios de salud, derivado de las llamadas reformas neoliberales. Países en todos los continentes aplicaron reformas a sus sistemas de salud que privilegiaron la rentabilidad económica de los nuevos actores de los sistemas provenientes del sector financiero, por encima de la solución de los problemas de la población.

La hegemonía neoliberal, continuando con la referencia anteriormente citada, relegó a un segundo lugar las directrices fijadas en la declaración de Alma Ata, en relación con la necesidad de aplicar estrategias de salud intersectoriales con fuerte componente de participación ciudadana, basadas en la mejora de la calidad de vida, especialmente de las poblaciones más pobres. Bajo el modelo neoliberal se instauraron sistemas de salud que tienen como núcleo el aseguramiento individual, la atención a la enfermedad más que a la prevención y la promoción de la salud, privilegiando a los sectores de la población de mayores ingresos que acceden a pólizas de seguro más costosas y priorizando la rentabilidad de las instituciones financieras participantes de los nuevos sistemas.

La Organización Mundial de la Salud lanza la directriz de trabajar sobre los determinantes sociales y económicos de la salud en el año 2004 (Graham, 2004). Se trata de una estrategia que busca aplicar el conocimiento científico acumulado en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud; igualmente, es un intento de recuperar las estrategias de Salud para Todos y de Atención Primaria en Salud. La perspectiva de los determinantes sociales de la salud se deslinda claramente de las reformas neoliberales y, al mismo tiempo, denuncia su estrepitoso fracaso e incapacidad para resolver los complejos problemas de salud contemporáneos.

Este campo de conocimiento, basado en los determinantes sociales cobra importancia en el abordaje de la salud sexual y la salud reproductiva, para el estudio de condiciones que están determinadas socialmente, tales como el embarazo y la maternidad en adolescentes (Ministerio de Salud, 2010).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008); se ha ocupado de evidenciar las diferencias en salud dentro de un mismo país o entre países; las cuales obedecen a las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen; siendo estos determinantes claves de nuestra salud ("Las causas de las causas"). Según la fuente antes mencionada, se ha establecido que estas circunstancias están directamente afectadas por la economía y la sociedad en las que se desarrollan nuestras vidas y por lo tanto, la acción coherente y conjunta a través de políticas sociales y económicas puede acabar con las desigualdades en salud que existen en todas las sociedades y que actualmente originan diferencias en salud innecesarias e injustas.