

## EL EMBARAZO EN EL ADOLESCENTE: UNA VISIÓN DESDE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL Y LA SALUD PÚBLICA<sup>1</sup>

### TEEN PREGNANCY: A VIEW FROM THE EMOTIONAL DIMENSION AND PUBLIC HEALTH

Alba Lucía Vélez Arango<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** Este artículo de revisión ahonda en el impacto en el desarrollo emocional del ser humano de un embarazo en edades tempranas y específicamente en su proyecto de vida; tomando como argumento central la ‘teoría eudaimonista’ con un interrogante central: ¿Cómo ha de vivir el ser humano? **Materiales y Métodos:** Mediante una revisión de la literatura, se argumenta que sin desconocer el impacto del embarazo temprano en distintas esferas del ser humano, es la afectación de su proyecto de vida la consecuencia más lamentable de un embarazo no deseado en las etapas tempranas del desarrollo. **Resultados:** A partir de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud de las etapas de la adolescencia: pre adolescencia, adolescencia inicial, adolescencia media, adolescencia tardía, juventud y primeros años de la adultez que identifican 5 dimensiones en el desarrollo: el corporal, el cerebral, el sexual, el emocional y el social. Se centra el análisis en la dimensión del desarrollo emocional; etapa de consolidación del proyecto de vida, de la independencia y de la autonomía. Se revisan los conceptos de bienes primarios de John Rawls; el de capacidades aportado por Amartya Sen y Martha Nussbaum y en la teoría de las necesidades humanas propuesto por Lean Doyal quien considera que la competencia y la capacidad de elección constituyen el nivel más básico de autonomía personal. **Discusión y Conclusiones:** En el quehacer de la salud pública el embarazo en la adolescencia se constituye en una de sus más impactantes problemáticas lo que ha propiciado el desarrollo de un conjunto de intervenciones entre las que se destacan de nivel internacional su reconocimiento como problemática en las agendas públicas en el marco de la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina en la

#### ABSTRACT

**Introduction:** This review article delves into the impact on the emotional development of the human being a teen pregnancy and specifically in their life plan, taking as central argument ‘theory eudaimonistic’ with a central question: How has living man? **Materials and Methods:** Through a review of the literature, it is argued that without knowing the impact of early pregnancy in different areas of life, is the involvement of their life project the unfortunate consequence of an unwanted pregnancy in the early stages of development. **Results:** From the classification of the World Health Organization and Pan American Health Organization adolescence stages: pre teens, early adolescence, middle adolescence, late adolescence, youth and early adulthood that identified five dimensions in development: the body, the brain, the sexual, emotional and social. Analysis focuses on the emotional development dimension; consolidation phase of the project life, independence and autonomy. We review the concepts of primary goods of John Rawls, the capacity provided by Amartya Sen and Martha Nussbaum and the theory of human needs proposed by Lean Doyal who believes that competition and choice are the most basic level of autonomy personnel. **Discussion and Conclusions:** In the work of public health in adolescence pregnancy constitutes one of its most striking issues, which has led to the development of a set of interventions among which stand out from international recognition as issues on the public agenda in the framework of the XXVIII Ordinary Meeting of Ministers of Health of the Andean in the city of Santa Cruz, Bolivia (2007) and the adoption of resolution

<sup>1</sup> Artículo de Revisión.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Universidad de Caldas. Abogada. Universidad de Manizales, Magister en Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Especialista en Derecho Comercial. Universidad de Caldas. Magister en Filosofía, Universidad de Caldas. Docente Titular. Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Caldas.

Correspondencia. Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Caldas. Manizales. Carrera 25 N° 48- 57- Carrera 24 A No 56- 68. Manizales. E-mail: albalucivelez@mac.com

Trabajo presentado en: “III Congreso y VI Encuentro Nacional e Internacional de Investigación y Cuidado del Programa de Enfermería UDES - La adolescente embarazada un compromiso para la enfermería del siglo XXI”. Bucaramanga 4 y 5 de Octubre de 2012.

Artículo recibido el 15 Octubre de 2012 y aceptado para publicación el 14 de Noviembre de 2012.

ciudad de Santa Cruz-Bolivia (2007) y la aprobación de la resolución REMSAA sobre la prevención del embarazo en la adolescente además de un conjunto de políticas que se vienen implementado en Colombia con miras a la prevención. (Rev Cuid 2012;3(3):394-403).

**Palabras clave:** Salud Pública, Desarrollo Humano, Embarazo en Adolescencia. (Fuente: DeCs BIREME).

## INTRODUCCIÓN

Cifras que ubican la problemática

*“¡Oh, joven, joven! No te preocupas por nada; vives como si todos los tesoros del universo te pertenecieran.... Y quizá todo el secreto de tu encanto esté no en tu capacidad de hacerlo todo, sino en tu capacidad de pensar que todo lo harás”. (Ivan Sergeevich Turgenev (1818- 1883). Autor Ruso. (1)*

*El informe 2012 “Salud en las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS)”(2) afirma con respecto a los embarazos no planeados: “ Todos los años en la Región se producen 1,2 millones de embarazos no planeados (49% en adolescentes). La cobertura de la atención prenatal en América Latina y el Caribe (ALC) no es baja, pues en promedio las mujeres embarazadas reciben entre 4 y 5 controles (2). Sin embargo, estos servicios no necesariamente son de buena calidad, dando lugar a una de las expresiones más flagrantes de inequidad y a la urgencia de dedicarle mayor atención” (2). De igual manera; entre los desafíos prioritarios de salud en Colombia el informe: “[...] destaca la situación de las mujeres, quienes enfrentan, entre otros, problemas relacionados con la inequidad, el embarazo adolescente y la violencia [...]”. (2)*

Asimismo en el informe sobre la situación del embarazo en la adolescencia en la subregión Andina (2009) (3) se destacan aspectos como los siguientes:

- El hecho que a diferencia de la fecundidad del grupo de 15 a 19 años, la fecundidad en todas las demás cohortes haya descendido de manera sistemática en los países de la subregión andina, según lo destaca el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-2007), significa que las mujeres andinas siguen iniciando su reproducción a edades tempranas, y es posteriormente cuando empiezan a aplazar o detener su fecundidad, principalmente a partir de los 2 o 3 hijos/as.
- [...] En la actualidad Venezuela, Colombia y Ecuador son los países en los cuales existe una proporción más alta de nacimientos de madres adolescentes con respecto al total (3).
- La magnitud del embarazo adolescente puede ser apreciada de manera más precisa acudiendo a datos que muestran el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas. Considerando

REMSAA on preventing teen pregnancy in addition to a set of policies that are being implemented in Colombia with a view to prevention.

**Key words:** Public Health, Human Development, Pregnancy in Adolescence. (Source: DeCS BIREME).

dicha información se observan dos grupos de países diferenciados por un lado están el Perú, Bolivia y Chile con registros de entre 12.7% y 15.7%; mientras que en el Ecuador, Colombia y Venezuela alrededor de 20% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas “(3).

- En este contexto se estima que en la actualidad de los 6.9 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de la Subregión Andina alrededor de 1.2 millones (18%) ya son madres o se encuentran actualmente embarazadas.

Parece entonces limitada la visión que considera que el embarazo en la adolescencia es un problema universal.

Las consecuencias de tener un hijo en la adolescencia dependerán del contexto particular en que se desarrolle esta situación y por ello, más que un problema en sí mismo, el embarazo en la adolescencia debe entenderse en función de los múltiples procesos a los que está asociado y a las significaciones que éste adquiere en cada cultura y grupo social. Más aún, si la adolescencia es considerada una construcción cultural, el embarazo en la adolescencia se convierte en un aspecto de esta construcción. Es por ello que el significado que se le da al embarazo en la adolescencia varía entre diferentes culturas. En algunos países de África Sub-Sahariana como en el caso de Camerún cuya tasa de fecundidad adolescente es de 145 por mil ( mujeres de 15 a 19 años) (4), el embarazo en la adolescencia constituye un prerequisite para el matrimonio y las adolescentes que no conciben a un hijo no tienen pareja. Del mismo modo, en áreas islámicas de África el matrimonio temprano es favorecido con la finalidad de prevenir los embarazos prematrimoniales, en efecto; según una encuesta realizada en 2011 por el Population Reference Bureau, titulada Who Speaks For Me? Ending Child Marriage, “[...] de los 10 países donde son más altas las tasas de matrimonio en la infancia, 8 están en África y el nivel más alto corresponde al Níger, donde las tres cuartas partes de las niñas ya están casadas antes de cumplir 18 años”(4). En sí, en muchos países en desarrollo el embarazo en la adolescencia es aceptado e incluso fomentado, convirtiéndose en ocasiones en el elemento más importante de desarrollo de las mujeres, que les otorga estatus y reafirma su entrada a la edad adulta.

En otros países, la aceptación del embarazo adolescente está asociada con el matrimonio, lo cual está enmarcado en un contexto que podría denominarse “rural-tradicional”, en donde prevalecen normas culturales históricamente establecidas. En cambio, en la mayoría

de los países desarrollados (5), se observa una situación completamente distinta. La mayoría de ellos tienen bajas tasas de embarazo adolescente como en el caso de Holanda, Italia y España (cuyas tasas se estiman en 12 por mil) y el resto de los países de Europa Occidental, Canadá y Australia, con tasas entre 20 y 50 por mil. Pero no en todos los países desarrollados la incidencia del embarazo en la adolescencia es baja. Por ejemplo, se encuentra a un grupo de países desarrollados, representados principalmente por Estados Unidos, con tasas superiores a 50 por mil. Como es de suponer, el contexto en que se enmarca el tipo de embarazo en la adolescencia en estos países es completamente distinto al de gran parte de países en desarrollo (6). Siendo importante evidenciar también en este contexto que en ámbitos caracterizados por la falta de oportunidades de formación educativa y de integración productiva para los y las adolescentes la maternidad se constituye en un único proyecto de vida en que puede afirmarse la autonomía, encontrar sentido de vida y transitar hacia la adultez.

La UNFPA (2006) (7) reporta que: hay diversas razones para la materialización de embarazos no planificados; entre ellas la falta de conocimiento acerca de los hechos básicos de la reproducción y la falta de información con respecto a anticonceptivos, lo cual contribuye al fracaso de estos últimos. Asimismo, en este contexto se deben tomar en cuenta como causales importantes las características propias de la adolescencia, como la dificultad para prever, el pensamiento mágico, la dificultad para la toma de decisiones y las dificultades para comunicarse de manera asertiva y negociar. Algunos embarazos no planificados son consecuencia de violación, abuso sexual e incesto. (3).

## La adolescencia y el desarrollo emocional

La OPS y la OMS han definido el término “adolescencia” como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años; “juventud” como la etapa entre los 15 y los 24 años, y “población joven” como el periodo entre los 10 y los 24 años. Los métodos tradicionales que se utilizan para dividir la etapas de la adolescencia se ajustan, en general, a la manera en que la sociedad agrupa a los jóvenes en las instituciones educativas (la escuela primaria, la escuela secundaria, la universidad). (1)

Se definen tres características universales del desarrollo de los adolescentes:

- a) El comienzo de la pubertad
- b) La aparición de habilidades cognitivas más desarrolladas, y
- c) La transición a nuevas funciones en la sociedad,

En la clasificación de las etapas de la adolescencia la OPS/OMS presenta un nuevo enfoque. Identifica 5 dimensiones que comienzan con la pre adolescencia y terminan con los primeros años de la adultez, teniendo en cuenta que los cambios suceden generalmente entre los 10 y 24 años. Las dimensiones son: el desarrollo corporal, cerebral, emocional y social. Ese enfoque es la primera iniciativa para integrar las contribuciones más recientes y todavía bastante fragmentadas de las diferentes teorías en un enfoque evolutivo. Analizando los componentes de la “dimensión emocional del desarrollo” descritos en la tabla No 1: en esta dimensión se presentan las siguientes etapas; a saber:

**Tabla 1. Clasificación de las etapas de desarrollo en los adolescentes: Dimensión emocional del desarrollo**

<p>Pre-adolescencia 9-12 años (mujeres) 10-13 años varones</p>	<p>Se produce un incremento gradual de la autoconciencia y aumento de los sentimientos de vergüenza. Aflora la necesidad de tener más privacidad.</p> <p>Individualización y autonomía emocional con respecto a los padres; es decir, el deseo de sentirse individualizado dentro de las relaciones con los padres [...]. Se producen fluctuaciones en la expresión verbal.</p> <p>Surge la habilidad para explorar las diversas razones de un sentimiento, comparar los sentimientos y comprender las interacciones triádicas entre los estados emocionales. Esto va acompañado de la capacidad de diferenciar los matices y las gradaciones entre los diferentes estados emocionales. Existe un desplazamiento gradual de la moralidad convencional (las recomendaciones y los castigos) a la moralidad convencional (las reglas de la sociedad).</p>
<p>Adolescencia inicial 12 a 14 años (mujeres) 13- 15 años varones</p>	<p>Se presente un alto nivel de autoconciencia y ocurren fluctuaciones en la autoestima. Se incrementa el grado de estrés, particularmente en las mujeres. La necesidad de lograr una mayor autonomía emocional de los padres continúa y, se alimenta por un abandono más firme de la idealización de los padres y una mejor definición de las opiniones del propio adolescente. Al mismo tiempo aumenta la dependencia emocional de los amigos. Existe una mayor empatía y receptividad hacia los amigos íntimos y una habilidad emergente para reflexionar sobre los sentimientos en las relaciones con un sentido interiorizado de sí mismo [...].</p>
<p>Adolescencia media. 14-16 años (mujeres) 15-17 años varones</p>	<p>Hay un intenso desarrollo de las nociones de sí mismo más diferenciadas, una mayor autosuficiencia y la capacidad de reflexionar sobre los sentimientos en relación con un sentido interiorizado de sí mismo. Disminuyen los sentimientos de nostalgia que anteriormente se sentían como ansiedad y depresión. Hay una mayor atención en la amistad, particularmente en las mujeres. Se advierte mayor empatía y receptividad hacia los amigos íntimos. Todavía está presente una moralidad convencional en la mayoría de los jóvenes en la etapa de la adolescencia media</p>

<p>Adolescencia tardía 16 a 18 años ( mujeres) 17-18 años varones.</p>	<p>Se percibe nuevamente un incremento paulatino de la intimidad con los padres, siempre y cuando la relación con ellos haya sido buena en los años anteriores. Existe un incremento gradual en la autonomía de valores y en algunos casos en el desarrollo de la moralidad posconvencional (es decir, se cree que las reglas de la sociedad tienen por fin apoyar y servir a las personas). Los cambios relacionados incluyen un incremento de la capacidad de razonamiento, el pensamiento hipotético y la autonomía emocional; además comienza a notarse interés hacia los planes futuros.</p>
<p>Juventud 18 a 21 años</p>	<p>La autonomía emocional sigue en crecimiento, se empieza a tener la capacidad de ver a los propios padres como personas, más allá de su función de padres. Aumenta la estabilización de la intimidad con los propios padres, siempre y cuando la relación con ellos haya sido buena en los años anteriores [...]. Se logra la autonomía de valores y, algunas veces, la moralidad posconvencional.</p> <p>Se intensifica el interés y las preocupaciones por los planes futuros.</p>
<p>Primeros años de la adultez 21 a 24 años</p>	<p>La mayoría de los adultos jóvenes logran niveles emocionales y de autonomía de valores más elevados y, en algunos casos alcanzan la moralidad pos convencional; esto sucede por que tienen el potencial biológico y cognitivo adecuado, así como apoyo social y emocional. Se incrementa la preocupación por lograr independencia económica.</p>

**Fuente: OMS/OPS. Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes. (1)**

La evolución de las etapas no está determinada solo por cambios biológicos, también depende de los efectos interactivos conjuntos que existen entre la experiencia del entorno y los factores endógenos. Además, la velocidad con la que una persona avanza a través de estas etapas y realiza determinadas tareas del desarrollo depende de las diferencias biológicas, la capacidad cognitiva y las experiencias emocionales, educativas y de la vida que existen entre una persona y otra, así como del contexto social y cultural en que se produce la evolución. Vigotsky 1978 (8) definió el efecto de las interacciones sociales en los procesos cognitivos y el desarrollo. Este psicólogo utiliza el término zona de desarrollo proximal para describir la diferencia entre el desarrollo real de un adolescente y su grado de desarrollo potencial cuando se le brinda la oportunidad de participar en la solución de problemas con la orientación de sus padres, otros adultos (como los maestros) o personas más expertas (por ejemplo, los educadores pares). Para él: “toda cultura sus propias herramientas técnicas y psicológicas que transmite a los niños por medio de las interacciones sociales. Y a su vez las herramientas culturales moldean la mente”, así se gesta el desarrollo cognitivo como conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender y a la vez propician las herramientas para la resolución de problemas prácticos de la vida cotidiana.

La tabla N° 1, describe las diferentes etapas del desarrollo emocional y a partir de la adolescencia tardía para la mujer ( 16 a 18 años) y hombres ( 17 a 18 años) se estructura el pensamiento hipotético, la autonomía emocional y comienza a notarse interés hacia planes futuros, proceso que se consolida en las siguientes etapas : juventud de 18 a 21 años y los primeros años de la adultez 21 a 24 años; en los cuales se intensifica el interés y la preocupación por los planes futuros y por el logro de la independencia.

Si bien, el embarazo adolescente es una problemática

compartida, sus causas, vivencias e implicaciones deben analizarse y abordarse de acuerdo con el contexto social y cultural específico. Es claro que la maternidad temprana obstruye la acumulación de activos en capital humano y social necesarios para mantener expectativas razonables de movilidad social, sobre todo porque dispara la deserción escolar y reduce significativamente el tiempo disponible para las actividades formativas. La fecundidad adolescente, cuando ocurre a edades muy tempranas (en particular, antes de los 17 años) entraña riesgos para la salud asociados a la falta de madurez fisiológica. Se afirma: “la fecundidad adolescente suele recluir a las madres en actividades domésticas y empujar a los padres al mundo laboral en condiciones precarias.

Esta inserción desmedrada en el mundo del trabajo y de la educación también tiene consecuencias sobre la adquisición de activos en capital social. El abandono de establecimientos educativos y la ausencia o debilidad de experiencia laboral priva a las madres adolescentes de vínculos con redes de personas que pueden cumplir un importante papel en la provisión de información y contactos que facilitan el acceso al mercado laboral y aumentan las posibilidades de obtener buenos puestos. (9). Para Ana Coll: “El embarazo en la adolescencia es considerado un problema por los diferentes autores que han abordado su estudio desde diversas disciplinas. De hecho, al preguntar ¿cuál es el problema?, estamos dando por sentado que lo hay” (10). Se evidencian riesgos de carácter biológico, implicaciones emocionales y sociales y desde luego impacto económico para el núcleo familiar. Bien, sin desconocer otros ámbitos de afectación como consecuencia del embarazo en la adolescencia; ahondemos en uno en especial: ¿cual era el proyecto de vida antes del embarazo para el adolescente? y ¿cómo afecta el proyecto de vida un embarazo no deseado en esta etapa de la vida?

### **El proyecto de vida y el embarazo en el adolescente**

Se identifican de manera general dos patrones que



muestran realidades diferenciadas con relación al embarazo en la adolescencia. Por un lado importantes sectores que viven una realidad sociocultural y económica en la que el embarazo adolescente no necesariamente es conceptualizado como una problemática por los individuos o sus comunidades y, más bien forma parte de las prácticas culturales, o es una forma para las mujeres de constituir su propio proyecto de vida en contexto socioeconómicos caracterizados por la falta de oportunidades (11). Por otro lado, esta un patrón que se registra en contextos urbanos con una importante proporción de embarazos adolescentes no planeados/deseados y en situación premarital, en las que el embarazo no responde necesariamente a un proyecto de vida de los individuos, sino que más bien lo interrumpe; es este aspecto en especial el que será objeto de análisis:

*... y encuentran la función que deben desempeñar en la sociedad...*

Ahondando en la expresión: Proyecto de vida se retoman las palabras de una adolescente de la Paz, Bolivia:

*“Yo pienso mucho en el matrimonio, tal vez me llegue después de ser profesional, pero mi meta es fija, quiero llegar a ser alguien, sentirme orgullosa de lo que soy y tener, no defraudarme a mí misma, tampoco a mis padres. Yo quisiera superarme, no estar en mi casa, estudiar, tener un profesión”(3).*

¿Que significa la expresión proyecto de vida? Para tal propósito se toman los desarrollos de Martha Nussbaum sobre el concepto de capacidades como titulaciones fundamentales; quien considera que el conjunto de capacidades son condiciones necesarias para llevar una vida que sea deseable vivir y que libremente se decide llevar. Así entonces; el proyecto de vida no hace referencia sólo a una opción de estudio o a un trabajo determinado, asuntos que si bien resultan importantes son sólo una parte de la connotación que tendría la expresión proyecto de vida, vida buena.

Así nos acercamos a la idea Eudaimonista; siendo el argumento central el interrogante: ¿Cómo ha de vivir el ser humano?; para ella la respuesta se fundamenta en la *“[...] concepción que esa persona detente de la eudaimonia o florecimiento humano, en el sentido de que entiende por una vida humana plena”* (12). En este orden de ideas, es importante ahondar en la teoría de la justicia de John Rawls y su concepto de bienes primarios sociales, entendidos como el conjunto de bienes básicos que dan mayor libertad a los individuos para optar por un modelo de vida buena; para él una vida buena; emana de la planificación racional al más largo plazo de cada individuo. Rawls sustenta su argumento en la distribución de ciertos bienes sociales primarios por parte de la estructura básica de la sociedad; esto es, cosas que se presume que todo ser racional desea, afirma:

*“[...] Estos bienes tienen normalmente un uso, sea cual fuere el plan racional de vida de una persona. En gracia*

a la simplicidad supongamos que los principales bienes primarios a disposición de la sociedad son: derechos, libertades, oportunidades, ingreso y riqueza.

*“[...] Éstos son los bienes primarios”(13).* Así entonces; las expectativas de los bienes sociales primarios son en palabras de Rawls: “ [...] simplemente como el índice de estos bienes que un individuo representativo puede esperar; y aclara: “ Ahora bien, los bienes primarios [...] son las cosas que se supone que un hombre racional quiere tener, además de todas las demás que pudiera querer. Cualesquiera que sean en detalle los planes racionales de un individuo, se supone que existen varias cosas de las que preferiría tener más que menos. Teniendo más de estas cosas, se les puede asegurar a los individuos en general que tendrán mayor éxito en la realización de sus intenciones y en la promoción de sus fines, cualesquiera que esto fines puedan ser” (13).

En Rawls una idea central “es que el bien de una persona está determinada por lo que para ella es el plan de vida más racional a largo plazo, en circunstancias razonablemente favorables. Un hombre es feliz en la medida en que logra, más o menos, llevar a cabo este plan” (13). Rawls supone que cada individuo tiene un plan racional de vida, hecho según las condiciones a que se enfrenta y también para permitir la satisfacción armónica de sus intereses, sus actividades están programadas de modo que se puedan satisfacer sin interferencias los diversos deseos. No alude a posiciones hedonistas; es decir el placer por el placer, hace referencia al desarrollo de las potencialidades del ser humano, de tal manera que se le permita a través del acceso a un conjunto de oportunidades y del disfrute de estos bienes primarios el desarrollo de su planes futuros, de la posibilidad de llevar la vida que estime tener.

Por su parte; Amartya Sen y Martha Nussbaum plantean como necesario un conjunto de capacidades que toda sociedad debe tomar en cuenta al momento de determinar sus políticas, la idea es la de proteger las capacidades de los individuos en contraposición a bienes; como la riqueza o el ingreso y, en este orden; Nussbaum avanza en la propuesta de un listado mínimo de capacidades que le permitan a cada individuo desarrollar la vida que libremente decida llevar. Plantea actividades tan centrales a la condición del ser humano indispensables para poder llevar una vida verdaderamente humana. Nussbaum incluye como capacidades las siguientes:

“ La vida: poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura [...]; salud física: poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva [...]; integridad física: poder moverse libremente de un lugar a otro [ ...] disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas, sentidos, imaginación y pensamiento: poder usar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento; cultivarse a través de una educación adecuada y científica básica, aunque en modo alguno se agota en ello; emociones: poder mantener relaciones afectivas con personas y objetos distintos de nosotros mismos, poder amar a

aquellos que nos aman y se preocupan por nosotros, y dolernos por su ausencia; en general, poder amar, penar, experimentar ansia, gratitud y enfado justificado. Que nuestro desarrollo emocional no quede bloqueado por el miedo y la ansiedad. Razón práctica. Poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente sobre los propios planes de vida; afiliación: a) poder vivir con y para los otros, reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, participar en diversas formas de interacción social (protección de libertad de expresión y de asociación política); b) que se den las bases sociales del autorespeto y la no humillación; ser tratado como un ser dotado de dignidad e igual valor que los demás; otras especies. Poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural; juego: poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas y por último el control sobre el propio entorno: a) político. Poder participar de forma efectiva en las elecciones políticas que gobiernan la propia vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación y b) material: [...] tener derecho a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás [...]”(12).

Según Nussbaum: “[...] cada una de estas capacidades son necesarias para una vida acorde con la dignidad humana, así las capacidades son importantes para todos los ciudadanos y que toda persona debe ser tratada como fin, su idea es que el enfoque de las capacidades debe verse como una especificación del enfoque de los derechos humanos. En síntesis, ella propone una teoría de las funciones más importantes del ser humano que, una vez identificadas deben ser el punto de partida de las políticas sociales. Su posición comprende tantos los fines que persiguen los hombres, como una idea del contenido general de la vida humana, en su concepto al rechazar la noción de las necesidades básicas “esenciales” rechazaríamos una guía crucial para construir una teoría de la justicia distributiva que nos sirva para implementar las políticas públicas.

De otra parte Doyal utiliza el término necesidad como un conjunto de condiciones necesarias para el desarrollo de los planes de vida, así el término: “necesidad” se usa, explícita o implícitamente, para referirnos a una categoría particular de metas pensadas como universalizables; destacando que las necesidades se distinguen de otras metas que se refieren a lo que las personas quieren o desean, y que dependen de las preferencias particulares o del medio ambiente cultural. Para él, los seres humanos tienen metas universales que corresponden a las necesidades básicas, y es necesario alcanzarlas para que no sufran daño específico y objetivo. Para Doyal las necesidades son: “precondiciones universalizables que permiten la participación, tan activa como sea posible, en aquellas formas de vida que tanto los hombres como las mujeres pueden elegir si tuvieran la oportunidad de hacerlo” (14).

Como necesidades básicas determina Doyal: la salud y la autonomía personal; afirma sobre este aspecto: “para que las personas puedan actuar y sean responsables, deben tener determinada capacidad física y mental consistente

en la posesión de un cuerpo que esté vivo, gobernado por todos los procesos causales relevantes, y deben tener asimismo la competencia mental para deliberar y elegir. La competencia y la capacidad de elección constituyen el nivel más básico de autonomía personal. Así, la supervivencia física y la autonomía personal con precondiciones par que los individuos puedan actuar, independientemente de su entorno cultural. En cuanto a la autonomía Doyal distingue tres ideas: 1) se refiere a la comprensión que las personas tienen de sí mismas, de su cultura y de lo que se espera de éstas en ella. 2) se relaciona con la capacidad psicológica que tienen los hombres y las mujeres para crear sus propias opciones y 3) se refiere a las oportunidades objetivas que permiten que una persona actúe o deje de actuar.

Para Doyal, la autonomía se relaciona íntimamente con la educación formal y sus niveles mínimos pueden describirse mediante las siguientes características: los agentes tienen la capacidad intelectual para fijar metas de acuerdo con su forma de vida; poseen la suficiente confianza en sí mismos para desear actuar y participar en la vida social; pueden formular fines consistentes y son capaces de comunicarlos a los otros; los agentes perciben sus acciones como propias; tienen la posibilidad de comprender las restricciones empíricas que dificultan o impiden el logro de sus metas; pueden sentirse responsables de las decisiones que toman y de sus consecuencias (14). Así al igual; que la salud, la autonomía personal puede entenderse por la vía negativa, esto es, resaltando el daño objetivo que resultaría si las características anteriormente señaladas no se dieran.

#### ***Los obstáculos al proyecto de vida del adolescente embarazado:***

Analicemos en este orden de ideas algunos aspectos que evidencian en forma contundente el cambio de proyectos de vida del adolescente:

- Especialmente para los hombres, la iniciación sexual tienen que ver con un patrón más general de vivencia de la sexualidad “como al aprovechamiento de una oportunidad para experimentar, algo ligada al azar, a la clandestinidad, un evento que sucede de manera rápida y sin planificación. Existe una tensión entre el proyecto de vida y el mandato cultural de la virilidad por la vía del ejercicio de la sexualidad como oportunidad. (11)
- Las y los adolescentes con menos recursos están frente a una “acumulación de factores de riesgo” enfatiza Rodríguez (15) “pues se inician más temprano y registran niveles de protección anticonceptiva mucho menores y esto contribuirá a la reproducción de las desigualdades socioeconómicas, así como la intensificación de la experiencia de ejercicio desigual de derechos por parte de las nuevas generaciones”.
- El diferencial en la incidencia del embarazo y la maternidad adolescente desagregada según nivel de pobreza ilustra claramente la articulación embarazo-adolescente-pobreza. Así, el ratio de adolescentes que son madres o están embarazadas más pobres

respecto a aquellas del quintil más rico es de 2,5 y 2,9 en Ecuador y Colombia; mientras que en los casos de Chile y Perú alcanza los sorprendentes registros de 7,6 y 8,2 respectivamente (15). Este efecto disímil, que muestra la mayor exposición de las muchachas pobres, expone a estas adolescentes y a su descendencia a un riesgo concreto de extensión, al menor por una generación, del círculo intergeneracional de la pobreza, pues son justamente estas personas las que se encuentran en posesión de menores activos personales y sociales para acceder al empleo digno, para cuidado de su salud y la de sus hijos y para acceder a la escuela o continuar su educación entre otros.

- Considerando el promedio subregional, la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas que no accedieron a ningún nivel de educación formal representa 4 veces la proporción observada entre las niñas que accedieron a la educación secundaria o superior. Por países, esta proporción varía entre 3,2 (Colombia) y 4,8 (Bolivia).
- Más allá de las formas particulares en las que se expresa, el género como construcción social y cultural se traduce a través de los distintos grupos y contextos en relaciones de dominación, discriminación, exclusión, no ejercicio de derechos y desiguales oportunidades para las mujeres. Esta posición de desventaja de las mujeres en la sociedad y en las relaciones de pareja en ámbito privado, constituye un factor determinante clave para entender las dinámicas subjetivas relacionadas al embarazo de adolescentes. Es importante anotar que “entre los hombres el embarazo no aparece como un riesgo que le es propio. Tomar riesgos se asocia con la propia identidad masculina” lo que incluye la evasión de la percepción del riesgo” (11).
- Diversos estudios indican que la mayor parte de embarazos en la adolescencia en países desarrollados ocurren fuera del matrimonio y éstos son privativos de un particular grupo de mujeres. Por lo general, este tipo de embarazo sufre algún tipo de sanción social y por lo general es relacionado con características psicosociales de las personas, como son el bajo nivel de autoestima, la escasez de control interior, y las bajas aspiraciones y expectativas.
- El adolescente madre y su pareja o más concretamente el padre de su hijo intentará mantener a su propia familia, trabajar y muchas veces debe abandonar sus estudios por este motivo. “Esto lleva a postergar los proyectos a largo plazo y a confundir los de mediano con los de corto plazo: comienzan las urgencias” (10)
- Sin pretender construir una lista exhaustiva de los obstáculos enunciemos por último el aborto. El aborto inducido es una respuesta a un embarazo no deseado. Los riesgos que implica éste para las adolescentes pueden ser considerables, principalmente cuando es llevado a cabo en forma ilegal y en condiciones médicas insatisfactorias. Las complicaciones comunes de abortos de adolescentes incluyen hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos,

perforaciones del útero y esterilidad secundaria. Cada año, alrededor de 20 millones de mujeres recurren a abortos inseguros. Sin embargo, en la mayor parte de los países en desarrollo el aborto es ilegal lo cual, como se indicó anteriormente, incrementa los riesgos en la salud de las adolescentes que lo practican. Como afirma la OPS (2003) “Las adolescentes que enfrentan un embarazo no deseado y cuyos ingresos son limitados por lo general no pueden pagar servicios profesionales y privados de aborto que son más seguros que los provistos por personas no profesionales y en situaciones clandestinas. Las adolescentes más pobres tienen más posibilidad de acudir a los servicios de aborto clandestinos que son más baratos y se realizan en condiciones no saludables, contribuyendo así de forma significativa a incrementar los porcentajes de morbilidad y mortalidad de las jóvenes” (16).

- A excepción de la infancia, la adolescencia es la etapa de la vida en que el cuerpo crece y cambia de manera más extraordinaria. A medida que los adolescentes adquieren la capacidad biológica de reproducción y excitación, las cuestiones relacionadas con la orientación sexual se convierten en una de sus principales preocupaciones. A lo largo de la adolescencia, las capacidades de razonamiento alcanzan nuevos niveles de complejidad; esto se nota a través de la utilización de un lenguaje más perfeccionado, la posibilidad de un desarrollo moral más avanzado y las habilidades mejoradas en la organización general, el autocontrol, la administración del tiempo y el control de los impulsos. Con estos instrumentos del desarrollo, los adolescentes interactúan con los demás, se exponen a estilos de vida diferentes y a nuevas experiencias, construyen su identidad y encuentran la función que deben desempeñar en la sociedad. Así es claro que actualmente la adolescencia y juventud femenina se han alargado y tornado más complejas en diversos sentidos, así se afirma: “el erotismo se separa de la reproducción y se abre la posibilidad de que los jóvenes vivan un periodo de circulación erótica asociado al placer y a la búsqueda, el periodo de estudios o ingreso en el mercado laboral forman parte de la experiencia vital de este momento de la vida” (10). Es evidente que el horizonte de la maternidad se aleja y difiere y aun cuando puede marcar el fin de la adolescencia, ya no es una meta que define y engloba el proyecto de vida de los jóvenes.
- Obstáculos para la formación escolar y laboral: hay dificultades objetivas para compatibilizar el embarazo y la crianza con la educación y la inserción laboral. La reproducción adolescente no se relaciona nítidamente con el logro de autonomía económica, pues la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros y se dedican a actividades domésticas. Como se afirma: “Vale decir, no asisten a la escuela pero tampoco ingresan al mercado de trabajo, y cuando lo hacen suele ser en condiciones precarias. A esta vulnerabilidad se agrega la presión sobre el presupuesto de los padres de las adolescentes progenitoras, que frecuentemente



terminan por asumir parte importante del proceso de crianza. Esto se verifica con más intensidad a menor edad de la madre adolescente” (17).

- Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentan la ausencia e irresponsabilidad de los hombres/ padres. Tal tendencia se ha acentuado según datos recientes, exacerbando el llamado “madresolterimos”, en cuyo marco los varones (adolescentes o adultos) suelen ser padres y parejas ausentes que no se responsabilizan por hijos que procrean con mujeres adolescentes. Esto aumenta la presión económica y de cuidado de los progenitores de las adolescentes.
- Los altos índices de fecundidad no deseada sugieren que no se están ejerciendo los derechos reproductivos de los y las adolescentes. Tales limitaciones están en el centro del debate actual sobre este tema y la manera adecuada de intervenir en él. En esta relación entre fecundidad no deseada y privación en el ejercicio de derechos destaca particularmente la inequidad de género, pues son las mujeres quienes viven y padecen con mayor fuerza las consecuencias del embarazo no deseado.
- En términos generales el embarazo en la adolescencia obstaculiza el proyecto de vida e impacta negativamente los determinantes sociales de la salud especialmente en el caso de (la) adolescente, en su incidencia en factores como: prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno, protección social a lo largo de la vida, atención universal en salud, la lucha contra la distribución desigual de poder, el dinero y los recursos, así el adolescente se convierte en población vulnerable por sus bajos niveles de formación y la falta de competencia para insertarse en un mercado laboral cada vez más competitivo (18).

### Desafíos para la salud pública

Tanto en el ámbito nacional como internacional se ha abordado la temática de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la problemática del embarazo en la adolescencia. Subyace en este ámbito un componente de vulnerabilidad y desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos sobre todo en su connotación de acceso a la información, la educación y los medios que permiten ejercer los derechos sexuales y reproductivos a los adolescentes. Se destacan entre estos instrumentos en 1984 la Conferencia Internacional de Población realizada en México recomendó asegurar a las y los adolescentes educación familiar y sexual, así como servicios e información de planificación familiar, más tarde (1985) la Conferencia Internacional de la Mujer (19) realizada en Nairobi, identificó a las/os adolescentes como un importante grupo de riesgo reproductivo. Así también, la Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo de 1994 reconoce que: “los países con la asistencia de la comunidad internacional deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva y reducir considerablemente el número de embarazos entre los adolescentes” (20). En igual sentido; la plataforma de acción resultante

de la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing 1995) (21), explícita en el párrafo 93: “[...] Las adolescentes necesitan tener acceso a servicios de salud y nutrición durante su crecimiento: sin embargo, a menudo carecen de ese acceso. El asesoramiento y el acceso a la información y a los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes siguen siendo insuficientes o inexistentes; no se suele tomar en consideración el derecho de las muchachas a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado. Desde los puntos de vista biológico y psicosocial, las adolescentes son más vulnerables que los varones al abuso sexual, la violencia y la prostitución, y a las consecuencias de las relaciones sexuales prematuras y sin protección. La tendencia a tener experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios, aumenta el riesgo de embarazos no deseados y a edad temprana [...]” (21). En el ámbito Iberoamericano se destaca la XIII Cumbre Iberoamericana de jefes de estado y de gobierno, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia (2003) que en su punto 43 enfatiza que: “En Iberoamérica, los niños, niñas y adolescentes conforman la mayor parte de la población. Muchos de ellos nacen en condiciones de pobreza y de exclusión, lo que disminuye sus capacidades personales y comprometen el futuro de nuestras sociedades. Reconocemos la deuda que nuestros estados tienen con los jóvenes y nos comprometemos a seguir buscando soluciones que aseguren su plena inserción social y laboral y su participación en la toma de decisiones sobre todos los asuntos que les conciernen” (22).

Posteriormente, en la XXVIII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del área Andina, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia del 29 al 30 de Marzo del 2007, se aprueba la Resolución REMSAA sobre la Prevención del Embarazo en Adolescentes que en su parte resolutive reconoce: “[...] las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de salud pública dentro de la Subregión y declarar prioritarios los planes para su atención integral” (23). En desarrollo de esta preceptiva en Agosto del 2007 se elabora en Lima Perú una propuesta para al Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes y se definen cuatro objetivos específicos.

1. Desarrollar el diagnóstico de la situación del embarazo en adolescentes en la subregión.
2. Identificar modelos de atención que garanticen superar las barreras de acceso y la capacidad resolutive en el sector salud.
3. Promover la participación de las y los adolescentes a través de intercambio de experiencias.
4. Sensibilizar a autoridades, sociedad civil, comunicadores y proveedores de salud sobre la importancia de contar con acciones y políticas que permitan la prevención del embarazo en adolescentes” (3). Este plan propone cuatro líneas estratégicas, a saber: a) Sistemas de información, monitoreo y Evaluación, b) fortalecimiento institucional y cooperación técnica horizontal y c) participación de adolescentes y d) advocacy,



alianzas y participación social.

Actualmente se adelantan en Colombia acciones tales como:

- Capacitación para la atención de servicios amigables para adolescentes con enfoque de (interculturalidad, género y culturas juveniles) dirigida a los profesionales contratados de los equipos de atención primaria con énfasis en salud sexual y reproductiva. Estrategias de espacios amigables para adolescentes.
- Estrategia de comunicación “por el derecho a una sexualidad con sentido” para la promoción y el ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.
- Fortalecimiento de las organizaciones y la participación social y el ejercicio de los derechos y la salud sexual y reproductiva.
- Plan nacional intersectorial de prevención del embarazo adolescente con la participación de la OPS / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), atención social y la Agencia presidencial para la cooperación internacional.

Es necesario enfatizar desde el ámbito de los planes decenales de salud pública nacionales, departamentales y municipales en el desarrollo de programas preventivos que consideren la atención especializada para este segmento poblacional con servicios de intervención integral (incluida la consejería), con principios de confidencialidad, de manera tal que se propicie reformas legales, institucionales y programáticas tendientes a brindar una atención de salud sexual y reproductiva oportuna, especializada, confidencial, eficiente y sensible a los y las adolescentes.

**Para finalizar una afirmación de Herreño:**

“El mayor daño que se puede causar a una persona es la frustración, el menoscabo o el retardo en la realización del proyecto de vida, como consecuencia del no cumplimiento de los derechos que se le han reconocido, o de impedir de manera irresistible la proyección existencial de la persona o del grupo humano. Frustrar el proyecto de vida significa, en lo individual y en lo colectivo, crear una suerte de vacío existencial que puede conducir a las personas a situaciones de profunda depresión o a sentimientos de irreparable postración” (24).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Jóvenes: opciones y cambios. Washington, D.C. 2008. p. XVII. Publicación científica N° 595. Washington. 2008.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud en las Américas. Edición 2012. Panorama regional y perfiles de país. Washington. 2012.
3. Comité subregional Andino para la prevención de embarazo en adolescentes. Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión Andina. Organismo Andino de Salud- Convenio Hipólito Unanue. Lima, Perú. 2009. p.70.
4. Camerún. [Internet]. Available from: URL:[http:// www.stateoftheworldsmidwifery.com](http://www.stateoftheworldsmidwifery.com) Consultado: Octubre 15, 2012.
5. Singh S, Darroch JE. Adolescent pregnancy and childbearing: levels and trends in developed countries. *Fam Plan Perspect* 2000; 32 (1): 14-23.
6. Guzmán JM, Contreras JM, Hakkert R. La situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe. En: *Adolescencia y Juventud*. P. 393-394.
7. UNFPA. Estado de la población Mundial. 2006. Hacia la esperanza. Las mujeres y la migración internacional. UNFPA. 2006. Available from: URL: [http://www.unfpa.org/swp/2006/pdf/sp\\_sowp06.pdf](http://www.unfpa.org/swp/2006/pdf/sp_sowp06.pdf) Consultado en Octubre 21 del 2012.
8. Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky. [Internet]. Available from: <http://constructivismos.blogspot.com/2005/06/teoria-del-constructivismo-social-de.html> Consultado: Octubre 21, 2012.
9. Villa M, Rodríguez J. En: *Juventud, reproducción y equidad*. En: *Adolescencia y juventud en América Latina*. p. 373.
10. Coll A. Embarazo en la adolescencia. ¿Cuál es el problema? En: Solum Donas Burak (Editor). *Adolescencia y Juventud en América Latina*. 2001. Libro Universitario Regional. (EULAC-GTZZ):425-445.
11. González AC, Londoño A. Desastre Natural: catástrofe sexual. Adolescentes, redes sociales y riesgo en el pos terremoto. 2003. Bogotá: Corporación Sisma Mujeres.
12. Nussbaum M. *Las fronteras de la Justicia*. Paidós. Estado y Sociedad 145. Barcelona. 2007.
13. Rawls J. *Teoría de la Justicia*. 2 ed. Fondo de Cultura Económico. México. 1995.
14. Doyal L. A theory of human need. En Brock, Gillian (ed.) *Necessary goods, Our responsibilities to meet others' needs* (New York: Rowman & Littlefield Publisher); 1998.
15. Rodríguez J. *Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una anomalía a escala mundial?* Trabajo presentado en el III congreso de la Asociación latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba – Argentina, del 24 al 26 de sep. de 2008. Citado en *Situación de embarazo en la adolescencia en la subregión Andina*; 2008.p. 83.
16. Schutt A, Maddaleno M. *Salud Sexual y desarrollo de Adolescentes y jóvenes en las Américas*. Implicaciones en programas y políticas. [Internet] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf> Consultado: Octubre 21,2012.
17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas. *Maternidad adolescente en América latina y el Caribe*. Tendencias, problemas y desafíos. No 4, enero de 2007.
18. OMS. Comisión sobre determinantes sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades en una generación*. Resumen analítico del informe final. Ginebra, 2008.
19. Cumbre y Conferencias de las Naciones Unidas. Conferencia Mundial sobre la mujer 1985. [Internet] Disponible en: <http://www.eclac.cl/cumbres/getProd.asp?xml=/cumbres/5/35/P35.xml&xsl=/cumbres/phistoriaf.xsl> Consultado: Octubre 15, 2012.
20. Conferencia internacional sobre población y desarrollo. El Cairo 15 a 13 de Septiembre. 1994. [Internet] Disponible en: [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd\\_spa.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_spa.pdf) Consultado: Octubre 15, 2012.
21. Informe de la cuarta conferencia mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995. [ Internet] Disponible en <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf> Consultado: Octubre 15, 2012.
22. XIII Conferencia Iberoamericana de jefes de estado y de gobierno. Declaración de Sta. Cruz de la Sierra. 14 y 15 de Nov de 2003. [Internet] Disponible en: <http://www.aecid.es/galerias/publicaciones/descargas/13.pdf> Consultado: Octubre 15, 2012.
23. Resolución REMSAA XXVIII/000. Prevención del embarazo en el adolescente. Santa Cruz de la Sierra. 30 de marzo del 2007. [Internet] Disponible en: <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Resolucion%20Adolescentes.pdf> Consultado: Octubre 15, 2012.
24. Herreño H, Angel L. *¿Todo o Nada? Principio de integralidad y derechos sociales*. ILSA. Bogotá, 2008.