

**REFLEXION CRITICA DE LOS EJES ARGUMENTATIVOS EN SALUD
PUBLICA ACERCA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
Revisión sistematizada de la literatura del 2000 al 2021**

Presentado por:

Juan Manuel Felipe Durán Sánchez

Tutores:

Dra. Chantal Aristizábal Tobler
Dr. Luis Alejandro Gómez Barrera

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Magíster en Salud Pública

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Maestría en Salud Pública
Bogotá
2022**

Nota de salvedad de responsabilidad institucional



La Universidad EL BOSQUE no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

Dedico este trabajo a mi madre por su paciencia y comprensión; también a Laura, por su generosidad y amor para conmigo; siendo en conjunto mi sustento y voz de aliento en los momentos más difíciles de este proceso y con quienes espero gozar intensamente de este logro.

Agradecimientos

Agradezco al espacio construido en la maestría por mis profesores y compañeras, en el que he podido integrar conceptos y vivencias en reflexiones, que hoy no solo dan vitalidad y sentido a mi quehacer como médico; sino que han conseguido perturbar en buena manera mis creencias personales y han dotado de complejidad el análisis de mi propia vida.

Finalmente es gratificante haber compartido este proceso con la tutoría de la Dra Chantal Aristizabal y el Dr Alejandro Gómez, quienes con sus orientaciones, apoyo e impulso me llenaron de seguridad para consolidar y perfilar este trabajo.

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Abstract	7
Introducción	8
Planteamiento del problema y justificación	9
Objetivos	10
General	10
Específicos.....	10
Marco Teórico.....	11
Conceptos generales	11
Embarazo Adolescente	11
La búsqueda de las causas	11
Modelos de análisis de intervenciones	12
Referentes teóricos de análisis	12
Metodología	14
Estrategia de búsqueda	14
Selección de los estudios	14
Resultados	16
Figura 1 Diagrama de flujo de los artículos seleccionados	16
Características de los estudios	16
Tabla 1 Características de los estudios incluidos	17
Tabla 2 Factores de Riesgo.....	30
Tabla 3 Intervenciones.....	31
Tabla 4 Percepciones, motivaciones, actitudes.....	32
Discusión.....	34
Caracterización, factores de riesgo y protectores	34
Intervenciones	35
Percepciones y actitudes.....	36
Conclusiones y recomendaciones	37
Referencias.....	38

Resumen

Introducción: El estancamiento en la reducción de los indicadores de fecundidad adolescente desde el año 2000 ha ubicado el fenómeno del embarazo adolescente como tema de interés en la agenda mundial, sin embargo, las intervenciones realizadas no han mostrado efecto alguno, pues aún se desconoce las múltiples realidades detrás de la vivencia de la juventud y la sexualidad

Objetivo Analizar los ejes argumentativos propuestos desde la salud pública para problematizar el embarazo adolescente en los últimos 20 años

Metodología. Revisión sistematizada en bases de datos científicas en idioma español e inglés, de revisiones de la literatura, en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2021. Se recuperaron 29 revisiones, que abordaban el problema del embarazo en adolescentes en temáticas de análisis:1) caracterización a partir de factores de riesgo y protectores 2) intervenciones para prevenir el embarazo en la adolescencia y por último percepciones, motivaciones y actitudes de los jóvenes frente al embarazo y la paternidad.

Resultados. Esta revisión evidencia que la construcción argumental que ha problematizado el embarazo adolescente desde la salud pública y que ha motivado intervenciones comportamentales y normativizadoras, ha perpetuado estigmas acerca del cuerpo femenino, minorías e imaginarios acerca de la pobreza que alimentan las representaciones mentales adulto céntricas acerca del comportamiento, sexualidad y proyectos de vida de los jóvenes.

Conclusión: La red multicausal trazada desde los determinantes sociales de la salud funge como un tamiz rígido, del cual han emergido explicaciones redundantes para el embarazo en la adolescencia, que han impedido avances en su comprensión más allá de la caracterización sociodemográfica, datos probabilísticos, costos económicos y análisis de morbimortalidad.

Palabras Clave:

Revisión, embarazo en adolescencia, salud pública, problemas sociales

Abstract

Background. The stagnation in the reduction of adolescent fertility indicators since 2000 has placed the phenomenon of adolescent pregnancy as a topic of interest on the world agenda, However, the interventions carried out have not shown any effect, since the multiple realities behind the experience of youth and sexuality are still unknown.

Objective. To analyze the argumentative axes proposed from public health to problematize adolescent pregnancy in the last 20 years.

Methodology. A systematized review in scientific databases in Spanish and English, of reviews of the literature, in the period between 2000 and 2021. 29 reviews were included, which addressed the problem of adolescent pregnancy in analysis themes: 1) characterization based on risk and protective factors 2) interventions to prevent pregnancy in adolescence and finally perceptions, motivations and attitudes of young people towards pregnancy and parenthood.

Results. This review shows that the argumentative construction that has problematized adolescent pregnancy from public health and that has motivated behavioral and normative interventions, has perpetuated stigmas about the female body, minorities and imaginaries about poverty that feed adult-centric mental representations about behavior, sexuality and life projects of young people.

Conclusion. The multicausal network drawn from the social determinants of health serves as a rigid sieve, from which redundant explanations for adolescent pregnancy have emerged, which have prevented advances in its understanding beyond sociodemographic characterization, probabilistic data, economic costs, and morbidity and mortality analysis.

Key Words

Review, pregnancy in adolescence, public health, social problems

Introducción

Según cifras reportadas desde la OMS, la tasa total de fecundidad (número de hijos por mujer) en América Latina y el Caribe ha descendido de modo sustancial en mujeres adultas en el periodo comprendido de 1980 a 2015 (de 3,95 a 2,15). Sin embargo, la tasa en las adolescentes (10 a 19 años) en el periodo de 1990 al 2000 ha permanecido estacionaria (de 88,2 a 66,5) siendo la segunda más alta del mundo (tasa mundial de 46 nacimientos por 1000 adolescentes), después de la de África subsahariana. (1)

Por tal motivo, desde el año 2000 se ha ubicado el fenómeno del embarazo adolescente como tema de interés en la agenda mundial y ha motivado intervenciones gubernamentales, especialmente en países en desarrollo. Se ha considerado que la falta de control de la fecundidad de este grupo etario afecta los procesos de desarrollo y modernización de los países hacia sociedades más justas y equitativas al repercutir en las dinámicas poblacionales, debido a su contribución en la explosión demográfica y la consecuente sobrepoblación del planeta. A partir de los estudios de caracterización que construyen los documentos institucionales en salud pública, se ha ubicado este suceso preferentemente en sectores marginales de la sociedad, en los cuales los profesionales de salud han descrito afectaciones en la salud psicológica/emocional de las futuras madres, mayor morbilidad materna y en los recién nacidos y perpetuación de los ciclos de pobreza y miseria.(2)

Los párrafos anteriores exponen una línea argumental que ha sido hilada por las organizaciones internacionales, los gobiernos y algunos sectores de profesionales de la salud que ha conseguido mayor apoyo en su difusión y ha problematizado el fenómeno del embarazo en adolescentes como un cisne negro¹; desconociendo las múltiples realidades de las vivencias de la juventud y la sexualidad. Esto motiva una búsqueda en su construcción argumental para que sea un punto de partida para nuevas investigaciones y políticas dirigidas a la adolescencia.

-
1. Cisne Negro(3): Es una metáfora que es desarrollada a lo largo del libro homónimo publicado por Nassim Taleb en el 2008, que hace una crítica a la gestión del riesgo, en la que alrededor de hechos inciertos, desconocidos, abstractos y en algunos casos poco frecuentes; se pretende explicar, parametrizar y justificar acciones de intervención; desconociendo que el mundo es aleatoriedad y que las conclusiones resultantes de este proceso de análisis no son fácilmente escalables a todas las poblaciones, que siguiendo la analogía de Taleb corresponderían a los “cisnes blancos”.

En este ensayo el autor cuestiona 1) La ilusión con la que difunden sectores académicos e instituciones, su comprensión universal y tacita de la realidad, 2) La excesiva confianza que se deposita en datos numéricos/probabilísticos y análisis retrospectivos para explicar fenómenos del ahora y proyectar las acciones en el futuro 3) y los sesgos cognitivos en la validación de hipótesis de los llamados “expertos”, que frente a observaciones repetidas de fenómenos particulares, se convencen que sus hallazgos son escalables para aplicarlos de forma universal, alimentando teorías robustas, que pretenden ser inmunes a las perturbaciones y el cambio.

Planteamiento del problema y justificación

En las conferencias internacionales sobre población y desarrollo en Bucarest 1974 (4) y México 1984 (5,6), se alertaba, en clave demográfica, sobre los efectos del excesivo crecimiento poblacional en el entorpecimiento del camino de las naciones hacia la igualdad social, económica, política y jurídica. Esto legitimó la intervención gubernamental—preferentemente en países en vías de desarrollo— sobre el control natal de los individuos (7).

En consecuencia, a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, se desplegaron acciones con la planificación familiar como heraldo, que lograron disminuir el número de hijos por familia, en especial en las madres multíparas de mayor edad. Esto contribuyó paulatinamente en la remodelación de la pirámide poblacional, poniendo de relieve, aparentemente, una mayor proporción de hijos nacidos de mujeres adolescentes (8,9).

A partir de estos supuestos, con el inicio del nuevo milenio, se han potenciado los esfuerzos por reducir la alta tasa de fecundidad en este grupo poblacional, la cual se ha correlacionado estadísticamente con un mayor número de hijos al final de la vida reproductiva (6,9). La responsabilidad y la culpabilidad se ha atribuido principalmente al arquetipo de “niña- adolescente”, construido desde los conocimientos tecnocientíficos y los prejuicios adulto- céntricos. Según este arquetipo, la niña-adolescente se encuentra en pleno desarrollo físico y emocional, en un momento convulso de su existencia acompañado de inestabilidad y escaso autocontrol; se asume su incapacidad para decidir de manera autónoma y objetiva, especialmente sobre su sexualidad, y la expone a repercusiones a corto y largo plazo (9–12)

Este tipo de explicaciones vigentes sobre el embarazo adolescente son anticuadas, redundantes y superficiales; no se ha ahondado en el fenómeno más allá de su caracterización, unidireccional y fragmentaria, propuesta a partir de los determinantes sociales de la salud (1,13). Esta perspectiva ha servido incluso para ubicar sistemáticamente esta problemática en cabeza de los pobres y desfavorecidos (14), vistos como rezagos de la sociedad que amenazan con su reproducción descontrolada el proyecto de modernización y desarrollo de las naciones (7) y circunscribiendo un ciclo interminable de transmisión de la pobreza (1,15).

Como es previsible, las estrategias empleadas para intervenir el embarazo adolescente a largo de los últimos 20 años (16–18) ,han partido de una mirada idealizada de las adolescentes y prejuiciosa de su sexualidad. Y por lo tanto, no se han reflejado en un descenso sostenido de sus cifras(15,19), pues han dejado de lado las preferencias, subjetividades y proyectos de los adolescentes (20–22).

Lo expuesto en los párrafos previos evidencia un vacío de conocimiento profundo acerca del embarazo adolescente; a pesar de ser un fenómeno muchas veces estudiado son escasos los acercamientos a su comprensión más allá del lenguaje técnico-estadístico, el cual ha normativizado las categorías de análisis a criterios netamente socioeconómicos. Con frecuencia se prescinde, por ejemplo, de los significados particulares en materia de sexualidad, la existencia de múltiples proyectos de vida lejanos a los estandarizados y la vivencia de la maternidad en la población adolescente. Es importante cuestionar el eje argumentativo difundido en la literatura científica de los últimos 20 años y que ha orientado desde la salud pública la formulación y estructuración de políticas públicas.

Objetivos

- General

Analizar los ejes argumentativos propuestos desde la salud pública para problematizar el embarazo en la adolescencia en los últimos 20 años.

- Específicos

- Comprender cómo se ha percibido el fenómeno del embarazo en la adolescencia desde la salud pública y como esto ha motivado sus intervenciones
- Reflexión crítica de los temas de análisis que problematizan el embarazo en la adolescencia.

Marco Teórico

- Conceptos generales

Embarazo en la adolescencia

La adolescencia es un periodo de tiempo que abarca la edad entre los 10 a los 19 años; se identifican dos etapas: naciente desde los 10 a los 14 años y tardía desde los 15 a los 19 años. Algunos autores extienden esta fase incluso hasta los 24 años y la llaman juventud (2). A lo largo de este proceso ocurre el desarrollo de las funciones sexuales a partir de la maduración de los órganos genitales y a su vez en la esfera psicosocial se concibe como un periodo de transición entre la niñez y la adultez, en el que se adquieren nuevos roles y responsabilidades, que van favoreciendo en el individuo una mayor autonomía en la toma de decisiones. Es por esto último que se presenta como una etapa crítica, en especial en lo referente a su salud sexual y reproductiva (13). Y es en el trascurso de estos años, en el que se inscribe el embarazo en adolescentes.

De acuerdo con datos aportados por la OMS en el año 2016, en el mundo hay más de mil millones de adolescentes, de los cuales el 85% se ubican en países en desarrollo (2). Los diferentes estudios de caracterización del embarazo en adolescentes indican un mayor porcentaje en las poblaciones de niñas y mujeres jóvenes más vulnerables y desfavorecidas. Por lo tanto, se cree que condiciona múltiples complicaciones físicas, psicológicas y sociales (13)(23) y a partir de los análisis estadísticos y poblacionales se ha tendido a pensar que este hecho participa en el mantenimiento de ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y marginación de las naciones y de ciertos grupos poblacionales. (1)

De forma complementaria, el llamado a la acción de los gobiernos y organizaciones internacionales ha sido por la demarcación de este “problema” desde la perspectiva de costos sociales. Afirman que la gestación precoz irrumpe los proyectos de vida, especialmente de “las” adolescentes, limitando sus opciones de escolaridad y empleo y por lo tanto de manutención propia y de su progenie. Esto afecta la capacidad de consumo de estos individuos, la recaudación fiscal (aproximadamente, el recaudo por cada mujer adolescente embarazada disminuye en 110 dólares). Adicionalmente se generan costos por concepto del cuidado de la gestación, el parto y el puerperio (puesto que se ha identificado que la morbimortalidad es de 2 a 5 mayor en este grupo poblacional). La sumatoria total de estos costos se traduce en el gasto de la economía nacional, aproximadamente en 0,35% del PIB. (23)(24)

La búsqueda de las causas

La línea argumental más clásica de la salud pública, en un intento por dar explicaciones a ciertos fenómenos de interés, ha establecido asociaciones causales amparadas en el determinismo (25)(26). Pero dada la complejidad de algunos problemas; se ha hecho necesario emplear un modelo probabilístico que además de brindar herramientas para simular la realidad, ubique una red causal de donde emerjan múltiples factores que den respuesta a preguntas sobre el ¿Qué? y ¿Cómo? que buscan reducir la incertidumbre y orientar acciones (27).

Por lo tanto, en el caso del embarazo en adolescentes, se ha estructurado en el modelo socio-ecológico un espacio para debatir y dar respuesta a los factores determinantes de este suceso, pues se ha visto que

interconecta diversos factores que influyen en las conductas con respecto a su salud y que operan a nivel del individuo, su relacionamiento con los otros, la comunidad y la sociedad. (1)

Modelos de análisis de intervenciones

El andamiaje de los determinantes sociales visibiliza a través de la confluencia de saberes técnico-científicos(27), las condiciones en las que transcurre la vida de las personas y como esta se ve afectada por la equidad/desigualdad en la distribución de los recursos y también en la vivencia de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, condicionando los procesos de salud y enfermedad (28). .En la actualidad se ha propuesto una mirada difundida ampliamente OMS(30), aparentemente más robusta que la propuesta por Marc Lalonde en 1974 (29), tanto explicativa- interpretativa que ha impregnado la búsqueda de soluciones a estas inequidades.

Por lo tanto, dada la naturaleza multidimensional del embarazo en la adolescencia, se ha integrado el abordaje del modelo de determinantes sociales, el cual da luces sobre factores protectores y de riesgo— que desde esta óptica—hacen a ciertos individuos y grupos más o menos vulnerables a la maternidad o paternidad adolescente, orientando acciones hacia la prevención y la postergación de la maternidad y la paternidad.(13)

- Referentes teóricos de análisis

Interrelación de los procesos de salud-enfermedad a partir de sus representaciones

Mara Viveros(31), pone su atención a las representaciones sociales/ colectivas como procesos de pensamiento que construyen la realidad del individuo a partir de su relacionamiento con objetos de su entorno, acontecimientos particulares y sociales, así como ideas e imaginarios culturales. Estos en conjunto delimitan una manera de actuar particular y comunal; se materializan en los procesos de comunicación y aprendizaje y a su vez, proyectan las transformaciones sociales.

Esto se relaciona con lo expuesto por Thagard (32), quien desde las ciencias cognitivas conceptualiza, que los procesos de cómputo (proceso de pensamiento de la mente) actúan en las diferentes representaciones mentales de los individuos, comunidades o instituciones para direccionar la resolución de problemas, la toma de decisiones y el uso del lenguaje.

Los tipos de representación mental a los que hace referencia Thagard son:

Reglas	Parámetros condicionantes pero que se dinamizan de acuerdo con los contextos
Conceptos/ Creencias	Parámetros programados para responder a situaciones típicas
Analogías	Abstracciones acerca de situaciones similares
Imágenes	Representaciones de información visual y espacial
Conexiones	Redes

Desde esta óptica, la interrelación de los procesos de salud-enfermedad no se pueden considerar como entidades separadas con definiciones obvias que no trascienden el sentido común; sino desde la

compresión que son el resultado de procesos de pensamiento/ representaciones mentales, construcción intelectual y juegos de poder de un momento particular en cada sociedad. (32)(33)

Salud pública y control

El dualismo imperante en la salud pública ha identificado en su proyecto civilizatorio un modelo idealizado de individuo racional que se aleja de su opuesto animal, incapaz de controlar sus impulsos, deseos y emociones.(33) . Este etiquetado ha separado lo normal de lo desviado, ha empleado prejuicios de las élites tecnocráticas en aspectos como el sexo, el género y las predilecciones étnicas y estéticas y ha creado estigmas -en ciertos periodos históricos y que prevalecen en la actualidad— que relacionan la salud con la virilidad masculina y la enfermedad con la feminidad.(34)

Lupton,(33)34)(35(34) expone cómo la construcción de conceptos y sistemas de creencias en salud pública y promoción de la salud, se encuentran cruzados por relaciones de poder de diferentes actores no siempre visibilizados. Esta influencia direcciona las prácticas con el propósito de valorizar a algunos individuos y grupos poblacionales o, por otro lado, marginarlos, a partir de una argumentación basada en medidas estadísticas, en la rentabilidad y la evaluación de efectos medibles. De esta manera se descartan miradas humanistas, críticas y enfoques interpretativos.

El biopoder y la gubernamentalidad de la salud pública, expuestos ampliamente por Michel Foucault (35)— hace referencia a la autoridad que ejerce el control sobre los individuos y poblaciones—depende de sistemas de saberes y verdades tejidas en el conocimiento científico (impulsado, producido y avalado por sí mismo). La instrumentalización de tales saberes requiere de los profesionales de la salud pública o los mal llamados “expertos”, quienes fungen como mediadores entre la institucionalidad y las poblaciones objeto de las intervenciones; a través del uso de estas verdades “racionales” fundidas con juicios morales se pretende moldear los cuerpos y los comportamientos.(33)

Género y sexualidad

La delimitación sexo-genérica en la literatura científica de salud, se ha limitado a atribuir diferencias biológicas entre hombres y mujeres que se correlacionan con supuestos conductuales que inciden en la identidad y las formas de relacionamiento particular entre los individuos.

Esto ha invisibilizado las relaciones de autoridad y legitimidad que ordenan jerárquicamente las prácticas sociales y culturales(36); En el caso de la sexualidad y la reproducción, tal como lo enuncia Foucault (37), establecen exigencias ideales, parametrizan reglamentos, normas y códigos imposibles de cumplir; justificando así las intervenciones. Esta supervisión, a través de dispositivos de educación, la normalización de las conductas y la creación de cuerpos desvinculados de sus deseos y pasiones que se autocontrolan, se autodisciplinan y vigilan a los otros.(38)

En consecuencia, con el establecimiento de la perspectiva de género en salud pública, se ha perpetuado la focalización de las intervenciones en los cuerpos de las mujeres, excluyendo sistemáticamente a los hombres; se ha impedido crear un diálogo abierto acerca de los roles de género y las relaciones de autoridad existentes en torno a la sexualidad, así como de los cuestionamientos de las prácticas normativizadas para el cuidado de la salud y, finalmente, la discusión de la asimetría en el desempeño de la maternidad y la paternidad.(36)

Metodología

Revisión sistematizada en bases de datos científicas en idioma español e inglés, de revisiones de la literatura, que aborden el fenómeno del embarazo adolescente desde la óptica problematizadora de la salud pública y sus intervenciones, en el periodo comprendido entre los años 2000 y 2021.

Estrategia de búsqueda:

1. Construcción de algoritmos de búsqueda a partir de Términos Mesh y Decs

Términos Mesh →

“Review” OR "Systematic Review" OR "Literature Review” AND

"Pregnancy in Adolescence" OR "Adolescent Pregnancy" OR "Pregnancy among Adolescents" OR "Teenage Pregnancies" OR "Adolescent Motherhood” AND

"Public Health" OR "Public Health Practice" OR "Public Health Surveillance" AND

"Socioeconomic Factors" OR "Social Problems”

Términos Decs →

“Revisiones” OR "Revisión Sistemática" OR "Revisión Narrativa" AND

"Embarazo en Adolescencia" OR "Embarazo Adolescente” OR "Embarazo en Adolescentes" OR "Maternidad adolescente” AND

"Salud Pública" OR "Práctica de Salud Pública" OR "Vigilancia en Salud Pública" AND

“Factores Socioeconómicos” OR “Problemas Sociales”

2. Fuentes de información

Bases de datos consultadas	<ul style="list-style-type: none">– Cochrane– DOAJ– Embase– LILACS– Proquest– Pubmed– Redalyc– Scopus–Web of science
----------------------------	--

Selección de los estudios:

1. Criterios de inclusión y exclusión

Tipo de publicación	Revisiones de la literatura
Tipo de investigación	Artículo original, artículo de revisión, artículo final

Disponibilidad del documento	Texto completo, Open Access
Origen de la publicación	Revistas indexadas
Idioma	Español / Inglés
Rango de tiempo	Publicados en el periodo de 2000 a 2021

2. Estrategia de selección

A través del directorio de la biblioteca de la Universidad el Bosque, se seleccionaron bases de datos multidisciplinarias y en ciencias de la salud; para la realización de las búsquedas con los algoritmos previamente señalados.

El proceso de *identificación* consistió en primera instancia, en limitar la búsqueda solo a títulos de revisiones de la literatura con los términos Mesh y Decs alusivos a la presentación del embarazo en la adolescencia. El foco no se centró únicamente en la mujer adolescente, sino más bien en brindar un panorama del fenómeno en este rango de edad tanto en hombres como en mujeres. Los demás descriptores de búsqueda se tuvieron en cuenta en los resúmenes y en las palabras clave.

El uso de los términos “factores socioeconómicos” y “problema social” buscaban hacer énfasis en la argumentación que existe desde la salud pública, práctica y vigilancia, acerca del embarazo y la maternidad adolescente como problema de estudio.

En segunda instancia en la *elección* de los estudios, se prestó especial atención a la parametrización ofrecida en las plataformas de búsqueda para dar cumplimiento a los criterios de inclusión y exclusión. Cada plataforma disponía o no de filtros adicionales, en el caso de que así lo fuera se seleccionaron aquellos que englobaran al grupo de estudios en humanos y/o adolescentes.

La fase de *selección* consistió en la evaluación de título y resumen de las revisiones, para definir las que se revisarían en texto completo; a lo largo de esta lectura se valoraron los siguientes parámetros :

- Claridad en el objetivo de investigación, que guarde coherencia con los resultados presentados
- Rigor en la metodología para soportar los hallazgos

Aun así, cabe mencionar de forma preliminar—puesto que se ahondará aún más en el apartado de discusión— que se obtuvo gran número de títulos con los términos “embarazo repetido” y/o “embarazo no deseado” que usualmente se asocian a la población adolescente, pero que no son exclusivos de la misma, por tal motivo se incluyeron dado su importancia para su análisis desde la salud pública.

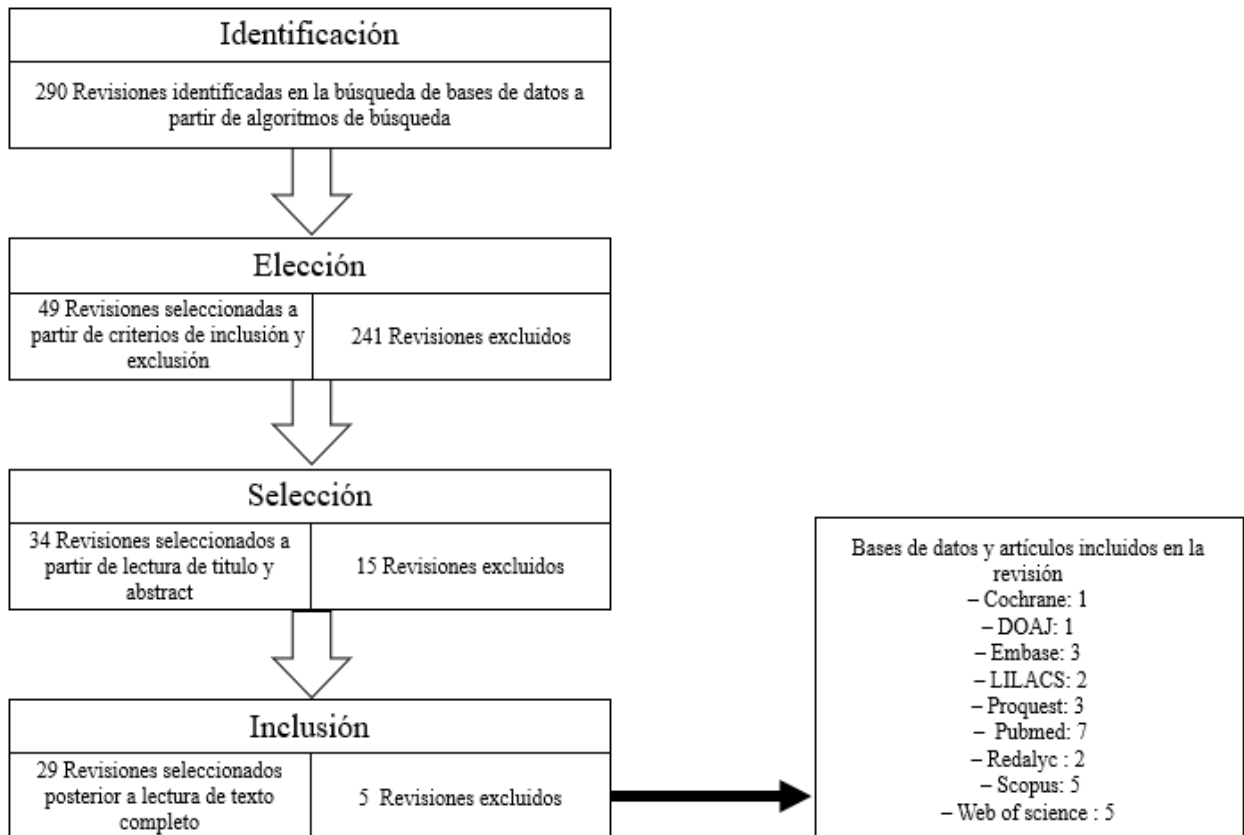
3. Síntesis de la información:

Los estudios *incluidos* fueron leídos en su totalidad por un único evaluador. A continuación, se realizó la síntesis de las siguientes características de las revisiones: base de datos de origen, objetivos, metodologías de búsqueda, periodo de tiempo de selección, diseño metodológico, temas de estudio, rango de edad de los adolescentes incluidos y región geográfica.

Resultados

Se recuperaron 290 referencias en total a partir de los algoritmos de búsqueda en las diferentes bases de datos; tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 49 revisiones cuyos títulos y resúmenes fueron evaluados y de estas, se seleccionaron 34 revisiones para lectura del texto completo.

Figura 1 Diagrama de flujo de los artículos seleccionados



- Características de los estudios

Finalmente se obtuvo una muestra de 29 estudios, que abarcaban un rango de revisión desde 1970 a 2019 en las diferentes bases de datos, organizados de la siguiente manera: Cochrane (40) DOAJ (41), Embase (33) (41) (42), LILACS (43) (43), Proquest (45) (44) (44), Pubmed (48) (45) (46) (51) (42) (47) (48), Redalyc (54) (49) , Scopus (56) (50) (45) (46) (46) , Web of science (58) (48) (48) (51) (49). La tabla 1 presenta en forma detallada las principales características de los estudios incluidos.

Tabla 1 Características de los estudios incluidos

Base de Datos	Título	Objetivo	Metodología	Tiempo de estudio	Diseños de los estudios encontrados	Temas de estudio	Población de estudio	País o región de origen
Cochrane	Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents	Evaluar los efectos de las intervenciones para reducir los embarazos no deseados en adolescentes de 10 a 19 años.	Revisión sistemática	Hasta 2015	Ensayos controlados aleatorios individuales y grupales	Intervenciones	Adolescentes de 10-19 años	Países de medio, bajo y alto ingreso
DOAJ	Scoping review of risk factors of and interventions for adolescent repeat pregnancies: A public health perspective	A través del marco de referencia de Arksey y O'Malley responder a: ¿Qué se sabe al respecto de los factores de riesgo para el embarazo repetido en adolescentes? ¿Cuáles intervenciones se han desarrollado?	Revisión Scoping	1990-2016	Cohorte retrospectivo, observacionales, casos y controles, longitudinales, revisión de literatura y revisión sistematizada	Factores de riesgo/ Intervenciones	Adolescentes con embarazos repetidos de 13 a 19 años	Estados Unidos, Australia, Sur-África, Reino Unido

Embase	Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review	A través de un enfoque multinivel proporcionar una visión integral de los factores asociados con el embarazo adolescente en países de bajos y medianos ingresos	Revisión sistemática	2000-2015	Transversales analíticos, cualitativos, casos y controles, cohortes, ensayos controlados aleatorios, estudios de panel, encuestas transversales, estudios descriptivos y estudios de métodos mixtos.	Factores de riesgo y factores protectores	Adolescentes de 10-19 años	Asia, África, Latinoamérica, Europas
Embase	Reducing repeat pregnancies in adolescence: applying realist principles as part of a mixed-methods systematic review to explore what works, for whom, how and under what circumstances	A través de principios realistas (Que funciona, porqué en quiénes, cómo y en qué circunstancias) se sintetiza la evidencia disponible para evaluar las intervenciones destinadas a reducir los embarazos repetidos en adolescencia.	Revisión sistemática	1996-2013	Cualitativos, ensayos controlados aleatorios, cuantitativos y literatura gris.	Percepciones- Actitudes/ Intervenciones	Mujeres de 19 años o menos en el momento de la concepción, que tuvieron al menos un embarazo no deseado	Reino Unido

Embase	Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review	Presentar y evaluar la evidencia en América Latina y el Caribe (ALC) sobre políticas públicas y programas que pueden haber tenido impacto en el embarazo adolescente o en sus determinantes inmediatos, Identificar lagunas de conocimiento que requieren más investigación.	Revisión sistemática	2000-2019	Aleatorios y no aleatorios, casos y controles, experimentales y cuasiexperimentales	Intervenciones	Adolescentes de 10-19 años	México, Brasil, Colombia, Perú, Honduras, Nicaragua, Argentina, Jamaica, Belice, Haití, Paraguay, República Dominicana, Uruguay
LILACS	Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente	Analizar, desde diversas perspectivas teórico-metodológicas, el fenómeno del embarazo adolescente en torno a los principales supuestos que lo hacen ver como problema	Revisión narrativa	1990-2013	Reportes, estudios e investigaciones vertidas en libros, capítulos de libro y artículos de corte científico, privilegiando literatura mexicana e hispana.	Análisis de supuestos teóricos	No valorado	México y América Latina.

LILACS	Paternidad y maternidad en la adolescencia conocimiento científico producido en la última década	Describir los principales resultados de investigaciones desarrolladas entorno a la maternidad y paternidad en la adolescencia	Revisión sistemática	1995 - 2004	No valorado	Caracterización del problema / Factores de riesgo	Paternidad y maternidad en la adolescencia, no específica edad	Brasil, Estados Unidos, Perú, Chile, Ecuador, México, Colombia, Nicaragua, Argentina, República Dominicana, Cuba, Portugal, Gales, Francia, Canadá
ProQuest	Unintended Pregnancy and Its Adverse Social and Economic Consequences on Health System: A Narrative Review Article	Analizar los impactos socioeconómicos del embarazo no deseado desde la perspectiva del sistema de salud.	Revisión narrativa	1985-2013	No valorado	Caracterización del problema / Determinantes socioeconómicos y reproductivos	Mujeres con embarazos no deseados, no específica edad	Estados Unidos, Irán
ProQuest	Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies	Determinar el impacto y la idoneidad de las intervenciones que abordan la paternidad adolescente, además de sintetizar sus opiniones al respecto en Reino Unido	Revisión sistemática	1994-2004	Metaanálisis estadísticos, estudios cualitativos	Intervenciones / Caracterización del problema	Hombres < 20 años	Reino Unido

ProQuest	Nursing Scientific Production on Teenage Pregnancy: An Integrative Review	Identificar, en la literatura científica las evidencias producidas por la enfermería que brinden incentivos para prevenir el embarazo en la adolescencia	Revisión integradora	2013-2020	Descriptivos o analíticos, cualitativos, cuantitativos, randomizados y transversales	Caracterización del problema/ Factores de riesgo	No valorado	Ghana, Suráfrica Nueva Zelanda, Brasil, Estados Unidos
Pubmed	Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review	Identificar los factores asociados con el embarazo adolescente en 25 países de la Unión Europea	Revisión sistemática	1995-2005	Transversales y casos y controles retrospectivos	Factores de riesgo y factores protectores	Adolescentes de 13-19 años	Reino Unido, Finlandia, Suecia, Hungría, Dinamarca
Pubmed	Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia	Evaluar la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a prevenir el embarazo en la adolescencia.	Revisión sistemática	Hasta 2017	Experimentales y cuasiexperimentales	Intervenciones	Adolescentes de 13-19 años	No especificado

Pubmed	Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle- Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature	Identificar intervenciones de alta calidad y evaluaciones dirigidas a embarazos no deseados y repetidos entre los jóvenes de países de ingresos bajos y medianos	Revisión sistemática	2000-2015	Literatura gris y artículos científicos no específica diseño	Intervenciones	Jóvenes de 10-24 años	Jamaica, Kenia, México, Suráfrica, Uganda, Malawi, China, Zambia, India, Senegal
Pubmed	Why is teenage pregnancy conceptualized as a social problem? A review of quantitative research from the USA and UK	Explora las diferencias en las investigaciones cuantitativas/ cualitativas sobre las influencias sociales que problematizan el embarazo adolescente en EE. UU. y el Reino Unido	Revisión sistemática	1981-2000	Cuantitativos y cualitativos no específica diseños	Análisis de influencias sociales	Adolescentes no específica edad	Reino Unido y Estados Unidos

Pubmed	Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review	Revisar la evidencia disponible sobre los factores asociados al embarazo adolescente en países de ingresos económicos bajos y medianos	Revisión sistemática	Antes de 2013	Cuantitativos y cualitativos, transversales, análisis secundarios	Caracterización del problema /Factores de riesgo	Mujeres hasta los 19 años en embarazo	Sri Lanka, Nepal, Bangladesh, Nicaragua, Etiopía, Nigeria, Kenia
Pubmed	The Role of Community Health Workers in Preventing Adolescent Repeat Pregnancies and Births	Investigar el impacto del actuar de los trabajadores de salud comunitarios en la prevención de los embarazos repetidos en adolescentes	Revisión sistemática	1980-2015	Experimentales y/u observacionales, literatura gris	Intervenciones	Adolescentes menores de 20 años en embarazo	Estados Unidos
Pubmed	The causes of maternal mortality in adolescents in low and middle income countries: a systematic review of the literature	Determinar las principales causas de muerte materna en mujeres jóvenes menores de edad de 20 años, y examinar si difieren de las causas de muerte materna en mujeres mayores.	Revisión sistemática	1974 - 2015	Retrospectivos, prospectivos y literatura gris	Mortalidad materna	Mujeres embarazadas de 10-19 años	Ghana, Mali, Mozambique, Malawi, Zambia, Nigeria, Bangladesh, Brasil, Chile, Perú

Redalyc	Estrategias preventivas del embarazo en adolescentes en la región de las américas: Una revisión narrativa	Revisar la literatura existente sobre estrategias de prevención del embarazo en adolescentes en América Latina	Revisión narrativa	2011-2015	Transversal, cuasi experimental, revisiones sistemáticas, experimental, prospectivo de cohortes, casos y controles, comparativos y retrospectivos, descriptivo interpretativo	Intervenciones	Mujeres de 14-19 años	Estados Unidos, Colombia, Brasil, México Cuba, Puerto Rico, Chile, Jamaica, Perú y Uruguay
Redalyc	Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática	Describir la percepción de las adolescentes frente al embarazo	Revisión sistemática	2013 - 2017	Cualitativos no especifica diseños	Percepciones-Actitudes	Adolescentes 10-17 años	Estados Unidos, Colombia, México, Cuba, Brasil

Scopus	Predictors of pregnancy among young people in sub-Saharan Africa: a systematic review and narrative synthesis	Exponer los predictores de embarazo entre jóvenes en África subsahariana	Revisión sistemática	2008 - 2018	Revisiones Sistemáticas y metaanálisis, cualitativos, mixtos	Factores de riesgo	Adolescentes de 13-19 años de zonas rurales, urbanas y semiurbanas	Suráfrica, Ghana, Etiopía, Tanzania, Nigeria y Malauí.
Scopus	Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: a systematic review	Identificar los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente en los países del sur de Asia.	Revisión sistemática	1996-2007	Encuestas, prospectivos de cohorte, casos y controles, retrospectivo exploratorio	Factores de riesgo	Adolescentes de 13-29 años	Nepal, Bangladesh, India y Sri Lanka

Scopus	Intervention Now To Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): a systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement	Identificar y evaluar la eficacia de las intervenciones desarrolladas para prevenir la repetición no intencionada embarazos en adolescentes a partir del método framework y la aplicación de principios realistas	Revisión sistemática	1990-2015	Metaanálisis, aleatorios y cuasi aleatorios, de control, cuasi-experimentales y de observación	Intervenciones	Adolescentes con antecedente de embarazo previo	No especificado
Scopus	Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials	Revisar la efectividad de las estrategias de intervención primaria orientadas a reducir la incidencia de embarazos no deseados en adolescentes	Revisión sistemática	1970-2000	Estudios no publicados, aleatorios, controles	Intervenciones	Adolescentes de 11-18 años	Norte América, Australia, Nueva Zelanda y del oeste de Europa

Scopus	Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis	Estimar la prevalencia y determinantes sociodemográficos del embarazo adolescente utilizando los estudios publicados y no publicados disponibles realizados en países africanos	Revisión sistemática	1990-2018	Transversales, retrospectivo, casos y controles	Factores de riesgo	Mujeres adolescentes de 10-19 años	África
Web of Science	Adolescent Men's Attitudes in Relation to Pregnancy and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review of the Literature From 1980–2009	La revisión se propone sintetizar en la literatura disponible las actitudes de los hombres adolescentes en relación con la ocurrencia del embarazo no planeado en la adolescencia	Revisión sistemática	1980-2009	Encuestas, transversales, análisis secundarios, literatura gris	Percepciones-Actitudes	Hombres de 12-24 años	Australia, Estados Unidos, Irlanda, Canadá, Suecia, Gran Bretaña

Web of Science	Associations Between Social Determinants of Health and Pregnancy Among Young People: A Systematic Review of Research Published During the Past 25 Years	Analizar la influencia entre los determinantes sociales de la salud y el embarazo entre gente joven.	Revisión sistemática	1988-2013	Prospectivo, longitudinal, transversal, retrospectivo, aleatorios y no aleatorios	Factores de riesgo	Hombres y mujeres de 13-25 años	No especificado
Web of Science	Girls' Empowerment and Adolescent Pregnancy: A Systematic Review	Analizar la relación entre el empoderamiento de niñas y adolescentes y las tasas de embarazo	Revisión sistemática	2000-2019	Estudios de cohortes, cualitativos, transversales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos controlados aleatorios.	Intervención	Mujeres de 10-19 años	Estados Unidos, Kenia, Brasil, Canadá, Nigeria, Nepal y Suecia

Web of Science	Intended Adolescent Pregnancy: A Systematic Review of Qualitative Studies	Sintetizar y analizar críticamente más allá del enfoque biomédico, los temas que emergen en la investigación cualitativa publicada sobre la intención/planeación adolescente de embarazarse	Revisión sistemática	1995-2013	Estudios de cohorte, cualitativos, cuantitativos y mixtos no especifica diseños	Percepciones-Actitudes	Adolescentes de 10-19 años	Estados Unidos, Australia, Reino Unido
Web of Science	Neighborhoods matter. A systematic review of neighborhood characteristics and adolescent reproductive health outcomes	Sintetizar la literatura disponible que examina la relación entre el vecindario y los efectos en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes	Revisión sistemática	2000-2017	Transversales y longitudinales	Factores de riesgo y factores protectores	Madres adolescentes y adolescentes de 12 a 20 años	Estados Unidos

La metodología de búsqueda usada en las revisiones fue predominantemente sistemática correspondiendo a 24 investigaciones, las demás se distribuyeron respectivamente en *narrativa* (3 estudios), *scoping review* (1 estudio) e *integradora* (1 estudio). Los estudios captados con mayor frecuencia fueron de tipo observacional (transversal y cohortes retrospectivas).

Se obtuvo una muestra de estudios provenientes de cada continente, siendo mayoritarios aquellos desarrollados en Estados Unidos y Reino Unido. La población estudiada incluyó al adolescente varón, a la mujer adolescente no embarazada, con antecedente de embarazo único o repetido planeado o no; con un mínimo de 10 años de edad a un máximo de 24 años.

Por su parte los temas de estudio de las revisiones encontradas se pueden agrupar en:

- A.) Caracterización a partir de factores de riesgo y protectores de la población previamente mencionada

Tabla 2 Factores de Riesgo

Factores individuales	<p>Modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y alcohol, - Promiscuidad/ inicio temprano de relaciones sexuales, - Uso/ no uso/ uso inadecuado de anticonceptivos. • Deseo de quedar en embarazo • Bajas ambiciones escolares / deserción escolar <p>No modificables: Relacionado con edad, etnia, color de piel, presencia de patologías de salud mental</p>
Factores de relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Matrimonio precoz / Vivir con la pareja • Violencia intrafamiliar • La coerción sexual por parte de la pareja
Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Organización familiar con impronta machista, existencia de roles y estereotipos de género • Falta de apoyo y/o permisividad por parte de los padres • Hogar monoparental • Antecedente de embarazo adolescente en uno de sus miembros • Baja educación de los padres • Antecedente de violencia intrafamiliar / abuso sexual
Factores de pares y escolares	<ul style="list-style-type: none"> • Presiones en los grupos sociales para tener relaciones sexuales • Ausencia de cátedras de educación sexual

Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Situación socioeconómica vulnerable - pobreza/desempleo • Entorno rural versus urbano • Acceso a servicios de calidad salud sexual y reproductiva • Violencia social / Alta Criminalidad
Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Religión • Matrimonio infantil • Prejuicios de género • Mitos y creencias respecto a la sexualidad

A pesar de la homogeneidad con respecto a los factores de riesgo, en cuanto a la deserción escolar se puntualiza que muchas adolescentes ya habían abandonado los estudios antes del embarazo. Los factores con mayor heterogeneidad en las investigaciones, incluidos por unos y desestimados por otros, son: vivir en entorno rural, práctica de alguna religión y proveniencia étnica.

Con respecto a los factores protectores, estos se suelen exponer como los opuestos a los de riesgo (ejemplo: factor de riesgo: escasa escolaridad / factor protector: mayor escolaridad) y no se evidencia uno que cuente con el respaldo universal por los autores o que se aleje de la caracterización inicial. Es importante resaltar la presencia de conductas de autocuidado y el apoyo comunitario o de barrio que conforman redes de apoyo y de vigilancia que pueden reducir la incidencia de conductas de riesgo y apoyar la madre gestante y en el proceso de crianza de los hijos menores.

B.) Intervenciones realizadas para prevenir el embarazo en la adolescencia, inicio temprano de relaciones sexuales, el embarazo repetido y/o no deseado e incrementar el uso de métodos anticonceptivos

Tabla 3 Intervenciones

Educativas	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de horario de las jornadas académicas o años escolares • Educación en salud y enfermedades de transmisión sexual (ETS) • Mejoramiento de la calidad en la educación básica
Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Educación anticonceptiva (con o sin distribución de anticonceptivos.) • Abstinencia
Habilidades para la vida	<ul style="list-style-type: none"> • Artes u oficios • Mejoramiento de resolución de problemas • Mejoramiento de habilidades de negociación con la pareja • Habilidades de crianza de los hijos
Programas con un enfoque comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias (trabajadores comunitarios, profesionales de medicina, enfermería y psicología)

Subsidios económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivos para la asistencia y participación en programas de prevención y promoción de la salud
Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de interrupción voluntaria del embarazo • Mejoramiento en el acceso y oferta de métodos anticonceptivos y educación en salud sexual y reproductiva

Ninguna de las intervenciones presentadas fue avalada por los metaanálisis y estudios prospectivos como eficaz en la prevención del embarazo adolescente. Sin embargo, las intervenciones educativas y de salud sexual y reproductiva se consideraron útiles al mejorar el conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, mas no para garantizar su uso. Por ejemplo, es frecuente que su uso disminuya cuando se formalizan las relaciones sentimentales de los adolescentes con el paso del tiempo.

Por otra parte, el uso de subsidios económicos es insostenible a largo plazo y puede generar un efecto paradójico en el que los individuos asistan a las campañas de educación, pero que esto no se refleje en la disminución de indicadores de la problemática identificada.

Finalmente, en los estudios de intervención señalan una alta tasa de abandono de los participantes; a su vez se destaca la presencia de estudios con baja calidad metodológica y predominio de estudios observacionales (transversales, cohortes retrospectivos) en los que puede existir un gran sesgo por parte de los investigadores a la hora de estudiar el resultado de las intervenciones haciéndolas coincidir con sus hipótesis.

Por estos motivos se considera esencial incentivar tanto estudios con diseños experimentales y prospectivos (ejemplo: aleatorizados, cohortes prospectivos), así como análisis críticos/ reflexivos que integren diferentes áreas del conocimiento que permitan valorar de forma más objetiva las acciones empleadas como canon en la actualidad, orientadas a intervenir este fenómeno.

C.) Percepciones, motivaciones, actitudes de los adolescentes frente al embarazo adolescente y la paternidad.

Tabla 4 Percepciones, motivaciones, actitudes

Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de control de su propia fertilidad a través del uso o no de métodos anticonceptivos • Elecciones que se pueden presentar con un embarazo no planeado: <ul style="list-style-type: none"> - Aborto - Adopción - Mantener el embarazo
Motivaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de ser madre/padre como proyecto de vida - Construcción de identidad a través de ser madre o padre • Idealización de la maternidad / paternidad • Ausencia de metas/ aspiraciones en el futuro

Ambivalencia	<ul style="list-style-type: none"> • El impacto emocional que produce la noticia de un embarazo no planeado puede ir procedida por la aceptación ya que se considera sus consecuencias como manejables en el futuro • Se puede acceder a apoyo público con el embarazo o tener ganancias dentro del entorno familiar (independencia, estatus de madurez, vivencia de la sexualidad)
Experiencias	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia o presencia de redes de apoyo • Experiencias de cercanos con respecto al embarazo adolescente positivas o negativas
Percepciones negativas	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo impide lograr proyectos a futuro • Restricción de libertad • Fatalismo • No deseo de ser padre o madre

Los autores llaman la atención al respecto de que son escasos los estudios que aborden las concepciones, a propósito de sexualidad y embarazo en los adolescentes y son aún más escasas las investigaciones que aborden aspectos relacionados con la paternidad en este rango de edad si lo comparamos con los estudios acerca de la maternidad en mujeres.

La síntesis presentada previamente en la tabla 4 expone que las actitudes, motivaciones y percepciones hacia los embarazos adolescentes son variadas. Pueden estar motivadas o desaconsejadas por la experiencia de pares.

De igual manera la toma de decisiones en materia de fecundidad se puede producir antes de la concepción, por lo que es evidente el no deseo de ser madre o padre en algunos; pero también en quienes es deseado y hace parte del cumplimiento de un proyecto de vida en la adolescencia conciben, que esta nueva identidad en la maternidad/ paternidad provee de seguridad y estabilidad a su existencia, llena un vacío de algo creen que necesitan en sus vidas y los retos secundario a el embarazo y la crianza de los hijos se perciben como un cambio positivo para direccionar sus proyectos de vida.

Finalmente hay para otros ambivalencia o fatalidad, para los primeros este proceso puede conllevar ganancias a futuro a pesar de no ser inicialmente planeado; en los segundos la ruta con un embarazo no deseado y no planeado puede ser el aborto o la adopción, porque de mantener la gestación implicaría la imposibilidad de cumplir metas y proyectos futuros.

Discusión

- Caracterización, factores de riesgo y protectores

Los factores de riesgo y la caracterización de la población adolescente en riesgo de embarazarse precozmente y/o reiteradamente en las revisiones presentadas, se hizo mayoritariamente desde el modelo ecológico y de los determinantes sociales de la salud, dotando aparentemente sus impresiones de multidimensionalidad.

Esta multicausalidad fuertemente influenciada desde la OMS, es una aproximación jerárquica (de arriba hacia abajo), homogeniza y determina el actuar de los sujetos con base a la idealización de su conducta que se espera sea siempre racional, simplifica la dinámica de salud-enfermedad a asociaciones causales y probabilidad, concibe la realidad como una estructura rígida con estratos fácilmente delimitables desde el sentido común y no como un organismo vivo y complejo en contante cambio.(52)

Por otra parte los análisis institucionales son avalados desde la perspectiva socioeconómica de la salud, que termina de delimitar este fenómeno como un problema social con costos económicos ,pues bajo esta visión las “niñas” embarazadas en situación “vulnerable” tendrán desenlaces obstétricos con una alta morbimortalidad y sus futuros serán determinados por la desventaja de ser madres tempranamente ,imposibilitándolas para competir en igualdad de condiciones en el entorno laboral y académico, viéndose obligadas a parasitar los recursos del estado. (53)

Lo anteriormente expresado se robustece con el uso de indicadores, que han descontextualizado las problemáticas y necesidades de las poblaciones en materia de garantías vitales básicas e integración social, hacia el cumplimiento de ideales, estándares y proyectos de modernización de la sociedad en el que los sectores marginados, indeseados y pobres lo imposibilitan, motivando por ello la gestión de su fecundidad (53)(54),

Esto hace necesario reconocer que en los siglos XIX y XX el problema de los embarazos no planeados fuera de la familia nuclear, se ubicaba en las madres solteras quienes eran representadas como sujetos inmorales que atentaban contra el ideal de pureza sexual y virginidad socialmente establecido; los cambios y transformaciones en la esfera socio- cultural hacia los años 50 que reprobaba el casamiento pubertario en el mundo occidental y la promoción de la anticoncepción en los años 70, movilizaron hacia finales de los años 90 tales representaciones en aquellos sujetos en quienes dichas estrategias, en especial las de contención de la fecundidad no habían sido efectivas y se percibía en los indicadores poblacionales que seguían aportando en la explosión demográfica.(62)(55)

En consecuencia para América Latina y otros países del tercer mundo—como se les denominaban en esa época— en la segunda mitad del XX se exhorta en el marco de las conferencias de población de la ONU—con el mecenazgo de diversas organizaciones privadas en especial en los Estados Unidos (Ej: Fundación Rockefeller)—a desarrollar políticas de control natal; puesto que se alertaba en clave demográfica, acerca de los efectos del excesivo crecimiento demográfico y sus efectos en el entorpecimiento del camino de las naciones hacia la igualdad social, económica, política y jurídica.(7)

Se pasa de un problema moral a una patología social, que hilado con los saberes biomédicos ubica a la adolescencia como un proceso de transición ,que incapacita para la toma de buenas y acertadas decisiones, se permite la experimentación de la sexualidad mientras sea dentro de los parámetros fijados

como “seguro”—a pesar de que las instituciones y profesionales de la salud desapruében la vivencia de la sexualidad por considerarla peligrosa y prematura por lo tanto incompatible para el momento de la adolescencia—por lo tanto la gestación en esta edad se considera “contranatural” un “desvío de las expectativas sociales, además apela al instinto materno y se cree que las adolescentes carecen de él y ;por lo tanto son las menos indicadas para llevar a cabo la crianza de los hijos.(64)(56)

Así la mayoría de las explicaciones ofrecidas hasta la fecha desde la salud pública sobre este fenómeno han sido mecanicistas, identificado fallas en el individuo, su familia y entorno; que en adición con la identificación de riesgos médicos y efectos socio-psicológicos que se han atribuido a la presentación del embarazo en la adolescencia, han puesto en claro que hay un momento y unas condiciones homogéneamente propicias para la gestación, que de no cumplirse repercutirán en la salud, la economía y la estabilidad social.(54)

Estos riesgos y complicaciones desconocen el andamiaje socioeconómico en el que los individuos y comunidades transitan a lo largo de su vida, estrechamente vinculados con el olvido sistemático de la atención gubernamental(43); Las complicaciones de la gestación, en el binomio madre- hijo son una manifestación de la desigualdad social y no son atribuibles directamente con la edad adolescente.(57)

- Intervenciones

Las intervenciones para retrasar el inicio de las relaciones sexuales, el embarazo adolescente no deseado y repetido, instan el cambio de patrones de conducta, elogiando aquellos actos que son guiados por el sentido de la responsabilidad, estipulados en un marco normativo avalado en la producción científica moderna, que pretende ser una respuesta a las conductas potencialmente de riesgo, propias de cuerpos indisciplinados. (55)(58)(36)

Esto se nutre del enaltecimiento de la adultez como punto de referencia para el mundo juvenil el cual delimita su deber ser y hacer, que simplifica la sexualidad y la procreación como un mero hecho biológico y a su vez se perciben las decisiones de los adolescentes desde un plano algorítmico(59). Se ignoran los matices en la vivencia de la juventud y las multiplicidad de realidades detrás de cada individuo; que hacen de la sexualidad un camino de experimentación y descubrimiento en el que interactúa de manera diferencial la espontaneidad y planeación.(39)

En tanto la educación sigue siendo pilar fundamental de las intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva, avalado por la institucionalidad de la salud pública como una estrategia homogeneizadora, que se arroga el deber de corregir los defectos individuales generados en el interior de las familias y la sociedad, y proporciona cuerpos dóciles para el uso de métodos anticonceptivos.(60)(36)

Aunado a esto en el desarrollo de planes y programas hacia los jóvenes se ha caído en el intelectualismo al considerar que la falta de información es participante en su desventaja. Por tal motivo se les ha saturado de información técnica, sin problematizar y cuestionar las bases argumentativas más incómodas de preceptos ampliamente difundidos con relación a estigmas, roles de género, discriminación entre otras; Esto ha inhabilitado la apertura a un diálogo abierto acerca de las de creencias y los anhelos.(56)

Las intervenciones seguirán siendo fallidas mientras no se comprendan las dinámicas generales y particularidades del fenómeno; se hace necesario abandonar las acciones unidireccionales encaminadas a combatir como epidemia la vivencia de la sexualidad de los jóvenes, es importante cuestionar los vicios en su concepción, el abuso en la caracterización de las poblaciones que ha servido como arma de

estigmatización ,impidiendo visibilizar sus necesidades y trabajar conjuntamente en sus soluciones.(60)
Es hora de transformar cómo vemos y hablamos sobre el embarazo adolescente.

- Percepciones y actitudes

Es evidente que la retórica biomédica, ha optado por relatos universales, asépticos y técnicos, que dan lugar a juicios de valor y cuentan con una impronta acusatoria, a todas aquellas experiencias y relatos que se alejan del canon establecido y, por lo tanto, son silenciados sistemáticamente. (60)

Las revisiones presentadas en el apartado de resultados, evidencian una gama de percepciones, motivaciones y actitudes de los adolescentes (hombres y mujeres), con respecto al embarazo adolescente y la sexualidad que contrastan con las definiciones operativas establecidas como verdad inequívoca y que han universalizado de forma artificiosa, desde la institucionalidad, el actuar de los jóvenes atribuyéndole el carácter de descontrolados, inmorales e incapaces de comprender las consecuencias de sus decisiones tomadas “instintivamente”.(60)

Estos hallazgos deberían trascender los espacios de construcción de políticas públicas; se hace necesario más que la estructuración de servicios amigables con los jóvenes y políticas de género e inclusión forzada; la integración de dichas percepciones y preferencias consecuentemente con sus realidades actuales y la multiplicidad de proyectos de vida existentes y aspiraciones futuras. (54)(59)

Conclusiones y recomendaciones

- La red multicausal trazada desde los determinantes sociales de la salud funge como un tamiz rígido, del cual han emergido explicaciones redundantes para el embarazo en la adolescencia, que han impedido avances en su comprensión más allá de la caracterización sociodemográfica, datos probabilísticos, costos económicos y análisis de morbimortalidad.
- Se ha simplificado el periodo de la adolescencia como un proceso de transición de la niñez a la vida adulta, estipulando normas y códigos que deben cumplirse con base a expectativas e ideales sociales, a su vez se ha ligado la experimentación de la sexualidad como algo indeseado para los adultos, que repercute en embarazos no deseados.
- Las intervenciones formuladas desde la salud pública para los jóvenes y el embarazo adolescente han sido paternalistas partiendo de la gestión del riesgo, empleando un lenguaje acusatorio que ha sido prejuicioso con respecto a sus decisiones y la vivencia de su sexualidad; sus acciones han sido predominantes conductuales idealizando la elección racional, propendiendo por el control de los cuerpos y un direccionamiento de su subjetivación hacia la construcción de ciudadanos dóciles con capacidad de autogestionarse.
- A pesar del enfoque de género en las políticas públicas persisten las representaciones mentales de fragilidad, vulnerabilidad y enfermedad en el cuerpo de la mujer, lo que la hacen único objeto de intervención de los programas de planificación familiar, esto contrasta con la ausencia de la figura del hombre y las masculinidades en la literatura científica, que es útil también para cuestionar los roles de género en la sexualidad y la vivencia particular de la maternidad/paternidad.
- Los planes y programas en salud para los jóvenes y las intervenciones en los embarazos en la adolescencia vigentes a la fecha reflejan la falta de voluntad por parte de las organizaciones internacionales, gobiernos y los profesionales de la salud pública para integrarlos activamente en la construcción de políticas que correspondan con sus intereses, proyectos de vida y preferencias.
- En la línea argumental impuesta por la salud pública se han dejado de lado los aportes críticos y reflexivos de otras áreas del conocimiento (ejemplo: humanidades) a propósito de las juventudes y por otra parte se han invisibilizado los relatos y experiencias con respecto a la maternidad/paternidad más allá del ojo inquisitivo técnico-científico.
- Se debe incentivar tanto estudios con diseños experimentales y prospectivos (ejemplo: aleatorizados, cohortes prospectivos), así como análisis críticos/ reflexivos que integren diferentes áreas, que desde el cuestionamiento de las bases argumentales del problema permitan valorar de forma más objetiva las acciones empleadas como canon en la actualidad, orientadas a intervenir el fenómeno del embarazo en la adolescencia y la población adolescente.

Referencias

1. OPS, OMS, UNFPA, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Ops, Oms, Unfpa, Unicef. 2018. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. OMS. Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Nassim Nicholas Taleb. El Cisne Negro. El impacto de lo altamente improbable. Primera edición. Barcelona: Paidós; 2008.
4. Naciones Unidas. Informe de la conferencia mundial de población 1974. 1975.
5. Centro Latinoamericano de Demografía. Conferencia internacional de población. 1984.
6. Conde R. México, 1984. Hacia un nuevo consenso demográfico. Rev Esp Invest Sociol. 1984;27:187–99.
7. Melo Moreno MA. “Como el cangrejo”. La construcción de un problema social: los discursos de la prensa bogotana (El Tiempo, El Espacio, El Nuevo Siglo) sobre el embarazo adolescente, 2000-2007 [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2010. 155 p. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3863/>
8. Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ,Tomo 1, Componente Demografico [Internet]. 2015. Available from: <https://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
9. Plesnicar LN. La construcción discursiva de la diferencia sexo-genérica en la VII .Conferencia iberoamericana de ministros de juventud. Revista Ánfora - Universidad Autónoma de Manizales - Colombia . 2011;15–34.
10. Alvis-Gómez M, Neira-Tolosa N. El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. Revista de Salud Pública. 2013;15(6):837–49.
11. Gómez-Sotelo Á, Gutiérrez-Malaver ME, Izzedin-Bouquet R, Sánchez-Martínez LM, Herrera-Medina NE, Ballesteros-Cabrera M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Revista de Salud Pública. 2012;14(2):189–99.
12. Perafán Flórez LF, Posada NL, Castrillón García Y. Representaciones mentales de los profesionales de la salud acerca de la vida sexual en los adolescentes. Implicaciones en la orientación en anticoncepción. Repositorio Trabajos de Grado Universidad el Bosque - Maesria en Salud Publica. 2019;
13. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana P, Fundación P. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. Un estudio a

profundidad a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2015. [Internet]. 2018. Available from: http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/06/INTERACTIVO_Informe-determinantes-sociales-embarazo-adolescente_27-junio.pdf

14. Breheny M, Stephens C. Youth or disadvantage? The construction of teenage mothers in medical journals. *Cult Health Sex.* 2010;12(3):307–22.
15. Wong L, Perpetuo I. La transición de salud sexual y reproductiva en América Latina . 15 años después de El Cairo - 1994. Vol. 53, CEPAL Naciones Unidas. 2010.
16. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994. [Internet]. a/Conf.198/11. 1994. Available from: http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.198/11&Lang=S%5Cnhttp://www.sma.df.gob.mx/sma/links/download/biblioteca/leyes_equidad/internacional/08_conferencia_mundial_cairo.pdf%5Cnhttp://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/20
17. Ministerio de salud y protección social, Fondo de población de las Naciones Unidas. Política nacional de salud sexual y reproductiva. 2003.
18. Ministerio de salud y protección social, Profamilia, Organización Internacional para las Migraciones, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Política Nacional de Sexualidad , Derechos Sexuales y. 2014.
19. Florez C, Vargas E, Enao J, Gonzales C, Soto V, Kaseem D. Fecundidad Adolescente En Colombia: Incidencia, Tendencias Y Determinantes. Un Enfoque De Historia De Vida. *Cede* [Internet]. 2004;31(October):150. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/UNIV/fecundidad-adolescentes-colombia-tendencias-determinantes-2004.pdf>
20. Oviedo M, García MC. El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. *Revista Latinoamericana en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 2011;9(2):929–43.
21. Palomar C. “Malas madres” : La construcción social de la maternidad. Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) of the Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) *Front Matter Source.* 2020;42(October 2010):160–86.
22. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública Mex* [Internet]. 1997;39:137–43. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639208>
23. Cruz M, Lastra N, Lastre-Amell G. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Cienc Innov Salud.* 2018 Dec 6;
24. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. 2020.

25. Martín de los Reyes L, Rivera M, Lardelli Pablo. Causalidad en epidemiología (I): Los modelos clásicos. *Higiene y Sanidad Ambiental*. 2020;20(2):1853–7.
26. Álvarez H, Pérez E. Causalidad en medicina. *Gaceta Médica Mexicana*. 2004;140(4).
27. Palencia F. La búsqueda de las relaciones causales: el desafío del ejercicio diario de un epidemiólogo artículo de reflexión. *Revista médica de Risaralda*. 2012;18(2).
28. Cardona J. Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. *Archivos de Medicina*. 2016;16(1).
29. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2009.
30. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Publica*. 2017 Jul 1;19(3):393–5.
31. de La Guardia M, Ruvalcaba Jesús. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. 2019;5(1).
32. Viveros M. La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. *Revista Colombiana de Antropología*. 1993;XXX.
33. Thagard P. *La mente: Introducción a Las Ciencias Cognitivas*. Katz editores; 2008.
34. Lupton D. *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*. Londres: SAGE publications; 1995.
35. Lupton D. *Medicine as Culture*. Londres: SAGE publications; 2003.
36. Barcelos CA. Producing (potentially) pregnant teen bodies: biopower and adolescent pregnancy in the USA. *Crit Public Health*. 2014 Jan 1;24(4):476–88.
37. Viveros M (Mara), Arango LG. *El género : una categoría útil para las ciencias sociales*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias, Escuela de Estudios de Género, Grupo Interdisciplinario de Estudios de Género (GIEG); 2011.
38. da Silva S, Wellausen S. Michel Foucault y la historia de la sexualidad. *Revista Laguna*. 2008;23:39–50.
39. Viveros M. El gobierno de la sexualidad juvenil y la gestión de las diferencias. Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. *Revista Colombiana de Antropología*. 2004;40:155–84.
40. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016 Feb 3;2016(2).
41. Govender D, Naidoo S, Taylor M. Scoping review of risk factors of and interventions for adolescent repeat pregnancies: A public health perspective. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018 Jun 19;10(1).

42. Pradhan R, Wynter K, Fisher J, Hailes J, J FJ. Factors associated with pregnancy among adolescents in low-income and lower middle-income countries: a systematic review. *Epidemiol Community Health* [Internet]. 2015; Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2014-205128>
43. Neal S, Mahendra S, Bose K, Camacho AV, Mathai M, Nove A, et al. The causes of maternal mortality in adolescents in low and middle income countries: Systematic review of the literature. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Nov 11;16(1).
44. Fernandes DER, Medeiros M, Santos WS, dos Santos MG. Nursing scientific production on teenage pregnancy: An integrative review. *Aquichan*. 2020;20(2):1–14.
45. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *Br Med J*. 2002 Jun 15;324(7351):1426–30.
46. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: A systematic review and Meta-analysis 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *Reprod Health*. 2018 Nov 29;15(1).
47. Maness SB, Buhi ER. Associations Between Social Determinants of Health and Pregnancy Among Young People: A Systematic Review of Research Published During the Past 25 Years. *Public Health Reports* [Internet]. 2016;131. Available from: <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=39>
48. Nkhoma DE, Lin CP, Katengeza HL, Soko CJ, Estinfort W, Wang YC, et al. Girls' empowerment and adolescent pregnancy: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 1;17(5).
49. Decker MJ, Isquick S, Tilley L, Zhi Q, Gutman A, Luong W, et al. Neighborhoods matter. A systematic review of neighborhood characteristics and adolescent reproductive health outcomes. *Health Place*. 2018 Nov 1;54:178–90.
50. Aslam RW, Hendry M, Booth A, Carter B, Charles JM, Craine N, et al. Intervention Now to Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers (INTERUPT): A systematic review of intervention effectiveness and cost-effectiveness, and qualitative and realist synthesis of implementation factors and user engagement. *BMC Med*. 2017 Aug 15;15(1).
51. Macutkiewicz J, MacBeth A. Intended Adolescent Pregnancy: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Adolesc Res Rev*. 2017 Jun 1;2(2):113–29.
52. Aristizábal Tobler C, Cárdenas López H, Galvis Villamizar S, García AC, Gómez Barrera LA, Gutiérrez López C, et al. Reflexiones críticas sobre la teoría de la salud pública. En camino hacia las ciencias de la complejidad . Colección Complejidad y Salud. Bogota DC; 2019. (Volumen 2).

53. Bonell C. Why is teenage pregnancy conceptualized as a social problem? A review of quantitative research from the USA and UK. *Cult Health Sex*. 2004 May;6(3):255–72.
54. González H. Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera Norte* [Internet]. 2000;12(23). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13602303>
55. Cherrington J, Breheny M. Politicizing dominant discursive constructions about teenage pregnancy: Re-locating the subject as social. *Health N Hav*. 2005 Jan;9(1):89–111.
56. Durán ABR, Muro MM. ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de “el problema del embarazo adolescente”? *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2020 Dec;(36):51–73.
57. Reyes D, González E. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente Esmeralda González Almontes. *Sexualidad, salud y sociedad* [Internet]. 2014; Available from: <http://dx.doi.org>
58. García Navarro AM, Caviedes Hoyos R, García Correa RC, Osorio Villegas IM. Imágenes del embarazo adolescente: interpretación de la salud sexual y reproductiva. *Utopia y Praxis Latinoamericana*. 2020;25(11):261–74.
59. Segovia JS, Caro LM. Ideales regulatorios sobre embarazo y maternidad en hombres y mujeres jóvenes del norte de Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2015 Dec;(21):197–224.
60. Byvelds C, Jackson H. *Motherhood and social exclusion*. Canada: Demeter Press; 2019.