

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 583

EL EMBARAZO Y EL ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

Informe de una Reunión de la OMS

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
GINEBRA

1975

ISBN 92 4 320583 8

© Organización Mundial de la Salud 1975

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. Las entidades interesadas en reproducir o traducir en todo o en parte alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la División de Publicaciones y Traducción, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen en las publicaciones de la OMS por una letra inicial mayúscula.

PRINTED IN SWITZERLAND

INDICE

	Página
Introducción	7
El problema del embarazo y del aborto en la adolescencia	8
Adolescencia	9
Comportamiento reproductor	10
Contexto social del comportamiento reproductor del adolescente	11
Contracepción	13
La adolescente embarazada y sus opciones	14
Embarazo	16
Nacimiento fuera del matrimonio	17
Adopción	17
Matrimonio con el padre putativo	18
Aborto	18
Consecuencias sanitarias del embarazo y del aborto	20
Complicaciones obstétricas	20
Insuficiencia ponderal del recién nacido	21
Anomalías congénitas	21
Consideraciones psicosociales	21
Servicios	22
La adolescente	22
La familia y el padre putativo	23
Subgrupos especiales	23
Adaptación al resultado del embarazo	23
Planificación y organización de los servicios	24
Difusión de información sobre los servicios	24
Educación para la vida familiar	25
Conclusiones y recomendaciones	26

REUNION SOBRE EL EMBARAZO Y EL ABORTO
EN LA ADOLESCENCIA

Ginebra, 24-28 de junio de 1974

Participantes :

- Dr. N. Akhtar, Director Adjunto, Programa Posparto, Dacca, Bangladesh
- Dr. J. B. Akingba, Profesor, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico de la Universidad de Lagos, Nigeria
- Dr. T. Ben Cheikh, Jefe, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Aziza, Túnez, Túnez
- Srta. M. M. Chibungu, Instructora Principal, Escuela de Enfermería, Lusaka, Zambia
- Prof. R. Illsley, Servicio de Sociología Médica del Consejo de Investigaciones Médicas, Centro de Estudios Sociales, Aberdeen, Escocia (*Presidente*)
- Dr. L. T. Lee, Director, Programa de Derecho y Población, Universidad Tufts, Escuela Fletcher de Derecho y Diplomacia, Medford, MA, Estados Unidos de América
- Dr. E. J. Lieberman, Departamento de Psiquiatría, Hospital Pediátrico, Centro Pediátrico Hillcrest, Washington, Estados Unidos de América
- Srta. T. Orrego de Figueroa, Socióloga Consultora, Departamento de Salud y Dinámica de la Población, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, Estados Unidos de América
- Dr. M. Pajntar, Profesor Asistente, Instituto de Planificación de la Familia, Clínica Universitaria de Obstetricia y Ginecología, Ljubljana, Yugoslavia
- Dr. In Sou Park, Jefe, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Centro Médico Nacional, Seúl, República de Corea
- Dr. F. Pauls, Jefe, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Mama Yemo, Kinshasa, Zaire
- Dr. V. N. Purandare, Profesor y Jefe, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Colegio Médico Seth G. S. y Hospital K. E. M., Bombay, India
- Profesor J. K. Russell, Decano de Medicina para Postgraduados, Universidad de Newcastle-upon-Tyne, y Jefe, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Maternidad Princesa Mary, Newcastle-upon-Tyne, Inglaterra
- Profesor T. A. Sinnathuray, Jefe, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Malaya, Kuala Lumpur, Malasia
- Dr. R. Taylor, Departamento de Sociología, Universidad de Aberdeen, Escocia (*Relator*)
- Dr. J. Tsafirir, 3, Avenue du Général Leclerc, Boulogne-Billancourt, Francia

Secretaría :

Dr. M. Belsey, Oficial Médico, Reproducción Humana, OMS, Ginebra, Suiza

Dr. M. Carballo, Consultor, Salud de la Familia, OMS, Ginebra, Suiza (*Relator*)

Dr. L. Engström, Médico Jefe, Salud de la Familia, OMS, Ginebra, Suiza

Srta. V. Hammer, Oficial Técnico, Salud de la Familia, OMS, Ginebra, Suiza



EL EMBARAZO Y EL ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

Informe de una Reunión de la OMS

INTRODUCCION

Los participantes en una reunión precedente de la OMS ^a manifestaron su preocupación por la escasa información disponible acerca de los adolescentes, de sus problemas de salud específicos y de los servicios necesarios para hacer frente a esos problemas. También ha suscitado inquietud ^b la tendencia de muchos servicios de salud a descuidar las necesidades de los adolescentes para dar preferencia a las de las personas de otros grupos de edad.

En particular, un aspecto de la salud de los adolescentes al que apenas se ha prestado atención pero que desde hace algunos años preocupa cada vez más, tanto en el plano nacional como en el internacional, es el comportamiento reproductor y, especialmente, el problema de las consecuencias fisiológicas, psicosociales y jurídicas del embarazo y del aborto en la adolescencia.

Como parte de un programa más vasto emprendido por la OMS para identificar problemas relacionados con la salud y organizar servicios apropiados en los sectores de la reproducción humana, la sexualidad humana y el aborto, se ha convocado la presente reunión con los siguientes fines :

- a) examinar la situación actual en relación con el embarazo y el parto de las adolescentes en diferentes medios culturales ;
- b) identificar las variables que influyen sobre la actividad sexual y reproductora en la adolescencia ;
- c) identificar las secuelas y las consecuencias inmediatas y tardías del embarazo y del aborto en la adolescencia ;
- d) identificar las características especiales de la higiene de la reproducción en la adolescencia ;
- e) revisar las investigaciones iniciadas o previstas, así como las necesidades de servicios.

^a OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 308, 1965.

^b OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 300, 1965.

Los participantes en la reunión examinaron diversos documentos de referencia sobre los aspectos médicos, psiquiátricos, sociológicos y jurídicos del embarazo y del aborto en la adolescencia, así como una revisión de conjunto de los datos obtenidos en los países en desarrollo. Además presentaron informes sobre las características conocidas del embarazo y del aborto en las adolescentes de sus respectivos países y sobre los tipos de servicios que se están utilizando para hacer frente a los problemas de salud que se consideran relacionados con el embarazo y el aborto en la adolescencia.

EL PROBLEMA DEL EMBARAZO Y DEL ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

Cualquier evaluación de la situación actual en relación con el comportamiento reproductor y la incidencia del embarazo y del aborto entre las adolescentes ha de hacerse inevitablemente sobre la base de datos insuficientes y empíricos, acompañados de algunas informaciones anecdóticas. Con pocas excepciones, la mayoría de los estudios realizados hasta la fecha reflejan la situación existente en las sociedades industrializadas; por otra parte, incluso en estos estudios, las disparidades de la metodología utilizada dificultan el análisis comparativo de las observaciones.

Con todo, los datos disponibles indican que los tipos de comportamiento sexual y reproductor se han modificado considerablemente en muchos países durante los últimos años. Por ejemplo, al mismo tiempo que ha aumentado la probabilidad de las relaciones coitales antes del matrimonio, también es más probable que los adolescentes empiecen a practicar el coito a partir de los 13 años.^{a, b, c} En los últimos años, se han registrado también aumentos considerables de las tasas de partos en solteras^d y de abortos^e en varios países, donde las adolescentes

^a ZELNICK, J. F. Y KANTNER, M. The probability of premarital intercourse. *Social Science Research*, 1 (3) : 335-341 (1972).

^b BELL, R. R. Y CHASKES, J. B. Premarital sexual experience among coeds, 1958 and 1968. *Journal of Marriage and the Family*, 32 (1) : 81-88 (1970).

^c CANNON, K. L. Y LONG, R. Premarital sexual behaviour in the sixties. *Journal of Marriage and the Family*, 33 : 36-49 (1971).

^d NACIONES UNIDAS, COMISIÓN DE LA CONDICIÓN JURÍDICA Y SOCIAL DE LA MUJER. La condición jurídica y social de la madre no casada : derecho y práctica. Nueva York, 1971.

^e DAVID, H. P. Y COLS. Selected abortion statistics : an international summary. Silver Spring, MD, Estados Unidos de América, International Reference Center for Abortion Research, Transnational Family Research Institute, 1973.

representan una importante proporción de los casos atendidos por los servicios sociales y de salud.

Adolescencia

En las publicaciones especializadas se han utilizado diversos términos para designar el periodo de la vida abarcado por la adolescencia. El término «pubertad», empleado con suma frecuencia, ofrece un punto de identificación relativamente preciso y culturalmente universal. En tanto que signo indicador del comienzo de ciertos cambios fisiológicos y anatómicos, la pubertad está considerada en la mayoría de las sociedades como un punto importante del ciclo vital del individuo y, para denotar su importancia, es objeto de ritos sociales específicos. Por sí mismo, sin embargo, el concepto de pubertad no se extiende al conjunto de tradiciones y costumbres subsidiarias que determinan el tipo de actividades que preceden, acompañan y siguen al comienzo de ese fenómeno y que en gran medida determinan la naturaleza de la transición desde la infancia a la edad adulta.

Como esas tradiciones y costumbres varían mucho de unos medios socioculturales a otros, no es fácil definir la adolescencia desde un punto de vista transcultural. Mientras que en algunas sociedades, por ejemplo, la menarquia es por sí misma un símbolo de edad adulta, de capacidad para contraer matrimonio y de nuevas responsabilidades, en otras la pubertad se incluye en un proceso más complejo de maduración social por el que casi queda eclipsada. En el caso particular de las sociedades industrializadas, a medida que se hacen más rigurosos los criterios de madurez intelectual, pericia técnica y sentido de los negocios, la adolescencia, considerada como el periodo durante el cual se prepara a los niños para entrar « con éxito » en el mundo de los adultos, se está prolongando gradualmente.

Las características del crecimiento fisiológico durante este periodo han seguido, sin embargo, una tendencia completamente distinta. El mejoramiento del estado de nutrición, de la asistencia sanitaria y de las condiciones del medio ambiente ha adelantado en muchos países la edad de la menarquia y ha contribuido a que aumenten la talla y el peso y a que aparezcan antes los caracteres sexuales secundarios. Así, tanto en el plano fisiológico como en el anatómico se registra una tendencia hacia la maduración más precoz, mientras que el proceso de desarrollo social, por otra parte, se ha prolongado progresivamente en función de diversas necesidades y expectativas sociales y económicas.

A fin de tener en cuenta esta evolución, la « adolescencia » se ha definido como el periodo durante el cual :

a) el individuo progresa desde el punto de la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios hasta el de la madurez sexual ;

b) los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto ;

c) se hace la transición desde un estado de dependencia socio-económica total a otro de relativa independencia.

Esta definición da claramente por sentado que no pueden imponerse límites de edad específicos a la adolescencia, y que este término corresponde a una clasificación social que varía tanto en su composición como en sus implicaciones. Ahora bien, el periodo que se propuso en una precedente reunión de la OMS, es decir, el comprendido entre los 10 y los 20 años de edad aproximadamente, abarca muchos de los procesos antes señalados, aun admitiendo al mismo tiempo que puede haber un margen de variación considerable entre distintos medios culturales e incluso dentro de los mismos.

Comportamiento reproductor

Las actitudes hacia el comportamiento sexual y reproductor varían considerablemente entre los diferentes grupos sociales y culturales y también en el curso del tiempo. Así ocurre particularmente en lo que respecta al comportamiento reproductor entre los adolescentes ; en muchas sociedades agrícolas tradicionales, el matrimonio durante la niñez y el embarazo precoz han sido características fundamentales del sistema social, mientras que en otras se tiende a considerar como indecorosa y condenable la reproducción en la adolescencia.

En relación con la cuestión del embarazo y el aborto en la adolescencia, los participantes en la reunión estimaron que conviene situar los problemas conexos de salud dentro del marco de las situaciones temporales y culturales en que se presentan. Al igual que la « adolescencia », el embarazo de las muchachas de menos de 20 años no puede entenderse dentro de un marco puramente biológico de referencia sino que debe considerarse principalmente como una categoría social cuya composición e implicaciones están sujetas a cambios en función de las interacciones de la tradición, las instituciones sociales y los valores imperantes.

Cabe así esperar que la percepción y la respuesta de la sociedad a la ilegitimidad, la adopción, el matrimonio obligatorio y el aborto como

consecuencias del embarazo no se ajusten a un patrón uniforme y que tengan distintas implicaciones para los adolescentes según el medio social en que vivan. De igual modo, la necesidad de prever servicios sociales y sanitarios para atender a menores de 20 años variará según el grado en que esas consecuencias se consideren deseables y admisibles.

Contexto social del comportamiento reproductor del adolescente

Tradicionalmente, la mayor parte de los sistemas sociales han establecido técnicas y mecanismos sociales específicos para preparar a los niños a asumir las diferentes funciones y consecuencias que implican la pubertad, el comportamiento reproductor y la edad adulta. Por conducto de la familia y de otras instituciones sociales, se han establecido y mantenido modelos claramente circunscritos de actividad sexual y reproductora que se consideran convenientes para la colectividad.

En particular, la familia extensa tradicional parece haber constituido un elemento primordial en la transmisión de los valores e información que se consideran básicos para integrar al adolescente en el mundo de los adultos y ha funcionado aparentemente como una fuente de regulación social del comportamiento de los jóvenes. Por otra parte, las características del noviazgo y del matrimonio estaban determinadas por la estrecha relación que se establecía entre las instituciones sociales y económicas y la herencia y la propiedad de la tierra.

Como consecuencia de la urbanización, la industrialización y la educación, muchas de esas relaciones tradicionales se han transformado. La mano de obra se ha hecho más móvil, tanto en el plano geográfico como en el social, y los jóvenes se han visto estimulados a separarse antes de su familia. De esta manera, como consecuencia de la educación y la movilidad, la juventud se encuentra expuesta más directamente que en el pasado a tipos de información y a sistemas de valores que no comparten o comprenden necesariamente sus padres u otros miembros mayores de la familia.

En el sistema de la familia nuclear, surgido en gran parte de la sociedad industrial moderna, la capacidad de los adultos para influir en las actividades de los jóvenes se ha visto reducida y, a consecuencia del aumento de sus conocimientos sociales y tecnológicos, los jóvenes han adquirido más autoridad, autonomía psicológica y prominencia social, sin perder por ello su situación de dependencia social y económica.

La socialización y la preparación para la vida adulta, previamente asumidas por la familia y la comunidad, están siendo delegadas cada

vez más en las instituciones docentes y otros organismos oficiales de asistencia social, y, al debilitarse las fuentes tradicionales de control y regulación del comportamiento, han surgido nuevos tipos de actividad social. El noviazgo y el matrimonio, por ejemplo, han cambiado y hoy se da menos importancia al linaje familiar que a las necesidades y propensiones individuales.

Especialmente en los medios urbanos, los adolescentes han tenido que adaptarse a un conjunto de relaciones interpersonales mucho más vasto y complejo que el que era tradicional entre los jóvenes. Muchas veces se han visto obligados a proceder así sin una orientación adecuada, a la par que han ido incorporando cada vez más a la cultura popular juvenil formas de comportamiento fomentadas por los medios de información del público. Modelada por valores, costumbres y modas peculiares de sí misma, esta cultura ha servido en muchos casos para separar aún más al adolescente de la esfera de influencia del adulto y del control familiar.

En las sociedades en desarrollo se están acelerando los procesos de urbanización e industrialización y, como consecuencia de la rápida e intensa migración del campo a la ciudad y de los cambios tecnológicos, los sistemas sociales tradicionales están evolucionando en algunos países con más rapidez que lo hicieron tiempo atrás en las sociedades desarrolladas. Los modelos de estructura y control familiar tienden a modificarse y están perdiendo su validez muchos de los métodos tradicionales que servían para preparar a los jóvenes. Los adolescentes se encuentran a menudo en situaciones en las que han de hacer frente a la influencia contradictoria de lo que, por una parte, perciben como códigos de conducta y, por otra, como prácticas tradicionales. En consecuencia, cada vez se ven más encauzados hacia situaciones socialmente marginales, en las que se hacen especialmente vulnerables a valores y expectativas que pueden tener escasa aprobación social; al mismo tiempo, descubren que apenas hay servicios destinados a atender las nuevas necesidades que han contraído. Esencialmente «occidental», la cultura juvenil a la que están expuestos suele guardar pocas analogías con el contexto tradicional en el que se movían anteriormente los adolescentes de las sociedades en desarrollo o con los requisitos de su situación transitoria actual. Los ritos de iniciación y las ceremonias que marcan la pubertad y el comienzo de la situación de adulto pierden importancia y en algunos casos desaparecen por completo, mientras que la instrucción escolar moderna, incluso cuando se imparte, no puede realizar la preparación completa del joven para la vida adulta y reproductora, que anteriormente corría a cargo de la familia y la comunidad. La creciente resis-

tencia a dar una enseñanza, sea tradicional o moderna, acerca de las materias relacionadas con el sexo expone particularmente a los adolescentes a un comportamiento reproductor desordenado, a embarazos no deseados, al aborto y a las diversas consecuencias de esas situaciones.

Contracepción

Los participantes reconocieron que el problema de la contracepción es fundamental en cualquier estudio sobre el embarazo y el aborto. No obstante, en razón de la complejidad del asunto, se consideró que debía dejarse para otra reunión el examen de cuestiones tales como la inocuidad, la eficacia y la aceptabilidad de la contracepción.

Apenas se dispone de datos comparativos sobre el uso de técnicas contraceptivas por las jóvenes. Los datos más recientes obtenidos en los Estados Unidos de América y el Reino Unido indican que es relativamente pequeño el porcentaje de adolescentes sexualmente activas que usan contraceptivos con regularidad. En cuanto a los países en desarrollo, el material anecdótico de que se dispone sugiere una situación similar.

La ignorancia de la fisiología de la reproducción y de las consecuencias de las relaciones sexuales por parte de muchas adolescentes, y el hecho de que la contracepción siga siendo una fuente de dificultades para ellas, parecen constituir algunos de los obstáculos principales que se oponen a un uso más adecuado de la contracepción en la adolescencia. Las jóvenes no discuten fácilmente la cuestión con sus padres y, en muchos casos, éstos no se sienten suficientemente preparados para abordar ese tema con la adolescente. El temor de que los padres o los mayores se enteren de que mantienen relaciones sexuales contribuye a esta resistencia de la adolescente a hablar del comportamiento sexual y reproductor. Fuera del medio familiar, se han organizado pocos servicios para dar a las jóvenes la información necesaria; las escuelas carecen a menudo del respaldo legislativo o de la aprobación de los padres para explicar la contracepción, pero, incluso si se eliminaran estos inconvenientes es dudoso que se dispusiera de un número suficiente de maestros preparados para prestar este tipo de servicio.

Ello no significa, sin embargo, que los servicios de planificación de la familia sean totalmente inútiles para las adolescentes. En el decenio pasado se han hecho progresos considerables en la prestación de servicios relacionados en general con la planificación familiar; ahora bien, estos servicios se han proyectado específicamente para mujeres adultas, casadas y multíparas, y tanto la costumbre como la tradición e incluso

la legislación tienden en muchos países a prohibir y limitar su utilización por las adolescentes.

LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y SUS OPCIONES

Aunque ha aumentado la probabilidad de que la actividad sexual se inicie en edades más tempranas, no todas las adolescentes son sexualmente activas y muchas de las que lo son tienen relaciones estables. En el grupo de las sexualmente activas, las que no practican la contracepción adecuadamente están altamente expuestas al embarazo no deseado. Entre las que se quedan embarazadas hay algunas que estaban ya casadas o preparando el matrimonio, mientras que otras se ven obligadas a adelantar la boda. Entre las que permanecen solteras, algunas recurren al aborto, legal o ilegal, y otras pasan a la categoría de madres solteras o dejan que otros adopten a sus hijos.

Para llegar a lo que puede considerarse como una solución conveniente hay que tener en cuenta diversos obstáculos, evaluaciones e interacciones. Se sabe poco acerca de la interacción de esos factores o acerca del papel que desempeñan en la determinación de la naturaleza de las decisiones tomadas. En particular, faltan datos sobre las siguientes cuestiones :

a) Las diferentes formas posibles de acción en distintos medios socioculturales y, lo que es acaso más importante, cuáles de ellas se perciben como existentes y accesibles a las adolescentes de diferentes grupos sociales.

b) El papel que desempeña el padre putativo en el proceso de la toma de decisiones o el tipo y la extensión de las negociaciones que tienen lugar entre la muchacha y su pareja con respecto a las opciones percibidas.

c) Las funciones desempeñadas por personas legas o profesionales en sus interacciones con la adolescente, el grado en que influyen en la evaluación que hace ésta de las diferentes opciones y las dimensiones de esas interacciones en sociedades diferentes y entre grupos sociales distintos.

d) Las vías por las cuales los padres, los amigos y las instituciones docentes, jurídicas, religiosas y benéficas, entre otras, intervienen para definir las estrategias consideradas convenientes o para respaldar la acción emprendida. En particular, se conoce mal cómo, en estas cir-

cunstancias, la interacción con el sistema de salud influye en las actitudes futuras del personal de los servicios de asistencia médica y sanitaria.

En todo este análisis de posibles opciones, el equilibrio entre elección y coerción está definido por la disponibilidad, la visibilidad y la accesibilidad de los servicios dispensados y, en último extremo, por las definiciones socioculturales de lo que se considera como un comportamiento razonable y tolerable.

Por consiguiente, el margen de opciones varía considerablemente entre una sociedad y otra, dentro de la misma sociedad y en el curso del tiempo. En muchas sociedades en desarrollo, y dentro de ciertos medios subculturales de esas sociedades, no puede optarse por el aborto legal y es mayor la tendencia a recurrir al aborto ilegal. Por otra parte, en muchos países las relaciones sexuales y el embarazo prematrimoniales son casi requisitos indispensables para contraer matrimonio y la maternidad extramatrimonial apenas se considera como un estigma.

Los diferentes elementos que intervienen en la elección son muy patentes en los países caracterizados por estructuras de clase bien desarrolladas. En el Reino Unido, por ejemplo, las jóvenes de la clase media pueden resolver el problema del embarazo por medio del matrimonio, mientras que las de la clase trabajadora recurren con ese fin a la adopción o a la incorporación del niño en la familia extensa y las pertenecientes a los medios profesionales tienden a buscar la solución en el aborto terapéutico. En cada caso, por lo tanto, puede diferir la gama de opciones individuales, y la adolescente opta o es constreñida de acuerdo con la situación cultural concreta en que vive.

Para calcular la naturaleza de las consecuencias psicosociales de cualquier desenlace hay que mantenerse dentro del contexto de todos los desenlaces posibles. Como es natural, a este respecto se ha hecho hincapié en las consecuencias psicosociales del embarazo no deseado y del aborto; sin embargo, una evaluación completa exige que esas consecuencias se aprecien finalmente junto a las diversas repercusiones psicosociales del matrimonio precipitado por el embarazo y de las relaciones familiares violentadas por una adopción desprovista de carácter oficial.

Los participantes consideraron que hacen falta muchos más conocimientos acerca de la gama de opciones que se abren a las adolescentes en diversos medios, así como acerca de las distintas coerciones que influyen en su decisión. Mientras no se disponga de esta información es improbable que puedan organizarse servicios de los tipos adecuados para satisfacer las necesidades de las adolescentes.

Embarazo

A pesar de la manifiesta liberalización de las actitudes durante los últimos años, el embarazo no deseado continúa siendo, por complejas razones sociales, económicas y culturales, una fuente de tensión para la adolescente y su círculo familiar inmediato. Independientemente del medio cultural o social en que se produzca, el embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la joven. Particularmente, en el caso de la adolescente soltera, se ha observado que precipita una amplia serie de acontecimientos que se combinan para desorganizar tanto la educación como la vida familiar.

Pocos sistemas de enseñanza tienen previsto el acomodo de las muchachas embarazadas o con hijos en las actividades normales de la escuela; de hecho, la política vigente en algunos países consiste en negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Por lo que respecta a la provisión de servicios sociales para ayudar a las adolescentes embarazadas a proseguir sus estudios, en muchos países se han definido esos servicios de tal manera que esas muchachas quedan excluidas de las ventajas y los privilegios que se otorgan automáticamente a las mujeres casadas.

En el plano familiar, las presiones sociales dificultan a menudo la adaptación al embarazo no deseado de una hija y, en consecuencia, la familia es incapaz de prestarle el apoyo que necesita. En muchos casos, esta incapacidad se debe simplemente a la falta de servicios de asesoramiento para explicar a los padres el carácter de los problemas con los que su hija se enfrenta durante el embarazo y las fuentes de ayuda pertinentes.

Los médicos y las enfermeras reflejan los valores sociales de la comunidad y de la profesión médica; cabe esperar que, en razón de sus posiciones de autoridad, su manera de relacionarse con la muchacha ejerza un efecto profundo sobre la actitud de ésta hacia el embarazo y la asistencia maternal continuada. Hay pocos indicios de que se haya intentado preparar al personal de salud para hacer frente al tipo de problemas psicosociales que plantean las adolescentes embarazadas. Los sistemas de envío a clínicas especializadas rara vez establecen diferencias entre la mujer embarazada adulta y la adolescente, pues se parte del supuesto de que sus necesidades son las mismas y de que llegan al servicio asistencial con esperanzas y experiencias similares.

La historia reproductora de las adolescentes que tienen un hijo no deseado a una edad temprana tiende a caracterizarse por una sucesión de

embarazos mal espaciados ; esta observación pone de relieve el aumento del riesgo que constituye el embarazo no deseado en este grupo de edad. Los participantes en la reunión consideraron que hay que preocuparse más de coordinar la educación sobre la contracepción y los servicios obstétricos, y que el personal de los servicios clínicos debe conocer mejor los complejos problemas del embarazo en la adolescencia.

Nacimiento fuera del matrimonio

Cuando el matrimonio con el padre putativo es desaconsejable o imposible, y no cabe tampoco recurrir al aborto, la opción es invariablemente llevar la gestación a término y tener un hijo « ilegítimo ». En los últimos años el número de estos nacimientos ha aumentado en muchos países. Los datos disponibles indican que ahora se toleran mejor en las sociedades industrializadas los nacimientos fuera del matrimonio, a los que ya no se considera tanto como un oprobio para la madre. A pesar de todo, la madre soltera y su hijo siguen privados en muchos países de numerosos derechos legales y beneficios sociales. El acceso limitado a la asistencia y la falta de apoyo ejercen sobre la joven madre soltera un efecto que depende en gran parte de sus circunstancias familiares y situación económica. Los problemas de la adolescente recién trasladada a un medio urbano, donde tal vez cuente con pocos parientes o amigos que puedan ayudarla, son particularmente urgentes. Conviene prestar especial atención a este problema, sobre todo en los países en desarrollo, donde se está produciendo un éxodo de las zonas rurales a las ciudades y donde las necesidades de trabajo pueden precipitar el desplazamiento selectivo de las jóvenes.

Apenas se conocen los efectos de tales circunstancias sobre la relación que se establece entre las madres solteras y sus hijos. Hacen falta más investigaciones a este respecto y, al mismo tiempo, urge establecer servicios sociales que permitan prestar la asistencia indispensable en tales casos.

Adopción

En muchos contextos sociales tradicionales y en situaciones en que existen familias extensas muy numerosas, la responsabilidad colectiva de la asistencia de los niños nacidos fuera del matrimonio pueden asumirla con frecuencia los padres o los parientes de la madre soltera, evitándose así la necesidad de la adopción legal.

Si no existen esos recursos familiares, la adopción del niño es una decisión que incumbe cada vez más a la madre adolescente. Los

participantes en la reunión estimaron que no debe subestimarse la tensión que supone llevar un embarazo a término y ceder luego a unos padres el hijo adoptivo, por lo que conviene subrayar la importancia de los servicios sociales destinados a ayudar a la adolescente a evaluar las ventajas y los inconvenientes de esas opciones.

Matrimonio con el padre putativo

El matrimonio forzoso se ha considerado tradicionalmente en algunos grupos sociales como la solución más favorable. Teniendo en cuenta la promesa de seguridad económica y de legitimación social que ofrece, fácil es comprender su atractivo para la joven y su familia. No obstante, los estudios sobre el resultado de esos matrimonios indican que, en el Reino Unido y en los Estados Unidos de América, pueden representar sólo una medida paliativa transitoria en vista de las grandes probabilidades de que acaben por disolverse.

Cuando esos matrimonios duran lo bastante para que nazcan otros hijos, el divorcio entraña complejas consecuencias psicosociales, tanto para la madre como para los hijos, en lo que respecta a las oportunidades que se les brindan a corto y a largo plazo. La madre puede encontrar dificultades para volver a casarse a causa de su edad, de los hijos que tiene a su cargo o, simplemente, porque las segundas nupcias estén mal vista en la sociedad en que vive. Al mismo tiempo, la presencia de los hijos hace que la madre tenga menos probabilidades de proseguir sus estudios o de reanudar con éxito su actividad profesional anterior.

La viabilidad de esas uniones está claramente determinada por las tradiciones culturales de la sociedad y, en algunos medios, puede suceder que las presiones sociales aumenten las posibilidades de que el matrimonio continúe. No hay que olvidar, sin embargo, que en muchas sociedades la prosecución del matrimonio y de la cohabitación puede ocultar relaciones difíciles que siguen siendo perjudiciales para la salud de los cónyuges y su descendencia.

Aborto

Según los informes disponibles acerca de países desarrollados y en desarrollo, en los dos últimos decenios ha aumentado la incidencia del aborto terapéutico entre las muchachas menores de 20 años, tanto en términos absolutos como relativos. En lo que respecta al aborto ilegal, es difícil indicar la prevalencia exacta, ya que se conoce mal la epidemiología de la situación, salvo en lo concerniente a datos sobre los problemas médicos relacionados con el aborto.

En las sociedades donde el aborto se considera inmoral y ha sido declarado fuera de la ley, la búsqueda de un abortador y las tentativas de identificar todas las posibilidades de conseguir el aborto en un plazo limitado de tiempo a espaldas de la familia y los amigos son una fuente de tensiones y peligros. Incluso si pueden superarse los numerosos obstáculos de carácter social, el aborto ilegal suele practicarse con técnicas defectuosas y entraña un grave riesgo para la salud de la adolescente.

En opinión de los participantes en la reunión, incluso cuando se ha liberalizado la legislación sobre el aborto, la decisión de recurrir a esta solución y los contactos que hay que establecer para conseguir el aborto pueden originar importantes problemas psicosociales. La muchacha se expone a las críticas de sus compañeros y de su familia. El personal médico puede tener también una influencia negativa y desfavorable, mientras que sus actitudes y su comportamiento frente a la paciente pueden influir mucho en la actitud emocional y psicológica con la que ésta se enfrenta a la situación. Los individuos que intervienen en las decisiones adoptadas actúan con diferentes predisposiciones y sistemas de valores en relación con el comportamiento sexual, la reproducción, el embarazo, la maternidad y el aborto. A causa del clima de extrema inmoralidad con que se ha rodeado el aborto en el pasado, no cabe esperar que la imparcialidad y la comprensión se establezcan de inmediato. Así, pues, como consecuencia de sus prejuicios y de su formación, ese personal sólo puede prestar a veces una asistencia muy limitada desde el punto de vista de los consejos y el apoyo emocional.

Los participantes en la reunión se manifestaron también preocupados por el tipo de servicios clínicos que se prestan. En la mayoría de los países, los servicios existentes se han organizado invariablemente dentro de un contexto obstétrico tradicional, centrado en las necesidades de las mujeres de más edad, a menudo multíparas, para las cuales el aborto no representa necesariamente el mismo conflicto que para una joven soltera que va a interrumpir su primer embarazo. El sistema de consultas previas, el personal que interviene en las diversas fases, el contacto con mujeres mayores y más experimentadas y el anonimato del medio clínico pueden combinarse para dificultar la adaptación de la adolescente al aborto y al periodo subsiguiente.

Hay que tener en cuenta que la joven no es la única persona para la cual el embarazo no deseado representa una tensión. Para la familia, en particular, las diversas opciones implican actividades y decisiones cuyas consecuencias pueden ser de largo alcance. Especialmente en el caso del aborto, puede ser difícil la aceptación de la decisión y la rehabilitación

subsiguiente hasta la normalización funcional. La capacidad de la familia para adaptarse puede, a su vez, influir en su capacidad para asistir a la joven.

Hacen falta más investigaciones sobre los sistemas de consultas previas que tienen que recorrer las adolescentes en los diferentes países y sobre la manera en que los distintos aspectos de esos procesos afectan a la rehabilitación.

CONSECUENCIAS SANITARIAS DEL EMBARAZO Y DEL ABORTO

En la organización y la prestación de servicios sanitarios y sociales se han tenido poco en cuenta los problemas de salud de los adolescentes. Ello se debe en parte a que, en relación con otros grupos de edad, a los adolescentes se les ha considerado siempre como un sector sano de la sociedad que no requiere ninguna asistencia sanitaria especial. Evidentemente, esta falta de atención se ha debido también en parte a la situación ambigua del adolescente en muchas sociedades y al hecho de que hasta hace poco los adolescentes no han sido considerados — y en algunos casos no lo son aún — como un grupo especial.

Se admite cada vez más, sin embargo, que durante el periodo de maduración fisiológica y social que representa la adolescencia, el individuo es particularmente susceptible a problemas de salud específicos y, en consecuencia, está expuesto a un riesgo bien definido de complicaciones somáticas, mentales y psicosociales.

Complicaciones obstétricas

Los estudios sobre las complicaciones del embarazo se han visto dificultados por divergencias en la definición de los trastornos investigados y por la diversidad de las poblaciones estudiadas y de los métodos empleados. En parte, como consecuencia de esas variaciones, divergen también las apreciaciones de la gravedad e incidencia de las complicaciones del embarazo y del parto, si bien cada vez hay más pruebas de que los riesgos de las jóvenes embarazadas menores de 16 años son particularmente altos.

Hay pruebas, por ejemplo, de que la incidencia de la toxemia y la preeclampsia es considerablemente más elevada entre las adolescentes jóvenes que en cualquier otro grupo de mujeres en edad fértil. También

se ha observado que la anemia es un problema clínico frecuente en el embarazo de las adolescentes, lo cual pone de relieve la necesidad de vigilar más el estado de nutrición de las adolescentes grávidas, sobre todo cuando el medio socioeconómico de la joven hace pensar en una historia de mala alimentación.

Sin embargo, en esos estudios no siempre se ha tenido en cuenta el hecho de que otros factores predisponentes, como el medio socioeconómico pobre y la mala asistencia prenatal, pueden estar representados con exceso entre las adolescentes que se quedan embarazadas.

Insuficiencia ponderal del recién nacido

Aunque las adolescentes dan a luz niños faltos de peso con más frecuencia que las mujeres de otros grupos de edad, es difícil definir la epidemiología precisa de este problema a causa de las diferencias culturales y nacionales y de los diversos medios socioeconómicos y grados de asistencia prenatal de los diversos grupos. Se ha observado que la insuficiencia ponderal del recién nacido está estrechamente asociada con la mortalidad perinatal de los hijos de adolescentes y con el riesgo de epilepsia, parálisis cerebral, retraso mental y desarrollo motor deficiente.

Anomalías congénitas

Los estudios realizados han puesto también de manifiesto que las anomalías congénitas como la anencefalia, la espina bífida y el meningocele occipital son más frecuentes entre los hijos de adolescentes y de mujeres de más de 40 años que entre los de mujeres de otros grupos de edad.

Consideraciones psicosociales

Los participantes en la reunión estimaron que los cambios de la legislación sobre el aborto y los derechos de la mujer, así como la modificación de las actitudes relacionadas con el comportamiento sexual y reproductor, tienden a dejar anticuada gran parte de la bibliografía sobre los problemas psiquiátricos relacionados con el embarazo y el aborto en la adolescencia. Aun reconociendo que hacen falta más investigaciones a este respecto, se llegó a la conclusión de que convendría prestar una atención más concreta al conjunto de los aspectos psicosociales del embarazo y del aborto.

SERVICIOS

La adolescente

Las muchachas adolescentes, en particular las sexualmente activas, presentan algunas necesidades sociales y de salud que son características de este grupo de edad y que exigen métodos especiales de asistencia preventiva y terapéutica. Es posible que muchos de los servicios necesarios puedan organizarse dentro del marco de los servicios sanitarios y sociales ya existentes; sin embargo, para algunos otros servicios quizá sea preciso adoptar sistemas enteramente nuevos.

En lo que respecta al embarazo, es evidente que la organización tradicional de instalaciones sanitarias se ha basado en las necesidades de la mujer adulta y que, desde el punto de vista psicosocial, en las estructuras existentes se ha prestado poca atención a las necesidades de las adolescentes.

Aunque la falta de fondos y de personal puede impedir en muchos países la creación de nuevos medios e instalaciones para atender las necesidades especiales de la adolescente embarazada, y aunque quizá no se identifique siempre a las adolescentes como miembros de un grupo de edad distinto, es preciso prestar atención a la joven que busca asistencia prenatal y posnatal y a sus circunstancias específicas como paciente casada o soltera. También debe prestarse atención al medio familiar, a la historia del embarazo y a la relación con el padre putativo, así como a la situación económica y educativa de la joven. En la asistencia dispensada durante el embarazo, el personal de los servicios sociales y sanitarios debe tener en cuenta toda la gama de necesidades de las muchachas.

En el caso de las adolescentes que desean interrumpir el embarazo puede ser conveniente prever un servicio separado, a fin de evitar todo contacto innecesario con mujeres de más edad que tengan familias establecidas y distintas actitudes hacia el embarazo y el aborto. Hay que procurar que el personal se percate de la complejidad de los problemas que se plantean a la adolescente, particularmente en ciertos medios sociales donde las circunstancias familiares, el clima moral y las instituciones legales someten a la joven a graves tensiones.

Hace falta establecer procedimientos de asesoramiento que estén en consonancia con los valores de la sociedad, los grupos sociales representados por la adolescente y las necesidades que puedan surgir durante el embarazo. El personal clínico debe estar informado de los servicios de asesoramiento existentes y trabajar en estrecho contacto con ellos, aunque en algunos casos no tengan carácter oficial.

Conviene considerar todas las posibles fuentes de consejo y asesoramiento. Los consejos de otras adolescentes con experiencia de situaciones análogas y el asesoramiento de autoridades religiosas, personal paramédico, personal docente y dirigentes juveniles deben tenerse en cuenta como posibles bases de interacción con las jóvenes necesitadas de orientación y apoyo.

La familia y el padre putativo

Los servicios de asesoramiento deben tener siempre presentes las distintas necesidades de la familia de la joven y del padre putativo, pues la adaptación de todas estas personas a la situación puede desempeñar un importante papel en su interacción con la adolescente y, por tanto, en la capacidad de ésta para hacerse cargo de sus posibilidades de acción.

Subgrupos especiales

Dentro del universo de la adolescente sexualmente activa hay varios subgrupos especiales, entre cuyos parámetros mejor definidos figuran la clase social, el origen étnico y el lenguaje. Otros subgrupos son menos evidentes y, por diversas razones, han sido poco estudiados. Los grupos educativamente subnormales, mental o físicamente menoscabados y emocionalmente subdesarrollados, por ejemplo, han recibido poca atención en el pasado y, sin embargo, engloban a numerosos miembros de la población cuyas necesidades exigen un asesoramiento sexual especial, consejos de carácter personal y acceso a los servicios clínicos.

Adaptación al resultado del embarazo

Durante todo el debate sobre los servicios, los participantes subrayaron que debía prestarse especial atención no sólo a la asistencia y el apoyo a la adolescente en el momento en que se plantean las diversas opciones, sino también a la provisión y coordinación de sistemas completos de vigilancia ulterior que comprendan la rehabilitación, la asistencia social, la educación, el apoyo económico, el asesoramiento jurídico y la ayuda en materia de vivienda y cuidado del niño.

Planificación y organización de los servicios

Tanto los tipos de servicios necesarios como los recursos económicos y de personal que pueden requerirse para organizarlos varían en diferentes situaciones. La medida en que es posible adaptar los servicios

sanitarios y sociales para atender las necesidades propias de los adolescentes, o el grado en que las infraestructuras existentes pueden y deben modificarse para incorporar nuevos sistemas, determinarán en parte el diseño específico de los servicios. Como hasta ahora no se han desarrollado a fondo la planificación familiar, la educación sobre reproducción humana y los servicios prenatales para adolescentes, cualquier proyecto de introducir nuevos servicios debe ir precedido de una evaluación detallada de otros modelos posibles. Antes de proceder a la introducción definitiva de un nuevo programa, deberán considerarse los costos relativos, la aceptabilidad potencial, la eficacia, las necesidades y las disponibilidades de personal y los métodos de prestación. En la reunión se consideró que, aunque los sistemas sanitarios y docentes presentan estructuras ideales para dispensar muchos de los nuevos servicios, se debe prestar la misma consideración a los métodos innovadores.

Difusión de información sobre los servicios

La utilización de los servicios sanitarios y sociales, sean nuevos o antiguos, está determinada por la extensión en que los usuarios potenciales conocen su existencia y tienen acceso a ellos. Para mejorar el aprovechamiento de los servicios por los adolescentes y sus familias es preciso difundir información apropiada como parte fundamental de cualquier programa y por todos los conductos, de la manera más sistemática posible. Conviene recurrir a las escuelas, los grupos juveniles, las industrias y todas las otras asociaciones oficiales y extraoficiales con las que pueda entrar en contacto el adolescente.

EDUCACION PARA LA VIDA FAMILIAR

Los informes procedentes de diversas sociedades desarrolladas y en desarrollo ponen de manifiesto que la necesidad de educación sexual aumenta a medida que los tipos de integración familiar cambian y los grupos adolescentes adoptan nuevas formas de comportamiento reproductor, selección de la pareja y toma de decisiones en materia de reproducción. Ahora bien, los programas de educación sexual no deben limitarse a dar información sobre fisiología de la reproducción, sino que deben proyectarse para abarcar una gama más vasta de materias, entre ellas la contracepción, la vida familiar y la paternidad. Dentro de lo

posible, también deben ocuparse de las cuestiones de ética de las relaciones interpersonales y de responsabilidad en el comportamiento reproductor.

En vista de la resistencia que suscita la expresión « educación sexual » y considerando que los programas deben concebirse con mucha más amplitud e imaginación, los participantes en la reunión estimaron que convendría examinar otros títulos posibles como « Educación demográfica », « Vida en sociedad », « Matrimonio y relaciones familiares », « Educación para la vida familiar ».

Los participantes coincidieron en que el título más apropiado sería « Educación para la vida familiar », pues no sólo proporciona una indicación más exacta del contenido general de tales programas educativos sino que contribuiría a calmar los temores de las jerarquías religiosas y morales que, en el pasado, han desaprobado la educación sexual *per se*.

Los métodos por los cuales ha de impartirse la educación para la vida familiar variarán sin duda según los métodos docentes tradicionales de la sociedad y según el marco en el que deben organizarse los programas. En general, se reconoció, por ejemplo, que la enseñanza en común de muchachos y muchachas no es una práctica corriente en todos los países o grupos sociales ; no obstante, las clases mixtas podrían ofrecer ciertas ventajas desde el punto de vista de la educación para la vida familiar.

También debe prestarse atención a la participación de los adolescentes en la organización y la presentación de los programas de educación para la vida familiar. En algunas sociedades, por ejemplo, la información de los adolescentes puede hacerse con más eficacia a través de jóvenes de la misma edad que de adultos. La evaluación de las necesidades y del valor relativo de los diferentes métodos también pueden realizarla mejor los adolescentes que cualquier otro grupo.

En muchos países constituye un problema la penuria de personal capacitado o, simplemente, apto para impartir educación sexual. Hasta ahora se han dedicado pocos recursos a la formación de expertos en educación para la vida familiar dentro de los servicios docentes y de asistencia social en funcionamiento.

Un problema conexo se refiere al grado en que los profesores participarán voluntariamente en esos programas educativos. Sigue habiendo gran confusión acerca de la educación sexual, así como excecpticismo sobre lo que debe o no enseñarse a los adolescentes. Es probable que los profesores más eficaces sean aquellos que emprendan esa tarea voluntariamente, pero también aquí se desonocen los factores susceptibles de

influir sobre tales decisiones y no es posible predecir la disponibilidad de ese personal.

Otra consideración importante es la aceptabilidad de la información y del agente informativo. Por otra parte, no puede identificarse ningún modelo uniforme o ideal, ya que la manera de responder los adolescentes a individuos diferentes y de relaciones con ellos varía probablemente según las circunstancias. En algunos medios son los médicos las personas más idóneas para dar la información, mientras que en otros pueden serlo los asistentes sociales o los dirigentes políticos o religiosos; en otros, por último, la persona ideal puede ser un adolescente de más edad.

Es patente la necesidad de conocer mejor las vías del aprendizaje de las cuestiones sexuales por los adolescentes. ¿Aprenden más eficazmente de unos a otros que a partir de los adultos? ¿Adquieren diferentes tipos de información y actitudes de los jóvenes de su misma edad que de los adultos? ¿Cuáles son los principales sectores de ignorancia y de parcialidad del sistema de aprendizaje en grupos de jóvenes y cuál es la mejor manera de rectificarlos? ¿Cuáles son las ventajas y los inconvenientes relativos de las situaciones de aprendizaje y de los canales de información sexual únicos y mixtos? Las respuestas a estas y otras cuestiones similares son esenciales para comprender y prever los tipos de uso y, a su vez, para reducir las lagunas existentes entre las necesidades educativas del adolescente y los servicios disponibles.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La evolución de las condiciones sociales, de las estructuras demográficas y de los tipos de comportamiento está produciendo nuevas necesidades sociales y sanitarias en todos los países. En particular, los adolescentes están asumiendo un papel cada vez más importante y, en la mayoría de las sociedades en desarrollo, empiezan a constituir un componente social y económico vigoroso.

Hasta ahora se han descuidado muchas de las necesidades de salud de este grupo de edad; se conocían mal y se hacía poco por atenderlas. Los problemas relacionados con el embarazo y el aborto, por ejemplo, se ignoraban o se incluían simplemente en el fenómeno más vasto del embarazo y el aborto en la mujer adulta mientras que se prestaba poca atención a las complejas consecuencias legales, sociales y económicas del embarazo y el aborto.

Esta falta de interés ha caracterizado tanto a las sociedades desarrolladas, donde el problema ha existido tal vez durante más tiempo, como

a las sociedades en desarrollo, donde a menudo los adolescentes no son percibidos aún como un grupo distinto.

Conviene que todos los países reconozcan las necesidades de los adolescentes y reevalúen la situación existente y su importancia. También sería conveniente establecer mecanismos que permitieran prever estos problemas y organizar programas apropiados para resolverlos.

Los participantes en la reunión formularon las siguientes recomendaciones :

1. Conviene organizar estudios para identificar las características de los problemas del embarazo y el aborto de las adolescentes, particularmente en los países donde los actuales sistemas de registro no proporcionan un cuadro completo de la situación.

2. Deben tomarse medidas para dar a conocer el carácter cambiante del comportamiento sexual de las adolescentes y en particular la vulnerabilidad de este grupo de edad al riesgo de embarazo no deseado y del aborto.

3. Hay que obtener información sobre las consecuencias sociales y económicas del embarazo no deseado para la adolescente y la sociedad.

4. Hay que procurar que las autoridades conozcan la importancia del comportamiento reproductor de la adolescente y que incluyan programas apropiados para las jóvenes en los programas de planificación familiar.

5. Debe examinarse la posibilidad de nuevos estudios sobre cuestiones relacionadas con el embarazo y el aborto de las adolescentes, prestando especial atención a los siguientes puntos :

- organización de un seminario sobre embarazo, urbanización y cambio de la cultura, en la adolescencia, teniendo especialmente en cuenta los problemas propios de los adolescentes, en particular de las jóvenes, y los problemas de prestación de servicios en las sociedades donde las instituciones y los sistemas tradicionales han sido desorganizados por la emigración del campo a la ciudad, la industrialización y la « occidentalización » ;
- preparación de una publicación sobre los diversos aspectos del embarazo en la adolescencia, en la que figuren los documentos de trabajo y los informes nacionales utilizados en la presente reunión, una bibliografía selecta y las recomendaciones formuladas en la reunión.

6. Hay que prestar atención asimismo a la formulación de propuestas detalladas de investigación en los siguientes campos :

a) Registro, clasificación y evaluación de los actuales servicios relacionados directa o indirectamente con el embarazo y el aborto de las adolescentes. Este trabajo debe consistir en un estudio transcultural de los distintos modelos de servicios de salud para adolescentes, evaluados en función de la satisfacción del consumidor, el resultado, la eficacia y la relación costo/rendimiento.

b) Fuentes y conductos oficiales y extraoficiales de los conocimientos y actitudes de la adolescente sobre el sexo, la contracepción, el embarazo y el aborto. Este trabajo debe consistir en un estudio transcultural basado en fuentes oficiales y extraoficiales, que proporcione la información necesaria para planificar y modificar los programas de educación para la vida familiar.

c) Formación en educación sexual que se imparte actualmente al personal de educación para la vida familiar, evaluando los diversos programas de instrucción y del personal docente, y analizando la idoneidad de los programas en diferentes contextos socioculturales.

d) Grado en que intervienen la opción libre y la imposición en las decisiones de la adolescente relativas a la esfera sexual, la contracepción, el embarazo, el aborto y la adopción en diferentes situaciones socioculturales. Al centrar la cuestión en todos los problemas relacionados con el embarazo y en las opciones que se ofrecen a la adolescente, se pretende que esta investigación proporcione una información vital para los consejeros y los organizadores de servicios y que permita estrechar más la coordinación entre las necesidades existentes y los servicios prestados.