

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

UNFPA

**LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
DE ASPECTOS SOCIOCULTURALES DEL EMBARAZO EN
LA ADOLESCENCIA DENTRO DEL MARCO DE LA SALUD
REPRODUCTIVA**



DIVISION DE PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD

PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA Y POBLACION

UNIDAD DE SALUD DEL ADOLESCENTE

Octubre de 1995

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

UNFPA

LINEAMIENTOS PARA EL DISEÑO DE INVESTIGACION DE ASPECTOS
SOCIOCULTURALES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
DENTRO DEL MARCO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Trabajo realizado por:

Dra. Ana Teresa Miranda - Médica Tocoginecóloga de Brasil

Lic. Silvia Necchi - Socióloga de Argentina

Lic. Susan Pick - Psicóloga Social de México

Coordinado y Revisado por:

Dra. María Helena Ruzany

Dra. Mabel Munist

CONTENIDO

<u>Tema</u>	<u>Página</u>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. QUÉ OBJETIVOS PERSIGUE ESTA PUBLICACIÓN Y A QUIEN SE DIRIGE?	2
III. PORQUÉ ES IMPORTANTE REALIZAR ESTUDIOS EN ESTA ÁREA?	3
IV. DENTRO DE QUÉ MARCO DE REFERENCIA ES ACONSEJABLE INVESTIGAR?	4
1. Aspectos sociales y culturales	6
2. Aspectos psicosociales	6
3. Aspectos individuales	7
V. QUÉ TIPO DE ESTUDIOS ES IMPORTANTE REALIZAR EN ESTE TEMA?	8
VI. QUÉ HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS ES ADECUADO UTILIZAR?	10
VII. ALGUNAS RECOMENDACIONES PRÁCTICAS	11
VIII. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA	13

I. INTRODUCCIÓN

La investigación en salud es reconocida como parte integral de cualquier tentativa para incrementar el status de la salud, así como un componente esencial del proceso de desarrollo global de un país, en especial en aquellos que son menos desarrollados (Comisión de Investigación en la Salud para el Desarrollo, 1990).

Como parte del proceso del desarrollo, es importante para los países que implementen programas de investigación específicos que exploren cuestiones relevantes.

En los últimos años, ha sido bastante reconocido que la sexualidad humana, debido a sus efectos en las personas y en sus estilos de vida, está íntimamente relacionada a la salud de la población.

La Salud Reproductiva es una de las áreas más importantes de la salud, no sólo por afectar a un gran segmento de la población, sino que su impacto trasciende al individuo y la familia.

El Embarazo en la Adolescencia es un capítulo importante de la Salud Reproductiva por sus implicancias en el bienestar biopsicosocial de los adolescentes y de sus hijos.

La Salud Reproductiva se orienta al desarrollo humano tanto en su función reproductora de la especie, como en lo que concierne a la reproducción de su potencial intelectual y creativo.

Estando la Salud Reproductiva íntimamente ligada al desarrollo humano y social su estudio requiere la consideración de todos sus elementos componentes.

En el tema de la Salud Reproductiva están implicados dos principios básicos: el del Desarrollo Humano y el de la Responsabilidad Social. En el Desarrollo Humano se debe considerar como elementos esenciales la perspectiva de género, la sexualidad, la integridad biopsicosocial y la participación social. En el de Responsabilidad Social: la ética, la equidad, el respeto a la autodeterminación y el ambiente humano.

En los últimos años en los países de América Latina se ha observado interés por el tema de la Salud Reproductiva del adolescente en distintos niveles políticos y técnicos por lo cual se han firmado distintos acuerdos entre OPS, OMS, gobiernos y otras agencias de cooperación.

Es así que, este interés se ve también reflejado por quienes están a diario en contacto con los adolescentes y sus problemas. Sin embargo no siempre sus inquietudes encuentran respuesta satisfactoria en su búsqueda de apoyo financiero para llevar a cabo las investigaciones planteadas. En muchos casos en esto incide la insuficiente formación de algunos profesionales de la salud para la realización de investigación y en otros las herramientas normalmente utilizadas, que proceden de la pura investigación biomédica y no son apropiadas para el abordaje de esta problemática donde los aspectos socioculturales son esenciales.

II. QUÉ OBJETIVOS PERSIGUE ESTA PUBLICACIÓN Y A QUIÉN SE DIRIGE?

Este documento se dirige a profesionales de la salud y de la ciencias sociales que estén involucrados directamente en el trabajo con adolescentes en el campo de acción, ya sea asistencial, educativo, laboral, legal, etc. y que prioricen la investigación transdisciplinaria como herramienta útil para el conocimiento y la acción.

El objetivo primordial de esta publicación es formular lineamientos generales para el diseño de investigaciones que tomen en cuenta los aspectos socioculturales del Embarazo en la Adolescencia, dentro del marco de la Salud Reproductiva. Se intenta así contribuir a la formulación de preguntas pertinentes y relevantes, que puedan ser respondidas a través de la utilización de la metodología adecuada logrando resolver cuestiones aún no bien conocidas y generando nuevas preguntas. Estas preguntas deberán estar especialmente dirigidas a cuestionar aspectos socioculturales y psicosociales relacionados con el embarazo en adolescentes.

Por lo tanto, se presenta en este documento:

- a) una justificación que motive a la realización de estudios en este tema;
- b) un marco de referencia donde pueden encontrarse los principales conceptos utilizados para comprender el Embarazo en la Adolescencia desde una perspectiva sociocultural;
- c) algunos lineamientos sobre áreas de investigación necesitadas de mas desarrollo;
- d) indicaciones sobre tipos de estudio más necesitados;
- e) metodologías pertinentes;
- f) algunas recomendaciones prácticas;
- g) algunas referencias bibliográficas aconsejables.

Especialmente se desea dejar sentado aquí que estos lineamientos deben ser considerados como una aproximación al estudio de los aspectos socioculturales del Embarazo en la

Adolescencia, y se espera que actúen estimulando la discusión y la reflexión de aquellos investigadores interesados en el tema, especialmente en lo que atañe al marco conceptual.

III. PORQUÉ ES IMPORTANTE REALIZAR ESTUDIOS EN ESTA ÁREA?

La adolescencia como etapa vital es el resultado de la interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales de las personas y de las tendencias económicas y socioculturales específicas del medio en que se desenvuelven.

La salud de los adolescentes y jóvenes es clave para el avance social, económico y político de los países de América Latina.

Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de Salud Reproductiva, tienen una especial repercusión en la adolescencia. El lugar que los adolescente tienen asignados en la sociedad y la forma en que son tratados o maltratados son determinantes para su Salud Reproductiva. Un desenvolvimiento saludable de sus conductas sexuales y reproductivas contribuye a su bienestar físico y psicosocial y a su normal maduración. En cambio, las dificultades en esta área están frecuentemente asociadas con enfermedad, y problemas sociales.

Problemas tales como iniciación sexual precoz o embarazo no deseado en estas edades tienen consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental (riesgo de contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, aborto provocado, problemas de salud materno-infantil, problemas de desajuste en la integración psicosocial). Concomitantemente aparecen problemas sociales de compleja resolución (marginación económica y aislamiento social, entre otros).

Existen hoy en el mundo aproximadamente 500 millones de adolescentes 15 a 19 años, y la mayor parte de ellos están activos sexualmente y por lo tanto expuestos a embarazo. ("Bulletin medical de l'IPPF, 1994").

La tasa de fecundidad de las niñas de 15 a 19 años de la mayoría de nuestros países continúa siendo alta si se la compara con otros países cuyas tasas no superan un dígito. (Munist, Giurgiovich, Solis y Mora 1995).

Estos datos son incompletos ya que no incluyen a los adolescentes sexualmente activos menores de 15 años, segmento etéreo sobre el que se debe prestar más atención por representar un grupo donde se ha verificado la tendencia creciente de embarazos en relación a la tendencia observada en adolescentes mayores.

La complejidad del fenómeno de la reproducción hace necesario el enfoque transdisciplinario del problema. En los últimos años se observa como ha ido creciendo la investigación multidisciplinaria en esta área, enriqueciendo al conocimiento biomédico. A los estudios de la fisiología contraceptiva y reproductiva se han ido incorporando lentamente nuevos temas que son prioritarios para la Salud Pública y desde la perspectiva de los Estudios de la Mujer.

Según el estudio realizado por WHO sobre los avances de investigación en Salud Reproductiva en las Américas en 1993 se realizaron distintos proyectos, que fueron clasificados en las áreas de salud materno-infantil, aborto, y condiciones reproductivas y enfermedades. De estas investigaciones el 54% era de naturaleza clínica, el 3% de laboratorio, el 28% de salud pública y el 15% de ciencias sociales. La baja incidencia de los proyectos de ciencias sociales se debe a que la integración de la salud y ciencias sociales en el campo de la investigación de la reproducción humana es muy reciente (Villar, Ezcurra, Larrea, Diaz, Langer, Gurtner de la Fuente, 1995).

Por todo esto es importante que investigadores sensibles al problema puedan aportar información útil para los responsables de formular políticas, los proveedores de servicios de salud, de bienestar social y de educación, los dirigentes de sociedades profesionales y los líderes de la comunidad interesados en mejorar las condiciones de vida de nuestros jóvenes y adolescentes.

IV. DENTRO DE QUÉ MARCO DE REFERENCIA ES ACONSEJABLE INVESTIGAR?

De acuerdo a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en septiembre de 1994, "se entiende por Salud Reproductiva el estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y sus procesos". En consecuencia, según el documento de El Cairo, la salud reproductiva incluye; la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la capacidad de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. También lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección; el derecho a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos; acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas

las máximas posibilidades de tener hijos sanos. También en el documento de El Cairo, en consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con ella. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (Naciones Unidas, Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo, 1994).

Teniendo en cuenta la definición anterior de salud reproductiva, gran parte de sus componentes están íntimamente ligados a procesos sociales y culturales que acontecen en ámbitos públicos (legales, educacionales, asistenciales, políticos, comunitarios, etc.) y privados (parejas, familias y personas).

En este contexto, la salud reproductiva y especialmente el embarazo, la paternidad y la maternidad en la adolescencia, deben ser considerados como problemas sociales y no un problema exclusivamente médico.

La mayoría de sus determinantes y consecuencias pueden reconocerse no sólo en el campo biomédico sino también en el de la cultura y de la organización económico-social. Entre sus determinantes, además de la edad temprana de la menarca y de la edad de inicio de las relaciones sexuales, se encuentran valores, actitudes y pautas culturales en general, problemas en la inserción social y económica, información inadecuada y dificultades en la accesibilidad a los servicios de salud, entre otras. Estudios recientes han demostrado que en muchos embarazos, a simple vista no deseados e inoportunos, son en realidad planeados por jóvenes que, en busca de la afirmación de su identidad social, no encuentran en su ambiente otras perspectivas más que la maternidad (Stevens-Simon, 1991).

Por otro lado en sus consecuencias se identifican no sólo problemas médicos, sino una serie de problemas sociales. Los riesgos de morbilidad y mortalidad para la madre adolescente y su hijo son mayores mientras más joven es la madre, en especial cuando el cuidado de su salud esta muy por debajo de lo ideal. Un embarazo no deseado con frecuencia conduce a la búsqueda de un aborto inducido. Esta situación afecta en especial a las adolescentes más jóvenes, sin experiencia o avergonzadas, que probablemente intenten el aborto cuando el embarazo esté avanzado y esto conlleva mayores riesgos para su salud, su fecundidad futura y su propia vida, particularmente si se realiza de manera clandestina (Friedman, H.L., 1989). Un aborto provocado en el segundo trimestre de gestación, además de tener consecuencias éticas y

emocionales graves, aumenta considerablemente el riesgo de morbimortalidad materna, por las condiciones precarias en que éste es realizado en la mayoría de nuestros países donde el aborto es ilegal.

Elster, (1983) y McAnarney et. al (1986) verificaron en sus estudios que los hijos de adolescentes tienen mayor riesgo de dificultades cognitivas, y comportamentales.

Es así como las consecuencias van desde el aborto ilegal, niños abandonados y maltratados, hasta los más variados conflictos familiares y conyugales.

De los aportes de numerosos estudios realizados en el tema se puede mencionar un conjunto de aspectos concomitantes con la salud reproductiva y especialmente con el embarazo en adolescentes que son relevantes desde la perspectiva sociocultural. Estos aspectos pueden ser presentados como variables, aunque debe considerarse que en muchos casos interactúan entre sí y son reprocesados a través de la perspectiva del actor principal que es el adolescente.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta el proceso de construcción social implícito en el desarrollo de conceptos de referencia, donde concurren distintos actores sociales provenientes de variadas disciplinas y campos del conocimiento. Es por esto que no deberá considerarse los aspectos mencionados como factores aislados, sino como aspectos que interactúan diferencialmente según espacios geográficos, momentos históricos y ámbitos socioculturales.

1. Aspectos sociales y culturales

- Nivel socioeconómico
- Nivel educacional
- Lugar de residencia (rural/urbana)
- Marginación social (aislamiento)
- Carrera educacional y ocupacional
- Estilos de vida
- Marginación económica, relación con el mundo del trabajo
- Migración reciente (rural-urbana, pequeños a grandes centros urbanos)
- Familia: composición, tamaño, antecedentes de embarazo en la adolescencia en la familia, enfermedad o muerte de familiar cercano, comunicación en la familia, calidad en la interacción familiar, formas de expresión de afecto

- Accesibilidad a centros asistenciales y de prevención
- Abuso sexual
- Abuso de sustancias
- Exposición a medios de comunicación
- Representaciones sociales de salud- enfermedad
- Presión de pares
- Conciencia reproductiva y anticonceptiva del varón
- Machismo, capacidad de aceptación de equidad en la toma de decisiones
- Condición de género: percepción y asignación de roles masculino y femenino
- Conocimientos y actitudes sobre sexualidad, reproducción, anticoncepción

2. Aspectos psicosociales

- Comunicación verbal y no verbal,
- Asertividad
- Capacidad de negociación
- Sentimientos de soledad y abandono
- Proyecto de vida: capacidad de planeación, organización y uso del tiempo
- Estructura axiológica del/la adolescente
- Valoración de la maternidad/paternidad como proyecto de vida
- Autoestima
- Autopercepción de invulnerabilidad
- Cuidado del propio cuerpo
- Disociación del concepto de embarazo vs. maternidad/paternidad/ constitución de familia
- Motivaciones para el embarazo: puesta a prueba del propio cuerpo, competencia con la madre, búsqueda de la figura paterna en la pareja sexual, intento de consolidar una relación incipiente
- Capacidad de toma de decisiones, y control sobre sus vidas
- Características del vínculo sexual y amoroso (estabilidad, involucramiento)
- Expresión de afecto y sentimientos

- Características del vínculo madre-hijo/a, padre-hijo/a en la adolescencia.

3. Aspectos individuales

- Edad de inicio de menarca
- Edad de la primera relación sexual
- Frecuencia del coitus
- Edad de la o las parejas sexuales
- Presencia de conductas de transición al coito (besos, caricias, masturbación)
- Intervalo entre nacimientos
- Uso de anticonceptivos
- Embarazo deseado/no deseado.

Los aspectos socioculturales de la Salud Reproductiva pueden ser adecuadamente abordados desde un paradigma interpretativo, cuyo supuesto básico es la necesidad de comprensión del sentido de la acción social en el contexto de la vida cotidiana y desde la perspectiva de los participantes. (Vasilachis de Gialdino I., 1992). Lo que piensan y hacen los adolescentes, así como la manera en que lo expresan, juegan un papel importante en la determinación de sus comportamientos; la simple comprensión de su mundo permite lograr grandes avances en la promoción de su salud.

Aunque se han producido varios trabajos descriptivos (Pick de Weiss, Vargas Trujillo, 1990; Méndez Ribas, Necchi y Schufer, 1995) sobre el tema de salud reproductiva de los adolescentes en la región de las Américas donde los aspectos socioculturales y psicosociales son tenidos en cuenta, resta aún dar respuesta a muchas cuestiones que aún no han sido exploradas suficientemente.

Se intenta aquí señalar algunas áreas de conocimiento que sería adecuado explorar más en profundidad y que podrían ser de utilidad al estado presente del conocimiento. Las áreas presentadas pueden guiar tanto trabajos de investigación analítica como de investigación evaluativa de intervenciones, y no intentan agotar todas las necesidades de investigación al momento presente:

- Identificación de factores de protección (resiliencia) para el embarazo en la adolescencia

- Rol del varón en la prevención del embarazo en la adolescencia.
- Impacto de la maternidad y paternidad adolescente en el proyecto de vida del joven
- Actitudes y conductas de adultos significativos (familiares, profesionales de la salud, educadores, etc.) y de pares, hacia la embarazada y padres adolescentes
- Crianza, desarrollo y crecimiento de hijos de padres y madres adolescentes
- Contradicción de discursos respecto a sexualidad y/o embarazo entre medios masivos de comunicación, educadores, agentes de salud, madres y padres
- Opiniones y actitudes hacia el aborto en adolescentes según los propios adolescentes y adultos significativos (padres, educadores, profesionales de salud)
- Influencia de las motivaciones de la madre/padre/padrastro de la/el adolescente en el embarazo de las hijas o hijos
- Evaluación de metodologías y contenidos educativos para la prevención en salud sexual y reproductiva
- Motivaciones en los adolescentes para el uso y/o continuidad en el uso de servicios educativos y anticonceptivos
- Percepción del rol del médico y de otros prestadores de servicios relacionados con salud reproductiva, desde la perspectiva del/la adolescente
- Evaluación del impacto de la educación sexual en la infancia sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.

V. QUÉ TIPO DE ESTUDIOS ES IMPORTANTE REALIZAR EN ESTE TEMA?

En todas las áreas relevantes para el desarrollo humano, es esencial la aplicación del método científico para plantear preguntas, explorar metodologías y proponer soluciones que den cuenta de los problemas de la sociedad. Para ampliar la base de nuestro conocimiento y promover la Salud Reproductiva de nuestros adolescentes, se requieren investigaciones que permitan considerar distintos abordajes.

Diferentes tipos de estudios y diferentes métodos de recolección y análisis de datos, producen diferentes tipos de información. Antes de decidirse por el tipo de estudio o por el método de análisis, es importante saber qué tipo de información necesitamos para abordar el problema que nos preocupa y para quién se va a dirigir, para luego definir el tipo de estudio y la metodología más adecuada para producir aquella información.

Es aconsejable que los estudios que se emprendan en este tema se desarrollen dentro de un marco de investigación que conduzca a la realización de posteriores acciones en lo educativo y en lo asistencial o en otras esferas de la comunidad. Por lo tanto, es también aconsejable que se considere de antemano la posibilidad de su difusión tanto en medios profesionales como en la población en general.

Por las características multidisciplinarias con que debe ser abordado el trabajo con adolescentes y por la complejidad que involucra el tema de la Salud Reproductiva, es importante la inclusión de profesionales con formación en ciencias sociales y de la conducta en el equipo de investigación. Se debe tender a la investigación transdisciplinaria donde se construya el marco conceptual alrededor del problema a estudiar y con la concurrencia de distintos profesionales que tengan capacidad de negociación con los conceptos tradicionalmente utilizados en su disciplina.

En cuanto al tipo de diseño de investigación adoptado, se puede afirmar que se han producido en la región principalmente muchos estudios descriptivos cuyo objetivo principal no ha sido siempre el desarrollo de acciones preventivas o de asistencia. Si bien la investigación descriptiva y epidemiológica, brinda los conocimientos básicos que permiten evaluar los cambios que ocurren en cualquier sociedad o comunidad, se debe ir más allá.

Aunque se han realizado algunos estudios de este tipo, se siente enormemente la falta de estudios analíticos o explicativos, experimentales y cuasiexperimentales en la región que prueben hipótesis y conduzcan a una base más amplia de conocimientos teóricos en la Salud Reproductiva de los adolescentes. Por otro lado, la investigación evaluativa es esencial para contribuir al desarrollo saludable de nuestros adolescentes en esta área y de los servicios que se ocupan de ellos. Evaluar sistemáticamente las intervenciones enfocadas a los elementos que interactúan entre los proveedores de servicios y los usuarios, en este caso los adolescentes, es imprescindible para progresar en este campo. Es así que a través de investigaciones operativas se podrá conocer mejor el impacto de determinadas campañas televisivas, o de determinado programa de educación sexual en escuelas, o el rol de un servicio de orientación anticonceptiva en el hospital, etc.

VI. QUÉ HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS ES ADECUADO UTILIZAR?

Hoy día hay una fuerte tendencia a recomendar la utilización de métodos cualitativos para comprender mejor fenómenos íntimamente relacionados con aspectos socioculturales como lo son varios problemas del campo de la salud.

Esto no debe implicar necesariamente el abandono de herramientas tales como las encuestas, la revisión de historias clínicas, o los distintos métodos estadísticos que durante años han sido útiles para el avance del conocimiento en el área de la salud y de las ciencias sociales.

No hay reglas rígidas para la toma de decisiones acerca del método a ser empleado y el mejor abordaje, pero, para cada tipo de estudio a realizar, deberá considerarse siempre las ventajas de una y de otra metodología, si se quiere obtener informaciones de buena calidad.

Sin duda que el abordaje de los problemas de salud en adolescentes que han sido poco estudiados o necesitados de mayor interpretación, encuentran en el paradigma comprensivo las mejores herramientas que son precisamente las de la metodología cualitativa, aunque no las únicas (Vasilachis de Gialdino, 1992). La estrategia de triangulación utilizada con alguna frecuencia en ciencias sociales da cuenta de la posibilidad de coexistencia de metodologías cualitativas y cuantitativas.

Es así como la investigación cualitativa puede preceder a la investigación cuantitativa identificando las variables, las categorías de respuestas, o el lenguaje más apropiado para un estudio de encuesta. O bien por el contrario la investigación cuantitativa puede ser profundizada con métodos cualitativos para lograr una mejor interpretación de tendencias halladas en estudios epidemiológicos o descriptivos.

Aún así se considera que en el estado actual de la investigación de la Salud reproductiva en adolescentes es recomendable avanzar especialmente en las áreas menos exploradas con estudios comprensivos que utilicen métodos cualitativos.

Podremos entonces sintetizar cuando los estudios cualitativos son más apropiados y en qué consiste su utilidad:

- Permite comprensión de la visión de los actores del problema, por lo que es útil cuando hay más interés en el significado que en la frecuencia.

- Es útil en la etapa exploratoria cuando los conceptos y las variables implicados en el fenómeno no son conocidos o sus definiciones no son muy claras.
- Permite profundizar y estudiar en detalle determinados tópicos, eventos o casos específicos.
- Dada la flexibilidad intrínseca de estos métodos, son especialmente importantes para el descubrimiento de aspectos desconocidos o inesperados.
- Permite conocer el lenguaje y describir adecuadamente vivencias, motivaciones, y valores de los sujetos estudiados. Es útil para desarrollar acciones educativas o asistenciales y brinda elementos importantes para materiales promocionales (pósters, afiches, etc) y educativos (libros, folletos, y videos).

Por otro lado existen situaciones en las cuales la investigación cuantitativa es indudablemente más apropiada:

- Cuando las variables que intervienen están claramente definidas por estudios anteriores y se conoce su status dentro del fenómeno.
- Cuando hay suficiente investigación exploratoria y los problemas de medición son pocos o ya han sido resueltos.
- Cuando es necesario una descripción numérica de una muestra representativa.
- Cuando es importante repetir y comparar mediciones.

VII. ALGUNAS RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

1. Cualquier tipo de investigación deberá comenzar por una exhaustiva revisión de la bibliografía. Esto permite plantear el problema de manera clara y específica y ayuda a que sea un aporte original al campo. Actualmente existen una gran cantidad de redes de información a las cuales se puede acceder para la búsqueda de información. Es aconsejable no limitarse a las redes médicas sino acceder a otras que sean redes de información de ciencias sociales. Existe actualmente ADOLEC que publica cuatrimestralmente un cd-rom que incluye documentos extraídos de distintas bases de

datos y referencias bibliográficas de documentos convencionales o no convencionales, referentes a adolescentes generados en América Latina y el Caribe.

2. Si tenemos obstáculos para el desarrollo de proyectos esto puede deberse a:

- Falta de disciplina y perseverancia para realizar trabajos intelectuales. Cómo superar este problema? Primeramente haciéndonos conscientes que lo tenemos. El segundo paso es ponernos un horario fijo de trabajo y respetarlo. Esto deberá hacerse en un espacio tranquilo, sin interferencias y con luz adecuada. El tercer paso es no permitir ningún tipo de interrupciones mientras estamos en ese horario.

- Falta de conocimientos y/o experiencia para su elaboración. Para superar este problema se recomienda leer primeramente un libro de metodología básica en ciencias sociales y/o tomar un curso al respecto a nivel licenciatura en una universidad. Enseguida o preferentemente simultáneamente se deberá ir elaborando e instrumentando paso a paso la investigación. Se aprende a investigar investigando. Se aprende a escribir escribiendo. Si se hace esto varias veces se podrá ir adquiriendo tanto los conocimientos como la experiencia necesaria para lograr un proyecto de investigación adecuado para su presentación ante un organismo financiador.

- Temor a presentar un proyecto para su financiamiento.

Si tenemos claro que todos hemos tenido que superar estos problemas y que han sido superados por personas con niveles de autoestima y/ educativos muy bajos, tal vez nos motive para superar estas trabas. Debemos estar conscientes que muchas agencias financiadoras están muy burocratizadas. Sin embargo cuentan con la voluntad y los recursos. En esto también hace falta paciencia y perseverancia.

3. Se debe buscar fuentes alternativas de financiamiento.- Se sugiere contactar a los consejos nacionales o estatales de apoyo a investigación o a la ciencia, a ministerios de salud o educación, a fundaciones privadas tanto nacionales como internacionales y a embajadas de países desarrollados.

VIII. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Adolescent sexual activity and childbearing in Latin America and the Caribbean: risks and consequences. Washington, International Programs Population Reference Bureau, Inc., 1992.
2. Belizan, J.M.: Research in developing countries. *Lancet*, 339:875, 1992.
3. Bryman, A.: Quantity and Quality in Social Research. London: Routledge, 1992.
4. Chapp, M.E.: Juventud y familia en una sociedad en crisis. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1990.
5. Climent, G. & Arias, D.: Hijos no "deseados", hijos no "deseables". Un análisis en el contexto de las crisis familiares y sociales. *Cuadernos Médico Sociales*, 63. Rosario, 1993.
6. Commission on Health Research for Development. Health Research : essential link to equity in Development. New York, Oxford University Press, 1990.
7. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Naciones Unidas, 1994.
8. Devaney, B.L. & Hubley, K.S.: The determinants of Adolescent Pregnancy and Childbearing. Final report to the National Institute of Adolescent Pregnancy and Childbearing. Final report to the National Institute of Child Health and Human Development. Washington, D.C., Mathematica Policy Research, 1981.
9. Elster, A.B et al: Parental behavior of adolescent mothers. *Pediatrics*, 71: 494, 1983. Family planning, reproductive health and population. Report to the Executive Committee of the Directing Council, 111th Meeting, Washington, Pan American Health Organization, 1993.
10. Fathalla, M.F.: Reproductive Health: a global overview. *Annals of the New York Academy of Science*, 626:1, 1991.

11. Friedman, H.L.: La investigación psicológica para la salud reproductiva de los adolescentes. In : Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe. Oaxaca, 1989.
12. Geldstein,R.; Pantelides,E.; Infesta Domínguez,G.: Imágenes de género y conductas reproductiva en la adolescencia. Informe Final de Investigación, Buenos Aires, CENEP (mimeo).
13. Gialdino,I.V.: Los Fundamentos de las Ciencias del Hombre. Métodos cualitativos . Centro Editor de América Latina. Buenos Aires, 1992.
14. Harper, C.: Embarazo de la adolescente en América Latina y en el Caribe. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. Nueva York, 1989.
15. Hofferth,S.L.: Factors affecting initiation of sexual intercourse. In : Hayes, C.H. (ed) Risking the future, Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing.
16. Infesta Domínguez,G.: Características sociodemográficas de las adolescentes madres. Taller de Investigaciones Sociales en la Salud Reproductiva y Sexualidad, Bs. As. CEDES/CENEP, 1993.
17. Jadgeo, T.: Aspectos socioculturales y familiares de la fecundidad adolescente. Memoria. The Population Council, México, 1989.
18. Kornblit,A.L. & Méndes Díz,A.M.: Modelos sexuales en jóvenes y adultos. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
19. Maddaleno, M.: La salud del adolescente y del joven. Washington, D.C.: OPS, 1995
20. Marshall,C. & Rossman, G.B.: Designing Qualitative Research. Newbury Park, CA:Sage, 1989.
21. Mena, F; Vargas,J.; Galanti,R.: "Práctica sexual de adolescentes escolares. Variables familiares". Rev. Perinatología y Reproducción, vol 3 2, 1990.

22. Méndez Ribas, J.M.; Siemaszko, K.; Sussman, R.; Di Noto, A.; Sabsay, F.; Gómez Vaccaro, L.; Villegas, D.; Cambios en la actividad sexual de las adolescentes en la consulta hospitalaria. Presentado al 1er. Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil. Buenos Aires, 1989. (mimeo).
23. Méndez-Ribas, J.M. et al: Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo. Su abordaje multidisciplinario. Revista de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, 73 (908): 55, 1994.
24. Méndez Ribas, A.M.; Prece, G.; Schuffer, M : Las relaciones familiares desde la perspectiva de los adolescentes. Folia Humanística (Barcelona), 28(314): 215.1990.
25. Méndez, R.; Necchi, S.; Schuffer, M: " Sexualidad en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, 1995.(mimeo)
26. Ministerio de la Salud: Bases para una política de atención para el embarazo de la adolescente. Chile, 1990.
27. Molina, R.: Salud reproductiva del adolescente. Rev. Hospital Clínico Universidad de Chile 1: 18, 1990.
28. Molina, R. & Romero, M.: " El embarazo en la adolescencia". La salud del adolescente y el joven en las Américas. OPS. Publicación Científica No. 489, 1985.
29. Molina, R.; González, E.; Luengo, X.: "Estudio de seguimiento de madre adolescente, su hijo y el progenitor y respectivas familias". Proyecto OPS/OMS 1991.
30. Munist, M.; Giurgovich, A.; Solis, J.A.; Mora, G.E.; Factores relacionados con la fecundidad en la adolescencia. In Matilde, M: La salud del adolescente y del joven . Washington, D.C. OPS, 1995.
31. Necchi, S.; Prece, G.; Manone, L.: Sociedad industrial: Adolescencia y Escuela Media. El caso Campana, Boletín Informativo Techint, Buenos Aires, (242): 3, 1986.

32. Newcomer, S. & Richard, O.: "Parent-Child Communication and Adolescent Social Behavior" *Family Planning Perspective* 17 (4) : 169, 1985.
33. Organización Panamericana de la Salud (1988): Fecundidad en la adolescencia: causas, riesgos y opciones. Cuaderno Técnico número 12.
34. Palma, I.; Quilodran, C.; Villela, H.; Palma, S.: "Discurso sobre Sexualidad y Salud Reproductiva en Adultos Jóvenes: Factores Facilitadores e Inhibitorios en la Prevención de Riesgos". Project Report (90129 BSDA) to WHO, Santiago, 1993.
35. Palma, I.: El embarazo adolescente desde una perspectiva de género. SGO de Chile, 1991. (mimeo).
36. Pantelides, E.: La fecundidad argentina desde mediados del siglo XX. Buenos Aires, Cuadernos del CENEP, No 41, 1989.
37. Patton, M.Q.: "Qualitative evaluation and research methods" (2nd ed). Newbury Park, CA: Sage.
38. Phipps-Yonas, S.: "Teenage pregnancy and motherhood: a review of the literature". *Am. J. Orthopsychiat.* 50(3), July, 1980.
39. Pick de Weiss, S. & Vargas Trujillo, E.: Conducta Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en América Latina. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 8:11. 1990.
40. Pick de Weiss, S.; Diaz Loving, R.; Andrade Palos, P: Estudio comparativo de adolescentes de Dos Grupos de edad que han y que no han tenido relaciones sexuales. *La Psicología Social en México*, vol II, Mexico City: Asociación Mexicana de Psicología Social, 1988.
41. Pickering, H.: "Asking questions on sexual behavior...testing methods from the social science". *Health Policy and Planning*, vol 3, No 3: 237, 1988.
42. Population Reference Bureau: Adolescent Sexual Activity and Childbearing in Latin America and the Caribbean, Washington.

43. Portillo,J.: La sexualidad de los adolescentes. Facultad de Medicina, FNUAP/OPS/OMS, Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1992.
44. Rubarth,G; Bonfanti,R;Coll,A; López,B; Necchi,S.: La adolescente embarazada, Buenos Aires, Grupo Latinoamericano, 1994.
45. Schufer,M.; Méndes Diz,A.M.;Teisaire,A.M.;Estruganou, M.; Climent,A. Asi pensam nuestros adolescentes. Buenos Aires, Nueva Vision, 1988.
46. Scrimshaw, N.S.& Gleason,G.R.,eds. RAP: "Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes". Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries, 1992.
47. Senderowitz,J & Paxman, J.M.: Adolescent fertility: Worldwide concerns. Populations Bulletin,14(2)., 1985.
48. Singh,S & Wulf,D.: Adolescentes de hoy, padres del mañana: un perfil de las Américas. New Yor: The Allan Guttmacher Institute, 1990.
49. Stevens-Simon et al: Adolescent pregnancy .Pediatr Ann, 20: 322,1991.
50. Suárez Ojeda, N.: "Resilience" o capacidad de sobreponerse a la adversidad. Medicina y Sociedad, Vol 16, Nro 3, Julio-Septiembre, 1993.
51. Tamayo,A.: Salud Integral y Estrutura Axiológica del Adolescente. Universidad de Brasilia.(mimeo).
52. Udry, J.R.: "The nature of gender". Demography,vol 31.No 4: 561, 1994.
53. Villar,J. et al: Research Advancing Reproductive Health in the Americas. World Health Organization. Geneva, 1995.
54. Weller,S.C.& Romney, K.A.: Systematic data collection. Newbury Park, CA:Sage, 1988.