



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

LA EDUCACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA: REVISION CRITICA DE ALGUNOS PROGRAMAS

A. POLAINO-LORENTE

**Catedrático de Psicopatología de la
Universidad Complutense de Madrid**

P. MARTINEZ CANO

**Psicólogo. Becario del Instituto de Ciencias para la
Familia de la Universidad de Navarra. (Pamplona)**

INTRODUCCION

El número de embarazos en edad adolescente se ha incrementado notablemente en las últimas décadas. En concreto, en EE. UU., país que tiene el más alto número de embarazadas adolescentes, anualmente ocurren un millón de embarazos en edad adolescente (Hayes, 1987; **Center for the Study of Social Policy** CSSP, 1986), de los cuales, aproximadamente la mitad llegan a término y el 90% de estos niños son cuidados por sus madres (Hayes, 1987; Baldwin, 1983; Zitner y Miller, 1980).

En nuestro país el porcentaje de embarazos adolescentes no es tan alto. Los estudios realizados se han centrado en la Comunidad de Andalucía y, durante el año 1989, el porcentaje total de estos embarazos fue de 4.11%, de un total de 94.591 nacimientos (Bedoya González, 1991). Obviamente hay ciertas variaciones entre unas provincias y otras, pero estas cifras pueden darnos una idea de cuál es la situación de este evento en nuestro país.

En consecuencia, muchos estudios se han ocupado de averiguar las razones que justifican esta tendencia y han investigado los riesgos que tiene el embarazo para la adolescente y para su hijo (Stiffman, Powell, Earls y Robins, 1990; Miller y Moore, 1990; Sacker y Neuhoff, 1982). También se han elaborado estrategias de intervención y apoyo específicas para esta población (Unger y Wandersman, 1985). De aquí que hayan aparecido numerosos programas para sistematizar y optimizar todos los esfuerzos realizados por profesionales de distintas disciplinas -medicina, psicología, pedagogía, etc.- preocupados por el embarazo adolescente. Además, recientemente, se han elaborado algunos programas de educación

referirnos a tales problemas, aunque sea una paradoja, pues son los más importantes y lo que, antes o después, acabarán configurando el modo de ser de la persona humana.

Programas de educación

En otros casos se ha intentado intervenir mediante programas de educación propiamente dichos. Estos programas de educación sexual están promovidos en coordinación independientemente de las instituciones educativas y, en muchas ocasiones, se han limitado a facilitar información únicamente sobre los aspectos biológicos de la sexualidad. Respecto a esta cuestión, Polaino-Lorente (1989) afirma que "el modo en que se configura la conducta sexual, no depende tanto de factores biológicos, como de factores psicológicos y socioculturales. La plasticidad, indeterminación e inacabamiento de la conducta sexual, que se configura en último término a partir de los actos que cada persona elige libremente, hace posible la emergencia de un vasto espectro de muy diferentes comportamientos sexuales en la persona humana. Precisamente por ello es necesario admitir la necesidad de la educación sexual. La sexualidad es también una función educable, gracias a que no está totalmente determinada por el instinto, de manera que se le impongan ciegamente unos contenidos, una dirección y un único sentido".

En este sentido, se han desarrollado los llamados programas de abstinencia sexual (Christopher y Roosa, 1990a; Christopher y Roosa, 1990b; Moyse-Steinberg, 1990).

En cuanto a los desarrollados por Christopher y Roosa (1990), los programas consisten en seis sesiones de trabajo, en cada una de las cuales se tratan distintos aspectos de la sexualidad humana y se enseñan estrategias para rechazar las presiones de la sociedad respecto de la iniciación en el comportamiento sexual activo.

Las sesiones se centran en los siguientes aspectos: en la **primera** sesión se trata de la autoestima y los valores familiares, prestando especial atención a los mensajes que los adolescentes reciben desde el entorno social.

La **segunda** sesión examina los patrones adolescentes de desarrollo y crecimiento, haciendo especial hincapié en los cambios físicos relacionados con la sexualidad.

La **tercera** y **cuarta** sesiones se centran en las presiones que se reciben cuando una persona puede ser sexualmente activa, explicando las complicaciones de la sexualidad premarital, embarazo adolescente, enfermedades sexuales, consecuencias psicológicas de la promiscuidad, etc., así como los beneficios que conlleva la abstinencia sexual hasta el matrimonio.

Al margen de problemas metodológicos del diseño experimental utilizado para investigar la validez de este programa, parece que un programa diseñado para aconsejar a los adolescentes que no hagan algo, tiene visos de poco éxito dadas las especiales características de su personalidad. En efecto, la influencia del programa en cuanto al descenso de la frecuencia de las conductas sexuales en los adolescentes fue la siguiente: lejos de disminuir el nivel de interacción sexual entre los adolescentes, se produjo un aumento en la frecuencia de relaciones sexuales, habiendo

realizado medidas frecuenciales de estas conductas al principio y al final del programa. Este aumento se produjo, fundamentalmente en las conductas precoitales de la relación sexual; sin embargo, la frecuencia de coitos ni aumentó ni descendió. Incluso las personas que no habían iniciado ningún tipo de relación sexual, al final de programa afirman haber tomado parte en ciertas relaciones sexuales.

Otro problema, no menos importante, es que este programa se inició con una muestra muy joven que, probablemente, no había iniciado todavía ninguna relación sexual. Esto supone haber desatendido a adolescentes de 16 a 19 años, que son quienes necesitan mayor atención para prevenir el embarazo, puesto que es la población que más presión recibe y que está en más alto riesgo.

En definitiva, aunque la iniciativa de promover la abstinencia es la más positiva entre las emprendidas por distintas instituciones sociales para detener y disminuir la frecuencia de embarazadas adolescentes, parece que la forma no es la más adecuada pues obtiene los resultados contrarios a los deseados. Es más probable que este programa instruya a los adolescentes en las cuestiones de la sexualidad sin concienciarles de los problemas que pueden acompañar: el embarazo adolescente y todo lo que trae consigo y, lo que es peor, los problemas morales y el estilo de vida que modula.

Otro programa de educación preventiva, llevado a cabo por Moyse-Steinberg (1990) ha obtenido resultados que difieren un poco de los anteriores.

Este programa está basado en un modelo socioeducacional que opera a través de pequeños grupos de trabajo. Lo que se pretende es formar un grupo de trabajo que trate cualquier problema, cuestión y situación que una persona plantee. No se coarta ni se critica ninguna conducta y, en último término, aunque no se rechaza la abstinencia sexual sino que más bien se enfatiza, cada miembro del grupo de trabajo percibe como justificada su forma de comportarse.

Se enseñan las áreas tradicionales de responsabilidad, tanto para los hombres como para las mujeres, así como los conceptos de trabajo social, las relaciones como base del apoyo a los demás y la mutua ayuda. Y por último, se enseñan los temas relativos a la sexualidad humana, desde el punto de vista biológico. Se considera que todos los adolescentes, tanto los sexualmente activos como los que no se han iniciado en la actividad sexual, necesitan ser informados.

El propósito de estos grupos es ayudar a los adolescentes a prevenir su embarazo no deseado instruyéndoles en estrategias de toma de decisiones. Entre estas estrategias está la abstinencia, así como la instrucción en los distintos y variados modos de contracepción. Aunque en principio el programa pretende enfatizar la abstinencia, las personas que eligen ser sexualmente activas son apoyadas en su decisión y se les ayuda para evitar el embarazo (Moyse-Steinberg, 1990).

Tres son los componentes del programa que se llevan a cabo:

1. Educación de los contenidos relativos a la sexualidad, desde el punto de vista afectivo y biológico. Se discuten libremente las cuestiones que se plantean y el debate es el método de aprendizaje utilizado. Se pretende eliminar los mitos relativos a la sexualidad que puedan tener los participantes y educarles en la utilización de los contraceptivos.

2. En segundo lugar, se pretende aclarar los valores y la forma de comportarse que es típica de la adolescencia: se aclaran los valores que subyacen a la conducta individual y propia de cada uno y las consecuencias que tienen tales conductas.
3. En tercer lugar, se enseñan y practican modos de comportamiento adecuados para evitar problemas: solución de problemas, enfrentamiento con personas de otros sexo que exigen una sexualidad activa, entrenamiento en asertividad, comunicación, etc.

La efectividad del modelo está relacionada, fundamentalmente, con dos aspectos: un incremento de la percepción del impacto que el embarazo adolescente tendría en sus vidas y un incremento considerable del consumo y utilización de los métodos contraceptivos. Como antes habíamos apuntado, tampoco aquí se cumplen los objetivos que se habían establecido.

En resumen, estos programas se dirigen a grupos pequeños que se reúnen para hablar, pensar y aprender sobre la sexualidad, intentando promover en los adolescentes actitudes de abstinencia sexual hasta el matrimonio. Los resultados obtenidos indican que se consigue que los participantes mantengan conductas sexuales responsables, aunque otras veces lo que en principio pretendía ser un programa para promover la abstinencia, acaba por fomentar la actividad sexual y el uso de los contraceptivos. Las consecuencias de esto distan mucho de solucionar el problema que aquí se trata.

EDUCACION DE EMBARAZADAS Y MADRES EN EDAD ADOLESCENTE

Otro tipo de programas muy diferentes son los relativos a la atención a la adolescente embarazada. Diversas investigaciones han aportado datos referentes a los riesgos para la futura madre y su hijo. La opinión generalizada es que estos riesgos vienen determinados por factores de tipo psicológico, económico y sociocultural que acompañan a los factores de tipo biológico. Para la prevención de todos ellos es necesario promover programas de atención prenatal, natal y postnatal centrados específicamente en las necesidades y problemas de estas adolescentes. Creemos que un planteamiento educativo que no tenga en cuenta estas circunstancias está abocado al fracaso.

En esta dirección se han creado en Estados Unidos algunas iniciativas fomentadas desde la iglesia, los centros educativos, sanitarios, etc. que, de forma coordinada o independientemente, llevan a cabo su trabajo de ayuda y consejo. Lo ideal sería confeccionar programas en los que se unifiquen los esfuerzos de los distintos profesionales e instituciones involucrados (Timberlake, Fox, Baisch y Goldber, 1987).

Los programas que **ofrecen servicios** para las adolescentes embarazadas han conseguido por lo general muy buenos resultados tanto en las madres como en sus hijos (Neeson, Patterson, Mercer y May, 1983; Piechnik y Corbett, 1985; Taylor, Berg, Kapp y Edwards, 1983), aunque no se han realizado investigaciones que

comparen y evalúen esta eficacia. No obstante, los programas a los que se refieren los autores citados, tratan exclusivamente a aquellas adolescentes que, habiendo decidido tener y cuidar a su hijo cuando descubrieron su embarazo, necesitan ayuda. Sin embargo, una de las lagunas a las que no llega ninguna organización social dedicada a la educación de embarazadas adolescentes es el tratamiento de las jóvenes que no quieren hacer frente a la situación en que se encuentran y buscan rápidamente ayuda, pero para abortar cuanto antes. También para estas adolescentes hay servicios sociales que solucionan su problema de una manera tanto o más disfuncional como la que nos referíamos más arriba, al tratar de los programas de prevención.

Los autores de este trabajo consideramos que los servicios sociales deberían centrarse, en todos los casos, en los cuidados prenatales, natales y postnatales de las adolescentes. De nuevo en esta ocasión queremos evitar referirnos a planteamientos morales, pero parece una contradicción que la sociedad se ponga en pie de guerra frente a quien maltrata a sus hijos y, sin embargo, esta misma sociedad admita el maltrato en su más alto grado: la muerte de los niños. Consideramos que además del esfuerzo realizado por algunas instituciones para que el adolescente se entienda a sí mismo, es necesario que entienda cuál es su forma de comportarse y asuma, responsablemente, los cambios psicológicos y físicos que están ocurriendo en su cuerpo. Convendría enseñársele también que debe responsabilizarse del niño que lleva consigo en caso de embarazo adolescente, pero que, bajo ninguna circunstancia que la rodee, es dueña de esa vida y por tanto no puede decidir sobre ella.

No diremos más en este sentido y nos centraremos en los programas de educación prenatal, natal y postnatal que nos parecen más relevantes.

Como se ha dicho anteriormente, se han desarrollado muy distintos programas en respuesta a los problemas que plantean las adolescentes embarazadas y su futura maternidad.

Las escuelas ofrecen servicios a las madres adolescentes, incluso organizando programas escolares especiales para ellas, a la vez que se ofrecen servicios de cuidado y seguimiento del embarazo y servicios de consejo. En cualquier caso, si se necesitara una ayuda o cuidado de mayor entidad, las escuelas remiten a la adolescente a un centro adecuado para sus necesidades. Lo que se pretende con este tipo de programas es que la adolescente complete su formación académica secundaria. El currículum, además de las asignaturas corrientes, suele estar basado en los siguientes aspectos: estrategias paternas, desarrollo de los niños, vida familiar, educación para la salud y, por último, planificación familiar.

Por otra parte, también los hospitales disponen de servicios especiales para esta población. En este sentido, suelen estar en estrecha colaboración con las escuelas y otras instituciones educativas. Además de los cuidados referentes a la salud y al cuidado prenatal, los profesionales de la salud suelen ejercer una función de coordinación de todas las instituciones y profesionales que tienen relación con las adolescentes embarazadas.

Los servicios especializados que ofrecen son los siguientes: cuidado prenatal, cuidado pediátrico, planificación familiar, servicios de nutrición y educación para la salud.

Otras organizaciones comunitarias como parroquias o grupos juveniles ligados a alguna organización religiosa, llevan a cabo seminarios sobre paternidad, discusiones en grupo de temas relacionados con el embarazo adolescente, sesiones de consejo, etc., o, en otros casos, les facilitan cualquier tipo de ayuda para que las adolescentes puedan acabar sus estudios o aprendan algún trabajo y, más tarde, encuentren un puesto para desarrollar las tareas aprendidas.

También hay muchos servicios comunitarios que se centran en la construcción y reforzamiento del soporte de los adolescentes. Por ejemplo, madres con experiencia enseñan a las jóvenes embarazadas a tratar a sus hijos, explicándoles los problemas que puede presentar el niño.

Finalmente, hay programas que ofrecen "comprehensive services". Estos servicios pretenden satisfacer todas las necesidades de las adolescentes en un lugar únicamente. Los centros que desarrollan estos programas tienen médicos, educadores, pediatras, especialistas en dietética, psicólogos, psiquiatras, etc.

La labor de todas estas instituciones es, a primera vista, muy elogiosa y probablemente los resultados serán muy positivos. Sin embargo, se han realizado muy pocos estudios en relación con la eficacia de estos programas (Hayes, 1987; Weatherly, Perlman, Levine y Klerman, 1985). De aquí que la comparación entre ellos no pueda realizarse. Muchas programas se llevan a cabo sin plantearse en ningún momento su eficacia, sino que simplemente resulta evidente la mejoría mostrada en las adolescentes, tanto en la ausencia de problemas relacionados con el parto, como en materias relacionadas con la alimentación y el trato con su hijo.

El mayor problema de todos los programas anteriormente citados es que las adolescentes que acuden a ellos, son muy distintas unas de otras; es decir, sus necesidades de ayuda varían mucho. Además, otro gran problema es la alta tasa de abandono del programa. Esto sugiere la necesidad de examinar más profundamente la relación entre los programas, los clientes y el contexto social con el que habitualmente interactúan (Slaughter, 1983).

A continuación analizaremos los dos programas que, desde nuestro punto de vista, nos parecen más interesantes y que, al mismo tiempo, son los que más investigación han recibido respecto de su eficacia. El primer programa es un **servicio "comprensivo"**, es decir, en un mismo centro se organiza y ofrece toda la ayuda que puede necesitar la adolescente. El segundo programa es un **servicio social**, en el que las madres instruidas visitan a las adolescentes en sus propios hogares.

El programa de educación prenatal del "Teen Pregnancy Service"

Un componente importante de los programas dirigidos a adolescentes embarazadas implica la educación prenatal. Proveerlas de la información que puede ser relevante, tanto para su salud como para la de su hijo, obliga a recurrir a sistemas tradicionales de enseñanza-aprendizaje.

Este programa educativo habría que calificarlo de comprensivo, puesto que los profesionales atienden a la adolescente embarazada en el mismo centro al que acude para recibir el cuidado y la educación necesarias. Este programa inició sus actividades en 1980, financiado por la División de Salud del Estado de Wisconsin de EE.UU.

El "Teen Pregnancy Service" (TPS) es un programa interdisciplinar para el cuidado de la salud dirigido por enfermeras con la colaboración de comadronas, educadores, especialistas en nutrición, trabajadores sociales, obstetras, pediatras, psicólogos, personal de administración, etc. El programa pretende coordinar sus esfuerzos con otras instituciones sociales, con las que trata de relacionarse como, por ejemplo, las escuelas o los institutos de educación secundaria.

La captación de las adolescentes se realiza a través de las escuelas e institutos de enseñanza secundaria. Cuando los profesores detectan a las adolescentes que se encuentran en esta situación les indican el programa educativo del centro asistencial TPS, como el centro más adecuado para su cuidado prenatal y postnatal y para el cuidado de su hijo. Tal coordinación es muy efectiva puesto que, de esta forma, los esfuerzos realizados en la atención a estas personas no se duplican, sino que más bien se complementan y multiplican respecto de la mejor salud psíquica y física de la adolescente. En este sentido, la información sobre los contenidos ofrecidos en la escuela, relativos a la educación de la sexualidad y otras áreas no es necesario repetirla; la comunicación entre el centro TPS y las escuelas de las que provienen las adolescentes embarazadas permite conocer el grado educativo de cada una de ellas.

Los contenidos académicos que se les ofrecen versan sobre distintos aspectos de la sexualidad humana, el embarazo, la paternidad y numerosos tópicos relacionados con estas materias. Esta educación interdisciplinar, en la que participan los diversos profesionales antes apuntados, aumenta la probabilidad de que las adolescentes embarazadas y las madres en edad adolescente reciban el necesario cuidado. Antes hemos afirmado que un componente muy importante en los programas de embarazo adolescente es la educación prenatal. En este programa también se ofrece a las adolescentes información relevante acerca de su salud y la de su hijo.

Muy a grandes rasgos, la organización del programa es la siguiente: los clientes del servicio TPS son situados en grupos de educación prenatal de acuerdo al mes en que se espera ocurra el parto; todas las chicas que se espera tengan su hijo en el mismo mes componen un grupo. Este procedimiento permite una organización más fácil e incrementa la probabilidad de que los miembros de cada grupo tengan necesidad de aprendizajes similares, así como progresos similares del embarazo. Los grupos están compuestos de 15 a 20 adolescentes embarazadas más el personal de soporte. Seis grupos de educación prenatal reciben al mismo tiempo información y entrenamiento en el TPS.

Al iniciar el cuarto mes de embarazo, las clases se imparten durante una hora y media, cada dos semanas, durante 12 sesiones. La serie termina en el mes que se espera ocurra el parto.

Las visitas prenatales al ginecólogo y a una comadrona están coordinadas con las clases de educación. Cada vez que una adolescente va a una clase, tiene un chequeo médico antes o después de clase. Con esta estrategia se ha conseguido una mayor asistencia a las clases y a las citas médicas.

Los instructores principales son una enfermera y un profesor; ambos son educadores sobre la crianza y el cuidado de niños. Cada instructor se hace cargo de su

grupo. Además, algunas clases o porciones de ellas las dan especialistas en nutrición, trabajadores sociales, enfermeras pediátras y enfermeras para partos.

El contenido de las clases de educación prenatal se parece a la mayoría de los cursos de preparación al nacimiento de los niños con las siguientes excepciones: se ofrece más información sobre el ciclo menstrual, la concepción y el desarrollo fetal y se entrena más en técnicas de relajación y respiración. También se hace énfasis en la toma de futuras decisiones; se enfatizan más los contenidos prácticos que los contenidos teóricos y se acentúa el entrenamiento en solución de problemas a través de las clases.

Un problema importante es que las adolescentes pueden tender a centrarse más en ellas mismas que en el niño. Por esto, se realizan frecuentes ensayos para ayudar a las adolescentes a ver el mundo a través de los ojos de su hijo antes y después del nacimiento. Se realizan también discusiones a lo largo de las clases sobre qué es lo que a los niños les gusta y qué es lo que necesitan.

Desde el punto de vista pedagógico, las estrategias de aprendizaje que comprometen activamente a los participantes tienen más éxito que los métodos estrictamente didácticos. Por lo tanto, los esfuerzos se realizan para atraer lo más posible a los miembros del grupo, particularmente en el manejo de tópicos sobre los que ellos pueden tener sentimientos positivos o negativos. Las actividades del grupo total y de los pequeños grupos tratan problemas tales como el dolor en el parto, alimentación materna, incomodidades del embarazo, el embarazo en la adolescencia y otros aspectos importantes relacionados con el desarrollo de los niños. Se realizan actividades en grupos pequeños que sirven para el doble propósito de aumentar el aprendizaje y reforzar la amistad entre los miembros del grupo.

El material se presenta de forma didáctica con la ayuda de material visual, lo que añade interés y facilita los estilos concretos de aprendizaje de la mayoría de las adolescentes. El contenido anatómico y fisiológico se cubre utilizando películas, programas grabados, posters, modelos, ilustraciones e instructores. El material se presenta en un lenguaje claro y relevante para las adolescentes empleando, por ejemplo, los usos lingüísticos que ellas utilizan en la calle. El humor representa un componente importante de cada sesión ya que ayuda a mantener el interés y a reducir el estrés de hacer frente y tratar con un material, en principio, poco confortable.

Una parte importante y popular de las series educativas supone realizar una visita al departamento de maternidad. Las participantes están impacientes por ver las salas de parto y las habitaciones donde están los niños. Antes de la visita, una enfermera para el parto explica los procedimientos del hospital y enseña el equipo que puede ser utilizado durante la estancia en el mismo, como las máscaras de oxígeno para el niño y para las madres, las batas de hospital, etc.

El fin principal de las clases de educación prenatal es ofrecer información para ayudar a las adolescentes a hacer frente al estrés del embarazo, el parto y los primeros días de maternidad. El segundo fin es ofrecer un ambiente de compañerismo y soporte maduro para integrarse en el grupo. Esta atmósfera no sólo mejora lo que la adolescente piensa sobre ella misma en este tiempo difícil, sino que la une al grupo e incrementa su atención y asistencia a las series educativas del pro-

grama y a las clases de maternidad, lo cual redundo en una mejor disposición frente al hecho siempre estresante de ser madre durante la adolescencia.

Los datos más relevantes referentes a la eficacia del programa que se han generado, a partir de la evaluación antes y después del mismo, son los siguientes: por una parte, lo primero que llama la atención es el hecho de que las adolescentes apenas si reciben información sexual de sus padres (sólo un 9,3% de las adolescentes de la muestra dijo recibirla; Christopher y Roosa, 1990). Este dato no es consistente con un estudio reciente que informó que el 53% de una muestra de estudiantes (edad media=13) recibía información de sus padres (Smith, Nenny y McGill, 1986). Esta discrepancia puede ser debida, en parte, a que la muestra seleccionada en el TPS (**Teen Pregnancy Service**) era de más edad (16,4 de media). La poca confianza de adolescentes de más edad en sus padres, en lo que se refiere a cuestiones de sexualidad, es consistente con otras investigaciones (Finkel y Findel, 1976). Casi la mitad de la muestra del TPS (44.4%) pidió información sobre la sexualidad a sus compañeros. Estas respuestas pueden ser, más bien, una fuente de desinformación que de información (Fox y Fox, 1980).

En general, las adolescentes del TPS no tenían percepciones negativas sobre los posibles problemas que los niños pueden tener. En cambio, eran de alguna manera ingenuas, pues, por ejemplo, no creían que el sueño podía ser un problema potencial de los niños. En este sentido, los autores de la investigación a la que nos estamos refiriendo afirman que esta ignorancia puede crear falsas expectativas, las cuales pueden desembocar en dificultades de ajuste para la adolescente, una vez que el niño ha nacido. Este descubrimiento también apoya la necesidad de la educación postnatal.

En este estudio encontró que las clases prenatales, elaboradas específicamente para encontrar las características de las adolescentes embarazadas, mejoró significativamente el conocimiento prenatal de las participantes, lo cual es consistente con los descubrimientos con adolescentes no embarazadas (Kirby, 1985). Las adolescentes manifiestan disponer de pocos conocimientos sobre el niño tanto antes (36.5%) como después de las clases (48.4%). Este descubrimiento refleja la preocupación más inmediata de las adolescentes acerca de ellas mismas y no tanto sobre el futuro de sus hijos, además de que también puede reflejar que esta área fue menos enfatizada en las clases prenatales. El tópico más importante de las clases postnatales en el TPS es que el interés de las adolescentes en esta área aumenta con el nacimiento de su hijo.

En definitiva, parece que el programa cumple bastante bien las funciones a las que se dedica. De hecho, la mejora de las adolescentes que siguen todo el programa es una realidad (Christopher y Roosa, 1990).

El programa de educación "Resource Mother Program".

Este programa tiene un fundamento totalmente diferente al anterior. En este caso, una persona visita a la adolescente durante el embarazo y después del parto. En cada una de las visitas la adolescente le va planteando las cuestiones que cree oportunas (temores, ilusiones, etc.) o simplemente es la persona que visita quien la va preguntando acerca de sus actitudes, conocimiento del desarrollo de los niños, etc.

La personas que visitan suelen ser madres que se ofrecen a realizar estas labores de consejo y apoyo a las futuras madres adolescentes.

El fin principal del programa es ayudar el desarrollo de la salud y la competencia de las madres adolescentes en las zonas rurales, pues son estas zonas las que tienen menos acceso a servicios de otro tipo. La labor en la que se concentran las fuerzas de estas madres consiste en la estimulación de las fuerzas de la madre y de su ambiente social, identificando las motivaciones positivas y las estrategias de cada adolescente y de su familia, reforzándolas y empleándolas como origen y fundación del crecimiento y nuevas formas de enfrentamiento con los problemas. La ayuda específica se centra en el incremento del uso apropiado de los servicios sociales y médicos, reducción de las complicaciones prenatales, mejora de las actitudes de la futura madre ante la crianza del niño y las conductas maternas, promoción de confianza maternal, sentido de control y autoestima, promoción de la competencia del niño y reducción del aislamiento social (Unger y Wanderman, 1988).

Podríamos extendernos mucho en la descripción de este programa. Sin embargo, puesto que las necesidades de las embarazadas en edad adolescente son aproximadamente las mismas, los problemas que se plantean —cualquiera que estos sean— son los mismos.

No obstante, queremos indicar algunas implicaciones que este programa tiene en comparación con el anterior: por una parte, en este caso la adolescente es más pasiva, puesto que no tiene que desplazarse a ningún centro en el que recibe la ayuda. Sin embargo, lo que puede suponer un déficit de socialización, se gana en confianza con la persona que está ayudándola, puesto que cada adolescente recibe personal e individualmente la visita, la ayuda y el apoyo de una madre experimentada, por decirlo de alguna manera. Además, un cambio positivo de este programa respecto al anterior es que hay menos personas que lo rehusan (tan sólo las que tienen que desplazarse de su lugar habitual de residencia).

CONCLUSIONES

Cuanto a los programas de prevención del embarazo adolescente, creemos que ya se han tratado con suficiente profundidad las consecuencias de campañas y programas que no se han enfocado de la manera más adecuada. Son los contenidos de esos mismos programas de prevención los que provocan un aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales entre los adolescentes, con o sin la utilización de contraceptivos, lo cual provoca un aumento del número de embarazadas en edad adolescente, incluso en el caso de que empleen la contracepción. Evidentemente las personas que financian y promueven tales programas opinan que sin el programa el número sería mucho mayor. Pero hemos visto que lo que están provocando es la iniciación de personas adolescentes, cada vez más jóvenes, en la sexualidad activa. De cualquier forma, el gran argumento en contra de estos programas y campañas es que el resultado que obtienen es el mantenimiento del número de embarazadas en edad adolescente y un relativo aumento en la frecuencia de las relaciones sexuales de adolescentes, bajo el sofisma de que si se toman contra-