

OTROS TÍTULOS PUBLICADOS

Apuntes para una política de juventud
Salvador Alvarado Garibaldi

Los claroscuros del embarazo en la adolescencia.

Un enfoque cuantitativo
Fabiola Pérez Baleón y Mariana Lugo (coords.)

Garantías individuales y derechos sociales en el Centenario de la Constitución de 1917: antecedentes, debate y prospectiva
Salvador Alvarado Garibaldi (coord.)

La "huelga" universitaria del milenio. Elementos para comprender los comportamientos radicales

Salvador Alvarado Garibaldi

Investigación cualitativa: desenmascarando los mitos

Elena Anatolievna Zhizhko

El jardín de las identidades. La comunidad y el poder

Héctor Díaz-Polanco

Reflexiones interdisciplinarias sobre la ciudadanía de género.

Mujeres en la ciudad de México

Lorena Margarita Umaña Reyes (coord.)

www.orfilavalentini.com

LOS CLAROSCUROS DEL EMBARAZO, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

UN ENFOQUE CUALITATIVO

Los claroscuros es una técnica de la pintura que permite resaltar los contrastes entre la luz y la sombra. En ese mismo sentido, en esta obra se muestran los matices que, para cierto grupo de mujeres y hombres, adquieren la vivencia de un embarazo y el ejercicio de la maternidad y la paternidad antes de haber cumplido los 20 años de edad.

En los capítulos que integran el libro se exploran las tensiones, dificultades, emociones y sentidos generados por las experiencias de iniciación sexual, embarazo y nacimiento de los hijos a edades tempranas. Se documenta la ambivalencia, las nuevas emociones y la resignificación de la vida que, durante la adolescencia, acompañan a estos eventos. Asimismo, queda en evidencia el escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, su desconocimiento y la baja posibilidad de acceder a ellos, así como el exiguo soporte familiar, la deserción escolar, la inserción laboral temprana y con escasas credenciales, la pobreza en que suelen vivir y la violencia sistémica que los rodea.

Además, se describen las relaciones de pareja marcadas por patrones de género que dificultan la negociación de condiciones favorables para las madres adolescentes y la presencia de representaciones que asocian el debut sexual femenino con la conyugalidad y con la reproducción, en contraste con los varones para quienes la sexualidad suele tener un carácter lúdico-afirmativo.

La obra está dirigida tanto a un público especializado en el tema –académicos, estudiantes y tomadores de decisiones–, como a padres y madres de familia y profesoras/es en continua búsqueda de nuevas formas para reflexionar con sus adolescentes sobre el tema. El libro incluye testimonios de viva voz de sus protagonistas (mujeres y hombres), para explorar los matices y contrastes que conlleva vivir estos fenómenos a una edad sancionada como inconveniente.

Acompáñenos a conocer las luces y sombras del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia; reflexionemos juntos sobre su posible prevención.



ISBN: 978-607-7521-78-5



9 786077 521785



LOS CLAROSCUROS DEL EMBARAZO, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA
UN ENFOQUE CUALITATIVO • Fabiola Pérez Baleón y Ángeles Sánchez Bringas (coordinadoras)



Fabiola Pérez Baleón
Ángeles Sánchez Bringas
(coordinadoras)

LOS CLAROSCUROS DEL EMBARAZO, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

UN ENFOQUE CUALITATIVO



Fabiola Pérez Baleón

se define como amiga de los libros, pero más amiga de los gatos. Asidua a los chocolates y a los viajes, gusta de nadar y de pasear con libertad por la playa, así como de dormir profundamente. Feminista convencida de los derechos

sexuales y reproductivos; su vocación, a la vez que su terapia ocupacional, es la docencia con jóvenes y adultos.

Es licenciada en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), maestra en Demografía y doctora en Estudios de Población por El Colegio de México (Colmex). Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel 1, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Ha publicado diversos artículos y capítulos en torno a salud reproductiva y transiciones a la vida adulta.



Ángeles Sánchez Bringas

se describe como una antropóloga feminista a la que le gusta escuchar música, leer literatura y realizar distintas prácticas corporales. Disfruta de la comida mediterránea, de nadar en cenotes y de trabajar en grupo.

Estudió la licenciatura en la Universidad Iberoamericana, la maestría en la Universidad de Manchester, Reino Unido, y el doctorado en el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es profesora-investigadora del departamento de Política y Cultura de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Unidad Xochimilco, y ha sido fundadora de los posgrados de la maestría en Estudios de la Mujer y del doctorado en Estudios Feministas de la misma universidad. Actualmente desarrolla el proyecto de investigación: "La transformación de las prácticas sexuales y reproductivas en México". Autora de varios libros y artículos en los temas de salud reproductiva, cultura de género y maternidades.

ELEMENTOS PARA ELABORAR INTERVENCIONES ENFOCADAS EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

Fabiola Pérez Baleón¹
Esther Rincón Reyna²

INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad/paternidad que se presentan durante la adolescencia son un fenómeno complejo y multicausal. Para su prevención es indispensable efectuar estudios que permitan contar con un diagnóstico que oriente las acciones posteriores. En ese sentido tanto los análisis que se presentan en la primera parte de este libro, como los que están contenidos en el libro complementario que aborda el embarazo desde un enfoque cuantitativo pueden ser considerados como una radiografía que da cuenta de este tema. Con ellos es posible conocer y comprender aquellos aspectos que intervienen en su ocurrencia, para así estar en posibilidad de plantear una intervención que pretenda aplazar la edad al primer embarazo o espaciar un subsiguiente.

La propuesta de un proyecto de intervención en este tema debe tomar en consideración no sólo a las mujeres, sino también a los hombres, así como la heterogeneidad que existe en los adolescentes, la que viene dada por sus diferencias por sexo, edad, escolaridad, nivel socioeconómico, lugar de residencia, orientación o preferencia sexual y pertenencia a grupos indígenas, entre otros aspectos.

De igual forma se deben recuperar aquellos planteamientos y experiencias que han abordado estos temas y han trabajado con las y los adolescentes, con sus padres o con profesionales de la salud en la consecución de los objetivos antes planteados, ya que de estos abordajes se puede extraer un conocimiento ya probado en cierta realidad, que permita orientar el trabajo directo con los actores intervinientes, así como descartar aquellas cuestiones que también se ha comprobado son ineficientes.

Este capítulo tiene como propósito revisar algunas intervenciones realizadas en México y en otros países latinoamericanos y del Caribe, a fin de poder delinear los elementos que han mostrado tener éxito en la prevención del embarazo en la adolescencia, con la finalidad de retomarlos al momento de proponer proyectos en este rubro. Para ello se inicia con la revisión de qué son las intervenciones sociales —como una herramienta académica emanada del trabajo social— que permi-

¹ Universidad Nacional Autónoma de México-ENTS; ggfabiola@hotmail.com.

² Universidad Nacional Autónoma de México-ENTS; e.rinconr@outlook.com.

ten dar coherencia y lógica a las acciones emprendidas hacia la población objetivo. Posteriormente se efectúa un examen de proyectos realizados en América Latina, el Caribe y México para extraer aquellos aspectos que pudieran ser considerados como indispensables al plantearse propuestas de intervención enfocadas a este tema.

¿QUÉ SON LAS INTERVENCIONES SOCIALES?

En México, América Latina y el Caribe existe gran diversidad de intervenciones sociales que se han enfocado en la prevención del embarazo en la adolescencia; sus elementos pueden ser retomados en nuevos abordajes con poblaciones similares a las que, en principio, se dirigieron las actividades. Una intervención social es un conjunto de procesos y acciones imbricadas, dirigidas a resolver situaciones problemáticas y complejas de la sociedad por medio de estrategias que generen procesos de educación, gestión, participación y organización social. Tiene por finalidad modificar cierta parte de la realidad haciendo uso de métodos y técnicas de investigación y ejecución (Galeana, 2008).

Toda intervención debe dirigirse de manera equitativa hacia la población a la que se orienta, además de ser integral, estar articulada, asociada a la gestión y a la conformación de redes entre organizaciones, ser preventiva y promocional, así como de carácter participativo (Nirenberg, 2013: 44). Para la construcción de intervenciones sociales se pueden seguir cinco fases: investigación, diagnóstico, diseño de la intervención, ejecución y evaluación (Galeana, 2008).³

Las intervenciones sociales pueden ser plasmadas mediante políticas públicas (Nirenberg, 2013: 44). Las políticas públicas son acciones que emanan del gobierno; buscan solucionar las demandas nacidas del acceso diferencial de la sociedad a los bienes y servicios. Estas intervenciones se supeditan a lo que marque la constitución política del país, a sus leyes, derechos, acuerdos y tratados en el ámbito nacional, pero respetando y considerando los acuerdos internacionales

³ A diferencia de Galeana (2008), Rangel (2005) divide este proceso en tres etapas, cada una con una serie de pasos a seguir. A la primera fase la nombra etapa de conocimiento y en ella se recaba toda la información referente a la situación analizada mediante el uso de las técnicas de investigación. A la segunda etapa la llama planeación, que comienza con el análisis de la investigación, lo que servirá para formular el diagnóstico y éste, a su vez, permitirá la programación de las actividades y proyectos a realizar. Finalmente se llega a la tercera y última etapa denominada de intervención, en ésta se organiza toda la parte operativa, se ejecutan el o los proyectos, se supervisan las actividades y se evalúan los resultados obtenidos. Idealmente se buscaría sistematizar la experiencia a fin de contribuir a la generación de conocimientos y a la elaboración de modelos de intervención.

que la nación haya suscrito. En cierta forma son el reflejo del grado de exigencia, organización y lucha en cada sociedad. Para su concreción, las políticas contienen planes, programas y proyectos concatenados, acordes a su naturaleza (Nirenberg, 2013; Ruiz y Cadenas, 2005).

Un plan tiene por finalidad establecer estrategias y objetivos encaminados a transformar situaciones específicas; abarca todo el contexto en el que se incidirá. Describe paso a paso cómo se va a implementar la política pública, tomando en consideración a todos los actores involucrados; indica qué hará cada uno y cómo lo hará, ordena cronológicamente todas las tareas a realizar y las metas a alcanzar. Los planes se clasifican de acuerdo con sus objetivos y alcances. Los hay nacionales, que fijan metas a seis años para el desarrollo del país, sectoriales, que se enfocan en áreas específicas, y también los hay de base, territorial e institucional, que buscan ya sea el desarrollo de un territorio o zona determinada o el logro de ciertos fines de una institución o grupo social. Usualmente el producto final de una planificación es un documento generado por los niveles centrales del gobierno (Espinoza, 1983; Fernández y Ponce de León, 2016; Nirenberg, 2013).

Los programas, por su parte, son el instrumento encaminado a lograr los objetivos y metas definidos en el plan; se integran por varios proyectos y se pueden extender más allá del periodo establecido, ejemplo de ello son los programas de salud o de educación nacional (Espinoza, 1983; Fernández y Ponce de León, 2016; Nirenberg, 2013).

Un proyecto se caracteriza porque su duración es limitada y las acciones planteadas son más concretas, debe cubrir objetivos específicos y hacer referencia a los recursos económicos y humanos requeridos para su implementación con la población objetivo (Espinoza, 1983; Fernández y Ponce de León, 2016; Nirenberg, 2013).

Ahora bien, no siempre estas acciones de intervención tienen que desprenderse de las políticas públicas o de los planes nacionales. También se pueden crear de manera independiente dentro de la academia o de la sociedad civil, pero sí es importante que dichos instrumentos consideren las políticas públicas y la normatividad vigentes, ya que éstas son su sustento legal y su referente de acción. Para el tema que nos ocupa, la “Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes” (Enapea)⁴ (Gobierno de la República, 2017), que comenzó a funcionar en 2015, así como la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar⁵ y la NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud

⁴ Para el año 2030 la Enapea tiene entre sus metas disminuir a la mitad la actual tasa de fecundidad de las adolescentes mexicanas de 15 a 19 años, así como erradicar el embarazo que sucede antes de los 15 años.

⁵ El objeto de la Norma 005-SSA2-1993 es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México con

del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad,⁶ deben ser consideradas al momento de generar propuestas.

Toda intervención social, expresada mediante una política pública, plan, programa o proyecto, puede aspirar a ser un modelo susceptible de aplicarse en situaciones y con grupos similares a los que originalmente se atendió. El concepto de modelos de intervención proviene del trabajo social, disciplina que tiene como quehacer profesional la intervención social.

Algunos autores conceptualizan al modelo como una representación de la realidad, como hecho, fenómeno, proceso y situación que puede ser explicado a partir de supuestos teóricos o de una teoría en particular o como una idealización que muestra las condiciones perfectas en las que se produce el fenómeno o sistema. A su vez, es una aproximación esquematizada de este campo de estudio, sin pretender representar la realidad como tal, sino sólo aquellos aspectos o variables más significativos. El modelo contrasta la teoría con la realidad al considerar aspectos epistemológicos, teóricos y metodológicos (Galeana, 1999; Viscarret, 2012).

absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos, basándose en el enfoque de salud reproductiva. Es la guía para que las y los prestadores de servicios de salud que proporcionan consejería puedan realizar la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad. En la modificación que se efectuó en 1994 se solicita poner especial atención, en la consejería, a la población adolescente.

⁶ La Norma 047-SSA2-2015 establece lineamientos para atender la salud integral con perspectiva de género e interculturalidad del grupo de edad de entre los 10 y 19 años. Promueve el derecho a la salud libre de discriminación y orienta sobre la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable. En el rubro de la consejería sobre métodos anticonceptivos específica lo siguiente: “6.8.6. Durante la consejería las personas del Grupo Etario podrán hacerse acompañar por su madre, padre, tutor o representante legal o bien manifestar que elige recibir los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento. La manifestación de la elección de la persona del Grupo Etario respecto al acompañamiento se hará constar por medio del formato contenido en el Apéndice ‘C’ Normativo de la Norma”; “6.8.7. En el supuesto de que la persona del Grupo Etario elija recibir la consejería sin el acompañamiento al que se refiere el punto 6.8.5 de la Norma, quien otorgue la consejería, debe solicitar la presencia de al menos otro miembro del personal de salud durante el tiempo que dure la consejería”; “6.8.10. En el caso de embarazo en menores de 15 años se deben buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y, en su caso, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16 (Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención) del capítulo de referencias de esta Norma”.

El modelo expresa un esquema operativo para avanzar en la construcción de las teorías mediante la contrastación empírica y el conocimiento desde la acción social (Díaz, 2008). Todo modelo de intervención debe tener bases teóricas que lo sustenten como guías para orientar el diseño de la intervención; la importancia de éste radica no tanto en las teorías sociales, como en su implementación directa con la población.

Para lograr que una intervención social llegue a ser un modelo se requiere de un diagnóstico social, con su respectiva evaluación y sistematización de la intervención, elementos que la validarán como tal, haciéndola replicable en contextos y con sujetos con características similares a las que originalmente se atendió (Tello y Ornelas, 2015). Este proceso de validación no es fácil de alcanzar, ya que, para llegar a ello, la propuesta debe implementarse y evaluarse más de una vez, lo que implica recursos económicos, humanos, temporales y materiales muchas veces difíciles de obtener. Sin embargo, los beneficios de su construcción y uso minimizan las dificultades enunciadas, ya que dan las pautas para prevenir o solucionar los problemas sociales por medio de estrategias que ya probaron ser exitosas. De acuerdo con Tello y Ornelas (2015) un modelo de intervención social es:

[...] un proceso de cambio intencional, integral, sólido, profundo y complejo desde la teoría... [que] requiere del conocimiento de la situación-problema, de la construcción de una intervención que realizada, estandarizada y validada sea replicable. Son una opción para formalizar las estrategias de intervención y así aumentar la eficiencia y la posibilidad de acumulación sobre los procesos mismos y los cambios sociales intencionales que generan el trabajo social [y otras ciencias sociales].

La importancia de validar una intervención es que permite identificar las características comunes que puedan repetirse con frecuencia, aumentando el conocimiento sobre el tema que se aborda (Tello y Ornelas, 2015: 11).

REVISIÓN DE INTERVENCIONES ENFOCADAS EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

Para prevenir la ocurrencia de embarazos en la adolescencia se han planteado diversas intervenciones tanto en el país como en América Latina y el Caribe. En ese sentido, se efectuó una búsqueda de información en portales de Internet especializados para ubicar propuestas realizadas en estos contextos, por ser similares o cercanos a aquellos en los que crecieron y se desarrollaron las personas entrevistadas que participaron con sus testimonios en la primera parte de este libro, a fin de establecer una mayor cercanía entre el diagnóstico y las propuestas generales que de estas intervenciones se tomaron. Para ello se recurrió a buscadores tales como

ERIC, Scielo y Google académico. Dichas intervenciones debían tener máximo 12 años de haberse propuesto o implementado para mantener cierta cercanía generacional con la población adolescente actual. Se encontraron 27 documentos y se excluyeron los que proponían políticas públicas y aquellas propuestas que no contaban con un diagnóstico, debido a que éste es la base de toda intervención y sin él es difícil conocer la pertinencia de la intervención social. Las palabras claves para realizar la búsqueda fueron: modelos de intervención en la prevención de embarazos en adolescentes, intervenciones, estrategias y proyectos en la prevención de embarazos en adolescentes.

De los 27 únicamente 16 documentos reunieron los criterios de selección antes mencionados, nueve de América Latina y el Caribe y siete de México. De las propuestas internacionales cuatro son de Cuba, una de República Dominicana, una de Perú, una de Guatemala, una de Paraguay y una más de Colombia. De las nacionales tres son de Nuevo León, una de Morelos, dos de la Ciudad de México y una de Tamaulipas. Al final del capítulo se pueden consultar los cuadros 1 y 2, en donde aparece el resumen de estas propuestas. Un cuadro corresponde a América Latina y el Caribe y el otro a México; se incluye el país o estado, el nombre del proyecto, el año, el contexto en donde se aplicó, los actores involucrados y se distingue si fue una propuesta que no se ha ejecutado o si es una intervención social ya probada al menos una vez; ninguna es como tal un modelo de intervención.

Algunos de los trabajos revisados pretenden prevenir primeros embarazos y otros trabajan con adolescentes embarazadas, buscando ya sea atender sus necesidades obstétricas o retrasar los siguientes embarazos.

El contexto en donde se propuso aplicar las intervenciones fue, en su mayoría, en escuelas y en clínicas de salud; sólo dos proponen espacios alternos, como por ejemplo los mercados (“Intervención pedagógica para prevenir el embarazo adolescente en locatarias del mercado ‘Jamaica Zona’/Ciudad de México) o la comunidad en su conjunto (“Intervención desde el trabajo social para mejorar la salud sexual del adolescente en contextos urbano-marginales”/Nuevo León). Ambas plantean acercarse a los adolescentes, independientemente de si estudian o de si acuden o no a las clínicas de salud, lo cual es un punto a tomar en consideración, ya que, en este grupo etario, quienes viven mayor vulnerabilidad son aquellos que se encuentran fuera del sistema educativo y de salud.

En cuanto a actores algunas de estas propuestas se dirigen hacia adolescentes de ambos sexos y en otros casos sólo hacia las mujeres. Algunas también consideran al personal de salud; por ejemplo, la intervención denominada “Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia”, de Cuba, se enfocó en la capacitación del personal de enfermería, ya que reconoce la importancia de estos profesionistas en la prevención y hace hincapié en que juegan un papel primordial en la orientación al adolescente, por lo que

deben ser capacitados y actualizados en temas referentes a la salud sexual y reproductiva a fin de que adquieran herramientas que los acerquen sin una mirada crítica, sino más bien comprensiva a las y los adolescentes.

Las acciones con un enfoque más integral toman en consideración a este grupo etario, pero también a los padres de familia, al personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social y a otros profesionistas especialistas en el tema. Sin embargo, estas propuestas no retoman la capacitación al personal docente, lo que es una limitación, ya que los profesores son parte imprescindible en la formación de los adolescentes y pueden llegar a ser figuras significativas que los guíen y aconsejen.

También existen propuestas para abrir guarderías cercanas o dentro de los espacios educativos con la finalidad de incentivar la permanencia en la escuela de quienes tienen hijos, tal fue el caso del “Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios”, en Perú. Este proyecto propone trabajar con tecnologías de la comunicación y con redes sociales mediante la creación de páginas web y chats referentes a temas de salud sexual y reproductiva dirigidas a las y los adolescentes y padres de familia; en estos espacios, además de brindar información sobre los temas antes citados, se espera despejar dudas y mantener una comunicación constante con la población sujeta de intervención. Estas tecnologías, bien empleadas, son herramientas útiles para promover comportamientos saludables (Cuenca, Atiezo, López, Prado y Hernandez, 2013).

Los ejes temáticos que se abordan se observan en el cuadro 3; entre ellos destacan la salud sexual y reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, la prevención de infecciones de transmisión sexual, los derechos sexuales y reproductivos y las habilidades sociales vistas como factores protectores y como eje central de las intervenciones, ya que fortalecen la autoestima y el bienestar social (Contini, 2009). Por otro lado, hay propuestas que proponen trabajar con las madres adolescentes o embarazadas la psicoprofilaxis obstétrica⁷ y la gimnasia obstétrica.⁸

⁷ La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación, parto o posparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjando una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y el rol activo del padre (Morales, Guibovich y Yábar, 2014).

⁸ La gimnasia obstétrica es la actividad física mediante ejercicio gestacional y movimientos generales o localizados que realiza la mujer para lograr bienestar general para ella y el producto (Morales *et al.*, 2014).

Cuadro 3. Temas abordados en intervenciones sociales en la prevención de embarazos en la adolescencia

<i>Habilidades sociales</i>	<i>Salud sexual y reproductiva</i>
Comunicación asertiva	Género
Autoconcepto	Erotismo
Autoestima	Salud y derechos sexuales y reproductivos
Resiliencia	Infecciones de transmisión sexual (ITS)
Valores	Uso correcto y conocimiento de métodos anticonceptivos (MAC)
Escucha activa	Aborto e interrupción legal del embarazo (ILE)
Importancia y reforzamiento de los vínculos afectivos	Cuidados durante el embarazo y el puerperio, control prenatal y cuidado del recién nacido
Proyecto de vida	Paternidad y maternidad responsables

Fuente: elaboración propia.

La estrategia más utilizada para abordar los temas es el taller y dentro de las técnicas que se incluyen destacan las entrevistas para diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen los participantes con respecto a los temas a tratar, pero además para descubrir sus temores, dudas y sentires, creando así un clima de confianza y apertura entre coordinador y asistentes. También se utilizan técnicas de animación e integración grupal, sociodramas, lecturas, debates, lluvias de ideas, acrósticos, creación de museos en las escuelas, programas de radio, periódicos murales, *collage* y mapas mentales, entre otros.

Algunas intervenciones con los papás de las y los adolescentes recomiendan organizar escuelas para padres, como es el caso de “Familias hablando unidas” (Nuevo León, México) y del “Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios” (Perú), cuya finalidad es involucrarlos en el proceso de aprendizaje y modificación de la conducta de sus hijos para así desarrollar y aplicar habilidades de escucha activa y comunicación asertiva dentro de las dinámicas familiares. En tan-

to que trabajos como la “Guía de prevención del embarazo en la adolescencia”, en Guatemala, cuentan con un apartado específico dedicado a los coordinadores de los talleres, que incluye una serie de técnicas para reforzar su conocimiento sobre los adolescentes y sus problemáticas. Otras estrategias proponen capacitar al personal de salud, de psicología, de trabajo social y demás involucrados en las actividades a fin de que cuenten con las herramientas cognitivas y psicológicas para atenderlos.

Hay propuestas que incluyen ferias de la salud para crear un vínculo entre las instituciones de salud, el sector poblacional de interés y la comunidad en general. Para su realización se propone invitar a las distintas instituciones y organizaciones enfocadas a la salud sexual y reproductiva que existan en las comunidades.

Por lo que se refiere a las adolescentes que ya han estado embarazadas, la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (Mexfam) (2014: 27), mediante el programa “Reencontrándome” (Tamaulipas, México), recomienda un acompañamiento y orientación para ellas con la finalidad de prevenir o espaciar un segundo embarazo. La metodología que proponen gira en torno a clarificar dudas, disminuir temores, despejar mitos, identificar necesidades, ayudar a la toma de decisiones al compartir información clara y veraz y favorecer la vinculación con instituciones, programas de desarrollo social y otras redes de apoyo.

Las diferencias encontradas en las diversas propuestas radican en el enfoque, algunas son más conservadoras, tal es el caso de la “Intervención educativa para prevenir el embarazo en adolescentes del CMF2, Cococum”, de Cuba, que mediante un cuento informa sobre los riesgos de practicar un aborto, mismo que tiene por desenlace la muerte de la mujer que lo practica. De igual forma, existen propuestas que sólo trabajan con las mujeres, delegándoles exclusivamente la responsabilidad del embarazo, otras tienen como finalidad postergar las relaciones sexuales para retardar así el riesgo de un embarazo. En cambio, las hay que corresponsabilizan a ambos géneros al practicar relaciones sexuales de manera protegida; otras tienen por objetivo promover las prácticas sexuales de forma libre y responsable.

También se observaron propuestas integrales al abarcar temas referentes a las habilidades sociales, así como a los derechos sexuales y reproductivos, la educación sexual y la salud integral, mientras que otras sólo se enfocan en la educación sexual y reproductiva. No obstante, todas tienen elementos valiosos a considerar.

En cuanto a su estructura metodológica estas acciones cumplen con el diagnóstico, plantean una metodología de intervención y recomiendan elementos para ser evaluadas, generalmente por medio de cuestionarios aplicados antes y después de la intervención, lo que permite medir el nivel de aprendizaje obtenido. Por otra parte, ninguna cuenta con una sistematización de la experiencia, lo que dificulta la aplicación de éstas en otros contextos.

RESULTADO DEL ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES O PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN REVISADAS

El examen y análisis del material antes mencionado, así como de la bibliografía referente a habilidades sociales, derechos sexuales y reproductivos y escuela para padres dan las pautas para generar algunas recomendaciones a fin de considerarlas cuando se deseen construir intervenciones sociales dirigidas hacia la prevención del embarazo adolescente en México. Dichas sugerencias están sujetas al diagnóstico que se realice y a los objetivos que se planteen, mismos que se definirán a partir del contexto en el que se efectuará. Otros aspectos que se deberán tomar en consideración son las características específicas de la población objetivo, los temas a tratar, los recursos humanos y económicos y los tiempos con los que se cuenta, así como los métodos y técnicas a emplearse.

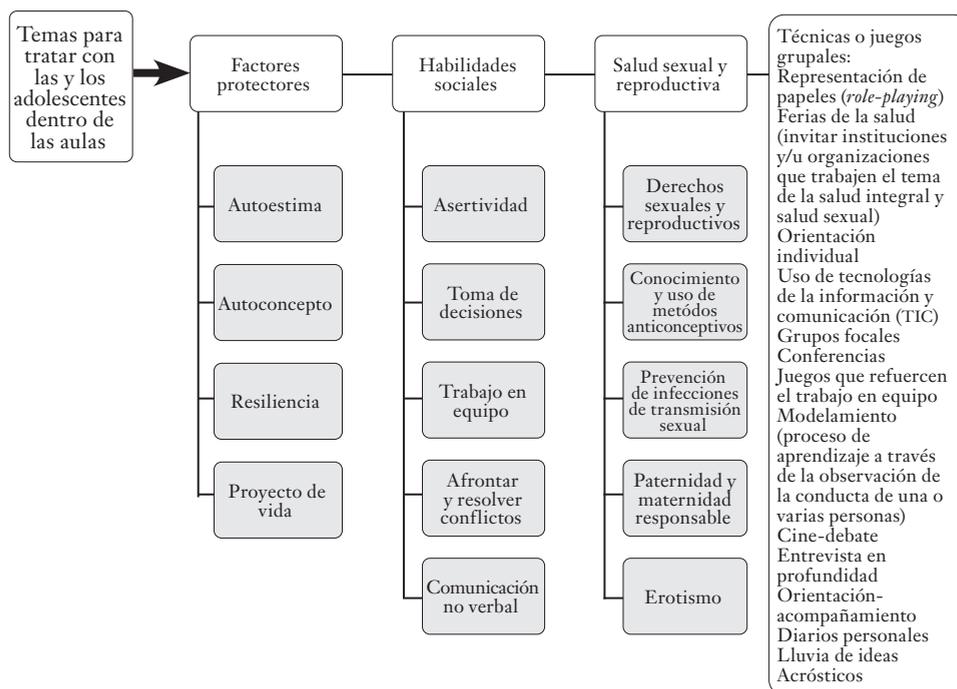
A modo de síntesis recomendamos que, si el objetivo es prevenir embarazos en la adolescencia, se trabaje dentro de las escuelas de nivel básico y medio básico de manera exhaustiva, y en bachillerato a modo de reforzamiento, además de que se tenga en cuenta por lo menos a tres actores: adolescentes/padres-familia/personal docente. En cambio, si el objetivo es la prevención o espaciamiento de un segundo embarazo la triada debería ser las adolescentes y sus parejas/padres-familia/personal de salud. Asimismo es importante que se trabaje en la comunidad para así captar a quienes ya no estudian o que no acuden a las clínicas de salud, de tal manera que reciban información oportuna sobre dichos aspectos. Invitamos al lector a revisar los siguientes dos capítulos para conocer dos intervenciones que desarrollan varios de los aspectos aquí enunciados.

Prevención de embarazos

Una vez planteados los puntos anteriores se sugiere seleccionar los temas a abordar con cada uno de los actores; por ejemplo, para la prevención de embarazos recomendamos trabajar con las y los adolescentes temas tales como habilidades sociales y salud sexual y reproductiva, además de los factores protectores para prevenir el embarazo en la adolescencia, la autoestima y el proyecto de vida (diagrama 1).

Proponemos que la base de estas propuestas se fundamente en las habilidades sociales y en los factores protectores, por ser elementos que favorecen el bienestar social. Con ello la toma de decisiones, sin presiones, facilita relacionarse sanamente con quienes los rodean y contribuye a tener una autoestima alta. Una vez abordados estos temas sería importante dar paso a los aspectos de salud sexual y reproductiva, promoviendo su apropiación y el logro de la salud integral en general.

Diagrama 1. Temas y técnicas o juegos por utilizar en intervenciones con adolescentes en la prevención de embarazos adolescentes



Fuente: elaboración propia con base en Betina y Contini (2011), Contini (2009) y Cruzado (2008: 401).

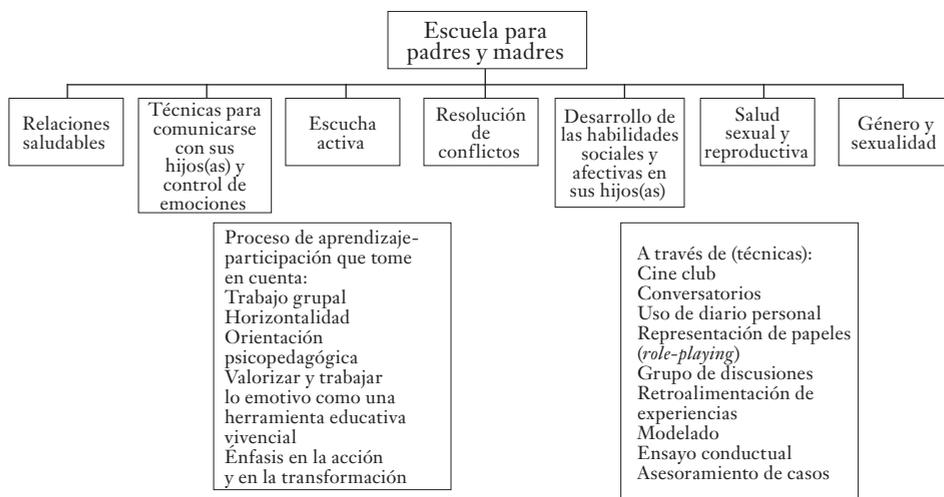
Para acercarse a los contenidos antes mencionados proponemos utilizar técnicas grupales de aprendizaje y de reforzamiento que favorezcan los vínculos entre los miembros del grupo participante y quienes coordinen los talleres. Además, hay que incluir las nuevas tecnologías como herramientas de aprendizaje, ya que propician el interés, motivación e interacción de las y los adolescentes mediante programas informáticos diseñados como herramienta, que puedan ser utilizados en dispositivos móviles (Apps como son conocidos), permitiendo mantenerlos informados de forma oportuna y en tiempo real (Castros, Guzmán y Casado, 2007: 221).

Para un mayor acercamiento sobre el tema de las Apps consúltese el capítulo de Aguilar *et al.* en esta misma obra, así como las aplicaciones gratuitas PreB y Preven-sex. Y para ahondar en la reflexión sobre el uso que las y los jóvenes realizan en torno a las tecnologías digitales y su vinculación con el inicio de relaciones amorosas,

los encuentros sexuales y con los deseos y expectativas que ellas forjan respecto al embarazo y la maternidad véase el capítulo de Caro Luján y Morán Alcántara, también en este libro.

Por lo que toca a los padres de familia recomendamos crear espacios que les ofrezcan herramientas para generar, dentro de las dinámicas familiares, un clima de confianza y un puente de comunicación con sus hijos, libre de temores, dudas o timidez, facilitando el diálogo en temas de sexualidad, pero también la detección y prevención de casos de violencia o violación, abuso, acoso sexual, chantaje o seducción que pudiera estar sufriendo algún miembro de la familia (diagrama 2).

Diagrama 2. Temas para tratar con los padres y madres de adolescentes

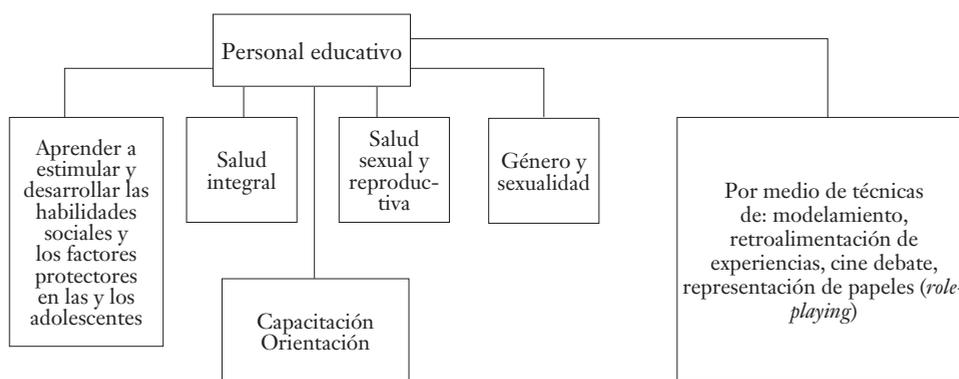


Fuente: elaboración propia con base en Bartau, Maganto y Etxeberria (2001) y Bueno (2002).

En cuanto a los docentes recomendamos que se les capacite en los temas que se abordarán con sus alumnos, no necesariamente para que ellos lleven a cabo los talleres, sino para que cuenten con habilidades y conocimientos actualizados que les permitan ofrecer asesoría, orientación y consejería a sus alumnos, libre de prejuicios, estigmas y valoraciones. El propósito es que puedan fungir como aliados en el proceso de intervención, reforzando en clase lo visto en los talleres, incorporando en su discurso la perspectiva de género, motivando al estudiantado a prepararse y a adquirir habilidades sociales para la vida, reforzando su autoestima, logrando una comunicación asertiva y generando un clima de confianza y respeto para facilitar la

formación integral. Aconsejamos que sean profesionistas en trabajo social y psicología quienes trabajen en las escuelas directo con la población sujeta de intervención, capacitando, orientando y acompañándolos de manera amigable. Los temas que sugerimos se aborden con los docentes se encuentran en el diagrama 3.

Diagrama 3. Temas y técnicas para trabajar con el personal educativo



Fuente: elaboración propia con base en Chávez y Gelacia (2012), De Jesús, Reyes y Chavéz (2015), Estrada (2010), “Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala” (2014) y Rocha y Martínez (2017).

Espaciamiento del segundo embarazo

En el área de la salud es necesario que se trabaje de forma personalizada e integral con quienes están viviendo el proceso de la maternidad y paternidad tempranas para dar seguimiento de casos, proporcionarles orientación para que detecten sus necesidades, conozcan sus creencias y analicen sus pensamientos y sentires, generando así espacios de reflexión y búsqueda de solución a las dificultades que se les presenten, basándose en información fidedigna y científica. Quienes son menores de edad deben recibir información oportuna sobre sus derechos y las alternativas que tienen respecto a su embarazo, incluida la posibilidad de interrumpirlo cuando las condiciones legales así lo permitan (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2012; Mexfam, 2014).

De manera conjunta, es importante reeducar, por medio de una capacitación continua, al personal de salud: enfermeras(os), médicos, trabajadores sociales y psicólogos, a fin de que puedan brindar una información y educación sexual basada en el conocimiento y en el adelanto científico y no en valores morales y religiosos. Para

ello se pueden emplear talleres, foros, asesoramiento individual, entrevistas motivacionales, organización de grupos focales y la retroalimentación de la experiencia, lo que permitirá a los involucrados sentirse acompañados y que se les escucha.

Una vez que la adolescente se encuentra embarazada es cuando llegará al sistema de salud, y es en este espacio en donde se debe prevenir un embarazo subsiguiente. Los temas para abordarse en la postergación de un nuevo embarazo se muestran en el cuadro 4.

Cuadro 4. Temas y técnicas para abordar con las y los adolescentes a fin de posponer un segundo embarazo

<i>Temas</i>	<i>Técnicas de intervención</i>
Embarazo, parto y puerperio	Visita domiciliaria
Control prenatal	Atención psicoterapéutica
Cuidado del recién nacido	Canalización
Psicoprofilaxis obstétrica	Terapia individual, de pareja y familiar
Detección de violencia y toma de decisiones	Asesoramiento legal
Planificación familiar y métodos anticonceptivos	Talleres
Proyecto de vida	Gimnasia obstétrica

Fuente: elaboración propia con base en información del Consejo Nacional de Política Económica y Social (2012), Mexfam (2014) y Rivas (2011).

CONCLUSIONES

Crear propuestas de intervención social implica una tarea ardua pero necesaria que requiere del conocimiento de la problemática, así como de teorías sociales y de técnicas de investigación e intervención, además de efectuar un acercamiento directo con la situación problema por medio de un estudio diagnóstico que permita planificar y optimizar los recursos económicos, humanos y temporales con que se cuenta, por ello es importante trabajar con un equipo multidisciplinario que desarrolle una visión integral.

Por su especificidad, el trabajo social es indispensable en la creación e implementación de propuestas de intervención social, aunque no significa que sea la única disciplina encargada de intervenir en los distintos fenómenos sociales, al contrario,

apostamos por el trabajo multi e interdisciplinario para enriquecer las estrategias que se planteen, siempre y cuando los profesionistas involucrados sean creativos en el diseño de los proyectos y desarrollen imaginación social para visualizar todas las posibles alternativas a la situación-problema, además de encontrarse capacitados y sensibles ante los temas que habrán de abordar. Por otra parte, es de suma importancia que toda intervención social se sistematice y evalúe para así adaptar las acciones a nuevos contextos y sujetos.

La revisión de las propuestas e intervenciones expuestas en este capítulo nos hace reflexionar en torno a la edad en que se deberían de emprender las intervenciones con las y los adolescentes. La mayoría se ejecuta en el nivel secundario o bachillerato; sin embargo, estudios demuestran que la tasa más alta de fecundidad se da una vez que estas mujeres y hombres ya han dejado la escuela, en su mayoría, acabando la secundaria (“Encuesta nacional de los factores determinantes del embarazo adolescente”, 2017). Por ello, creemos que es indispensable que las intervenciones se piensen para captar al mayor número de adolescentes, es decir, desde los últimos grados de la primaria para continuar en la secundaria y el bachillerato; de esa manera se logrará que ellos y ellas adquieran información oportuna, independientemente de si continúan o no con sus estudios de nivel medio.

Por último, antes de intervenir con las y los adolescentes se sugiere se capacite a los especialistas que trabajarán directamente con ellos desde un enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos, lo que facilitará un abordaje integral y respetuoso de la dignidad humana (Cuenca *et al.*, 2013). El proceso de intervención tiene que ser prolongado y sostenido, pues un cambio de comportamiento requiere de tiempo y de ir más allá de informar sobre métodos anticonceptivos para lograr la apropiación del conocimiento para la vida, mediante la formación de hábitos y costumbres benéficos para la salud.

Dos instancias son importantes para abordar a esta población: la escuela, si lo que se desea es prevenir el primer embarazo, y el sector salud, para posponer subsecuentes eventos reproductivos. En ambos se debe hacer efectivo el derecho de las y los adolescentes de contar con asesoría y con métodos anticonceptivos de forma oportuna y con respeto a su dignidad y privacidad.

REFERENCIAS

- Aldana, E., A. Morales, E. Báez y A. Lluch (2013), “Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia”, *Humanidades Médicas*, 13(3): 655-681, <<http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/256>>.

- Alvarado, L.M. (2011), *Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios del distrito de Ventanilla (Perú)*, Universidad Pública de Navarra, <<https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/5385>>.
- Bartau, I., J. Maganto y J. Etxeberria (2001), “Los programas de formación de padres: una experiencia educativa”, *Revista Iberoamericana de Educación*, 25(1): 7-17, <<https://rieoi.org/RIE/article/view/3007>>.
- “Bebé, piénsalo bien” (2015), <https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&category_slug=publications&Itemid=518>.
- Betina, A. y N. Contini (2011), “Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos”, *Fundamentos en Humanidades*, 12(23): 159-182, <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>>.
- Bueno, F.J. (2002), *Manual didáctico para la escuela para padres*, 4ª edición, Valencia: Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias.
- Castros, S., B. Guzmán y D. Casado (2007), “Las TIC en los procesos de enseñanza y aprendizaje”, *Laurus*, 13(23): 213-234, <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102311>>.
- Chávez, V. y C. Gelacia (2012), *Proyecto de prevención de embarazos en adolescentes en una población de los programas PAIDEA. “No te la compliques... en buen plan, planea tu vida”*, tesis, Universidad Autónoma de Nuevo León, <<http://eprints.uanl.mx/id/eprint/11077>>.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (2012), *Ruta de atención en salud para la prevención del embarazo en la adolescencia*, Colombia, <<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Prevencion-embarazo-subsiguiente.pdf>>.
- Contini, N. (2009), “Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la psicología positiva”, *Psicodebate*, 9(45), <<https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.407>>.
- Cruz, A., M. Guerra, M. Pérez, A. Álvarez y T. Lobet (2016), “Intervención educativa para prevenir el embarazo en adolescentes del CMF2, Cacocum”, V Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud, enero-junio, 7(22), <<http://socecscholguin2016.sld.cu/index.php/socecscholguin/2016/paper/view/225>>.
- Cruzado, J.A. (2008), “Técnicas de modelado”, en F.J. Labrador Encinas (coord.) *Técnicas de modificación de la conducta*, Madrid: Pirámide, pp. 401-420.
- Cuenca, L.C., E.E. Atiezo, L.S. López, B.H. Prado y A.V. Hernandez (2013), “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas”, *Gaceta Médica de México*, 149(3): 299-307, <<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42887>>.
- De Jesús Reyes, D. y C. Chavéz Valerio (2015), “Intervención desde el trabajo social para mejorar la salud sexual adolescente en contextos urbano-marginales de Monterrey”, *Revista de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud*, 1(76): 77-79, <<http://eprints.uanl.mx/3340/>>.
- Diario Oficial de la Federación (1993), “Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar”, <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>>.

- _____ (2015), “Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad”, <http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015>.
- Díaz, C. (2008), *Modelos y áreas de intervención en trabajo social*, Colección Manual de Trabajo Social, 25.
- Espinoza, M. (1983), *Programación: elementos de programación para trabajadores sociales*, Buenos Aires: Humanitas.
- Estrada, A. (2010), *Proyecto de intervención para disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes del nivel medio superior*, Cuautla, Morelos, tesis de maestría, Escuela de Salud Pública de México, <<http://www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/cwisBancoPF/SPT-AdvancedSearch.php?Q=Y&FK=Proyecto+de+intervenci%F3n+para+disminuir+la+incidencia+de+embarazos+en+adolescentes+del+nivel+medio+superior&RP=10&SR=0&ST=Quick>>.
- Fernández, T. y L. Ponce de León (2016), *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales: intervención social y programación*, Madrid: Pirámide.
- Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (2014), *Reencontrándome: modelos de investigación-acción en salud reproductiva y calidad de vida en mamás adolescentes que viven en condiciones de vulnerabilidad, desde y con ellas para el aplazamiento del segundo hijo*, <https://mexfam.org.mx/wp-content/uploads/2018/LIBRO_NUM_6_interiores.pdf>.
- Galeana, S. (1999), “La construcción de modelos: una alternativa metodológica de teorización y de intervención”, en S. Galeana (coord.), *Promoción social. Una opción metodológica*, 3ª edición, México: Plaza y Valdés, pp. 22-26.
- _____ (2008), “El proceso de intervención social (una precisión metodológica)”, en S. Galeana (coord.), *Intervención social*, México: UNAM, pp. 22-26.
- Gallegos, E.C., A.M. Villarruel, C. Loveland-Cherry, D.L. Ronis y M. Yan Zhou (2008), “Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado”, *Salud Pública de México*, 50(1): 59-66, <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000100012&lng=es&tlng=es>.
- Gobierno de la República (2017), “Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes”, <<https://www.gob.mx/conapo/documentos/documento-oficial-de-la-estrategia>>.
- Gómez Suárez, R.T., L.M. Rodríguez Hernández, A. Gómez Sarduy y E. Torres Pestana (2017), “Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes”, *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2): 180-190, <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng=es&tlng=es>.
- “Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala” (2014), <https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&category_slug=publications&Itemid=518>.

- Keefe-Oates, B. y K.L. Andes (2015), "Proyecto piloto 'Familias hablando unidas' en Asunción, Paraguay. Una intervención para prevenir el embarazo precoz, enfocado en padres de adolescentes", *Revista Salud Pública Paraguay*, 5(2): 8-14, <<http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/view/327/258>>.
- Llanes Rodríguez, A., N. Quevedo Arnaiz, I. Ferrer Herrera, A. De la Paz Carmona y O. Sardiñas Montes de Oca (2009), "Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa", *Archivo Médico de Camagüey*, 13(1): 8, <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100009&lng=es&tlng=es>.
- Morales, S., A. Guibovich y M. Yábar (2014), "Psicoprofilaxis obstétrica: actualización, definiciones y conceptos", *Horizonte Médico*, 14(4): 53-57, <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&tlng=es>.
- Nirenberg, O. (2013), *Formulación y evaluación de intervenciones sociales políticas-planes-programas-proyectos*, Buenos Aires: Noveduc, pp. 19-66.
- Noguera, N. y H. Alvarado (2012), "Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería", *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7): 151-160, <<http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1459/1065>>.
- "Proyecto: Mejor me cuido" (2013), <https://www2.sepdf.gob.mx/proesa/archivos/proyectos/mejor_me_cuido_2013.pdf>.
- Rangel, M. (2005), *Una opción metodológica para los trabajadores sociales*, México: Asociación Mexicana de Trabajadores Sociales Mexicanos.
- Rocha, C. (2017), *Intervención pedagógica para prevenir el embarazo adolescente en locatarias del Mercado "Jamaica Zona"*, tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, <http://132.248.67.65/F/?func=find-b&local_base=TES01&find_code=WRD&request=Intervencion+pedagogica+para+prevenir+el+embarazo+&adjacent=N>.
- Ruiz, D. y C.E. Cadenas (2005), "¿Qué es una política pública?", *Revista Jurídica*, 5(18), <<http://www.unla.mx/iusunla18/>>.
- Tello, N. y A. Ornelas (2015), *Estrategias y modelos de intervención en trabajo social*, Ciudad de México: Estudios de Opinión y Participación Social.
- UNAM-ENTS y Fundación Gonzalo Río Arronte (2017), "Encuesta nacional de los factores determinantes del embarazo adolescente" (ENFaDEA), <<http://www.trabajosocial.unam.mx/enfadea/>>.
- Viscarret, J.J. (2012), *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*, España: Alianza.

ANEXO

Cuadro 1. Intervenciones o propuestas de intervenciones en salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe

<i>País</i>	<i>Nombre</i>	<i>Año</i>	<i>Espacio en donde se aplicó o se pretende aplicar</i>	<i>Actores involucrados</i>	<i>Propuesta o intervención social</i>
Cuba	Embarazo en la adolescencia: intervención educativa	2009	Educativo	Adolescentes ambos sexos	Intervención
Perú	Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios	2011	Educativo	Padres de familia Adolescentes	Propuesta
Colombia	Embarazo en adolescentes: una mirada desde la perspectiva de enfermería	2012	Salud	Personal de enfermería Adolescentes	Propuesta
Cuba	Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia	2013	Salud	Personal de enfermería	Intervención
Guatemala	Guía de prevención del embarazo en la adolescente	2014	Educativo	Adolescentes	Propuesta
Paraguay	Proyecto piloto “Familias hablando unidas”	2015	Educativo	Adolescentes	Propuesta
República Dominicana	Bebé, piénsalo bien	2015	Educativo	Adolescentes, padres de familia	Intervención
Cuba	Intervención educativa para prevenir el embarazo en adolescentes del CMF2, Cococum	2016	Salud	Mujeres adolescentes	Intervención

<i>País</i>	<i>Nombre</i>	<i>Año</i>	<i>Espacio en donde se aplicó o se pretende aplicar</i>	<i>Actores involucrados</i>	<i>Propuesta o intervención social</i>
Cuba	Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo adolescente	2017	Educativo	Adolescentes ambos sexos	Intervención

Fuente: elaboración propia con base en Aldana, Morales, Báez y Lluch (2013); Alvarado (2011); “Bebé, piénsalo bien” (2015); “Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala” (2014); Cruz, Guerra, Pérez, Álvarez y Lobet (2016); Gómez, Suárez, Rodríguez, Hernández, Gómez, Sarduy y Torres Pestana (2017); Keefe-Oates y Andes (2015); Llanes Rodríguez, Quevedo Arnaiz, Ferrer Herrera, De la Paz Carmona y Sardiñas Montes de Oca (2009); Noguera y Alvarado (2012).

Cuadro 2. Intervenciones o propuestas de intervenciones en salud sexual y reproductiva en México

<i>Estado</i>	<i>Nombre</i>	<i>Año</i>	<i>Espacio en donde se aplicó o se pretende aplicar</i>	<i>Actores involucrados</i>	<i>Propuesta o intervención social</i>
Nuevo León	Familias hablando unidas	2008	Educativo	Adolescentes Facilitadores	Intervención
Morelos	Proyecto de intervención para disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes del nivel medio superior	2010	Educativo	Adolescentes Padres de familia Orientadores de educación Médicos Psicólogos	Intervención
Nuevo León	No te la compliques, en buen plan, planea tu vida	2012	Salud	Adolescentes entre 12 y 19 años, en comunidades urbano-marginales	Intervención
Ciudad de México	Mejor me cuidó	2013	Educativo	Adolescentes	Propuesta

<i>Estado</i>	<i>Nombre</i>	<i>Año</i>	<i>Espacio en donde se aplicó o se pretende aplicar</i>	<i>Actores involucrados</i>	<i>Propuesta o intervención social</i>
Tamaulipas	Reencontrándome Mexfam	2014	Salud	Adolescentes menores de 20 años que estuvieran embarazadas por primera vez o hubieran tenido un(a) hijo(a) Psicólogos Trabajadores sociales	Propuesta
Nuevo León	Intervención desde el trabajo social para mejorar la salud sexual del adolescente en contextos urbano-marginales	2015	Se aplicó dentro de la comunidad. El proyecto se inserta en el área de la salud	Adolescentes de contextos urbano-marginales Psicólogos(as) Trabajadores(as) sociales	Propuesta
Ciudad de México	Intervención pedagógica para prevenir el embarazo adolescente en locatarías del mercado “Jamaica Zona”	2017	Comunidad/ mercado	Adolescentes	Propuesta

Fuente: elaboración propia con base en Gallegos, Villaruel, Loveland-Cherry, Ronis y Zhou (2008); Estrada (2010); Chávez (2012); “Proyecto: Mejor me cuido” (2013); Mexfam (2014); Reyes y Chávez (2015); Rocha (2017).