

# Toma de decisiones y embarazo en adolescentes en Uruguay: estudio sobre factores cognitivos, emocionales y sociales. .

Alejandra López Gómez, Nicolás Brunet y Gabriela Fernández.

Cita:

Alejandra López Gómez, Nicolás Brunet y Gabriela Fernández (2017). *Toma de decisiones y embarazo en adolescentes en Uruguay: estudio sobre factores cognitivos, emocionales y sociales. . XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Santa Fe.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xivjornadasaepa/35>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e7Qs/XPX>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# **XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

## **Toma de decisiones y embarazo en adolescentes en Uruguay: estudio sobre factores cognitivos, emocionales y sociales**

Dra. Alejandra López Gómez, PhD<sup>1</sup> [alopez@psico.edu.uy](mailto:alopez@psico.edu.uy)

Dr. Nicolás Brunet, PhD<sup>2</sup> [nbrunet@psico.edu.uy](mailto:nbrunet@psico.edu.uy)

Mag. Gabriela Fernández<sup>3</sup> [gfernandez@psico.edu.uy](mailto:gfernandez@psico.edu.uy)

### ***Resumen***

El embarazo en adolescentes ocupa un lugar central en la agenda global de investigación en salud sexual y reproductiva a nivel internacional. La presente ponencia introduce bases teóricas, metodológicas y técnicas para el desarrollo de un modelo de análisis que integre los aspectos cognitivos, emocionales y sociodemográficos del proceso de toma de decisiones involucrado en el embarazo no intencional en adolescentes (inicio de la vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y prevención, interrupción y aceptación de un embarazo no buscado). Proponemos discutir y complejizar el término "decisiones reproductivas" de amplio uso en el campo de la salud sexual y reproductiva, basándonos en el enfoque sobre Juicio y Toma de Decisiones (JDM) en adolescentes. La utilización de una perspectiva "cognitivo-emocional" permitirá ampliar las descripciones y explicaciones enfocadas exclusivamente en las condiciones socioeconómicas estructurales y/o en la perspectiva de las propias adolescentes. Sugerimos que la inclusión de dimensiones como la *impulsividad* (descuento temporal y búsqueda de sensaciones) y *autorregulación*, entre otras, y su integración a un enfoque longitudinal de la desigualdad de oportunidades, podría aportar evidencia clave para comprender la fecundidad en adolescentes en el contexto de América Latina y otras regiones del mundo.

---

<sup>1</sup> Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades, Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

<sup>2</sup> Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades, Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

<sup>3</sup> Instituto de Psicología Clínica y Centro de Investigación Básica en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay

## 1. *Introducción*

Uno de los tópicos centrales en la agenda global de investigación en salud sexual y reproductiva es el estudio sobre embarazo en adolescentes, un asunto que por su relevancia para el desarrollo humano es de alto interés social, científico y político en distintos contextos y regiones (Cherry y Dillon, 2014). El embarazo en adolescentes es considerado un fenómeno complejo con múltiples determinaciones sociales, económicas, culturales y psicológicas, y un problema social relacionado con las desigualdades socioeconómicas en el acceso a los recursos, los derechos y las oportunidades.

Con una tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) de 62.5 por mil en 2014, Uruguay se ubica por debajo del promedio de América Latina y el Caribe (70 por mil); pero muy por encima de Asia (42 por mil), América del Norte (27 por mil) y Europa (18 por mil) (Rodríguez, 2014). A pesar de estar en una posición relativamente ventajosa respecto a la región, Uruguay se ha transformado en un caso de “resistencia a la baja” en materia de fecundidad adolescente (Rodríguez, 2014; López y Varela, 2016). Asimismo, el 65.5% de los embarazos registrados en las adolescentes uruguayas no fue planificado (Sistema Informático Perinatal, 2016), y casi siete de cada diez madres entre 15 y 24 años hubiera preferido tener su primer hijo a una edad posterior (Varela et al., 2014). Según Rodríguez (2017) los datos a nivel regional muestran que la deseabilidad es minoritaria entre los nacimientos de madres adolescentes, y que la misma está disminuyendo de manera marcada, incluso en algunos países, los mayores niveles de no deseabilidad provienen de adolescentes pobres.

La consideración del embarazo no intencional en adolescentes como un problema social ha impulsado en Uruguay la definición de una *Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes* liderada por el Gobierno Nacional<sup>4</sup>. Su puesta en marcha para el período 2017-2020, constituye un indicador de la relevancia que se le otorga a un asunto que afecta particularmente a la población adolescente de mayor vulnerabilidad social. La investigación nacional y regional ha señalado importantes correlaciones entre el fenómeno del embarazo en adolescentes, las relaciones de género, el acceso a la educación y al bienestar social y económico (aspectos estructurales) así como el peso de varios determinantes intermedios relativos a las características y dinámicas del entorno familiar y el

<sup>4</sup> Cómo sostiene Jorge Rodríguez (2017) la "posición hegemónica" de los especialistas sugiere que el embarazo adolescente acarrea riesgos sanitarios para madres e hijos, y consecuencias sociales y económicas negativas durante el resto del curso de vida. No obstante, han surgido otras posturas enfrentadas que sugieren que la maternidad temprana tendría consecuencias "culturales" positivas (adquisición de identidad personal, sentido de vida, posición social, bienestar subjetivo) que contrapesarían los efectos negativos (Rodríguez, 2017: 124-125).

acceso a servicios de salud (López, 2015; Rodríguez, 2014).

No obstante, poco se ha investigado sobre la relación entre estos determinantes y los factores individuales relacionados con las *decisiones reproductivas* de las/os adolescentes. En parte, por la difusión de la noción de "ambivalencia" entre actitudes y comportamientos de los adolescentes (Zabin et al., 1993), y el foco en la desigualdad estructural que acompaña el embarazo a edades tempranas, se ha dejado escaso margen para integrar nuevos marcos teórico-metodológicos que permitan reexaminar los comportamientos, las decisiones y el rol que juegan en la comprensión de este fenómeno. Asimismo, se ha registrado un importante desfase entre esta idea de que los adolescentes "no deciden realmente" (*Do adolescents want babies?*), y la apuesta por programas de información y educación, que tanto dentro como fuera del sistema educativo, se proponen abordar el fenómeno por la vía de "cambiar a los adolescentes" (lo que saben y lo que hacen) antes que el contexto de la toma de decisiones (Steinberg, 2008). Aunque dichos comportamientos y decisiones se realicen bajo condiciones de racionalidad "limitada", varias disciplinas sociales, y particularmente, la demografía, han intentado resolver el rompecabezas entre intenciones, deseos y planificación de la vida reproductiva (Philipov y Bernardi, 2002).

Un estudio reciente sobre maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay (López y Varela, 2016) señaló la necesidad de investigar sobre los aspectos cognitivos, emocionales y sociales implicados en la toma de decisiones frente al inicio de la vida sexual, el uso de métodos anticonceptivos y la prevención/aceptación del embarazo no intencional en adolescentes. El estudio ofreció nuevas evidencias sobre los "núcleos duros" que persisten en la trama social y que contribuyen a perpetuar la existencia de mujeres que inician la trayectoria de la maternidad, tempranamente, en la adolescencia. Estos "núcleos duros" se vinculan -entre otros- con una población que está sujeta a altos niveles de privación socioeconómica y que se encuentra desplazada hacia territorios específicos de la ciudad, lo cual ha profundizado las brechas entre la población en condición de privación social y aquella que tiene bienestar social. Este escenario, como se ha mostrado en otros trabajos, ha profundizado la fractura social de la población uruguaya en la última década. El estudio reveló también que las adolescentes tienen información sobre métodos anticonceptivos modernos, aunque no necesariamente los usan de manera adecuada o tienen acceso oportuno a ellos. Se pudo observar la distancia que hay entre los derechos formales y las condiciones para su apropiación y ejercicio real. Estas condiciones también refieren a cómo se incorporan y reproducen los mandatos de género en la vida sexual. Así, estas adolescentes no parecen tener condiciones adecuadas para negociar sexualmente el uso de métodos con sus parejas.

Habitualmente, aunque no en todos los casos, el embarazo es producto de relaciones afectivo-sexuales ocasionales y/o lábiles, en general, con varones de más edad. Si bien se trata de embarazos no intencionales, son aceptados por las adolescentes, no siendo esto considerado un problema, entre otras cuestiones por el estigma del aborto (a pesar de disponer desde 2013 de servicios de interrupción voluntaria del embarazo en el sistema de salud, y los datos disponibles del Ministerio de Salud revelan que casi 2 de cada 10 abortos corresponden a adolescentes entre 10 y 19 años de edad). Por su parte, los varones adolescentes entrevistados sí lo consideraron una situación problemática para ellos, aunque en un futuro se imaginan siendo padres. El embarazo es significado como un evento que les reafirma en su masculinidad (López y Varela 2016).

Lo que se espera socialmente del ser mujer adolescente y del ser madre es difícil de compatibilizar. La adolescencia como etapa evolutiva se caracteriza, entre otros aspectos, por el centramiento en sí mismo, la necesidad de apoyo afectivo, el conflicto con el mundo adulto, la exposición a los riesgos, la búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones, la impulsividad, la importancia del vínculo con pares y la búsqueda de espacios de socialización fuera de la vida familiar. Por su parte, la maternidad se la relaciona socialmente con la capacidad dadora y el altruismo, la postergación personal, el cuidado del otro, la priorización del espacio familiar, la planificación y anticipación de necesidades, entre otros aspectos. Según López y Varela (2016), las adolescentes del estudio expresaron el padecimiento subjetivo que les implicaba sostener su condición de adolescentes -en un contexto social que ofrece pocas oportunidades, apoyo social y reconocimiento- y que, una vez constatado el embarazo, aceptaron el nuevo lugar de ser madre como una estrategia de transición rápida a la adultez. La maternidad opera como vehículo de reconocimiento social y valoración en su entorno familiar. Sin embargo, al mismo tiempo profundiza la exclusión social y contribuye a reproducir la condición de pobreza y las desigualdades de género.

Los avances en el conocimiento sobre los factores sociales, económicos y culturales asociados al embarazo y la maternidad en adolescentes (López, 2015, Varela y Lara 2015; Varela, Fostik y Fernández, 2012) no han estado acompañados de estudios que permitan estimar el peso de los factores psicológicos (cognitivos y emocionales) implicados en la toma de decisiones sexuales y reproductivas de los/as adolescentes. Este déficit de conocimiento sobre el peso de estos factores y su relación con los determinantes sociales (estructurales e intermedios) estimuló la definición de este estudio, cuyos objetivos específicos consisten en explorar y describir el peso de los factores emocionales, cognitivos y sociales sobre (1) las transiciones y trayectorias de actividad afectivo-sexual en adolescentes; (2) la toma de riesgos

en comportamiento sexual y el uso inconsistente de métodos anticonceptivo y (3) los riesgos de embarazo no intencional y la decisión final frente a una situación de embarazo hipotético (continuación versus interrupción).

## **2. *Los derechos y las decisiones reproductivas en adolescentes***

El uso del término "decisiones reproductivas" es ampliamente utilizado en el campo de la salud sexual y reproductiva. Fue postulado por el feminismo para señalar que la sexualidad y la reproducción, están profundamente relacionadas con las condiciones sociales, con la libertad y con el acceso a los derechos de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva. Posteriormente fue ampliamente adoptado por distintos documentos del sistema de las Naciones Unidas en los que se reconoce los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, en particular a partir de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo en 1994.

En su clásico texto, Correa y Petchesky (1994) señalaron que los derechos sexuales y reproductivos refieren al poder de cada persona para *tomar decisiones informadas y responsables* sobre su propia fecundidad, capacidad reproductiva, cuidado y crianza de los hijos, salud reproductiva y actividad sexual. Así como la disponibilidad de recursos para poder llevar a la práctica esas decisiones de manera segura, efectiva y sin discriminación de ningún tipo. Para poder ejercer estos derechos con equidad debe estar garantizada la libertad de cada persona para *poder decidir* (dimensión individual de los derechos) y tener condiciones de justicia para que las diversas *decisiones sean respetadas* (dimensión social de los derechos). Según las autoras, los derechos sexuales y reproductivos se sostienen en cuatro principios éticos: integridad corporal, capacidad de ser persona o individualidad, igualdad y diversidad. La seguridad y el control del propio cuerpo sean quizás los aspectos que más peso tienen en el concepto de libertad sexual y reproductiva de las mujeres, pero ello está relacionado con la autonomía (en todas sus dimensiones) que habilita que las personas puedan ejercer estos derechos. Asimismo, se deben considerar los motivos y los sistemas de valores por los que las personas toman decisiones (Abracinskas y López, 2001).

Entonces, las decisiones reproductivas están directamente relacionadas con los derechos reproductivos y con las condiciones materiales y simbólicas que favorecen su reconocimiento y ejercicio. Al decir de Correa y Petchesky (1994) el ejercicio de los derechos depende del acceso al poder y a los recursos para poder efectivizar las decisiones. Las dimensiones individuales que se asocian a las decisiones reproductivas son libertad y

autonomía, información, voluntad, motivos y responsabilidad. Las dimensiones sociales incluyen el respeto, la no discriminación y el acceso a los recursos.

El uso extendido en los documentos programáticos de la expresión *decisiones informadas, voluntarias y responsables* refleja, una visión racionalista sobre la toma de decisiones. La toma de decisiones debe analizarse en el marco de las condiciones sociales, económicas y culturales que restringen o favorecen el acceso a los recursos (información, servicios, insumos, bienes culturales) y al poder (relaciones de igualdad, condiciones de posibilidad). De esta manera se entiende que autonomía, agencia y empoderamiento están en la base de la toma de decisiones que protege el reconocimiento social y formal de los derechos reproductivos.

La noción de cognición y emoción que utilizaremos requiere una definición explícita, y que además nos permita delimitarla de otras acepciones utilizadas en el campo de la psicología. Por una parte, los factores cognitivos refieren a los "*... procesos mediante los cuales los seres humanos conocemos el mundo (social, biológico y físico) y elaboramos conocimiento a partir de él*" (Apud, Ruiz, y Vásquez Echeverría, 2015). Por su parte, el concepto de emoción resulta bastante más controvertido y polisémico (Moors, 2009; citado por Elices, 2015). En nuestro caso, cabe señalar que utilizaremos un modelo cognitivo de las emociones, donde se asume que, frente a un estímulo relevante, la emoción es producto de una valoración cognitiva de dicho estímulo. En tal sentido, los procesos de valoración cognitiva dependen de factores biológicos, contextuales, ambientales, de aprendizaje, etc. y esto explica por qué frente a un mismo estímulo dos individuos experimenten una emoción diferente (Elices, 2015).

La utilización de una perspectiva "cognitivo-emocional" integrada, nos permite elaborar descripciones más realistas y complejas del fenómeno del embarazo en el contexto de la reestructuración hormonal y neural que experimentan los adolescentes. Adicionalmente, por otra parte, adoptar una perspectiva "cognitivo-emocional", permite evitar explicaciones restringidas al desarrollo de habilidades de "procesamiento de información" como componente cognitivo decisivo. Esta mirada restrictiva de lo "cognitivo" se encuentra estrechamente ligada a la construcción de algunos mitos no verificados empíricamente sobre las causas de la mayor toma de riesgos, en promedio, de los adolescentes respecto a los adultos: 1) son irracionales y presentan déficit para procesar la información; 2) no perciben los riesgos percibidos por los adultos ("complejo de invulnerabilidad"); 3) tienen una menor aversión al riesgo que los adultos. La investigación más reciente señala que las habilidades de

razonamiento lógico y la capacidad de procesamiento de información de un adolescente promedio de 16 años son similares a la de un adulto promedio, y también su capacidad de percibir riesgos (Steinberg, 2008).

En el campo de la salud sexual y reproductiva en adolescentes el uso del término decisiones reproductivas es complejo. Las controversias surgen respecto a si la población adolescente tiene las condiciones subjetivas y el acceso a los recursos para tomar decisiones "informadas y responsables" sobre su vida sexual y reproductiva. El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de este sector de la población ha generado mayor discusión en los tomadores de decisión, si bien se observa una tendencia a considerar que estos derechos deben ser protegidos, respetados y garantizados por parte de los Estados, sobre la base del concepto de autonomía progresiva que postuló la Convención Internacional de los derechos de niñas, niños y adolescentes. En este sentido, la CIPD (1994) instó a los gobiernos a que emprendan acciones que promuevan y protejan los derechos de los y las adolescentes y la asistencia en materia de salud reproductiva por medio de programas específicos en educación y salud sexual y reproductiva. Se sostiene la necesidad de disponer de servicios de salud con confidencialidad y privacidad, enfatizando la identidad y los derechos de los y las adolescentes y jóvenes, sus valores y creencias en la toma de decisiones. Esta concepción ha sido impulsada desde distintos instrumentos internacionales y en las leyes nacionales de varios países de la región y el mundo (López, 2005)

Actualmente, la adolescencia es considerada una categoría evolutiva con derecho propio y no meramente como un pasaje entre la infancia y la adultez (Amorín, Carril y Varela, 2006). El criterio operacional definido por la OMS (1990) establece la adolescencia entre los 10 y 19 años de edad, basándose fundamentalmente en la priorización de la maduración emocional, sexual y reproductiva. Este período puede ser subdividido en las siguientes etapas: 9-10 años hasta los 14 años (adolescencia temprana); 15 a 19 años (adolescencia media); y 20 a 28 años (adolescencia tardía) (Quiroga, 1997). Durante el proceso de maduración puberal registrado desde la adolescencia temprana, que se inicia generalmente antes en las niñas, se constatan cambios a nivel comportamental: aumento de la motricidad, mayor dificultad en las relaciones entre sexos, con las figuras parentales y el entorno; y cambios psicológicos observados inicialmente en los juegos y el lenguaje. La adolescencia media se caracteriza por la pérdida de la identidad y el rol infantil, determinando algunos comportamientos: desaliño, tendencia a evitar el aseo; desafío y oposicionismo a normas y límites del mundo adulto, negativismo, búsqueda de

autoafirmación e independencia. Se transforman las modalidades de relación con el otro sexo y se observa una tendencia a las actuaciones (pasaje al acto) y la exposición a riesgos. La separación progresiva del grupo familiar va permitiendo el tránsito de la endogamia a la exogamia (Quiroga, 1997). Este período evolutivo está marcado por una alta vulnerabilidad social y emocional, con importantes efectos en la salud y el bienestar (Arnett, 1992; Blakemore y Robbins, 2012; Harden et al., 2016; van Duijvenvoorde et al., 2010).

En general, se observa que los/as adolescentes son más propensos que la población mayor de 25 años a beber en exceso, fumar, tener relaciones sexuales sin protección y tener accidentes de tránsito (Albert y Steinberg, 2011; Steinberg, 2008). Esta etapa vital se caracteriza por el comienzo de la exploración sexual (Khurana et al., 2012), asociada al uso inconsistente de preservativo, múltiples parejas sexuales y comportamiento sexual impulsivo (Manlove, Ryan, y Franzetta, 2007; Reyna y Farley, 2006; O'Donnell, O'Donnell, y Stueve, 2001; Manning, Longmore, y Giordano, 2000). Estos comportamientos pueden resultar en embarazos no intencionales e infecciones de transmisión sexual (Khurana et al., 2012). A pesar de que la adolescencia es caracterizada como un período marcado por comportamientos de riesgo, la evidencia sugiere un panorama más matizado en el cual los/as adolescentes no se involucran en comportamientos riesgosos de manera uniforme (Romer, 2010).

### ***3. El estudio de la toma de decisiones en adolescentes***

El enfoque sobre Juicio y Toma de Decisiones (JDM) en adolescentes ofrece un marco robusto para analizar los factores emocionales y cognitivos implicados, pero poco se ha estudiado desde este enfoque sobre decisiones sexuales y reproductivas en este sector de la población. El enfoque JDM permite analizar el proceso de elección que las personas realizan entre posibles cursos de acción, basándose en modelos comportamentales que definen reglas, heurísticos y sesgos asociados a las decisiones (Furby y Beyth-Marom, 1992).

El conocimiento acumulado en salud sexual y reproductiva de adolescentes y su enlace con el enfoque de JDM permite estudiar de manera consistente estos factores implicados en el embarazo adolescente y su relación con los determinantes sociales. Varios estudios sobre toma de decisiones en adolescentes han examinado si éstos pueden percibir, de la misma forma que la población adulta, las consecuencias potenciales de los comportamientos riesgosos y evaluar la probabilidad de que ocurran, observando que los/as adolescentes no tienen menores posibilidades que los adultos para percibir los riesgos y

estimar su vulnerabilidad (Steinberg, 2008). Tomando esto en cuenta, investigaciones previas han buscado otras explicaciones a la toma de decisiones subóptima de los/as adolescentes y en tal sentido, los factores sociales, emocionales y autorreguladores han tomado protagonismo (Albert y Steinberg, 2011).

Durante la última década, el estudio de la toma de decisiones en adolescentes ha experimentado importantes avances, específicamente en relación al proceso dual del desarrollo en la adolescencia (Kvaran y Sanfey, 2010). Los modelos duales se basan en la conceptualización de dos sistemas relativamente independientes y contrastantes de procesamiento de información: un sistema “cold” (analítico, controlado, razonado y no emocional) versus un sistema “hot” (intuitivo, automático, reactivo y emocional) (Albert y Steinberg, 2011; Blakemore y Robbins, 2012), que se encuentran especialmente en competencia durante la adolescencia (Steinberg et al., 2009), debido a los patrones de desarrollo neurocomportamental de los/as adolescentes (Romer, 2010).

Durante la pubertad se dan cambios en las dinámicas de la dopamina y la oxitocina que alteran la sensibilidad de regiones cerebrales asociadas al procesamiento de la recompensa y la información social, que pueden contribuir a un aumento en la sensibilidad a estímulos socioemocionales y búsqueda de sensaciones. Durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento abstracto, el pensamiento hipotético, el razonamiento combinatorio y las deducciones hipotéticas; habilidades que, a su vez, serán necesarias para el desarrollo de la capacidad de toma de decisiones eficientes -habilidad mental superior que se basa en diversas competencias cognitivas, emocionales y comportamentales- (Furby y Beyth-Marom, 1992). Además, durante este período y el comienzo de la adultez se refinan áreas asociadas al control cognitivo que conllevan un aumento en la capacidad de regular el comportamiento observada en la vida adulta (Albert y Steinberg, 2011; Harden et al., 2016).

Se ha observado que el sistema asociado al procesamiento de la recompensa y la información social evoluciona más rápidamente que el sistema de control cognitivo. Por lo tanto, se considera que la gran sensibilidad a las recompensas y las emociones, sin una capacidad de control suficientemente desarrollada, podría ser uno de los factores explicativos de una toma de decisiones subóptima (Harden et al., 2016; Steinberg, 2010; van Duijvenvoorde et al., 2010).

Investigaciones previas han identificado el rol central de la impulsividad en los comportamientos sexuales de los/as adolescentes: edad temprana de iniciación sexual, elevado número de parejas sexuales y no utilización o uso inconsistente de métodos anticonceptivos (Breakwell y Breakwell, 1996; Kahn et al., 2002; White y Johnson, 1988).

La impulsividad se ha definido como la incapacidad emocional para esperar, una tendencia a actuar sin pensar y una dificultad para inhibir los comportamientos inapropiados (Reynolds et al., 2007; Stanford et al., 1996). Este constructo es multidimensional y puede manifestarse en, al menos, tres rasgos independientes: actuar sin pensar, descuento temporal y búsqueda de sensaciones (Romer, 2010). En este estudio, nos enfocaremos en las subdimensiones de “descuento temporal” y “búsqueda de sensaciones” ya que han sido las más estudiadas en adolescentes. El descuento temporal puede definirse como la inhabilidad de dilatar una recompensa en el tiempo para obtener una recompensa mayor a posteriori (Romer, 2010). Es más probable que los individuos que prefieren recompensas inmediatas, pero más pequeñas, busquen una gratificación inmediata, pudiendo tomar decisiones que impliquen riesgos. Los/as adolescentes podrían ser especialmente sensibles a las recompensas inmediatas (Blakemore y Robbins, 2012; Steinberg et al., 2009). Esta sensibilidad a las recompensas inmediatas disminuye con el aumento de la edad (Olson et al., 2007; Steinberg et al., 2009).

La búsqueda de sensaciones implica la necesidad de tener nuevas y variadas experiencias, incluso cuando estas pueden implicar riesgos físicos, emocionales o sociales (Khurana et al., 2012; Romer, 2010) que se asocia a comportamientos como: prácticas de manejo peligrosas, variedad de experiencias sexuales no protegidas y abuso de sustancias (Arnett, 1994). La búsqueda de actividades potencialmente gratificantes (búsqueda de recompensas) es inherente a la búsqueda de sensaciones (Harden et al., 2016; Steinberg et al., 2017) y se ubica principalmente en la adolescencia media, llegando a un punto máximo cerca de los 19 años, para luego disminuir (Steinberg, 2010; Steinberg et al., 2017).

En la adolescencia, varios estudios han vinculado la búsqueda de sensaciones con comportamientos de riesgo como tener relaciones sexuales sin protección (Arnett, 1990; Charnigo et al., 2013), consumir drogas ilícitas (Ayvasik y Sümer, 2010) y alcohol en exceso (Wilkinson, Shete, Spitz, y Swann, 2011). Por ejemplo, una de las tareas utilizadas para estudiar esta dimensión es la Iowa Gambling Task (IGT) (Bechara et al., 1994), un juego de cartas donde el participante elige entre cuatro mazos: dos favorables (ganancia a largo plazo) y dos desfavorables (pérdidas a largo plazo). Algunos estudios han mostrado que los/as adolescentes optan por los mazos desfavorables, mostrando una preferencia por recompensas a corto plazo (Crone y van der Molen, 2004; Hooper et al., 2004; Overman et al., 2004). Otros estudios han observado que los/as adolescentes buscarían evitar las pérdidas, eligiendo los mazos con menos frecuencia de pérdidas (sin importar si son ventajosos o desventajosos) (Crone et al., 2005; Olson et al., 2007; van Duijvenvoorde et al., 2010). En

otro estudio se ha observado que los individuos se vuelven más aversivos a las pérdidas con el aumento de la edad (Steinberg, 2010).

Se ha señalado también que los adolescentes tienen una visión cortoplacista asociada al déficit en la toma de decisiones (Steinberg et al, 2009). La orientación a futuro es un constructo afectivo, actitudinal, cognitivo y emocional que incluye la habilidad para imaginar las consecuencias futuras de nuestros actos y para valorar la relación entre las decisiones que se toman y el futuro bienestar, el control sobre el propio futuro y la planificación (Steinberg et al, 2009). El estudio sobre la orientación a futuro en adolescentes permite señalar que la tendencia a considerar el futuro aumenta con la edad, que los adolescentes de menor edad tienen más dificultades para reconocer las consecuencias en el largo plazo y que a mayor nivel educativo mejores resultados en orientación al futuro (Steinberg et al, 2009).

La autorregulación es central para comprender la toma de decisiones de riesgo en la adolescencia (Harden et al., 2016), vinculada a la impulsividad. Se la define como las acciones tendientes al logro de objetivos valorados a largo plazo y la habilidad de inhibir emociones, deseos y acciones inapropiadas, reemplazándolas por otras más eficientes (Harden et al., 2016), que se desarrolla lineal y gradualmente durante la adolescencia hasta su estabilización a los 20 años (Steinberg et al., 2017). Algunos estudios han mostrado que los/as adolescentes presentan un desempeño más pobre que los adultos en tareas de autorregulación (Steinberg, 2010).

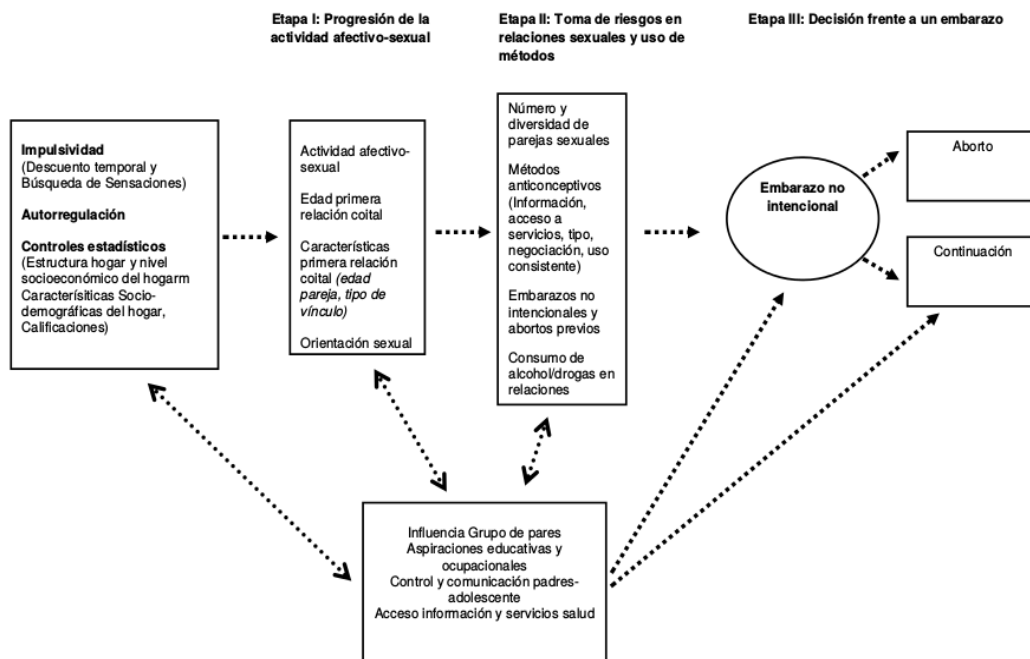
Finalmente, la comprensión de este desbalance "cognitivo-emocional" no sólo afecta la toma de riesgos, sino que genera una verdadera "paradoja de salud" (Harden et al, 2017): los/as adolescentes son más fuertes y resistentes a las enfermedades que los/as niños y la población adulta, pero resultan extremadamente vulnerables a experimentar daños a la salud, deterioro de su calidad de vida y pérdida de oportunidades sociales, asociadas a comportamientos de riesgo. Las consecuencias negativas derivadas de los comportamientos de riesgo y las decisiones asociadas al embarazo en adolescentes no se condicen con los importantes avances en la esperanza de vida, educación y salud logrados para este grupo de edad. En consecuencia, numerosos estudios postulan que la reducción de riesgos podría tener un impacto positivo sobre el bienestar de los/las adolescentes y la población general (Blum y Nelson-Mmari, 2004; Williams et al. 2002; Steinberg, 2004).

#### 4. Hacia un modelo de análisis de las decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia

A nuestro criterio, es necesario generar un modelo de análisis robusto que permita estudiar las mediaciones entre los factores estructurales (macro determinantes), los factores intermedios (determinantes mezzo o intermedios) y los factores individuales (cognitivo-emocionales) que están en la base de la toma de decisiones sexuales y reproductivas de los/las adolescentes. De lo contrario, estaremos sólo observando el nivel estructural del fenómeno, y en el mejor de los casos, el nivel intermedio, sin poder conectar este conocimiento con los factores individuales implicados.

Como hemos mostrado durante esta ponencia, la dimensión psicológica, y en particular los factores cognitivos y emocionales implicados, ha sido poco explorada en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas. Estos factores deben analizarse de manera enlazada a los factores sociales, es decir a los determinantes estructurales e intermedios, que abren, restringen o cierran las oportunidades para la toma de decisiones individuales (OMS, 2008).

FIGURA 1: Etapas y factores asociados a la toma de decisiones y embarazo no intencional en adolescentes



Fuente: Elaboración propia, 2017

Como se muestra en la *Figura 1*, dicho proceso de toma de decisiones reproductivas puede ser entendido en relación a tres elementos clave. En primer lugar, la progresión etaria de los comportamientos afectivo-sexuales observados durante la adolescencia brinda la posibilidad de identificar "trayectorias afectivo-sexuales típicas" y no limitarnos exclusivamente al indicador de la edad a la primera relación coital. En segundo lugar, la nueva evidencia proveniente del campo de la neurociencia social<sup>5</sup> ha mostrado que el efecto del grupo de pares cobra una dimensión ineludible en la amplificación de la toma de riesgos sexuales a lo largo de la adolescencia (Gardner y Steinberg, 2005). En tercer lugar, varios estudios recientes han utilizado nuevos instrumentos para captar la dimensión procesual del hogar en relación al control y la comunicación entre padres e hijos (y no ya estructural, generalmente limitada al tipo y composición del hogar). Evidentemente, estos tres elementos guardan una estrecha relación con las preguntas, los enfoques y los métodos utilizados tradicionalmente por la demografía.

En dicho marco, nuestro modelo busca reunir evidencia empírica que permita contrastar algunas de las siguientes hipótesis (en su versión más estilizada):

1. A mayor impulsividad, mayor probabilidad de experimentar transiciones y trayectorias tempranas a la actividad afectivo-sexual, mayor toma de riesgos en relaciones sexuales, mayor probabilidad de uso inconsistente de métodos anticonceptivos, y mayor riesgo de embarazo no intencional
2. A mayor autorregulación, mayor probabilidad de experimentar transiciones y trayectorias "tardías" a la actividad afectiva-sexual, menor toma de riesgos en relaciones sexuales, menor probabilidad de uso inconsistente de métodos anticonceptivos, y menor riesgo de embarazo no intencional
3. A mayor desbalance impulsividad/autorregulación (*developmental imbalance*) mayor probabilidad de experimentar transiciones y trayectorias "tempranas" a la actividad afectivo-sexual, mayor toma de riesgos en relaciones sexuales, mayor probabilidad de uso inconsistente de métodos anticonceptivos, y mayor riesgo de embarazo no intencional.

Específicamente, a los efectos de medir impulsividad y autorregulación, la psicología experimental pone a disposición una serie de instrumentos como tareas comportamentales y escalas auto-reportadas (Reynolds et al., 2007) cuyos resultados pueden ser analizados a la

<sup>5</sup> "Social neuroscience" define un campo interdisciplinario que estudia las mediaciones entre cerebro y comportamiento social -cognición social, interacción social, dinámicas de grupos sociales- con base en la psicología social/interpersonal y la neurobiología.

luz de la variabilidad de otros factores micro, mezzo y macro asociados a la desigualdad socioeconómica, tradicionalmente recogidas mediante cuestionarios sociodemográfico.

En suma, y tal como hemos señalado en esta ponencia, las dimensiones de impulsividad (descuento temporal y búsqueda de sensaciones) y autorregulación podrían aportar piezas claves de evidencia para comprender este fenómeno de la fecundidad en adolescentes en el contexto de América Latina, y otras regiones del mundo. Además, la construcción y puesta a prueba de nuevas hipótesis integradoras del enfoque sociodemográfico y psicológico, proveen un vínculo razonable para la ampliación de nuestra comprensión del fenómeno, que podría tender puentes explicativos entre factores cognitivos, emocionales y sociales de otros comportamientos y decisiones, tanto en la adolescencia como durante otras etapas del curso de vida (por ejemplo, la adultez o la adultez mayor). De hecho, una parte de la literatura existente ya ha postulado la necesidad de construir mayor evidencia longitudinal que vincule estos procesos observados durante la adolescencia, con las experiencias y condiciones de crianza experimentadas durante la infancia (Steinberg, 2008).

## Referencias

- Abracinskas L, y López Gómez A. (2001). "Los derechos sexuales y reproductivos en la arena de la acción política", Seminario Regional de América Latina y el Caribe UNESCO. ONG's, Gobernancia y Desarrollo en América Latina y el Caribe; 2001 Nov 28-30; Montevideo.
- Albert, D., y Steinberg, L. (2011). "Judgment and decision making in adolescence", *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), pp. 211-224.
- Amorín, D., Carril, E., Varela Petito, C. (2006). *Significados de maternidad y paternidad en adolescentes de estratos bajos y medios de Montevideo*. En López Gómez, A. (Coord.), Proyecto género y generaciones. Reproducción biológica y social de la población uruguaya. Tomo I. Montevideo: Editorial Trilce
- Apud, I., Ruiz, P. y Vásquez Echeverría, A. (2015). *Introducción a la historia y a los métodos en psicología cognitiva*. En A. Vásquez Echeverría (Ed.) Manual de Introducción a la Psicología Cognitiva (pp. 17-48). Montevideo: UdelaR.
- Arnett, J. (1990). "Contraceptive use, sensation seeking, and adolescent egocentrism", *Journal of Youth and Adolescence*, 19(2), pp. 171–180. <http://doi.org/10.1007/BF0153872>
- Arnett, J. (1992). "Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective". *Developmental Review*, 12(4), pp. 339–373. [http://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90013-R](http://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90013-R)
- Arnett, J. (1994). "Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale". *Personality and Individual Differences*, 16(2), pp. 289–296. [http://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90165-1](http://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90165-1)
- Ayvasik, H. B. y Sümer, H. C. (2010). "Individual Differences as Predictors of Illicit Drug Use Among Turkish College Students". *The Journal of Psychology*, pp. 144(6), pp.489–505. <http://doi.org/10.1080/00223980.2010.496671>
- Bechara, A., Damasio, A. R., Damasio, H., y Anderson, S. W. (1994). "Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex". *Cognition*, 50(1-3), pp. 7–15. [http://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90018-3](http://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90018-3)
- Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012). "Decision-making in the adolescent brain". *Nature Neuroscience*, 15(9), pp. 1184–1191. <http://doi.org/10.1038/nn.317>
- Breakwell, G. M., & Breakwell, G. M. (1996). "Risk Estimation and Sexual Behaviour: A Longitudinal Study of 16- 21-year olds". *Journal of Health Psychology*, 1(1), pp. 79–91. <http://doi.org/10.1177/135910539600100107>
- Charnigo, R., Noar, S. M., Garnett, C., Crosby, R., Palmgreen, P., y Zimmerman, R. S. (2013). "Sensation Seeking and Impulsivity: Combined Associations with Risky Sexual Behavior in a Large Sample of Young Adults". *Journal of Sex Research*, 50(5), pp. 480–488. <http://doi.org/10.1080/00224499.2011.652264>
- Cherry, A.L y Dillon, M.E (2014). *International Handbook of Adolescent Pregnancy*. EAU: Springer
- Correa y Petchesky (1994). *Sexual and reproductive rights: a feminist approach*. En Sen, G. Germain, A y Chen, L. (Eds), *Population policies reconsidered (Health, Empowerment and Rights)*. EAU: Harvard University Press
- Crone, E. A., & Van Der Molen, M. W. (2004). "Developmental Changes in Real Life Decision Making: Performance on a Gambling Task Previously Shown to Depend on the Ventromedial

Prefrontal Cortex". *Developmental Neuropsychology*, 25(3), 251–279. [http://doi.org/10.1207/s15326942dn2503\\_2](http://doi.org/10.1207/s15326942dn2503_2)

Crone, E., Bunge, S., Latenstein, H., y Van Der Molen, M. (2005). "Characterization of Children's Decision Making: Sensitivity to Punishment Frequency, Not Task Complexity". *Child Neuropsychology*, 11(3), 245-263. <http://doi.org/10.1080/092970490911261>

Elices, M. (2015). *Emoción y Cognición*. En A. Vásquez Echeverría (Ed.) *Manual de Introducción a la Psicología Cognitiva* (pp. 223-248). Montevideo: UdelaR.

Furby, L., y Beyth-Marom, R. (1992). "Risk taking in adolescence: A decision-making perspective". *Developmental Review*, 12(1), pp. 1–44. [http://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90002-J](http://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90002-J)

Gardner, M., y Steinberg, L. (2005). "Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study". *Developmental psychology*, 41(4), 625.

Harden, K. P., Kretsch, N., Mann, F. D., Herzhoff, K., Tackett, J. L., Steinberg, L., & y Tucker-Drob, E. M. (2016). "Beyond dual systems: A genetically-informed, latent factor model of behavioral and self-report measures related to adolescent risk-taking". *Developmental Cognitive Neuroscience*. <http://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.12.007>

Hooper, C. J., Luciana, M., Conklin, H. M., & Yarger, R. S. (2004). "Adolescents' Performance on the Iowa Gambling Task: Implications for the Development of Decision Making and Ventromedial Prefrontal Cortex". *Developmental Psychology*, 40(6), pp.1148–1158. <http://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1148>

Kahn, J., Kaplowitz, R., Goodman, E., & Emans, S. (2002). "The association between impulsiveness and sexual risk behaviors in adolescent and young adult women". *Journal of Adolescent Health*, 30(4), pp. 229–232. [http://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00391-3](http://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00391-3)

Khurana, A., Romer, D., Betancourt, L. M., Brodsky, N. L., Giannetta, J. M., y Hurt, H. (2012). "Early adolescent sexual debut: The mediating role of working memory ability, sensation seeking, and impulsivity". *Developmental Psychology*, 48(5), pp.1416–1428. <http://doi.org/10.1037/a0027491>

Kvaran, T., y Sanfey, A. G. (2010). "Toward an Integrated Neuroscience of Morality: The Contribution of Neuroeconomics to Moral Cognition". *Topics in Cognitive Science*, 2(3), 579–595. <http://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2010.01086.x>

López Gómez A. (coord) (2005). *Adolescentes y sexualidad. Acciones, significados y discursos en Uruguay (1995-2004)*. Montevideo: Facultad de Psicología, UdelaR

López Gómez, A. (2015). *Temas emergentes y temas persistentes en la investigación sobre adolescencia y sexualidad*. En: López Gómez, A. (coord.) *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005-2014)*. Montevideo: Facultad de Psicología, UdelaR (pp. 33-51).

López Gómez, A.; Varela, C. (coord) (2016). *Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay*. Montevideo: UNFPA; UdelaR.

Manlove, J., Ryan, S., y Franzetta, K. (2007). "Contraceptive use patterns across teens' sexual relationships: the role of relationships, partners, and sexual histories". *Demography*, 44(3), pp.603–21. <http://doi.org/10.1353/dem.2007.0031>

Manning, W. D., Longmore, M. A., y Giordano, P. C. (2000). "The Relationship Context of Contraceptive Use at First Intercourse". *Family Planning Perspectives*, 32(3), 104.

<http://doi.org/10.2307/2648158>

O'Donnell, L., O'Donnell, C. R., y Stueve, A. (2001). "Early Sexual Initiation and Subsequent Sex-Related Risks among Urban Minority Youth: The Reach for Health Study". *Family Planning Perspectives*, 33(6), 268. <http://doi.org/10.2307/3030194>

Olson, E. A., Hooper, C. J., Collins, P., y Luciana, M. (2007). "Adolescents' performance on delay and probability discounting tasks: Contributions of age, intelligence, executive functioning, and self-reported externalizing behavior". *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1886–1897. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2007.06.01>

Overman, W. H., Frassrand, K., Ansel, S., Trawalter, S., Bies, B., y Redmond, A. (2004). "Performance on the IOWA card task by adolescents and adults". *Neuropsychologia*, 42(13), pp. 1838–1851. <http://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2004.03.01>

Philipov y Bernardi (2012). "Concepts and Operationalisation of Reproductive Decisions Implementation in Austria, Germany and Switzerland". *Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* Vol. 36, 2-3, pp. 495-530

Quiroga, S. (1997). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Secretaría de Cultura. Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Oficina de Publicaciones. Ciclo Básico Común.

Reynolds, B., Patak, M., Shroff, P., Penfold, R. B., Melanko, S., & y Duhig, A. M. (2007). "Laboratory and self-report assessments of impulsive behavior in adolescent daily smokers and nonsmokers". *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(3), pp.264–271. <http://doi.org/10.1037/1064-1297.15.3.264>

Rodríguez, J. (2014). *Fecundidad adolescente en América Latina: una actualización*. En: Cavenaghi, S y Cabella, W. (Orgs). *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*. Río de Janeiro. Serie de investigaciones/nº 3 ALAP (pp. 33-66).

Rodríguez, J. (2017). "Deseabilidad y planificación de la fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe: tendencias y patrones emergentes", *Notas de Población* enero-junio 2017 año XLIV Nº 104.

Romer, D. (2010). "Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention". *Developmental Psychobiology*, n/a–n/a. <http://doi.org/10.1002/dev.20442>

Stanford, M. S., Greve, K. W., Boudreaux, J. K., Mathias, C. W., y L. Brumelow, J. (1996). "Impulsiveness and risk-taking behavior: comparison of high-school and college students using the Barratt Impulsiveness Scale". *Personality and Individual Differences*, 21(6), pp. 1073–1075. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00151-1](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00151-1)

Steinberg, L. (2008). "A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking". *Developmental Review*, 28(1), pp.78–106. <http://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>

Steinberg, L., Graham, S., O'Brien, L., Woolard, J., Cauffman, E., y Banich, M. (2009). "Age Differences in Future Orientation and Delay Discounting". *Child Development*, 80(1), 28–44. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01244>.

Steinberg, L. (2010). "A dual systems model of adolescent risk-taking". *Developmental Psychobiology*, n/a–n/a. <http://doi.org/10.1002/dev.20445>

Steinberg, L., Icenogle, G., Shulman, E. P., Breiner, K., Chein, J., Bacchini, D., y Takash, H. M. S.

(2017). “Around the world, adolescence is a time of heightened sensation seeking and immature self-regulation”. *Developmental Science*, e12532. <http://doi.org/10.1111/desc.12532>

van Duijvenvoorde, A. C. K., Jansen, B. R. J., Visser, I., y Huizenga, H. M. (2010). “Affective and Cognitive Decision-Making in Adolescents”. *Developmental Neuropsychology*, 35(5), pp. 539–554. <http://doi.org/10.1080/87565641.2010.494749>

Varela Petito, C.; Fostik, A. y Fernández Soto, M., (2012). *Maternidad en la juventud y desigualdad social*. Montevideo: Cuadernos del UNFPA, N°6

Varela Petito, C.; Lara, C.; y Tenenbaum, M. (2014). *Fecundidad adolescente en el Uruguay: ¿la pobreza como umbral de resistencia al descenso*. En: Cavenaghi, S. y Cabella, W. (Orgs.). *Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa*. Río de Janeiro. Serie de investigaciones/n° 3 ALAP (pp.185-206).

Varela Petito, C.; Lara, C. (2015). *Producción nacional sociodemográfica sobre fecundidad, maternidad y paternidad en la adolescencia*. En: López Gómez, A. (coord.) *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay*. Montevideo: Facultad de Psicología, UdelaR (pp. 53-85).

White, H. R., y Johnson, V. (1988). “Risk Taking as a Predictor of Adolescent Sexual Activity and Use of Contraception”. *Journal of Adolescent Research*, 3(3-4), 317–331. <http://doi.org/10.1177/074355488833007>

Wilkinson, A. V., Shete, S., Spitz, M. R., y Swann, A. C. (2011). “Sensation Seeking, Risk Behaviors, and Alcohol Consumption Among Mexican Origin Youth”. *Journal of Adolescent Health*, 48(1), 65–72. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.05.002>

Zabin L.S; Astone, N.M. y Emerson, M.R (1993). “Do adolescent want babies? The relationship between attitudes and behavior”. *Jornal of Research on adolescence*, 3(1) pp. 67-68.