

Condiciones psicosociales que contribuyen a la maternidad y la paternidad en la adolescencia

Psychosocial conditions that contribute to maternity and paternity in adolescence

Condições psicológicas que contribuem para a maternidade e paternidade na adolescência

Blanca Cecilia Vanegas de A.¹

Marcela Pabón G.²

Rita Cecilia Plata de S.³

RESUMEN

El objetivo de este artículo consiste en exponer las condiciones psicosociales que contribuyeron a la maternidad y la paternidad en un grupo de adolescentes, residentes en la localidad de Usaquén (Bogotá, Colombia). El estudio se realizó con abordaje cualitativo y enfoque fenomenológico; la información se recogió con entrevistas a profundidad, realizadas a doce adolescentes –mujeres y hombres– que esperaban su primer hijo o hija. El análisis de los resultados permitió conocer las condiciones psicosociales que contribuyeron a la maternidad y la paternidad en el grupo participante.

Palabras clave: adolescentes y embarazo; maternidad y adolescencia; paternidad y adolescencia.

ABSTRACT

Teen pregnancy occurs at an increasingly early age, often affecting the health of the young mother and her child; it generates a complex psychosocial problem that must be addressed in its many aspects.

National and international organizations' concerns have led to great efforts to reduce the problem without achieving the expected results. Higher learning institutions, such as Universidad El Bosque have also been interested in making contributions in this area. For this reason the Nursing School works with an Adolescence Research Line, with studies aimed at exploring this issue and seeking alternative solutions.

The initial research was directed towards the comprehension of the psychosocial conditions that contribute to the maternity and paternity in a group of teenagers

RESUMO

Gravidez na adolescência constitui uma situação que acontece em idades cada vez mais jovens, muitas vezes afetando a saúde da mãe e seu jovem filho e cria um problema psicossocial complexo que deve ser abordado em vários aspectos.

Esta problema tem sido uma preocupação para as organizações, nacionais e internacionais, que têm feito grandes esforços para reduzir o problema, sem alcançar os resultados desejados.

As instituições de alta educação, como a Universidade da Bosque, também tinham interesse em contribuir a eliminar esta problema social. Assim, na Faculdade de Enfermagem trabalha combina com Linha de Pesquisa sobre Adolescência em estudos para resolver este problema e buscar soluções alternativas.

living in the town of Usaquén-Bogotá, Colombia-, the results of which are reported in this article. A qualitative and phenomenological approach was used. The information was collected with in-depth interviews conducted with 12 adolescents' parents expecting their first child. The analysis of the results allowed us to learn about the psychosocial conditions that contributed to maternity and paternity of the participant group.

Key words: adolescents and pregnancy; motherhood and adolescence, parenthood and adolescence; pregnancy psychosocial conditions.

O primeiro estudo abordou o conhecimento das condições psicossociais que contribuíram para a paternidade em um grupo de adolescentes que vivem na cidade de Usaquén-Bogotá-Colômbia, de quem os resultados são reportados neste artigo. O estudo foi realizado através de uma abordagem qualitativa e fenomenológica; informações foram coletadas através de entrevistas profundas com 12 adolescentes, homens e mulheres, que estavam esperando seu primeiro filho. A análise dos resultados permitiram a gente para saber as condições psicossociais que contribuíram o grupo participante se virar pais.

Palavras-chave: adolescentes e gravidez; maternidade e adolescência; paternidade e adolescência.

Recibido: 2014-02-17; aprobado: 2014-06-30

1. Enfermera, especialista en Enfermería Perinatal y en Educación Sexual. Profesora asociada, Universidad Nacional de Colombia. Profesora titular, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: vanegasblanca@unbosque.edu.co, bcvanegas@hotmail.com
2. Médica, especialista en Psiquiatría y en Docencia Universitaria. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.
3. Enfermera, especialista en Docencia Universitaria, magíster en Salud Sexual y Reproductiva y en Psicología Comunitaria. Decana Facultad de Enfermería y directora Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, como en muchos países del mundo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia constituyen un problema de salud pública debido a su incremento en edades cada vez más tempranas y a sus consecuencias biológicas y psicosociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),

se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo [...]. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe (1).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2010 realizada por Profamilia, “una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada, lo que corresponde a un 20% de embarazos en adolescentes, así: 16 por ciento ya son madres y 4 por ciento está esperando su primer hijo” (2).

Desde el punto de vista psicosocial, la maternidad y la paternidad en la adolescencia por lo general conducen a la joven madre y a su hijo o hija a condiciones de desventaja social frente a la vida, como consecuencia de las limitaciones económicas y las dificultades para continuar su preparación escolar y formación profesional; sumado a esto es muy frecuente la ausencia de su pareja o la poca participación para asumir la paternidad con la responsabilidad que se requiere. Esto hace que la situación se convierta en una pesada carga, asumida casi siempre por las jóvenes madres y sus familias. Al respecto, Profamilia señala que:

Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades, generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la “madre soltera”. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, poniendo en peligro la vida de la madre (2).

Teniendo en cuenta la complejidad que caracteriza al ser humano, es importante reconocer que la maternidad y la paternidad en la adolescencia surgen en medio de diversas y complejas condiciones biológicas y psicosociales que interactúan entre sí y determinan en gran medida sus consecuencias. Por lo tanto, se requiere un conocimiento profundo e integral del contexto en el que se desarrollan, de tal forma que las intervenciones de prevención sean acordes a las necesidades reales y sentidas por los diferentes grupos de adolescentes.

En diversas culturas se ha encontrado una gama muy variada de factores psicológicos, familiares, sociales, económicos, ambientales y políticos, entre otros, que contribuyen a la maternidad y la paternidad en la adolescencia desde muy tempranas edades. Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social afirma que

el embarazo adolescente puede ocurrir por múltiples razones, algunas de ellas son:

- › Abuso, violación o explotación sexual
- › Inequidades en educación con mayor nivel de desescolarización (ENDS, 2010)
- › Mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento o situaciones de conflicto
- › Inicio temprano de las relaciones sexuales
- › Influencia de los medios de comunicación
- › Decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o relaciones desprotegidas (3).

Por su parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) plantean lo siguiente:

Para muchas adolescentes pobres un/a hijo/a, representa: el objeto de su afecto, pasaje a la adultez, posición social más respetable y mayor tolerancia social y familiar. En otras oportunidades el embarazo es un intento para escapar de situaciones conflictivas en el hogar [...] Entre las condicionantes sociales del embarazo en menores de 15 años cabe destacar el inicio temprano de las relaciones sexuales, la creciente "erotización" y liberación sexual de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual, la falta de políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad, que se traduce en deficiencias en la entrega de anticonceptivos; el abuso sexual y las agresiones sexuales (4).

Lo anterior sustenta la necesidad de profundizar en el conocimiento de las complejas condiciones psicosociales en que se generan la maternidad y la paternidad en la adolescencia, de tal forma que las acciones de intervención se ajusten a sus propias necesidades.

Por su parte, en la Localidad de Usaquén, donde se hizo el presente estudio, se encontraron algunos factores relacionados con la maternidad en la adolescencia, tales como:

- a) obtención de prestigio social y protección en ciertos territorios de la localidad, b) mecanismo para dejar el hogar y huir de la violencia intrafamiliar, c) normalización de la maternidad a edades tempranas ya que las niñas asumen el rol de cuidadoras de sus hermanos, d) existen motivaciones económicas como los bonos y apoyos a las madres adolescentes lo que hace que la opción de la maternidad sea vista como una herramienta de acceso a ingresos económicos (5).

Los anteriores planteamientos demuestran la necesidad de buscar alternativas de solución desde diferentes disciplinas, que favorezcan el abordaje de la problemática en su contexto. De hecho, a los profesionales de salud, ciencias sociales, y en este caso, a medicina y enfermería, les compete liderar programas y proyectos de promoción de salud y prevención de la maternidad y la paternidad en la adolescencia. En consecuencia, el Grupo de Salud Sexual y Reproductiva de Enfermería de la Universidad El Bosque consideró necesario profundizar en el conocimiento de las condiciones psicosociales que contribuyen a la maternidad y la paternidad en un grupo de mujeres y hombres adolescentes que esperaban su primer hijo o su primera hija y que pertenecían a una comunidad en situación de desventaja social y económica de la localidad de Usaquén en Bogotá, Colombia. Se espera que los resultados sirvan de base para identificar estrategias de intervención que contribuyan a disminuir la problemática descrita en este grupo poblacional. Para el presente estudio, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué condiciones psicosociales han contribuido para que se presente la maternidad y la paternidad en adolescentes en situación de desventaja social y económica en la localidad de Usaquén (Bogotá, Colombia)?

METODOLOGÍA

El estudio se realizó con diseño cualitativo y método fenomenológico. La unidad de muestreo

se constituyó con un grupo de doce adolescentes –siete mujeres y cinco hombres– que cumplían los siguientes criterios de inclusión: estar esperando su primer hijo o hija, estudiar en tres colegios públicos de la localidad de Usaquén y firmar voluntariamente el consentimiento informado para participar. La información se recolectó mediante entrevista profunda grabada. Como criterios de exclusión se fijaron: no firmar el consentimiento informado antes de la primera entrevista; manifestar su deseo de abstenerse de participar en el estudio aún después de firmar este documento; demostrar desinterés o algún tipo de limitación en su expresión verbal para otorgar la información a la profundidad requerida, y no aceptar la realización de una segunda o más entrevistas para ahondar en algún tema requerido.

En el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas establecidas por el Ministerio de Salud, según la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993. De acuerdo con esta Resolución, el estudio se clasificó como sin riesgo (6). Se aseguró el rigor científico mediante procesos de triangulación consistentes en contrastar la información obtenida con la interpretación que de ella hizo cada integrante del grupo investigador y con la teoría existente al respecto. Así mismo, para el análisis de la información y presentación de resultados, se utilizaron nombres ficticios con el fin de guardar la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

El estudio permitió profundizar en el conocimiento de las condiciones psicosociales que contribuyeron a la maternidad y la paternidad en el grupo participante. La edad de las adolescentes osciló entre 15 y 19 años, predominando los 17 años.

En cuanto a la escolaridad, cuatro participantes mujeres cursaban 10° grado y tres estaban en último grado de escolaridad básica secundaria. En relación con los participantes hombres, también predominó la edad de 17 años y la escolaridad de último grado de educación secundaria.

Como resultados globales, se encontró que la maternidad y la paternidad en adolescentes se relacionan con complejas situaciones y experiencias de vida.

La Tabla 1 presenta las categorías que surgieron del análisis de la información.

Adolescentes mujeres	Adolescentes hombres
Maternidad no planeada	Paternidad no planeada
Limitaciones en la relación con la madre	Limitaciones en el cuidado de los padres
Limitaciones en la relación con el padre: > Ausencia de la figura paterna > Dificultades en la relación con el padre	Limitaciones en la relación con el padre: > Dificultades en la relación con el padre
Limitaciones en la educación sexual: > En el hogar > Escolar	Limitaciones en la educación sexual: > En el hogar > Escolar > Educación sexual tomada como motivo de burla
Presión de pares	
Limitaciones para el uso de anticonceptivos	

Tabla 1. Categorías establecidas de acuerdo con el análisis de la información

La información anterior evidencia que las categorías Maternidad y Paternidad no planeadas, Limitaciones en la relación con el padre y Limitaciones en la educación sexual están presentes en mujeres y hombres adolescentes. Las categorías Limitaciones en la relación con la madre, Ausencia de la figura paterna, Presión de pares y Limitaciones para el uso de anticonceptivos solo se identificaron en el grupo de adolescentes mujeres, mientras que las categorías Limitaciones en el cuidado de los padres y Educación sexual tomada como motivo de burla fueron exclusivas para el grupo masculino.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los hallazgos del estudio, se aprecia que la maternidad y la paternidad en la adolescencia se presentan como eventos inesperados y no planeados para esta etapa; se observa que en ocasiones este hecho es asumido como una situación alarmante que cambiará el rumbo del proyecto

de vida de la adolescente y de su pareja. Así fue expresado por tres adolescentes:

- En el momento que supe que estaba embarazada, se me vino a la mente ¡Uish, tantas cosas! (abre los ojos, y facies de preocupación); ¡Yo no lo podía creer!; él tampoco creía; él decía: ¡No! ¡Pero, ¿cómo?! (Facies de preocupación), entonces, no lo creía; pensaba que eso era mentira”. “¡Uish no; fue terrible!; pues no, ¡terrible!, en el sentido que se me tiró la vida (se quebranta la voz); ¡fue duro, Uish! él no lo creía (facies de sorprendida). *Johana*

- Yo quería llegar a grande; el sueño de toda mujer, que la boda, que no se qué, pero no se dio. *Laura*

- Yo no quería ser mamá todavía porque estoy muy joven y todavía estoy estudiando; o sea, mis sueños no eran eso. Yo pensaba tener mi primer hijo a los 24 años; me adelanté un poco en comparación con otras personas. ¡Ese día se me vino el mundo encima!; pero, pues, ya me tocó resignarme y tener el bebé porque ya qué. *Samy*

De acuerdo con la mayoría de los participantes hombres, la paternidad en esta etapa es asumida como un error: se consideran muy jóvenes, aún inmaduros, inexpertos y sin la debida preparación para enfrentar esta situación, además vislumbran problemas familiares, dificultades económicas y el abandono de sus estudios, entre otros. El siguiente fue uno de los relatos:

Cuando ella me contó del embarazo, en ese momento se me bajó el corazón a los pies. ¡No sabía qué hacer! Pues, al principio no me gustó la idea; par de chinos inexpertos y ¿ya padres de familia? ¡Uuuy qué locura! *Julián*

Estos hallazgos coinciden con los resultados de un estudio realizado en Colombia por Holguín y colaboradores (7), en el que encontraron que “el 86% de los adolescentes encuestados reconoce que el embarazo en la adolescencia puede traer problemas de tipo emocional, para la salud, económicos, escolares y de trabajo para la adolescente y para su hijo”. Así mismo, Rojas y colaboradores (8) reportan que la mayoría de las adolescentes antes de estar en embarazo, consideran este evento como negativo: “desastroso, [...] un problema [...] una responsabilidad”.

Limitaciones en la relación con los progenitores

En cuanto a esta categoría se puede apreciar que las adolescentes reconocen que no responder a la confianza que su progenitora les brinda puede tener alguna relación con su situación de maternidad, al

considerar que sus orientaciones oportunas hubieran podido ser efectivas en la prevención del embarazo. Algunas participantes señalaron que la falta de confianza con la madre y el “miedo” que le tienen no les permite contarle que tienen relaciones sexuales:

Lástima que yo no supe aprovechar esa confianza que mi mamá me dio; pues [...] o sea, la mamá le dice a uno que confié en ella; pero por no contarle que yo ya tenía relaciones sexuales con mi novio; de pronto, ella me hubiera salvado de que yo quedara embarazada; por el miedo que yo le tenía a mi mamá; pues porque yo la veía –como la mamá– y a ella no se le puede contar nada. *Laura*

Ávila obtuvo resultados similares en un estudio de caso con adolescentes embarazadas. Los hallazgos revelaron que:

[...] no hubo con sus progenitores una relación de confianza y contención que generara en ellas sentimientos de bienestar afectivo y seguridad. Esto pudo deberse a que [...] los padres tuvieron poca presencia en la vida cotidiana de la familia [...] trabajaban todo el día [...]. Estas ausencias son sentidas por las adolescentes, dicen haber tenido escasa comunicación y poca confianza, sobre todo con sus madres, para hablar de temas íntimos como, por ejemplo la sexualidad. También se observan semejanzas con respecto al sentimiento de un padre distante o ausente (9).

Con respecto a las limitaciones en el cuidado de los padres, tres de los participantes hombres recuerdan que en su infancia el cuidado de sus progenitores tuvo limitaciones. Por diversas circunstancias, desde muy temprana edad, se vieron obligados a permanecer solos la mayor parte del tiempo, lo que generó un distanciamiento de la relación padres-hijo y sentimientos de soledad y abandono, y a verse en la necesidad de responder por su autocuidado, lo que algunas veces es calificado como una situación muy difícil, tal como lo expresó un adolescente:

Mi papá se la pasaba trabajando y siempre me dejaban solo. También por la hospitalización de mi hermanito, mi mamá se la pasaba con él y yo desde los seis años permanecía solo; yo creo que a los seis años me volví independiente en todo sentido; me tocaba irme solo al colegio; en esa época los papás lo deberían acompañar a uno; y pues siempre uno a esa edad era complicado, le daba duro, porque yo pensaba: “mis papás se fueron y me quedé solo”. Desde los seis años me tocó hacerme cargo de mi hermanito y fuera de eso estaba en el colegio. Luego tuve que irme a vivir con una tía y el trato no era igual; y las tareas me tocaban a mí solo; me tocaba rebuscarme las tareas; la ropa no es igual, permanecía sucia; me tocaba a veces irme sin desayuno a estudiar; permanecía en la casa solo, entonces siempre fue duro. *Jerónimo*

Estos resultados coinciden con los que Ávila reportó en su indagación acerca del contexto familiar en adolescentes embarazadas; entre sus conclusiones señala:

[...] siente que la relación con su familia estuvo marcada por la desprotección y abandono. Considera que cuando más necesitó su ayuda no estuvo, situación que le provocó y provoca mucho dolor. La convivencia familiar era muy problemática [...], cuando no hacía algo dos de sus hermanos mayores le pegaban; por ello se fue dos veces de su casa (9).

De igual manera, en lo que atañe a la ausencia de la figura paterna, se destaca que la mayoría de adolescentes –mujeres y hombres– que llegan a la maternidad y la paternidad han tenido que vivir la ausencia del padre como algo muy común; y en algunos casos, en etapa muy temprana de su vida, o desde antes de su nacimiento, lo que ha generado que jamás hayan compartido con él. Esta situación se torna aún más difícil cuando perciben de manera muy notoria la indiferencia, el desamor y desprecio por parte de su padre, quien en ocasiones, ni siquiera los reconoce como hijos. Así fue relatado por dos adolescentes:

- Yo soy la última de mi casa; entonces, desde que mi papá se enteró que mi mamá estaba embarazada de mí..., mi papá nos abandonó. Por eso no tengo ninguna relación con mi papá; una vez, hace dos o tres años, yo lo llamé para saber cómo estaba, o qué era de la vida de él; cuando traté de hablar con él y preguntarle si se acordaba de mí, trataba como de evadir el tema; y tras del hecho, como que dice –no me interesa nada de lo que tenga que ver con ustedes–; y prácticamente hemos estado mi familia y yo, en la duras y en las maduras. *Alejandra*

- Las cosas hubieran podido ser mejor si yo hubiera tenido una mejor relación con mi padre; pues, la verdad no sé por qué nunca he tenido contacto con mi padre. Yo no siento nada por él; nunca he hablado con él. Para mí, el padre que yo he tenido es mi abuelo. Cuando mi papá iba a visitarnos yo me salía de la casa; yo con él, ¡Nada!; no hablábamos ni nada de eso. *Manolo*

También se observa que, cuando ha existido algún tipo de acercamiento con el padre, por lo general se presentan relaciones conflictivas y de violencia intrafamiliar, en ocasiones tan graves que conducen a dificultades sociales y emocionales que pueden llegar hasta a intentos de suicidio o al irrespeto y odio por parte de los hijos e hijas hacia su progenitor. Una adolescente se refirió en estos términos a esta situación:

- Yo no me aguantaba a mi papá; no me gustaba estar con él; le tenía fastidio; ¡Odio!, porque él era muy agresivo con

nosotros. Cuando mi papá me sacaba la piedra yo me iba y no llegaba a la casa a dormir; yo me quedaba donde un primo porque no soportaba a mi papá; pero cuando él se iba yo entraba; no me gustaba vivir con él porque no me gustaba nada de él; y por eso yo era así; no me gustaba verlo. Cuando mi papá se enteró que yo estaba embarazada me iba a pegar; es que él arregla todo a los golpes; entonces me dijo: ¿Usted cómo fue a tirarse la vida?; entonces yo le dije: “pues si para usted un hijo es tirarse la vida, entonces usted se la tiró cuatro veces porque tiene cuatro hijos”. *Juliana*

- En las cuatro veces en que me intenté suicidar, el que tenía más que ver en eso, era mi papá, por la forma de ser de él y como nos trataba. *Juliana*

Hallazgos similares fueron revelados por adolescentes embarazadas en un estudio realizado por Ávila, quien así presenta uno de los relatos: “no contaba con el apoyo y la contención de su madre, no estaba nunca en su casa por su trabajo. Con su padre pasaba más tiempo, pero la relación era distante y fría y al momento de ponerles límites lo hacía a los golpes” (9).

Limitaciones en la educación sexual en el hogar

Se aprecia en la mayoría de los hallazgos que tanto las mujeres como los hombres adolescentes perciben que la educación sexual en el hogar es incompleta, indirecta o ausente. De acuerdo con los participantes, esto se debe a la falta de preparación de los padres al respecto o al distanciamiento en la relación padre-hijo o hija. Así lo expresaron dos jóvenes:

- Mis padres no tenían ni la más remota idea de educación sexual; ellos nunca me hablaron de eso; y menos mi padre que no la va conmigo. *Julián*

- Con mi mamá hablamos de muchas cosas; pero en relación con la sexualidad, nunca hablamos de eso en mi casa. Lo único que me decía mi mamá era “No vaya a meter las patas, cuídese”. *Samy*

Al respecto, el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes propone: “Lograr que los padres y madres, y la sociedad en general, acepten que los/las adolescentes tienen una vida sexual, dando respuesta a su necesidad de confianza e información. En ese marco, promover y fortalecer el rol de padres y madres como informantes y educadores clave en sexualidad” (10).

Limitaciones en la educación sexual escolar

Según los hallazgos, tanto para mujeres como para hombres adolescentes la educación sexual que reciben en el colegio es a menudo insuficiente, indirecta o incompleta y no se le da la importancia que merece; o, según lo expresan, “no sirve para nada” o no es tomada como debería ser. Así lo expresaron dos participantes:

- En el colegio la información que recibí sobre educación sexual era la básica, la normal; métodos anticonceptivos, ese tipo de cosas que siempre son lo básico y no me sirvió para nada; cosas que de pronto no se toman como lo es. *Hans*

- En el colegio no me hablaron de eso. Nunca tuve una clase de educación sexual; por lo menos cuando yo la necesitaba. *Lorena*

También se aprecia un interés especial en las y los adolescentes para que sus profesores obtengan mejor preparación y experiencia para impartir la educación sexual y lo hagan desde una visión integral, como se puede advertir en las siguientes palabras:

Nos faltó que en mi colegio los profesores nos dieran mucha información; además pienso que ellos no tienen la experiencia de dictar clases de educación sexual, aunque antes yo pensaba que esa educación sexual solo era sexo; ahora ya entiendo que es todo lo que tiene que ver con uno, el sexo, las amistades, planificación familiar en fin. *Julián*

Al respecto, Vanegas, Pabón y Plata plantean que:

[...] la educación integral en sexualidad es un proceso que se inicia desde el nacimiento en el seno del hogar y continúa a lo largo de la vida, de forma manifiesta o tácita, en los diferentes contextos sociales en que se desarrolla el ser humano, tales como las instituciones educativas y los grupos sociales, entre otros [...]. Por lo tanto, la educación integral en sexualidad no solo atañe al grupo de adolescentes; es necesario además que estén debidamente preparados los progenitores, educadores y demás adultos que de una u otra manera participan en la formación de niños, niñas y adolescentes” (11).

Es así como “la educación integral en sexualidad favorece que adolescentes y jóvenes adquieran los conocimientos y habilidades para tomar decisiones responsables e informadas sobre sus relaciones sexuales y sociales” (12).

Educación sexual tomada como motivo de burla

El surgimiento de la categoría Educación sexual tomada como motivo de burla en el grupo de hombres demuestra que aún sigue vigente la visión limitada de la sexualidad, generalmente enfocada hacia la genitalidad y vista como un tema tabú.

Cuando se hace referencia al tema, tiende a ser tomado como motivo de burla, de juego y como algo ajeno para aplicar en su propia vida. Al respecto, uno de los participantes expresó:

Cuando nos enseñaban cosas sobre los métodos anticonceptivos, mis compañeros lo veían como yo lo vi, como un juego, como algo, por decir así, solo sexo, sin protección ni nada de eso. *Javier*

Castro (13) interpreta los planteamientos de Freud al respecto en los siguientes términos:

La civilización nos fuerza a reprimir los deseos sexuales y agresivos, y los chistes tendenciosos nos permiten disfrutar de estos placeres rodeando el obstáculo que está en el camino del instinto hostil o libidinal [...]. Un chiste tendencioso nos salva de tener que crear la inhibición necesaria para el autocontrol o permite que superemos un obstáculo ya existente y, así, hace desaparecer la inhibición.

Lo anterior evidencia la necesidad de una educación sexual integral, desde la cotidianidad y desde que la persona nace, como se puede advertir en el siguiente texto:

El mejor momento es empezar apenas nuestros hijos comienzan a recibir mensajes sobre la sexualidad. Y ellos comienzan a recibirlos desde el momento en que nacen. Los niños aprenden a pensar y a sentir acerca de su cuerpo y su comportamiento sexual a partir de aquello que nosotros hacemos y decimos: por la manera en que los sostenemos, que les hablamos, que los vestimos, que les enseñamos las palabras para hablar sobre sus partes del cuerpo, la manera en que les transmitimos la información sobre su comportamiento y la manera en que nos comportamos delante de ellos [...]. Es mejor comenzar a hablar con nuestros hijos sobre la sexualidad en los primeros años de su niñez, si bien nunca es demasiado tarde para empezar (14).

Presión de pares sobre la adolescente

Se aprecia que, en ocasiones, los pares ejercen presión psicológica sobre la adolescente para que inicie relaciones sexuales; y en caso de no hacerlo, es criticada y calificada como diferente. Se refleja, además, que dichos pares hacen notar que no hay consecuencias al respecto; y, en caso de presentarse un embarazo, la solución más fácil es el aborto. Esto fue revelado así por una adolescente:

La primera vez que tuve relaciones sexuales fui influenciada más como por amigos y amigas: Que tan boba, que tan grande y todavía virgen; que eso es normal; que eso no pasa nada y que si llega a quedar embarazada que eso se aborta y ya, listo. *Laura*

Diversos estudios coinciden con estos hallazgos, como el realizado por Holguín y colaboradores, donde afirman que “cuando los pares y amigos están de acuerdo con la actividad sexual en la adolescencia, esto influencia de manera positiva el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes” (7). Así mismo, Jones encontró que “las burlas, incitación y vigilancia de sus pares apuntan a que tenga relaciones, cumpliendo así con la prescripción de disponibilidad sexual permanente y reafirmando su masculinidad” (15). Por su parte, Chávez y Álvarez concluyeron en su estudio que “En relación con los amigos, se puede observar la notable influencia que reportan los jóvenes [...] la influencia está en función de la importancia que adquieren los amigos en esta etapa de la vida y la necesidad de sentirse parte del grupo de pares” (16). Los anteriores hallazgos evidencian la importancia de fomentar la autoestima, como parte de la educación sexual integral, para que en la adolescencia la persona sea capaz de tomar decisiones libres y autónomas en el manejo de su sexualidad.

Limitaciones para el uso de anticonceptivos

Con respecto a la categoría Limitaciones para el uso de anticonceptivos, que solo surgió en el grupo de adolescentes mujeres, nos preguntamos acerca de la razón por la cual esto no fue revelado en el grupo de hombres participantes en el estudio. ¿Se tratará de la evidencia de una cultura patriarcal que aún logra subsistir, en la que el hombre toma como un hecho indiscutible su actividad sexual, sin preocupación por la protección anticonceptiva y sin darse cuenta de la presión que al respecto recibe de sus pares y en general de la sociedad?

Hallazgos similares fueron evidenciados por Ávila, quien en su estudio demostró que las adolescentes embarazadas “dan cuenta de la preeminencia de un imaginario de género tradicional y machista en las que las mujeres son responsables no sólo de la maternidad, sino de la anticoncepción, la crianza de los hijos y las actividades domésticas” (9).

También se puede advertir que, en algunos casos, por falta de oportunidades, hay absoluto desconocimiento de la protección anticonceptiva; en otros, las adolescentes afirman que recibieron escasa información, y cuando la obtuvieron lo hicieron

del vendedor de la farmacia; también informan que solo vieron y escucharon comentarios generales o muy superficiales sobre ciertos métodos anticonceptivos en los medios masivos de comunicación. Una de las participantes manifestó:

Yo de anticonceptivos sabía lo que salía en la televisión; salía una mujer con una cajita rosada. ¡Eso no más! Una vez yo pregunté que cuánto costaba la cajita; y costaba 6.000 pesos. Y el de la farmacia me explicó que tenía que ser con anticipación, digamos planificar un mes antes de tener relaciones; él fue el que me dijo; yo no sabía; yo pensé que uno se la tomaba y ya. *Juliana*

Al respecto, Chávez y Álvarez concluyeron en su estudio lo siguiente: “Otro aspecto importante es que la mitad de los jóvenes refiere que no conoce los precios de los preservativos, lo que puede indicar que no los usa, y que sin embargo tienen sexo sin protección debido al precio y las dificultades que implica el acceso a aquellos” (16).

Estos hallazgos advierten la urgente necesidad que tienen las y los adolescentes de recibir información y apoyo para el uso de anticonceptivos. Así fue propuesto en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, al señalar la necesidad de: “Promoción de la sexualidad saludable y segura [...] incluyendo el uso de la anticoncepción” (10).

Como conclusiones finales, se evidencia que las condiciones psicosociales que contribuyen para que se presente la maternidad y la paternidad en la adolescencia son variadas y complejas, algunas de las cuales se inician desde la niñez y aún desde su gestación. En efecto, existen circunstancias psicosociales asociadas con limitaciones en las relaciones familiares, la comunicación, la educación sexual y el acceso a los métodos anticonceptivos, además de la influencia de pares y la visión sesgada de la sexualidad.

Sobresalen los relatos, tanto de mujeres como de hombres adolescentes, acerca de la ausencia del progenitor, y la falta de demostración de amor cuando se encuentra presente, así como la violencia que a menudo él genera. Es tan marcada esta situación que, en ocasiones, no existe ninguna relación con el padre y, en otros casos, la relación es de irrespeto o de sentimientos de odio, hasta tal punto que una de las adolescentes llegó a tener intentos de suicidio.

Tanto en mujeres como en hombres adolescentes, la situación de abandono o maltrato paterno, por lo general, se ve compensada por la relación afectiva con la madre, por quien expresan sentimientos de amor, confianza, valoración y admiración, aun cuando no existe la debida confianza con ella para tratar el tema de las relaciones sexuales y anticoncepción.

En cuanto a los adolescentes hombres se refiere, existen casos en los que, desde su niñez, han percibido el abandono de padre y madre por diferentes circunstancias, y han tenido la necesidad de asumir la responsabilidad de su autocuidado e incluso de trabajar para sostenerse a sí mismos desde muy temprana edad, lo que les conduce a profundos sentimientos de soledad y abandono.

Con respecto a las mujeres adolescentes, es posible que la falta de afecto se convierta en uno de los motivos por los cuales buscan en su pareja la persona que sustituya ese amor que le fue negado durante su vida; y así lo expresaron las participantes en varias oportunidades al referirse a su pareja sentimental. Manifestaron que iniciaron sus relaciones sexuales por encontrar en él a la persona en quien podían confiar porque les brindaba afecto y apoyo en todo sentido, lo que condujo al enamoramiento y al inicio de las relaciones sexuales.

Por otra parte, las relaciones sexuales ocurren sin protección anticonceptiva por falta de conocimientos al respecto, por limitaciones económicas para obtener los diversos métodos, por temor a ser descubiertas por sus progenitores, o por no saber dónde adquirirlos. También existen casos en que, a través de conversaciones, las adolescentes se dejan influenciar por sus pares para el inicio precoz de las relaciones sexuales y lo hacen sin protección anticonceptiva; hay ocasiones en que la presión es tan marcada que las conduce al inicio de las relaciones sexuales para evitar ser consideradas como personas diferentes a su grupo. Se evidencia además que dichos pares son conscientes de las consecuencias negativas que pueden sobrevenir ante dichas experiencias, cuando no se usa la protección anticonceptiva debida; sin embargo, hacen notar que existen soluciones, entre ellas el aborto.

Es claro además que con frecuencia la educación sexual recibida en el hogar, a lo largo de su vida

o en las instituciones escolares es incompleta, con frecuencia sesgada hacia aspectos biológicos y, en otros casos, no se tiene en cuenta. Aunque algunas veces se tratan temas relacionados con los métodos anticonceptivos y con la anatomía de los órganos de reproducción, casi siempre hay ausencia de contenido relacionado con la fisiología, así como de los aspectos psicosociales de la sexualidad, como un componente integral del ser humano.

En general, estos hallazgos deben ser considerados de alta prioridad para el equipo de salud y educación, que no debe ahorrar esfuerzos para buscar estrategias que conduzcan a una rápida y eficaz solución con base en las necesidades sentidas por las y los adolescentes. Finalmente, es importante tener presente que este estudio además aporta conocimientos fundamentales acerca de los motivos que conducen a la paternidad en adolescentes, tema que no ha sido suficientemente explorado y en el que vale la pena seguir profundizando.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras del artículo agradecen de manera especial al grupo de enfermeras egresadas de la Universidad El Bosque, Diana Jiménez, Luz Dary Jiménez, Karen López, Magda Martínez, Liliana Moreno y Natalia Valencia, por su valiosa participación durante el desarrollo del trabajo de investigación que generó el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Washington [Internet] 2009 [actualizado 1 de marzo de 2014; consultado 13 de agosto de 2012]; 87: 405-84. Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/
2. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana - Profamilia - Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS– (2010). Fecundidad de Adolescentes [consultado 27 de febrero de 2013]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Prevención del embarazo adolescente. [actualizado 14

- de marzo de 2014; consultado 14 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. El embarazo en adolescentes menores de 15 años de América Latina y El Caribe. Lima, Perú. 2011 [consultado 3 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/FLASOG%20El%20embarazo%20adolescente%20en%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os%20en%20Am%C3%Agrica%20Latina%20y%20el%20Caribfe.pdf>
 5. República de Colombia. Secretaría Distrital de Salud. Localidad de Usaquén. Hospital de Usaquén ESE. I Nivel. Bogotá D. C., Colombia. Febrero de 2013. Indicadores de Salud 2012. Análisis de Situación en Salud (ASIS). [consultado 16 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.hospitalusaquen.gov.co/attachments/article/342/InformeFinalIndicadores2012Feb28.pdf>
 6. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [consultado 12 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fbo7a-f561-4fcc-b611-af444374bb7.pdf
 7. Holguín YP, Mendoza LA, Esquivel CM, Sánchez R, Daraviña AF, Acuña M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol [Internet] 2013 [consultado 20 de febrero de 2012]; 78(3): 209-19. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007
 8. Rojas DCP, Alarcón MH, Calderón BP. Vivencia del embarazo precoz en una institución de protección en Colombia. Index Enferm [Internet] 2010 [consultado 20 de febrero de 2012]; 19(2-3): 129-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200012
 9. Ávila M. V. El embarazo adolescente en mujeres de sectores populares: ¿Elección de vida o destino? Revista Científica de Psicología, Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias de la Salud. Diálogos. 2009; 1(1): 43-55.
 10. Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo en adolescentes. Organismo Andino de Salud. Convenio Hipólito Unanue ORAS-CONHU. Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia. Situación del Embarazo en la Adolescencia en la Subregión Andina. Primera Edición. Lima, Perú. Cellgraf S.A.C. 2009. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/LibrodiagnosticodeEmbarazoAdolescentes2009.pdf>
 11. Vanegas BC, Pabón M, Plata RC. Dimensiones de educación integral en sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia. Revista Colombiana de Enfermería. 2013; 8(8): 161-74.
 12. Ley estatutaria N° 1622 del 29 abril de 2013 “por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones”. Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial N° 48.776, (29-04-2013) [consultado 4 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1622_2013.htm
 13. Castro SJ. El chiste como paradigma hermenéutico. Diánoia [Internet] 2011 [consultado 6 de noviembre de 2013]; 56 (67): 87-111. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502011000200005
 14. Planned Parenthood. Tools for parents. Cómo hablar de sexo con sus hijos. [consultado 5 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.plannedparenthood.org/esp/padres/como-hablar-de-sexo-con-sus-hijos-4422.htm>
 15. Jones DE. Bajo presión: primera relación sexual de adolescentes de Trelew (Argentina). Revista Estudios Feministas [Internet] 2010 [consultado 5 de noviembre de 2013]; 18(2): 339-58. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000200004&lng=en&tlng=es.10.1590/S0104-026X2010000200004
 16. Chávez M, Álvarez J. Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. Psicología y Salud [Internet] 2012 [consultado 5 de noviembre de 2013]; 22(1): 89-98. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Mayra%20Ch%E1vez.pdf>