

Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado

Cultural practices of adolescents to prevent unwanted pregnancy

LUZ MERY HERNÁNDEZ MOLINA*

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue describir el significado de las prácticas de autocuidado para prevenir el embarazo en adolescentes de un sector de la Localidad Cuarta, en Bogotá. Es un estudio cualitativo etnográfico con la metodología de etnoenfermería propuesta por Madeleine Leininger.

La investigación se desarrolló con la participación de 18 adolescentes en edades entre 10 y 18 años que hubieran tenido o no relaciones sexuales coitales, independiente de si habían llegado o no a la gestación, quienes en su cotidianidad, compartieron sus conocimientos y experiencias de manera natural y espontánea con la investigadora, quien se comportó como aprendiz. Desde esta dinámica, se propició la transmisión del conocimiento cultural por parte de los adolescentes, de la cual se plantean dos dominios culturales: “Prácticas precoitales para evitar el embarazo” y “prácticas poscoitales para evitar el embarazo”.

Esta investigación facilitará a enfermeras(os) y otros profesionales de la salud y de la educación, para que puedan ofrecer un cuidado a los y las adolescentes, acorde con sus prácticas de cuidado, también logrará enriquecer el conocimiento y práctica de enfermería sobre las prácticas de cuidado.

* Enfermera, especialista en Administración Hospitalaria de la Escuela de Administración de Negocios EAN, especialista en Enfermería Materno perinatal. Magíster en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. lmhernandezmo@unal.edu.co

Recibido: 14-12-06

Aprobado: 18-05-07

Palabras clave: adolescente, cuidado, cultura, prácticas.

Abstract

The objective of this investigation was to describe the significance of self-care practices to prevent pregnancy in adolescents from an area in the Localidad Cuarta, in Bogotá. This is a qualitative ethnographic work with the ethno nursing methodology proposed by Madeleine Leininger.

The investigation was developed with the participation of 18 adolescents between 10 and 18 years old whether they had had sexual intercourse or not, independent from the fact if they had or had not been pregnant, who on a daily basis shared their knowledge and experiences in a natural and spontaneous way with the researcher who behaved as a beginner. From this dynamic, the transmission of cultural knowledge from the adolescents was propitiated. Two cultural spheres arose: “Pre-intercourse practices to avoid pregnancy” and “Post-intercourse practices to avoid pregnancy”.

This investigation will help nurses and other health and education professionals to be able to offer their care to adolescents, according to their care practices and will also enrich the knowledge and nursing practice on care practice.

Key words: adolescents, self-care, pregnancy prevention; knowledge, attitude and health practices.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes están iniciando relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas (1), llegando en muchas ocasiones al embarazo no deseado y al aborto provocado, ubicándose este último entre las tres primeras

causas de mortalidad materna en Colombia; lo anterior se podría inferir que es un resultado de los grandes cambios que se han presentado en el mundo en los últimos tiempos.

El inicio a temprana edad de relaciones sexuales coitales, genera una compleja problemática psicosocial, debido a los embarazos no deseados, no sólo por ser un hecho censurado por la sociedad, sino porque los adolescentes no están preparados emocional ni socialmente para desempeñar el rol de padres (2).

La presente investigación describe un estudio cualitativo etnográfico con metodología de etnofermería propuesta por Leininger en 1991 (3), donde se exploró el significado, los valores, creencias y prácticas de los adolescentes escolarizados de un sector de la Localidad Cuarta de Bogotá, utilizando la metodología propuesta por Spradley para el análisis de la información. Lo anterior servirá para ofrecer un cuidado con visión integral y participativa, contribuyendo a la dignificación de la persona teniendo como base al ser humano en todas sus dimensiones.

Como resultado del análisis y ordenamiento de la información se determinaron dos dominios:

- Prácticas precoitales para prevenir el embarazo
- Prácticas poscoitales para prevenir el embarazo

Sin lugar a duda, esta investigación, ofrece lineamientos para el cuidado de enfermería en el marco de las competencias del ser, el saber, y el saber hacer en el contexto cultural de los adolescentes.

OBJETIVO

Describir el significado de las prácticas de autocuidado para prevenir el embarazo en adolescentes de un sector de la Localidad Cuarta, en Bogotá.

TIPO DE ESTUDIO

Esta es una investigación cualitativa etnográfica con el enfoque de etnofermería propuesto por Madeleine Leininger en 1991(4). En cuanto a la amplitud de la investigación, el estudio corresponde –según la clasificación de Leininger– a una etnografía de pequeño alcance, por cuanto solamente incluye valores, creencias y prácticas de los adolescentes en torno a las prácticas de cuidado para prevenir el embarazo no deseado.

POBLACIÓN

Adolescentes escolarizados de la Localidad Cuarta de Bogotá, entre 10 y 18 años de edad, durante el año 2002.

MUESTRA

La muestra se logró por la saturación de información, a través de entrevistas en profundidad y de análisis de las mismas; es decir, que las 18 adolescentes, denominadas(os) informantes, fueron entrevistadas(os) en varias oportunidades, hasta lograr la saturación de caso, de grupo, y el no reporte de nuevos datos que contribuyeran a descubrir las prácticas de cuidado para evitar el embarazo.

Cada entrevista se realizó en el contexto social cotidiano de los adolescentes, es decir, en el parque más cercano al colegio, fue grabada con previa autorización de la persona entrevistada; la investigadora, apoyándose en la guía etnográfica, realizó preguntas generales relacionadas con la edad y escolaridad; luego indicó al adolescente la importancia de conocer lo que ella o él hacía para evitar el embarazo; para no interrumpir la atención del adolescente se plantearon preguntas relacionadas con: ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo? y ¿por qué?, este conjunto de interrogantes centró la actividad en la ubicación de los datos más significativos que sirvieron para la interpretación adecuada del significado de las prácticas de cuidado para evitar el embarazo.



Teniendo en cuenta los principios éticos contemplados en la investigación, la identidad de los participantes se protegió mediante el cambio de los nombres, utilizando seudónimos, que aparecen al final de cada testimonio; éstos se presentan a manera de ilustración ya que fueron los que más se repitieron durante la recolección y permitieron la saturación de la muestra.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Adolescencia: es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, que se inicia aproximadamente a los 10 años, con una serie de cambios biológicos, mentales, emocionales, sociales y culturales; su terminación no está muy definida y varía de una cultura a otra (5).

Adolescente: persona con edad entre 10 y 19 años que se encuentra en una etapa caracterizada por un proceso de transición entre la infancia y la edad adulta en la cual presenta grandes cambios en el ámbito biológico, mental, emocional, social y cultural.

Embarazo: se refiere a la procreación o gestación, como consecuencia de una relación sexual coital entre un hombre y una mujer.

Prácticas de cuidado para prevenir el embarazo en adolescentes: se refiere a la toma de decisiones libres, autónomas e intencionadas para el inicio y desarrollo de actividades cotidianas, relacionadas con el manejo de la sexualidad, a partir de sus conocimientos y de su propio comportamiento, con el fin de prevenir los embarazos. Se caracteriza por ser un comportamiento aprendido y directamente influenciado por la cultura, los valores y las creencias que imperan en el grupo en el que se desarrolla el adolescente.

MARCO DE ANÁLISIS

El análisis se realizó utilizando el concepto de “análisis etnográfico” de Spradley (1979) (6), el cual incluye los dominios, taxonomías y análisis componencial.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Al explorar el significado de las prácticas de autocuidado para prevenir el embarazo en adolescentes, se puede

inferir, cómo los adolescentes de ambos sexos transitan en el proceso entre ser niño y ser adulto, vivido de forma independiente de la edad y del género; en el que de acuerdo con su entorno cultural, ese camino es progresivo o abrupto.

Con la pubertad, el cuerpo no es solamente un significante social, sino también un significante sexual. El ejercicio de nuevas funciones así como la experimentación de nuevos atractivos son a la vez fuente de satisfacción y de malestar. La experimentación de su propio deseo frente al cuerpo de otro.

Pero cuénteme usted, cómo no termina uno en esas si tiene uno una sardina bailando con uno, con un top, y pantalón más abajo de la cadera donde se le empieza a ver todo, y sólo bailando uno toca piel, ahí sin necesidad de salir tuvimos la relación, entonces ¿cómo voy a decir que ese hijo no es mío?

Charles, 16 años

Adolescentes de ambos sexos indican: *Las mujeres son las que planifican o eso es asunto de mujeres después de que tienen el primer hijo.*

Y solamente en algunas ocasiones en que la relación de noviazgo lleva más tiempo, permite que los jóvenes busquen asesoría para utilizar algún método anticonceptivo convencional:

Al principio, yo no me acuerdo cómo se llama un método que si cuando el hombre ya siente ganas que ya se va a venir, entonces lo saca, eso fue al comienzo, ya después todos preocupados que, qué tal que quede embarazada que... qué pensarán los padres que la confianza que nos dieron, entonces hablamos, y como ambos somos afiliados al seguro hablamos allá con la doctora.

Julián, 17 años

Dentro de este grupo poblacional y haciendo referencia al núcleo familiar, se observan diferentes dinámicas, hay una orientación diferente de acuerdo con el género, los adolescentes reciben una transmisión de antivalor hacia los roles materno y paterno, que suele estar acompañado en algunos casos por un componente punible:

Mi mamá me dice que me cuide, que no vaya a tener un hijo mientras esté en el colegio, y tampoco tan joven, que cuando vaya a tener relaciones sexuales, me tengo que cuidar, que es mejor evitar que tener que lamentar, pero ella no me habla de cómo cuidarme.

Yoly, 17 años.

En el caso del adolescente, la actitud es de conformidad y aprobación, e incluso, de transmisión de anti-valores relacionados con lo masculino:

Mi papá, pues, básicamente es el que me dice, pues que no desperdicie, que si ya la he conocido que si ella da papaya para eso pues de todas formas...

Hernán, 18 años.

El análisis de los hallazgos en la investigación plantea dos dominios:

- Prácticas precoitales
- Prácticas poscoitales

Dominio cultural 1: Prácticas precoitales, consideradas por la investigadora como fase de inicio de la relación sexual, el preludeo es referido por los adolescentes objeto de estudio, como la no existencia de relaciones sexuales, condición que puede ser atribuida al equiparamiento que este grupo de adolescentes establece entre la sexualidad y el coito: “Porque no he encontrado la persona adecuada, he llegado hasta besos y caricias pero no más, yo decido no tener relaciones sexuales”. Yady, 14 años.

Aunque el condón es la práctica más usada por los adolescentes, predomina una abierta resistencia a hablar acerca de su uso: “Yo utilizo el preservativo normal, se coloca y listo. Lo normal”. José, 19 años.

En ocasiones se puede inferir que la técnica de utilización es inadecuada:

El condón primero lo limpio un poco y luego me lo pongo, digamos que lo usamos entre los dos, digamos si queremos ella me dice que sí o no siempre es así.

Saúl, 16 años.

La preferencia está asociada con los ingresos económicos de los entrevistados:

Elegí el condón, porque, por una parte, es económico, los otros métodos son más caros, por la parte económica uno se siente más cómodo; las pastillas acarrearán más problemas a ella, uno debe cuidarse y no que sea un problema para ella.

Juan, 17 años.

Dentro de los métodos de barrera también se halló la utilización de los óvulos, aunque en escasa proporción, denominados comúnmente como “pastilla grande”, allí también fue fácil inferir un uso errado de este método: “Pues me cuido con las pastillas grandes. Me la estoy tomando unas veces y otras me la introduzco”. Mabel, 15 años.

A las anteriores prácticas precoitales se unen otras prácticas no convencionales de arraigo popular, como tomar un vaso de agua de ruda hervida, puede ser fría o caliente antes de la relación sexual:

El método del agua de ruda, para que no quede embarazada, me tomo la pepa de la ruda. Uno compra la hierba de ruda lo normal, y entonces se cocina y se toma el agua para no quedar embarazada.

Nancy, 17 años.

Esta práctica es referida por las adolescentes como útil, en razón de que para comprar la ruda, “no se necesita mucho dinero”, y porque “la ruda debilita la matriz y así uno no se embaraza”. “Mis amigas y yo tomamos agua de ruda y así nos llega siempre el periodo, nos ha funcionado”. Paty, 17 años.

Dominio cultural 2: Prácticas poscoitales, se observa un gran arraigo sobre creencias y prácticas culturales, que aún prevalecen dentro del grupo de adolescentes, algunos de estos métodos son calificados por los jóvenes como *abortivos*.

El *coito interruptus*: es referido con diferentes denominaciones, “no eyacular en la vagina, cuando el hombre tiene ganas lo saca antes de venirse, que el novio no eyacule en la vagina, retirarse antes de eyacular, eyacular por fuera”, su uso es más frecuente en los encuentros casuales, aunque no tiene buena aceptación ni

por el grupo en general, su uso suele estar reforzado por la falta de dinero para comprar el condón, o alguna otra cosa, y por la experiencia previa de sí mismo y por la de otros compañeros del colegio:

Cuando nosotros tenemos la relación, él siempre lo retira, utilizamos este método y no otro porque siempre nos ha funcionado, lo único es que él no se siente bien así, mejor dicho ni el ni yo nos sentimos bien, pues no disfrutamos la relación.

Lucía, 17 años.

Utilizamos el método del calendario, y es que no me acuerdo como se llamará el método, pero de todas formas, no eyaculo por dentro.

Manuel, 18 años.

Dar tres saltos después de la relación sexual: suele aparecer acompañado del *coito interruptus*, su efectividad es explicada por los adolescentes “los espermatozoides se salen de la vagina” “hasta ahora ni yo ni mis amigos que hacen lo mismo han quedado en embarazo” por lo que puede verse, el refuerzo de los pares es importante para el uso de esta práctica, además el no usar métodos convencionales “protege al adolescente de ser descubierto por sus padres”:

Utilizo el método de los tres saltos, pues es muy fácil, después de que termine la relación sexual uno se para y da tres saltos, lo más alto que se pueda y ya.

Karina, 16 años.

Tomar una cerveza o un vaso de jugo de limón después de la relación sexual:

Suele ser empleado por los adolescentes como una forma de provocar “el aborto”, el mecanismo de acción es explicado en razón a que “la cerveza hace que se disuelvan los espermatozoides”, o a que “el limón es muy fuerte y destruye los espermatozoides”:

...pues después de la relación sexual se calienta la cerveza y uno se la toma, claro que hay personas que le echan Mejoral, también. Así se produce el aborto.

Malu, 16 años.

Después de la relación sexual se toma la cerveza caliente o el limón, debe ser un vasado de limón

puro, así, los espermatozoides se disuelven o algo así y estuvo.

Astrid, 18 años.

Tomar agua de ruda después de la relación sexual: otra práctica poscoital no convencional y comúnmente utilizada por los adolescentes de la localidad, –se podría inferir que es la práctica más común utilizada por las adolescentes de la localidad–, es tomar agua de ruda después de la relación sexual durante los siete días siguientes, el mecanismo de acción explicado por los adolescentes es descrito como: “Se debilita el feto, se disuelve y se sale con la regla”.

Tania, 17 años.

La información acerca de este método parece tener un arraigo más cultural y popular que otro de los métodos convencionales, por lo que la información al respecto ha sido tomada de un familiar adulto como la abuela, o una tía, o una yerbatera:

La ruda es una hierba caliente, que hace que llegue la menstruación en el tiempo que debe ser, porque debilita la matriz y hace que la mujer tenga una pérdida.

María yerbatera, 60 años.

Tomar en ayunas un vaso de limón con aspirina durante siete días después de la relación sexual: este método es utilizado por los adolescentes, pero no dan una razón clara acerca del mecanismo de acción:

Se utiliza el limón con la aspirina y se toma por siete días en ayunas, pues tengo entendido que cuando una bola de sangre se descompone, mejor dicho llega el periodo, o mejor, es como si no hubiera pasado nada. Lo utilicé una vez y me funcionó.

Margarita, 18 años.

Hacerse baños vaginales durante tres días después de la relación sexual: como información que los adolescentes tienen de las yerbateras, comadronas, adultos mayores, aparece este método en el que hay muy poca especificidad acerca de los productos utilizados, pues son adquiridos como un paquete descrito en algunas ocasiones como hierbas calientes o líquidos con los cuales se realizan baños genitales durante tres días después

de la relación sexual, su mecanismo de acción es justificado como:

“las hierbas calientes hacen que se disuelva o se salga el feto”.

Cristina, 18 años.

Cuando el periodo no le llega a la novia, entonces ella se hace los baños de hierbas por ocho días y además toma agua de ruda y eso es muy efectivo, yo lo usé y me funcionó.

Jaime, 17 años.

La investigación dejó al descubierto una serie de creencias, valores y prácticas enraizadas y transmitidas de generación en generación en la cultura, que guían los pensamientos, acciones y decisiones de los adolescentes, las cuales siguen siendo vigentes, si se tiene en cuenta la conceptualización, planificación y aplicación del cuidado de enfermería, contribuye de manera amplia e importante a la comprensión y el conocimiento que –como lo plantea Madeleine Leininger–, deben manejar los profesionales de enfermería, con el fin de realizar acciones congruentes y respetuosas de la creencia cultural.

CREENCIAS Y PRÁCTICAS QUE DEBERÍAN SER PRESERVADAS

La práctica del uso del *condón* en los adolescentes debería ser preservada y estimulada, aunque el objetivo aparente de la misma, en la población objetivo de estudio, es evitar el embarazo implícitamente, también cumple con el objetivo de evitar las enfermedades de transmisión sexual, por lo que se les debe animar a que usen el *preservativo* también con propósitos de prevención del contagio.

Los adolescentes indicaron también el uso de anticonceptivos hormonales –orales o inyectables–, esta práctica de autocuidado debe preservarse, pero con la educación sobre el uso adecuado, mecanismo de acción, efectos colaterales y la necesidad de controles para detectar posibles efectos indeseables, requiere ser dado a conocer porque se advierte un uso inadecuado de los mismos.

También se debe preservar el uso de otros métodos de barrera entre los que se encuentran óvulos y espermicidas utilizados como coadyuvantes para la eficacia de otras prácticas de autocuidado. Es de resaltar la necesidad de que sea claramente identificable su utilización y mecanismo de acción, dado que en la realización del presente estudio los óvulos están siendo utilizados vía oral por parte de las adolescentes.

El método del ritmo debe ser preservado, dada su alta asociación con la falta de dinero para adquirir otro método más confiable; sin embargo, se requiere impartir educación más precisa acerca de su uso y la necesidad de combinarlo con otras prácticas convencionales de autocuidado.

Los adolescentes refieren “no tener relaciones sexuales” como práctica para evitar el embarazo. Esta práctica debe preservarse y estimularse en este grupo de edad, ya que el inicio de la actividad sexual debe estar acompañada de un grado de madurez personal, física y emocional, que le permita el ejercicio de su libre albedrío por parte de los adolescentes.

Es importante resaltar que la educación y la orientación sobre el uso correcto, mecanismos de acción y efectos indeseables de las diferentes formas de anticoncepción, no deben ser suspendidas, pues se les negarían las oportunidades para desarrollar habilidades en cuanto a la toma de decisiones, que les serán de vital importancia en algún momento futuro de su vida sexual. Sea como fuere, es imprescindible apoyar a los adolescentes para que tomen una decisión libre y con consentimiento informado.

CREENCIAS Y PRÁCTICAS QUE DEBERÍAN SER ACOMODADAS O NEGOCIADAS

Las prácticas de autocuidado podrían orientarse a fortalecer el conocimiento de los adolescentes en cuanto a la sexualidad, de tal manera, que sean integradas como elementos propios de la naturaleza humana y no como una relación coital exclusiva; además, correlacionar los conocimientos acerca del ciclo menstrual, con la fertilidad, la anticoncepción y la salud procreativa, lo que les permitirá asumir posiciones más críticas a la hora de recibir información sobre métodos no convencionales de gran arraigo popular.

La creencia de que en cualquier momento después de llegada la menarca no se puede quedar en embarazo; que en la primera relación sexual no es posible lograrlo; que la eyaculación previa, inhibe la producción de espermatozoides; muestra que es necesario que los adolescentes introyecten elementos básicos del orden de lo fisiológico, relacionados con el proceso de la procreación.

El aprendizaje de los factores que influyen en la fecundidad masculina y femenina, pueden beneficiar a los adolescentes que hacen uso de métodos anticonceptivos convencionales. Ellos estarán en mejores condiciones de comprender cuándo hay más o menos probabilidades de que ocurra un embarazo y de saber cómo los anticonceptivos afectan el ciclo menstrual y la ovulación (7).

Las creencias sobre los efectos secundarios de los anticonceptivos son también aspectos que deben ser revisados y aclarados con ellas, pues existe una considerable lista de secuelas ficticias que no ocurren en la realidad y que han sido transmitidas erróneamente entre el grupo de pares.

Por último, es urgente negociar el privilegio que los adolescentes le otorgan a los métodos poscoitales versus las medidas de prevención acerca de aquellos que han recibido información, por tratarse de un grupo de adolescentes escolarizados. Esto, además de proteger la salud física y mental de los adolescentes, disminuirá la incidencia de efectos teratogénicos asociados a su uso inadecuado.

CREENCIAS Y PRÁCTICAS QUE DEBERÍAN SER REESTRUCTURADAS O REMODELADAS

De acuerdo con Leininger (8), la reestructuración o remodelación del cuidado cultural, se refiere a:

Aquellas acciones profesionales de asistencia y apoyo o decisiones que ayudan a los clientes a cambiar sus estilos de vida por nuevos y diferentes patrones que son culturalmente significantes y satisfactorios o que apoyan patrones benéficos o saludables.

A la luz de los hallazgos del presente estudio, la mayoría de las creencias y prácticas que los jóvenes tienen en torno a la regulación de la fecundidad, son susceptibles de ser apoyadas o acomodadas y negociadas; si se establece con los adolescentes una relación de empatía,

es posible aclarar aquellos conocimientos que así lo ameriten, lo que implica un proceso de acompañamiento que no puede ser delegado a conferencias dictadas por profesionales ajenos al colegio, barrio o grupo social en el que se desenvuelven.

Así mismo, la estrategia de “no utilizar nada”, es una práctica que tiene que ser corregida. En la población objetivo de estudio se encontró la preponderancia del placer sobre la responsabilidad.

Se requiere reestructurar o influir en la forma como se transmiten los valores relacionados con la identidad de género, más específicamente, en lo relacionado con la identificación del rol masculino. Este aspecto es de importancia crucial para desligar las ideas que asocian la capacidad sexual con paternidad y con promiscuidad. En el mismo sentido, se podría decir con relación a la percepción que las adolescentes tienen responsabilidad frente a las prácticas de autocuidado, que recaen directamente sobre ellas, y no vinculan a la pareja, lo que desde la adolescencia crea bases poco sólidas en cuanto a los intereses comunes del grupo familiar y las responsabilidades de los padres.

La asociación que se establece entre fracaso vital y embarazo en la adolescencia, se torna en un elemento desesperanzador que afecta gravemente a las adolescentes, no solo en términos de buscar como única salida el uso de métodos abortivos; si por cualquier motivo se le da viabilidad a una gestación, la percepción de sí misma y de su hijo decaen (autoestima, autoimagen, auto-percepción y percepción del hijo). En este sentido, puede observarse una escala de valores más relacionada con los atributos del conocimiento y de la posesión de bienes, que de valores humanos. En el grupo de estudio se encontró que para tener un hijo se debía asegurar una estabilidad económica.

En cuanto al componente institucional, para lograr la reestructuración de estas prácticas, creencias y estilos de vida, se requiere de políticas locales y globales que den oportunidades; no sólo de acceso a la educación, sino del ejercicio del educador, en el sentido de formar sujetos, más que en informar a individuos; de allí que sea indispensable implementar en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) estrategias metodológicas educativas, creativas, con un alto contenido afectivo, en donde

tengan cabida los adolescentes con sus familias; y en cuyas estrategias estén contempladas las técnicas de comunicación, que como las de negociación, empoderen a los adolescentes para negarse a participar en relaciones sexuales inoportunas, además de fortalecer la toma de decisiones responsables, frente al manejo de su sexualidad, y estimular no sólo la postergación de la maternidad sino también de la paternidad.

Finalmente, se debe propender por programas masivos de comunicación, como líneas abiertas en emisoras radiales con gran sintonía para este grupo poblacional, de tal forma que concomitantemente con otros programas de su interés, los adolescentes accedan a algunas locuciones sobre salud. Así mismo, deberían incluirse programas que brinden información, comentarios y criterios para tomar decisiones relativas a la sexualidad y a la anticoncepción, mejorar la comunicación entre padres e hijos, indicar el papel que el afecto juega en las relaciones humanas, especialmente en las sexuales, e informar, en general, sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y con la equidad de género.

Partiendo del análisis anterior, para tratar la problemática real del adolescente se presenta la siguiente propuesta alternativa, teniendo en cuenta que el problema es multicausal y no unicausal, como se demuestra en la presente investigación, la multicausalidad dada por: lo económico, lo social y lo cultural.

CONCLUSIONES

La problemática del embarazo no deseado en la adolescencia, tiene una connotación multicausal (política, económica, social, cultural y familiar); por lo tanto, todas las acciones se deben encaminar en este sentido.

En algunos casos las prácticas de cuidado están estrechamente determinadas por los recursos económicos con que cuentan los adolescentes, más que por la información que reciben al respecto, de allí que se preserven el método del ritmo, el *coito interruptus* y el condón, sobre el uso de métodos de planificación familiar más convencionales.

Las prácticas de cuidado pueden ser reforzadas, corregidas o preservadas, si se cuenta con ambientes cálidos y privados, donde se valide la experiencia, dudas,

temores y expectativas de los adolescentes alrededor de las mismas.

La mayoría de las creencias y prácticas que los adolescentes tienen en torno a la regulación de la fecundidad son susceptibles de ser apoyadas o acomodadas y negociadas, pero para ello, se deben promover procesos de acompañamiento que no deben ser delegados a agentes educativos externos a la comunidad académica.

Existen creencias populares muy arraigadas sobre el cuidado del cuerpo basadas en pensamientos mágicos y tabúes. La condición fisiológica del embarazo origina modificaciones en las actividades de la vida diaria. Se observó la conservación de rasgos culturales en los adolescentes. El legado cultural de una sociedad se debe valorar e integrar en la atención en salud.

Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la practica, las que se relacionan con la salud y con la enfermedad, están bien arraigadas en el entorno cultural, hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las practican.

RECOMENDACIONES

Las prácticas de cuidado podrían orientarse a fortalecer el conocimiento de los adolescentes en cuanto a la sexualidad, definida de manera integral como elemento propio de la naturaleza humana y no como una relación coital exclusiva.

Es necesario que el agente educativo se autoevalúe, en relación con sus propios valores culturales y prejuicios relacionados con la sexualidad y la procreación; clarificar estos valores personales servirá para que no interfieran en las actividades de consejería al respecto.

Se debe establecer claridad en torno a la construcción de significados y significantes en la interacción con los adolescentes a partir del reconocimiento de sus usos lingüísticos y de sus prácticas y valores culturales, es decir, de sus creencias en torno a las prácticas de cuidado para evitar el embarazo.

En estos espacios es viable considerar la participación no sólo de los docentes, o el personal de salud, sino también de grupos de adolescentes líderes propositivos,

de tal manera, que el nivel de identificación que pueda establecerse entre ellos, no-sólo facilite el diálogo, sino que también disminuya las resistencias de carácter intergeneracional que –en algunos grupos sociales más vulnerables–, podrían llegar a afectar estos procesos educativos.

Las estrategias en torno a la promoción de las prácticas de cuidado requieren no sólo de acciones individuales sino también de su inclusión en las políticas sociales que brinden oportunidades, en el acceso a la educación, en el ejercicio del educador, con el fin de formar sujetos, más que informar a individuos.

Resulta indispensable implementar en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) estrategias metodológicas educativas, creativas, con un alto contenido afectivo, en donde tengan cabida los adolescentes con sus familias y en cuyas estrategias estén contempladas las técnicas de comunicación, y con las de negociación, empoderen a los adolescentes para negarse a participar en relaciones sexuales inoportunas, además de fortalecer la toma de decisiones responsables frente al manejo de su sexualidad, para estimular no sólo la postergación de la maternidad sino también de la paternidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA – (PROFAMILIA). *Salud sexual y reproductiva*. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Bogotá, Colombia, 2000.
- (2) VANEGAS DE AHOGADO, Blanca Cecilia. *Aspectos psicosociales que interfieren para la gestación en la adolescencia*, Bogotá, 2000, p. 3.
- (3) LEININGER, Madeleine. *Enfermería transcultural. Desarrollo, enfoque, importancia y desarrollo histórico*. (Traducción realizada con fines docentes por la Facultad de Enfermería), Universidad Nacional de Colombia, 2000, p. 24.
- (4) *Ibíd.* p. 26.
- (5) CERRUTI, S. *Sexualidad humana*, 4a. ed., Montevideo, OPS, p. 84.
- (6) SPRADLEY, James. Entrevista etnográfica. (Artículo). Orlando, Florida, 1979, p. 9.
- (7) BARNETT, B. *La conciencia de la propia fertilidad es benéfica para las parejas*. Network en Español, North Carolina, vol. 17, No. 1, pp. 2-8, 1996.
- (8) *Óp. cit.*, LEININGER, 1991, p. 156.