

Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad^a

Gladys Eugenia Canaval E.^b, Gloria Inés Cerquera^c, Nubia Hurtado^d, Jairo Lozano^e

RESUMEN

Objetivos: 1. Explorar ideas, concepciones, y actitudes de adolescentes de ambos sexos de dos comunas de Cali, frente al uso de métodos anticonceptivos. 2. Determinar los factores que afectan el uso de los métodos anticonceptivos en las adolescentes de dos comunas de Cali.

Metodología: Se realizaron grupos focales con adolescentes embarazadas y sus compañeros adolescentes, mujeres adolescentes no embarazadas y sus amigos, varones adolescentes.

Resultados: Se organizaron los resultados con base en el Modelo PRECEDE – PROCEDE. El desconocimiento, el proyecto de vida, el temor y la responsabilidad son temas que se destacan en los resultados.

Discusión: La sexualidad es un tema tabú. Es necesario colocarlo en la agenda pública. El desconocimiento y las actitudes desfavorables sobre anticonceptivos son obstáculo para su uso, tal como se ha reportado en otros estudios. La maternidad como máxima realización es aún un aspecto que se refuerza en las mujeres.

Conclusiones: Los jóvenes necesitan superar la información errónea que han recibido y requieren orientación y estímulo que les ayuden a adoptar sus propias decisiones. Es importante fomentar la conciencia de la maternidad, no como una cuestión de las mujeres únicamente, sino como un asunto de pareja.

Palabras clave: *Regulación de la fecundidad, salud sexual, salud reproductiva, salud del adolescente.*

Cómo citar este artículo:
Canaval E. GE, Cerquera GI, Hurtado N, Lozano J. Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad. Invest. educ. enferm 2006; 24(1): 26-35.

Recibido: 30 de junio de 2004
Aprobado: 1 de marzo de 2006

INTRODUCCIÓN

Los niños y adolescentes son el futuro de las naciones; los adolescentes de ambos sexos, que representaban en la década pasada el 20% de la población total en Latinoamérica, actualmente son el 30% de la población en la misma área¹. La población colombiana adolescente proyectada para el año 2003 era el 20% del total².

El sistema de salud colombiano afronta significativos problemas de salud pública, entre ellos el embarazo en adolescentes. La preocupación por este fenómeno ha aumentado y aún la comprensión del mismo es insuficiente.

En Colombia, la proporción de mujeres de 15 a 19 años sobre el total de mujeres en edad fértil es de 19.5%. Una de cada cinco de las adolescentes de 17 años y una de cada tres de las de 19 años ha estado embarazada, y más del 50% de los hijos de adolescentes son no deseados, según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y

^a Este trabajo hace parte de la investigación "Adolescentes y regulación de la fecundidad", realizado en 1997, financiado por la Universidad del Valle.

^b Enfermera, MSc, PhD. Profesora Titular, Universidad del Valle. Correo electrónico: glacanav@univalle.edu.co

^c Enfermera especialista en Salud Familiar. Práctica independiente.

^d Enfermera especialista en Salud Familiar. ESE Norte, Puesto de Salud Petecuy III

^e Enfermero especialista en Salud Familiar. ESE LADERA, Centro de Salud Meléndez

Adolescents' health and fertility regulation

Gladys Eugenia Canaval E., Gloria Inés Cerquera, Nubia Hurtado, Jairo Lozano

Salud-ENDS 2000³; situación que acarrea riesgos, no sólo para la adolescente sino también para el hijo, y en la mayoría de los casos, para el funcionamiento familiar.

El grupo de los adolescentes es uno de los más vulnerables y expuestos a embarazos no deseados. A más temprana edad de la mujer, mayor riesgo de complicaciones en el embarazo. De allí la importancia de aportar al diseño de programas de promoción de la salud dirigidos a este grupo de población.

En la práctica diaria en las instituciones de salud, se observa el aumento del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años. Igual aumento se ha observado en la zona rural y urbana en todas las regiones del país. Para el año 1995, en algunas instituciones de la Secretaría de Salud Municipal de Cali se encontró que el 20.5% de los controles prenatales de la ciudad correspondió a embarazo en adolescentes; para el año 1996 la cifra incrementó al 23.1%; además, se observó la falta de conciencia, responsabilidad y conocimiento del uso apropiado de los métodos anticonceptivos (MAC) desde el inicio de la actividad sexual; para el año 2000, también en Cali, se reportó que el 24% de los controles prenatales correspondió a embarazos de adolescentes⁴.

En Colombia, según datos de la ENDS 2000⁵, se encontró el 26% y el 17% para fecundidad en adolescentes en zona rural y urbana respectivamente; el 19% de las mujeres de 15 a 19 años han estado embarazadas, y el dato va en aumento si tenemos en cuenta que para 1990 la misma estimación fue del 13%.

ABSTRACT

Objectives: 1- To explore ideas and attitudes regarding the use of contraceptive methods by adolescents from two "comunas" in the city of Cali. 2- To determine factors that hinder the practice of contraceptive methods.

Methodology: Focal groups of pregnant adolescents and their partners, and adolescent not pregnant and their male friends from Cali city were studied. The analysis was made by groups and by "comunas".

Results: It was found that the lack of knowledge, the life project, responsibility and fear were issues considered in the results. The model PRECEDE-PROCEDE for organizing the data was utilized.

Discussion: Sexuality still is a taboo theme deserving awareness it in the public agenda. Lack of knowledge and negative attitudes are obstacles for using contraceptives. This has been reported also by other authors. Maternity is considered by women as a source of life fulfilment. It is important to stress that maternity is not alone for the woman and that it should involve the partner as well.

Conclusions: Young people need to overcome misconceptions. To decide for themselves they require orientation and encouragement. It is important to stress that maternity is not for women alone since it is the entire responsibility of couples.

Key words: *Regulation, fertility regulation, sexual health, reproductive health, adolescents' health*

El propósito fue aportar al conocimiento de los factores que influyen en la regulación de la fecundidad de los adolescentes de ambos sexos desde la perspectiva de factores clasificados en predisponentes, capacitantes y reforzadores del uso de los métodos anticonceptivos, para el diseño de intervenciones futuras en promoción de la salud.

Los objetivos planteados fueron: 1. Explorar los pensamientos, ideas, concepciones, conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes acerca del uso de métodos anticonceptivos. 2. Determinar los factores que motivan, habilitan y refuerzan el uso de dichos métodos para la regulación de la fecundidad.



Rafael. *Retrato de un joven adolescente*
(¿Alejandro de Medicis?), c. 1515. Óleo sobre lienzo, 44 x 29,4 cm

La regulación de la fecundidad se refiere al control de la facultad reproductiva, lo que implica las acciones realizadas para concebir o no⁶. Se supone que existe un conocimiento básico en relación con los métodos anticonceptivos. En Colombia, el 77% de las mujeres en unión usan un MAC, de ellas el 59% para limitar los nacimientos (no quieren tener más hijos) y el 18% para espaciarlos⁷. El uso de anticonceptivos entre los adolescentes es bajo en Colombia. La ENDS 2000⁸ reporta el uso de MAC en el 17.3% de las adolescentes entrevistadas entre 15 y 19 años.

El embarazo en adolescentes, además de sus posibles consecuencias negativas para la salud, es considerado un problema de salud pública^{9,10}. Se han señalado situaciones difíciles asociadas como son el embarazo no deseado, el madresolterismo, las complicaciones del aborto y las infecciones de transmisión sexual, a las que se ven abocados los adolescentes de ambos sexos, las familias, las instituciones prestadoras de servicios de salud y la sociedad en general. El impacto de este problema es alto en términos de ausentismo y deserción escolar, ingreso a la fuerza laboral sin preparación, altos costos de salud y aumento en la morbilidad y mortalidad maternas. Se sabe que los riesgos de morbilidad y mortalidad para la madre adolescente y su hijo son tanto mayores cuanto más joven es la madre¹¹; se dan también rupturas familiares, rechazo de la sociedad, uniones maritales inestables, hogares con jefatura femenina y aumento de la pobreza, entre otras¹²⁻¹⁸.

Para orientar los procesos formativos es importante tener en cuenta que las adolescentes pueden iniciar su vida sexual poco después de su menarquia; en general, inician la actividad sexual a edades cada vez más tempranas¹⁹. Igualmente, tener presente la valoración negativa que los adultos hacemos de la sexualidad de los adolescentes, lo que puede obstaculizar su acceso a la información, a la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de manera placentera y responsable²⁰.

Las relaciones sexuales en adolescentes no sólo se inician cada vez más temprano, ahora constituyen una práctica en aumento en Colombia y en el mundo entero²¹. Algunas situaciones del medio que rodea a las adolescentes influyen en su conducta, entre ellas la desintegración de la familia de origen, en especial por ausencia del padre, hacinamiento, promiscuidad sexual de figuras adultas que las rodean, falla de la familia como referente primario generador de valores y actitudes. No hay conciencia de la maternidad y/o paternidad, sino que se llega a ella por accidente.

Se ha documentado que algunas jóvenes atribuyen un alto valor a la maternidad²², por eso es importante comprender qué las motiva a adoptar determinadas conductas.

Modificar lo anterior no es trabajo fácil ni de una sola generación. No es sólo cuestión de información respecto al uso de anticonceptivos. Se trata de promover cambios emocionales y personales y de generar nuevos valores, actitudes y habilidades en el grupo de adolescentes a través de la educación en salud, considerada como un instrumento importante para el cambio social.

METODOLOGÍA

Se empleó investigación cualitativa exploratoria en adolescentes embarazadas, sus compañeros adolescentes, adolescentes no embarazadas y sus amigos, estudiantes adolescentes, con el método de grupos focales.

Se han realizado pocos estudios con metodologías cualitativas en este campo, De la Cuesta²³ reporta que el análisis del problema del embarazo en la adolescencia se ha centrado principalmente en lo epidemiológico y cuantitativo del fenómeno de la joven embarazada. Se han operacionalizado variables que actúan sobre el individuo, pero no se ha explorado la interpretación que los individuos hacen de sus condiciones, circunstancias y su construcción social. Diversos autores^{24,25} sugieren retomar estudios sobre los significados que los individuos dan a estos temas señalando que la investigación sobre conducta en salud ignora la perspectiva individual.

De acuerdo con Fontas y col.²⁶, una ventaja de los grupos focales es que permite obtener una descripción global de conocimientos, actitudes y comportamientos sociales de un colectivo social y la forma en que cada individuo es influenciado por otro en una situación de grupo. Morgan²⁷, puntualiza que cuando los participantes en los grupos focales están involucrados en el tema, tienen una alta motivación para compartir opiniones y experiencias; el énfasis en compartir experiencias personales puede generar un nivel de profundidad que conduzca al grupo a una rica discusión. Los grupos focales se utilizan en investigación cualitativa con personas seleccionadas, con el fin de utilizar los resultados en el mejoramiento de programas²⁸.

Los adolescentes de ambos sexos participantes del estudio provenían de barrios clasificados en estratos socioeconómicos dos y tres, pertenecientes a las Comunas 4 y 6 de la ciudad de Santiago de Cali, con servicios de salud ofrecidos por una empresa social del Estado. El estudio fue realizado entre octubre de 1997 y febrero de 1998.

La selección de las adolescentes embarazadas y no embarazadas se hizo por conveniencia. Las primeras se escogieron entre las que asistían a los controles prenatales de dos instituciones de salud; las no

embarazadas se invitaron entre las matriculadas en una institución de educación media. La selección de los compañeros o novios de las adolescentes embarazadas y amigos de las adolescentes no embarazadas se hizo por recomendación de éstas. Se contó con la participación de 60 adolescentes entre 14 y 19 años. Se realizaron seis grupos focales, dos con adolescentes embarazadas, dos con adolescentes no embarazadas y dos con hombres adolescentes.

La entrevista con cada uno de los grupos se orientó con la ayuda de una guía que contenía una serie de preguntas encaminadas a obtener datos acerca de conocimientos, actitudes, motivación, habilidades, apoyo de la familia y de compañeros(as), amigos, amigas, creencias, disponibilidad y acceso a los servicios de salud y las prácticas sobre uso de métodos de anticonceptivos.

Se observaron las consideraciones éticas. Durante la recolección de la información se grabó y se tomaron apuntes en cada una de las sesiones de grupo focal; se transcribió textualmente la información para proceder al manejo y codificación de datos; en el análisis se destacaron las ideas y fenómenos que aparecieron en forma secuencial y sobresaliente. Los datos se organizaron por aspectos comunes y por particularidades para cada uno de los grupos de hombres y mujeres, con el objeto de destacar aspectos del análisis referente a diferencias de género.

RESULTADOS

Los resultados están organizados, primero, con la información de cada uno de los grupos focales (embarazadas, no embarazadas y varones adolescentes). Segundo, con el análisis de lo expresado por el conjunto de los adolescentes de ambos sexos, organizado por categorías, de acuerdo con factores que pueden influir en el uso de los métodos anticonceptivos. Se continúa con los aspectos comunes para todos los grupos. Se finaliza con la presentación del esquema que se basa en un modelo²⁹, el cual permite la organización de los factores que influyen en el uso de MAC, para la orientación de programas de cuidado de los adolescentes de ambos sexos, y, específicamente, para la educación en salud.

Adolescentes embarazadas

Importancia, temor y desconocimiento

Las adolescentes embarazadas expresaron la importancia del uso de métodos anticonceptivos en la regulación de la fecundidad.

“Creo que es importante, porque uno no debería llenarse de hijos como antes, (...) como la mamá; antes eran ocho o nueve hijos; depende también de la posición económica que tenga la persona”

En contraste, la mayoría de las adolescentes embarazadas expresaron temor al uso de los métodos anticonceptivos porque tienen ideas equivocadas sobre efectos colaterales o porque no conocen detalladamente el tema.

“(…) Me decían que las inyecciones tampoco, porque retarda la regla (menstruación), que la T no servía, que las pilas son abortivas”.

“Por una amiga me he dado cuenta de que ella no pudo tener hijos. Ella usaba las píldoras; el mismo médico se las había mandado y le había dañado la trompa”.

La gran mayoría de las adolescentes carecen de conocimientos claros sobre el uso correcto de, por lo menos, un método anticonceptivo. Han escuchado información general sobre el tema pero no tienen un conocimiento profundo ni claro al respecto y emplean términos erróneos para referirse a ellos. Además, las adolescentes embarazadas afirmaron que no les gusta usar los métodos anticonceptivos.

“La píldora, las plaquetas, los taponos, prácticamente esos métodos de planificación familiar no me gustan”.

“(…) Sinceramente no sé. Conozco muy poco de eso y no sabría responderte”

Las adolescentes embarazadas manifiestan que el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos lleva a un embarazo no deseado, el cual ven como una tortura que finalmente puede culminar en un aborto.

“Pues yo, al principio, no lo acepté muy bien que digamos, yo no quería ningún bebé; siempre me habían gustado pero no tan pronto; cuando recién me di cuenta, no lo aceptaba; pero ya ahora uno dice: ‘ya qué, pues ya toca’, aunque hay mujeres que no se conforman y abortan”.

Adolescentes no embarazadas

Tema tabú, proyecto de vida, responsabilidad

La mayoría de las adolescentes no embarazadas expresaron temor a tratar temas de sexualidad con los padres porque estos asuntos aún son considerados como un tabú a nivel familiar.

“Nunca he hablado de esto con mi mamá; a veces lo que a uno le da es temor de ellos”.

“Yo antes no conocía nada de esto; en mi casa se tiene como un tabú; mi papá y mi mamá no me hablan directamente de sexo. Mi papá es una persona que nos cuida, pero no ha tenido esa confianza para hablar con nosotros”.

Algunas adolescentes que no estaban embarazadas consideran que el uso de métodos anticonceptivos es para la planificación familiar y, por lo tanto, está directamente relacionado con el inicio de la vida matrimonial y las relaciones sexuales estables.

“No estoy de acuerdo con el uso de métodos para la juventud; personalmente me gustan para cuando se inicie la pareja, porque ya los jóvenes lo utilizan como un juego (...). Para la juventud no, para la pareja, excelente”.

Las estudiantes adolescentes sienten y piensan que las relaciones sexuales se deben asumir con responsabilidad, para no destruir sus planes futuros o sus proyectos de vida: “Si uno tiene un proyecto de vida y dice: yo quiero estudiar, salir adelante y cuanto tenga un futuro como bien, ahí sí, buscar un hogar y tener hijos para darles comodidad”.

“Si uno quiere ponerse obstáculos, no utiliza los métodos anticonceptivos (...) yo aspiro a muchas cosas y sé que si quedo en embarazo, no va a poder ser así”.

Algunas adolescentes no embarazadas ven en el uso de los MAC un factor que las favorece; manifiestan que tener relaciones sexuales en forma responsable ayudaría a mejorar su autoestima, autovaloración y su autocuidado:

“A mí me hablaron de que uno también tiene que tener autovaloración; me tengo que valorar a mí misma; por ejemplo, que no me digan ‘ve, dame la prueba de amor’, o porque yo estaba borracha y entonces me tocó, o porque no me voy a quedar atrás o porque estamos solos en la casa”.

Respecto al acceso a los MAC, las adolescentes expresan que para ellas es fácil conseguirlos en las farmacias, pero que muchas veces se sienten incómodas por la actitud imprudente de las personas que las atienden:

“Uno va a una droguería y se siente incómoda porque está hablando con una persona extraña. Acostumbran vender los métodos sin ninguna información, o lo hacen en forma imprudente, satírica y con malicia”.

Varones adolescentes

Temor, relaciones de pareja y proyecto de vida

Al igual que las mujeres, los adolescentes expresan temor al uso de métodos anticonceptivos. La información que poseen sobre efectos colaterales no es correcta:

“Los métodos anticonceptivos repercuten en el corazón y lo dejan a uno estéril”.

También piensan que la decisión del uso del método anticonceptivo está sólo en manos de la mujer.

“La mujer es la que debe informarse acerca de los métodos anticonceptivos”

Por otro lado, los amigos adolescentes de las adolescentes no embarazadas, piensan que el uso de los métodos anticonceptivos para la planificación familiar es responsabilidad de la pareja y puede contribuir al logro de sus proyectos de vida; piensan en su futuro y establecen diferencias entre las decisiones que toman los hombres y las que toman las mujeres, y entre estas mismas.

“Si es una mujer que tiene planes, o tiene pensado hacer algo en el futuro y no planifica, ahí le queda el hijo y de pronto sus planes futuros; pero si es una mujer de combate, un embarazo da lo mismo, ¡que le va a cambiar el futuro!, le da lo mismo”.

Los varones adolescentes no hablan de la edad adecuada para iniciar relaciones sexuales; simplemente las inician cuando se les da la oportunidad.

“Yo, aquí donde estoy, ya he tenido relaciones, pero no ¿como se dice? conscientemente; pienso que no lo voy a hacer cuando tenga responsabilidad sino cuando se presenta la oportunidad; entonces no es que cuando se tenga madurez plena, si no que si usted está en esta edad y puede estar con una mujer, pues lo hace”.

“A veces a la novia no la dejan salir; como los padres se dan cuenta le prohíben la salida, y por eso uno sólo puede tener relaciones cuando se encuentran a escondidas”.

Factores comunes a hombres y mujeres no embarazadas

Responsabilidad, decisión de pareja, padres y madres como educadores en sexualidad

Relacionan el inicio de las relaciones sexuales con el deber de usar los métodos anticonceptivos y asumirlas con responsabilidad, conciencia y madurez. Asocian la importancia del uso de los métodos con el inicio de las relaciones sexuales, cuando se tenga pareja estable. Opinan que la decisión del uso de métodos anticonceptivos debe ser concertada por ambos miembros.

No tienen conocimientos claros sobre el uso de métodos de planificación familiar. Obtienen información por medio de amigos, profesores y por fuera de la casa. Asocian la práctica de la anticoncepción con la realización de planes futuros.

Prefieren recibir información sobre MAC y sexualidad, de padres, personal profesional de la salud y personas con experiencia. La madre es quien más insiste en el uso de métodos de planificación familiar. Los padres sobreprotegen a las hijas y dan libertad a los varones.

El sitio donde acuden con mayor frecuencia para obtener métodos de planificación familiar es la farmacia.

Factores comunes a mujeres embarazadas y sus compañeros

Anticoncepción, responsabilidad de la mujer, desconocimiento, temor

Existe la creencia de que el hombre insiste en el uso del método anticonceptivo y es la mujer quien toma la decisión.

No saben usar adecuadamente ni siquiera uno de los métodos de planificación familiar.

Sienten temor al uso de los métodos anticonceptivos por sus efectos secundarios.

La información que tienen es errada. El tema de la sexualidad y de los métodos anticonceptivos es de difícil abordaje al interior de la familia.

Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos

En la investigación en salud y en comportamiento social se han mencionado múltiples factores que influyen en una conducta dada. Green y Kreuter³⁰ plantearon un modelo para trabajar en promoción de la salud denominado PRECEDE- PROCEDE, que da cuenta de los múltiples factores que moldean la salud y ayuda a los profesionales a planear intervenciones centradas en esos factores.

El modelo agrupa los factores en tres: los capacitantes, los predisponentes y los reforzadores. Con base en este método, sugerimos trabajar los factores que, según los resultados del estudio, influyen en el uso de los anticonceptivos. Aunque estos resultados fueron obtenidos con bastante anterioridad, estamos seguras de que trabajando con base en ellos, pueden lograrse cambios significativos en la conducta.

Factores que influyen en el uso de MAC, útiles para el diagnóstico educacional:

Factores predisponentes

- Considerar la sexualidad como un tema cotidiano y no como un tabú. Tratar este tema al interior de la familia.
- El deseo de no defraudar a los padres con el inicio de relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos a temprana edad.
- Dar importancia a las relaciones con una pareja estable y, en consecuencia, al uso de los métodos anticonceptivos.

- Tomar ejemplo de embarazos y/o vivencias en mala situación económica, lo cual motiva al uso de métodos anticonceptivos.
- Asumir el embarazo como una responsabilidad y ser concientes de ello.
- Aprender a autovalorarse y autoestimarse, principalmente las mujeres, como ellas mismas lo manifestaron.
- Planear el número de hijos y el momento en que deben llegar.
- Elaborar un proyecto de vida o planes futuros, como educación, trabajo, etc.

Factores capacitantes

- Poseer conocimientos claros acerca del uso de métodos anticonceptivos.
- Saber utilizar al menos un método anticonceptivo.
- Conocer sobre las instituciones de salud que brindan el programa del adolescente.
- Obtener información sobre la adquisición de métodos anticonceptivos, no sólo en la droguería sino en las instituciones de salud donde, además, se brinda orientación y asesoría.
- Recibir información y explicación por parte de los profesores sobre las dudas que se les presentan.
- Conocer que las relaciones sexuales no concertadas, no planeadas, por entrar en la moda y vivir el momento, se realizan generalmente sin protección.

Factores reforzadores

- La insistencia de los padres en que las hijas adolescentes eviten un embarazo, y que los hijos también eviten el embarazo en sus novias. No olvidar que se necesita hablar de esos temas, explicar cómo y qué deben hacer.
- Obtener información adecuada de los amigos(as) acerca de experiencias y uso de métodos
- Ofrecer apoyo institucional con programas acordes a las necesidades del adolescente.
- Brindar asesoría en las droguerías donde se vende el método.
- Aceptar que la responsabilidad de la regulación de la fecundidad y la adquisición de información al respecto no sólo es de la mujer; el hombre tiene que adoptar una actitud y proceder también en el uso de los métodos anticonceptivos.

Discusión

La sexualidad, tal como lo manifiestan las adolescentes y lo han dicho diferentes autores^{31, 32}, es considerada un tema tabú, por lo que se hace

necesario poner este tema en la agenda pública.

Las adolescentes expresaron conceptos que pueden convertirse en obstáculos para el uso de anticonceptivos, tal como se ha reportado en otros estudios^{33, 34}. Se observa que persiste el tema de la maternidad como aspecto que se refuerza en ellas como la máxima realización^{35, 36}. Por ello es importante fomentar la idea de que la fecundidad es un asunto de pareja y cuestionar la maternidad como el estado que permite la máxima realización de las mujeres o su más alto desarrollo como personas.

Los varones adolescentes piensan que el MAC es un asunto que debe asumir la mujer y no se responsabilizan de su uso. Algunos autores afirman que hasta el presente la anticoncepción, en todas las edades y específicamente en la adolescencia, se ha abordado como un problema de la mujer. En este sentido se ha encontrado que alrededor del 45% de los adolescentes varones consideran la anticoncepción como responsabilidad de la mujer³⁷; Hernández y col.³⁸ por su parte, reportan en uno de sus estudios con varones adolescentes, que sólo el 30% de ellos usan los anticonceptivos, 26% manifestó que la anticoncepción no es responsabilidad masculina, 35% expresó, entre las razones para no usar anticonceptivos, que estos afectan las sensaciones durante el acto sexual (podrían referirse al uso del condón, método más conocido para el 40% de los adolescentes de ese estudio)

Implicaciones para la práctica

Para contribuir al desarrollo humano de los adolescentes, el Programa de Salud de la Familia de la OPS/OMS³⁹ recomendó la educación en Habilidades para la Vida (HpV), la cual hace énfasis en las relaciones consigo mismos, con las demás personas y con el mundo que los rodea y se centra en procesos de enseñanza–aprendizaje de destrezas psicosociales.

Los adolescentes señalaron en este estudio la importancia de aprender a

fijarse propósitos significativos y trazarse metas personales a través de proyectos de vida que se construyen desde la infancia. Una investigación en cinco países latinoamericanos, entre ellos Colombia, en jóvenes de 14 a 29 años, encontró que desean una educación más humana que contribuya a su formación integral, que les ayude a aprender sobre sus propias emociones, al crecimiento personal y a fijarse propósitos significativos⁴⁰.

También se ha encontrado que estudiantes de educación secundaria que asistieron a programas preparatorios para la Universidad presentaban un 50% menos de probabilidad de un embarazo durante la adolescencia, en comparación con aquellos que no asistieron a dichos cursos⁴¹. Esto refuerza la insistencia en que deben elaborar el proyecto de vida desde temprana edad, estimulados por las asignaciones escolares y por las conversaciones y planes que se hacen en el seno de la familia. Para ello, docentes y padres deben prepararse en este campo.

La estrategia de Escuelas Saludables propicia un ambiente adecuado para la enseñanza de HpV. En el año 1999, HpV fue incorporada a la Estrategia de Escuelas Saludables por el Ministerio de Salud de Colombia, hoy Ministerio de Protección Social. Las HpV contribuyen a la percepción de autoestima y la confianza en sí mismos, aspecto que se destacó en el presente estudio, principalmente la necesidad de fortalecerlas y aumentarlas en las mujeres desde edades tempranas. La enseñanza de HpV permite la discusión sobre valores, creencias y prejuicios que subyacen al comportamiento; también facilita la toma de decisiones, lo que tiene efecto en la salud y el bienestar porque evalúa opciones y consecuencias de los propios actos.

Otra destreza, la habilidad para comunicarse en forma asertiva, es importante en el manejo de la sexualidad de las adolescentes y jóvenes; por ejemplo, les facilita manejar situaciones de presión de la pareja para tener relaciones sexuales sin la debida protección⁴².

En este estudio, las adolescentes señalaron a sus padres y madres como la principal fuente de información y enseñanza; sin embargo, ellos no siempre están preparados para asumir esta tarea; es por eso que la educación sexual para padres y madres es un asunto digno de considerarse en Escuelas de Padres en el sistema escolar.

Los maestros también tienen la responsabilidad de formarse en este campo para formar las generaciones de jóvenes; de allí la importancia de retomar los programas de educación sexual en la Escuela bajo la directriz de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de la Protección Social de Colombia⁴³, máxime cuando han transcurrido diez años de la promulgación de la Ley de Educación, la Ley 115⁴⁴, en la cual se reglamentó la incorporación de la educación sexual en los Proyectos Educativos Institucionales.

En la promoción de la salud se propende porque los sectores Salud y Educación trabajen por objetivos comunes, para empoderar a las niñas y adolescentes en lo personal, en la interrelación con otros individuos y en lo comunitario; HpV es una estrategia de empoderamiento que les permite a las adolescentes tomar decisiones favorables para su salud y soportar las presiones negativas; organismos internacionales y programas exitosos la recomiendan⁴⁵⁻⁴⁷. Igualmente en promoción de la salud, Mangrulkar, Witmasn y Posner⁴⁸ identifican las HpV como fuente de destrezas que fortalecen los factores protectores de las adolescentes para lograr una transición saludable hacia la madurez.

De otro lado, de acuerdo con los autores antes citados⁴⁹ y con la OPS⁵⁰, se necesitan estrategias que afecten el medio político, las comunicaciones, la familia y la comunidad; políticas que aboguen por servicios de salud para adolescentes, capacitación de profesionales, implementación de programas de promoción de la salud, redes de organización de apoyo a las adolescentes y jóvenes y un sistema educativo de calidad.

Respecto a los Servicios de Salud, se ha mostrado de manera contundente que los riesgos de la actividad sexual del adolescente para su salud se pueden reducir sustancialmente ofreciendo servicios de salud sexual, reproductiva y familiar, adecuados a sus necesidades⁵¹. Los servicios no deben limitarse a prestar atención médica. Se recomienda incluir servicios psicológicos, de nutrición, de consejería en salud sexual y reproductiva, subsidio de MAC y apoyo social. Para ello se requiere la labor conjunta del equipo multidisciplinario. Es importante mostrar comprensión y respeto por las adolescentes, tener en cuenta las situaciones que viven de acuerdo a la etapa del ciclo vital que atraviesan y asegurarse de que su primera experiencia con el servicio sea positiva.

Los trabajadores de salud, especialmente las profesionales de enfermería especialistas en salud familiar, de la mujer y del adolescente, tienen una responsabilidad adicional frente a las adolescentes que buscan un consejo en anticoncepción; la OPS, la OMS y la Asociación Mundial de Sexología⁵² exhortan a la promoción de la igualdad y equidad de géneros y recomiendan introducir una perspectiva de género en la planificación y ejecución de servicios de salud sexual.

Los jóvenes están ansiosos por conocer la realidad respecto a la sexualidad, una realidad que los ayude a superar la información errónea que a menudo reciben. Necesitan mayor orientación y estímulo que los capacite para adoptar sus propias decisiones y responsabilizarse de sus acciones. **D**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Maddaleno M, Morello P, Infante Espinola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: Desafíos para la próxima década. *Salud Pública Mex* [publicación periódica en línea] 2003. [Citada 2004 Jun 2]; 45 (supl. 1):[8 pantallas]. Se encuentra en http://www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_17.pdf.
- Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Colombia: Proyecciones anuales de población por sexo. [Sitio en Internet] Dane. Disponible en http://www.dane.gov.co/inf_est/inf_est.htm. Acceso el 13 de junio 2005.
- Profamilia. Encuesta Nacional de Salud. Bogotá: Profamilia; 2000. pp. 48-91.
- Secretaría Municipal de Cali. Estadísticas años, 1995, 1996, 2000. Centros de Salud Floralia, Porvenir y Popular de Cali. Estadísticas para Cali. Registros Estadísticos.
- Profamilia. Encuesta Nacional de Salud. Bogotá: Profamilia; 2000. p. 48.
- Vásquez ML. Significado da regulação da fecundidade dos (as) adolescentes numa comunidade urbana marginal. Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina; 2001. p. 44.
- Profamilia. Encuesta Nacional de Salud. Bogotá: Profamilia; 2000. pp. 55-59.
- Profamilia. Encuesta Nacional de Salud. Bogotá: Profamilia; 2000. p. 56.
- Canessa P, Nykiel C. Manual para la educación en salud integral del adolescente. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1996. p. 90.
- Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. *Salud Pública Mex* 1997; 39(2): 137-143.
- Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en la adolescencia: Lineamientos para el diseño de investigaciones de aspectos socioculturales. Washington: Fondo de Población de las Naciones Unidas. p. 8.
- Vásquez ML. Significado da regulação da fecundidade dos (as) adolescentes numa comunidade urbana marginal. Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina; 2001. p. 15.
- Populations Reports. La salud materna. *Populations Reports* 2003; 31(2): 38-43.
- Lugo NV. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. *Invest. educ. enferm* 2002; 20(1): 10-22.
- Gómez E. Género, mujer y salud en las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1993. p. 69.
- Pulido S, Escobar I, Escobar ME. Proyecto educativo maternidad-paternidad como proyecto de vida de los adolescentes. *Invest. educ. enferm* 1998;16(2):89-107.
- Laverde E, Contreras L, Rodríguez E. Embarazo en adolescentes: Repercusiones psíquicas. *Actualizaciones Pediátricas* 1993;13(3):116-124.
- Pan American Health organization – World Health Organization. Epidemiological profile of women's health in the region of the Americas. Washington: PAHO /WHO. p. 98.
- Profamilia. Encuesta Nacional de Salud. Bogotá: 2000; Profamilia; p. 74.
- Stern, C. El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. *Salud Pública Mex* 1997; 39(2): 137-143.
- Population Referent Bureau. La Juventud del mundo 2000. Washington: Population Referent Bureau; 2000. p. 3.
- Tovar MC. Sexualidad y salud reproductiva con jóvenes del Distrito de Agua Blanca: Una experiencia de trabajo en Salud Pública. *Avances Med Soc* 1997; 7(1): 17-24.
- De la Cuesta C. Tomarse el amor en serio: Contexto del embarazo en la adolescencia. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. p. 13.
- Atkín LC, Ehrenfeld N, Dic S. Sexualidad y fecundidad adolescente. En: Langer K, Tolber A Mujer, sexualidad y salud reproductiva en México. México: EDAMEX, The Population Council; 1996. pp. 39-84.
- Pill R. Lifestyles and health. En: Bandura I, Kickbush B. Health promotion research. Copenhagen: WHO/EURO; 1991. pp. 187-211.
- Fontas C, Conçalves F, Vitale MC. La Técnica de los grupos focales en el marco de la investigación socio-cualitativa. [Sitio de Internet] fhumyar. Disponible en www.fhumyar.unr.edu.ar/ciencias-educacion-tc/index.htm. Acceso el 20 de marzo 2002.
- Morgan DL. Focus group as qualitative research. 2 ed. Thousand Oaks: Sage; 1997. p. 16.
- Burbano E, Becerra J. Grupos focales: Una herramienta poderosa en investigación cualitativa. Cali: Fundación CIMDER; 1995. p. 5. (Serie Herramientas Metodológicas N.º 1).
- Green L, Kreuter M. Health promotion planning: An educational and environmental approach. 2 ed. Mountain View: Mayfield; 1991. p. 22.
- Green L, Kreuter M. Health promotion planning: An educational and environmental approach. 2 ed. Mountain View: Mayfield; 1991. p. 24.
- Vásquez ML. Significado da regulação da fecundidade dos (as) adolescentes numa comunidade urbana marginal. Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina; 2001. p. 130.
- Maldonado MC. Relatos de padres y madres sobre la educación sexual: Algunas reflexiones. Cali: Universidad del Valle; 2003. p. 33.

33. Inhorn MC. Global fertility and the globalization of new reproductive technologies: Illustration from Egypt. *Soc Sci Med* 2003; 56(9): 1837-1851.
34. Okonofua F. The case against new reproductive technologies in developing countries. *Br J Obstet Gynaecol* 1996; 103(10): 957-62.
35. Maldonado MC. Relatos de padres y madres sobre la educación sexual: Algunas reflexiones. Cali: Universidad del Valle; 2003. p. 34.
36. Maldonado MC, Micolta A. Relaciones de pareja, maternidad y paternidad en adolescentes. [Informe de investigación.] Cali: Universidad del Valle. Escuela de trabajo social; 1998. Citado por: Maldonado MC. En: Relatos de padres y madres sobre la educación sexual: Algunas reflexiones. Cali: Universidad del Valle; 2003. p. 34.
37. Hernandez JM, Otero AM, Gonzalez I, Pulido GT. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Rev Cubana Enfemer* 2001; 17(1): 9-13.
38. Hernandez JM, Otero AM, Gonzalez I, Pulido GT. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Rev Cubana Enfemer* 2001; 17(1): 9-13.
39. Organización Mundial de la Salud. Life skills education in Schools. Ginebra: OMS; 1999. p.7
40. Convenio Andrés Bello. Somos jóvenes. Bogotá: 2000. Citado por: Mantilla L. En: Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para convivir mejor. Santa Bogotá: Fe y Alegría; 2002. p. 10.
41. Schorr L. Common purpose: Strengthening families and neighborhoods to rebuild America. New York: Anchor Books Doubleday; 1997. p. 192.
42. Mantilla L. Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para convivir mejor. Bogotá: Fe y Alegría; 2002. p. 31.
43. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política nacional de salud sexual y reproductiva. Bogotá: Printex; 2003. p. 68.
44. Colombia. Congreso. Ley 115 de 1994, Febrero 8, por la cual se expide la Ley General de Educación. Bogotá: El Congreso; 1994.
45. Organización Mundial de la Salud. Life skills education in Schools. Ginebra: OMS; 1999. p. 5.
46. Kirby D. No easy answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy. Washington: The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy; 1997. Citado por: Mantilla L. En: Habilidades para la vida: Una propuesta educativa para convivir mejor. Bogotá: Fe y Alegría; 2002. p. 31.
47. Schinke S, Blythe B, Armstrong M. Cognitive-behavioral prevention of adolescent pregnancy. *J Counseling Psych* 1981; 28: 451-454.
48. Mangrulkar L, Witmasn CV, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington: OPS; 2001. p. 7.
49. Mangrulkar L, Witmasn CV, Posner M. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington: OPS; 2001. p. 11.
50. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington: OPS; 1998. pp. 3-12.
51. Arias L, Ceballos J, Canaval GE, Herrera JA, Rojas O, Valencia CP. No solo el amor te salva. Cali: Feriva; 2003. p. 243.
52. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Guatemala: OPS/OMS; 2000. p. 26.