

# “ESTAMOS MUY JÓVENES PARA TENER HIJOS”: VIVENCIAS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN UN MUNICIPIO DE RISARALDA\*

Daniel Gonzalo Eslava Albarracín\*\*  
Sandra Viviana Rodríguez\*\*\*

## Resumen

*En Colombia, la tasa de embarazo en adolescentes se ha ido incrementando en forma paulatina. En 1987 correspondía al 7,5%; en 1997, al 14%, y actualmente ocupa el 20% del total de los nacimientos. Esta situación tiene comportamiento similar en el ámbito local, y así es como en el municipio de Apia, departamento de Risaralda, para 2004 la tasa de natalidad fue de 54 embarazos adolescentes; en 2005, de 36 embarazos; en 2006, de 43 embarazos, y en agosto de 2007, de 26. Por lo anterior, es necesario indagar qué ocurre con el uso de métodos anticonceptivos, ya que es ampliamente conocido que existen instrumentos y estrategias*

\* Este artículo es un estudio de tipo descriptivo con enfoque cualitativo. Recibido para evaluación: septiembre de 2008. Aceptado para publicación: 14 de octubre de 2008.

\*\* Enfermero, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Magister en Desarrollo Rural y en Administración en Salud, Pontificia Universidad Javeriana. Doctorado en Enfermería, Universidad de Sao Paulo, Brasil. Director del grupo de investigación Procesos Sociales y Salud. Correo electrónico: dgeslava@javeriana.edu.co.

\*\*\* Enfermera. Miembro del Grupo de Procesos Sociales y Salud, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: svrp05@gmail.com.

*para disminuir la tasa de natalidad y aumentar el espacio inter-generacional. De esta forma, se realizó un estudio cualitativo (enero a noviembre de 2007), cuyo objetivo fue identificar las vivencias del adolescente frente a la planificación familiar. Se entrevistaron 20 jóvenes entre los 12 y los 19 años de edad, que aceptaron voluntariamente participar en este trabajo, y que a la fecha usaban algún método de planificación. Los hallazgos revelaron que antes de ingresar al programa de planificación el conocimiento sobre sexualidad y planificación en ambos sexos era amplio y provenía, en general, de la institución educativa y del círculo social. Se concluye que la decisión de planificar está influida por el miedo a asumir una paternidad o maternidad precoz que impida cumplir propósitos o metas que el adolescente se haya planteado para su futuro; no obstante, pese a las campañas de planificación, se sigue evidenciando un aumento de embarazos en adolescentes. Se propone la búsqueda de estrategias sobre salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo sea lograr un acercamiento a la vida cotidiana del adolescente que le permita una adherencia y continuidad en el uso de los métodos de planificación.*

**PALABRAS CLAVE:** *servicios de planificación familiar, planificación familiar, adolescente, embarazo en la adolescencia.*

## “WE ARE VERY YOUNG TO HAVE CHILDREN”: EXPERIENCES OF THE FAMILIAR PLANNING OF A GROUP OF RURAL ADOLESCENTS

### Abstract

*In Colombia, the rate of pregnancy in adolescents has been increasing in gradual form. In 1987 it corresponded to the 7.5%, in 1997 to 14% and at the moment it occupies 20% of the total of the births. This situation has similar behavior in the local scope; it is as well as in the municipality of Apia, department of Risaralda, for the alive born year the 2004 rate was of 54 adolescent pregnancies; in 2005, of 36 pregnancies; in 2006, of 43 pregnancies, and in August of 2007, of 26. By the previous thing, one becomes necessary to investigate what it happens with the use of contraceptive methods, since evident and is widely known that instruments and strategies exist to diminish their number and to increase the space between generations. Of this form, a qualitative study was made whose objective was as opposed to investigate the experiences of the adolescent the familiar planning. A structured interview to 20 adolescents of 12 to 19 years of age*

*was made, that voluntarily accepted to participate in this work, and that to the date was making use of some method of planning. The findings revealed that before entering the planning program the knowledge on sexuality and planning in both sorts he is ample and it comes in general from the educative institution and the social circle. One concludes that the decision to plan, is influenced by the fear to assume a paternity or precocious maternity that prevent the fulfillment of intentions or goals that the adolescent has considered for his future, in addition in spite of the planning campaigns is continued demonstrating an increase of pregnancies in adolescents. The search of strategies sets out on sexual and reproductive health, whose objective goes to obtain an approach in the daily life of the adolescent who allows to an adhesion and continuity him in the use of the planning methods.*

**KEY WORDS:** *Family planning services, family planning, adolescent, pregnancy in adolescence.*

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideran que la adolescencia comprende el período de la vida que se extiende entre los 10 y los 19 años, lo cual corresponde a una de cada cinco personas en todo el mundo (1.300 millones en total).

Muchos de los que se encuentran en este período de la vida tienen actividad sexual, pero con frecuencia carecen de las facultades, los conocimientos o los medios para protegerse y de la oportunidad de orientar sus energías hacia esferas más productivas de sus propias vidas (1). Un derecho imprescindible del adolescente es su salud y bienestar, y para esto es necesario dotarlo de aptitudes y crear oportunidades de educación y empleo que le permitan iniciar el camino hacia la solución de los problemas que afronta respecto a la salud reproductiva y sexual; uno de estos, el embarazo adolescente.

Según se estima, cada año, 14 millones de mujeres entre los 15 y los 19 años de edad dan a luz, lo cual representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo (2). De estos embarazos, de un 20% a un 60% de las mujeres menores de 20 años declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados (3), situación esperada ya que las adolescentes que dan a luz lo hacen sin estar ni física ni emocionalmente preparadas, con lo cual aumenta el riesgo de tomar en consideración la posibilidad de aborto.

Este problema se observa, entre otros países, en el Reino Unido, donde para el 2005 se reportaron 186.416 casos de aborto.<sup>1</sup> Lo más sorprendente es que nunca en cualquier región del Reino Unido las mujeres habían tenido a su alcance más información y medios anti-conceptivos (4). En Francia, en 2004, se practicaron 210.700 abortos, lo cual implica que la tasa por mil mujeres de 15 a 49 años creció de 12,3 en 1995 a 14,6 en 2004. En Escocia, en 2005 se realizaron 12.603 abortos, 3.304 de los cuales se realizaron a mujeres menores de 20 años, y de estos 341, a menores de 16 años (5).

En el Continente Americano, el 18% de los adolescentes han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad; de un 15% a un 25% de los recién nacidos vivos son hijos de una madre menor de 20 años (6) y una de cada cinco mujeres tiene su primer hijo antes de cumplir los 18 años. Muchos de estos embarazos se originan en situaciones de abuso de niños, niñas o adolescentes, o de falta de responsabilidad de los padres frente a la pareja y la paternidad. Además, se da con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias de estratos bajos, lo que tiende a reproducir la pobreza, la falta de oportunidades y la desnutrición infantil.

Por otro lado, en la Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México se estableció que sólo el 36% de las mujeres había utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Aun así, el 17,3% se embarazó y más del 50% de ellas manifestó que se habían embarazado sin desearlo (7). Con estas estadísticas se podría afirmar que la población adolescente no conoce los programas que impulsan los gobiernos de todos los países en pro de la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, queda claro que en su mayoría esta no es la causa del embarazo adolescente y sus consecuencias, sobre todo al observar las estadísticas del Distrito Sanitario, en Caracas, Venezuela, según las cuales del total de mujeres que asistió a la consulta de planificación familiar del primer semestre de 2003, sólo el 1,38% estuvo representado por las menores de 15 años, y el 24,33%, por aquellas en edad comprendida entre los 15 y los 19 años. De estas adolescentes, el primer grupo tuvo una tasa de embarazo del 50%, mientras el segundo del 63,92% (8).

En Colombia, la población actual de adolescentes corresponde a un 20%. Según estudios realizados, los hombres inician su vida sexual, en promedio, a los 13,4 años, y las mujeres, a los 14,8 años, y tienen su

<sup>1</sup> El Departamento de Salud dio a conocer las estadísticas oficiales 2005 sobre el número de abortos en Inglaterra y Gales: 186.416 casos, de los cuales 1.316 correspondían a adolescentes menores de 18 años que abortaron por segunda vez, y 90, por tercera vez. Del grupo de abortos, 44 mujeres que lo hicieron voluntariamente tenían ocho o más abortos, de ellas 20 eran menores de 30 años.

primer hijo alrededor de los 16,2 años. El estudio hecho en Colombia en 1995 sobre la prevalencia del uso de anticonceptivos mostró que sólo el 11% de los adolescentes entre 15 y 19 años con vida sexual activa los utiliza y el 26,4% empieza a planificar después de haber tenido el primer hijo (9). Para el 2000, el uso de anticonceptivos aumentó en 13% en el mismo grupo poblacional, a pesar de que el 100% de las mujeres mayores de 15 años conoce algún método. En cuanto a la preferencia de los métodos anticonceptivos, el mismo estudio mostró: preservativo (28%), coito interrumpido (20,3%), píldora (10,7%) e inyección (5%) (10).

En el 2005 se estimó en 90 por 1.000 la tasa de fecundidad en mujeres menores de 20 años. Una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada, el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo. La proporción de mujeres embarazadas de su primer hijo entre las que tienen primaria ha aumentado de 5% a 7% y entre las mujeres con educación superior se pasa del 1% al 2%. La demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar es mayor en el grupo de 15 a 19 años de edad, donde llega al 16%, lo cual demuestra la necesidad de más y mejores programas de información y servicios para jóvenes o adolescentes. Los mayores incrementos en las proporciones de adolescentes embarazadas se presentan en Bogotá y en los Santanderes. A pesar de estas cifras, las mujeres aprueban en un 98% la planificación familiar y un 92% sabe que el cónyuge también la aprueba; apenas el 3% manifestó que el cónyuge desapruueba la anticoncepción (11).

Según la Secretaría de Planeación del departamento de Risaralda, en el 2004 había 39.330 mujeres entre los 12 y los 19 años, de quienes el 5,5% estaba en embarazo, lo que corresponde a 2.163 adolescentes. Esta cifra es alarmante, sobre todo, si se tiene en cuenta que de las mujeres de 20 a 24 años de edad, 1.930 estuvieron en embarazo; de los 25 a 29 años, 1.270; de los 30 a 34 años, 963,4, y de los 35 a 49 años, 1.393 (11). En el municipio de Apía, Risaralda, en el 2004 la tasa de natalidad en adolescentes de 12 a 19 años fue de 54 embarazos; de 20 a 24 años, de 42; de 25 a 29 años, de 28; de 30 a 34 años, de 25,3, y de 35 a 49 años, de 37,4 (12). Se observó que el mayor número de embarazos se presentó en el grupo de estudio.

A partir del 2005 y hasta agosto de 2007 se ha registrado un aumento en el número de terminaciones de embarazo en las adolescentes de dicho municipio, información obtenida a partir de registros del Departamento de Estadística del Hospital San Vicente de Paúl. Cabe destacar que a agosto de 2007 el número de partos ha superado la mitad de las cifras registradas en el 2006.

Ante esta situación, en el mundo se han implementado programas, leyes, acuerdos, etc. que buscan controlar la tasa de infecciones de transmisión sexual, embarazos, abortos y morbilidad materno-infantil. Los acuerdos internacionales de derechos humanos aprobados en los últimos quince años defienden la salud reproductiva y los derechos reproductivos de los adolescentes. En 1994, los gobiernos prometieron por primera vez abordar las necesidades de salud reproductiva y los derechos reproductivos de los adolescentes durante la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). En 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín, los gobiernos reafirmaron ese compromiso y destacaron especialmente a la niña (2).

Colombia protege concretamente el derecho de los adolescentes a la anticoncepción; por ello se han creado diversas leyes, acuerdos y resoluciones que amparan y obran por que en el sistema de salud tengan un buen funcionamiento los programas de salud sexual y reproductiva. Entre estas normas encontramos la Ley 715 de 2001, el Acuerdo 72 de 1997, el Acuerdo 117 de 1998 (artículo 5°), el Acuerdo 229 de 2002 (artículo 4°) y la Resolución 412 de 2000 (artículo 8°).<sup>2</sup>

Sin embargo, es de aclarar que la educación sexual incluida dentro de los proyectos gubernamentales debe sustentarse y reforzarse por la familia, los medios de comunicación, el personal de salud, grupos culturales y religiosos y centros de atención integral al adolescente. Así mismo, debe estar dirigida a contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y a promover su salud integral.

El embarazo adolescente es una situación preocupante por su incremento en el mundo; además, origina múltiples dificultades de tipo biológico, físico y social para los jóvenes padres y, por supuesto, para su hijo. Por ello, la planificación familiar es una opción para disminuir esta problemática, pues se constituye en una herramienta

<sup>2</sup> La Ley 715 de 2001 busca planificar, formular y controlar las normas, políticas y planes generales en salud. En los departamentos busca la ejecución de la política de prestación de servicios y salud pública, control del aseguramiento y de las acciones de salud pública en los municipios de su jurisdicción. Entre los contenidos de acciones de promoción y educación del Acuerdo 72 de 1997 (que van orientados en forma individual, familiar o grupal) se pone el relieve en promover la salud sexual y reproductiva. El Acuerdo 117 de 1998, en su artículo 5°, “de actividades, procedimientos e intervenciones para protección específica”, nombra la atención en planificación familiar a hombres y mujeres como punto esencial del plan obligatorio de salud (POS). El Acuerdo 229 de 2002, artículo 4°, con base en el criterio de gradualidad e integralidad de las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención (que se trasladan a cargo de los distritos y municipios), señala, entre otras, la promoción de la salud sexual y reproductiva como derecho de los afiliados en el uso de los servicios de salud. La Resolución 412 de 2000, en su artículo 8°, forma parte integrante para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que se refiere, entre otros puntos, a la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Estos contenidos serán actualizados periódicamente de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

que previene dificultades emocionales y físicas ante un embarazo no deseado o ante el contagio de una infección de transmisión sexual; previene los problemas de morbilidad materna, fetal y neonatal; disminuye el índice de abortos, que generalmente se practican en condiciones muy bajas de seguridad; evita el deceso escolar; disminuye el maltrato y abandono infantil; entre otros.

## Metodología

El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cualitativo. La población estuvo conformada por un grupo de 20 adolescentes (10 hombres y 10 mujeres) entre los 12 y los 19 años de edad, naturales de un municipio de Risaralda, que desearon participar voluntariamente en esta investigación, previa explicación sobre el tipo de estudio y su objetivo.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta el uso de algún método de planificación familiar, como anovulatorios orales o intramusculares, preservativo o dispositivo intrauterino. Para recolectar la información, las mujeres fueron captadas en las consultas de planificación familiar en el centro hospitalario, y los hombres, en las instituciones educativas del municipio, debido a que no asisten con sus parejas a los controles de planificación familiar. Se realizaron entrevistas semiestructuradas durante los controles de planificación familiar y durante visitas a las instituciones educativas, con base en preguntas orientadoras que propiciaron un diálogo amplio y abierto frente a la temática.

Esta investigación fue realizada con fines académicos en un grupo de adolescentes que, de manera voluntaria, aceptaron colaborar en su desarrollo, previo consentimiento informado, teniendo en cuenta el respeto a la privacidad de cada entrevistado y la individualidad de la información. Se contó con la aprobación de las instituciones educativas y del centro hospitalario para llevar a cabo las entrevistas, y se explicó a cada participante la no remuneración económica por parte de quienes realizaron el estudio.

Para analizar las vivencias del adolescente respecto a la planificación familiar se estableció un esquema de preguntas, cuyo objetivo fue conocerlas. Estas se clasificaron en tres categorías: antes, durante y después de que ingresara al programa de planificación familiar. En la categoría antes se tuvieron en cuenta los saberes, los pensares y los haceres del joven previa decisión a planificar; para el durante, los sentires, los actuares y los padeceres mientras planificaba, y para el después, los aprehenderes, los aconsejares y los proyectares, resultado de la experiencia que adquirió frente al tema en cuestión.



Los datos obtenidos se organizaron de acuerdo con las respuestas dadas por los adolescentes y luego se leyó la información. Esto permitió ubicar unidades de sentido que orientaron el proceso vivencial de los adolescentes y permitieron construir sus vivencias desde su discurso.<sup>3</sup>

## Resultados

Lograr aproximarse a las vivencias del adolescente en cuanto a su salud sexual se refiere es un desafío, porque para lograrlo es imprescindible aprender a interpretar y analizar su experiencia, aparte de que es necesario tener el propósito de conocer y entender sus sentimientos, pasiones, temores y planes; en fin, toda su realidad, la cual se aborda en tres momentos: antes, durante y después de que el adolescente planifica la familia.

### *Entre el amor y la pasión*

La adolescencia comprende el período de la vida que se extiende entre los 10 y los 19 años de edad. Es una etapa del desarrollo de la persona que define el paso de la niñez a la adultez, e implica la formación de actitudes y normas de comportamiento impuestas por la sociedad (1,7). Es la edad que transcurre hasta el completo desarrollo del organismo, con lo cual se infiere que allí se da una serie de cambios influida por factores que trascienden del plano físico al psicológico, que es afectada directamente por agentes sociales y culturales, apprehendidos primordialmente en la familia.

Estos cambios implican una adquisición en la identidad sexual, relacionada con la interiorización del rol de género. Así, empiezan a presentarse nuevas experiencias, como el noviazgo, el cual, en gran proporción, conduce al ejercicio de la genitalidad durante esta etapa.

El concepto que tienen los adolescentes sobre la sexualidad difiere en cada género, pues mientras para las mujeres entrevistadas “Es una muestra de amor”, el cual se espera y guarda para el noviazgo; en los hombres la sexualidad es vista como un sentimiento de atracción y placer hacia el sexo opuesto. Para ellos “Tiene que pasar cuando a uno se le alborotan las hormonas”. En general, estos temas resultan aburridos y monótonos, porque el interés se despierta cuando han iniciado vida sexual, ya que ellos confunden sexualidad con genitalidad: “Para mí, la planificación era saber cuántos hijos voy a tener, pero no estaba

<sup>3</sup> Tomado y adaptado de Daniel Eslava. Vivencias en salud: propuesta de un marco metodológico para su abordaje. Bogotá: Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana; 2005.



pendiente de lo que nos decían, simplemente escuchaba y recochaba con el tema". Lo que los motiva son los sentimientos de amor y pasión que se descubren en esta etapa.

A partir del inicio de la genitalidad, el adolescente experimenta temores y miedos derivados de las consecuencias que genera su ejercicio: "Al comienzo me daba mucho miedo y pena tener relaciones, porque él me tenía que ver sin ropa y las primeras veces me dolió mucho", "Me daba miedo un embarazo no deseado". En este momento es cuando el adolescente se interesa por la planificación familiar.

Partiendo de que planificar es hacer un plan o proyecto de una acción<sup>4</sup> y planificar la familia es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos (13), es necesario indagar cuál es ese el conocimiento inicial del joven frente a la temática y cómo llega el momento en el que decide planificar su familia.

En este sentido, el conocimiento sobre planificación familiar proviene de tres fuentes primarias: la primera, del sistema educativo, "Me habían hablado en el colegio, mostrándonos videos y conferencias", lo cual muestra la importancia de la institución educativa en el proceso de enseñanza a niños y adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva; la segunda, del núcleo familiar, que sigue siendo el eje fundamental en la formación, orientación y educación del adolescente, ya que los padres son el modelo que forman la percepción de los jóvenes sobre los roles del género e influyen en las decisiones que los adolescentes toman sobre su propia conducta sexual. "Sí, mi mamá me habló sobre las pastas y el condón", y la tercera, de sus pares, es decir, su grupo de amigos, ya que las conversaciones se facilitan entre individuos de la misma edad que atraviesan etapas y situaciones similares, "Sólo conocía el preservativo por mis amigos".

Aunque en algunas ocasiones las tres fuentes se integran, "Mi mamá me habló sobre el condón, los otros métodos los escuché por amigos y en el colegio", vale la pena mencionar otra fuente que son los medios de comunicación, un espacio de información. "También en la televisión es donde uno ve todas esas cosas".

El método más conocido es el preservativo, aunque hace falta información más clara, ya que a pesar de conocer generalidades sobre este, siempre ha existido temor con respecto a su efectividad; además, existen comentarios y mitos que se generan alrededor de su uso: "Los poros

<sup>4</sup> Según el *Diccionario de la lengua española*, de la Real Academia Española, en su versión en línea, que el lector puede verificar en el siguiente enlace [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=planificar](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=planificar).

del condón son más grandes que el virus” y “no es totalmente seguro, porque se rompe con facilidad”.

La cantidad de información que el adolescente recibe de su medio sobre sexualidad y planificación familiar, aunado a su proceso de desarrollo, lo lleva a preguntarse acerca de su futuro; y así empieza a reconocer la importancia de proyectarse, de establecer metas y propósitos y, por supuesto, de analizar lo que conviene para su cumplimiento. Es entonces cuando empieza a reconocer y a aceptar la planificación familiar como una opción para cuidar su cuerpo y planear su futuro: “La mejor decisión porque así no tendría riesgos ni preocupaciones”. En ese sentido, la planificación familiar es un complemento del amor y la pasión, un complemento a sus objetivos y a lo que implica el ser joven, libre y osado.

### *De la pasión a la responsabilidad*

El proceso adolescente implica un acople a la nueva imagen corporal y a nuevas experiencias que pueden resultar arriesgadas o peligrosas si el joven no asume correctamente esta transición entre la niñez y la adultez. En la práctica de la genitalidad, el adolescente va en búsqueda del goce pleno de la sexualidad, el cual se debe acompañar de una actitud responsable. Este camino se va recorriendo cuando la pasión empieza a experimentarse.

En la frecuencia de las relaciones sexuales se puede observar la pasión referida, ya que los adolescentes tienen varios encuentros sexuales durante la semana: “Ahora mis relaciones son más frecuentes, casi todos los días estamos juntos en mi casa, porque mi mamá trabaja y sólo vivimos las dos”. Estas relaciones de pareja son en general cortas, por lo tanto, el intercambio de pareja sexual es alto sobre todo en el género masculino, el cual en promedio tiene tres parejas sexuales durante el año.

A partir del ejercicio de la sexualidad, el adolescente empieza a cuestionarse sobre sus implicaciones; se pregunta por las enfermedades de transmisión sexual y con mayor curiosidad por el embarazo y el riesgo de una maternidad y paternidad adolescente. Estas preguntas surgen de sus nuevas experiencias y, por supuesto, del previo conocimiento sobre sexualidad y planificación familiar que él ya ha obtenido de las tres fuentes mencionadas. Es entonces cuando empieza a planificar por qué quiere disfrutar de su sexualidad sin poner en riesgo su tranquilidad; así, va adquiriendo conciencia y poco a poco responsabilidad sobre la importancia de hacer correcto uso del método.

En el caso de las mujeres encuestadas, todas usan el método anti-conceptivo correctamente. "Yo me tomo las pastas a las 7 de la noche para que no me den mareos ni dolor de cabeza durante el día, y cuando se me acaban las 21 pastas espero los 7 días". En el grupo masculino el correcto uso del preservativo marca la pauta para su efectividad. Todos los adolescentes saben qué requisitos deben tener en cuenta antes de usarlo: "Antes de utilizar el preservativo yo miro la fecha de vencimiento, que el paquetico tenga aire y tener cuidado de no romperlo con los dientes".

La planificación familiar trae consigo cambios en el organismo, que pueden ocasionar mareos, cefalea, vena várice, aumento o disminución de peso. Estos cambios representan para las adolescentes motivo de discusión y angustia: "Me da mucho dolor de cabeza y últimamente me he visto más venas en las piernas". Las preocupaciones de esta índole se producen sobre todo cuando no han recibido información precisa sobre efectos secundarios. También se observa temor en el uso del preservativo por parte de los jóvenes: "He oído que no es totalmente seguro, porque se rompe con facilidad y que igual uno se contagia de enfermedades".

En cuanto a la asistencia al centro de salud, se observa como aspecto positivo el hecho de que las adolescentes acudan, en general, de forma constante a los controles de planificación. Allí se les brinda la información y la asesoría necesarias: "Cada mes vengo al hospital a recoger las pastas y, de paso, si tengo dudas las aclaro ahí mismo"; sin embargo, sus parejas no las acompañan a los controles de planificación familiar: "No estoy asistiendo; de hecho, nunca he asistido".

Para este grupo de edad, el concepto de planificar la familia describe evitar embarazos no deseados, porque ser padre antes de estar preparado implica una responsabilidad económica y, además, la dificultad de cumplir proyectos individuales como los de formación académica: "Planear las cosas porque si uno no planifica, se va a llenar de hijos".

Planificar brinda seguridad y tranquilidad, por lo cual afirman tener relaciones sexuales más satisfactorias y placenteras: "A la hora de tener relaciones ya no me preocupo tanto, estoy más relajada con mi novio y he sentido que ahora disfruto más cuando estoy con él". Así, el camino de la pasión a la responsabilidad se evidencia en el adolescente, porque disfruta su sexualidad, al tiempo que es responsable con su futuro y el de su pareja. La planificación familiar se convierte en un hábito saludable.

## De la responsabilidad a la madurez

Los adolescentes en estudio tienen planes para su proyecto de vida, que se podrían ver comprometidos con una paternidad precoz; por ende, los jóvenes utilizan responsablemente la planificación como una herramienta para obtener el logro de metas propuestas y para prevenir la fecundación. “Todo a su debido tiempo”, “Yo sí quiero formar una familia, pero antes que todo quiero estudiar, realizarme como persona y trabajar”.

El adolescente adquiere un aprendizaje significativo en el uso e introspección de la planificación, la cual tiene un sentido de conservación y bienestar individual y en pareja; para esto saben cuán importante es utilizar un método seguro en la relación sexual y, además, que es necesario usarlo de manera correcta, porque admiten que si no se planifica adecuadamente, este no funciona. “Hay que tomarla en serio, no se puede tomar con tranquilidad”, “Se aprende a ser responsable, a cuidarse y a no embarrarla”.

Por todas las ventajas que reconocen en la planificación familiar, la recomiendan a sus pares; hablan sobre sus experiencias y especialmente aconsejan que utilicen su mismo método: “Les diría que planifiquen porque eso da seguridad de salud”. Respecto al diálogo con los padres, argumentan que sería muy positivo poder entablar una conversación en la cual no haya reproches, sino comprensión para hablar abiertamente sobre sexualidad. “Ellos deberían meterse más en el cuento de planificar”, de esta forma los padres podrían ser un apoyo en este proceso.

Los jóvenes miran objetivamente el impacto de la planificación familiar en el municipio y en el país y coinciden en que su acción representa un aspecto positivo en la disminución de las tasas de natalidad y, por ende, en la pobreza y todas aquellas situaciones que impiden una adecuada calidad de vida: “Es importante para disminuir el número de habitantes del municipio, porque cada vez hay más pobreza y niños aguantando hambre”.

En cuanto a la atención que presta el Centro de Salud, se debe reconocer que aun cuando es cordial y amable, el joven está expuesto a la opinión pública, porque el hospital no brinda un espacio adecuado para proteger su intimidad: “... a mí me han atendido bien siempre, lo único es que a veces me toca esperar mucho tiempo para que me den las pastas, porque allá va mucha gente”.

Todo lo que el adolescente debe enfrentar cuando inicia su sexualidad y cuando empieza a planificar la familia lo forma para poder concluir el camino desde la responsabilidad hacia la madurez de tomar y enfrentar su realidad de forma acorde a su edad, pero con una convicción clara

sobre sus principios, objetivos y planes para su futuro. Esta madurez implica para el adolescente, entre otras cosas, dejar de pensar en no tener hijos, para ser consciente de que formar una familia es necesario en determinado momento de su vida, cuando tenga la madurez para asumir el rol de padre o madre. "Sí, quiero tener una familia, pero hasta cuando me sienta preparada como mujer".

## Discusión

Indagar las vivencias del adolescente frente a la planificación familiar es determinante para entender que este proceso no es un hecho teórico aislado; por el contrario, es una realidad que se debe conocer para así mismo actuar como orientadores y guías del adolescente que planifica su familia y su futuro, en búsqueda de una mejor calidad de vida. Discutir sobre esta temática no resulta fácil, porque no se trata de un grupo homogéneo, ya que cada adolescente vive circunstancias diferentes y tiene sus propias necesidades.

La adolescencia inicia fisiológicamente con la pubertad, lo cual conlleva una adquisición en la identidad sexual que de fondo trae cambios psicológicos, de actitud y comportamiento que están estrechamente relacionados con la interiorización del rol de género. Un aspecto para evaluar es el inicio de la genitalidad experimentada generalmente a partir de esta etapa, que si no es manejada con el grado de madurez y responsabilidad requerido, puede tornarse riesgosa para la salud del joven y llevar a una paternidad precoz o a infecciones de transmisión sexual.

Existe una diferencia entre las definiciones que proporcionan los adolescentes respecto a lo que ellos consideran es la sexualidad. La mujer la vincula estrechamente a una relación afectiva trascendental en su vida, a diferencia del hombre, que la define como una necesidad orgánica hormonal de todo ser humano que debe ser satisfecha. Tales diferencias conceptuales podrían partir de que la sexualidad se construye en interacción con la sociedad, que se ve influida fuertemente por agentes de socialización como la familia, la escuela, la Iglesia, las leyes, los medios de comunicación, entre otros, mediados por el aprendizaje social que influye en los comportamientos, sentimientos e ideas esperados de cada persona en razón de su sexo (14), es decir, cada género recibe influencia de su entorno, resultado de dimensiones preconcebidas, ya sean culturales, ideológicas, políticas, etc.

El adolescente inicia la práctica de su genitalidad, y con ella debe tomar en cuenta no sólo el acto sexual, sino descubrir que frente a este existen riesgos que debe prevenir (por ejemplo, una maternidad

o paternidad precoz y una infección de transmisión sexual), ya que desde el punto de vista social, la adolescencia se debería destinar a la formación, en particular a la terminación de la educación secundaria, lo que en general no es compatible con las responsabilidades que lleva en sí la paternidad.

Desde el punto de vista biológico, numerosos estudios han demostrado que la fecundidad adolescente está relacionada con riesgos mayores de morbilidad y mortalidad materna, mayores complicaciones al momento del parto, mayor mortalidad infantil y peores condiciones de salud del niño. Desde el punto de vista emocional, varios estudios encuentran que para las adolescentes el embarazo implica, en promedio, la disminución de la autoestima y de la satisfacción de las mujeres; así mismo, quedar embarazada cuando joven aumenta el riesgo de tomar en consideración la posibilidad de aborto (15, 16).

Esta situación es ampliamente comprendida por el adolescente, razón por la cual en el momento en que planea iniciar su vida sexual activa o cuando ya la ha iniciado, retoma la información obtenida de su hogar, la institución educativa, el centro de salud y, por supuesto, de sus amigos. En Colombia, por ejemplo, el 100% de las mujeres en edad fértil, sin importar su estado civil, conoce por lo menos un método anticonceptivo, lo que indica que todas ellas están conscientes de que la fecundidad puede regularse. En el país, los métodos modernos más conocidos son el preservativo, la píldora, la ligadura de trompas, la inyección y el dispositivo intrauterino, con un rango de conocimiento que desciende de 99% para el preservativo a 95% para el dispositivo intrauterino.

Además, el uso actual de métodos anticonceptivos se está generalizando cada vez más: en las mujeres casadas corresponde al 77%; en las mujeres que no están en unión, pero que son sexualmente activas, al 84%, y en todas las mujeres en edad fértil (15-49 años de edad), al 53% (10). Lo anterior demuestra que la información sobre métodos de planificación familiar es altamente difundida y conocida no sólo por el adolescente, sino por la población en general.

Los jóvenes inician su anticoncepción con dudas y temores, que se aclaran a través del aprendizaje que implica planificar la familia. Este tipo de temores indica que hace falta aprendizaje sobre los métodos de planificación, y aunque los jóvenes los usan, no tienen una completa información acerca del mecanismo de acción; por lo tanto, es primordial brindar educación clara y completa acerca de la forma correcta de uso y, sobre todo, crear conciencia de las ventajas significativas para la salud sexual, el bienestar físico y el equilibrio social.

Ellos adquieren conciencia de la importancia de planificar responsablemente y, por supuesto, de hacer un correcto uso del método

elegido. Así, poco a poco, van obteniendo la madurez necesaria para cuidar y valorar su salud integral. Sin embargo, es importante aclarar que el adolescente debe estar acompañado durante este proceso por su familia y por el equipo de salud, para que lo orienten acertadamente en esta experiencia. Se debe buscar un acercamiento al diálogo en el núcleo familiar sobre salud sexual y reproductiva; por lo tanto, es muy importante brindar educación a padres e hijos que facilite el abordaje de estos temas.

El equipo de salud debe trabajar en la orientación y seguimiento a las necesidades del adolescente, brindarle espacios que protejan su intimidad y tiempo para escucharlo y enseñarle los cuidados y acciones necesarias para cuidar su salud. A partir de una decisión madura, el adolescente planifica su vida, su familia y su futuro; pero el joven que planifica no es un adulto, es un individuo en proceso de formación que requiere constante acompañamiento y asesoría; es un individuo que empieza a planear metas y objetivos que conforman su proyecto de vida en el cual no contempla la posibilidad de ser padre antes de adquirir la estabilidad y la madurez necesarias.

La consigna es "Estamos muy jóvenes para tener hijos"; por eso opta por la planificación familiar, porque es el método que le permite encontrar en la sexualidad satisfacción, amor, placer y comunicación, además de decidir el momento adecuado para conformar una familia, así como el número de hijos y el espaciamiento entre estos. En fin, colabora en la búsqueda de una mejor calidad de vida.

## Conclusiones

La decisión de planificar del adolescente está influida por el temor a asumir una paternidad o maternidad precoz que le impida cumplir sus propósitos o metas, en general, continuar estudios superiores y lograr una estabilidad económica antes de pensar en conformar familia. Por ello reconocen que "Están muy jóvenes para tener hijos". La planificación familiar le permite al adolescente encontrar en la sexualidad satisfacción, seguridad, amor, placer y comunicación.

A pesar de las campañas de planificación, se sigue evidenciando un aumento de embarazos en adolescentes, ya que no hay una total adherencia a los programas de planificación familiar, por desinterés o por uso incorrecto del método de planificación elegido, mas no por su desconocimiento. Las adolescentes se sienten satisfechas con la atención recibida por parte del servicio de salud; sin embargo, hace falta mayor adherencia al programa de planificación familiar que este promueve en



el género masculino, el cual no acude a asesorías y tampoco acompaña a su pareja a los controles de planificación en el centro de salud.

La sobrepoblación ocasionaría dificultades económicas, políticas y ambientales; por lo tanto, las campañas de planificación familiar deben ser cada vez más contundentes para así captar al máximo la población que se encuentra en edad reproductiva. Así mismo, se debe reevaluar la educación en materia de salud sexual en el núcleo familiar, hacer hincapié en niños y adolescentes sobre la importancia de la planificación familiar en las instituciones educativas y en el sistema de salud, acercarse a la cotidianidad del adolescente y enseñarle a reconocer factores de riesgo, factores predisponentes y factores protectores en lo que a sexualidad concierne; además de apoyar la investigación y desarrollo de nuevos anticonceptivos de efecto prolongado y de bajo costo.

Es necesario crear un vínculo más sólido entre el servicio de salud, la familia y la institución educativa, para lo cual el centro de salud debe programar charlas sobre salud sexual y reproductiva en horarios que no interfieran con la jornada académica. Estos talleres tendrán como objetivo brindar información clara al adolescente acerca de sexualidad y planificación familiar, además de aclarar dudas y mitos que pongan en peligro su salud integral. También deberá incluirse la programación de talleres en familia, que promuevan el diálogo y que permitan espacios para que el adolescente sienta confianza y comodidad al hablar de sexualidad con sus padres; igualmente, que le den al adulto la posibilidad de abordar estos temas de forma madura, respetuosa y educadora con los menores.

Así mismo, en la institución educativa se deben incluir estos talleres en el programa académico, de forma tal que la actividad sea desarrollada por grados, ya que el momento evolutivo y las situaciones a las que se enfrenta el adolescente en su desarrollo son diferentes según su edad, su entorno, su formación espiritual y psicosocial. Los talleres deben ser conformados por un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, educadores y psicólogos dispuestos a escuchar y guiar al adolescente.

El profesional de enfermería es un actor primordial en esta labor, porque su formación científica y humana le proporciona herramientas para orientar al adolescente y ejercer un acompañamiento y consejería continua en el reconocimiento de su cuerpo, de su proyecto de vida, de su sexualidad y, por supuesto, del cuidado de su salud integral. En el caso de adolescentes embarazadas o con infecciones de transmisión sexual, el enfermero interviene de forma activa en el cuidado de su salud y en

la asistencia a sus inquietudes y necesidades, porque la promoción es la política que realmente crea impacto en la salud de la población.

## Referencias

1. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Estado de la población mundial 2004: adolescentes y jóvenes [en línea]. [fecha de acceso: 2007 sep 05]. URL disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2004/espanol/ch9/index.htm>.
2. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Estado de la población Mundial 2005. La travesía sin mapas: adolescentes, pobreza y género [en línea]. [fecha de acceso 2007 sep 05]. URL disponible en internet: [http://www.unfpa.org/swp/2005/espanol/ch5/chap5\\_page1.htm](http://www.unfpa.org/swp/2005/espanol/ch5/chap5_page1.htm).
3. Esquivel M et al. Adolescentes embarazadas: un problema de todos [en línea]. 2001 [fecha de acceso 2007 sep 05]. URL disponible: [http://www.sappiens.com/html/ejemplos/salud/sappiens/comunidades/ejemplossalud1nsf/unids/Adolescentes%20embarazadas\\_%20un%20problema%20de%20todos/4B9588BA26002E6B41256FAF006270762d8e.html](http://www.sappiens.com/html/ejemplos/salud/sappiens/comunidades/ejemplossalud1nsf/unids/Adolescentes%20embarazadas_%20un%20problema%20de%20todos/4B9588BA26002E6B41256FAF006270762d8e.html).
4. Bellido J. Abandono del orden natural en el Reino Unido. Camineo.info. Agencia de Noticias Católica [en línea]. 2007 feb 02 [fecha de acceso 2007 sep 05]. URL disponible en: <http://www.camineo.info/news/202/ARTICLE/2011/2007-02-26.html>.
5. Aceprensa. Aborto en alza a pesar de la píldora del día siguiente [en línea]. 2006 [fecha de acceso 2008 feb 10]. URL disponible: <http://foropelayo.blogcindario.com/2006/10/00620-aborto-en-alza-a-pegar-de-la-pildora-del-dia-siguiente.html>.
6. Díaz A, Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia: educación sexual y anticoncepción previa [en línea]. Rev Sogia. 2004 [fecha de acceso 2007 sep 05];11(3):79-83. URL disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf>.
7. Secretaría de Salud. Encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM 1988). México DF: Dirección General de Planificación Familiar; 1989.
8. Rada L, Martínez Y, Rivero A, Ríos M, Vásquez G, Blanco S et al. Conocimiento y uso de métodos contraceptivos orales de emergencia por una población estudiantil, Venezuela, 2003. Act Cient Estud [en línea]. 2005 [fecha de acceso 2008 feb 02];3(1):4-20. URL disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos>.

php?method=showDetail&id\_articulo=35063&id\_seccion=2347&id\_ejemplar=3616&id\_revista=140.

9. Instituto del Seguro Social, Profamilia, Instituto de Cancerología. Encuesta sobre CAP en adolescentes. Bogotá: ISS, Profamilia, Instituto de Cancerología; 1995.
10. Profamilia. Planificación familiar y uso de métodos. En: Encuesta Nacional de Salud 2000 [en línea]. Bogotá; 2001 [fecha de acceso 2007 sep 05]. p. 51-70. URL disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf\\_2000/05Capitulo05.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/pdf_2000/05Capitulo05.pdf).
11. Profamilia. Preferencia sobre fecundidad y demanda de planificación familiar. En: Encuesta Nacional de Salud 2005 [en línea]. Bogotá; 2006 [fecha de acceso 2009 oct 20]. URL disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/08preferencias/01deseo.html>.
12. Botero López CA. El nuevo SISBEN revela la situación de pobreza en el departamento. Pereira: Secretaría de Planeación del Departamento de Risaralda; 2004.
13. Hospital San Vicente de Paúl, Departamento de Estadística. Archivos: terminación de embarazos: Apia-Risaralda; s.f.
14. Rosales Aujang E, Felguérez Flores JA. Impacto sociodemográfico de 15 años de planificación familiar. Ginecol Obstet Méx [en línea]. 2005[fecha de acceso 2007 sep 05];73(8):443-50. URL disponible en:[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=33217&id\\_seccion=1730&id\\_ejemplar=3426&id\\_revista=40](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=33217&id_seccion=1730&id_ejemplar=3426&id_revista=40).
15. Tarazona Cervantes D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente. Dispersión. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo [en línea]. 2005 [fecha de acceso 2008 feb 02];2(6):1-18. URL disponible en: [http://www.risalc.cl:9090/archivos\\_recursos/233/6\\_tarazona.pdf](http://www.risalc.cl:9090/archivos_recursos/233/6_tarazona.pdf).
16. Di Cesare M, Rodríguez Vignoli J. Análisis micro de los determinantes de la fecundidad adolescente en Brasil y Colombia. Papeles de Población. 2006;(48):107-40.