

ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A MADRES Y PADRES ADOLESCENTES*

María Cristina Maldonado Gómez**

Profesora Titular de la Universidad del Valle

Amparo Micolta León***

Profesora Asistente de la Universidad del Valle

Resumen

En este texto se expone una guía de intervención dedicada a tratar los efectos de la procreación en la adolescencia. Se particulariza el impacto emocional y las repercusiones sociales del embarazo entre las jóvenes y sus familias. En la guía se incluye a los jóvenes padres quienes si bien, no asumen de manera directa el peso de las sanciones sociales y de las responsabilidades económicas, sí son partícipes directos de un proceso en el que se gesta una nueva subjetividad.

Abstract

In this text, a guide of intervention devoted to treat the effects of procreation in adolescents is exposed. The emotional impact and the social repercussion of pregnancy among youngsters and their families are highlighted. In this guide, the young fathers, who do not directly assume the weight of the social sanctions and economical responsibilities, but are direct participants of a process in which a new subjectivity is growing, are included.

ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL A MADRES Y PADRES ADOLESCENTES*

RECOMENDACIONES PARA UN PROGRAMA

María Cristina Maldonado Gómez**

Profesora Titular de la Universidad del Valle

Amparo Micolta León***

Profesora Asistente de la Universidad del Valle

La pareja adolescente cuando concibe un hijo producto de sus relaciones erótico afectivas experimenta encuentros y desencuentros, presenta problemas socioemocionales y tiene dificultades en su organización como grupo familiar. Esa "familia biológica" que se ve forzada a formar una "familia social" descubre problemas para su progreso social y económico, y enfrenta obstáculos para desarrollar proyectos tanto colectivos como individuales. Particularmente para cada miembro de la pareja el proyecto propio se dificulta, siendo éste y sus limitaciones, diferentes para el hombre y la mujer adolescente que tienen un hijo.

Cada joven que procrea se enfrenta a la adultez prematuramente, ya que debe atender las responsabilidades económicas y las tareas que conlleva la crianza del recién nacido. Atender las demandas del hijo genera conflictos tanto en la pareja adolescente como en sus familias de origen. Tanto él, como ella siguen siendo menores de edad; y mantienen el rol de hijo e hija dependientes emocional y económicamente de sus padres. Además, encuentran oposición entre las exigencias que hace el medio social a la paternidad y a la maternidad y los requerimientos generados por sus

vínculos con el grupo de pares, el estudio, la diversión y la recreación que son actividades de gran significado para los y las adolescentes.

Es imposible tener un cálculo sobre el número parejas adolescentes con hijos. Por un lado, no se tiene un registro de los hombres adolescentes que conciben; éste es un dato que no registran los centros de salud cuando atienden a los pocos varones jóvenes que consultan por problemas de salud y tampoco se registra quién es el padre de la adolescente embarazada cuando ella es atendida. Únicamente hay información parcial sobre el embarazo en adolescentes. Se conoce que la fecundidad en las mujeres entre 15 y 19 años ha disminuido entre 1973 y 1990 en un 11%, pero la tasa de fecundidad sigue siendo significativa, ésta es de 15 nacimientos por 1000 mujeres a los 15 años, de 36 a los 16 años, de 62 a los 17 años, de 93 a los 18 años y de 118 a los 19 años.¹

Se calcula que el 30% del total de embarazos atendidos en hospitales y centros de salud de la ciudad de Cali corresponde a embarazos de adolescentes.² Sin embargo, los programas de atención se sitúan en el campo clínico biológico de la mujer gestante como adulta y muy poco se refieren a su condición como adolescente. Además, los programas dejan de lado al hombre, al igual que los aspectos sociales y afectivos

* Nos referimos al adolescente hombre o mujer menor de 20 años que está desarrollando el proyecto escolar, estudia el bachillerato o está iniciando la universidad. Se incluyen además los jóvenes que trabajan.

** Trabajadora Social, Master in Social Work, New York University.

*** Trabajadora Social, con estudios de maestría en Docencia Universitaria de la Universidad Javeriana.

¹ Profamilia. *Encuesta nacional de demografía y salud* 1995. Profamilia macro internacional Inc. Calverton, Maryland, U.S.A., Santa Fe de Bogotá, 1995.

² Tovar de Acosta, María Clara. "Sexualidad y salud reproductiva con jóvenes del Distrito de Agua Blanca: una experiencia de trabajo en salud pública. En *Revista Avances en medicina social*. Universidad del Valle, vol. 7 No. 1, 1997.

de los padres y las madres adolescentes. Al no involucrar al padre, los programas contribuyen a excluirlo del proceso de gestación y crianza; de ésta manera fortalecen la figura del padre periférico e influyen en que el peso de las tareas de socialización recaiga sobre la mujer adolescente y/o en su familia de origen.

Con el ánimo de responder a las necesidades de los y las jóvenes que han concebido un hijo a temprana edad; nos proponemos presentar unas recomendaciones para un programa. Se trata de una alternativa innovadora, que busca establecer equidad entre los géneros, que proteja a los menores en su condición de padres y a sus hijos, y que apunte hacia el desarrollo de procesos sostenibles en las dinámicas de la vida cotidiana de los padres y las madres adolescentes. Es una propuesta que llena el vacío dejado por los programas que reflejan falta de atención psicosocial a la madre y al padre adolescente, desconociendo que son hombres y mujeres con necesidades individuales, familiares y sociales.

Los lineamientos que proponemos a continuación se basan en los resultados de la investigación "Relaciones de pareja, paternidad y maternidad en la adolescencia".*

Durante la investigación realizamos entrevistas a hombres y mujeres adolescentes con un hijo. Ellos y ellas nos relataron sus experiencias y sus conflictos desde la gestación, el embarazo y la crianza. Sus relatos nos permiten presentar la justificación y los criterios para diseñar un programa que atienda a los padres y madres adolescentes. Los siguientes testimonios revelan algunas de las dificultades que experimentan los(as) jóvenes cuando simultáneamente son hijos o hijas, son padres o madres y son adolescentes

"Tendré el bebé en junio, entonces ya he terminado décimo, voy a descansar del estudio un añito para dedicarme a mi niño. Eso de estar estudiando y estar con el niño es un alboroto. Eso de estar

haciendo las tareas y que el niño llorando es terrible. De pronto mi mamá me ayuda, pero ella trabaja. Miguel dice que ayuda, pero eso es de lengua para afuera. Los hombres al principio dicen que lindo el niño, pero después lo dejan a uno tirado. Mi mamá no quiere que me case y yo no sé si quiero ir a vivir con él. Esto es tenaz" (Carolina, 15 años).

"Estoy trabajado los fines de semana, me toca duro porque el trabajo no está bueno. Entonces, me desespero porque tengo que hacer la plata para los pañales. Ella no le compra, yo siempre he respondido. Yo quiero ser un profesional para apoyar a mi hijo. Mi papá me da plata para que se la lleve a ella para el niño. Pero últimamente no me la ha querido dar, ya está cansado y me toca recibir la cantaleta de mi papá. Además, me está yendo mal en el estudio por eso siento rabia y me arrepiento de haber estado con ella" (Maurico, 17 años).

"Ha sido muy difícil. Eso de bañarla es un lío, está muy chiquitica para cogerla. Es muy duro. Después del parto estaba muy confundida, yo le dije que no sabía si volver con él. El es muy malgeniado y él desesperado buscándome. El quería que estuviera encima de él. Necesitaba un espacio para pensar en mi vida. Le dije que necesitaba tiempo, que no era fácil asimilar que de un momento a otro tuviera una relación, quedar en embarazo, estar presionada por mis padres, no poder estudiar, pensar en cuidar el bebé y en la angustia de la plata. No sé qué hacer, ni qué pensar, ni qué decir. Es una depresión constante, es como una incertidumbre. Qué voy hacer mañana, él estudiando y sin trabajo -claro que mi papá me da lo que necesito-. Cuando el niño está dormido como que pienso que no tengo un bebé, cuando el llora como que caigo en la realidad. Ese bebé es mio!" (Camila, 16 años).

"Nos ha cambiado la vida un resto. Ahora con la niña hay más responsabilidades, estar pendiente de la niña, que la leche, que los pañales. Antes salíamos a Unicentro o a bailar. Ahora no. No podemos salir de noche porque la niña no se puede serenar. A veces, mi mamá la cuida pero ella cantaletea y Yeny se tiene que quedar. Somos jóvenes y no quiere decir que nos vamos a encerrar, que me voy a encerrar, yo a veces me voy donde amigos, me voy a tomar una cervecita" (Alfonso, 18 años).

*Para mayor información se puede consultar: Maldonado Gómez, María Cristina y Micolta León, Amparo. "Relaciones de pareja, paternidad y maternidad en adolescentes" Informe final de investigación, Colciencias-Universidad del Valle, Cali, 1998.

Justificación

En la sociedad urbana y moderna procrear en la adolescencia se ha convertido en un grave problema, tanto para los y las adolescentes como para sus familias, porque los proyectos educativos y de salud que han sido dispuestos por la sociedad contemporánea para los jóvenes, se resquebrajan con la concepción a edad temprana.

El control natal y la planificación familiar es una política ineludible y son aspectos que hoy se incluyen en las relaciones de pareja. Sin embargo, los programas de control natal y de prevención de la gestación a temprana edad han sido insuficientes y poco introyectados por los jóvenes, lo que ha llevado a que sea un hecho que las parejas adolescentes engendren y luego se vean enfrentadas a los procesos de embarazo, parto y crianza.

Los hijos de estas uniones son generalmente "hijos no deseados" por la pareja, las familias de origen y el medio social, porque los perfiles de padre, de madre y de familia dispuestos por los valores y costumbres dominantes de la sociedad no se cumplen al concebir antes de los 20 años, cuando la sociedad espera como prioridad que los jóvenes estén estudiando y que los hijos sean atendidos especialmente por padres biológicos adultos y responsables psíquica, social y económicamente.

Algunos(as) adolescentes manifiestan haber engendrado bajo "su deseo", éste es producto de su idealización juvenil, el amor romántico y el estado de enamoramiento, momento en el cual se hace invisible la trascendencia de los roles a los que se van a enfrentar: el paterno y el materno. Pero de la fantasía se pasa a lidiar una realidad dolorosa que implica decidir sobre el aborto, la ubicación del hijo en adopción o asumir la crianza.

Cuando la y el adolescente no abortan ni entregan el hijo en adopción, requieren *atención psicosocial* en el manejo de la situación de *crisis – inesperada y accidental** - con el propósito que él y ella reordenen

* Las crisis se clasifican en "crisis del crecimiento" y "crisis accidentales". Las primeras son esperadas de acuerdo al ciclo vital individual y familiar en cada sociedad y las segundas son eventuales e inesperadas, y no le ocurren a todos los individuos ni a todas las familias.

sus vidas y enfrenten el "trauma" de tener un hijo en la adolescencia; es decir en una etapa de la vida en la que las condiciones emocionales, familiares, sociales y económicas son poco favorables para asumir la responsabilidad de un nuevo ser humano.

Iniciados en los roles de padre y de madre, desde la gestación y en la crianza, los(as) adolescentes se ven enfrentados(as) a conflictos con los que no contaban y no están en condiciones de superarlos de una forma edificante, viven la llegada del hijo en una forma traumática, tanto desde el punto de vista emocional como material.

La pareja adolescente es altamente inestable y sus relaciones son de corta duración. Si a la diada se agrega un tercer miembro indefenso y totalmente dependiente el recién nacido, la pareja presenta mayores conflictos que la llevan a rupturas temporales o definitivas. Rupturas definitivas que en algunos casos pueden mantener la relación como pareja de padres y en otros el pequeño hijo queda al lado de la madre o de las abuelas, con lo cual se aumenta el número de hogares unimaterales y las llamadas mujeres jefes de hogar con sus respectivas dificultades.

La diada adolescente se culpa así misma y es censurada por los miembros de las familias de origen, sutilmente juzgada por los sistemas escolar y el de la salud, lo cual contribuye a ahondar su aislamiento y a desarrollar sus sentimientos de soledad, como también a influir en la separación de la pareja.

El proceso de crianza es una tarea que se da en medio de una relación desigual, en el sentido de que hay uno que demanda: el menor, y otro que está obligado a dar el adulto sin esperar nada a cambio; entonces la relación del adulto con el menor necesita madurez por parte del primero, generalmente el progenitor, para atender las demandas de aquel que más que dar, recibe.

Sin embargo, debido a las características y necesidades del proceso vital en el que se encuentran el y la adolescente, difícilmente podrán acceder en forma saludable a las demandas del hijo, pues contrariamente esperan que sus emociones sean atendidas; su identidad está en proceso de estructuración y consolidación, él y ella son también

menores dependientes emocional, social y económicamente.

Los y las adolescentes culpados y rechazados por sus parientes pueden llegar a ser reconocidos y apoyados para que continúen su crecimiento y se empiecen a integrar al ejercicio responsable de la paternidad y la maternidad con el apoyo institucional y familiar.

Los hijos no deseados e inesperados pueden pasar a ser hijos aceptados si hay condiciones familiares, sociales y económicas que lo permitan. Para ello se requiere atención diferencial según estrato socioeconómico, ya que por ejemplo los y las jóvenes de estratos bajos que "desean" subjetiva y culturalmente el hijo, no tienen condiciones económicas para garantizarle el crecimiento saludable, y los y las jóvenes de los estratos superiores que generalmente "no desean" el hijo tienen mayores dificultades sociales y psíquicas para enfrentar la paternidad y la maternidad, porque las expectativas profesionales y laborales se interrumpen o se desplazan con la concepción y la crianza. En los estratos bajos las metas educativas de los y las jóvenes se anulan y se ven abocados a vincularse al mercado laboral con baja capacitación, reproduciéndose la pobreza.

La atención psicosocial no solamente tiene que diferenciarse por estrato socioeconómico sino por género. Por lo tanto, el programa también tendrá que diferenciar la atención de las mujeres de la de los hombres adolescentes. Las madres llevan el peso de la maternidad mientras que los padres se ausentan de la paternidad. En consecuencia, se debe atender a las madres especialmente y motivar al varón hacia su participación en la paternidad responsable. Se debe trabajar por el bienestar tanto de los padres y madres adolescentes quienes al igual que sus hijos, requieren protección.

Dado que la mujer adolescente es la principal afectada se necesita una especial atención para ella, sin olvidar al padre adolescente, a los abuelos y las abuelas, y a los parientes.

Criterios para la orientación psicosocial

La propuesta que formulamos para orientar a los padres y las madres adolescentes invita a los equipos interdisciplinarios a:

- Revisar los ambiguos marcos de referencia de la sociedad en general y de los adultos en particular que por un lado aceptan la sexualidad juvenil y por otro lado la censuran, valoran la maternidad y vetan la maternidad precoz, fomentan la actividad sexual de los jóvenes y no facilitan las condiciones materiales y emocionales para el control natal, planificación familiar y actividad sexual responsable.

- Entender al padre y a la madre para que asuman responsablemente sus cambios y reciban el apoyo de los grupos con los que interactúan.

- Comprender la pluralidad de experiencias de interacción en la pareja heterosexual adolescente y las diversas formas de conformación de sus hogares.

- Reconocer la simultaneidad de los procesos vitales, los conflictos que enfrentan tanto las familias de origen como el hombre y la mujer adolescente al concebir y criar un hijo.

Partiendo de una mirada holística, consideramos que un programa de orientación a parejas de adolescentes que tienen un hijo o a cada uno de sus miembros debe apuntar a permitir que el padre y la madre adolescente continúen en el *sistema escolar* y en la *actividad laboral*. Esto debido a que para la mayoría de los (as) adolescentes sus proyectos escolar y laboral se ven obstaculizados al concebir un hijo; lo que acentúa las condiciones de pobreza de los estratos bajos y se limitan las oportunidades de crecimiento personal para la pareja adolescente de cualquier condición económica.

Es preciso ofrecer a cada uno y a la pareja adolescente formación en *salud sexual y reproducción responsable*, evitando un segundo embarazo no planeado y no deseado; porque el ser padres no los hace inmediatamente adultos, él y ella siguen siendo adolescentes, continúan vivenciando fantasías y emociones propias de su edad, mantienen la impulsividad, la inestabilidad y la poca racionalidad preventiva, que los hace altamente vulnerables al concebir un segundo hijo "indeseado", sin que aún se

hayan resuelto los inconvenientes de la llegada del primero.

El padre y la madre adolescente necesitan orientación para diseñar sus *proyectos de vida* individuales y colectivos, reorganizando sus proyectos previos e incluyendo la relación con un hijo y una pareja con quien se tiene un vínculo de padres biológicos y/o como pareja de cónyuges. Esto hace que sea pertinente ofrecer asesoría sobre procesos de conformación de la unión como cónyuges o en su desarrollo como pareja de novios, amigos, esposos, ex-novios, ex-amigos o ex-esposos. En esta tarea la pareja adolescente desarrolla habilidades para la construcción de una autonomía responsable y para definir límites -dependencia e independencia- en la relación como pareja unida o separada y en los vínculos con sus padres y otros parientes.

Para el cumplimiento de estos propósitos, la red social debe apoyar las anteriores iniciativas regulando entre otros aspectos, las tareas escolares y de crianza con el apoyo de parientes, personal del área de la salud y maestros (as). Debe contribuir a la *reorganización de los grupos familiares* definiendo el papel de los abuelos y las abuelas u otros parientes, y el papel de cada uno de los jóvenes padres.

La mujer adolescente que se encuentra criando su hijo debe recibir orientación para que comprenda las necesidades del recién nacido como un ser humano indefenso que requiere atención emocional, física, social y reconocimiento legal. También ella, como menor, debe ser atendida en sus derechos sociales y orientada en su confusión emocional respecto a sus múltiples vínculos con sus padres, su familia de origen, el padre de su hijo, la familia de origen del pareja y su bebé.

Es preciso que cada programa garantice la atención integral en salud: control del embarazo, posparto, cuidado de la salud de la joven y la del recién nacido. En estos programas se puede motivar al padre para que participe en los procesos que tradicionalmente han estado asignados únicamente a la madre.

En los primeros meses de gestación, la madre adolescente necesita orientación para la toma de decisiones que tienen que ver con la aceptación o no

del aborto y la aceptación o no de la entrega del hijo en adopción. Cuando la adolescente y el adolescente optan por mantener el vínculo con el hijo se requiere guía para la decisión en la distribución de las tareas de la crianza, la participación del pareja, los padres, los parientes y otras personas vinculadas. Se debe acompañar a la joven en el proceso de aceptación y elaboración del cambio ocurrido al concebir y al criar, permitiéndole la expresión de sentimientos de frustración, vergüenza, culpa y tristeza, entre otros. De esta manera podrá reencontrar sus fortalezas y distinguir sus afectos con relación al hijo, la pareja y sus parientes. Así, la madre adolescente -conjuntamente con su pareja o individualmente si ha decidido la separación- podrá identificar el tipo de vínculo con el padre de su hijo en lo emocional, doméstico, legal y social.

Con los padres adolescentes se debe lograr que asuman su paternidad biológica y emprender un proceso para que empiecen a asumir su paternidad social, legal y emocional con apoyo de la familia de origen, haciéndose un adulto responsable. También, los adolescentes deben comprender las necesidades del recién nacido como un ser humano indefenso que requiere atención emocional, física, social y reconocimiento legal.

De la misma manera que se apoya a la mujer adolescente, al hombre adolescente se le permite, en la orientación, verbalizar sus emociones y sentimientos de rabia, angustia y su tendencia a abandonar el hijo y a la joven, favoreciendo si así lo desea una separación reflexiva de pareja.

El joven necesita que se le ayude a establecer y manejar los procesos de independencia y dependencia de sus padres y que se le colabore en el establecimiento de límites y en la apropiación de sus decisiones con respecto a la pareja y el hijo. De la misma forma hay que orientarlo conjuntamente con su pareja o individualmente, en su definición del vínculo, en procesos de separación como pareja o en su unión como cónyuges, en lazos económicos, afectivos y sociales con sus familias de origen. Esto le ayudará a disminuir la tensión causada por la presión del medio social para que asuma las tareas de proveeduría.

Una tarea importante consiste en apoyar a los parientes en el acompañamiento al padre y a la madre

adolescente en el proceso de elaboración de la crisis por el anuncio de la concepción inesperada e indeseada, reconociendo que el embarazo y la crianza son asuntos que traen movimientos bruscos en sus vidas: cambios que generan ansiedad y depresión en la familia, especialmente en los padres de la adolescente, como también en la familia de origen del joven y en la pareja adolescente.

Con esta propuesta queremos llamar la atención a los profesionales que trabajan con adolescentes para que perfilen estas ideas y pongan en acción las recomendaciones de acuerdo a sus realidades y a los recursos de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. De esta manera estamos construyendo bienestar para la juventud y sus familias en un momento crítico de sus vidas.

Bibliografía

- Cáceres Carrasco, José y Eecudero Carranza, Valentín. *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Ediciones Pirámide S.A. Madrid, 1994.
- Hernández Córdoba, Angela. *Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Editorial el Buho, Santafé de Bogotá, 1997.
- Maldonado Gómez, María Cristina y Micolta León, Amparo. *Relaciones de pareja, maternidad y paternidad en adolescentes*. Informe final de investigación, inédito, Santiago de Cali, mayo de 1998.
- Oms, Ops. *Fecundidad en la adolescencia: causas, rasgos y opciones*. Oms, Ops, 1998.
- Profamilia. *Encuesta nacional de demografía y salud 1995*. Profamilia macro international Inc. Calverton, Maryland, U.S.A, Santafé de Bogotá, 1995.
- Quirós Arango, Margarita Inés. *La promoción del buen trato a los menores en Colombia. Lineamientos para la formulación de una política pública*. Ponencia presentada en el II Congreso Latinoamericano de Familia Siglo XXI, Medellín, 1998.
- Tovar de Acosta, María Clara. "Sexualidad y salud reproductiva con jóvenes del Distrito de Agua Blanca: una experiencia de trabajo en salud pública". En revista *Avances en medicina social*. Universidad del Valle, vol. 7 No.1, 1997.
- Unicef, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *El embarazo en las adolescentes de América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos*. Ponencia presentada en el taller sobre embarazo adolescente, 3 al 7 de noviembre, Kingston, 1997. ❖



De la serie *Villa de Leyva*, Los compadres, 1972



De la serie *Región del río Inirida*, 1976