

EMBARAZO PRECOZ DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Martha Lucio Alvarez¹

Esa investigación cualitativa de modalidad descriptiva tuvo como propósitos describir y analizar las dinámicas presentes en el embarazo de un grupo de mujeres que para el momento contaban con una edad límite de 19 años, identificando el papel que atribuyen a la ingesta de bebidas alcohólicas en dichas dinámicas. La investigación se desarrolló con un grupo de 20 estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. De ellas fueron seleccionadas 6 jóvenes para la investigación en profundidad, por medio de entrevistas que han sido analizadas por el método de análisis cualitativo de contenido. El artículo analiza, basado en la literatura y en la historia de vida de los sujetos de la investigación, las categorías identificadas: embarazo, hacer el amor, ser mujer, maternidad y tomar. Por ellas es posible identificar as dinámicas involucradas en las gestaciones de las jóvenes estudiadas.

DESCRIPTORES: embarazo; bebidas alcohólicas; salud; estudiantes de enfermería

NURSING STUDENTS' PREMATURE PREGNANCY AND CONSUMPTION OF ALCOHOL

This qualitative descriptive research aimed to analyze pregnancy dynamics, experienced by a group of women who, at the time, were at most 19 years old, and identify the role attributed to the consumption of alcohol in such dynamics. The research was developed with a group of 20 students from the Colombia National University. Six of them were selected for in dept investigation through interviews, which were analyzed by content analysis. Based on the literature and the subjects' life history, the study examines the following categories: pregnancy, making love, maternity, being a woman, and drinking. Through these categories, was possible to identify the dynamics experienced by these women during pregnancy.

DESCRIPTORS: pregnancy; alcoholic beverages; health; students, nursing

GRAVIDEZ PRECOCE DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E O CONSUMO DE ÁLCOOL

Esta pesquisa qualitativa, descritiva teve como objetivo descrever e analisar as dinâmicas presentes durante a gravidez em um grupo de mulheres que na época tinham no máximo 19 anos, e identificar o papel que atribuem ao consumo de bebidas alcoólicas nessas dinâmicas. A pesquisa se desenvolveu com um grupo de 20 estudantes da Universidade Nacional da Colômbia. Dentre elas, foram selecionadas seis jovens para investigação em profundidade, por meio de entrevistas que foram analisadas pelo método de análise de conteúdo. O artigo analisa, com base na literatura e na história de vida dos sujeitos da pesquisa, as categorias: gravidez, fazer amor, ser mulher, maternidade e beber. É possível identificar, através das mesmas, as dinâmicas envolvidas nas gestações vividas pelas jovens estudadas.

DESCRITORES: gravidez; bebidas alcoólicas; saúde; estudantes de enfermagem

¹Enfermera, Docente de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

INTRODUCCIÓN

En el año de 2000, datos estadísticos de Colombia revelaban que el 15% de las adolescentes de 15 a 19 años ya habían sido madres y el 4% estaban en período de gestación de su primer hijo, en un total de 19%⁽¹⁾.

Según estudio desarrollado en la Universidad Nacional de Colombia, en el 2003, el país invirtió más de 1,2 billones de pesos como consecuencia de los embarazos de adolescentes, cifra que corresponde a los costos por la atención en salud de la madre y del hijo y al empobrecimiento social que se presenta como consecuencia de la deserción escolar de alguno de los miembros de la pareja, con consecuencias para la vida productiva. Ese estudio reporta que "un millón de bebés y unas 70.000 madres adolescentes mueren cada año en países en desarrollo debido a la maternidad precoz"⁽²⁾.

El servicio médico estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia, por su parte, informa que en el 2003 atendió 221 estudiantes menores de 19 años, en control prenatal, cifra que no representa totalmente la realidad, toda vez que la Universidad exige para la matrícula, afiliación a cualquiera de las EPS (Entidad Promotora de Salud) o al SISBEN (Sistema de Identificación Social para Beneficiarios de Programas Sociales), por lo que muchos de los controles y partos son atendidos por éstas entidades.

Además, varios estudios e informes estadísticos de Colombia autorizan afirmar que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, con implicaciones a la vida de la madre y del hijo, agudizando las consecuencias de un país agotado en la pobreza, muy bien expresado en un estudio: "el embarazo juvenil es causa y consecuencia de la pobreza. Causa, pues el embarazo afecta de manera adversa el progreso educativo, y consecuencia, pues la pobreza y la falta de educación incrementan la probabilidad de embarazo"⁽³⁾.

La literatura indica los impactos psicosociales más fácilmente predecibles del embarazo precoz: 1) deserción escolar que a su vez empobrece la posibilidad de un futuro laboral; 2) marcas emocionales dejadas por un embarazo no deseado o un aborto, con o sin complicaciones; 3) dependencias afectivas, económicas o ambas; 4) mayor vulnerabilidad de las madres adolescentes para la prostitución y explotación sexual, al igual que para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual⁽³⁻⁵⁾.

El establecimiento educativo y la familia son los ámbitos que más impacto generan sobre ésta problemática^(4,6). Estudios sobre fecundidad adolescente apuntan el importante papel de la familia en el comportamiento reproductivo de los adolescentes. Igualmente para esos estudios, a pesar que el Ministerio de Educación de Colombia, en 1993, decretó la educación sexual como obligatoria, es limitado el efecto "que sobre el comportamiento de las adolescentes ha tenido la educación sexual que se imparte en los colegios"⁽⁶⁾.

En la Universidad, la convivencia con jóvenes universitarias permite aprehender el bajo nivel de conocimientos sobre comportamiento reproductivo y constatar, entre los graves problemas enfrentados por las estudiantes, el embarazo precoz y el uso de drogas, sobretodo de bebidas alcohólicas. Conversas con las estudiantes y un estudio, en lo cual gran porcentual de los universitarios colombianos reconoce haber mantenido relaciones sexuales de riesgo bajo la influencia del alcohol⁽⁷⁾, dejan antever la posible asociación entre los problemas.

Con el objeto de contribuir para la comprensión de los procesos que cercan al embarazo precoz, en un grupo de estudiantes de enfermería, esta investigación se vuelve a conocer, desde el punto de vista de las protagonistas, el contexto que enmarca la gravidez y verificar si el embarazo estuvo relacionado con la ingesta de bebidas alcohólicas.

METODOLOGÍA

En investigación cualitativa descriptiva, se buscó identificar, a partir del punto de vista de adolescentes que enfrentaron el embarazo precoz, los hechos relacionados con esa vivencia. La investigación tiene enfoque comprensivo, trabaja en el ámbito del universo de significados de las acciones y relaciones humanas⁽⁸⁾ y su interés es comprender las dinámicas vividas por estudiantes de enfermería que experimentaron el embarazo precoz. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada, como historia de vida.

Aprobada por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, la investigación fue desarrollada entre estudiantes de enfermería de esa Universidad, entre fines de 2005 y la primera mitad de 2006.

En la selección de los sujetos, en los cuatro primeros semestres de la carrera de Enfermería, se realizó un sondeo verbal para identificar estudiantes que hubiesen sido madres o que estuvieran embarazadas, en una edad límite de 19 años. Después de identificadas, con las 20 personas que acordaron su participación en la investigación, con consentimiento informado escrito, se configuró su perfil socioeconómico. A seguir, se realizaron las entrevistas individuales, de las cuales solo 6 estudiantes concordaron en participar. Son los datos obtenidos con esas 6 jóvenes que embasan el presente artículo.

En las entrevistas grabadas, transcritas y leídas muchas veces, se buscaron las regularidades y diferencias, visando agrupar los datos. A través del método de análisis cualitativo de contenido, se procesó la construcción de síntesis, establecimiento de relaciones, codificación, clasificación y categorización de los datos⁽⁸⁾. Luego de analizar los contenidos manifiestos y latentes de las entrevistas, se procedió a organizarlos en categorías e interpretarlos contrastando con muestreo teórico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis se realizó a la luz de las categorías que emergieron de las entrevistas: embarazo; maternidad; hacer el amor; ser mujer y tomar. Esas categorías permiten comprender los significados que atribuyen a su experiencia del embarazo precoz.

Embarazo

No han sido los noviazgos o las relaciones de pareja el marco de las relaciones sexuales que han producido el embarazo de las protagonistas; su contexto se debe más a relaciones casuales, marcadas por la "atracción sexual y la urgencia"⁽⁹⁾, según se puede aducir de afirmaciones como: *la mamá fue solo a hacer mercado...digamos, en nuestro caso, mientras él hubiera ido por preservativos o eso, pues ya no hubiera habido tiempo, de pronto es el no tener las cosas a la mano.*

Estudio que trata del contexto del embarazo en la adolescencia identifica "tres maneras de quedar en embarazo sin planificar: la repentina, la prematura y la residual"⁽⁹⁾. Según las características de los embarazos vividos por las participantes del estudio, se puede designarlos "repentinos", pues no tenían una

relación estable con el compañero y, para tres de ellas, era su primera experiencia sexual. Todas las estudiantes investigadas reportan que, en el momento de haber quedado embarazadas, recién estaban superando la pérdida de alguien a quien ellas coinciden en llamar *el amor de la vida*, con quien, sí, hubiesen deseado tener un hijo.

El primer acontecimiento importante que relució de los relatos son las dificultades y el malestar que rodean sus vidas a partir de sus embarazos precoces e indeseados. Un trasfondo afectivo acompaña las narraciones, siendo las más de las veces de porte doloroso y triste, otras incluso con connotaciones de inseguridad y rencor. Expresiones como *¿yo que voy a hacer, mi vida, mi estudio?*, o *me cagué la vida*, dichas por ellas, y *es su hijo, vea a ver que hace con él*, formulada por algún familiar, ejemplifican el matiz que guardó el proceso. Expresiones como *se acabó mi libertad* explicitan los sentimientos delante del proceso arduo que ha sido el embarazo con su connotación de estorbo.

Los procesos de gestación, no deseados, son no planeados y relacionados con negaciones y conflictos. La posibilidad de abortar se presenta en los relatos, abiertamente o como una sombra, generando sentimientos de culpa. Las seis estudiantes revelan la intención manifiesta o velada de aborto. Por lo general, esta posibilidad es descartada cuando reconocen el embarazo y deciden comunicar la situación al compañero sexual, familiares y/o amigos.

Una estudiante relata un aborto, de embarazo previo de una relación con un hombre casado, cuando contaba con 15 años de edad. Años después, ante un nuevo embarazo y a través de un sueño, la estudiante expresa culpa y error en la interrupción de la gestación: *la decisión de tenerlo la tomé fue un día que yo me acosté y soñé que la niña me decía que yo la matara.*

Los sentimientos de culpa se relacionan también con que la presencia de un hijo fuera de una relación formal de pareja, que hace evidente hacía los demás parte de su vida íntima; sin la aparición de evidencias, el "pecado" – la vida sexual activa fuera de la relación formal – es mera sospecha. En lo que éste estudio interpreta, a partir de los relatos de las protagonistas, se trata de una vida sexual que viola la norma social y por lo tanto es como merecedora de castigo, representado en la mencionada culpa, la soledad y el conflicto con la familia. Ésta situación solo puede ser superada reconociendo los significados que para ellas tiene el hecho del embarazo, con el fin

que sean asumidos sanamente y que aporten positivamente a la educación de los hijos, de lo contrario se perpetuarán patrones de educación débiles y dañinos, que reproducen el rencor, la culpa y la sensación permanente de seres no deseados.

Relacionado a esto, un aspecto a ser considerado es que la preñez es considerada una condición biológica y fisiológicamente normal en cualquier mujer, en las diferentes culturas. Sin embargo, las sociedades estipulan los momentos oportunos para vivir esa condición y cuidan (deberían cuidar) de preparar sus miembros para esto. En las sociedades urbano-industriales contemporáneas, existe un distanciamiento entre la aparición de los eventos de ser biológicamente fértil, psíquica y socialmente hábil, siendo estas últimas destrezas de aparición más tardía y a la cual nuestra sociedad no ha prestado la atención necesaria^(6,9-11). En este contexto, la adolescente que "queda embarazada" percibiese transgrediendo reglas, pues está viviendo una etapa de su vida socialmente designada como la época en que la joven debe prepararse tanto física y psicológica, como intelectual y socialmente para ser una adulta apta para conformar su propia familia y responder por ella.

Maternidad

Sus concepciones de maternidad se relacionan con el rol sociocultural asumido por la mujer, evidenciado por el auto cuidado durante el proceso de gestación y, posteriormente, cuidar del hijo o hija: *la maternidad es un proceso muy bonito, si, de saber que uno tiene dentro de uno a lo único que es suyo...* Para las jóvenes investigadas, el cuidado durante el tiempo del embarazo se vino a dar sólo a partir del momento en que la maternidad dejó de ser un secreto y fue liderado por sus madres: *en los cuatro primeros meses yo seguí la vida que estaba llevando hasta antes de eso. Ya después que conté a ella, el embarazo fue delicioso, porque lo pude vivir plenamente, es decir llegó la aceptación de todo y ya mi hijo era mi sol y mi vida.*

Todavía, todas las jóvenes relatan secuelas afectivas importantes, a partir de la maternidad, explicitadas principalmente por sentimientos de inseguridad y soledad: *ellos nunca me acompañaron al médico, yo me sentí muy sola.* Cuatro de ellas narran, aún, dificultades materiales y destacan la dependencia con sus padres que, en algunos casos, colinden con la sumisión.

La crianza de los bebés acarrea dificultades y sentimientos de soledad para éstas madres inexpertas; la presencia del compañero sexual se reporta casi inexistente, limitándose a aspectos muy puntuales: *llegó [nombre] con una libra de carne: 'tome para que cocine'.* Una estudiante sólo logró apoyo económico de su compañero sexual después de una demanda por paternidad.

Tener el hijo y asumir la crianza se convierte en un reto para ellas, aunque en el proceso redefinan sus proyectos: *todo mundo me decía que yo no era capaz...* Sentimientos contradictorios expresan las dificultades de aceptar las modificaciones en sus vidas aportadas por la maternidad: *yo cargo muchas cruces con el nacimiento de...igual yo estoy muy sola y, así como mi hijo es la razón para vivir, también es como la razón para que las cosas hayan cambiado tanto.* El proyecto de vida, ideales y metas de cada persona para sentirse realizada, necesita cambiar, ante el embarazo y la maternidad. Revelan frustración: *yo aplacé el semestre, me dediqué los primeros seis meses a [nombre del hijo]... claro está que para mi era supremamente estresante porque yo estaba acostumbrada a estudiar siempre, es decir, yo nunca había parado de estudiar y esos seis meses fueron espantosos para mi.*

Las entrevistas evidencian la importancia del apoyo familiar, especialmente de sus madres, cuando ocurre y, cuando no, las estudiantes se sienten expuestas a dificultades de todo tipo. Investigaciones son enfáticas en afirmar que se crea un círculo vicioso en torno al embarazo adolescente y la pobreza originado por la falta de apoyos – económico, familiar, educativo – a que son sometidas las jóvenes^(2-3,6,9), situación que se rompe en el presente trabajo toda vez que las familias optaron por confiar en sus hijas y tenderles la mano, asumiéndolas junto con sus hijos. Los estudios en torno a la necesidad de acompañamiento de los adolescentes confirman los resultados de la presente investigación: el apoyo de la familia es fundamental para superar la crisis vivida, continuar los estudios y cuidar del hijo^(2-3,6,9).

Hacer el amor

Los relatos explicitan una concepción de sexualidad reducida al coito, referida como *hacer el amor*. Esa concepción reducida de sexualidad reflexiona características comunes a la representación de sexo entre adolescentes, como fue observado en la literatura⁽⁶⁾.

La satisfacción sexual, para las participantes del estudio, tiene que ver con sentirse bien o mal en el momento de tener relaciones sexuales y este sentimiento está asociado con la existencia o ausencia del afecto entre la pareja. La presencia de insatisfacción a la vez, según el relato de cuatro de las protagonistas, es asociada a maltrato físico o psicológico.

Alteraciones en la autoestima, tanto como la presión proveniente de diferentes fuentes (compañero sexual, pares, familiares) están a la base de la primera relación sexual, vivida negativamente por la totalidad de las participantes. Una de las jóvenes narra: *fue como uno de los primeros que me dijo que yo era bonita*. Otra recordase: *ese día me trató bien, pero horrible después de eso*.

La relación sexual que ha producido el embarazo obedeció más a un hecho fortuito, que buscaba, en el contacto sexual, suplir carencias afectivas, aunque todas aspiren al ideal de amor^(5,9-10), vivido como fracaso en experiencias anteriores. En ese aspecto, ésta investigación es acorde con los resultados encontrados por estudio acerca del embarazo entre adolescentes, que destacan la *conexión entre el amor y la atracción sexual, marcada por una urgencia*⁽⁹⁾.

Los datos evidencian un conocimiento sexual informal, desordenado e incompleto, en general adquirido a través de empleadas del servicio doméstico, primer compañero sexual, familiares jóvenes y pares del mismo sexo. Por más que la educación sexual sea tema de obligatorio cumplimiento en los colegios a partir de 1993, cuando las estudiantes la reciben, muchas ya han tenido la primera relación sexual. Igualmente se vive esta orientación impartida por docentes como *alejada de la realidad y no placentera*.

La mayoría de las jóvenes reconoce que fue la madre quien informó sobre su desarrollo fisiológico, *pero hasta ahí, no más*. Si la información sobre los cambios fisiológicos ocurridos en la mujer es impartida por las madres, lo mismo no sucede con la educación sexual, tema callado y vivido como un tabú *mi mamá nunca me habló*. Ninguna de las madres se dio cuenta del embarazo en sus hijas antes de los seis meses de gestación.

Los conocimientos sobre planificación familiar, al igual que los de educación sexual, son impartidos por ellas mismas y avalados, en algunos casos, por pares y adultos. Ellas reconocen que no tenían

informaciones suficientes y que mezclaron sus pocos conocimientos con creencias populares: *no había una concepción de esos de cuidarse uno todas las veces, porque a pesar de todo el tiempo, nosotros estuvimos muy poquitas veces*. Otra joven dice: *yo no lo pensé, la verdad, yo no pensé en cuidarme ni pensé que eso fuera a pasarme a mí, porque era mi primera relación*.

En las historias de las seis jóvenes se afirman eventos que se repiten en las familias, como embarazo precoz, madres solteras entre familiares, ausencia de informaciones acerca de sexualidad y planificación familiar, maltrato en las relaciones de pareja, subordinación de la mujer al hombre. La importancia de la familia, especialmente de las madres, en el inicio de la actividad sexual en las adolescentes, aún por encima de la educación que puedan recibir en la escuela es reconocida por estudios, que igualmente reconocen la tendencia del ser humano a repetir las historias de generación en generación, en tanto no se reflexione sobre ellas⁽⁵⁻⁶⁾.

Las confusiones a las que se ven sometidas éstas estudiantes ante la presencia de un embarazo no planeado, no deseado, y el impacto negativo que éste ha dejado en su proyecto de vida, se convierten en un riesgo emocional de sufrimiento psíquico. Los sentimientos de frustración y fracaso son una constante que puede llevarlas a una vida solitaria, aunque, en el plan de sus aspiraciones, la vida en pareja sea primordial.

Reflexionar respecto al embarazo de adolescentes lleva, también, a la necesidad de revisar a la joven como sujeto de derechos y, entre ellos, los sexuales y reproductivos^(5,11). Teniendo en cuenta que, en Colombia, el desarrollo integral de las personas obedece a procesos muy desiguales, es fundamental la constatación, entre las adolescentes estudiadas, de su pequeño conocimiento sobre esos derechos y la forma de hacerlos valer y los relatos evidencian que ese desconocimiento ha interferido en la gestación de su hijo o hija.

Ser mujer

Ser mujer, para todas las protagonistas, está asociado al temor de depender de un hombre o al de ser *tratada como sirvienta*, atender al hombre, a los hijos, ser madre: *la mamá, pues sí, que cocinar... mi papá llegaba ¿será que ya está el almuerzo?, se ponía bravo si uno no le servía ya*. Los relatos indican que la relación de género, fundamental en la definición de la identidad

personal, resulta en una identidad subordinada. Todavía, los patrones culturales de género son percibidos como injustos y originan tensiones: *tener que ser ama de casa me resultó tan doloroso.*

Discutir la cuestión del que es ser mujer hace retomar la distinción entre sexo, condición biológica, y género, condición social, destacando que los dos aspectos inciden sobre los cuerpos de las personas, porque "cada corpo é historicamente construído conforme os sonhos e os receios de sua época e cultura"⁽¹²⁾. Género es la construcción social e histórica de los sujetos como femeninos y masculinos, transmitida en la socialización^(4,13).

Respecto a la identidad de género, la totalidad de las participantes tiene modelos de subordinación femenina en sus esquemas familiares, pero también todas valorizan y proyectan para sus vidas ser mujeres económicamente independientes. El proceso de construcción de identidad de género, vivido como contradictorio y doloroso por esas jóvenes, está asociado a los roles que la sociedad adjudica a sus niños y niñas, desde muy temprano en sus vidas. En la construcción y transmisión cultural de esos roles, son muy importantes lo que dicen y hacen los adultos que rodean a éstos nuevos seres, los encargados de propiciar los ejemplos que señalan el camino aceptado por la sociedad^(4,11).

La maternidad, en ese contexto, es crucial en el momento de identificarse como mujer. Sin embargo, ejerce simultáneamente un doble juego, por un lado la diferencia y engrandece frente a los hombres, pero a su vez, las esclaviza, razón por la cual se ven abocadas a la soledad o a la búsqueda de la relación de pareja con independencia.

Desde otros aspectos, llama la atención, en los relatos aportados por las estudiantes, la presencia constante de desilusiones amorosas, o parejas que no cumplen con las expectativas sexuales de las jóvenes, ya sea porque hay violencia o porque hay disfunción. Todavía, esos hechos, además callados, son asumidos mediante actitudes serviles o descocadas que las llevan a conductas evidentemente riesgosas, atentando contra su propia integridad.

Retomando las reflexiones sobre la identidad de género de las mujeres⁽⁴⁻⁵⁾, se puede palpar cómo la tan anhelada igualdad entre hombres y mujeres, aunque presente en las mentes de éstas jóvenes, como una aspiración, dista mucho de la realidad cotidiana y de las prácticas sexuales efectivas, como

ya advirtió trabajo respecto a la fecundidad adolescente⁽⁶⁾.

Parte de la inequidad de género está representada por la ausencia de paternidad. Excepto por dos que visitan eventualmente a sus hijos, los padres biológicos no están presentes en la crianza de los niños; algunos aportan exclusivamente lo económico, aspecto descrito en la literatura⁽¹⁴⁾.

Tomar

De las seis estudiantes investigadas en profundidad, tres aducen la influencia de las bebidas alcohólicas en el momento de la relación sexual origen del embarazo y tres lo niegan.

Las tres jóvenes que relacionan el embarazo precoz a la ingesta de bebidas alcohólicas pertenecen a estratos socioeconómicos distintos. Todas nacieron en Bogotá, los padres de dos de ellas tienen origen rural, el nivel educativo de los progenitores varía de primaria incompleta hasta secundaria completa. Una de ellas tuvo su primer embarazo a la edad de 15 años, que resultó en gran desilusión y malestar; la segunda, a la edad de 16 años, después de una decepción amorosa, inició un camino hacia la promiscuidad, resultando en el embarazo; la tercera, cuando contaba con 18 años quedó en embarazo, producto de una relación con *un amigo*. Sus relatos revelan las influencias del consumo de alcohol en el momento del embarazo: *entonces estábamos tomando, tomamos mucho... Hay un pedazo que no me acuerdo; me acuerdo cuando me levanté, me vestí, salí y me fui, y hasta ahí pasó.*

Sus vivencias son enmarcadas por encuentros y desencuentros muy personales, pero que tienen afluencias comunes en cuanto a que la ingesta de bebidas alcohólicas les impidió reconocer una situación de peligro. Todas las tres convivieron en ambiente propicio para la rumba; evidencian, en sus historias de vida, circunstancias propicias a la vulnerabilidad, como la ausencia de autoridad paterna-materna, las carencias afectivas y el acceso fácil a bebidas embriagantes, lo que es identificado como factores que predisponen a la ingesta de alcohol⁽¹⁵⁾.

Cuando se refiere a factores que predisponen a la ingesta de alcohol, no se habla aquí estrictamente de los factores de riesgo en la acepción de la epidemiología, pero sí de aquellos hábitos, costumbres, disposiciones que están presentes en el núcleo familiar o en las primeras redes de apoyo en

las que el individuo se moldea. Son hechos a los que no se les pone conciencia, sólo se viven sin cuestionarlos, se asumen poco a poco hasta absorberlos por completo y tienen gran repercusión en las actitudes del individuo en formación. En los relatos de las 3 jóvenes que relacionan el embarazo precoz al consumo de alcohol, se evidenciaron los siguientes factores: 1) Convivencia con consumidores; 2) Permisividad ante el uso de bebidas alcohólicas; 3) Deficiencias en la autoridad paterna-materna; 4) Vacíos afectivos; 5) Comunicación negativa entre familiares; 6) Relaciones interpersonales conflictivas entre los miembros de la familia; 7) Transmisión de valores de desigualdad entre los géneros masculino y femenino.

Aceptándose que los seres humanos aprenden, sobretodo, mediante la observación e imitación a otros, más que por el discurso normativo⁽¹⁶⁾, se puede comprender la importancia de las prácticas cotidianas en la transmisión de valores y como modelos de conductas. Estudios enfatizan los problemas en la dinámica familiar: comportamientos de padres que beben, aceptación del consumo de alcohol, distanciamiento de los padres y condición socioeconómica como factores de riesgo para el abuso de alcohol en adolescentes⁽¹⁵⁾.

Además de las influencias de las dinámicas familiares, se consideran también los condicionantes individuales de predisposición al consumo de alcohol, dentro de los cuales ocupa un lugar sobresaliente la vulnerabilidad de la etapa de la adolescencia. Debido al proceso de maduración psicosocial al que está sometido el adolescente, él no tiene aún la habilidad de reconocer con claridad las posibles consecuencias de los actos⁽¹⁷⁾. Otro aspecto importante tiene que ver con el tipo de personalidad y sus rasgos propios, lo que se puede identificar con los procesos de formación en que una persona desarrolla tendencias a mantener una autoestima frágil, condición presente en las historias de vida analizadas.

Se entiende por factores socioculturales que predisponen al consumo de alcohol, aquellos que permanecen en el medio que rodea a las personas. En éste grupo de estudio es evidente el fácil acceso que tienen las jóvenes a las bebidas alcohólicas en los ambientes que frecuentan; igualmente sus conductas explicitan patrones culturales que invitan

a los ciudadanos al consumo de licor (paradójicamente en Colombia, porcentajes de las ventas de licores y cigarrillos se transfieren para apoyar la salud y el deporte).

En las historias de vida se pueden detectar también factores protectores, que han impedido, hasta el momento, que sus protagonistas se *ahoguen en alcohol* o mantengan el patrón de promiscuidad con el riesgo que éste tiene para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. Dentro de ellos encontramos: 1) Ver en el hijo o hija alguien que les da afecto; 2) Buen desempeño académico; 3) Niveles de escolaridad elevados.

Estudio realizado por la Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI), de corte estadístico, refiere un consumo de bebidas alcohólicas entre 70% de los universitarios de Bogotá, especialmente de los primeros semestres; 30% de ellos admitieron haber tenido relaciones sexuales no planeadas bajo el efecto de éstas bebidas⁽⁷⁾. Sin embargo éste informe, por sus características inventariales, no hace referencia a las circunstancias que rodean dichas relaciones sexuales y sus posibles implicaciones en embarazos no deseados.

Por todo lo anterior, cuando *el trago* irrumpe en las alcobas de las adolescentes, sus consecuencias pueden ser funestas porque sus efectos en la lucidez de las personas no permiten un adecuado manejo de los acontecimientos. El *guayabo* - término que define tanto la resaca después de una borrachera, como un estado particular de tristeza - característico del *despertar después de una noche de rumba*, puede durar toda la vida.

CONSIDERACIONES FINALES

En las historias de vida relatadas se encontró como se conforma el tabú del sexo, como a la niña se la enseña que hay aspectos de la vida que son exclusivos de las mujeres y que no se deben compartir con los hombres, lo que genera posteriores dificultades de comunicación con la pareja sobre aspectos como satisfacción sexual y métodos de planificación familiar o que impiden reclamar derechos. Esto indica la importancia de la herencia sociocultural en las concepciones que las adolescentes

tienen del género: de lo que debe o no debe ser, de lo que se puede o no se puede decir, patrones que se transmiten, por generaciones, en los procesos de educación sobre el desarrollo sexual y reproductivo de las mujeres.

La sexualidad, reducida al coito en los relatos, es vivida como una forma de compensación de frustraciones y carencias. Pero, experimentada negativamente, revela y resuelta en alteraciones en la autoestima.

Las gestaciones de las adolescentes estudiadas fueron vividas como embarazo, con la connotación de estorbo y obstáculo que la palabra tiene y cambiaron radicalmente sus proyectos de vida. El apoyo de la familia o de la pareja, cuando existe, revelase de gran importancia en la vivencia del embarazo y de la maternidad.

Entre las seis estudiantes, tres relatan la influencia de la ingesta de bebidas alcohólicas sobre la relación sexual que produjo el embarazo. Aunque el número muy restringido de las entrevistadas no autorizan generalizaciones, es posible establecer, en

sus historias de vida, la relación entre el consumo de alcohol y comportamientos sexuales de riesgo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD de la Subsecretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización De los Estados Americanos/OEA, la Secretaría Nacional Antidrogas/SENAD, a los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, a la población que sirvió como muestra en los estudios y a los representantes de los ocho países Latinoamericanos que participaron del I y II Programa de Especialización On-line de Capacitación en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas-PREINVEST, ofrecido en 2005/2006 por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, en la modalidad de educación a distancia.

REFERENCIAS

1. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia: PROFAMILIA; 2000.
2. Parada AJ. El embarazo adolescente le cuesta al país. UN Periódico 2005 Marzo; 20:8-9.
3. Tenorio MC. Las Mujeres no Nacen, se Hacen. Modelos Culturales de Mujer entre Adolescentes de Sectores Populares. Colombia: Universidad del Valle, Colciencias; 2002.
4. Londoño A. Relatos sobre adolescencia y construcción de las identidades de género. Documentos conceptuales. Proyecto educación en salud sexual y reproductiva de jóvenes y para jóvenes. México: MEN-UNPFA; 2001.
5. Checa S, organizadora. Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Buenos Aires: Paidós; 2003.
6. Flórez CE, Vargas E, Henao J, Gonzáles C, Soto V, Kassem D. Fecundidad Adolescente en Colombia: Incidencia, Tendencias y Determinantes. Un Enfoque de Historia de Vida. Colombia: CEDE Universidad de los Andes; 2004.
7. Unidad Coordinadora de Prevención Integral (UCPI). Factores asociados al uso de drogas en la población universitaria de Bogotá. Documento final. Bogotá: Alcaldía Mayor; 2003.
8. Triviños ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas; 1987.
9. De La Cuesta C. Tomarse el Amor en Serio: Contexto del Embarazo en la Adolescencia. Colombia: Universidad de Antioquia; 2002.
10. Kristeva J. Historias de amor. México: Siglo Veintiuno Editores; 1993.
11. Hawkes G. A Sociology of Sex and Sexuality. Buckingham/Philadelphia: Open University Press; 1996.
12. Vieira EM. A Medicalização do Corpo Feminino. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
13. Lamas M. Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. In: Lamas M, organizadora. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: UNAM. PUEG; 1997.
14. Paván G. La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas. Cuadernos de Postgrado 29. Venezuela: Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central; 2001.
15. Ruiz MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13 (número especial):813-8.
16. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs(NJ): Prentice; 1986.
17. Reguillo R. Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma; 2000.