COMPETENCIAS E INCOMPETENCIAS

de padres y madres adolescentes

COMPETENCIAS E INCOMPETENCIAS
de padres y madres adolescentes

François Asselin
Francisca Cruz Sánchez
(Coordinadores)

Quebec, Canadá, 2024

Estimados lectores: cualquier sugerencia o recomendación será aceptada a los correos de los autores:
fra.asselin@gmail.com / fcruzsan@gmail.com

Edición, diseño, corrección y composición: José Quesada Pantoja
Imagen de cubierta: María Teresa Bobbio. Argentina

© François Asselin y Francisca Cruz Sánchez, 2024

ISBN 979-8-89589-353-1
ISBN 979-8-89589-345-6 (PDF)

Se prohíbe la reproducción total o parcial sin la autorización expresa de los autores.

COLECTIVO DE AUTORES

François Asselin
Licenciado en Artes. Máster en Geografía. Universidad de Montreal.

Oscar Avellaneda Duarte
Doctor en Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Médico Pediatra. Profesor Asociado de Pediatría. Presidente de la Junta Directiva de la Asociación Afecto contra el Maltrato Infantil.

German Castellano Barca

Licenciado en Medicina. Médico especialista en Pediatría y Puericultura. Médico Especialista en Medicina familiar y Comunitario. Pediatra Acreditado en Medicina del Adolescente. Expresidente de la Sociedad de Medicina Extrahospitalaria y Atención Primaria en España. Expresidente de la Sociedad Española de Medicina en la Adolescencia (SEMA). Expresidente del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE).

Isabel Cuadros Ferre

Medica Psiquiatra, Universidad del Valle Colombia. Directora Ejecutiva de la Asociación Afecto contra el Maltrato Infantil. Experta consultora nacional e internacional en prevención e intervención de la violencia contra los niños. Miembro de la Sociedad Mundial para la Prevención del Abuso y la Negligencia contra los Niños (ISPCAN).

Francisca Cruz Sánchez

Doctora en Medicina, Universidad de La Habana. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar de Pediatría. Miembro del Grupo Nacional de Pediatría en Cuba. Responsable del Grupo de Atención a la Salud Integral a los Adolescentes del Ministerio de Salud Pública de Cuba (1997-2022). Expresidenta de la Sección de Adolescencia de la Sociedad Cubana de Pediatría. Miembro de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe (CODAJIC), de la Sociedad Internacional de Salud del Adolescente (IAAH), Comité de Adolescencia de Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA).

Nuria Garrido Cuenca

Catedrática en Derecho Administrativo. Máster en Derecho Sanitario y Bioética, Universidad Castilla-La Mancha.

Gustavo Alfredo Girard

Doctor en Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Médico Pediatra. Docente en la Universidad de Buenos Aires. Director de la Primera Cátedra de Pediatría en la Facultad de Medicina. Acompañante de la Sociedad de Medicina de Adolescentes de los Estados Unidos de América. Director del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas José de San Martín de la Universidad de Buenos Aires. Miembro de la Comisión Directiva de Sociedad Argentina de Salud Integral en la Adolescencia (SASIA). Excoordinador del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Expresidente de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe (CODAJIC). Vicepresidente de Sociedad Internacional de Salud del Adolescente (IAAH). Secretario General de los Comités de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

Félix Notario Herrero

Médico Pediatra. Especialista en Adolescencia. Presidenta de la Sociedad española de Medicina de la Adolescencia (SEMA). Codirector del Máster en Salud Integral en la Adolescencia de la Universidad Castilla-La Mancha. Miembro del Comité Salud Mental de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica Italia y Caribe (CODAJIC). Delegado del Comité de Adolescencia de Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)

Ildaura Rolón Garrido

Psicóloga. Máster en Estudios de la mujer. Doctora en Ciencias de la Salud Colectiva. Doctora en Psicoterapia Gestalt. Posdoctora en Psicología. Certificación Internacional en Psicotraumatología. Certificación Internacional en Suicidio y Prevención en Crisis. Presidenta y Fundadora de la Asociación Manos Amiga para la psicoeducación e intervención en población vulnerable.

Diana María Stuart Duarte

Doctora en Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. Especialista en Medicina familiar y Psiquiatría Infantil. Profesora Asistente. Máster en Atención Integral al Niño. Miembro de la Sociedad Cubana de Psiquiatría y Presidenta del Capítulo de Psiquiatría en Cienfuegos. Miembro de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar. Miembro de la Sociedad Cubana de desarrollo de la familia (SOCUDEF). Miembro de la Asociación Cubana de Psiquiatría y Psicología.

Graciela Varín
Doctora en Medicina. Médico Pediatra. Especialista en Sexología Clínica. Profesora. Miembro de la Sociedad Uruguaya de Pediatría y Sexología.

Fernando Zingman
Doctor en Medicina. Especialista en Pediatría y Adolescencia. Investigador Principal en Salud de Fundar. Excoordinador del Programa Nacional de Salud Adolescente. Exespecialista en Salud de UNICEF argentina.

JOVEN AUTORA

Daniela Rodríguez Stuart
Doctora en Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

DEDICATORIA

Al profesor y amigo Dr. Roberto Curí Hallal (1943-2022), quien dedicó su vida y obra a niños, adolescentes, padres y familia en Iberoamérica e Italia, entre otros países.
Su imborrable recuerdo, su imperecedera y abnegada entrega ha hecho que permanezca eternamente entre todos los que tuvimos el honor de conocerlo y compartir sus valiosas ideas y experiencias.
A usted maestro gracias por su legado, ejemplo, solidaridad, sencillez y amor nunca lo olvidaremos.

Los autores

ÍNDICE

Prólogo en italiano / XVII

Prólogo traducido del italiano / XXVII

El adolescente desde la prehistoria hasta nuestros días: la evolución de la especie humana / 1
German Castellano Barca

Etapas de la prehistoria / 2
Sucesivos hombres primitivos y antepasados / 2
Elementos de interés / 3
La evolución según Darwin / 4
Las migraciones / 8
La evolución del adolescente / 8
Bibliografía / 15

Feminidades y masculinidades a través del tiempo: repercusión en el embarazo adolescente / 18
Gustavo Alfredo Girard

El feminismo / 19
La perspectiva de género / 22
Mujeres y cambio social / 24
Respuestas de la masculinidad al cambio de paradigma / 24
Las nuevas masculinidades / 26
Machismo y educación / 28
La educación / 31
Nuevos aportes / 32
A modo de conclusión / 33
Bibliografía / 33

El matrimonio en adolescentes y las uniones tempranas. Una gran razón para la formación de futuros padres / 35
François Asselin y Francisca Cruz Sánchez

Bibliografía / 40

Entorno y condiciones para una maternidad durante la adolescencia / 41
Fernando Zingman

Embarazos en adolescentes / 43
Necesidades y desafíos de las adolescentes embarazadas y madres / 44
Salud y bienestar durante el la maternidad adolescente / 45
Competencias y habilidades para la maternidad adolescente / 46
A modo de reflexión / 48
Bibliografía / 49

Madres adolescentes y maltrato infantil en colombia / 51
Oscar Hernando Avellaneda Dueñas

¿Qué hacer? / 54
Bibliografía / 57

"Mamá, estoy embarazada". Crisis y competencia de padres adolescentes desde una visión integral médica, psicosocial jurídica / 58
Félix Notario Herrero y Nuria Garrido Cuenca

Problemática médica, psicosocial, ética y jurídica del embarazo adolescente / 58
Datos epidemiológicos / 62
¿Puedo confiar en mi médico? Derecho a la información, consentimiento informado o por representación. Derecho a la intimidad y deberes profesionales de secreto y confidencialidad / 64
¿Y si decido interrumpir mi embarazo? De los métodos anticonceptivos a la interrupción voluntaria, pasando por el derecho de información / 69
Seguimiento del embarazo en la adolescente. Desde la atención primaria a la especialización en equipos multidisciplinares, como apuesta para la salud integral / 74
Medidas de apoyo y ayuda a los padres adolescentes: padres, abuelos e instituciones públicas / 76
Andragogía o el arte de educar. La importancia de la información y la educación como reto de futuro / 78
Breves conclusiones / 81
Bibliografía / 82

Mi experiencia con los embarazos en adolescentes / 84
Isabel Cuadros Ferré

La parentalidad en adolescentes. Retos de un mundo cambiante / 86
Ildaura Rolón Garrido

Desafíos en un mundo cambiante / 87
La familia / 87
Los cuidadores y relaciones parentales / 89
Competencias parentales / 90
Construyendo vidas saludables / 96
Bibliografía / 100

Importancia de las figuras parentales en el neurodesarrollo / 102
Diana María Stuart Duarte y Daniela Rodríguez Stuart

¿Qué repercusiones tiene el padre y su presencia en los niños? / 109
¿Qué aspectos de la crianza son importantes y por qué? / 111
Bibliografía / 111

La sexualidad en los adolescentes. Ser padres en la adolescencia / 113
Graciela Varín

Sexualidad adolescente y sus características / 114
Ser padres en la adolescencia / 116
Qué podemos hacer como sociedad / 118
Bibliografía / 122

El acompañamiento de la familia y la sociedad durante la adolescencia / 123
Francisca Cruz Sánchez y François Asselin

¿Qué es acompañar? Algunas consideraciones / 124
Bibliografía / 126

Reflexiones finales / 128
Francisca Cruz Sánchez y François Asselin

El hombre es extraño / 131
François Asselin

PRÓLOGO EN ITALIANO

Quando Francisca Cruz Sánchez, mi chiese di scrivere il prologo che avrebbe dovuto presentare il volume *Competenza e incompetenza di padri e madri adolescenti*, dedicato all'indimenticabile amico e maestro Roberto Curi Hallal, devo confessare che grande fu la commozione e la nostalgia che mi pervase, ripensando alle giornate trascorse insieme e alle interminabili video chiamate via Skype, in cui Roberto, con infinità semplicità, mi somministrava una "terapia per l'anima", composta di saggezza, sapienza, esperienza, amore e speranza.

Per tale motivo ho deciso di rivedere alcuni suoi scritti e relazioni che tenne in occasione delle varie edizioni del Joint meeting in pediatria e medicina dell'adolescenza.

Il grande Corrado Alvaro (1895-1956), scrittore, giornalista, poeta e sceneggiatore, nato nella mia Regione, la Calabria, nel bellissimo romanzo "L'età breve" dà dell'adolescenza questa descrizione:

> *Mentre l'infanzia è ricca di pensieri, di sogni, di visioni, l'adolescenza è nuda, è misera,uscita dall'indistinto, piena di sentimenti troppo forti per essa, e che essa non può sostenere; essa ha perduto quella facoltà di dire cose sublimi, com'è proprio dell'infanzia, profetiche, quasi ispirate, gravide di significato.*
>
> *L'adolescente è ricaduto fra uomini, ha pensieri da uomo, ma la potenza dell'uomo non lo soccorre ancora.*
>
> *Le sue ambizioni sono immense, le sue possibilità limitate.*

Alvaro, riferendosi al protagonista principale del romanzo (l'adolescente Rinaldo Diacono) scrive:

> *[…] guardava gli uomini come esseri di un altro regno, simili alle montagne e agli alberi.*

Da essi dipende la vita dei ragazzi, da essi di un'età irraggiungibile, alla quale non si arriverà mai, perché tutto è eterno nell'infanzia, anche i vecchi, anche la morte.

Cos'è cambiato dal 1946

Gli eventi che hanno caratterizzato e caratterizzano questo terzo millennio, ci hanno insegnato che gli adolescenti di oggi smentiscono clamorosamente gli stereotipi.

Oggi, i nostri giovani sono tutto tranne che trasgressivi; la spinta trasgressiva, tipica dell'adolescenza, è stata sostituita dalla delusione.

Gli adolescenti, non si arrabbiano più se le prospettive per il loro futuro sono sempre più fosche e se una pandemia li ha costretti a rinunciare a esperienze vitali, che si sono poi concretizzate nell'impossibilità d'immaginare il futuro.

I nostri adolescenti, sono stati identificati con le fragilità degli adulti, sono stati abituati, sin da piccoli, alla diffidenza e, per tale motivo non è stata concessa loro la possibilità di frequentare cortili e/o parchi, luoghi dove avrebbero potuto farsi male o imbattersi in incontri pericolosi.

Adulti troppo impegnati a gestire le proprie fragilità e paure, per potersi fare carico di un bambino o di un adolescente, specie, se in difficoltà. Ma i bambini hanno la necessità di nutrirsi delle certezze e della felicità degli altri!

Quindi, i nostri figli, hanno dovuto inventarsi piazze e giochi virtuali, in cui sperimentare la propria identità nascente. Ma, gli adulti, hanno poi anche obiettato che questo non andava bene, che, i nostri ragazzi, erano diventati dipendenti da internet. Successivamente internet, invece, si è rivelato indispensabile in corso della pandemia da COVID-19 e la mancata accensione della telecamera (purtroppo verificatasi in molti casi), è stata considerata assenza dalla scuola, scuola il cui portone era in realtà, irrazionalmente e disastrosamente chiuso. In Italia, ancora oggi, internet non è un'opportunità per tutti. Bisognerebbe ricordare che il consiglio dei diritti umani dell' Organizzazione delle Nazioni Unite ha dichiarato in una risoluzione, approvata giovedì 5 luglio del 2012 ha dichiarato

che considera l'accessibilità a internet uno dei diritti fondamentali dei bambini e degli adolescenti odierni.

La recente pandemia ha dimostrato tutta la sua crudele non democraticità anche nella scuola e, quel sistema sostitutivo della didattica in presenza denominato didattica a distanza, ha di fatto assunto il significato e la drammatica valenza di "Disagio a Distanza", sancendo il principio che la povertà educativa è anche povertà digitale.

Le famiglie in maggiore difficoltà economiche, sociali e culturali non sono riuscite e, ancor oggi, non riescono a garantire l'accesso a intenet ai propri figli; assistiamo ad opportunità negate o limitate per questi minori, rispetto ai loro coetanei nati in famiglie agiate. Su questa riflessione bene s'inserisce quanto emerso in una ricerca condotta da Joseph Stiglitz (economista statunitense), premio Nobel per l'economia nel 2019:

Il 90 % dei ragazzi che nascono in famiglie povere muore povero non importa quanto siano capaci.

Più del 90 % dei ragazzi che nascono in famiglie ricche muore ricco non importa quanto siano stupidi.

Quindi il merito non è un valore".

I nostri giovani hanno vissuto e vivono anni difficili, ma la loro volontà è quella di non voler dimenticare nulla, persino il buio (e dal buio sono voluti e vogliono ripartire per ricostruire cosa si è spezzato, cosa non ha funzionato, e cosa non funziona ancora). Mentre la politica poneva la scuola (e l'università) all'ultimo posto della lista delle priorità, loro hanno continuato a camminare.

Aldo Moro (uno dei più grandi Statisti Italiani), il 28 febbraio del 1978 nell'ultimo discorso ai gruppi parlamentari (fu poi rapito il 16 marzo per poi essere ucciso dalle Brigate Rosse) pronunciò queste parole:

Se fosse possibile dire: saltiamo questo tempo e andiamo direttamente a questo domani, credo che tutti accetteremmo di farlo, ma, cari amici, non è possibile; oggi dobbiamo vivere, oggi è la nostra responsabilità.

Si tratta di essere coraggiosi e fiduciosi al tempo stesso, si tratta di vivere il tempo che ci è stato dato con tutte le sue difficoltà.

Camminiamo insieme perché l'avvenire appartiene in larga misura ancora a noi.

Giorgia Loschiavo, una studentessa di 18 anni, del Liceo Giovanni Salvemini di Bari, maturanda nel fatidico 2020, ci ha lasciato alcune sue bellissime, quanto profonde riflessioni pubblicate nel settimanale *l'Espresso* del 10 gennaio 2021:

Porto via con me una lezione importante, forse la più preziosa di tutte: siamo scuola quando e dove siamo – e insieme – costruiamo il futuro, accudendo i nostri sogni e coltivando le speranze: siamo scuola quando capiamo che la responsabilità è prendersi cura gli uni degli altri, e lottare, tenaci per cambiare il presente (aveva ragione la mia professoressa che mentre spiegava gli anni 70 ha detto: la storia di uno stato è la storia dei cittadini e l'unico modo per cambiarla è il loro impegno).

E poi porto via anche con me il senso di smarrimento, la paura, la rabbia e la tristezza.

La difficoltà di provare a progettare il domani quando pensi che ti sia stato tolto tutto e non esiste un colpevole; e porto via anche, l'affetto inestimabile nascosto nei "ti capisco!".

Mi sento proprio così, il tentativo di esercitare la prossimità nella lontananza.

I quattro ultimi-primi giorni di scuola che ci sono stati concessi, erano tutti momenti nostri in cui ci siamo riconosciuti dietro le mascherine, con il nostro bagaglio di speranze e timori. Guarderemo questo groviglio di emozioni con un po' di tenerezza e lo metteremo in tasca. Piangeremo un po', perché salutare i ricordi fa questo effetto. E poi li, sulla soglia, ci guarderemo negli occhi, compagni per l'ultima volta e per sempre, "col mondo tra le dita".

Questa epocale emergenza sanitaria che abbiamo vissuto ha fatto sì che i nostri giovani sperimentassero l'abbandono, ma parliamo di quell'abbandono più strutturale che è l'abbandono da parte delle Istituzioni!

Ragazzi e ragazze che, in quel mare in tempesta, andavano con qualsiasi manovra possibile rimessi a bordo e non lasciati naufragare nel mare magnum della dispersione scolastica. Nel

corso della pandemia sono stati oltre 200 mila gli studenti che hanno abbandonato la scuola; maggiormente colpite sono state le classi sociali più disagiate e quindi la popolazione giovanile delle regioni meridionali.

Ancor più grave è la drammatica solitudine in cui sono stati abbandonati gli studenti con disabilità.

Per questi giovani, specie per gli studenti con disabilità psichica, la scuola rappresentava e rappresenta l'HUB attorno al quale ruota tutta la socialità. Questi bimbi, questi giovani, hanno visto all'improvviso dissolversi tutti i contatti, tutte le attività che li aiutavano a sentirsi parte integrante della società. Inaspettatamente e inspiegabilmente, non hanno più visto i loro compagni, non hanno più partecipato a feste di compleanno e alla totalità degli eventi che consentivano dialogo, interazione e inclusione, linfa per la loro vita.

Durante il lockdown sono stati circa 70 000 gli studenti con disabilità che tra aprile e giugno non hanno partecipato alla didattica a distanza.

Abbiamo, anche, assistito alla drammatica solitudine di una generazione iperconnessa. Le attuali generazioni (Z ed alfa), sono generazioni che nascono e crescono in una società sempre più complessa e accelerata, pervasa da immagini, da parole che attraverso internet condizionano in modo decisivo la formazione della loro identità, della loro scala dei valori e del loro modo d'intendere la relazione con gli altri e con il mondo in senso ampio. Oggi, tutto questo, avviene attraverso i social media, ragazzi e ragazze diventano spettatori delle vite apparentemente perfette d'influencer e personaggi dello spettacolo.

Nel mondo patinato del web sembra non esserci spazio per la sofferenza: case da rivista di design, amicizie invidiabili, party sontuosi, cabine armadio sterminate, viaggi incredibili, mise sempre impeccabili.

Mai una giornata no, mai una coda in un ufficio postale, alla mensa della Caritas, un brufolo, mai un accenno alla vita reale e alle difficoltà quotidiane, alla lotta per la sopravvivenza, quella che milioni di famiglie combattono eroicamente tutti i giorni nel nostro paese (i silenziosi eroi del quotidiano).

Può anche verificarsi che vi siano atti di denuncia e, quasi sempre, questi si verificano, quando il protagonista famoso subisce una qualche azione da lui percepita e vissuta come sopruso, costretto magari a una coda di troppo in qualche ufficio, oppure dover annullare impegni per lui vitali a causa di "inaccettabili" ritardi dei mezzi di trasposto o scioperi indetti per garantire i diritti di quei "pezzenti" lavoratori che appartengono al mondo reale.

Tutto ciò, oggi accade intorno a loro, accade intorno ai nostri adolescenti, non ancora adulti ma non più bambini, però PERSI, persi in questa società piena di contraddizioni e di egoismi, persi tra chi vorrebbero essere e chi sono davvero, impegnati a costruire intorno a loro un guscio di vita virtuale fatta da quella fragile ostentazione di bellezza, ricchezza, popolarità e perfezione. E poi, il frustante confronto con la propria realtà, con la propria vita fatta di assoluta normalità e difficoltà.

Ed allora? Gli adolescenti avrebbero dovuto arrabbiarsi, invece… niente, si sono responsabilizzati (o meglio si sono adattati per non morire) di fronte ad adulti confusi, che provano, ma non sanno voler loro bene.

Molti giovani, durante il periodo emergenziale, hanno avuto la forza di sviluppare capacità riflessive e di analisi profonda rispetto a quanto stava accadendo, più di quanto fossimo in grado di fare noi adulti.

Allora, ecco che la Pandemia ha chiaramente dimostrato che la nostra società dovrebbe incominciare a fidarsi un po' di più dei nostri adolescenti, di quegli adolescenti che sono alla disperata ricerca di adulti di riferimento che, aimè, non trovano. Adulti sempre più fragili, adulti che faticano ad assumersi le responsabilità necessarie per sostenere la crescita dei loro figli, in una società complessa da loro stessi irresponsabilmente e non tanto inconsapevolmente costruita. Ma i nostri adolescenti hanno la necessità di riporre le loro speranze, nelle mani di adulti autorevoli e credibili, adulti che non si limitino a criticare l'esistente, ma che abbiano la capacità di pensare e proporre opportunità alternative percorribili. Ci troviamo di fronte a un'esasperazione dell'individualismo, una crisi di valori che impedisce di trovare e percorrere sistemi di solidarietà reali

e d'identificazione con l'altro in prossimità e che, invece, si declina con un mondo sempre più globalizzato dove, invece, connettersi con una persona dall'altra parte del pianeta è di una facilità disarmante. Abbiamo, quindi, costruito una società che alimenta il valore del soggetto a discapito della curiosità e della capacità di comprendere chi si ha di fronte, una società fondata sull'immagine che dà valore alla presenza estetica più che al contato fisico e all'interesse per l'altro per quello che è, per come e fatto lui e per quelli che sono i suoi bisogni profondi. Nei giovani d'oggi possono anche prevalere sentimenti di vergogna, senso d'inadeguatezza per ciò che si è diventati, rispetto alle aspettative proprie, genitoriali e di una società sempre più performante che non sa più costruire relazioni sane, che sia in grado di provare gratitudine verso chi ti ha sostenuto e rispetto verso anche chi ti ha avversato

Oggi gli adulti non si pongono in una posizione d'ascolto rispetto all'altro, soprattutto se "l'altro" è un figlio che inciampa, che va incontro a fallimenti e delusioni e, soprattutto, che prova dolore!!

Il COVID-19 ha contribuito enormemente all'individualismo, ha reso ancora più pervasiva l'angoscia di morte, ha determinato un peggioramento generale della capacità di ascolto dell'altro e ha smascherato le contraddizioni della nostra società, rendendo ancor più palese una fragilità adolescenziale che è fortemente correlata alla fragilità adulta. Ad esempio, si dovrebbe insegnare ad accettare, che il dolore fa parte della vita e creare occasioni di riflessione intorno al diritto alla sofferenza e al diritto al fallimento.

Abbiamo chiesto ai nostri figli di non soffrire durante la crescita, perché i loro inciampi, i loro fallimenti, il loro dolore ci avrebbe distrutto, facendoci sentire mamme e papà inadeguati, genitori incapaci di garantire la felicità ai propri figli. Nell'Unione Europea sono circa 11 milioni e 200 mila i giovani (entro i 19 anni) che soffrono di un problema di salute mentale, specie nel sesso maschile. Tre giovani su quattro hanno sentito il bisogno di chiedere aiuto e parlare del loro stato fisico e mentale, ma meno della metà è riuscito ad esprimerlo a parole a qualcuno non avendo gli altri trovato nessuno che li ascoltasse.

Sono rimasti soli e hanno dovuto trovare rifugio in quei social network che, come abbiamo visto, hanno offerto loro una vita "schermata", "disincarnata", ma che poi si sono rivelati una trappola mortale ingenerando e amplificando nuove problematiche come il vamping, sexting, morphing, revenge porn, grooming, gambling, e sfide mortali.

La fragilità dei nostri adolescenti si è anche concretizzata con crescenti atti di bullismo e cyberbullismo; il persecutore (di fatto anche lui vittima), è colui che mal tollera le proprie fragilità ed insicurezze; quindi individua il soggetto percepito, da lui e dal gruppo, come fragile e si accanisce nei suoi confronti, nel disperato tentativo di lenire il proprio dolore, il proprio senso d'inadeguatezza e frustrazione, attraverso la mortificazione della vittima. Il bullo non si accanisce contro la diversità, ma contro ciò che più lo angoscia per similitudine.

Luigi, solo 14 anni, prima di spiccare l'ultimo volo, questa volta senza ritorno, un volo spiccato dall'ottavo piano, su un pezzo di carta sgualcito, ha lasciato scritto un messaggio per il proprio genitore:

Papà perdonami forever ti ho voluto sempre bene anche se mi hai ascoltato poco.

Poi il silenzio, un assordante silenzio forever, per sempre!

Il suicidio è la seconda causa di morte (dopo gli incidenti stradali) tra i giovani fra i 15 e i 19 anni nell'Unione Europea.

Nel 2020, circa 931 ragazzi sono morti per suicidio nell'Unione Europea, equivalenti alla perdita di circa 18 vite a settimana. Il suicidio in età adolescenziale rappresenta la più drammatica manifestazione dell'intento di risolvere il dolore suscitato dal proprio fallimento percepito. Paradossalmente la morte rappresenta un'ancora di salvezza alla quale l'adolescente si aggrappa per trovare consolazione e una possibile via di fuga da un dolore profondo e inarrestabile.

E, allora, c'è necessità negli ospedali, nel Servizio Sanitario Nazionale, anche di un'altra terapia intensiva, quella dell'anima, che accoglie l'invisibilità della mente che cede di bambini e adolescenti, in paesi che considerano una perdita di tempo

e uno spreco di risorse economiche curare la salute mentale, per piccoli e adulti.

Tra dubbi e contraddizioni, ho tentato di affrontare insieme a voi questi argomenti con la consapevolezza delle difficoltà e con la sincerità di un medico dei bambini, di un medico degli adolescenti ma, soprattutto con la maturità di un papà, certamente, non più giovane.

E concludo questo mio intervento, parafrasando il titolo del bellissimo libro di Bruno Bettelheim, "Un genitore quasi perfetto", avvertendo di essere stato e di essere un genitore sempre "più imperfetto", che magari vorrebbe aiutare i propri figli a diventare "genitori quasi perfetti" in una società meno "imperfetta". Ed allora, la responsabilità è un atto personale di integrità e principi morali!

Se non agiremo in questo senso, continueremo a vivere in una società rotta, finché non impareremo ad assumerci la responsabilità delle nostre azioni che hanno un impatto negativo sulla vita degli altri.

Tutti insieme abbiamo il dovere di provarci, prendendo ad esempio le parole dell'indimenticabile Roberto Curi Hallal, parole pacate e ricche "speranza":

[…] con perseveranza e convinzione potremo rendere la vita l'arte del possibile. […] non più naufraghi in questo mare di follia.

Dr. Giuseppe Raiola
Direttore del Dipartimento Materno-Infatile
Direttore della Struttura Complessa di Pediatria
Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco di Catanzaro
Presidente Regionale del Comitato UNICEF

Traducido por Flabia V. Cuevas Tosca

PRÓLOGO TRADUCIDO DEL ITALIANO

Cuando Francisca Cruz Sánchez me pidió que escribiera el prólogo que debía presentar, el libro *Competencia e incompetencia de padres y madres adolescentes*, dedicado al inolvidable amigo y maestro Roberto Curi Hallal, debo confesar que fue grande la emoción y nostalgia que me invadió, pensando en los días que pasamos juntos y las interminables video llamadas vía Skype, en las que Roberto, con infinita sencillez, me suministraba una "terapia para el alma", compuesta de sabiduría, conocimiento, experiencia, amor y esperanza.

Por este motivo decidí revisar algunos de sus escritos e informes que brindó en las distintas ediciones del Congreso Conjunto en pediatría y medicina de la adolescencia.

El gran Corrado Álvaro (1895-1956), escritor, periodista, poeta y guionista, nacido en mi región, Calabria, en la bella novela *La corta edad* da esta descripción de la adolescencia:

> *Mientras la infancia es rica en pensamientos, sueños, visiones, la adolescencia es desnuda, miserable, emerge de lo indistinto, llena de sentimientos que son demasiado fuertes para ella y que no puede sostener; ha perdido esa capacidad de decir cosas sublimes, como es propio de la infancia, profético, casi inspirado, preñado de significado.*
>
> *El adolescente cae entre los hombres, tiene pensamientos de hombre, pero el poder del hombre todavía no le ayuda.*
>
> *Sus ambiciones son inmensas, sus posibilidades limitadas.*

Álvaro, refiriéndose al protagonista principal de la novela (el adolescente Rinaldo Diacono) escribe:

> *[…] miraba a los hombres como seres de otro reino, parecidos a montañas y árboles.*

De ellos depende la vida de los niños, de ellos de una edad inalcanzable, que nunca será alcanzada, porque todo es eterno en la infancia, incluso los viejos, incluso la muerte.

¿Qué ha cambiado desde 1946?

Los acontecimientos que han caracterizado y siguen caracterizando este tercer milenio nos han enseñado que los adolescentes actualmente niegan sensacionalmente los estereotipos.

En estos momentos nuestros jóvenes son todo menos transgresores; el impulso transgresor, propio de la adolescencia, ha sido sustituido por la decepción.

Los adolescentes ya no se enfadan si las perspectivas de su futuro son cada vez más sombrías y si hay una pandemia. Los obligaron a renunciar a experiencias vitales, lo que luego resultó en la imposibilidad de imaginar el futuro.

Nuestros adolescentes se han identificado con las flaquezas de los adultos, se les ha acostumbrado, desde pequeños, a la desconfianza y, por esta razón no se les dio la oportunidad de visitar patios y parques, lugares donde podrían lastimarse o tener encuentros peligrosos.

Adultos demasiado ocupados gestionando sus propias fragilidades y miedos para poder cuidar de un niño o de un adolescente, especialmente si se encuentra en dificultades. ¡Pero los niños necesitan alimentarse de las certezas y la felicidad de los demás!

Entonces, nuestros hijos tuvieron que inventar cuadrados y juegos virtuales, en los que experimentar con su naciente identidad.

Pero los adultos también objetaron que esto no era bueno, que nuestros niños se habían vuelto adictos al internet. Posteriormente, sin embargo, internet resultó ser indispensable durante la pandemia de COVID-19 y no encender la cámara (desafortunadamente ocurrió en muchos casos), se consideró ausencia a la escuela, escuela cuya puerta fue realmente irracional y desastrosamente cerrada. En Italia todavía no hay oportunidad de internet para todos. Cabe recordar que el Consejo de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas afirmó en una resolución, aprobada el jueves 5 de julio

de 2012, y declaró que considera la accesibilidad a internet uno de los derechos fundamentales de la niñez y la adolescencia.

La reciente pandemia ha demostrado todas las crueles características antidemocráticas incluidas en las escuelas y en este sistema, sustituto de la actual formación denominada *educación a distancia*, tras la cual ha absorbido la trascendencia y valor dramático de "dificultad a distancia", estableciendo el principio de lo que es también la pobreza educativa y la pobreza digital.

Las familias con grandes dificultades económicas, sociales y culturales no pueden hacer frente a sus necesidades y menos pueden garantizar el acceso a internet de sus hijos; se han negado y limitado oportunidades para estos menores, en comparación con sus padres que nacieron en familias ricas. Esta reflexión resuena bien con lo que surgió de una investigación realizada por Joseph Stiglitz (economista europeo), premio Nobel de economía en 2019:

> *El 90 % de los niños nacidos en familias pobres mueren en condiciones de pobreza, independientemente de lo capaces que sean.*
>
> *Más del 90 % de los niños nacidos en familias ricas mueren ricos sin importar cuán estúpidos sean.*
>
> *Entonces, el mérito no es un valor.*

Nuestros jóvenes han vivido y viven años difíciles, pero su voluntad es no querer olvidar nada, ni siquiera la oscuridad y desde la oscuridad quisieron y quieren empezar de nuevo a reconstruir lo que se rompió, lo que funcionó y lo que no funcionó y todavía funciona. Si bien la política colocó a la escuela (y a la universidad) al final de la lista de prioridades, continuaron caminando.

Aldo Moro, uno de los más grandes estadistas italianos, el 28 de febrero de 1978, en su último discurso ante los grupos parlamentarios (fue luego secuestrado el 16 de marzo y asesinado por las Brigadas Rojas) pronunció estas palabras:

> *Si fuera posible decir: saltemos este momento y vayamos directamente a esto mañana, creo que todos aceptaríamos hacerlo, pero, queridos amigos, no es posible. Hoy nos toca vivir, hoy es nuestra responsabilidad.*

Se trata de ser valiente y confiado al mismo tiempo, se trata de vivir el tiempo que nos ha dado con todas sus dificultades. Caminemos juntos porque el futuro todavía nos pertenece en gran medida.

Nos lo cuenta Giorgia Loschiavo, estudiante de 18 años del liceo Giovanni Salvemini de Bari, graduada en el fatídico 2020. Dejó algunas de sus bellas y profundas reflexiones publicadas en el semanario *l'Espresso* el 10 de enero de 2021:

Me llevo una lección importante, quizás la más preciosa de todas: somos escuela cuando y donde estemos, y juntos construimos el futuro, cuidando nuestros sueños y cultivando esperanzas: somos escuela cuando entendemos que la responsabilidad es cuidarnos unos a otros, y luchar tenazmente por cambiar el presente (tenía razón mi profesora que mientras explicaba los años 70 dijo: la historia de un Estado es la historia de los ciudadanos y el único modo para cambiarla es su compromiso.

Y luego también me llevo la sensación de pérdida, el miedo, la ira y la tristeza.

La dificultad de intentar hacer planes para el mañana cuando crees que te han quitado todo y no hay ningún culpable. Y también se llevó el afecto inestimable que se esconde en un "¡te entiendo!".

Eso es exactamente lo que siento, el intento de ejercitar la proximidad en la distancia.

Los cuatro últimos-primeros días de colegio que nos concedieron eran todos momentos nuestros en los que nos reconocimos a nosotros mismos detrás de las mascarillas, con nuestra maleta de esperanzas y miedos. Observaremos este enredo de emociones con un poco de ternura y lo guardaremos en nuestro bolsillo. Lloraremos un poco, porque decir adiós a los recuerdos tiene este efecto. Y luego ahí, en el umbral, nos miraremos a los ojos, compañeros por última vez y para siempre, "con el mundo entre nuestros dedos".

Esta época de emergencia sanitaria que hemos vivido ha hecho que nuestros jóvenes hayan experimentado el abandono, ¡pero hablemos de ese abandono más estructural que es el abandono de las instituciones!

Jóvenes que, en aquel mar tormentoso, iban con cualquier maniobra posible puestos nuevamente a bordo y no dejados

naufragar en el inmenso mar de la dispersión escolar. Durante el transcurso de la pandemia hubo más de 200 000 estudiantes que abandonaron la escuela; las clases sociales más desfavorecidas fueron las más afectadas y por tanto la población juvenil de las regiones del sur.

Aún más grave es la dramática soledad en la que los estudiantes con discapacidad han sido abandonados.

Para estos jóvenes, especialmente para los estudiantes con discapacidad mental, la escuela representó y representa el *hub* que los rodea, hacia el cual gira toda la socialidad. Estos niños, estos jóvenes, vieron de repente disolverse todos los contactos, todas las actividades que les ayudaron a sentirse parte integral de la sociedad, inesperada e inexplicablemente, ya no veían a sus compañeros, ya no asistían a fiestas de cumpleaños y a todos los eventos que permitieron el diálogo, la interacción y la inclusión, el alma de sus vidas.

Durante el confinamiento, alrededor de 70.000 estudiantes con discapacidad no participaron entre abril y junio a la educación a distancia.

También hemos sido testigos de la dramática soledad de una generación hiperconectada. Las generaciones actuales (Z y alfa), son generaciones que nacen y crecen en una sociedad cada vez más compleja y acelerada, impregnada de imágenes, a partir de palabras que a través de internet influyen decisivamente en la formación de su identidad, de su escala de valores y su forma de entender la relación con los demás y con el mundo en un sentido amplio. Todo esto sucede a través de las redes sociales, niños y niñas se convierten en espectadores de vidas aparentemente perfectas de influencers y personalidades del entretenimiento.

En el brillante mundo de la web parece no haber lugar para el sufrimiento: casas dignas de una revista de diseño, amistades envidiables, fiestas suntuosas, vestidores infinitos, viajes increíbles, *outfits* siempre impecables…

Nunca un mal día, nunca una cola en una oficina de correos, en el comedor de Cáritas, un grano, nunca un atisbo de vida a las dificultades reales y cotidianas, a la lucha por la

supervivencia, que millones de familias libran heroicamente todos los días en nuestro país (los héroes silenciosos de la vida cotidiana).

También puede ocurrir que haya actos de denuncia y, casi siempre, estos se verifican cuando el protagonista es famoso, y sufre alguna acción que percibe y experimenta como injusticia, tal vez obligado a hacer una fila con demasiadas personas o tener que cancelar compromisos vitales debido a retrasos "inaceptables" en el transporte o huelgas llamadas a garantizar los derechos de esos trabajadores "desgraciados" que pertenecen al mundo real.

Todo esto sucede en torno a ellos, sucede en torno a nuestros adolescentes, que aún no son adultos pero ya no son niños, pero *perdidos*, perdidos en esta sociedad llena de contradicciones y egoísmo, perdidos entre quienes les gustaría ser y quiénes son realmente, comprometidos a construir a su alrededor un caparazón de vida virtual compuesto por esa frágil muestra de belleza, riqueza, popularidad y perfección. Y luego, la frustrante comparación con la propia realidad, con la propia vida hecha de absoluta normalidad y dificultad.

Y ¿entonces? Los adolescentes debieron enojarse, pero en cambio... nada, asumieron la responsabilidad (o mejor dicho, fueron adaptados para no morir) frente a adultos confundidos que intentan pero no saben amarlos.

Muchos jóvenes, durante el periodo de emergencia, tuvieron la fuerza para desarrollar habilidades reflexivas y analíticas, profundizando en lo que estaba sucediendo, más de lo que los adultos éramos capaces de hacer.

Entonces, la pandemia ha demostrado claramente que nuestra sociedad debería empezar a confiar un poco más que nuestros adolescentes, esos adolescentes que buscan desesperadamente adultos de referencia que, lamentablemente, no encuentran. Adultos cada vez más frágiles, adultos que luchan por asumirse las responsabilidades necesarias para sustentar sus vidas, criar a sus hijos, en una sociedad compleja, solos de forma irresponsable y no tanto inconscientemente construido. Pero nuestros adolescentes necesitan poner sus esperanzas en manos de adultos con autoridad creíble, adultos que no se

limiten a criticar lo que existe, sino que tengan la capacidad de pensar y proponer oportunidades, alternativas viables.

Nos encontramos ante una exasperación del individualismo, una crisis de valores que nos impide encontrar y seguir, sistemas de solidaridad real e identificación con otros en proximidad y que, en cambio, se expresa en un mundo en constante cambio, más globalizado donde, sin embargo, conectarse con una persona del otro lado del planeta es increíblemente fácil.

Hemos construido, por tanto, una sociedad que nutre el valor del sujeto en detrimento de la curiosidad y la capacidad de entender quién está frente a ti, una sociedad basada en la imagen que valora la presencia estética más que la presencia física, contacto físico e interés en el otro por quién es, por cómo está hecho y por cuáles son sus necesidades profundas. Los sentimientos de vergüenza y de incapacidad para ser quienes son también pueden prevalecer entre los jóvenes, se han convertido, respecto a sus propias expectativas, en las de los padres y en las de una sociedad cada vez más productiva y que ya no sabe construir relaciones sanas, que sean capaces de sentir gratitud hacia quienes le apoyaron y respeto hacia quienes también se le opusieron.

Los adultos no se ponen en situación de escuchar al otro, sobre todo si el "otro" es un niño que tropieza, enfrenta fracasos y desilusiones y, sobre todo, que siente dolor.

El COVID-19 ha contribuido enormemente al individualismo, ha hecho que la ansiedad por la muerte sea aún más generalizada, determinó un empeoramiento general de la capacidad de escuchar a los demás y expuso las contradicciones de nuestra sociedad, haciendo aún más evidente una fragilidad adolescente que está fuertemente correlacionada con la fragilidad adulta.

Por ejemplo, deberíamos enseñar a aceptar que el dolor es parte de la vida y crear espacios de reflexión en torno al derecho de sufrir y al fracaso.

Les pedimos a nuestros hijos que no sufran mientras crecen, por sus tropiezos, sus fracasos, su dolor, nos habría destruido, haciéndonos sentir madres y padres inadecuados, padres incapaces de garantizar la felicidad a sus hijos.

En la Unión Europea hay aproximadamente 11 200 000 jóvenes (menores de 19 años) que padecen algún problema de salud mental, especialmente los hombres. Tres de cada cuatro jóvenes sintieron la necesidad de pedir ayuda y hablar de la situación de su estado físico y mental, pero menos de la mitad fueron capaces de expresarlo con palabras a alguien al no haber encontrado a los demás, nadie que los escuche. Se quedaron solos y tuvieron que buscar refugio en esas redes sociales que, como hemos visto, les ofrecieron una vida «protegida», «incorpórea», pero que luego resultó ser una trampa mortal, generando y amplificando nuevos problemas como *vamping*, *sexting*, *morphing*, *revenge porno*, *grooming*, *gambling*, y desafíos mortales.

La fragilidad de nuestros adolescentes también se ha materializado con crecientes actos de *bullying* y *ciberbullying*; el perseguidor (de hecho también es víctima), es quien tolera mal sus propias debilidades e inseguridades; luego identifica el tema percibido por él y por el grupo, como frágil y feroz hacia él, en un intento desesperado por calmar su propio dolor, el propio sentimiento de insuficiencia y frustración, a través de la mortificación de la víctima. El matón no se enfurece por la diversidad, se enfurece contra lo que más le angustia, la semejanza.

Luigi, de solo 14 años, antes de tomar su último vuelo, esta vez sin retorno, un vuelo desde el octavo piso, en un trozo de papel arrugado, dejó un mensaje escrito para sus padres:

> *Papá, perdóname forever, siempre te amé, aunque si me escuchabas poco.*
>
> *¡Luego el silencio, un silencio ensordecedor forever, para siempre!*

El suicidio es la segunda causa de muerte (después de los accidentes de tráfico) entre los jóvenes de 15 años a 19 años en la Unión Europea.

En 2020, alrededor de 931 jóvenes se suicidaron en la Unión Europea, lo que equivale a la pérdida de unas 18 vidas por semana. El suicidio en la adolescencia representa la manifestación más dramática de la intención de resolver el dolor causado por el fracaso percibido.

Paradójicamente, la muerte representa un salvavidas al que el adolescente se aferra a encontrar consuelo y una posible salida de un dolor profundo e imparable.

Entonces, en los hospitales, en el Servicio Nacional de Salud, se necesita otra unidad de cuidados intensivos, esa para el alma, que acoja la invisibilidad de la mente fallida de niños y adolescentes, en países que consideran una pérdida de tiempo y un desperdicio de recursos económicos para tratar la salud mental de niños y adultos.

Entre dudas y contradicciones, he intentado abordar estos temas con ustedes con la conciencia de dificultades y con la sinceridad de un médico de niños, de un médico de adolescentes, pero, sobre todo, con la madurez de un padre, ciertamente, que ya no es joven.

Y concluyo este discurso parafraseando el título del hermoso libro de Bruno Bettelheim: *Un padre casi perfecto*, sintiendo que ha sido y sigue siendo un padre cada vez más "imperfecto", al que tal vez le gustaría ayudar que sus hijos se conviertan en "padres casi perfectos" en una sociedad menos "imperfecta".

Y, además, ¡la responsabilidad es un acto personal de integridad y principios morales!

Si no actuamos en este sentido, seguiremos viviendo en una sociedad rota hasta que aprendamos a hacernos cargo de la responsabilidad por nuestras acciones que tienen un impacto negativo en la vida de los demás.

Todos tenemos el deber de intentarlo juntos, tomando como ejemplo las palabras del inolvidable Roberto Curi Hallal, palabras tranquilas y ricas "esperanza":

> *[…] con perseverancia y convicción podremos hacer de la vida el arte de lo posible. […] no más náufragos en este mar de locura.*

Dr. Giuseppe Raiola
Director del Departamento Materno-Infantil
Director de la Estructura de Pediatría
Hacienda Hospitalaria Universitaria Renato Dulbecco de Catanzaro
Presidente Regional del Comité UNICEF

EL ADOLESCENTE DESDE LA PREHISTORIA HASTA NUESTROS DÍAS: LA EVOLUCIÓN DE LA ESPECIE HUMANA

German Castellano Barca

En España hay expertos e investigadores de gran valor y reconocimiento mundial que se ocupan de la prehistoria y la evolución humana. A la pediatría clásica se sumó hace 35 años la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA), dedicada al tratamiento integral de los problemas de los adolescentes, y pensamos que se puede hacer un seguimiento de ese grupo de edad desde la prehistoria hasta la actualidad, precedido de un recuerdo sobre la historia remota, descubriendo cómo eran los adolescentes y como son ahora. Contamos con la benevolencia del lector y con los datos y razonamientos de expertos en la prehistoria.

La investigación seguirá aportando datos sobre la historia de la evolución humana, pero es posible que nunca se conozca el proceso en su totalidad porque el ingente mecanismo que se puso en marcha durante millones de años escapa a la comprensión racional y lógica.

David Garofalo de la Universidad Estatal de Kennesaw, Georgia, Estados Unidos, afirmó en 2023 que "la humanidad sería el vestigio de una antigua época de vida avanzada en el universo y que el surgimiento de condiciones propias para la vida desarrollada comenzó 7 000 millones de años después del *bing bang*".

De esas civilizaciones avanzadas la mayor parte habrían desaparecido, aunque no se descarta que haya otras más recientes pululando por el cosmos. La aparición de vida en la tierra habría sido posterior a esa edad de oro. El planeta Tierra como el resto del sistema solar se formó hace 4 500 millones de años, 1 500 después del momento en que Garofalo sitúa ese apogeo.

Adelantamos que Cantabria es la región del mundo con más cuevas con arte rupestre y nueve de estas obtuvieron la declaración de Patrimonio de la Humanidad en 2008 estando sometidas a rigurosos controles.

Etapas de la prehistoria

- Paleolítico: inferior de 2 500 000 hasta 100 000 aC, aparecen los primeros seres humanos.
- Paleolítico medio: 100 000 a 50 000 aC.
- Paleolítico superior:50 000 a 10 000 aC.
- Mesolítico: desde el 10 000 a 6 000 aC.
- Edad de piedra: tres millones de años hasta hace 40 000 aC.
- Edad de los metales: calcolítico o edad del cobre 5 000 aC, edad del bronce 3 000 aC y edad del hierro 1 500 aC.

Sucesivos hombres primitivos y antepasados

Actualmente se reconocen al menos nueve especies fósiles:

- Homínidos bípedos: 6 millones de años.
- Australopitecos: 4,4 millones de años. Vivian en África y median 1,40 m de talla.
- Ergaster: 3 millones de años. Vivía en territorios asiáticos y europeos.
- *Homo habilis*: 2,5 millones de años. Capaz de crear herramientas.
- *Homo erectus*: 1,8 millones de años. Caminaba erguido.
- *Homo antecesor*: 900 000 años. La especie más antigua encontrada en Europa.
- *Homo Naledi*: 226 000 a 355 00 años. Quizá coincidió con los homo modernos.
- Neardental: 160 000 años hasta hace 28 000. Homo sapiens con pensamiento lógico.
- Cromañón: 40 000 años 10 000 años.

Compartimos el 98,7 % del genoma del ADN con los chimpancés. La separación de linajes se produjo hace 20 millones de años con los orangutanes, nueve millones de años con los gorilas y seis millones de años con los chimpancés.

Elementos de interés

- Tamaño del cráneo:
  - Orangutanes: 275-500 cm^3.
  - Chimpancés: 275-500 cm^3.
  - Gorilas: 340-752 cm^3.
  - Humanos: 1200-2850 cm^3.
  - Neandertal: 1100-1900 cm^3.
- Lenguaje: la capacidad física para hablar se estima que se inició hace 140 000 años. La primera comunicación lingüista conocida hace 40 000 años. Aparece lenguaje en el rango de 2 kHz a 4 kHz gracias a los estudios del Dr. Martínez, de Atapuerca, que fue capaz de reconstruir un audiograma de hombres que vivieron hace muchos años. Antes de hablar se comunicaban con gruñidos y gestos seguido por verbos y sustantivos. Se puede aceptar que el lenguaje "lo inventó" el *homo erectus*.
- Glaciaciones:
  - La primera glaciación ocurrió hace 2 400 y 2 100 millones de años, durando 300 millones de años y cubría grandes extensiones de Europa, América y Asia.
  - La segunda glaciación quizá fue la más severa y ocurrió de 850 millones de años a 635 millones de años.
  - La tercera glaciación corresponde a una serie de glaciación-interglaciación y ocurrió hace 460 millones de años y 43 millones de años.
  - La cuarta glaciación duró de 350 millones de años M a A250 millones de años.
  - La quinta glaciación tuvo periodos interglaciares durando entre 40 000 años y 100 000 años apareciendo posteriormente abedules, pinos y robles. El neandertal se adaptó al frio.
- El fuego: se admite que el fuego fue controlado hace un millón de años y para cocinar hace 600 000 años o 700 000 años. Ese hallazgo permitió una mejor alimentación y protección frente a animales. Juan Luis Arsuaga cree que neandertales y cromañones no hacían buen uso del fuego, no le mantenían en sus acampadas porque no le conocían o no llegaron a comprender la gran importancia que tenía.

- ADN mitocondrial: solo las mujeres transmiten el ADN mitocondrial. El genetista de la Universidad de Oxford, Bryan Sykes, hizo miles de estudios en Europa y llegó a la conclusión de que 550 millones de europeos descendemos de siete mujeres, a las que dio nombres aleatorios agrupándolas, según la frecuencia de ADN mitocondrial, si era mayor o menor, en determinadas zonas. Las llamó las siete hijas de Eva: Tara, Helena, Katrina, Xenia, Jasmine, Velda y Úrsula. A Velda la sitúa en lo que es actualmente Cantabria, precisamente un territorio con una gran riqueza de cuevas prehistóricas y pinturas primitivas en las que siguen o se inician los estudios.

La evolución según Darwin

Todo comenzó hace seis millones de años, quizá en Kenia en las orillas del lago Turkana. Se produjo la separación y evolución de homo y primates. El cerebro de los humanos era tres veces mayor que el de los gorilas y chimpancés.

"El motor de la evolución es la selección natural", decía Darwin, que publicó *El origen de las especies* en 1859, pero su teoría no se impuso hasta 1940 tras el éxito de su integración con la genética, afirma David Quammen. Todos descienden de un ancestro común que en virtud de circunstancias climáticas, ambientales y alimentarias se va transformando. Los primeros indicios de su teoría fue un yacimiento de fósiles hallado en la costa norte de Argentina en su viaje en el *Beagle*, buque de la marina real inglesa, entre 1831 y 1836.

Esa evolución se rige por unos principios:

- Transformismo, cambios.
- Diversificación y adaptación a la vida.
- Selección natural basada en la variabilidad heredable.
- Adecuación al medio de vida.

Camilo José Cela Conde y Francisco J Ayala creen que "un cambio medio ambiental ocurrido en África hace 2,5 millones de años fue el que produjo la extensión de las sábanas y la separación de dos linajes de homínidos: la rama robusta de los

australopitecos, descubiertos en 1925, y los primeros *homo*, y opinan que los neandertales pudieron ser una subespecie de *Homo sapiens* o dos especies diferentes, hasta que por razones naturales los neandertales se extinguieron" En el siglo XIX se descubrieron neandertales y cromañones que convivieron juntos en Europa durante 30 000 a 40 000 años despareciendo los primeros.

Refiere Antonio Rosas que la marcha bípeda, la destreza manual y la capacidad del cerebro son elementos para estudiar y comparar. En el hombre o mujer la relación tamaño corporal cerebro es 11 veces mayor del que correspondería por su cuerpo. El cerebro consume el 40 % del oxígeno de la respiración y madura desde la zona posterior a anterior, ahí radican las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal, fronto-medial y dorsal.

Se afirma que nuestra mano tiene una forma heredada de más de 20 millones de años con una articulación independiente del pulgar que permite ciertos movimientos y que no tienen los simios, y la marcha bípeda tendría un millón de años. El tamaño del cerebro es indicativo del progreso evolutivo en los dos últimos millones de años.

Desde Darwin se acepta que el origen del hombre fue arborícola, compartiendo el 98,7 % del genoma con los chimpancés, y todos los humanos con raíces fuera de África llevan en su ADN entre el 1 % y el 3 % de genes neandertal.

El genoma del *Homo sapiens* tiene 83 genes que le diferencian del neandertal.

Algunos homo

El *Homo habilis* vivió en el este de África hace dos millones de años acampando junto a lagos y ríos construyendo refugios de ramas y piedras y sabiendo que en esos lugares había comida. Las mujeres, niños y adolescentes utilizaban bastones afilados para escarbar en la tierra y obtener raíces, insectos y recoger frutos silvestres, era la primera obligación de los menores sometidos a la jerarquía del que mandaba en el grupo. Convivían con rinocerontes, jabalíes, ciervos y caballos.

El *Homo erectus* vivía en un clima cálido, eran cazadores y recolectores fabricando por primera vez hachas.

El *Homo sapiens* que soporta el frio, fabrica armas y surgen los primeros signos de sentimientos religiosos, entierran a los muertos en tumbas megalíticas y cuando eran de niños dejaban ajuares personales como objetos metálicos y cuentas de collar. Cuidan a heridos y lisiados con dificultad porque eran nómadas.

En el siglo XIX se descubrió que neandertales de procedencia europea, concretamente del valle alemán Neander Tal y cromañones llegados de África, excelentes cazadores, convivieron durante 40 000 a 10 000 años en Europa desapareciendo los primeros quizá por una sucesión de causas naturales.

En mayo de 2024 se publica la reconstrucción del rostro de una mujer neardental que vivió hace 75 000 años en una cueva de lo que actualmente es el Kurdistán iraquí, y se la ha llamado Shanidar Z y destacan en su cara unos enormes arcos superciliares y la ausencia de mentón con una parte media de la cara saliente que da como resultado una nariz prominente. Enma Pomeroy, paleontóloga de la Universidad de Cambridge, afirma que el cráneo de neandertales y humanos tiene aspecto muy diferente. Destacan los enormes arcos superciliares que tenían los neandertales y la ausencia de mentón con una parte media de la cara saliente que da como resultado narices prominentes.

El hombre y la mujer

En el paleolítico superior aparecen tres épocas: el *Gravetiense*, el *Solutrense* y el *Magdaleniense*, que son fases de la cultura y vida que duran años, se fabrican herramientas de hueso y piedra, mientras que en el *Solutrense* se hace en pedernal y en el *Magdaleniense* se usan hueso, marfil y cuerno, y además descubren mecanismos para propulsar la lanza en la caza de animales. El final del paleolítico corresponde al final de las glaciaciones. La incorporación de grasa y proteínas a la dieta fue un hito importante en la evolución humana y tuvo lugar en África hace dos millones y medio de años.

A finales del siglo XIX se descubren pinturas rupestres en España y Francia que fueron realizadas en el *Gravetiense* y épocas posteriores y que probablemente tenían un sentido más ritual que artístico. Posteriormente aparecieron en más lugares dando lugar a técnicas especiales para datar su origen y materiales empleados. Cantabria en España tiene gran riqueza en cuevas prehistóricas y pinturas, entre otros elementos.

Hace 10 000 años se inicia el cultivo de plantas y llega la cerámica, el fuego ya existía. Rompiendo los huesos con una piedra llegan al tuétano. El gasto energético de un australopiteco era del 9 % en relación a su metabolismo basal que era ahora del 22 %.

La salida de África fue hace dos millones de años y en la Gran Dolina de Atapuerca (Burgos) se hallan restos de 800 000 años. Los varones median entre 1,64 metros y 1,69 metros y pesaban entre 75 kg y 80 kg y dice Jon Garay que tenían una mandíbula más potente, una nariz más alta y grande para calentar el aire que llegaba a los pulmones, y la frente retraída hacia atrás. Comían frutos, pescado y moluscos, ciervos, uros, jabalíes, caballos, osos, mamut, zorros, gatos silvestres, canidos, caprinos, mustélidos, aves silvestres, panteras y rinocerontes. La caza la hacían en grupo con lanzas de hasta 2,5 m.

Sin duda su visión no era buena hasta que fueron pasando cientos de años y adquirió la *tricromacia* que tiene como colores fundamentales el rojo, verde y violeta y otros muchos colores como resultado de su combinación. Eso permitía identificar la fruta madura o las hojas rojas comestibles en medio del follaje verde. El hombre era cazador más que recolector y necesitaba una buena visión lejana. Cuidaban a los enfermos y ancianos, pocos, enterraban a sus muertos y comían mucha carne.

El biólogo sueco Svante Paabo descubrió en 2008 que entre un 1,8 % y un 2,6 % del genoma de los que han nacido fuera de África es neandertal. Al menos tres genes neardentales descubiertos en 2016, hipersensibles, que protegen frente algunas enfermedades, pero nos hicieron más sensibles a las alergias y al COVID. Parece que tenían un gen protector contra el colesterol LDL, según refiere Jon Garay en una publicación de marzo de 2024. Un estudio realizado en Italia con 10 000 personas demostró que una mayor herencia neandertal duplicaba el riesgo

de padecer el coronavirus de forma más grave. También se tiene el riesgo de sufrir artritis, diabetes tipo 2 o el lupus, una enfermedad en la que el sistema inmune ataca al organismo.

Las migraciones

Los científicos del Instituto Internacional de Investigaciones Prehistóricas de la Universidad de Cantabria, en el estudio titulado "Population Genomics of post-glacial western Eurasia" publicado en Nature describen como en el paleolítico, 8300 aC, el clima es cada vez más fresco, la tierra pierde fertilidad y no hay comida. Parece que este cambio climático se produjo por el aporte masivo de agua muy helada que procedía de los grandes lagos norteamericanos, originando cambios en las dinámicas oceánicas.

Manuel González Morales y su grupo de la Universidad de Cantabria, especializado en bioarqueologia y paleoclima, estudiaron 1 600 genomas humanos antiguos que proporcionaron grandes conocimientos. Los de 9 200 años de antigüedad de la zona de Levante mostraban características del final del paleolítico superior mientras que los de los yacimientos de Llanes (Asturias) eran similares a los de Eurasia.

Se produjo un enriquecimiento tecnológico apareciendo microlitos geométricos y puntas de caza de sílex. Los moluscos eran parte importante de la alimentación y el análisis de los isótopos de oxígeno de las conchas marinas permitió conocer el clima porque registran con precisión la temperatura del agua del mar. Los investigadores mencionados creen que en los 8300 aC y 8100 aC la explotación del litoral coincidía con aumento de la población.

Se resume diciendo que se establecieron cuatro criterios lógicos y sucesivos para poder ser adscrito al humano: postura erguida, locomoción bípeda, lenguaje y destreza manual para fabricar instrumentos.

La evolución del adolescente

La *Venus de Betancourt*, una pequeña estatua de mujer hallada en 2019 en esa localidad francesa, en buen estado, junto

a otras deterioradas y que debieron ser talladas 27 000 años antes. Esta es la abuela prehistórica simbólica junto a las siete hijas de Eva del genetista Bryan Sykes que con sus estudios del ADN mitocondrial demostró que los europeos descendemos de alguna de esas mujeres, y a partir de ellas iniciamos y construimos el relato de la vida del adolescente.

Los estudios recientes demuestran que la mujer prehistórica no tenía un papel tan secundario como se suponía y que refieren Thomas Cirotteau, Jennifer Kerner y Eric Pincas en su libro *Lady sapiens*. Se adornaban con conchas fosilizadas, abalorios y caninos de ciervo. El destete de los pequeños sapiens se producía a los tres o cuatro años, antes que en nuestros parientes los grandes simios, lo que influía en la menor fertilidad. Se calcula que desde los 14 años o 15 años hasta los treinta años podrían tener cuatro o cinco hijos, de cuya protección se encargaban las madres con gran dedicación.

Las primeras prendas se fabricaron hace 120 000 años existiendo constancia de que usaron agujas de hueso hace 40 000 años. La fertilidad permitía aumentar los grupos y por esa razón se respetaba a las mujeres y en ocasiones se la dejaba participar en las cacerías. Eran fuertes con musculatura muy desarrollada en brazos. Los raptos de mujeres no eran frecuentes.

La vida se hacía en grupos gobernados por un jefe del clan. Los niños estaban protegidos y eran necesarios para el trabajo posterior. La mortalidad era muy alta en la infancia y adolescencia. A los 40 años los adultos eran ancianos.

Aparece el fuego

Los adolescentes en la etapa inicial de su desarrollo tenían un rol secundario recogiendo frutos, cazando animales, curtiendo la piel, haciendo mezclas pegajosas para pegar las armas manteniendo el fuego y ayudando a las mujeres en todas las tareas. Hacían lo que actualmente se llama grafitis. Es muy probable que los adolescentes usaran el ocre en alguna de sus tres variedades, como los mayores, para decorar su piel o pintar las paredes de las cuevas. Los diferentes tipos de ocre datan de hace 300 000 años. Adquirían mayor importancia cuando eran

adolescentes y colaboraban con los adultos fabricando armas. Se cree que morían el 30 % a 40 % antes de los 15 años.

Con la llegada del neolítico los adolescentes eran mano de obra importante para los clanes familiares trabajando en la agricultura, cuidando a los animales y hermanos al tiempo que aprendían a hacer cerámica.

En 2001 se descubre un fósil en la Sima de los Huesos de Atapuerca, que tiene medio millón de años, con un cráneo muy pequeño en el cual se observó que el parietal izquierdo se había fusionado con el occipital antes de tiempo, lo que provocó un desarrollo cerebral anormal y un retraso psicomotor. Entre los animales salvajes se abandonan al débil mientras que esta fue cuidada. Se la conoce con el nombre de Benjamina que en hebreo significa la querida.

Edad antigua

En Grecia, en el siglo V a.C y en Roma las jóvenes tenían permitido ser poetisas, músicas, bailarinas, nadadoras o gimnastas, pero no podían competir.

Los jóvenes compatibilizaban las letras, el canto y la música con entrenamientos para mejorar su resistencia física y a los 15 años o 16 años lucían la toga viril. La disciplina familiar era aceptada por los adolescentes y jóvenes.

Edad media

A la edad de siete a nueve años se enviaba a los hijos a servir en casa de poderosos o para aprender un oficio durante seis a siete años, firmando, por lo general, un contrato. Una pequeña minoría iba a la universidad o se dedicaba a la vida religiosa. El desarraigo era frecuente y controlaban la sexualidad hasta cierto punto.

Los hijos de la nobleza eran pajes de siete a catorce años, después escuderos y a los 21 años caballeros entrenándose con las armas. Las niñas bordaban y eran instruidas para leer y saber comportarse socialmente de cara a una futura boda o el ingreso en un convento. Los juegos eran elementales. Las niñas y adolescentes trabajaban en otras casas como empleadas domésticas

y eras un grupo de riesgo para toda clase de abusos. El color juvenil era el verde, inestable para los pintores, como los jóvenes.

En las ilustraciones los varones no lucen barba y las chicas llevan el pelo suelto o trenzado con diademas. Llevar un tocado en la cabeza significaba estar casada. Nunca se mostraban las imperfecciones, ni calvos ni obesos ni jorobados ni feos. Y si ocurría significaba que era malo. Los adolescentes seguían sometidos a las órdenes de los mayores.

De 1900 a 1920

La adolescencia es un breve periodo de tiempo entre la niñez y la edad adulta. Pocos acceden a estudios superiores porque la mayoría se incorporan pronto al trabajo. Hay una explosión económica. Es la época del jazz y del charlestón bebiendo ginebra. Estalla la mal llamada *Gripe Española* en 1918. Desde 1580 se han producido 31 pandemias gripales en el mundo. Hay cierta independencia de los adolescentes y jóvenes respecto a los mayores.

De 1930 a 1939

Se produce la gran depresión, catástrofe económica. Padres y madres salen a trabajar y los adolescentes dejan los estudios con gran frustración. Se inicia una cultura adolescente separada de la convencional y que se enfrenta a los padres.

De 1940 a 1949

Se habla de la reciente guerra. Bomba atómica en 1945. Patriotismo, entusiasmo, pujanza económica. Los adultos empiezan a entender que existe una cultura adolescente, la cual se acompaña de peticiones para el ocio y para la vida diaria. Reclaman con total libertad y espacios propios para el ocio.

De 1950 a 1959

Volvieron los soldados. Se les reconoce su valor y se recuerda a los que murieron en guerras. La atención pública se

vuelca hacia los adolescentes y jóvenes que serán el futuro. Se ve el mundo de manera diferente

De 1960 a 1969

Llegan el idealismo político, los conflictos sociales y los derechos civiles. Los adolescentes secundan a los jóvenes y se ven ya como una fuerza social. Los adultos se consideran como viejos de épocas atrasadas. Aparece el *Rock and Roll*, existe fuerza en la juventud y aparece la rebeldía.

De 1970 a 1979

Se impone la cultura popular, llegan el pop y los hippies. Protestas por Vietnam. Según los jóvenes los mayores no entienden el momento que se vive.

De 1980 a 1989

Generación X marcada por la música, la apatía política, las drogas y la rebeldía. Aumenta el poder consumidor del adolescente y la sociedad empieza a preocuparse por las drogas legales e ilegales.

De 1990 a 1999

Se acepta la cultura adolescente sin discusión analizándose hábitos y costumbres y se convierte en el grupo más estudiado de todas las épocas. Es imposible separar música, películas, videos, ropas, comidas, juegos, drogas, internet y cosméticos, de la adolescencia.

De 2000 en adelante

Los adolescentes tienen peso específico en la sociedad, incluyendo el consumo de productos igual que los adultos. Se diseñan ropas dirigidas a ese grupo social y la música ocupa un lugar importante en sus vidas.

Los cambios en el siglo XXI

El cerebro humano tiene 1 500 CC, existe correlación entre el tamaño del cerebro y el grupo social en que viven. Los primeros pobladores de la tierra tenían un cerebro de 650 CC. El cerebro ha evolucionado desde la relación con lo cercano y familiar, con la tribu. El principal órgano de percepción no es ni el ojo ni el oído, es el cerebro.

El cerebro usa circuitos antiguos para usos modernos. En la adolescencia se crean menos conexiones cerebrales, pero son más rápidas. El genoma está configurado al nacer. El conectivoma (redes de neuronas y sinapsis) evoluciona a lo largo de la vida. El hemisferio derecho se ocupa de la imaginación, sentimientos, arte y creatividad. El hemisferio izquierdo de la lógica, la matemática y la analítica, y la corteza prefrontal de la toma de decisiones estimándose que a los 20 años debiera existir madurez. Se sabe que la inteligencia no depende de que el cerebro sea mayor o menor sino de la red de conexiones que hay entre las neuronas.

La oxitocina y la vasopresina han servido durante millones de años para regular el comportamiento reproductivo de los mamíferos. A mayor número de horas de ordenador y videojuegos menor puntuación en la prueba de Goodenough que valida funciones complejas como asociación, memoria de detalles, analítica, discriminación, sentido espacial, abstracción y coordinación. Con las mismas horas en televisión la puntuación se altera muy poco o nada. ¿Se alteran las capacidades cerebrales con ordenador y videojuegos? El adolescente siente gran atracción por los videojuegos que despiertan los instintos primarios de los hombres activándose la amígdala cerebral, corteza prefrontal y el núcleo Accumbens. Ganar está relacionado con el instinto de cazar y conquistar.

Existe una "generación escaparate" que habita en internet está enganchada a las redes y gestiona su vida con el llamado botellón electrónico (televisión, teléfono móvil, ordenador y videojuegos) hace un uso patológico porque interfiere en sus actividades, existe una acumulación de riesgos en el ocio por accidentes y drogas, así como un aumento de los suicidios.

¿Estamos creando una nueva generación con lóbulos frontales subdesarrollados que son el lugar del cerebro donde se toman las decisiones ejecutivas?

El tren de la tecnología digital avanza a gran velocidad y en pocos años no existirá la brecha generacional actual entre mayores y niños y jóvenes. ¿Existirá brecha entre el ordenador y lo humano? ¿Habrá lentillas que convertirán al ojo humano en la pantalla de un ordenador?

Louan Brizendine dice que el área preóptica medial del hipotálamo, que determina el impulso sexual, es 2,5 veces mayor en los hombres que en las mujeres y en los roedores machos es siete veces mayor. Eso explica el mayor consumo de la sexualidad en varones.

Hemos evolucionado en millones de años. Tenemos un cerebro tres veces más grande de lo que corresponde a nuestro tamaño corporal. La plasticidad ha permitido adaptarnos ¿pero tenemos capacidad para absorber tantos cambios y tan rápidos?

En los últimos 20 años se han producido nuevos descubrimientos sobre el cerebro y los métodos diagnósticos aportan ingentes conocimientos. La adolescencia como tal fenómeno complejo está ligada a la industrialización de finales del siglo XIX y el siglo XX. Antes era una crisis subjetiva y desde 1950 es una crisis objetiva y un estado, ocupando un espacio en la vida diaria.

En la sociedad actual los jóvenes no se visten como sus padres y son los padres los que tratan de vestirse como sus hijos. Queremos la eterna juventud. ¿La adolescencia ha dejado de ser una etapa del ciclo vital para convertirse en un modo de ser amenazando con envolver a la totalidad del cuerpo social?

En las próximas décadas se podrá comprobar si la maquinaria de reciclaje evolutivo sigue funcionando sin que aparezcan anomalías importantes y si los 100 000 millones de neuronas que tenemos evolucionan. Expertos en nanociencia han rescatado proteínas antiguas capaces de copiar cadenas de ADN dobles y simples y secuencias del ARN.

¿Qué hacemos con la pandemia de sobrepeso y obesidad que es la principal causa de mala salud evitable en el mundo y que afecta a los adolescentes? Los genes ahorradores de energía

siguen funcionando igual que cuando éramos cazadores y recolectores y acumulaban la energía sobrante en forma de grasa, lo cual era útil para épocas de penuria, convirtiéndose en el carburante alimentario, pero en la actualidad hay 25 000 alimentos, no hay escasez, y la grasa sobrante acaba en obesidad. Solución: volver al paleolítico o cambiar el estilo de vida.

La generación menor de 15 años es la primera que inicia la adolescencia con teléfono móvil propio y es probable que en esta se inicien los cambios cerebrales. La sociedad que ven los adolescentes es mercantilista, consumista, cambiante, global y en parte deshumanizada. Se vive en metrópolis, la televisión es el modelo a seguir, hay indiferencia hacia los mayores y se fomenta el tener antes que el ser.

Es necesario conseguir un desarrollo armónico evitando: la adición a la tecnología, multitareas agobiantes, el cerebro del videojuego y la atención parcial continua o agotamiento tecno-cerebral.

Recordamos las nueve CES que tienen relación con el adolescente: calcio, colesterol, cigarrillos, condón, cinturón de seguridad, comprensión, cariño, comida mediterránea y casco protector, que se complementan con los factores protectores en el desarrollo psicosocial: buena salud dental, dieta saludable, ejercicio con regularidad, sueño adecuado y uso de cinturón o casco.

En todo caso se reafirma lo que decía Platón: "Es preferible dejar a los hijos un buen caudal de conciencia que de oro".

Bibliografía

Arsuaga, J. L. (2002). *Los aborígenes*. RBA Libros, pp. 109- 123.

Arsuaga, J. L. (2019). *Vida, la gran historia: Un viaje por el laberinto de la evolución*. Editorial Destino, pp. 423-445.

Brizendine, L. (2018). *El cerebro femenino. Comprender la mente de la mujer a través de la ciencia.* Editorial RBA, pp. 60-91

Brizendine, L. (2024). *El cerebro masculino: Comprender la mente del hombre a través de la ciencia*. Editorial RBA, pp. 53-74.

Campillo Álvarez, J. E. (2018). *Homo climaticus*. Editorial Critica, pp. 187-195.

Cela Conde, C. J. y Ayala, F. J. (2001). *Senderos de la evolución humana*. Alianza Editorial, pp. 539-541.

Cirotteau, T., Kerner, J. y Pincas, E. *Lady Sapiens: La mujer en tiempos de la Prehistoria*. La esfera de los libros, pp. 127-172.

Fernández Teijeiro, J. J. (2006). *La pasión por el cerebro. Paulov*. Ediciones Nivola, pp. 101-121.

Galdó Muñoz, G., Seiquer Gómez-Pavón, I., Muñoz Hoyos, A. (2008). Maltrato en la adolescencia. En: Redondo Figuero, C., García Fuentes, M., Galdó Muñoz, G. *Atención al adolescente*. Editorial Santander, pp. 213-222.

Garay, J. (2024). ¿Tenemos todavía rasgos neandertales? Sí, más de los que creemos. *El Diario Montañés*. Disponible en: https://www.eldiariomontanes.es/vivir/rasgos-neandertales-creemos-20240313182727-ntrc.html

Garralda, M. D. (1982). El cráneo asturiense de Cuartamentero (Llanes-Oviedo). KOBIE (Bilbao), Grupo Espeleológico Vizcaino. Diputación Foral de Vizcaya, Boletín No. 12.

Higham, Ch. (1990). *La vida en el Paleolítico*. Editorial Akal, pp. 19-26.

López Sánchez, F. (2023). Abusos, agresiones y otras formas de maltrato sexual en adolescentes. *Adolescere*, XI(1), 47-59. Disponible en: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-XI-n1-2023/2023-n1-47-59_Tema-de-revision-Abusos-agresiones-F.Lopez-Sanchez.pdf

National Geographic (2017). *Secretos del cerebro. La memoria. Porqué recordamos. Porqué olvidamos*. Editorial RBA, pp. 39-70.

Quammen, D. (2009). Darwin, en busca de una teoría. *National geographic*, 24(2), 2-21.

Rodríguez Hernández, P. J. y Torres Tejera, M. (2023). Violencia del adolescente entre iguales y con los padres. MENAS. ¿Como actuar? *Adolescere*, XI (1), 60-71.

Rojo, J. C. (2024). Científicos cántabros prueban las migraciones masivas al norte de España en el Paleolítico. *El Diario Montañes*. Disponible en: https://www.eldiariomontanes.es/cantabria/cientificos-cantabros-prueban-migraciones-masivas-norte-espana-20240320071535-nt.html

Rosas, A. (2015). *Los primeros homininos. Paleontología humana*. Museo Nacional de Ciencias Naturales, pp. 73-104.

Salmerón Ruiz, M. A. y Sánchez Mascaraque, P. (2021). Ciber patología, Ciber acoso y adicción a nuevas tecnologías. *Curso de psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras*, pp. 1107-1116.

Small, G. y Vorgan. G. (2009). *El cerebro digital: cómo las nuevas tecnologías están cambiando nuestra mente*. Ediciones Urano, pp. 65-81.
Sykes, B. (2001). *Las Siete hijas de Eva*. Editorial Debate, pp. 35-45.

FEMINIDADES Y MASCULINIDADES A TRAVÉS DEL TIEMPO: REPERCUSIÓN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Gustavo Alfredo Girard

En el año 2001 presentamos con el equipo de profesionales del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas José de San Martin de la Universidad de Buenos Aires, un libro sobre el adolescente varón. Habían transcurrido poco más de 10 años cuando por motivo de un congreso sobre sexualidades que se realizó un Montevideo llevé varios ejemplares para distribuir. En el corto viaje que separa Buenos Aires de Montevideo, releí a vuelo de pájaro varios capítulos. Al hacerlo cual no fue mi sorpresa al descubrir que la obra que con tanto esfuerzo y cariño habíamos elaborado estaba completamente obsoleta. Me surgió la idea de actualizarla, pero al querer hacerlo comprendí que era un trabajo imposible. El cambio en este corto periodo de tiempo era enorme. La única posibilidad era reescribirlo con una perspectiva desde el presente.

En no pocas oportunidades cuando escucho a luchadores en defensa de derechos suelen repetir siempre lo mismo, nada cambia. Personalmente no tengo esa visión. Las cosas han cambiado y mucho se ha avanzado socialmente en lo referido a leyes y jurisprudencia, políticas de derechos y en los procesos que desembocan en la violencia de género. En la Argentina tenemos una legislación basada en derechos que no muchos países tienen, pero no obstante son cotidianos los casos de violentos femicidios. Eso representa una prueba evidente que las leyes y la punición son importantísimas, pero no suficientes para revertir el proceso.

Nos encontramos de esta manera ante la necesidad de preguntarnos como sociedad, respecto a los adolescentes: ¿Quién educa en el ejercicio de la sexualidad? ¿Quién educa para el

ejercicio de una futura maternidad y paternidad? ¿Quién educa en la responsabilidad que conlleva el ejercicio de la sexualidad? ¿Está acaso la familia, la escuela, la sociedad preparada para ello? Por lo que resulta oportuno incorporar a grandes rasgos los cambios que en la familia y en la sociedad se dan lentamente al principio, pero a ritmo vertiginoso en los últimos años.

Para esto analizar el proceso a través del tiempo en temas tales como: el riquísimo recorrido del feminismo, los aportes de la perspectiva de género, el cambiante rol de la mujer en la sociedad y la forma en que esto repercute en el universo masculino que va tratando, no sin importantes dificultades, modificar acciones, conductas y por sobre todo, el modo de analizar este proceso desde una perspectiva que permitiera describir con fundamento las nuevas realidades y así poder actuar en el presente.

El ejercicio de la sexualidad en la población adolescente y juvenil, es diferente de la del mundo adulto en sus distintas etapas de vida y muy especialmente el adelantamiento de la edad en el inicio de las relaciones sexuales.

La propuesta en este capítulo es ir analizando sucesivamente: la evolución del feminismo, la perspectiva de género, el cambiante rol de la mujer en la sociedad, las diversas respuestas de la masculinidad ante los cambios de paradigmas, las nuevas masculinidades, las diversas responsabilidades de la sociedad y para finalizar los nuevos aportes que se están brindando.

El feminismo

A quien podemos considerar pionera del movimiento feminista es a *Olympe de Gouges*, pseudónimo de Marie Gouze, escritora francesa nacida en 1748. Luchadora por la igualdad, contra la esclavitud y a favor de los derechos de las mujeres. Activa participante en la revolución francesa fue acusada de contra revolucionaria y condenada a ser guillotinada después de permanecer presa en la Bastilla (Cultura Colectiva, 2016). Esto representa sin duda un contrasentido de los auténticos objetivos de un movimiento, que pregonaba la defensa de derechos y protección de los más desprotegidos, a causa de la irritante inequidad de una nobleza corrupta.

Olimpe de Gouges publicó una treintena de panfletos proponiendo un amplio programa de reformas sociales, dirigidos a las tres primeras legislaturas de la revolución, a los clubes patrióticos y a diversas personalidades. Sus trabajos adquirieron un cariz feminista y revolucionario. Defendió la igualdad entre el hombre y la mujer en todos los aspectos de la vida pública y privada, incluyendo el derecho al voto, el acceso al trabajo público y a la vida política, el derecho a poseer y controlar propiedades, a formar parte del ejército, a la educación y a la igualdad de poder en el ámbito familiar y eclesiástico. Abogó por la supresión del matrimonio y la instauración del divorcio, por el reconocimiento de los niños nacidos fuera del matrimonio legalizado y propuso un contrato anual renovable a firmar por los cónyuges. Escribió diversas obras de teatro y montó una compañía teatral itinerante que rápidamente comenzó a actuar en teatros de toda Francia. En el 1791 fue redactora principal de la Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana *(Déclaration des Droits de la Femme et de la Citoyenne).* Es una paráfrasis de la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano y fue publicada el 26 de agosto de 1789. Propone la emancipación femenina en el sentido de la igualdad de derechos o la equiparación jurídica y legal de las mujeres en relación a los varones (Perseo, 2017).

Recién a mediados del siglo XIX, la medicina descubre el proceso de la ovulación en la mujer, que se presenta en forma totalmente independiente de tener o no relaciones sexuales. Hasta ese momento se sostenían teorías pseudocientíficas según las cuales era el semen la "semilla" totipotencial que debía caer en tierra fértil (etimológicamente *semen* proviene del latín y significa semilla). Según otros posicionamientos era la penetración masculina lo que posibilitaba que la mujer ovulara. O sea, desde la biología se reforzaba la irritante asimetría y preponderancia del varón con respecto a la mujer. Muchas veces la ciencia marca las creencias e influye en la generación y control de los derechos en el medio social.

El rol que las mujeres van adquiriendo en la sociedad conlleva a un replanteamiento de sus derechos. Estas banderas son esgrimidas por el feminismo con la consecuente repercusión social, cultural, jurídica, y finalmente política.

Este proceso de evolución del feminismo que se opera en los últimos tres siglos presentó características que fueron propias de cada etapa y que aun actualmente se encuentran en plena transformación. Este proceso del feminismo en forma ultra resumida lo podemos considerar en etapas, que varios autores han sido descripto como "olas":

- Primera ola: sería la que corresponde a las pioneras de finales del siglo XVIII de las cuales Olimpes de Gourges podría ser la representante. Con posterioridad esgrimieron posiciones similares Clara Zetkin en Alemania y Rosa de Luxemburgo nacida en Polonia y Mary Wollstone Craft en Gran Bretaña. Esta ola referida al feminismo podríamos definirla como la *ola de la igualdad*.
- Segunda ola: es la que se da comienzo a fines del siglo XIX y crece muy especialmente a mediados del siglo XX esgrimiendo la lucha por los derechos ciudadanos del voto, movimiento al que adhieren un buen número de mujeres en las diferentes sociedades y podríamos decir que al menos en occidente existen magnificas representantes en todos los países. Esas mujeres recibieron el mote, muchas veces en tono despectivo, de "sufragistas". La podríamos definir como la *ola de los derechos*.
- Tercera ola: la encontramos a mediados del siglo XX y es donde esta larga lucha encuentra finalmente los frutos de su empeño en la obtención de derechos no solo al voto, sino que supera esa aspiración para reclamar un trato igualitario con respecto a los hombres que, se ve plasmado en las legislaciones de muchos países, incluyendo importantes modificaciones en los códigos civiles primero y en reformas de las constituciones nacionales con posterioridad. Debemos destacar que mientras esta tercera ola se desarrolla, en forma paralela comienza a estar imbuida por la perspectiva de género con muchos aspectos compartidos, sobre todo en defensa de derechos. Esta ola la podríamos considerar como la *ola de políticas públicas*.
- **Cuarta ola:** en la actualidad estaríamos entrando a esta ola, interrelacionada en muchos aspectos con la perspectiva de género y las banderas reivindicatorias del movimiento

LGBTQ+ (lesbianas, gays, bisexual, trans, quer más otros). Es en esta realidad, que también comienzan a cuestionarse ciertos postulados esenciales del feminismo tradicional ingresando, los mismos muchas veces en forma disruptiva. Un buen ejemplo de esta situación se encuentra dado por la King Kong Theorie escrita por Virginie Despentes. A esta ola la podríamos definir como la *ola de la integración y de la deconstrucción del género.*

Corresponde a esta breve síntesis agregar el importantísimo apoyo brindado a este proceso desde la literatura. Innumerables mujeres y también hombres fueron brindando su apoyo en todo este recorrido. Simplemente a modo de ejemplo podemos citar a Jane Austen (*Orgullo y prejuicio*), Simonne de Beauvoir (*El segundo sexo*) y muchas otras más.

La perspectiva de género

El concepto de género es mucho más reciente. Es a mediados del siglo xx que John Money esboza lo que originariamente define como "rol de género". Las experiencias de este psicólogo concluyeron en un fracaso total, pero el concepto de género fue arraigando en forma paulatina y afirmándose sin pausa alguna. Tanto por los que adhirieron a este concepto como sus más tremendos detractores posibilitaron que se fuera dando un total cambio de perspectiva. Amerita recalcar que la perspectiva de género nada tiene que ver con las orientaciones sexuales, confusión que es frecuente de escuchar. En la actualidad el concepto de género se termina universalizando dando lugar a diferenciar las personas *cis-género* de las *trans-género*. Las personas *cis* son las que su autopercepción se encuentra en coincidencia con su sexo biológico asignado al nacer; mientras que una persona *trans* es la que esta coincidencia no se da. En la actualidad, una persona varón trans es una persona que con genitales femeninos se autopercibe como masculino, mientras que otra persona con genitales masculinos si se autopercibe como mujer se trata de una mujer trans y desde esa perspectiva puede ejercer el derecho a cambiar su nombre. El

género autopercibido es el que debe priorizarse y constar en sus documentos y en la forma en que debe ser tratado. Dado que a medida que las diferentes sociedades van aceptando esta autopercepción, las personas pueden exteriorizar su sentir y de esta manera propender a modificar los efectos hormonales de su sexo biológico. En un primer momento se simplificaba la situación afirmando que era como si se tratara de "haber nacido en cuerpos equivocados". Actualmente esto ya no es así. Podemos encontrarnos ante una persona que, con genitales femeninos, se autopercibe como varón, pero asume plenamente sus menstruaciones periódicas. Recuerdo un joven trans que me dijo: "Sabe doctor yo soy un varón que menstrua". En otros casos nos encontramos ante personas que se autodefinen como no binarios y a través de sus formas de vestir o de maquillaje al observador externo no le resulta fácil interpretar cual es el género asumido.

Un hecho que merece destacarse, si bien no es el principal, es que en todo este proceso la perspectiva de género se da en forma totalmente independiente de lo que puede ser una determinada orientación sexual. Tradicionalmente la homosexualidad masculina se relacionaba con el hombre afeminado o en el caso de las mujeres: masculinizadas. Recordemos que también era la época en que desde la actividad sexual se consideraban activos o pasivos. Este es otro aspecto que ha influido y mucho en las masculinidades tradicionales en las que "correspondía" un rol activo en el hombre y pasivo en la mujer. Esto adquiere una mayor importancia cuando de mecanismos de control de la natalidad se trata

En forma sucesiva se fueron definiendo diferentes conceptos referidos al género tales como rol, asignación, perspectiva, filosofía, ideología, disforia, entre otros. Esto fue alcanzando cada vez una mayor repercusión en diferentes ámbitos tales como el científico, social, cultural, filosófico, religioso y espiritual como así también en el legal y político.

En el año 2013, en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V* conocido como *DSM V*, el término de trastorno de la identidad de género, es reemplazado por "disforia de género", con el objetivo de "despatologizar" esta perspectiva.

Es en el año 2006 en que Judith Butler publica su libro: *Deshacer el género*. Desde diferentes ópticas analiza todo lo que en los últimos años se venía esgrimiendo al respecto, partiendo de la concepción filosófica de Jacques Derrida, uno de los creadores del desconstructivismo.

Mujeres y cambio social

Ya sea debido o no a las luchas dadas por el feminismo en la mayoría de las sociedades la presencia de la mujer fue cambiando, podríamos decir sin prisa, pero sin pausa. Este proceso requeriría un tratado entero al respecto, pero citando solo algunos aspectos surge una nueva realidad. En la educación, los ámbitos desde las primeras letras hasta los estudios universitarios se abrieron a las mujeres, las carreras universitarias dejaron de ser propias de varones. A comienzos del siglo XX eran pocas las mujeres que accedían a una escolaridad secundaria. El mercado de trabajo en puestos directivos (aunque reconociendo que la discriminación sigue existiendo) se ha abierto a las mujeres y ya no son pocos los países que los más altos cargos públicos se encuentran ejercidos por mujeres. Este acceso al mercado laboral ha dejado de lado esa hegemonía detentada por el varón como único proveedor y a la mujer limitada a los quehaceres domésticos y al cuidado de los hijos. Hasta los deportes propios de los varones han dado lugar a que muchos de estos se encuentran ejercidos por varones y mujeres, fue rápido el crecimiento de la presencia de la mujer en el fútbol, el deporte más practicado por toda la humanidad. Estos cambios en la humanidad toda deben ser considerados también en la sexualidad de los y las adolescentes.

Respuestas de la masculinidad al cambio de paradigma

Resulta llamativo que a este proceso de la evolución del feminismo que hemos descripto, en casi tres siglos, la masculinidad patriarcal, se haya limitado a ignorarlo primero, a desacreditarlo después para luego combatirlo, a veces hasta la ferocidad y mal que nos pese contando con la participación de

un gran número de mujeres que consideraban que la asimetría que se daba en esta relación no podía ni debía darse de otra manera. Contribuyó a este proceso a fortalecer una estructura política social rígida y cerrada a los cambios en leyes y códigos.

Desde otros espacios se comienzan a dar en los varones un cambio en aspectos exteriores ya sea en su cuerpo o en el vestir, con un particular cuidado y atención en su aspecto físico, impensado hasta pocos años antes. Esto es aprovechado por la sociedad de consumo y comienzan a surgir cosméticos destinados a los varones, la representación de lo corporal de una manera distinta con un particular cuidado de su cuerpo y su apariencia exterior como así también en las modas del vestir. Mientras la presencia del vello en el cuerpo era tradicionalmente un atributo propio de la masculinidad en la actualidad es frecuente encontrar especialmente en adolescentes y jóvenes cuerpos depilados ya sea de manera temporal o definitiva a través del láser. El dicho popular definiendo un hombre bien masculino como: "Un hombre de pelo en pecho" se encuentra totalmente en desuso. Esto también fue rápidamente aprovechado comercialmente para la venta de productos. Vimos así surgir los "metrosexuales", tinturas, cirugías estéticas, dietas, ejercicios extremos, entre otros. Todo esto centrado en un egotismo patológico, más centrados en sí mismos que como pertenecientes a un colectivo desde el cual se busque un proceso de cambio.

Releyendo libros referidos a las masculinidades de hace ya varios años de finales del siglo XX, muchos escritos por jerarquizados profesionales un término que surgía con frecuencia, era la androginia, referida a los varones que poseían rasgos físicos o de comportamientos "propios" de las mujeres (Burin y Meler, 2000). La no utilización en la actualidad de este término puede ser debido a que existe una mayor apertura a evitar la estereotipia de género que en forma muy sucinta atribuía rasgos de personalidades propios de un determinado sexo y excluyente del otro. Así correspondía al varón: el aporte a la economía familiar, al sustento de los hijos, a las normas a regir en la familia y la autoridad que solía derivar en autoritarismo; mientras que correspondía a la mujer: el cuidado de los hijos

y de las tareas propias del hogar. Todo esto en medio de la homofobia imperante generaba que cualquier hombre que saliera de este marco social era considerado no solo como poco masculino, sino en forma despectiva homosexual. Era clásico de escuchar: "los hombres no lloran", y cualquier expresión de sentimiento de un niño en forma directa o indirecta surgía la comparación con lo femenino. Merece destacarse que si bien esta situación esta siendo superada aun persiste.

Las nuevas masculinidades

Es al final del siglo XX que se comienza a observar en los hombres en forma gradual su apoyo a movimientos feministas en cualquiera de sus etapas, como así también el cambio en la relación hombre/mujer y en los roles que representaban no solo dentro del hogar sino en el medio social en el que actuaban.

Surgen de esta manera las llamadas *nuevas masculinidades* que nacen como una respuesta democrática y progresista, constituidas por diferentes grupos de hombres organizados. La definición de la nueva masculinidad se construye como respuesta a la cuestionada masculinidad tradicional.

En la actualidad, cada vez más hombres han decidido vivir una relación de igualdad con sus parejas y realizan diferentes actividades que les permiten participar corresponsablemente en las tareas del hogar y en el cuidado de los hijos.

Los movimientos de hombres por la igualdad plantean iniciar un proceso de reflexión y práctica para lograr el cambio personal de los hombres hacia posiciones más igualitarias. Una de las características más importantes de este movimiento es el reconocimiento de que el patriarcado, como origen de una sociedad marcada por las injusticias y las desigualdades, sitúa a los hombres en una situación de ventaja por el hecho de serlo, por lo que plantean y reivindican "estar dispuestos a perder privilegios para ganar en igualdad, con el convencimiento que con el cambio todos ganamos".

El desarrollo de las mujeres sobre su rol en la sociedad se fue dando tanto por los cambios sociales como por el propio trabajo de las propias mujeres. En el comienzo de 1990, la

escritora Clarissa Pinkola Estés escribe su famoso libro: *Mujeres que corren con los lobos*, rico en contenidos, pero de difícil lectura, que sirvió como base en todo el mundo a congregar a grupos de mujeres que se reunían periódicamente para trabajar su feminidad. En la actualidad en mucho menor cuantía hay trabajos grupales en grupos de hombres que se reúnen no solo para hablar de su masculinidad sino también a confrontar con sus conductas machistas propias de la cultura en la que se encuentran inmersos y consientes de la necesidad de un cambio.

Solo a modo de ejemplo el movimiento de hombres por la igualdad de México establece (gobierno de México, 2016):

- El compromiso con el cambio personal (expresión de afectos, gestión de la frustración, vivencia de la sexualidad, luchar contra la homofobia).
- La lucha activa contra la violencia hacia las mujeres y la discriminación por razones de género.
- Asumir de forma igualitaria la responsabilidad en el cuidado de las personas.
- El apoyo, impulso y visibilización de modelos positivos de masculinidad (hombres cuidadores, pacíficos, sensibles).
- El compromiso con el cambio en el ámbito público (generar una masa crítica de hombres a favor de la igualdad, defender estrategias de conciliación, renunciar a espacios de poder para que sean ocupados por mujeres, propuesta de cambios legislativos).

La participación activa de los hombres en la lucha social contra la violencia hacia las mujeres es indispensable, asumiendo una posición activa y de denuncia. No se debe tolerar ni justificar la violencia machista, sea esta física, sexual o psicológica.

Para profundizar en el cambio de los hombres hacia la igualdad es necesario abatir la legitimación social de la violencia como método para resolver conflictos, apostando por formas de dialogo que partan del respeto a la dignidad de las personas y que considere la negociación y la libertad de opción personal.

Es importante el replanteamiento del papel de los hombres en el espacio público y de poder, porque una sociedad con igual-

dad de oportunidades y acceso a todos los procesos de decisión y organización entre hombres y mujeres es más democrática.

Machismo y educación

Hasta aquí hemos analizado la evolución del feminismo y del concepto de género. Corresponde ahora desarrollar lo que entendemos por machismo.

Debemos destacar lo que machismo *no es*. No corresponde oponer el machismo al feminismo, como si fueran dos caras de la misma moneda. Esta afirmación puede resultar redundante para quienes leen, estudian o se interiorizan en el tema, pero para quienes no lo hacen esta confusión suele ser más frecuente de lo que se cree. Mientras que una definición simplista del feminismo sería "la defensa de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres". El machismo propende o defiende no solo la desigualdad, sino que llega al autoritarismo del hombre hacia la mujer que puede y muchas veces termina en actitudes violentas, que en no pocos casos terminan en femicidio. Podemos decir que el machismo es una derivación acentuada de lo que se ha dado en denominar una *sociedad patriarcal*. A nivel personal, no suelo utilizar tanto la referencia al patriarcado porque generaliza una sociedad con una estructura totalmente diferente con lo que extrapolarlo a la sociedad actual a mi entender no corresponde.

Masculinidades vulnerables

Siempre que tratamos el tema del machismo, lo relacionamos directamente con el efecto deletéreo que ejerce sobre las mujeres, pero llega el momento en que debemos tomar conciencia de que sus efectos sobre los propios varones resultan importantes y nada inocuos. Es a través de esto que podemos afirmar sin temor a equivocarnos, que el hombre suele pagar caro el ejercicio de su machismo, que retorna como un boomerang contra ellos mismos. Esto se afirmaba afines del siglo pasado en Brasil (Programa Pro Mundo) en que el hombre a través de la historia debía pagar un precio muy alto por el ejercicio del patriarcado y de su masculinidad hegemónica.

Son muchos los aspectos que podríamos caracterizar para marcar la vulnerabilidad de los hombres, pero hay uno que es sin duda el que predomina: la violencia. Violencia tanto hetero como autoinfringida, o sea, varones víctimas y victimarios. Casi todas las cifras de violencia a nivel mundial señalan que en un 80 % y 90 % de los crímenes participan los hombres y las guerras en su gran mayoría son iniciadas, conducidas y consumadas primariamente por hombres.

Hasta la actualidad las estadísticas de salud, en casi todos los países, referidas al promedio de vida indican en casi 10 años mayor expectativa de vida en mujeres que en hombres y la muerte por causas externas tales como accidentes, también es más elevada en varones.

Las estadísticas sobre muertes por suicidio indican en todas las edades que por cada muerte de una mujer por suicidio son cuatro los varones que lo concretan; mientras que son más las mujeres que lo intentan sin lograrlo. Es Estados Unidos cuantifican múltiples aspectos de la salud que revelan diferencias significativas entre la atención primaria de la salud donde el 75 % corresponde a mujeres mientras que en la atención de las terapias intensivas del sistema es mayoritaria la consulta de los hombres.

Ante la creciente influencia del feminismo y su crecimiento las primeras reacciones que encontramos en los varones fue el rechazo y una actitud defensiva frente a este movimiento. Ya ingresados en el siglo XXI esta actitud ya no es suficiente. En los comienzos en forma individual y en grupos aislados los varones fueron comprendiendo y viviendo las razones indiscutibles que habían justificado las diferentes olas feministas. En años recientes la respuesta fue ya no individual sino agrupándose en movimientos grupales de varones como el trabajo en las masculinidades.

Este proceso está influenciando profundamente en la dinámica cotidiana de la pareja, donde surgen beneficios de la complementariedad de lo masculino y femenino: el yin y el yan de los orientales. No resulta una tarea fácil dado que una adecuación de esta naturaleza requiere cambios que vienen aún muy arraigados desde la más temprana infancia y natura-

lizados desde generaciones anteriores. Es desde la esencia del femenino de su pareja que el hombre se encuentra interpelado, pero esta adecuación implica un trabajo de cambio que no en todos los casos se logra. Mientras que en el siglo pasado cuando la asimetría en los vínculos se ponía en evidencia resultaba poco frecuente que este proceso se exteriorizara o alterara o disolviera la pareja, lo que actualmente ocurre con mayor frecuencia.

Un aporte importante a este proceso lo constituyeron las diferentes legislaciones sobre el parto humanizado en el cual el padre no solo acompaña a la madre en el parto sino también en muchas de las sesiones previas a la preparación para este.

Otro de los aspectos que afecta profundamente a los hombres es la carencia total de poder expresar sus sentimientos. Pero no es solo eso sino ni siquiera poder identificar lo que puedan afectarlo. Como médico de adolescentes he encontrado muchas veces motivos de consulta de características netamente psicosomáticas, no obstante, las cuales el profesional recurre a diversos métodos de diagnóstico a los efectos de descartar patología orgánica y al obtener resultados normales reforzamos el interrogatorio y allí recién surgen situaciones como, por ejemplo, la pérdida de un ser querido muy próximo como puede ser un abuelo. Al profundizar el interrogatorio obtenemos respuestas tales como: falleció mi abuela, pero era muy mayor o estaba muy enferma o a mi padre/madre le diagnosticaron cáncer, pero los profesionales aseguran que el pronóstico es muy bueno. A esta situación y similares, personalmente las he denominado *analfabetismo emocional* y debo reconocer que no lo suelo encontrar con tanta frecuencia en mujeres.

Resulta ya un clásico al finalizar la escuela secundaria las diferencias que se dan entre mujeres y varones mientras que ellas escriben cartas amorosas a sus compañeras, los varones se encuentran imposibilitados de expresar sus sentimientos a sus más íntimos amigos. Esto representa solo uno de los aspectos en que los hombres son incapaces de compartir sus sentires con otros hombres y es lo que se da en el transcurso de la vida de los varones. Es esta actitud la que suele generar un gran

aislamiento en los varones y que se suele transmitir a todas las etapas de la vida. Esto que ocurre en las más diversas edades es muy importante a considerar en el inicio de la actividad sexual en la adolescencia.

La educación

Es dentro de estos espacios que surge la pregunta: ¿Quién debe educar en el ámbito de las nuevas masculinidades y no desde la hegemonía masculina que lleva al machismo?

Al respecto afirmaría que la primera educadora es la propia sociedad. Mientras que desde lo social se consideraba que el trabajo doméstico y todas las tareas del hogar eran consideradas como de menor importancia o subalternas esta actividad era menospreciada y reservada a las mujeres. Cuando la mujer accede a un mayor nivel de educación e ingresa al mercado de trabajo alguien debe ocuparse de esas tareas y resultaba prácticamente "obligatorio" que el varón comenzara a colaborar primero y asumir después una parte del trabajo en el hogar.

Estadísticas de diferentes países señalan que cada vez en mayor número existen hogares monoparentales y que en su mayoría son constituidos por mujeres. ¿Quiénes mejor que ellas para educar en aspectos propios de las nuevas masculinidades? En no pocos casos, sin embargo, las madres como únicas educadoras diferencian las tareas que se asignan a sus hijos ya sean varones y a mujeres siguiendo una asignación de roles tradicional.

Al respecto y sabiendo que este comentario puede generar polémicas hay no pocas mujeres que, a través de la educación recibida por la sociedad en general o por su familia de origen en particular cuando comparten la vida con un hombre si el mismo no cumple con la tradicional rudeza y características de "macho alfa" viven esa característica en forma despreciativa como de menor virilidad y en su rol de madre educa a sus hijos en coincidencia.

Es este aspecto al que hay que prestar particular atención para revertir la educación de los varones desde su primera infancia hasta su temprana juventud pasando por la adolescencia.

Nuevos aportes

Finalizando el siglo XX, basados en la experiencia y el aporte de datos estadísticos surge el cuestionamiento del patriarcado desde otros aspectos, no solo por lo que significaba para las mujeres sino lo que compromete profundamente a la masculinidad tradicional.

Varios autores comienzan a presentar estudios y puntos de vista de la masculinidad tradicional encontrando que pese a esa exteriorización de poder y toti potencialidad se encuentra una enorme vulnerabilidad de los hombres en el ejercicio de ese poder.

En el año 1991 se publica el libro *Iron John (Juan de Hierro)*, que se convierte en Estados Unidos en uno de los primeros 10 *best Sellers* (Bly, 1991). El libro propone la restauración de la auténtica masculinidad a partir de ritos de iniciación tomados de antiguas culturas, a través del arquetipo del guerrero que, si bien lo hace diferenciando al hombre viril de lo femenino, le permita bucear en sus emociones personales más profundas sin recurrir a las acciones violentas.

Recientemente un escritor francés publicó el libro *Eloge a la vulnerabilité des hommes, du masculin blessé au masculin sacree*, que traducido al español sería: *Elogio a la vulnerabilidad de los hombres, desde el masculino herido al masculino sagrado*. Hasta la fecha este libro aún no fue traducido al español. El autor parte reconociendo la masculinidad tradicional, en sus características de predador universal (De Tonnac, 2022). En este libro se hace referencia al proceso de resiliencia de 14 varones que a través de situaciones diversas pudieron superar la adversidad y salir fortalecidos luego de experimentarla. Pone especial énfasis en la ignorancia masculina de su propia interioridad y sin la cual no se pueden desarrollar su combate interior. Con toda claridad expone que lo que se debe buscar como objetivo final reconciliar lo masculino con los femenino.

Por su parte Salazar (2018) realiza también un importante aporte a esta temática donde el *no* se encuentra tachado y en el cual plantea la necesidad de una transformación de lo masculino en el rol de pareja con la mujer, en las tareas del hogar, en la

crianza de los hijos y en muchas de las tareas que comprendan el cuidado como una actitud esencial no solo hacia los otros sino a sí mismos. Entre varias de sus afirmaciones señala que el feminismo es quien nos interpela como hombres y eso es mucho más de lo que habitualmente se esgrime en hombres feministas declaratorios. Afirma, asimismo, que si no se produce un cambio significativo en los hombres resulta difícil que el feminismo pueda alcanzar sus logros.

Si bien hay varios estudios al respecto, aún queda mucho por desarrollar en este tema de la asignación de roles, los que se encuentran dados por los diferentes constituyentes biológicos entre hombres y mujeres. Existen sin duda diferencias netas en la biología de la constitución física, corporal, endocrina, mucho más allá de lo que pueda existir de influencia social. Desde ya que no pocas veces una diferencia de roles en el trabajo y en el desempeño social influyen en la constitución física y esto viene variando desde el hombre primitivo cazador/recolector hasta la actualidad.

A modo de conclusión

El ejercicio de la sexualidad en general y las maternidades y paternidades en particular a través de la historia de la humanidad han sufrido importantes cambios, que se han acelerado profundamente en los últimos años. El caso de la adolescencia tiene características propias que se analizan en este libro, pero que resulta interesante analizarlas también desde una perspectiva global.

Bibliografía

Bly, R. (1994). *Iron John (Juan de Hierro)*. Buenos Aires: Gaia Ediciones.

Burin, M. y Meler, I. (2000). *Varones: género y subjetividad masculina*. Editorial Paidos Iberoamericana.

Butler, J. (2021). *Deshacer el género*. Editorial Paidos.

Cultura Colectiva (2016). La mujer que murió en la guillotina al iniciar la lucha por la igualdad de género. Disponible en: https://culturacolectiva.com/historia/olympia-de-gouges-murio-por-iniciar-la-igualdad-de-genero.-

De Tonnac, J. P. (2022). *Eloge a la vulnerabilité des hommes, du masculin blessé au masculin sacree.* Paris.

Gobierno de México (2016). Masculinidad hegemónica vs. masculinidades igualitarias. Disponible en: https://www.gob.mx/sre/articulos/masculinidad-hegemonica-vs-masculinidades-igualitarias#:~:text=Una%20de%20las%20caracter%C3%ADsticas%20m%C3%A1s%20importantes%20de%20este,el%20convencimiento%20de%20que%20con%20el%20cambio%20ganamos%E2%80%9D

Perseo (2017). Olympe de Gouges. Disponible en: https://www.pudh.unam.mx/perseo/olympe-de-gouges/

Salazar, O. (2018). El *hombre que no deberíamos* ser. Editorial Planeta.

EL MATRIMONIO EN ADOLESCENTES Y LAS UNIONES TEMPRANAS. UNA GRAN RAZÓN PARA LA FORMACIÓN DE FUTUROS PADRES

François Asselin y Francisca Cruz Sánchez

El matrimonio en adolescentes y las uniones tempranas son un fenómeno complejo relacionado con desigualdades de género, pobreza, abandono escolar, violencia y embarazo adolescente.

Más de 650 millones de niñas y mujeres se casaron durante su infancia entre el 2010 y 2020, según informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Alrededor del 21 % de las mujeres adolescentes en el mundo se han casado antes de cumplir la mayoría de edad. Se estima que 12 millones de niñas se casan cada año antes de cumplir los 18 años, casi una niña cada tres segundos.

El matrimonio infantil es un problema mundial, la prevalencia es particularmente alarmante en la región de Asia, con la segunda tasa de incidencia más alta del mundo, solo detrás de África Occidental. La proporción de uniones no matrimoniales representa más de 60 % de todos los matrimonios y uniones tempranas en la Región de América latina y el Caribe. Al menos 60 millones de niñas latinoamericanas contraen matrimonios forzados cuando son menores de edad.

La mayoría de edad es el umbral de edad reconocido en el ordenamiento en el que la persona alcanza la edad adulta. Es el momento en que los menores dejan de ser considerados como tales, asumen el control legal sobre sus personas, acciones y decisiones y terminan así el control y las responsabilidades legales de sus padres o tutores sobre ellos. La edad o mayoría de edad en el mundo oscila entre los 12 y los 21 años, aunque en varios países es a los 18 años.

Los matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas intentan abarcar las distintas formas en las que se presenta la unión formal o informal entre dos personas en donde una o las dos tienen menos de 18 años:

- *Matrimonio infantil o temprano:* al menos una persona es menor de 18 años y se formaliza a través de estructuras de poder locales, por ejemplo, gobierno (registro civil), la comunidad religiosa o celebración de bodas tradicionales.
- *Unión informal infantil o temprana:* casos donde hay una vida marital, pero no se formaliza en un matrimonio a través de una estructura de poder gubernamental. También se presentan como una vía para evitar infringir las leyes en países donde es ilegal el matrimonio infantil.
- *Matrimonio o unión infantil o temprana forzada:* se fuerza al menos a una de las partes a unirse o cuando una o ambas carecen de la capacidad de separarse o de poner fin a esa situación.

El matrimonio infantil persiste en Canadá, especialmente en las comunidades rurales, según un estudio realizado por investigadores de la Universidad McGill, donde se encontró que se emitieron más de 3 600 certificados de matrimonio a niños y niñas canadienses menores de 18 años entre 2000 y 2018. Más del 85 % de los certificados de matrimonio otorgados se emitieron a niñas, que generalmente se casan con cónyuges muchos mayores. Los investigadores dicen que este "patrón de género" es uniforme con las prácticas de matrimonio infantil en todo el mundo.

Según el estudio el matrimonio infantil se define como "matrimonio formal o informal (de hecho) antes de los 18 años". Esta práctica es un "indicador de desigualdad de género reconocido a nivel mundial", ya que las consecuencias para la salud y el desarrollo afectan de manera desproporcionada a las niñas. Los hallazgos en esta investigación muestran que estas uniones a menudo "se pasan por alto y se estudian poco" en países más ricos como Canadá.

Desde el 2015 bajo el artículo 2.2 de la Ley Federal de Matrimonio Civil de Canadá se estableció que la edad mínima

para contraer matrimonio es de 16 años. Las provincias, que administran las licencias, requieren el consentimiento de los padres para las personas menores de 18 años.

Existen 23 países en la región de América Latina y el Caribe que permiten el matrimonio infantil a menores de 18 años. Solo nueve países establecen los 18 años como límite legal sin excepciones: Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Cuba que aprobó la Ley No. 156/2022, Código de las Familias, el 22 de julio de 2022, y ratificada por plebiscito el 25 de septiembre de ese mismo año.

Durante el 2019 en Cuba más de 900 muchachas entre 14 y 17 años contrajeron matrimonio con parejas mucho mayores que ellas. El *Anuario demográfico de Cuba 2020*, publicado en junio por la estatal Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), revela que de ese total 34 matrimonios ocurrieron a los 14 años, 125 a los 15 años, 305 a los 16 años y 454 a los 17 años. La incidencia es mucho menor en los varones con 106 matrimonios reportados entre 15 años y 17 años.

Los nacimientos de los hijos de madres menores de 15 años han oscilado entre 360 a 400 anuales en los últimos cinco años. Alrededor del 16 % de los nacimientos en Cuba al cierre del 2019 los aportaron madres menores de 20 años de edad.

Las cifras también indican que el 57,8 % de estas adolescentes dejan los estudios del séptimo al noveno grado. Mientas solo el 25 % alcanza el nivel preuniversitario. La mayoría, el 84,1 %, se desempeña como ama de casa.

De acuerdo con estudios del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), la distancia de la edad de la pareja llega a ser de 8,9 años para las niñas de 14 años y de 7,3 años para el grupo de 15 años a 19 años.

Según la Unicef el matrimonio infantil, formal o informal, es una grave violación de los derechos de las niñas y se trata de la forma más generalizada de abuso sexual y explotación en menores de 18 años.

Si bien muchas adolescentes aceptan o permiten las relaciones sexuales el hecho de realizar estos actos con hombres mayores de edad coloca la situación en un evidente abuso de

poder que debe ser contemplado por las leyes, así como su posterior abandono de la madre y su hijo.

Existen diferentes edades establecidas en el mundo para conducir, casarse, trabajar, viajar solo, tener una propiedad o cuenta bancaria, votar, ser sancionado por la ley, para la compra de bebidas alcohólicas, cigarros, sin embargo, no existen regulaciones o leyes para las uniones matrimoniales que ocurren con mayor frecuencia entre adolescentes.

En América Latina y el Caribe el mayor riesgo lo afrontan las niñas de hogares más pobres, las que viven en zonas rurales y las que pertenecen a grupos indígenas y afrodescendientes. El en menores de edad afecta el acceso a la educación y a oportunidades de empleo, aumenta el riesgo de mortalidad materna, de contraer infecciones de transmisión sexual y de ser víctimas de otras formas de violencia doméstica y de género.

El matrimonio infantil es legal en 40 de los 50 Estados de Estados Unidos. Solo en California se han realizado más de 23 000 y este Estado es uno en los que no existe una edad mínima para casarse. El 80 % de estos matrimonios acaba en divorcio, 35 Estados norteamericanos luchan desde sus legislativos para que la edad mínima para casarse sea los 18 años.

En México la mayoría de las uniones infantiles se presentan en niñas y adolescentes. Hasta el 2020 se contabilizaron más de 313 000 niñas, niños y adolescentes de 12 años a 17 años casados o unidos. De este total, el 76 % eran niñas y adolescentes, es decir tres de cada cuatro generalmente están con un hombre mayor que ellas (por lo menos seis años mayor).

Aunque muchos países han aprobado leyes para limitar o impedir la situación del matrimonio en menores de edad (18 años), la realidad es otra, pues predominan las uniones, lo que no se ha logrado disminuir y al final las consecuencias son similares.

La invisibilidad del problema y la consecuente inacción para solucionarlo explican que si continúan las tendencias actuales cerca de 20 millones de niñas en la región se habrán casado antes de los 18 años para el 2030.

Se han hecho múltiples esfuerzos a través de programas y campañas en varios países con apoyo de las Naciones Unidas

para impedir y eliminar esta situación que cada día aumenta generando mayores dificultades en las familias, adolescentes, jóvenes, madres, padres y sus descendientes, así como el futuro de las nuevas generaciones.

Existen cursos para múltiples oficios como, por ejemplo, conducir autos, informática, aprender a nadar, cocinar, corte y costura, idiomas, cantar, bailar entre otros, sin embargo, para la formación de futuros padres o padres no se han logrado establecer de forma continua y universal.

Cada día que pasa nos damos cuenta de que algo falta y que debe hacerse antes y no solo después, *pero lamentablemente estamos trabajando en las consecuencias y no en la prevención anticipada y temprana.*

Los encuentros entre adolescentes, jóvenes, padres, maestros y comunidad en general deben ser indispensables para conocer necesidades y problemas que generan el hecho de las frecuentes uniones y que a pesar de los desarrollados anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva siguen aumentando las estadísticas de fecundidad y nacimientos de madres adolescentes con las desastrosas consecuencias tanto para la salud como para la sociedad en general.

Hemos realizado una revisión amplia de todas las acciones desplegadas en los últimos años relacionadas con la prevención del embarazo no deseado, y de los matrimonios infantiles y uniones tempranas, la violencia, el maltrato infantil, todos con factores comunes muy bien conocidos, sin embargo, no hemos encontrado un programa de formación de padres y futuros padres.

Queremos aclarar que cuando hablamos de formación nos referimos especialmente a todas las personas antes de ser padres, por eso es que recomendamos los cursos, talleres, programas desde las escuelas incluyendo las universidades (jóvenes y adultos) y la formación continua por andrólogos calificados que puedan favorecer a la formación de futuros padres.

Creemos fuertemente que la formación de padres es importante en la disminución de embarazos no deseados. Las altas tasas de interrupciones de embarazos, abortos, hijos que no son atendidos por sus padres o abandonados y maltratados,

niños atendidos por otras familiares o instituciones demuestran evidentemente que no existe una adecuada formación integral de lo que es *ser padre*.

Cada país o cada comunidad debe ser capaz de hacer su programa de formación de padres y futuros padres, donde la escuela y las organizaciones comunitarias tengan un rol decisivo y continúo.

Bibliografía

CEPAL (2023). Matrimonios infantiles y uniones tempranas. Desigualdad y pobreza en mujeres, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe. Boletín *Igualdad de Género*, 1.

Plan Internacional (2020). *Resumen de la política de los matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas*. Declaración de Posición de Plan Internacional. Octubre. Publicado 2021

Save de Children (2013). Matrimonios infantiles y sus causas.

UNFPA/UNICEF/ONU (2018). *Un compromiso para erradicar el matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe*.

UNICEF (2019). *Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York.

UNICEF (2023). El matrimonio infantil en el mundo. Disponible en: https://www.unicef.org/es/proteccion/matrimonio-infantil

UNICEF/ONU/UNFPA (2018). *Acelerar las acciones para erradicar el matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe 2018-2021*. Informe Ejecutivo.

UNICEF/UNFPA/OPS/ONUSIDA/ONUMUJERES (2016). *Cambio de legislación sobre la edad de matrimonio Experiencias lecciones aprendidas de América Latina y el Caribe*.

ENTORNO Y CONDICIONES PARA UNA MATERNIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA

Fernando Zingman

Cualquier abordaje de las dimensiones que hacen al embarazo y a la maternidad y a la paternidad en la adolescencia implica el reconocimiento de que se trata de circunstancias que se desenvuelven en un contexto de desigualdades socioeconómicas y educativas, donde las jóvenes con menor nivel educativo tienen mayores probabilidades de embarazo y por lo tanto de ser madres y, en consecuencia, ejercer la maternidad.

En el año 2021 en Latinoamérica y el Caribe vivían y se desarrollaban 105 305 000 jóvenes entre 10 años y 19 años, de estas 51 732 000 son mujeres y de los que se estima que el 37 % de todos se encuentra por debajo de la línea de pobreza de cada país. En la región solo el 41 % de los países declara ofrecer acceso a servicios de anticoncepción sin límite de edad y sin consentimiento de los padres. En este contexto nacen en los diferentes países entre 30 a 101 recién nacidos vivos cada 1 000 jóvenes entre 15 años y 19 años, mostrando una brecha de acceso (o múltiples accesos) enorme. Estos datos se dan en el contexto de que existe una demanda regional de anticoncepción del 71 % y que el 92 % de los partos son atendidos por partería calificada (UNICEF data portal). *A priori* nos hace pensar que hay una gran demanda insatisfecha en servicios de salud sexual para adolescentes.

Esta situación regional puede ser modificada dando respuesta a esta insatisfacción en la demanda como ha sucedido en varios países en los últimos años. Argentina es un ejemplo de esto ya que la fecundidad adolescente para mujeres menores de 20 años cayó el 59 % desde 2013 dándose la mayor parte de esta caída desde 2018. La fecundidad para mujeres entre

15 años y 19 años se desplomó del 49,2/1000 a 27/1000 mientras que de 10 años a 14 años bajó de 1,4/1000 a 0,8/1000, aunque se pensaba que este último indicador era mucho más difícil de modificar. El consenso existente es que estas reducciones ocurren por acciones concertadas que mejoran la información con la que cuentan las adolescentes y un mejor acceso a servicios integrales y especialmente a los salud sexual y reproductiva (MSAL-FUSA-UNICEF, 2023; Indec, 2024).

Es de sentido común y de evidencia científica que mayor avance en el nivel educativo alcanzado no solo permite acceder mejor a cualquier mujer a la regulación de su fertilidad de manera autónoma, sino también facilita contar con mayores recursos para dar a luz y encarar la maternidad.

Los embarazos tempranos impactan negativamente en la inserción económica y en el desarrollo personal de las adolescentes, y a la vez, sabemos que la educación alcanzada es un determinante clave de los resultados en salud materno-infantil (De Chesnay, 2015).

Es difícil encontrar documentos sobre las competencias de adolescentes madres y padres respecto al ejercicio de la maternidad y paternidad en nuestra región. Este hecho se debe en gran medida al esfuerzo puesto en la reducción de su ocurrencia, a lo que se suma la creciente aceptación cultural de la autonomía de las mujeres (adolescentes también) en relación con su sexualidad y un reconocimiento implícito del alto porcentaje de mujeres que dan a luz sin haber tenido claro la intención del embarazo. En consecuencia, lógicamente, se dedican más esfuerzos a prevenir embarazos no intencionales en la adolescencia que a las capacidades con las que cuentan las jóvenes para ejercer la maternidad.

Desde un lugar absolutamente diferente a la perspectiva de derechos expresada, persiste la negación e invisibilización social de la existencia de los matrimonios infantiles y uniones tempranas. Hablar de sus competencias, entonces es hablar también de su existencia.

Entendemos que el ejercicio de la maternidad y la paternidad es un tránsito de aventura, de descubrimiento y crecimiento para cada madre o padre, de manera que siempre se

inicia el camino sin las suficientes competencias y habilidades. El hecho de ser madre o padre es en sí mismo un ejercicio de desarrollo personal.

Acompañar este camino confiando en que si una adolescente puede adquirir las habilidades de crianza (aunque las condiciones iniciales sean adversas) en base a las capacidades de resiliencia, es indispensable para que este tránsito sea exitoso (Skinner, 2009).

Si bien recién nos encontramos en la introducción de este texto, desde ya mencionamos dos condiciones que me parecen muy importantes al abordar este campo de las adolescentes que son madres: La primera, sostener la educación y acompañar al desarrollo para una vida autónoma que son acciones fundamentales para todas las adolescentes, más aún para aquellas que continúan hacia el ejercicio de la maternidad y la segunda que es necesario el compromiso y acompañamiento del mundo adulto y la comunidad para que esto sea posible

Embarazos en adolescentes

Es crucial diferenciar entre los embarazos muy tempranos y los de la adolescencia media y tardía, ya que se producen en circunstancias muy diferentes. A menor edad es mayor la probabilidad de que se trate de un embarazo producto de situaciones de abuso o de asimetrías de poder, con una autonomía de la adolescente proporcionalmente inversa.

La consideración de estos escenarios es fundamental por lo que debe indagarse activamente en un espacio seguro y confidencial. De manera se puede establecer confianza y brindar el apoyo adecuado a las adolescentes embarazadas, incluyendo la consideración de opciones como la interrupción del embarazo, donde sea posible.

Al tiempo que es necesario que discutamos y prevengamos los matrimonios infantiles o las uniones tempranas (que en gran medida en nuestra región son formas de llamar a la primera), es claro que todos los días hay adolescentes que enfrentan la opción de ser madres, en la mayoría de los casos de manera no intencionada. Es claro que todas estas situaciones determinarán

el vínculo que se establecerá con un hijo si se llega a ejercer la maternidad.

El grado de intencionalidad del embarazo que concluyó en situación de maternidad condiciona el devenir de las crianzas posibles.

No está de más aclarar que transcurrir un embarazo y un parto no hacen a una madre automáticamente, aunque sean condición necesaria, esto no sucede en la adultez, mucho menos en la adolescencia. Esta es una aclaración válida ya que frecuentemente vemos que se le habla a una adolescente embarazada o madre dando por descontado que se trata de una situación deseada y por lo tanto cerrando la posibilidad de expresar o superar malestares o conflictos.

Necesidades y desafíos de las adolescentes embarazadas y madres

En las miradas sobre las adolescencias, la salud mental está en la actualidad en foco y especialmente hay que mantener este foco cuando se trata de madres adolescentes. Alejado de cualquier intención de patologizar, entender que buscar el bienestar emocional es fundamental. Muchas circunstancias indudablemente actúan como estresores: las propias particularidades que originaron el embarazo y llevaron a la maternidad, su origen intencional o no y también sus determinantes, me refiero, entre otras, a la proporción de relaciones de dominancia que intervinieron, las circunstancias de abandono escolar previas y posteriores y, por supuesto, la incertidumbre económica presente en la vida cotidiana de la mayoría de las adolescentes que su devenir las coloca en el lugar de brindar cuidados a su recién nacido. Es importante detenerse en la escolaridad y su rol de sostén, ya que su continuidad hace una gran diferencia para el presente y futuro de una adolescente madre. "La escuela es percibida no solo en función del derecho a la educación y el acceso a la cultura, sino como institución de cuidado y soporte, una instancia de reconocimiento social, subjetivo" (Faur, 2019).

En este ejercicio que nos proponemos es importante destacar la necesidad de que las adolescentes madres cuenten con

herramientas para crecer, aprender y elaborar las eventualidades de la maternidad, para sí mismas y para sus hijos.

Es entonces que el manejo de las habilidades emocionales es indispensable en este entramado indisoluble para la crianza. El acompañamiento institucional o de adultos en este trayecto es ineludible.

Es recomendable promover la inclusión de los varones padres (cogestantes) a los cuidados de crianza, si esto es posible y sobre todo si la relación emocional de la pareja gestante continua. De ser así, se fortalece al padre, entre otras cosas, frente a las presiones sociales que enfrenta en relación con la paternidad en la adolescencia, y a la vez es una oportunidad para consolidar los vínculos con la crianza definitivamente, llena de valor su compromiso. Al mismo tiempo el involucramiento del varón en el cotidiano de la crianza es una oportunidad la deconstrucción de muchos aspectos de la reproducción de las violencias (Zamberlin, 2005; Jones, 2022 y Obach *et al.*, 2010).

Abordar las competencias e incompetencias en el paradigma actual de derechos es esencial para brindar un acompañamiento efectivo a las adolescentes embarazadas. Esto implica considerar la autonomía de las adolescentes en la toma de decisiones sobre su embarazo, así como prevenir matrimonios infantiles y uniones tempranas.

Así que fortalecer la autonomía se impone como desafío fundamental al momento de abordar competencias.

Salud y bienestar durante el la maternidad adolescente

Asegurar las circunstancias materiales alrededor de una adolescente en situación de maternar hace y facilita el ejercicio y adquisición de competencias. Entiendo que cualquier competencia requiere de un entorno para su expresión. Me refiero tanto a aspectos materiales desde la economía, como a las condiciones de la vivienda e higiene.

El acceso a servicios de salud adecuados es primordial para garantizar el bienestar tanto de las adolescentes como de sus hijos e incluye la atención a la salud mental de las madres adolescentes, así como la prevención de situaciones de violencia y abuso durante el embarazo y la crianza.

Los servicios médicos deben ofrecer activamente anticoncepción, especialmente de larga duración, inmediatamente luego del parto y a la vez que facilitar, especialmente, el acceso ante cualquier necesidad de concurrir al sistema de salud ya sea para sí misma o para su hijo.

En conjunto, los servicios de salud y los de seguridad social deben poder facilitar el acceso a vacunas, medicamentos, vivienda, ropa y alimentos para la madre adolescente que lo requiera.

En la vida de las adolescentes madres son muy frecuentes las corresidencias, esto es la adolescente y su bebé viviendo con su familia de origen o con la familia de la pareja, hecho que interviene en el bienestar general de todo el grupo.

No debemos olvidarnos de considerar el espacio físico, ¿dónde están viviendo, dónde duermen, cómo duermen? ¿Se preparó previamente el espacio a ese hijo?

Será difícil encarar o acompañar la adquisición de las habilidades de crianza sobre higiene del sueño, si estos detalles no se han considerado.

Competencias y habilidades para la maternidad adolescente

"En las sociedades tradicionales, donde las personas vivían en comunidades más pequeñas y cerradas, la transmisión de las habilidades de crianza se producía de forma natural y espontánea. Hoy en día, las sociedades son más individualistas y las familias nucleares son más comunes. Esto ha hecho que la transmisión de las habilidades de crianza sea menos natural y espontánea. Los padres, en muchos casos, no tienen el mismo apoyo que tenían en las sociedades tradicionales" (Tonucci, 2007).

Esta sigue siendo la descripción para nuestra época, de manera que impacta también a las maternidades en las adolescencias.

Quiero señalar en este punto que quienes acompañemos estas trayectorias estemos prevenidos de no caer en prejuicios sobre una adolescente que decida continuar su embarazo, dar a luz y maternar. Si pudo brindarse espacio para que estas

decisiones que llevaron a la continuidad fueran autónomas (y no impuestas) estaremos frente a una adolescente enfrentando un desafío vital y como entorno debemos poner en valor su valentía y reconocer que ya cuenta con muchas herramientas para desenvolverse como madre y que podrá adquirir las habilidades necesarias en el transcurso. Sabemos que la adultez no es garantía cierta de contar con estas fortalezas como para exigirlo con mirada adultocéntrica a una adolescente.

Así que cualquier acompañamiento tiene que valorizar y evitar activamente cualquier comentario que pueda ser entendido como desvalorizante. Debemos confiar y apostar por todas las probabilidades de éxito, ya que será su propio camino de crecimiento personal.

El desafío es, por un lado, acompañar en la adquisición de las habilidades de crianza que implica una adecuada transmisión cultural y, por otro lado, entender que las crianzas son un hecho social, con más o menos involucramiento del entorno, pero siempre social.

Entonces ante la importancia de proporcionar a las adolescentes herramientas para enfrentar la maternidad de manera exitosa y puestos a listar, sabiendo que no será una enumeración exhaustiva, podemos mencionar dimensiones deseables:

- Brindar apoyo emocional, para afrontar los cambios en roles y responsabilidades.
- Adecuada y adaptada preparación para el parto y el contacto inicial, es fundamental brindar toda la información previa, aportando las explicaciones biológicas, conversar sobre la situación emocional y afectiva del momento. Y por lo que también es deseable la preparación del equipo y espacio en el que se va a dar ese parto. Todas acciones van a favorecer el desarrollo del vínculo y de una actitud positiva para ese momento vital.
- Reconocimiento del hijo como un otro distinto a la madre. Esto es necesario para desarrollar todas las tareas de decodificación de los diferentes llantos. Tarea muchas veces difícil, en la situación de una adolescente que se encuentra en proceso de individuación, elaboración de identidad y separación del mundo adulto, ya que requiere de un esfuerzo

extra; sin embargo, el reconocimiento del propio hijo como "otro" necesario en la tarea de reconocer los momentos de sueño, hambre, necesidad de abrigo, entre otras.

Me detengo un poco aquí y refuerzo que el rol adulto debe ser de acompañamiento, de sostén. No de ofrecer la decodificación en base de experiencias previas, no de acercar la traducción del llanto del recién nacido. Es decir: evitar fraseos del estilo: " Presta atención!, tu hijo tiene fiebre o tu hijo tiene hambre". Por el contrario, es mejor: "¿qué te parece que está pidiendo? No hay una emergencia. Podemos tratar de pensar, probar con esto, probar con lo otro, a ver con que se calma" y de esta manera acompañar esa inseguridad que suele estar presente en los primeros momentos y que es necesario transitar para descubrir que significa cada llanto.

- Conocer las herramientas de comunicación con las que nacen equipadas las personas, desde los reflejos para alcanzar el pecho hasta las reacciones a las miradas y reconocimiento de rostro humano.
- Higiene del sueño, que es una de las circunstancias referidas como más estresantes
- Acompañamiento y aprendizaje para establecer y fortalecer el vínculo temprano y lactancia humana exitosa.
- Inclusión de la figura paterna a la crianza. El rol del padre en la crianza y la prevención de la violencia es crucial. Asimismo, el acompañamiento adulto e institucional desempeña un rol fundamental en la protección de las adolescentes embarazadas y sus hijos.
- Autonomía para la anticoncepción. Incluyo este punto aquí ya que las competencias en este sentido, permitirá despejar las probabilidades de un nuevo embarazo que pueda interferir en la crianza y en la recuperación de la vida adolescente como la escolaridad.

A modo de reflexión

Desde mi punto de vista, reconocer y valorar las competencias de las adolescentes embarazadas es esencial para brindarles el apoyo necesario en su proceso de maternidad. Además, es

importante reflexionar sobre la construcción de la identidad adulta y las habilidades parentales en la adolescencia, reconociendo la capacidad de aprendizaje y crecimiento de las jóvenes madres. De esta manera también se aborda la disminución de las disparidades que junto a las probabilidades de continuar la reproducción de las condiciones de pobreza se verán reducidas, para ellas y para sus hijos (Halle, 2009).

No hay posibilidades de llevar adelante una maternidad plena que beneficie tanto a la experiencia de la adolescente como madre, como a la de su recién nacido, su hijo, sin el acompañamiento de una red de adultos adultas que brinden apoyo, aunque sea, a algunos aspectos de esta aventura.

Bibliografía

De Chesnay, M. and Anderson, B. A. (2020). *Caring for the vulnerable: Perspectives in nursing theory, practice, and research*. Fifth Edition. Jones & Bartlett Learning.

Dirección de Adolescencias y Juventudes (2023). Situación de Salud de adolescentes y jóvenes en Argentina. MSAL/FUNSA/UNICEF. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/recurso/situacion-de-salud-de-adolescentes-y-jovenes-de-la-argentina-edicion-2023#:~:text=Inscripto %20en %20el %20marco %20de,la %20discapacidad %2C %20y %20participaci %C3 %B3n %20juvenil

Faur, E. y Fuentes, S. (2019). *Experiencias de embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia: trayectorias escolares y políticas públicas en la CABA.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Kaleidos-Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires. Disponible en: https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2019/12/03/8ffffcc1f4792c923b4b15c-05b621382a98f3985.pdf

Halle, T., Forry, N., Hair, E., Perper, K., Wandner, L., Wessel, J. and Vick, J. (2009). *Disparities in Early Learning and Development: Lessons from the Early Childhood Longitudinal Study – Birth Cohort (ECLS-B)*. Council of Chief State School Officer. Washington, DC: Child Trends

INDEC (2024). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: resultados definitivos: fecundidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Jones, D. (2022). *Estado del arte sobre paternidad de adolescentes en Argentina, 2000-2021: qué se conoce y por dónde seguir*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Kaleidos. Disponible en: https://fundacionkaleidos.org/wp-content/uploads/2022/06/informe-paternidades.pdf

Obach, A., Sadler, M. y Aguayo, F. (2010). *Hombres jóvenes por el fin de la violencia. manual para facilitadores y facilitadoras*. Santiago de Chile: Cultura Salud/EME. Disponible en: https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_2010-4-manual-hombres-jovenes-por-el-fin-de-la-violencia.pdf

Skinner, M. L., Haggerty, K. P., Fleming, C. B., Catalano, R. F. (2009). Predicting functional resilience among young-adult children of opiate-dependent parents. *J Adolesc Health*, 44(3), 283-90. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2008.07.020

Tonucci, F. y Ricci, G. (2007). *El primer año de nuestro niño*. Barcelona: Editorial Blume.

UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Argentin*a. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Milena_FINAL.pdf

UNICEF (2023). Adolescent health dashboard. UNICEF Data Portal. Disponible en: https://data.unicef.org/resources/adolescent-health-dashboard-regional-profiles/

Zamberlin, N. (2005). Percepciones y conductas de las/los adolescentes frente al embarazo y la maternidad/paternidad. En: Gogna, M. (comp.). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES, pp. 285-316.

MADRES ADOLESCENTES Y MALTRATO INFANTIL EN COLOMBIA

Oscar Hernando Avellaneda Dueñas

Colombia ocupa el segundo lugar entre los países con la tasa más alta de embarazo adolescente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos solo superado por México.

De acuerdo con un informe del Laboratorio de Economía de la Educación, de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, tras conocer las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, los embarazos de niñas y adolescentes representan el 18,2 % del total de nacimientos registrados en Colombia.

Durante el año 2021 se convirtieron en madres 107 247 adolescentes entre 15 años y 19 años y 4 301 niñas entre 10 años y 14 años. Estos últimos nacimientos presuponen no solo una forma de maltrato infantil sino también un delito.

La Corte Constitucional y el Código Penal Colombiano establecen con claridad que las relaciones sexuales con menores de 14 años son un delito por cuanto "la capacidad de comprensión y valoración del acto sexual por parte de las menores no es adecuada para su edad" y "deja efectos negativos en su vida, salud e integridad a corto y largo plazo". La Corte consideró en la Sentencia C 876 del año 2011 que esas relaciones deben ser consideradas abusivas y violentas, ya que las menores no han alcanzado un grado de madurez suficiente para tomar decisiones sobre su vida sexual y que estas prácticas vulneran su formación e integridad.

El estudio del Laboratorio de Economía de la Educación sostiene que el aumento de embarazos en niñas de 10 años a 14 años debe llamar la atención de las autoridades para incrementar los esfuerzos encaminados a prevenirlos y especialmente para construir una política pública que las proteja de la violencia sexual, por cuanto un embarazo es una decisión

muy importante y tiene múltiples implicaciones profundas en la vida de la mujer. La primera de estas se da a nivel físico. La gestación es un proceso que demanda altos niveles de nutrientes tanto para la madre como para el feto. "Lo más recurrente en mujeres mayores de 20 años o 30 años, en las que ya el cuerpo está desarrollado es déficit de calcio. Por lo cual, en un embarazo en niñas que hasta ahora se están empezando a formar, esas deficiencias son mucho más marcadas", por lo que aumentan también las probabilidades de aborto, hipertensión y hemorragias.

Para el año 2021, se produjeron 4 575 muertes fetales en niñas o adolescentes. Visto en contexto, estas muertes traen problemas psicológicos y de salud para las madres, así como secuelas negativas que pueden afectar su desarrollo integral y su vida a largo plazo.

En este sentido datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística muestran que entre el 13 % y el 15 % de madres que mueren anualmente a causa de una complicación por el embarazo o parto, están entre los 10 años y los 19 años.

Las secuelas en la salud mental son considerables: problemas de anorexia, ansiedad y depresión son muy comunes al confirmar el estado de embarazo y la depresión posparto es mucho más difícil de manejar en ellas. Hay muchos intentos y consumaciones de suicidio por toda la carga emocional y el señalamiento familiar y social, por factores culturales y religiosos, las niñas y adolescentes son con demasiada frecuencia objeto de críticas, juzgamientos y burlas.

Sus roles en la sociedad cambian y esto genera que abandonen o posterguen sus estudios. En los colegios siguen manejando los casos de embarazo como si se fueran a "contagiar" las otras niñas y por esto se les restringen el derecho a la educación usando como disculpa para expulsarlas del colegio, la argucia de que desean "que se dediquen al cuidado de la maternidad".

Según el Ministerio de Educación Nacional, los embarazos son la cuarta razón de abandono de la escuela. "Al no asistir al colegio, estas niñas y adolescentes quedan rezagadas frente al resto de sus compañeros, lo cual puede afectar posteriormente su ingreso a la educación superior o su inserción al mercado

laboral", dice el estudio del Laboratorio de Economía de la Educación.

Otros efectos y riesgos incluyen la restricción de su autonomía, su proyecto de vida y la feminización de la pobreza.

El aumento de embarazos infantiles durante 2021 estuvo relacionado con las estrategias que buscaban evitar el contagio de la pandemia por COVID-19. "Los confinamientos y cuarentenas obligatorias aumentaron el riesgo y la violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes", afirma el informe.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal en 2020 se denunciaron 15 350 casos de abuso sexual en contra de menores de 18 años y para 2021 esta cifra fue de 18 478. Durante 2022 bajó a cerca de 16 000 denuncias. Sin embargo, son números superiores a los registrados antes de la pandemia y no se puede olvidar que existe un subregistro por cuanto muchos casos no son denunciados. El grupo más victimizado está entre los 12 años y los 17 años.

"Durante todo el periodo de cuarentena las víctimas estuvieron viviendo con los victimarios. En la mayoría de casos, los perpetradores de este tipo de delitos son tíos, padres, padrastros: personas que viven en la misma casa y eso definitivamente aumentó las relaciones sexuales abusivas contra menores".

Conocer la edad del padre es una forma de aproximarse al tipo de relaciones bajo las cuales surgen los embarazos. Las grandes diferencias de edad están ligadas a relaciones de poder desfavorables para las niñas y adolescentes que por esto son víctimas de abuso y violencia sexual.

Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, la edad promedio de los padres de los nacidos de madres entre 10 años y 14 años fue de alrededor de 20 años. Para el rango de 15 años a 19 años, el promedio de edad de los padres fue de 24 años, es decir, existe una diferencia considerable de edad.

Además, en 2021, del total de nacimientos en gestantes de 10 años a 14 años, aproximadamente el 7 % fue producto de una relación con un hombre de más de 30 años. Igualmente, en el 12 % de los nacimientos de madres de 15 años a 19 años el padre tenía más de 30 años.

Otro aspecto importante es el costo económico y social que representan para el país. Un informe reciente del Fondo de Población de las Naciones Unidas con datos de seis países (Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay) mostró que Colombia es el país con un mayor costo anual a raíz de los embarazos adolescentes: 0,58 % del PIB, en comparación con países como México: 0,34 % del PIB; Ecuador: 0,26 % del PIB o Argentina: 0,22 % del PIB. Específicamente, no prevenir los embarazos adolescentes le costó al Estado más de 5,1 billones de pesos colombianos, a causa de las oportunidades perdidas, menor participación laboral o desempleo entre esas mujeres y mayor gasto social del Estado.

¿Qué hacer?

Para la profesora Jenny Lozano la respuesta es clara: hay que construir una educación sexual mucho más acertada y cercana. Señala que el trabajo más fuerte siempre es con los padres de familia, ya que estos evitan tratar los temas sexuales y están delegando esa responsabilidad en los colegios, lo cual es incorrecto. Pero ¿cómo abordar estos temas?

"A la inmensa mayoría no nos explicaron cómo funciona la sexualidad, cuáles son los riesgos de no usar protección, de no planificar. Tampoco cuáles son las enfermedades de transmisión sexual y cómo nos ponen en riesgo. Nadie nos dijo qué pasa si tengo una erección nocturna. No nos explicaron qué y cómo es la menstruación. ¿La primera vez qué tengo que hacer? ¿Me asusto? ¿Me pongo un rollo de papel higiénico? Todos estos temas son muy importantes, pero como los seguimos tratando como temas tabú y los chicos y chicas empiezan a tenerles miedo".

Las niñas, niños y adolescentes tienen muchas preguntas y vacíos de información respecto al sexo, pero por costumbres culturales, religiosas o falta de confianza, no son consultadas con los adultos que deberían guiarlos. Sin embargo, estos temas están todo el tiempo en las conversaciones entre compañeros de colegio. Así que quienes "enseñan", terminan siendo compañeros de su misma edad.

En el año 2016 la Corte Constitucional estableció que en Colombia no existe un modelo específico para la enseñanza de la sexualidad, y por ello, según la Constitución, no es posible exigir al Gobierno ni al legislador que implemente esta formación a través de cátedras específicas. Por esa razón determinó la posibilidad de proyectos pedagógicos transversales que son opcionales dentro de los colegios.

En ese mismo año, a causa de unas cartillas del Ministerio de Educación que incluían guías para los profesores para abordar temas de identidad y orientación de género diversas, miles de padres de familia e iglesias salieron a marchar en su contra.

De igual manera, en 2022 otra polémica se desató por una información falsa, según la cual, un proyecto de ley buscaría crear unas cartillas para enseñar la masturbación a menores de tres años. "Pretenden dirigir la identidad sexual de nuestros niños de todas las edades. A los niños se les respeta, es la familia la encargada de enfocar la educación de sus hijos", trinaba una senadora de extrema derecha en ese momento.

Esto solo evidencia sentimientos de culpa reprimidos y un profundo miedo y desconocimiento de la educación sexual.

Como consecuencia, y "por la complejidad y el temor a los padres, los profesores huyen a hablar de estos temas con sus estudiantes. Mucha gente cree que informar es incentivar al inicio temprano de relaciones sexuales. Pero no. Se trata, en primer lugar, de enseñarles que nadie tiene por qué tocar sus partes íntimas. Que no es normal que un mayor lo manosee, ni quiera darle besos en la boca, ni mucho menos que lo obligue a tocar otro cuerpo".

La educación sexual debe lograr que las niñas, niños y adolescentes sean mucho más conscientes, entiendan los cambios que les suceden y estén preparados para asumir una vida sexual responsable y basada en profundos sentimientos de amor.

La organización Welbin Colombia, en alianza con el Laboratorio de Economía de la Educación, desarrollan cada año el índice Welbin, una encuesta que analiza las condiciones de bienestar escolar. En el 2022 participaron 1 556 colegios, entre públicos y privados, de estos solo el 15 % de los consultados brindan información sobre el acceso a anticonceptivos. A lo

que se suma el hecho de que apenas el 19 % ha formado a sus docentes en los últimos dos años en la prevención del embarazo.

"Los colegios no están preparados o no les interesa educar en temas de sexualidad. Cuando lo hacen, generalmente mandan al profesor de filosofía o de religión. Hace poco mis estudiantes me comentaban que en una institución habían mandado al profesor de educación física para dar una charla. Son perfiles que quizás no tienen la competencia para enseñar temas tan delicados".

Es necesario que los padres, cuidadores y educadores se capaciten, el personal de salud no obstruya la garantía de los derechos reproductivos de las menores, y en general que se hable con libertad y conocimiento de estos temas, que deben dejar de ser un "tabú" y se informe de forma integral, más allá de las creencias y costumbres, porque al final, la sexualidad es un tema de salud pública.

No desconocemos que el embarazo en niñas y adolescentes es un fenómeno multifactorial, donde se involucran factores personales, psicosociales, socioculturales y socioeconómicos, factores interpersonales como la red de apoyo o variables familiares y factores sociales como la violencia estructural, la cultura patriarcal, las normas sociales de género y las políticas públicas.

Dentro de los factores estructurales se encuentran la inequidad de género y las relaciones de dominación y subordinación, las cuales, a su vez, determinan todas las formas de violencias basadas en género.

Dentro de estos factores se encuentra el rol tradicional asignado a las mujeres que asocian la feminidad con la maternidad. El supuesto "ideal" de que todas las mujeres deben ser madres limita la proyección personal de las niñas y adolescentes en su toma de decisiones sobre su propia vida y las condiciona a aceptar la violencia y las vulneraciones que sufren. Adicionalmente, en este contexto se han identificado el matrimonio infantil, precoz y forzado como un factor relacionado con el embarazo en niñas y adolescentes.

Finalmente, otras alternativas a considerar para prevenir esta problemática incluyen:

- Realizar alianzas locales con entes que tengan acceso y

legitimidad ante la población para abordar el tema de la prevención temprana del embarazo.

- Garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para todas las mujeres en el territorio nacional.
- Facilitar acceso a los métodos de contracepción previa formación en su utilización.
- Garantizar el acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.
- Prevenir y atender violencias de género en el entendido que el embarazo en niñas menores de 14 años constituye, en la abrumadora mayoría de los casos, un resultado de abuso sexual.
- Garantizar mecanismos que permitan la atención oportuna de las niñas y adolescentes en los servicios de salud.
- Formular estrategias de cambio cultural que permitan un cambio en los roles y estereotipos de género.

Bibliografía

González, M. P. (2023). Colombia, el segundo país de la OCDE con la tasa más alta de embarazo adolescente: estas son las preocupantes cifras. Disponible en: https://www.infobae.com/colombia/2023/02/28/colombia-el-segundo-pais-de-la-ocde-con-la-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-estas-son-las-preocupanes-cifras/

Martínez Delgadillo, M. (2023). Aumentó el embarazo infantil en Colombia, ¿qué estamos haciendo mal? Disponible en: https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/embarazo-infantil-adolescente/

UNIANDES (2022). Es esencial prevenir el embarazo temprano en Colombia. Disponible en: https://uniandes.edu.co/es/noticias/psicologia/se-debe-prevenir-el-embarazo-temprano-en-colombia

"MAMÁ, ESTOY EMBARAZADA". CRISIS Y COMPETENCIA DE PADRES ADOLESCENTES DESDE UNA VISIÓN INTEGRAL MÉDICA, PSICOSOCIAL Y JURÍDICA

Félix Notario Herrero y Nuria Garrido Cuenca

Problemática médica, psicosocial, ética y jurídica del embarazo adolescente

Los embarazos en adolescentes en España suponen entre el 2 %y el 2,2 % del total de embarazos, con una tasa de fecundidad del 6,2 %, muy inferiores a las existentes a nivel mundial como indicador del nivel socioeconómico de los países. En la literatura se postula que la combinación de intervenciones múltiples como actuaciones educativas y el uso de anticonceptivos disminuyen el embarazo en adolescentes. Sin embargo, en nuestro país, en el momento actual, a pesar de la libre disposición de métodos anticonceptivos y la amplia difusión de información, la tasa de embarazos en adolescentes se mantiene constante en las últimas décadas con ligeros aumentos y disminuciones, mayor en el último lustro, pero los cambios no llegan a ser trascendentes y son objeto de preocupación.

El embarazo en la adolescencia es considerado un importante problema de salud pública, por tener un gran impacto social, personal y médico entre la población adolescente (Martinez-Guisasola y Guerrero, 2022). De ahí que en la actualidad la tasa de fecundidad de las adolescentes de entre 10 años y 14 años, y de entre 15 años y 20 años, sea uno de los indicadores incluidos entre los objetivos de la Agenda 2030, meta 3.7: "Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales".

Tener un hijo es una de las experiencias vitales más gratificantes que puede vivir una pareja, cuando se vive con responsabilidad, cuando forma parte de un proyecto, cuando se espera con ilusión, cuando la pareja es estable.

Los adolescentes no tienen adquiridas las habilidades, la responsabilidad y la autonomía suficientes para tener, cuidar y educar adecuadamente a un niño. No han terminado su formación académica, no tienen trabajo, dependen de sus padres, en definitiva, no están preparados para enfrentarse a tamaña responsabilidad. Esto conduce a la aparición de situaciones de crisis, de temor, de preocupación por el futuro inmediato, y sobre todo un rechazo al embarazo que, en no pocas ocasiones, va a terminar en un proceso abortivo. Además, la adolescente embarazada vive esta situación con la angustia y el miedo a hacer partícipes de la situación a sus padres. Se siente, en una palabra, "desbordada».

La Organización Mundial de la Salud ha definido la adolescencia como: "el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, ente los 10 años y los 19 años». La adolescencia es un periodo de la vida de rápido crecimiento y desarrollo, una etapa con entidad propia en que el adolescente adquiere nuevas capacidades y se enfrenta a nuevos retos. Un ciclo de transición que se caracteriza por enormes cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, incluido el inicio de la actividad sexual, lo que la convierte en una fase vital de vulnerabilidad para conductas de riesgo que pueden acarrear consecuencias de cara a su futuro, entre estas el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual (OMS, 2022).

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años, tanto de forma deseada como no, pero frecuentemente no planificado (con datos cercanos al 90 %), y como acontecimiento prematuro e inoportuno va a suponer un impacto negativo para la joven en todos los aspectos vitales de esta etapa de la vida. El diagnóstico del embarazo en la adolescencia suele ser tardío y, frecuentemente, asociado a un rechazo de la pareja y de la familia. Además, los datos reflejan un mayor riesgo en la gestación y en el periodo perinatal, con

mayor mortalidad materno-fetal, hasta el punto de que todo embarazo de una adolescente menor de 16 años es considerado como "embarazo de riesgo" desde el punto de vista médico, a los efectos de su tratamiento y seguimiento.

Pero, sobre todo, el embarazo adolescente se asocia a un potencial impacto negativo en el futuro bienestar de madre e hijo, manifestado en múltiples facetas vitales que condicionan las relaciones sociales, educativas y económicas: interrupción de los estudios con la consiguiente dificultad de entrada en el mercado laboral, limitación de recursos de cara a ejercer la maternidad, ruptura del círculo de amistades y la pertenencia al grupo, entre otras. En muchas ocasiones este evento precipita la entrada en un círculo vicioso de aislamiento social, pobreza, vulnerabilidad e incluso patológico, como la depresión u otros problemas de salud mental. Además, normalmente fruto de una relación esporádica o inestable, finaliza con la separación de la pareja, originando una maternidad en solitario, incrementando exponencialmente las dificultades de ejercicio de la propia autonomía, prolongando la dependencia de sus propias familias y la de los sistemas asistenciales como únicos recursos de garantía del bienestar y de una calidad de vida digna de la adolescente y el menor (Madrid, Hernández, Gentile y Cevallos, 2019).

Algunos fenómenos sociales que explican los embarazos no deseados son: el cambio en los modelos de sexualidad e importancia para el adolescente, el acceso prematuro a las nuevas tecnologías con información tan desbordante como engañosa, por ejemplo, a la pornografía u otras páginas de contenido sexual no apropiado y sin filtros adecuados para los menores; el aumento de la actividad sexual temprana, e incluso el problema creciente de la violencia de género en los centros escolares. Además, el embarazo en la adolescencia se encuentra en ocasiones favorecido por factores sobreañadidos como pueden ser: entorno familiar desestructurado o complicado, bajo nivel socioeconómico, ambiente social conflictivo, consumo de sustancias, rechazo familiar o social, entre otros.

En este contexto, la mayoría de los estudios señalan que el diagnóstico por el pediatra o el médico de atención primaria no es sencillo, la sospecha embarazo en la adolescencia no se

encuentra en primer lugar en la consulta. La mayoría de adolescentes consulta por síntomas inespecíficos o atribuibles a su enfermedad de base, como es el caso de descompensación de su enfermedad psiquiátrica previa o amenorrea en adolescentes con trastorno del comportamiento alimentario, un gran número por enfermedad digestiva (vómitos, diarrea, dolor abdominal), algunas por sangrados inespecíficos (Palomino Pérez *et al.*, 2018). Sin embargo, aunque no es frecuente, debe incluirse como diagnóstico diferencial en pacientes de este grupo de edad, pues la diagnosis precoz va a ser fundamental para un manejo adecuado.

Además, este diagnóstico también es complicado desde el punto de vista de los principios legales y éticos, pues el profesional debe conjugar los principios de autonomía del paciente y paternalismo, confidencialidad y secreto, intimidad y superior interés del menor. Una ecuación que, si complicada en la edad adolescente en cualquier consulta, se torna realmente difícil en el caso de un embarazo, donde además deben conocerse las herramientas para manejar una situación donde la paciente puede estar acompañada, con o sin sospecha inicial del diagnóstico. No menos problemática puede ser la consulta profesional en el caso de que la menor tenga confirmado su embarazo y acuda (sola o acompañada) para tomar la decisión o incluso ratificarla de interrupción voluntaria del embarazo. Y es que, las últimas reformas legales en España no dejan una situación fácil al profesional, al haberse eliminado incluso la posibilidad de informar a la menor del resto de opciones, apoyos y consejo que, solo si explícitamente se solicitan por la paciente, pueden ofrecerse en la consulta.

En fin, aunque los últimos datos sobre embarazo adolescente permiten pensar que la ratio seguirá descendiendo, debemos analizar si las políticas normativas más recientes plantean medidas preventivas realmente eficaces, una educación en sexualidad eficiente y, en su caso, si la protección de la menor adolescente embarazada o ya madre goza de las garantías que le permitan llevar una vida lo más plena posible.

Este análisis pretende ofrecer una panorámica aproximada a todas estas cuestiones basándose en la premisa de una salud

integral de nuestros adolescentes, que se adelante a este problema desde una visión holística y pluridisciplinar tan necesaria para garantizar sus derechos a la protección de la salud.

Datos epidemiológicos

En la mayoría de los países europeos las relaciones sexuales se inician como media en torno a los 16 años, en la mitad de los casos sin utilizar método anticonceptivo alguno, produciéndose gestaciones no deseadas cuya incidencia sigue una senda de descenso progresivo en los países desarrollados, en parte gracias a las medidas y programas educativos que se están implementando desde instancias internacionales y nacionales.

La prevalencia del embarazo en la adolescencia es un indicador epidemiológico que se relaciona en gran medida con la situación socioeconómica del país.

A grandes rasgos, a nivel mundial entre tres y cuatro de cada 10 mujeres menores de 20 años se quedan embarazadas en, por lo menos, una ocasión. Esto significa que cada año nacen entre 14 y 16 millones de niños frutos de embarazo en la adolescencia, esto es el 10 % a 11 % total de nacimientos anuales. Estas gestaciones y partos a nivel mundial ocasionan el 23 % de la morbilidad-mortalidad materna, por lo que es la principal causa de mortalidad entre adolescentes de 15 años a 19 años. El 90 % de estas gestaciones y de esta mortalidad suceden en los países subdesarrollados e implican un alto riesgo de abortos con escasas garantías de seguridad. Como señala la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe se sigue concentrando el mayor porcentaje de gestantes adolescentes con 66,5 nacimientos por cada 1 000 mujeres, solo superado solo por África subsahariana (OMS, 2023).

En España la tasa de fecundidad en adolescentes ha descendido de forma pronunciada desde la década los años ochenta del siglo xx, estabilizándose en la década de los años noventa, registrando algún repunte a principios de este siglo, para luego ir progresivamente decreciendo. En 2017 las cifras se habían reducido casi un 50 % en relación con años anteriores, situándose en los años 2020 y 2021 en una cifra cercana a los

7 000 embarazo en la adolescencia. La ratio sobre el total de estos nacimientos se sitúa en los años 2020 a 2022 en 2,12 % y 2,13 %.

Por tanto, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística, la tendencia en estos últimos años e descendente en todas las edades de adolescentes. Sin embargo, la tasa de fecundidad varía según la nacionalidad y la edad. No solo eso, la concentración de madres adolescentes varía dependiendo de la Comunidad Autónoma, de tal forma que las regiones con mayores índices de nivel de estudios, de renta per cápita y de participación femenina en el mercado de trabajo tienen unas tasas de fecundidad adolescente hasta un 40 % menor frente a las menos favorecidas en términos socioeconómicos.

Estos datos hacen plantearnos que la combinación de medidas de información y prevención del embarazo en la adolescencia no son igual de eficaces en toda la población y son necesarias medidas de actuación dirigidas específicamente a estos grupos de riesgo, con una formación en la materia y un seguimiento más individualizado y ajustado a sus condiciones socioculturales.

Como se ha señalado, cerca del 90 % de los embarazos en la adolescencia son no deseados o no planificados, siendo en la adolescencia un acontecimiento prematuro e inoportuno, que repercute tanto en la salud de la madre como en la del feto, asociando consecuencias sociales, educativas y económicas, además de efectos en la salud mental.

Otro dato a tener en cuenta es el porcentaje de embarazo en la adolescencia que termina en interrupción voluntaria, que se calcula en principio sobre el 35 %, aunque esta cifra puede estar infravalorada y alcanzar casi al 60 %. El 63 % de los embarazos de adolescentes y el 29 % de los de mujeres inmigrantes acaban en aborto (IPF, 2019; IPF, 2023).

Según se desprende del Registro Estatal de Interrupciones Voluntarias del Embarazo publicado por el Ministerio de Sanidad, la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo en 2022 fue de 11,68 por cada 1 000 mujeres entre 15 años y 44 años, frente a los frente a los 10,70 de 2021. En cuanto a la edad de las mujeres, las menores de 20 años representan el 10,61 % del total; el 41,28 % de ellas declararon no usar ningún método anticonceptivo (Ministerio de Sanidad, 2022).

Un problema añadido es que hasta un 20 % de adolescentes se vuelven a embarazar en este periodo, lo que induce a pensar que algo está fallando en el sistema de prevención y protección, al persistir los mismos factores de riesgo y una ineficaz conducta anticonceptiva.

¿Puedo confiar en mi médico? Derecho a la información, consentimiento informado o por representación. Derecho a la intimidad y deberes profesionales de secreto y confidencialidad

Las adolescentes precisan una consideración especial a su edad por parte de los distintos profesionales en cuanto a su autonomía, capacidad decisoria, consentimiento y confidencialidad.

Si siempre existe una obligación médica y legal de respetar la intimidad en la relación médico-paciente en base a la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, en adelante, Ley de Autonomía del Paciente, en el caso de la adolescente embarazada, con mayor motivo. Y esto porque a los derechos básicos como paciente deben sumarse los derivados del derecho a la salud sexual y reproductiva, que forma parte del derecho de todas las personas al más alto nivel posible de salud física y mental. Más concretamente, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos relaciona la salud sexual y reproductiva de las mujeres con los derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida, a la salud, a la intimidad, a la educación y a la prohibición de discriminación.

No menos importante es la Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión Europea, en el marco de la salud de las mujeres, que incide sobre la importancia de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la salud de las mujeres, al definir la salud reproductiva y sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos

de la sexualidad y la reproducción, no simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencias, y al afirmar que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones que rijan sus cuerpos sin discriminación, coacción ni violencia y a acceder a servicios de salud reproductiva y sexual que respalden este derecho y ofrezcan un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción, dado que la sexualidad es una parte integrante de la existencia humana.

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), en sus observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España de 2018 recomendó garantizar en la práctica la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las mujeres y adolescentes, prestando la debida atención a las disparidades existentes entre las diferentes comunidades autónomas. Con este fin, proponía a España el establecimiento de un mecanismo apropiado para asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia no fuese un obstáculo para que las mujeres tuvieran acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente a la interrupción voluntaria del embarazo. También instaba al país a eliminar las disparidades existentes en cuanto a la distribución de anticonceptivos de emergencia, tomando las medidas necesarias para asegurar su accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad para todas las mujeres y adolescentes en toda España. Por otro lado, el Comité señalaba la importancia de incorporar de manera integral la formación sobre salud sexual y reproductiva en los programas escolares de la enseñanza primaria y secundaria.

En España, según el Código Civil, la edad para emanciparse o casarse son los 16 años y la edad de consentimiento sexual se sitúa en los 16 años desde la reforma del Código Penal del año 2015. En ese momento, se elevó dicha edad (que hasta entonces era de 13 años) para aunar criterios con la Unión Europea, donde ningún otro Estado tenía una edad de consentimiento tan baja, y por recomendación del Comité de los Derechos del Niño (2007).

Esto significa que cualquier tipo de conducta de contenido sexual con un menor de 16 años sin su consentimiento cons-

tituye, en principio, un delito La Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, popularmente conocida como ley del solo sí es sí, introdujo en el Código Penal la regulación del consentimiento sexual. Hasta la entrada en vigor de esta norma, el 7 de octubre de 2022, el Código Penal se refería al consentimiento sexual en su articulado, pero no especificaba qué se entendía como tal. Actualmente, el consentimiento sexual se define el artículo 178.1 del Código Penal de la siguiente manera: "1. [...]. Solo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias del caso, expresen de manera clara la voluntad de la persona". Como ha señalado recientemente el Tribunal Constitucional español: "por actos, se han de entender todo tipo de manifestaciones o señales de la persona que va a consentir, sea verbales o no, gestuales o situacionales, pero deben de ser considerados como explícitos".

De modo que el consentimiento se construye como positivo y concluyente, ha de ser libremente prestado (implícitamente, no viciado), y aunque no se resuelve el consentimiento para acto concreto, como sería lo deseable, la mención «la voluntad de la persona», puede servir a estos efectos, o dar una pista interpretativa al respecto. De modo que siempre se partió, y ahora también, de una inferencia: el Tribunal sentenciador extrae «en atención a las circunstancias del caso», la existencia o no de consentimiento conforme a los elementos probatorios que «expresen de manera clara la voluntad de la persona» (Consejo General del Poder Judicial, 2023).

Establecer la autonomía y confidencialidad de la adolescente embarazada puede ser complicado, debido por un lado a la atención que precisa y por otro al entorno que la rodea. La Ley de Autonomía del Paciente reconoce en los 16 años la mayoría de edad sanitaria para consentir en las intervenciones, con algunas excepciones, que incluían la interrupción voluntaria del embarazo hasta la reforma operada en nuestra legislación en el 2023 y establece la necesidad de tener en cuenta la opinión de la menor entre los 12 años y 16 años, aunque dependiendo de su madurez, tenga que intervenir su representante legal.

Desde luego que el punto de partida debe ser que el reconocimiento de las capacidades del menor y su participación en la toma de decisiones forma parte integral de la seguridad del paciente, de la efectividad clínica, prevención de enfermedades y prestación servicios sanitarios (Andrés Domingo, 2021). Sin embargo, es evidente que los problemas de inseguridad jurídica de los profesionales sanitarios o del derecho ante un nuevo adolescente en la era digital no son pequeños, en general, pero especialmente en el caso del embarazo en la adolescencia.

Nuestro régimen jurídico adopta fundamentalmente un criterio objetivo, de manera que el factor que determina que se atribuya o no capacidad de obrar al menor es la edad. Los menores de 12 años o más años tienen el "derecho a ser escuchados" a la hora de adoptar una decisión médica que les afecte, mientras que los de 16 años o más años son ya, en principio, titulares del derecho a aceptar o rechazar el tratamiento médico. Sin embargo, a partir de la reforma de 2015 puede admitirse, aunque de forma algo confusa, que la ley incorpora ya un criterio mixto (objetivo y subjetivo) basado tanto en una edad de referencia como en la madurez suficiente real del menor. Este régimen general se matiza con una serie de excepciones en las que se seguirá el criterio general de mayoría de edad (18 años) y que atienden a la naturaleza o gravedad del acto médico. Y como aún quedan zonas grises, surge la doctrina de la escala móvil de capacidad, que incluya la valoración de la edad y de la gravedad de las consecuencias de la decisión y el impacto de estas a corto, medio y largo plazo. La regulación de estas cuestiones, abordadas magníficamente por la doctrina, son aplicables y deben ser el punto de partida cuando se trata de adolescentes. Porque, además, como tan bien ha sintetizado las particularidades del cerebro adolescente deben ser tenidas en cuenta cuando de este paciente se trata, y siguen planteando, al menos, estas cuestiones (De Montalvo, 2020):

- Discrepancias sobre la graduación establecida en Ley 41/2002.
- En muchos casos, la mera graduación hipotética no responde a la verdadera capacidad volitiva y cognitiva del menor.
- Tan importante como el elemento volitivo es el elemento moral y los factores psicosociales.

- Rechazo de la figura de autoridad.
- Además, la psicología evolutiva ha demostrado científicamente el menor desarrollo de la capacidad del menor de 16 años de prever consecuencias a medio o largo plazo: ¿es siempre capaz de decidir acerca del tratamiento cuando de su no aplicación puede derivarse no un daño o riesgo inmediato, sino más a largo plazo (algunas patologías mentales)?
- La neurociencia ha demostrado también el menor desarrollo lóbulo frontal del cerebro adolescente en transición, lo que implica una mayor vulnerabilidad por los fallos en el proceso cognitivo de planificación y formulación de estrategias.

Con estos mimbres y teniendo en cuenta la escala móvil de capacidad del menor, es probable que surjan problemas de confidencialidad durante la prestación de la atención médica a adolescentes muy jóvenes, incluso problemas de confidencialidad entre los miembros del equipo multidisciplinar y con la familia de la adolescente. El conocimiento del embarazo en una adolescente exige al personal sanitario que la atiende considerar la capacidad intelectual y madurez psíquica para consentir su relación sexual y el propio hecho de su estado, y esto a veces no es sencillo. Pero, en todo caso, hay que intentarlo. Por lo que la consulta inicial debe incluir un momento de confidencialidad, privacidad, escucha activa, y ser un espacio libre de interferencia de terceros. Incluso la indagación respetuosa en torno al origen y circunstancias del embarazo es un primer paso hacia la detección de un posible abuso sexual. Solo después de este primer estadio hay que poner en marcha las reglas sobre la representatividad de la adolescente.

Como correlato del criterio del "interés superior del menor", la capacidad de los menores debe entenderse modulada cuando se trate de intervenciones "de grave riesgo". Esto implica, para una autorización de tratamiento, que se haya pasado de la mera "información a los padres/representantes", cuya opinión será tenida en cuenta, a "la decisión por sus representantes" en salvaguarda de la vida o salud del menor. Y respecto al rechazo al tratamiento (por el menor o representante), se establece como regla general que "la decisión debe adoptarse siempre al

mayor beneficio para la vida o salud". Las decisiones contrarias se deben poner en conocimiento de la autoridad judicial (directamente o a través del Ministerio Fiscal), que adoptará la resolución correspondiente. Y una excepción: "Salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad". Para un análisis más exhaustivo de estos principios se pueden analizar otras fuentes (Garrido Cuenca, 2023).

¿Y si decido interrumpir mi embarazo? De los métodos anticonceptivos a la interrupción voluntaria, pasando por el derecho de información

España pertenece desde 2010 al grupo de naciones con aborto libre garantizado dentro de un periodo gestacional estipulado por ley, que en nuestro caso son las 14 semanas de gestación. Desde ese año hasta 2022, aproximadamente 1,3 millones de interrupciones voluntarias del embarazo se han comunicado por los 222 centros habilitados para este fin, más de un 75 % practicadas en instalaciones extrahospitalarias privadas. Las cifras oficiales del Ministerio de Sanidad concretan que el 82,70 % de las interrupciones voluntarias del embarazo se han realizado en centros derivados (concertados o no) y el 17,02% centros públicos (La Moncloa, 2023).

Si bien un millón parece una cifra elevada, no puede ignorarse que el número de abortos desde 2010 hasta 2022 se redujo cerca de un 13 % hasta rondar los 98 300 casos en ese último año, es decir, en torno a 11,7 interrupciones por cada 1 000 mujeres. Esta tasa posiciona a España muy por debajo de la media mundial (39 interrupciones por cada 1.000), aunque sí por encima de las ratios de otros países europeos, como Alemania, Italia, Suiza o Portugal.

Llegados a este punto cabe preguntarse: ¿qué está fallando para qué sigan registrándose tantos embarazos no deseados que concluyen en abortos, incluso de forma reiterada? El principal motivo es la relajación o laxitud en el uso de anticonceptivos, ya

sea por dejadez o razones económicas. De hecho, más del 20 % de las mujeres españolas no los utiliza nunca o casi nunca y una tercera parte de las interrupciones voluntarias del embarazo son el resultado de contactos sexuales sin protección. Lo que resulta significativo es que las generaciones ubicadas en la línea roja no sean las más jóvenes, sino las de edades comprendidas entre los 25 años y los 34 años (43 %). Las menores de 20 años representan el 10,61 % del total y el 41,28 % de ellas declararon no usar ningún método anticonceptivo. Lo que sugiere que, en general, la población joven no está recibiendo la información o educación adecuada o el coste de los métodos de anticoncepción son elevados sobre todo para los adolescentes.

Esta es una de las cuestiones a las que intenta dar respuesta la nueva Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que garantiza la dispensación gratuita y acceso a los métodos anticonceptivos que se han considerado más eficaces: los anticonceptivos hormonales, incluidos los métodos reversibles de larga duración, sin aportación por parte de la usuaria, cuando se dispensen en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud; también se prevé la gratuidad de la anticoncepción de urgencia (píldora del día después) en estos centros y en los servicios de atención especializada.

La nueva ley también prevé La distribución gratuita de métodos anticonceptivos de barrera en los centros que ofrecen servicios sociales, en los centros residenciales dependientes de la red de servicios sociales y en los lugares donde permanezcan personas privadas de libertad. Además, podrán distribuirse métodos de barrera durante las campañas de educación sexual que en ejercicio de su autonomía se realicen en los centros de educación secundaria.

Respecto a esta cuestión debe también recordarse la importancia del respeto a la confidencialidad y la intimidad de las jóvenes en la consulta, donde, de nuevo dependiendo del grado de madurez, los profesionales deben respetar la decisión del menor, sin que la representación o aprobación parental sea absolutamente necesaria en todo caso.

Más complicada es la intervención del profesional y las relaciones parentales en la interrupción voluntaria del embarazo. La Ley de 2023 restituye a las jóvenes de 16 años y 17 años la opción de finalizar la gestación sin el permiso y consentimiento de sus padres. Este derecho estaba ya recogido en Ley Orgánica 2/2010 (ley de plazos), pero fue anulado en la reforma de 2015. Esta es una cuestión especialmente controvertida y, de hecho, más de un 50 % de la población española la rechaza (Fernández, 2023). Por tanto, la joven mayor de 16 años goza de total autonomía en la decisión de abortar.

La Ley de 2023 justifica esta norma en recomendaciones internacionales: "la reforma operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, que supuso un retroceso en la capacidad de decisión de las mujeres de 16 años y 17 años y las mujeres con discapacidad a la hora de decidir sobre sus propios cuerpos, un paso hacia atrás que se ha criticado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) en sus observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España de 2018. En ese texto, el Comité alertaba del obstáculo que la reforma de 2015 suponía para el acceso al aborto por parte de las adolescentes de entre 16 años y 18 años y de las mujeres con discapacidad al exigir el consentimiento expreso de sus representantes legales. Esta misma cuestión la indicaba el Comité CEDAW en sus observaciones de 2015 recomendando a España que no aprobase la reforma que impedía a las menores de 16 años y 17 años interrumpir voluntariamente su embarazo sin consentimiento de sus tutores legales.

Para las menores de 16 años se aplica la regla general de la Ley de Autonomía del Paciente, con remisión al supuesto del consentimiento por representación: "Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención"; por tanto, cabe plantear, a sensu contrario, la aplicación de la doctrina del menor maduro (aquél que sí tiene capacidad intelectual y emocional). En ambos casos, la discrepancia entre la menor y los llamados a prestar el consentimiento por representación se resolverán por la autoridad

judicial y el procedimiento tendrá carácter urgente. Por tanto, el profesional tiene la difícil tarea inicial en el primer momento de la toma de decisión de decidir sobre la madurez de la menor, informar a sus padres, recabar en su caso el consentimiento y, solo en caso de conflicto, ya sea entre la menor y sus padres, o entre ellos, remitir la cuestión a la autoridad judicial.

Ahora bien, el mayor problema que creemos plantea esta nueva regulación es la eliminación sin matices ni excepciones del derecho a la información sobre la intervención que antes se preveían, además de manera obligatoria e incluso con sanción penal en caso de desinformación para el profesional:

- La información preceptiva a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y, en el caso de personas con alguna discapacidad.
- Plazo de reflexión de tres días.

La Ley 2023 modifica el artículo 145 bis, del Código Penal eliminando del apartado 1 las letras a) y b) para, en coherencia con las novedades incorporadas por la norma, eliminar la tipificación como delito del hecho de practicar un aborto sin remisión de información previa relativa a los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad o sin haber transcurrido el periodo de espera, dado que estos requisitos se eliminan de la norma especial.

La nueva Ley elimina este periodo de reflexión y además considera esta información meramente como "adicional" y "solo se facilitará si así lo requiere la mujer".

La única información a la que está habilitado y obligado el profesional es a:

- Información del personal sanitario sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, quirúrgico y farmacológico, las condiciones para la interrupción previstas en esta ley orgánica, los centros públicos y acreditados a los que se podrán dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.
- Interrupción voluntaria del embarazo después de las catorce semanas de gestación por causas médicas: información

sobre los distintos procedimientos posibles para permitir que la mujer escoja la opción más adecuada para su caso.

Por tanto, a nuestro juicio la norma parte de la presunción de que toda mujer embarazada que llega a la consulta tiene una opción predeterminada, que es la interrupción, y que el profesional no puede ofrecerle toda la información relativa al proceso de la maternidad. Que quizás en una mujer adulta pueda servir como presunción para no añadir sesgos que condicionen su autonomía. Esta idea se refuerza además en la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva al establecer que "Las administraciones públicas competentes garantizarán el libre ejercicio del derecho a la interrupción del embarazo y especialmente, velarán por evitar que la solicitante sea destinataria de prácticas que pretendan alterar, ya sea para afianzar, revocar o para demorar, la formación de su voluntad sobre la interrupción o no de su embarazo, la comunicación de su decisión y la puesta en práctica de la misma, con la excepción de la información clínica imprescindible y pertinente".

Ahora bien, ¿realmente una niña entre los 12 años a 16 años, e incluso 18 años está preparada para tomar una decisión de tal trascendencia para su salud, entendida en el sentido integral que mantenemos, sin ninguna intervención informativa que, además, con toda probabilidad, ni conocerá? ¿La información clínica pertinente no debería incorporar en estos casos una información lo más completa posible sobre el embarazo en la adolescencia, las posibilidades y los riesgos? Según la encuesta sobre hábitos sexuales las expectativas de los jóvenes sobre las fuentes de información en temas de sexualidad y anticoncepción no se corresponden con la realidad de la información recibida. Los medios de comunicación y el entorno social son las principales fuentes de información de los jóvenes en temas de sexualidad y anticoncepción. A pesar de que los jóvenes preferirían obtener información sobre sexualidad y anticoncepción de los padres o familiares mayores en primer lugar y de profesionales sanitarios en segundo, en realidad siguen siendo los iguales la fuente principal de información. Los resultados de las encuestas apuntan, además, hacia la educación

sexual como determinante de los comportamientos. Se observa un incremento significativo en el uso de internet como fuente de información en retroceso a la facilitada por profesionales sanitarios. El 36 % de los jóvenes reconocen haberse expuesto a algún riesgo en las relaciones sexuales, principalmente a embarazo no deseado (Alcolea Flores, 2014).

En nuestra opinión, la Ley debería haberse remitido en este punto para los menores de edad a la completitud de los derechos de información Ley de Autonomía del Paciente y a la Ley de Protección del Menor, como única forma de garantizar el paradigma del "interés superior del menor" y ponderar el derecho a la propia autonomía que solo puede garantizarse plenamente con un consentimiento realmente informado, tan relevante en la decisión de nuestros menores. Pues de otra forma, difícil va a resultarle al profesional medir los criterios de madurez en la atención de la adolescente: comprensión adecuada (entiende la información dada o la situación en que se encuentra), dar motivos razonables para fundamentar su decisión, saber ponderar los riesgos y beneficios de su decisión y poder acudir solo para recibir asistencia. Y en la evaluación de la madurez relacionarla con una situación concreta, considerar la influencia de los estados afectivos y sobre todo la repercusión de la decisión en la salud o la vida del paciente. En este caso, solo se nos ocurre que el profesional deberá buscar el equilibrio entre confidencialidad, paternalismo y autonomía, para recurrir, sin infringir la ley, a la figura de los padres, relegados y ausentes en la normativa actual, para que sean ellos los que faciliten toda la información que el interés de la menor debe tener para tomar una decisión que afectará, sin duda, a todo el núcleo familiar.

Seguimiento del embarazo en la adolescente. Desde la atención primaria a la especialización en equipos multidisciplinares, como apuesta para la salud integral

La asistencia a los adolescentes en España se reparte tanto en atención primaria como especializada de forma parcelar. Los pediatras solo atienden hasta los 14 años, siendo esta

edad clave en el desarrollo evolutivo. Aunque somos de la opinión que la interrupción asistencial hace perder tiempo y calidad en el tratamiento y en la relación del adolescente con el sistema de salud, la realidad es la que es, y a esta realidad se va a enfrentar la joven con un embarazo en la adolescencia. Por tanto, el acompañamiento y ayuda en la atención primaria durante la adolescencia implica potenciar las capacidades y aptitudes de las adolescentes, promoviendo una adecuada gestión de los hábitos de riesgo, incluido el deseo sexual y sus conductas, facilitando la prevención de los embarazos y de las enfermedades de transmisión sexual.

El diagnóstico y acompañamiento precoz de la gestante adolescente desde la atención primaria por un equipo multidisciplinar de especialistas es vital para reducir, mediante controles frecuentes, la morbilidad materna y fetal. Muchos de los riesgos asociados a la gestación de madres adolescentes son prevenibles, con cuidados prenatales precoces, nutrición adecuada, supresión del consumo de tóxicos si los hubiera y cribado de enfermedades de transmisión sexual. Pero tan importante o más es el apoyo familiar y psicológico, para reducir resultados adversos asociados a estas gestaciones. Recientes estudios demuestran que el cerebro materno experimenta cambios anatómicos relacionados con la neuroplasticidad, desde el embarazo, estos cambios van a persistir al menos seis años y son anatómicamente similares a los que ocurren durante la adolescencia, reforzando la idea de "matrescencia", imaginemos por tanto estos cambios en un cerebro adolescente (Paternina-Die, 2024).

Aunque la tendencia en España es que disminuya la incidencia de embarazos en madres adolescentes, estos constituyen, por su característica de no ser deseados, un problema personal, familiar y social muy importante que exige medidas preventivas basadas en programas de educación sexual y de métodos de anticoncepción, así como de un control multidisciplinar y adaptado a lo que significa la adolescencia.

En este sentido, la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva despliega todo un arsenal de políticas públicas para la promoción de la salud sexual y reproductiva, con un contenido

trasversal y señalando explícitamente: "la atención especializada dirigida a personas en diferentes etapas del ciclo vital, *con énfasis especial en la infancia y juventud*". Así como la formación en la educación sanitaria integral, con perspectiva de género, de derechos humanos e interseccional, sobre salud sexual y salud reproductiva. Por esto el legislador se compromete a la prestación de "Servicios de asistencia integral especializada y accesible" y, lo que es más importante, considera al adolescente como objeto específico de estos servicios, al prever que: "Además de los servicios especializados dirigidos al conjunto de la población, las administraciones públicas establecerán *servicios adaptados y adecuados a las necesidades y demandas de la población joven,* que promuevan su participación para el desarrollo y abordaje integral de la sexualidad" y "la exigencia del fortalecimiento de la prevención y el tratamiento de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, con especial atención al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y virus del papiloma humano (VPH), y *énfasis en la población joven*". También la Ley atiende al necesario carácter multidisciplinar de los equipos, previendo "la implementación y fortalecimiento de servicios públicos de proximidad y en todos los niveles de la atención sanitaria, especializados en salud sexual y conformados por equipos multidisciplinares".

No se olvida tampoco esta norma de las necesidades formativas de los profesionales de la salud, que desde una perspectiva intersectorial debe incluir la incorporación de los derechos sexuales y reproductivos en los programas curriculares de las carreras con competencias en estos ámbitos, las relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud y en los programas de formación continuada y la realidad y las necesidades de los grupos o sectores sociales más vulnerables.

Medidas de apoyo y ayuda a los padres adolescentes: padres, abuelos e instituciones públicas

Los padres adolescentes tienen muchos obstáculos que sortear. Y es probable que sus hijos se enfrenten a alguno de estos, si se presentara la ocasión. Es imprescindible ser consciente de

los desafíos a los que nuestros hijos adolescentes se enfrentarán como padres y de la ayuda que nosotros podemos aportarles.

Convertirse en padre o madre de repente no es fácil, incluso para nosotros siendo adultos con experiencia, para un adolescente es aún más difícil porque no han terminado su desarrollo biológico, psicológico y social. El aislamiento puede ser una de sus primeras sensaciones y sentirse poco o nada preparados para la maternidad o paternidad. La ansiedad sobre el futuro hace entonces su aparición.

Es poco probable que terminen sus estudios de secundaria, bachillerato o incluso lleguen a la universidad, lo que se puede convertir en un impacto negativo para su futuro y el de sus hijos. Igualmente, la búsqueda de un trabajo que se adapte a las responsabilidades parentales es una dificultad; de hecho, los datos indican que las madres adolescentes tienden a tener trabajos más precarios, con menos ingresos o incluso en el umbral de la pobreza, si no fuera por la ayuda que muchas veces reciben de sus padres.

En cuanto a las percepciones negativas de la sociedad, todavía existen estereotipos en torno a los padres adolescentes. Se tiende a ver a las madres adolescentes como sexualmente irresponsables y a los padres como no involucrados o ausentes.

Los estudios indican que ser madre adolescente puede aumentar la depresión, igual que los padres más jóvenes y se debe en parte a factores como aprender a ser padres, asumir las responsabilidades y el estrés en las relaciones familiares o con sus amigos. El peligro de consumo de sustancias también supone un riesgo (American Academy of Pediatrics, 2021).

En fin, tengamos presente que alrededor del 17 % de los hijos de adolescentes son segundas o terceras gestaciones. Tener más de un hijo va a intensificar todos estos desafíos.

¿Qué papel desempeñan los abuelos? Pues podríamos decir que como abuelos podemos hacer muchas cosas para ayudar. Lo primero será involucrarnos en la crianza, en el cuidado de los nietos. No hay que tener miedo a intervenir y ayudar a criar a nuestros nietos, si eso funciona para la familia. Los estudios demuestran que la crianza compartida que involucra a las abuelas maternas puede tener efectos muy positivos tanto

en los hijos como en los nietos. Cuanto menos conflictos más positiva será la experiencia de crianza compartida para todos.

No importa lo que sintamos por el otro progenitor de los nietos, hay que recordar que las relaciones positivas entre padres e hijos es clave para un desarrollo infantil saludable. Por el bien del niño debemos alentar y apoyar el papel de los padres, ambos: padre y madre. Por otro lado, los estudios también nos muestran que cuando los padres se relacionan con sus hijos influyen positivamente en su desarrollo intelectual y en el bienestar mental. Y los datos reflejan que a las madres adolescentes que se mantienen cerca de su padre biológico les va mejor en sus estudios o en su trabajo, con menos tendencia a la ansiedad y depresión y parece que protege a los niños de convertirse en padres adolescentes en un futuro.

En todo caso, es deseable el desarrollo de programas comunitarios y recursos específicos desde las instituciones públicas y no gubernamentales para ayudar a los padres adolescentes y a sus hijos.

Andragogía o el arte de educar. La importancia de la información y la educación como reto de futuro

Resulta evidente que una sociedad joven educada y con una formación de calidad sobre salud, derechos sexuales y reproductivos correrá menos riesgos en sus relaciones y estará más protegida frente a situaciones como la del embarazo en la adolescencia y otras conexas. La educación y la información deben ser una tarea compartida, no impuesta, entre los padres y los poderes públicos, aunque a veces este equilibrio resulte discutido en algunos sectores de la sociedad. Además, debemos tener en cuenta que no todos los padres tienen la capacidad y el privilegio de educar por sí solos a sus hijos. En cualquier caso, en una sociedad digital como la actual y dados los datos que reflejan que el joven de actualmente se mueve en un mundo abierto de información, también en lo sexual, creemos que también desde la administración debe velarse, fundamentalmente, porque esta no llegue distorsionada y porque el tratamiento de la educación afectivo-sexual y la detección y abordaje de

conductas de abuso y violencia llegue en términos correctos en las diferentes etapas educativas. Además, una información sanitaria especializada sobre anticoncepción y sexo seguro, con especial atención a la prevención de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados, puede completar la formación paterna.

La Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva se ocupa también de trazar el camino de la educación sexual y reproductiva en un amplio capítulo de medidas de formación, prevención, apoyo a la comunidad educativa e información.

Así, desde una concepción de la salud sexual, como parte del desarrollo integral de la personalidad, encomienda a las administraciones educativas "la promoción de una visión de la sexualidad en términos de igualdad y corresponsabilidad, y diversidad, desde la óptica del placer, el deseo, la libertad y el respeto, con especial atención a la prevención de la violencia de género y la violencia sexual (incluida la que puede producirse en el ámbito digital)", "el desarrollo armónico de la sexualidad en cada etapa del ciclo vital, *con especial atención a la adolescencia y juventud*", la prevención de embarazos no deseados y la prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

La alta tasa de infecciones de transmisión sexual, que se situaba en 2019 en el 28,88 por cada 100 000 habitantes y la tendencia al alza observada desde el 2004 ha de provocar una respuesta por parte de los poderes públicos. En concreto, la norma pretende el impulso de campañas periódicas destinadas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la prevención de las violencias sexuales y, en particular, medidas de prevención contra la transmisión intencionada de infecciones de transmisión sexual, como forma de violencia contra las mujeres (Tribunal Superior de Justicia, 2021).

Y para ello, la norma señala el compromiso de apoyo a la comunidad educativa, "facilitando información adecuada al profesorado, madres, padres y tutores de personas menores o personas con discapacidad".

Se prevé que las administraciones públicas, en el marco de sus respectivas competencias, impulsen campañas de concienciación dirigidas a toda la población, que promuevan los derechos

previstos en la ley, desde la corresponsabilidad en el ámbito de la anticoncepción a la promoción de los derechos reproductivos con especial énfasis en la interrupción voluntaria del embarazo, el embarazo, parto y puerperio, la información y comunicación de contenidos que promuevan la concienciación, conocimiento y diagnóstico precoz de las enfermedades de la salud sexual y reproductiva y enfermedades de transmisión sexual.

Para terminar, queremos reflexionar brevemente sobre la andragogía, entendida como "el arte de educar adultos", en cuanto pueda servir para padres y docentes de adolescentes. Alexander Kapp acuñó el término en el año 1833, con referencia a la escuela de Platón, pero Malcolm Knowles es considerado el verdadero padre de la andragogía, quien señaló en su obra *La práctica moderna de educación del adulto: andragogía contra pedagogía* la diferencia del aprendizaje de un niño y de un adulto (Cadamuro Inostroza, 2021). En el niño con un proceso guiado, en el adulto como protagonista de su acto educativo en base a sus expectativas, frustraciones, realidad personal, familiar, social, entre otras.

El adulto que se educa es un individuo que posee gran experiencia, la cual le ha permitido avanzar por la vida de una manera responsable, siendo consciente, tomando decisiones y asumiendo responsabilidad. Como estudiante asume su responsabilidad y gestiona su propio aprendizaje, consciente de sus limitaciones, respeta y espera ser respetado igualmente, es crítico y formula sus propios planes y metas.

Analizado desde la psicología y las teorías del aprendizaje esta metodología, que se ha mostrado eficaz para los adultos, podría lograr aprendizajes significativos en estudiantes adolescentes y adultos jóvenes, de forma que permita la participación activa en su aprendizaje y alcance las competencias adecuadas de una manera sencilla y lúdica. El docente, por otro lado, orienta su aprendizaje desde el liderazgo en valores y participativo, motivando la autorrealización en concordancia con sus necesidades.

¿Podría servirnos esta disciplina para la educación sexual afectiva y para adquirir la responsabilidad necesaria en los padres adolescentes y quizá también en los padres "de" adolescentes?

Breves conclusiones

Cuando una adolescente menor de 15 años queda embarazada su presente y futuro cambian radicalmente. Termina abruptamente su ciclo educativo, enfrenta serios riesgos para su salud y su vida, se alteran sus relaciones sociales, se reducen significativamente sus perspectivas de inserción laboral y generación de ingresos, multiplicándose su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión, la violencia y la dependencia

Así como en la práctica está establecido que las niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas se clasifican como "alto riesgo obstétrico", sería también necesario considerar el "alto riesgo psicosocial" y direccionar hacia servicios de adolescencia que ofrezcan una atención integral y multisectorial.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud global, cuya importancia se debe a que son gestaciones no deseadas con importantes consecuencias personales, familiares, sociales y de salud y llevan asociadas una alta tasa de complicaciones durante la gestación y el parto, sobre todo en algunos países infradesarrollados.

Las parejas de la embarazada y sobre todo las familias deben desempeñar un rol fundamental para el bienestar y la estabilidad emotiva de la madre adolescente. Las actitudes frente a un embarazo no previsto, las decisiones con respecto a su continuidad y el patrón psicológico y físico dependen en muchos casos del entorno de las adolescentes, por lo que debe prestarse una especial atención a los factores de riesgo no solo patológicos para dar una respuesta adecuada a la adolescente.

En la medida en que el sistema de salud, así como los de educación, justicia y organismos protectores incorporen en sus prácticas institucionales la perspectiva de género y de derechos, en particular los derechos sexuales y reproductivos, podrán ayudar a cambiar el destino de niñas y adolescentes hacia uno con un futuro mejor.

La atención de adolescentes en el sistema de salud requiere un abordaje diferenciado y específico atento a sus particularidades y necesidades. Los servicios deben partir de una concepción integral e interdisciplinaria con enfoque en el aprovechamiento

de oportunidades. La garantía de confidencialidad y privacidad son elementos clave para habilitar el acercamiento y la confianza.

Bibliografía

Alcolea Flores, S. (2014). Manual sobre prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Disponible en:

American Academy of Pediatrics (2021). Ayudar a los padres adolescentes y a sus hijos a construir un futuro saludable. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/Teen-Parents.aspx

Andrés Domingo, P. (2021). Embarazo de la adolescente. Problemas, maternidad, aspectos legales. En: Hidalgo, M. I., Rodríguez, I. y Calvo, M. T. *Medicina de la Adolescencia. Atención integral*. Tercera Edición. Editorial Ergón.

Cadamuro Inostroza, I. (2021). *La andragogía, el arte de educar adultos (Una visión general)*. Documento académico. Universidad Arturo Prat del Estado de Chile. Disponible en: https://www.unap.cl/prontus_unap/site/artic/20210709/pags/20210709231717.html

Consejo General del Poder Judicial (2023). Sentencia del Tribunal Supremo número 196/2023. Sala de lo Penal. Disponible en: https://www.poderjudicial.es/search/documento/TS/10435965/derecho%20a%20la%20defensa/20230420

De Montalvo, F. (2020). Derechos de los menores en el ámbito del tratamiento psiquiátrico. Disponible en: https://www.cursopsiquiatriasema.com/wp-content/uploads/2020/06/553-554_Anexo1-Caso22.pdf

Fernández, R. (2023). Menores y aborto sin permiso paterno: opinión pública por ideología en España. Statista. Disponible en: https://es.statista.com/estadisticas/1361166/menores-y-aborto-sin-permiso-paterno-opinion-de-los-votantes-por-partido-espana/

Garrido Cuenca, N. (2023). Seguridad de pacientes y salud mental en la infancia y la adolescencia: apuntes desde el derecho sanitario para una revisión del consentimiento informado, los internamientos y tratamientos involuntarios y la respuesta a las conductas autolíticas. *Revista Derecho y Salud*, 33(Extraordinario). Disponible en: https://www.ajs.es/es/index-revista-derecho-y-salud/volumen-33-extraordinario-2023/seguridad-pacientes-y-salud-mental-la

IPF (2019). Informe del aborto en España 2019. Instituto de Política Familiar-Iglesia Española-COPE.

IPF (2023). El aborto en España 2023. Instituto de Política Familiar-Iglesia Española-COPE.

La Moncloa (2023). El número de interrupciones voluntarias del embarazo aumentó un 9 % en 2022. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2023/280923-interrupcion-voluntaria-embarazo.aspx

Madrid, J., Hernández, Gentile, L. y Cevallos, L. (2019). Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. *Adolescere*, VII (1), 39-47.

Martinez-Guisasola, J. y Guerrero, M. (2022). Embarazo y maternidad en adolescentes. *Pediatría Integral*, XXVI(5), 289-299.

Ministerio de Sanidad (2022). Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/en/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/IVE_2022.pdf

OMS (2022). Embarazo en la Adolescencia. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-shels/detail/adolescent-pregnancy

OMS (2023). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. Organización Mundial de la Salud. Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

Palomino Pérez, L. M. *et al.* (2018). Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo. Anales de Pediatría, 89(2), 121-122. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.11.001

Paternina-Die, M *et al.* (2024). Mothers´s neuroplasticity at peripartum and childbirth. *Nature Neuroscience*, 27(2), 319-327. DOI: 10.1038/s41593-023-01513-2.

Tribunal Superior de Justicia (2021). Sentencia número 186/2021. Sección de Apelación Penal, Andalucía.

MI EXPERIENCIA CON LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Isabel Cuadros Ferré

Escribir sobre mi experiencia alrededor de los embarazos en adolescentes y el nacimiento de sus hijos resulta en una cantidad de recuerdos de las múltiples experiencias vividas con ellos. Tal vez, en fantasías de lo que hubiera querido hacer para mejorar sus posibilidades y, claro, lograr que está pudiera convertirse en una experiencia maravillosa en su vida.

Me atrevería a decir que la mayoría de los embarazos en los adolescentes son eventos fortuitos, no planeados conscientemente, por lo menos. Las consecuencias son en ocasiones una ruptura grave de la confianza en la relación con sus padres o una interrupción de su vida escolar, cuando no se les castiga severamente.

Todavía recuerdo nítidamente el embarazo de una de mis compañeras de colegio con profunda tristeza, sobre todo por la reacción tan punitiva de los adultos alrededor de ella.

¿De verdad era tan grave? ¿O sería, más bien, el temor de los adultos a su propia sexualidad no resuelta?

Si bien sabemos desde la investigación que los embarazos en adolescentes significan una probabilidad más alta de maltrato infantil, de complicaciones en el parto, de bebes prematuros y de bajo peso al nacer, también es interesante ver cómo muchos adolescentes salen abruptamente de esta etapa de la vida y asumen su vida adulta de padres y madres responsables.

Algunos dejan comportamientos de alto riesgo como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, las "rumbas" exageradas, para centrarse en asumir una nueva identidad. "La madre de..." "El padre de..." Algunos tienen una nueva motivación en su vida académica. Entienden rápidamente que de sus logros académicos también dependerá su capacidad de

conseguir un buen trabajo y poder darle a su hijo todo lo que necesita y que ellos mismos, a veces, no tuvieron.

Sí, quisiera uno ver mejores políticas públicas en esta área tan importante. Mejor educación sexual, que lleve a un ejercicio responsable de la sexualidad, pero también psicoeducación en varios temas como formación del vínculo afectivo, educación para la crianza y discusiones con sus familias de origen, basadas en fortalecer sus relaciones de forma que puedan dar más ayuda efectiva a los adolescentes.

No puedo terminar esta reflexión sin decir algo sobre las disparidades sociales. Estas condiciones se acrecientan, durante los embarazos. Se aumentan las brechas de desigualdad y se puede perpetuar la pobreza. Ojalá surjan nuevos programas que mejoren las condiciones de los adolescentes que enfrentan un reto difícil, pero también maravilloso, y que nosotros respondamos de una manera empática y solidaria en lugar de punitiva.

LA PARENTALIDAD EN ADOLESCENTES. RETOS DE UN MUNDO CAMBIANTE

Ildaura Rolón Garrido

Para comprender el tema de las competencias e incompetencias parentales, es necesario realizar un viaje por diferentes elementos que les conforman y configuran. El viaje inicia con el acercamiento al tema de la familia en un mundo que se transforma cotidianamente y en la que, dentro de su dinamismo, se adapta para pertenecer a estructuras sociales más amplias y, al mismo tiempo, le permite sobrevivir. La familia es la encargada del desarrollo integral de sus miembros, el escenario principal de transmisión de la vida, es imprescindible revisarle para dar cuenta de su dinamismo interior y si promueve el crecimiento o no de niños, niñas y adolescentes.

Un segundo tema a revisar es el de los cuidadores y las relaciones parentales. En este apartado se revisa el papel fundamental de estos, la importancia de su propia historia personal en la relación vincular y el impacto que pueden tener sus propias historias en los procesos de crianza. Con lo anterior pasamos a un tercer momento que se relaciona con las competencias parentales que fortalecen o fragilizan el desarrollo armónico de los niños, niñas y adolescentes, lo que son las competencias o incompetencias parentales, las potenciales consecuencias de estas y el impacto que pueden tener el en diario vivir y convivir de los niños, niñas y adolescentes en sus diferentes escenarios.

Para finalizar, se finaliza en el tema construyendo vidas saludables que, de manera gentil, reconoce el papel de las madres, los padres y los cuidadores en la formación de seres humanos para la vida y, en caso de encontrar oportunidad, se ofrece la propuesta de elaborar programas y talleres de corte psicoeducativo que favorezcan tanto los procesos de crianza como el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Desafíos en un mundo cambiante

En la actualidad presenciamos una realidad en permanente cambio. Nos encontramos en un dinamismo incesante del que nadie es ajeno. Cambian las políticas, cambia la economía, cambian las ideologías de manera vertiginosa. Existen transformaciones que se dan desde lo macrosocial (sociedad, cultura, el mundo) y aterrizan en lo micro, en la persona y, en todo ello, la familia no se encuentra exenta. Resultado del mismo dinamismo es posible darnos cuenta que dentro de los círculos familiares se viven también transformaciones profundas, develándose la necesidad de adoptar diversas formas de relacionarse tanto con el mundo como con sus propios miembros a través de procesos adaptativos necesarios no solo para pertenecer, sino para sobrevivir.

Allauca (2022) afirma que los cambios necesitan responder a las exigencias y patrones que presentan los diferentes contextos sociales y culturales, donde hay elementos clave para el desarrollo potencial de los niños, niñas y adolescentes; pues desde esos mismos cambios se transmiten de generación en generación patrones, conductas, actitudes, formas de reaccionar y hasta sentir. Resultado de ello, podemos encontrarnos frente a verdaderos desafíos no solo en las sociedades, sino también en las familias; por ejemplo, en los diferentes estilos de crianza y su reflejo en la formación de diferentes historias de vida de sus niños, niñas y adolescentes y sus diversos procesos adaptativos que responden a las transformaciones constantes de la vida y, en ello también sus propios cuidadores.

Desde esta perspectiva tan dinámica de la vida, se precisa referir que no todos los escenarios son favorecidos y, en ello, las familias afrontan retos en lo económico, lo educativo, la satisfacción misma de las necesidades básicas y, por supuesto, la formación de sus miembros para el afrontamiento de situaciones que viven.

La familia

La familia es el primer lugar donde el ser humano aprende a socializar y donde se instalan modelos de educación y

relaciones vinculares (Lara y Quintana, 2022). La madre y el padre (cuidadores primarios) son las figuras responsables, tanto de satisfacer las necesidades de los miembros, como de prepararles para la vida, y con lo que puedan atender lo personal y relacional.

La familia también constituye el principal agente de desarrollo socioemocional de los niños, niñas y adolescentes, en tanto que les transmite creencias, valores, normas y conductas que en el futuro facilitan o impiden su ajuste psicológico y social (Pérez, 2017). A través de la familia se transmiten también saberes, actitudes y comportamientos referentes al desarrollo de niños, niñas y adolescentes, deseos y expectativas familiares, ansiedad, frustraciones, contenidos como son prácticas educativas, la expresión afectiva, comunicación, disciplina, juego y contacto con el mundo, hábitos, el clima emocional que rodea a la crianza.

La familia es el escenario a partir del cual se siembra lo que será la persona, se instalan recursos, se dibuja su biografía personal, se inscribe la historia personal. Esto es una visión holística en el desarrollo humano, una visión que articula lo emocional, lo cognitivo, las capacidades relacionales, las formas de mirar e integrarse al mundo, la percepción de la propia persona.

Ahora, no podemos dejar de lado que los niños, niñas y adolescentes viven en un contexto específico y en momentos históricos determinados, y que desde ellos va aprendiendo patrones de relación, adoptan paradigmas, creencias de su lugar de origen y es con los que se va a relacionar en su mundo de interacciones. Cada ambiente conforma un sistema organizado y determinado por límites físicos y sociales propios y ejerce influencia en el niño. También es importante porque es desde ahí que se aprende la regulación de los intercambios sociales, estos poseen reglas, asignan roles y tienen el poder de determinar actividades y uso de recursos (Nava y Acle, 2016). Las familias necesitan alcanzar un ajuste funcional entre sus desafíos y recursos y las diversas dimensiones de la vida familiar. La forma como una familia aborda las diferentes situaciones puede derivar en el equilibrio al interior. La percepción que tiene una

familia de las experiencias propias de vida, depende de la historia de la misma, de su forma de ver y percibir el mundo, en ocasiones, el reto es dar respuesta a situaciones actuales desde visiones que no han cambiado en el tiempo y que no se cuenta con recursos para comprender y atender lo nuevo.

Los cuidadores y relaciones parentales

Todo cuidador que suelen ser el padre o la madre, tiene una historia. Una historia que se construyó a lo largo del tiempo y que fue marcando su forma de existir, de relacionarse, de sentir. Los cuidadores a cargo de los niños, niñas y adolescentes transmiten en los procesos de crianza, su propia historia, la que esta sea. Vale la pena, en este darnos cuenta de quiénes son, la importancia de su persona en el mundo vincular y los riesgos o las bondades de su historia en los procesos de crianza.

Allauca (2022) asegura que el rol de los cuidadores debe ser promovido en función de las diversas necesidades de los hijos, edificando entornos de educación, atención, cuidado, motivación y que además exija dinamismo, eficacia, capacidad y sobre todo esfuerzo para poder dar el verdadero sentido a la familia y a la vida. Es una visión que lleva a considerar la gran cantidad de necesidades, muchas de estas no son referidas usualmente en lo cotidiano, aunque forman parte de las interacciones en el día a día.

Ahora, importan las características de los cuidadores y de sus estilos y habilidades parentales para convertirse en importantes garantes del desarrollo de niños, niñas y adolescentes, aunque también pueden ser obstaculizadores generando problemas relacionales o conductas desadaptativas que obstaculicen su desarrollo óptimo.

Así, es posible afirmar que resultando de los estilos de crianza es la conformación de la identidad personal y social de niños, niñas y adolescentes. Bowlby sostiene que "las relaciones tempranas disruptivas, negligentes y abusivas pueden sentar los fundamentos de una salud mental desorganizada en edades posteriores". De lo anterior, importa que los cuidadores se encuentren pendientes de todos los factores no solo de riesgo,

sino protectores, para que el desarrollo armónico de los niños, niñas y adolescentes se asegure de la mejor manera y resulten procesos de crianza saludables.

Competencias parentales

Por la importancia de la participación de cuidadores, de padres y madres, es que se precisa considerar la importancia de desarrollar y promover competencias parentales.

Concepto de competencias parentales

Barury y Dantagnan (2010) consideran las competencias parentales como capacidades prácticas que tienen los padres y las madres (o personas adultas significativas), para cuidar, proteger y educar a sus hijos y asegurarles un desarrollo suficientemente sano.

Urzúa, Godoy y Ocayo (2011) refieren que las competencias parentales permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo su rol, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de sus hijos y bajo los estándares considerados como aceptables por la sociedad, aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar estas capacidades.

Para López y Quintana (2009), son cruciales para los servicios de protección de menores porque pueden evaluar el ejercicio de la parentalidad en familias de riesgo y eventualmente tomar decisiones sobre la permanencia o no del menor en el hogar, lo que permite mantener procesos de observación y protección de los niños, niñas y adolescentes más allá de los escenarios familiares, también sociales resguardando sus propios derechos humanos.

López y Quintana (2009) agregan que las competencias parentales resuelven las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que le brinden los contextos de desarrollo, lo que implica que la competencia es multidimensional porque implica el funcionamiento integrado de cognición, afecto y com-

portamiento; bidireccional porque sirve tanto para propiciar el ajuste personal y social a los contextos como para analizar lo que los contextos proporcionan a las personas en su desarrollo; dinámico porque cambia a medida que el individuo enfrenta nuevos retos y tareas evolutivas que tiene que resolver, así como expectativas sociales que debe cumplir y, por último, es contextual porque hay tareas evolutivas que se practican en contextos vitales y porque los contextos ofrecen oportunidades para nuevos aprendizajes y prácticas. De alguna forma, lo anterior corresponde al tema inicial que se refiere al mundo cambiante y la familia dentro de este, lo que es importante es la forma como todo aterriza en los procesos de crianza y el desarrollo de competencias para que se de mejor manera.

Las competencias parentales incluyen respuestas pertinentes y adecuadas a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo con su etapa de desarrollo, así como las capacidades parentales como el apego, la empatía, los modelos de crianza y capacidad de ocupar en forma constructiva las redes de apoyo social en la tarea de criar (Opazo, 2012). Aquí, si los padres cuentan con determinadas competencias pueden no solo comprender el desarrollo de sus hijos, sino incluso favorecer la resiliencia, así, a pesar de las adversidades se centran en sus hijos y tienen expectativas positivas sobre el futuro, potencian más la resiliencia de los hijos que los que cuentan con expectativas no realistas (López y Quintana, 2009). Podemos sumar a lo anterior, la importancia de lo hereditario, experiencias vitales y todo esto matizado desde las diferentes sociedades, culturas y tiempos históricos.

Es así que la calidad parental que recibe durante la primera infancia se considera el principal factor de riesgo o protector que contribuye al desarrollo de los problemas emocionales y conductuales que se presentan en los niños, niñas y adolescentes.

Para Pinto, Sangüesa y Rebolledo (2012) el despliegue de competencias está ligado al medio social donde los procesos parentales se desarrollan, son sensibles al riesgo psicosocial (pobreza extrema, presencia de alcohol y drogas, ambientes delincuenciales, dinámicas de violencia intrafamiliar y maltrato), a las consideraciones culturales de lo que significa ser "buenos

padres" y a las propias experiencias de apego, temperamento y factores resilientes, podemos sumar figuras familiares o significativas. Los mismos autores, comentan que se espera que los padres sean capaces de brindar el cuidado necesario a los niños, niñas y adolescentes en el desarrollo, pero por diversos motivos y factores es posible encontrar padres que no han desarrollado las competencias necesarias para favorecer este resultado. En ocasiones se puede observar lo referido como carreras contra el tiempo, pues los procesos de crianza se dan entre realidades de riesgo y búsqueda de otras formas de vivir en la medida que crecen y aprenden la vida los niños, niñas y adolescentes.

Por último, las competencias parentales, según Urzúa, Godoy y Ocayo (2011), cumplen el papel fundamental en la crianza y bienestar de los hijos ya que son estas herramientas las principales y a veces únicas, que cuentan para sostener el cuidado afectivo y material que los niños requieren para su desarrollo evolutivo y social, sin olvidar las demandas que el entorno en donde se desenvuelven cotidianamente, por tanto, pueden desarrollar: bienestar físico, desarrollan amistades y buscan apoyo social, pueden mejorar las relaciones con los padres, el entorno, los maestros, lo referente al entorno escolar, mejor acceso a recursos, pueden cuidar su apariencia, buscan actividades. Es posible sumar a lo anterior que los niños, niñas y adolescentes suelen pasar por una etapa donde necesitan tomar distancia y desarrollar su propia identidad, su propio pensamiento crítico, su propia inteligencia emocional y buscan la vinculación con sus pares donde se desarrollan desde sus valores, manejo de situaciones difíciles, de conflictos y desarrollan formas de comunicación dialógica adecuada.

Existen competencias parentales que favorecen, que nutren, que alientan y en contra parte existen momentos donde podemos observar las incompetencias y sus potenciales consecuencias.

Competencias parentales que fortalecen los procesos de crianza

Las competencias parentales adecuadas proporcionan espacios para un desarrollo de una personalidad sana física y

emocionalmente, protegen de amenazas, ofrecen cuidados no solo en temas de salud, sino que brindan espacios de contención emocional donde los niños, niñas y adolescentes se sienten en confianza y comodidad. En las competencias parentales que fortalecen se desarrollan los mundos internos con riquezas, con reconocimiento de los recursos personales, además de ir sumando experiencias que les permitan reconocer situaciones de vida y con la confianza que pueden afrontarlas.

Buscan también que los vínculos sean apropiados para desarrollos saludables, con fortalecimiento de comunicación asertiva. Reconoces temas como autocuidado, aprenden a manejar límites, a pedir ayuda, a decir lo que les incomoda con la confianza de ser escuchados y atendidos en sus necesidades no solo básicas, sino en sus mundos externos desde la familia hasta sus entornos. Se estimula el desarrollo psicoemocional con reconocimiento de sus sentimientos y cuidado de estos.

Se les brinda afecto, se les enseña de reflexionar el mundo, la vida, la toma de decisiones.

Como factores protectores, de acuerdo a Nava y Acle (2016), se han propuesto tres:

- Los que consideran que los factores de protección actúan como reservas frente a un funcionamiento declinante en momentos de estrés.
- Los que consideran que los atributos personales y recursos ambientales contrarrestan los efectos negativos de los factores estresantes.
- Afirma que los factores estresantes pueden llegar a aumentar la competencia, siempre y cuando el nivel de estrés no sea demasiado alto.

De acuerdo a los autores, estos tres modelos pueden operar de forma simultánea o sucesivamente como repertorio adaptativo de las personas, según las cuales sea modalidad de superación y su etapa evolutiva. Estos factores propuestos pueden ser observados como recursos que de forma abarcativa envuelven y cuidan desde diferentes frentes los procesos de crecimiento.

Competencias parentales que fragilizan, incompetencias parentales

No todos los ambientes son nutricios. Lara y Quintana (2022) advierten que existen factores de riesgo que comprometen las competencias parentales en el adulto, como ausencia de apego significativos, relaciones conflictivas con el entorno, el estrés parental y la dificultad para comprender las necesidades infantiles, por lo que se derivan estilos de crianza inadecuados y prácticas nocivas que desencadenan en malos tratos y violencia en el ámbito familiar, entre otros que pueden lesionar severamente los mundos internos de los niños, niñas y adolescentes.

Sumado a lo anterior, Allauca (2022) afirma que el entorno adverso marca la diferencia. Se sabe que algunos padres y cuidadores habituales, sobre todo los que en su infancia han estado expuestos a traumas o malos tratos, se ven incapacitados de desarrollar las competencias necesarias para ejercer su rol parental de manera saludable que asegure bienestar socioemocional de sus niños, niñas y adolescentes. A menos que trabajen en su historia, sanen heridas y se replanteen su forma de relacionarse en sus diferentes contextos lejos de las formas que pudieron aprender y que no sean adaptativas o funcionales.

Para Nava y Acle (2016) un factor de riesgo de inadaptación social puede estar referido al suceso o a una condición orgánica o ambiental que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle problemas emocionales o de conducta. Los factores de riesgo no actúan de modo aislado, hay que tener en cuenta: contexto individual, familiar, comunitario y cultural y los elementos temporales: edad, ciclo de vida individual y familiar. Toda la historia importa.

Podemos sumar a los factores de riesgo la infelicidad dentro de los ambientes familiares, situaciones estresantes que no son manejadas, conflictos internos que no se resuelven, entre otros. El maltrato infantil puede reflejar en el ejercicio incompetente de la parentalidad.

Como consecuencias, de acuerdo a Lara y Quintana (2022), cuando las competencias parentales fallan, pueden derivar en diferentes déficits o dificultades para formar vínculos afectivos

y conductas de apego sanas. Se agrega que las incompetencias parentales se reflejan en pauta de crianza donde habitualmente el adulto se muestra ausente e inaccesible, no entiende las necesidades del hijo y por tanto no la atiende y, si la atiende, suele ser inestable, cambiante e impredecible. Estas fallas se ligan a condiciones de negligencia, malos tratos y violencia manifestados en cuidados inadecuados, métodos disciplinarios violentos que provocan ambientes nocivos y desfavorables.

Los peligros no solo residen en la persona adulta que es cuidadora, padre o madre, sino en el reflejo que su historia puede tener en los procesos de crianza.

La importancia de observar y evaluar las competencias

La importancia de la evaluación de las competencias parentales estriba, como refieren López y Quintana (2009) en la revisión de la satisfacción de necesidades evolutivas del menor: salud, educación, desarrollo emocional; factores ambientales y familiares que condicionan el ejercicio de la parentalidad. Además, tiene que ver con la revisión de la calidad del vínculo del adulto con el niño para un óptimo desarrollo cognitivo, emocional, comportamental (Pinto, Sangüesa y Silva, 2012). Y su importancia es para para la atención de familias en situación de riesgo psicosocial porque permiten tomar medidas de apoyo a la unidad familiar o incluso para determinar si es necesario retirar a un menor de su familia (López y Quintana, 2009). Con lo referido se hace posible detectar si niños, niñas y adolescentes se encuentran en situación de vulnerabilidad y abre la posibilidad de intervenir al respecto.

Se pueden revisar, entre muchos otros elementos: las competencias asociadas al rol parental como cambios físicos y emocionales, compromiso con la tarea parental, métodos disciplinarios, aceptación de la responsabilidad y competencias asociadas con el niño y la promoción de su interés en las experiencias que va teniendo, la curiosidad que se pueda despertar, su bienestar, la empatía, reconocimiento de las necesidades, todo lo que involucre el desarrollo de niños, niñas y adolescentes desde las muy diversas áreas de su vida, desde

la profundidad que vengan las inquietudes y respetando las proyecciones que den a sus propios hallazgos.

Situaciones que llevan a incompetencias parentales

Que en los espacios familiares exista carencia, estrés, falta de empatía con las necesidades y demandas de los niños, niñas y adolescentes, poca atención, relaciones emocionales empobrecidas, inestabilidad emocional por parte de los miembros del grupo, poco contacto con lo emocional, que vivan en la preocupación, que tengan conductas desorganizadas y desorganizantes, conductas adictivas, entre otras.

Cuando se tiene la oportunidad de observar y evaluar competencias o incompetencias parentales se abren las puertas a mejorar en las relaciones y enriquecimiento de las mismas.

Construyendo vidas saludables

López y Quintana (2009) reconocen que, en todo tipo de contextos, más en los de riesgo psicosocial, es importante conocer las capacidades de los padres y las madres en la prevención del maltrato de niños, niñas y adolescentes y promover el desarrollo de programas de intervención en familias vulnerables a este respecto, a manera de apoyo para que, pese a las circunstancias, se pueda contar con recursos de afrontamiento a las diferentes situaciones en las que vivan.

Considerando que la infancia es donde se determina su salud mental y social, se busca garantizar que los niños, niñas y adolescentes vivan en entornos y condiciones familiares que mejoren la parentalidad, las pautas de crianza, generen factores de seguridad y cuidados que den soporte a un adecuado crecimiento del menor (Lara y Quintana, 2009). Promover el desarrollo de competencias parentales para la promoción de estilos de crianza saludable y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes a través de acciones que permitan garantizar los derechos, obligaciones y responsabilidades de formar, educar, custodiar, vigilar, mantener y asistir material, moral y afectivamente (Allauca, 2022).

Se busca, pues, la calidad de vida en niños, niñas y adolescentes: la organización Mundial de la Salud la define como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses; donde se incorporen la percepción de estos sobre su bienestar físico, psicológico y social, dentro de un contexto cultural específico, desarrollo evolutivo y diferencias individuales, como lo ha sugerido Urzúa, Godoy y Ocayo (2011) a lo que podemos sumar el hecho que hay que considerar lo socioeconómico y los diferentes contextos.

Por tanto, y según Lara y Quintana (2022), serían adecuadas las aportaciones de programas psicoeducativos humanistas para fortalecer las competencias de padres y evitar estilos inadecuados de crianza, prácticas parentales limitantes que generen problemas de comportamiento de niños, niñas y adolescentes en todos sus hábitos, tanto cognitivo, psicológico y social reflejándose en resistencia al seguimiento de normas, poco establecimiento de límites, conductas delictivas, inadaptación en la escuela, mayor inclinación al consumo de sustancias tóxicas y a relacionarse con grupos de riesgo.

Es posible considerar que esta propuesta de programas psicoeducativos no deben ser exclusivas a los padres a las madres o cuidadores, sino también pueden implementarse en niños, niñas y adolescentes en favor de su propio crecimiento. De tal suerte que sea un ir y venir permanente en procesos de crecimiento de todas las partes y no solo dentro de las familias, sino en los diferentes escenarios de participación de los miembros.

Por último, como dicen Lara y Quintana (2022), el beneficio de desarrollar competencias parentales tiene impacto en las relaciones vinculares entre padres madres y niños, niñas y adolescentes, se favorece la comunicación asertiva, se mejora el autoestima, las habilidades para resolución de problemas, mejora el desarrollo cognitivo en las funciones de la memoria, el aprendizaje y concentración, estados de ánimo positivos, mejor percepción del sí mismo, mayor capacidad de regulación de emociones, mejor adaptación a la forma de reacción ante el estrés, mejora la sociabilización, baja la incidencia de conductas violentas, delictivas, abuso de sustancias, problemas

alimentarios y dificultades socioemocionales como ansiedad y depresión. Podemos sumar a lo anterior el desarrollo de habilidades y capacidades para la vida en general.

Reconocimientos y propuestas

Se debe reconocer el invaluable trabajo de los padres y madres quienes buscan responder adecuadamente a las necesidades de sus hijos, hijas y adolescentes; que asignan tiempo en las tareas propias de la formación como personas, como seres humanos con recursos de afrontamiento para la vida, tanto como de herramientas para sus procesos de adaptación y mejor desarrollo en sus diferentes espacios de relación y con las diferentes personas que ahí se encuentren.

Ahora, lo anterior es resultado de muchas tareas que se tienen que realizar y no todas son sencillas. Se dice que no se nace sabiendo ser padres o madres: se aprende. Es por esto que se proponen una serie de talleres y programas, con corte de psicoeducativo, que pueden venir bien al fortalecimiento de los padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adolescentes, tanto como al desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Estos programas tienen diferentes temáticas, pero básicamente abordan temas para los cuidadores y para niños, niñas y adolescentes.

Propuestas de programas de atención e intervención

Para madres, padres y cuidadores

Importa la recuperación de sus inquietudes y necesidades, así como el manejo de estas para su mejor relación vincular. Algunas temáticas de trabajo pueden ser:

- Entender quiénes son nuestros niños, niñas y adolescentes a la luz de los tiempos actuales.
- Aprender a identificar necesidades y poder dar atención a estas.
- Sexualidad y vida humana.
- Conductas de riesgo, atención primaria y capacitación para buscar apoyo interdisciplinario.

- Comprensión del desarrollo bio-psico-social de niños, niñas y adolescentes. Una visión integral de lo cognitivo, corporal, vincular y emocional.
- Fomento y fortalecimiento de recursos y herramientas para afrontamiento de la vida. Entender la resiliencia.
- Trabajar desde el pensamiento crítico. Autocontrol, manejo de límites.
- Manejo de conflictos, crisis y situaciones no saludables dentro de los espacios familiares.
- Atención de niños, niñas y adolescentes con capacidades diferentes.
- Habilidades para la vida.
- La historia personal del adulto y su impacto durante el proceso de crianza.

Para niños, niñas y adolescentes

Importa recuperar los temas de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo con los entornos, a sus propias experiencias de vida y necesidades para una vida sana. Algunas temáticas que les pueden interesar:

- Yo y mi mundo.
- Qué es crecer y lo que implica: cuerpo, emociones, relaciones interpersonales: los cambios.
- Relaciones interpersonales saludables y tóxicas.
- Manejo de emociones, control de impulsos y aprender a poner límites.
- Conductas de riesgo.
- La vivencia de los valores.
- Expresar lo que se piensa y siente, lo que alegra y lo que hiere o duele.
- Sexualidad, aprendiendo como factor protector.
- Conductas de riesgo, adicciones.

Nota: sería valiosa la consideración que las propuestas vayan de acuerdo con las diversas situaciones, circunstancias y necesidades de los lugares propios donde se requiera la atención.

Retomando a López y Quintana (2009) las competencias parentales no solo es la capacidad de movilizar adecuada-

mente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con cierto nivel de claridad y eficacia. Estas se materializan en acciones orientadas a generar las condiciones para el buen trato y el desarrollo infantil integral. Las competencias requieren oportunidades de practicarlas, el aprendizaje de habilidades para poder utilizar las oportunidades que se le brindan y el reconocimiento social de la tarea vital bien hecha.

Los niños, niñas y adolescentes necesitan ambientes saludables donde la aceptación, respeto y todos sus valores sean respetados, alentados y cuidados a lo largo de sus propios procesos de desarrollo. De tal suerte que se estén cultivando adultos saludables, seguros de sí mismos, competentes, capaces de comunicarse de manera asertiva con su entorno, que sean conscientes de sus capacidades, de sus riquezas, capaces de compartir, de ser amables y crear ambientes en los mismos tonos.

Al final, se pretende promover espacios de reflexión entre padres, madres y cuidadores en favor del crecimiento armónico de los mismos con sus niños, niñas y adolescentes. No se niega la posibilidad de tener desencuentros en la vida, lo que se busca es el mejor manejo de cualquier situación que se pueda presentar con el grupo familiar o con cualquier escenario donde se encuentren.

Bibliografía

López, R., Martín, J., Cabrera, C. y Máiquez M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2).

Chávez, R. y Acle, G. (2016). Competencias parentales y percepción de riesgo/protección en padres con hijos con necesidades educativas especiales. *Educación y Ciencia*, 5(45), 19-33.

Urzúa, A., Godoy, J. y Ocayo, K. (2011). Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Revista Chilena de Pediatría*, 82(4).

Pinto, C., Sangüesa, P. y Silva, G. (2012). Competencias parentales: una visión integrada de enfoques teóricos y metodológicos. *Poiésis*, 24.

Lara, Y. y Quintana, L. (2022). Fortalecimiento de competencias parentales y apego: propuesta de programa psicoeducativo para

padres y madres de familia en Cd. Juárez. Ehquidad. *International Welfare Policies and Social Work Journal*.

Opazo, D. (2012). Pautas de crianza asociadas a competencia e incompetencia parental, en madres usuarias del centro psicosocial José Luis Ysern de Arce de la Universidad de Bío Bío. *Revista Pequén*.

Allauca M. *et al.* (2022). *Las competencias parentales: un recurso por la promoción de estilos de crianza saludable en el desarrollo integral de los niños.* Compas, Grupo de Capacitación e Investigación Pedagógica. Ecuador.

IMPORTANCIA DE LAS FIGURAS PARENTALES EN EL NEURODESARROLLO

Diana María Stuart Duarte y Daniela Rodríguez Stuart

El neurodesarrollo (formación y maduración del sistema nervioso) es un proceso delicado que se inicia en los primeros estadios de la formación embrionaria y se extiende hasta el final de la adolescencia. Aun cuando los primeros pasos del neurodesarrollo son fundamentalmente genéticos, posteriormente el ambiente es cada vez más determinante, afinando el resultado final en requerimientos estructurales, neuroquímicos y funcionales. Somos como somos gracias precisamente a la suma y a la interacción de los efectos de nuestros genes y del ambiente en que esos genes se expresan y regulan la función celular y los procesos madurativos.

El desarrollo del cerebro es un proceso muy complejo y preciso que inicia muy temprano en la vida y continúa varios años después del nacimiento. Existen periodos críticos para el desarrollo cerebral normal, son los principales la vida intrauterina y el primer año de vida. Podemos resumir las etapas del desarrollo del cerebro en estas cuatro: proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro y mielinización.

No son etapas consecutivas se van superponiendo y pueden ser afectadas simultáneamente si existe algún agente externo o interno presente en el medio. Un ejemplo es el consumo de alcohol en la madre gestante o la desnutrición del niño menor de dos años. Ambos procesos pueden afectar más de una fase en forma permanente.

Por estas razones la exposición prenatal y posnatal a distintas influencias ambientales, tanto físicas como las enfermedades e infecciones y psicológicas como el estrés, los conflictos, el consumo de alcohol o sustancias, la depresión y la ansiedad,

constituyen factores de riesgo a tener en cuenta para explicar la aparición de alteraciones en el desarrollo del ser en formación y en general de las diferencias individuales en la expresión de nuestras capacidades cognitivas, emocionales. De todos es sabido que el desarrollo del cerebro está estrechamente relacionado a factores ambientales que permiten que este alcance la madurez necesaria y positiva a medida que el individuo crece, pero en los tiempos actuales, cada día la trascendencia transgeneracional de hábitos de comportamiento, el riesgo de enfermar, hacen que las alteraciones comportamentales de niños y adolescentes sea cada vez mayor.

Un medio ambiente sensorial desorganizado (violencias, abusos, abandono, inseguridad y deficiencias nutritivas) deja huellas permanentes que se van a transcribir más tarde en manifestaciones patológicas en la salud mental e incluso en conductas agresivas y delictivas, así como otros comportamientos de riesgos en los que se incluye una sexualidad irresponsable.

En la actualidad, un aspecto que ha cobrado mucha importancia por su sólida base científica es el hecho que el neurodesarrollo exitoso tiene estrecha relación no solo con la genética, sino también con el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño, los cuales influyen decisivamente en la mayor producción de sinapsis neuronales, lo que implica, a su vez, en la mayor integración de las funciones cerebrales.

También la nutrición de calidad y la lactancia materna muestran influencia clave para el desarrollo y resultados futuros de mejor productividad y calidad de vida, se ha demostrado una asociación positiva entre la lactancia materna y el cociente intelectual, los logros educacionales e ingresos a los 30 años de edad.

Los primeros años desempeñan un rol clave en el desarrollo del cerebro del niño: los bebés comienzan muy pronto a aprender cosas acerca del mundo que les rodea, incluso durante los periodos prenatal, perinatal (inmediatamente antes y después del nacimiento) y posnatal. La importancia de la estimulación para el desarrollo cerebral y para el aprendizaje que se produce en las edades tempranas de la vida, es indiscutible. Los resultados de los estudios dicen mucho acerca de los efectos

negativos de un ambiente privado de estimulación por los efectos adversos que condicionan.

Se ha confirmado las implicaciones de la maduración cerebral en el desarrollo de las conductas, por ejemplo, los cambios en la corteza prefrontal, puede reflejarse en:

- Mejoría de las funciones ejecutivas.
- Orientación a futuro.
- Inhibición de las respuestas.
- Planeación.
- Manejo de riesgos y recompensas.

Entre las funciones ejecutivas destacan la flexibilidad cognitiva (capacidad para el cambio), la memoria de trabajo, la autorregulación, la habilidad para resolver problemas gracias a la planificación y la organización y la capacidad para la inhibición de conductas. La memoria de trabajo, habilidad ejecutiva básica, es la capacidad de la persona para mantener la información en su mente y operar con esta.

En el contexto actual como consecuencia de un nuevo modelo económico y social que existe a nivel global, ser padre y madre coloca a las personas frente a una gran responsabilidad y las enfrenta a un gran reto: educar, interviniendo, guiando, orientando, influyendo, mostrando y posibilitando la incidencia constante y regulada durante la evolución de la persona, con el objetivo de potenciar y optimizar su desarrollo y madurez, generando entonces las condiciones indispensables para el desarrollo saludable de niños, niñas y adolescentes (Aguilar Ramos, 2002a; Comellas, 2003; 2009).

Los padres guían a sus hijos desde una dependencia total hasta las primeras etapas de autonomía, sus estilos de crianza pueden tener efectos tanto inmediatos como duraderos en el funcionamiento social de los niños en áreas que van desde el desarrollo moral, desempeño entre pares, hasta el desempeño académico. La familia tiende a desempeñar un papel fundamental en los programas de atención a la salud física y mental, ya que los hijos de familias con pobres habilidades parentales suelen tener mayores dificultades para superar las dificultades que presentan, por ejemplo, los jóvenes que desarrollan algún

padecimiento psiquiátrico suelen recuperarse con mayor rapidez y mantenerse más estables ante familias estables emocional, económica y socialmente.

Por el contrario, estudios de seguimiento han identificado que los sujetos que no reciben el tratamiento adecuado presentan resultados adversos a largo plazo, reportándose bajo rendimiento académico, deserción escolar, un mayor número de accidentes de tráfico y visitas a salas de urgencia por accidentes, así como delincuencia; estos últimos constituyen un 80 % de los casos de muertes que pueden prevenirse.

Es claro que ser padre o madre lleva por momentos a vivir altos niveles de satisfacción y alegrías, pero, también existen situaciones importantes con niveles de tensión y sufrimiento, experiencias que generan frustración, renuncias e insatisfacciones. Muchos padres se estrenan en la difícil tarea de educar, desconociendo la forma en que conducen la crianza de los hijos en los primeros años, decisiva para la vida futura de estos por lo que es necesario prepararse para ejercer las funciones que como institución social corresponde a la familia.

A pesar de ser la primera entidad en la formación de la personalidad, y que en esta se dan las primeras experiencias, vivencias y aprendizajes de los niños, por lo que constituye un elemento decisivo para la construcción social, no es la única responsable: es una tarea simultaneada con entidades y grupos que componen la sociedad en la que se desarrolla, aunque no es menos cierto que el estilo educativo familiar, las pautas de crianza y el desarrollo de hábitos saludables es una función básica de la familia.

Con la evolución vertiginosa de la ciencia y la tecnología, se han marcado nuevas tendencias y sucesos trascendentales que actualmente está impactando a nuestras sociedades de tal manera que las familias están cambiando su forma de vida a pasos agigantados tanto de hábitos como nuevas costumbres, debido a los cambios sociales que han surgido, además, han sufrido inmensas transformaciones. Es una realidad que la influencia de la tecnología en la familia es notoria: con los cambios vertiginosos que se producen en la actualidad, los padres se sienten menos responsables de su rol como guías y formadores

de seres humanos, no transmitiendo valores y con posturas de "dejar hacer, dejar pasar" todo lo que los hijos desean, y en muchas ocasiones sin ningún control sobre esa tecnología que es imprescindible en el hogar.

Cuando las actitudes y prácticas parentales durante los años de preescolar no reflejan un balance apropiado de estos factores, los niños pueden vivir una serie de dificultades de adaptación. ¿Qué estilos de crianza logran mejor este equilibrio?

Los estilos educativos parentales y las formas de relación adulto-niño/adolescente con la que fueron educados los adultos en su infancia y adolescencia se encuentran obsoletas, en franca declinación, ya no les sirven para educar a sus hijos. Actualmente la forma de relacionarse los padres e hijos claramente es otra, el lugar, la consideración que se tiene por el niño y el adolescente en las sociedades ha cambiado, las ideas y las acciones sobre estos son distintas y en esto juega un papel fundamental la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) que constituye el primer instrumento jurídico internacional que incorpora toda la gama de derechos humanos específicos para los niños, niñas y adolescentes, reconociéndolos como sujetos de derechos dejando de ser considerados objetos tutelar.

Pero tampoco debemos dejar de reconocer que en la actualidad el lenguaje, los valores, las normas básicas de respeto para con los mayores deja de ser importante y lo peor, frente a la actitud de los adolescentes y bajo el pretexto de la moda se les deja pasar muchas cosas. Los hijos ya no se corrigen como antes, porque ya se conocen los derechos de los niños y ni sus padres pueden romperlos. Valores como la responsabilidad, humildad, sensibilidad, por citar algunos, pueden quedar en el olvido.

Cuando las habilidades y comportamientos de crianza del niño son óptimos, tienen un efecto positivo en la autoestima del niño, en sus resultados académicos, en su desarrollo cognitivo y en su comportamiento. Es un hecho evidente y contratado que la educación de los niños, niñas y adolescentes hoy en día resulta compleja.

Estudiando la presencia de algunas variables que constituyen factores de riesgo para la neoplasia cervical en chicas, encontramos que el 71,7 % ya mantenían relaciones íntimas

eróticas antes de los 17 años y de estas el 60,5 % eran adolescentes que procedían de una familia moderadamente funcional, identificándose la comunicación como uno de los aspectos más afectados. Con esto queremos expresar que no siempre todos los adolescentes tienen que manifestar algún comportamiento de peligro, para ello es necesario prepararse como padres desde antes de la concepción, desde edades tempranas de la vida.

Diversos estudios y revisiones evidencian un claro incremento de la significatividad de ciertos problemas relacionados con la conducta y la salud infanto-juvenil. Existe relación estrecha entre las prácticas de manejo familiar, variables contextuales y conductas antisociales en los chicos (Patterson, 1982).

Adolescentes que infringieron la ley al cometer delitos en la provincia de Cienfuegos en el año 2017 se evidenció que dentro de los factores de riesgo familiares los de mayor incidencia en los adolescentes infractores estudiados fue la disfuncionalidad familiar, seguido de los vínculos afectivos deficientes, los manejos educativos inadecuados, patrones morales inadecuados de la familia y la violencia intrafamiliar.

El modelo parental receptivo es un estilo parental que ejerce su autoridad con responsabilidad, afecto y flexibilidad ya que es el más beneficioso para el crecimiento emocional, moral e intelectual del niño. La importancia crítica de este modelo se pone de relieve, por la demostración reciente que identifica los vínculos entre los altos niveles de respuesta temprana de padres/madres y los volúmenes más grandes del hipocampo para el normal desarrollo de los niños en edad preescolar. El aumento de volumen en esta región del cerebro se asocia con un desarrollo más óptimo de una serie de factores psicosociales, por ejemplo, la respuesta al estrés.

Las primeras experiencias de un niño, los vínculos que forman con sus padres y sus primeras experiencias educativas, afectan profundamente su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en el futuro. La buena salud (de la madre y el niño), la buena alimentación, las buenas prácticas de crianza, los apoyos sociales sólidos y la interacción estimulante con personas ajenas al hogar se conciertan para facilitar la mejor oportunidad de éxito en el futuro. Mientras que la crianza

receptiva a la sensibilidad se asocia generalmente con la emotividad positiva infantil, los infantes irritables o agresivos son susceptibles de recibir cuidados menos favorables, perjudiciales. Más específicamente la crianza caracterizada por una disciplina inconsistente, rígida o explosiva irritable, así como una baja supervisión y participación, se relacionan estrechamente con el desarrollo de problemas de la conducta infantil, muy frecuentes en hijos de padres y madres adolescentes, o progenitores añosos.

Investigaciones recientes sobre la inversión en la primera infancia han mostrado notable éxito e indican que los primeros años son importantes para el aprendizaje temprano. Además, las intervenciones de alta calidad en la primera infancia tienen efectos duraderos en el aprendizaje y la motivación.

La relación entre padres e hijos tiene una gran influencia y es de vital importancia desde el punto de vista del neurodesarrollo de los niños, a este primer momento se le conoce como socialización.

Es el proceso mediante el cual las personas adquirimos los valores, creencias, normas y formas de conducta apropiados en la sociedad a la que pertenecemos. El proceso de socialización es el resultado de la interacción entre el individuo y la sociedad. Es en ese proceso que se aprenden las pautas de comportamiento, las normas, roles y costumbres (Gervilla, 2008).

Los padres y las madres difieren en el grado en el cual responden a las señales de sus niños y controlan sus comportamientos. El cuidado de alta calidad se caracteriza por un enfoque receptivo, cognitivamente estimulante y moderadamente controlado, lo que es crucial para el desarrollo y la seguridad infantil. De hecho, muchas de las habilidades que los niños adquieren durante los primeros años dependen fundamentalmente de la calidad de sus interacciones parentales.

Los papás desempeñan un papel clave en el desarrollo de los infantes promoviendo su identidad, valores culturales, seguridad, competencia socioemocional y disposición para la escuela. Las prácticas de paternidad han cambiado de manera significativa en las últimas décadas para adaptarse a los cambios en necesidades económicas, sociales y culturales.

Para comprender mejor la importancia de la paternidad en la sociedad actual, es necesario tener en cuenta el efecto que la figura del padre tiene sobre los hijos, los diversos modelos culturales de paternidad, y hasta qué punto las intervenciones con los papás pueden ayudarlos a ellos, sus familias y sus hijos.

Todas las sociedades del mundo reconocen la influencia positiva del padre sobre los hijos, aunque esta puede variar de acuerdo con el contexto sociocultural. Una participación positiva del padre tiene los siguientes efectos:

- Actúa como factor de protección y aumenta el bienestar de los niños.
- Tiene un efecto positivo en la competencia social de los niños, en su cociente intelectual, más tarde en la vida, y en otros resultados educativos.
- Disminuye el comportamiento social negativo en los niños (como la delincuencia) y los problemas psicológicos en las niñas en la edad adulta temprana.

Cuando la influencia del padre comienza en la primera infancia, esto puede ayudar a formar vínculos seguros de apego, mejorar el desarrollo social y emocional, y tener una influencia positiva en la preparación para la escuela y en el éxito escolar.

¿Qué repercusiones tiene el padre y su presencia en los niños?

Los efectos de la presencia del padre en los hijos pueden comenzar antes de su nacimiento. El padre puede tener efectos fisiológicos en sus hijos a través de mecanismos genéticos y epigenéticos que comienzan a emerger poco después de la concepción y que pueden afectar a la disposición de la madre durante su embarazo. El padre de mayor edad tiende a trasmitir un mayor número de mutaciones a su descendencia, mientras que estresores paternales en la infancia temprana pueden predecir los patrones de metilación genética del niño en su adolescencia (un tipo de modificación química del ADN).

Estos desempeñan un papel importante en fomentar el aprendizaje infantil temprano (el lenguaje y las habilidades

de resolución de problemas) y en la configuración de sus habilidades socioemocionales (regulación emocional, reactividad al estrés y autoestima). Además, influyen en el desarrollo, el mantenimiento o el cese de los comportamientos positivos o negativos de sus hijos. La calidad de la crianza durante los primeros años afecta a tres determinantes clave del éxito posterior en la escuela:

- Su potencial cognitivo.
- Su habilidad social.
- Su funcionamiento conductual.

La primera infancia representa un periodo crítico de desarrollo durante el cual los niños desarrollan una serie de habilidades preacadémicas (lectura y reconocimiento de letras) y capacidades socioemocionales como capacidad de seguir instrucciones, inhibir impulsos, regular emociones y enfocar la atención) lo cual los prepara para adaptarse bien en la escuela y beneficiarse de sus experiencias de aprendizaje. Sin embargo, dependiendo de una variedad de factores, algunos niños experimentan déficit en la preparación escolar y comienzan la escuela ya detrás de sus compañeros de la misma edad en términos de habilidades cognitivas y sociales-emocionales básicas.

Se estima que el 26 % de los niños en Québec tienen déficits cognitivos y socio-emocionales significativos en la entrada a la escuela. A su vez, estos niños que también manifiestan pobres habilidades de lenguaje y alfabetización (dificultades para reconocer y usar los sonidos de las palabras habladas) corren mayor riesgo de experimentar dificultades académicas. Del mismo modo, los niños que tienen dificultades sociales (congeniar con sus compañeros y maestros), emocionales (controlar las emociones negativas) y de comportamiento (falta de atención, agresión y oposición) demuestran un menor ajuste escolar y rendimiento.

Las dificultades de aprendizaje de los niños y los problemas de comportamiento en la entrada a la escuela no se ven influenciados únicamente por sus características personales, sino también por la dinámica familiar durante los años preescolares.

La trayectoria hacia el éxito escolar comienza tan pronto como los niños son concebidos y están influenciados por la ge-

nética y el medio ambiente. En el preescolar se puede predecir qué niños tendrán problemas de comportamiento y aprendizaje en la escuela primaria, basados en sus características individuales, sus padres y la dinámica familiar.

¿Qué aspectos de la crianza son importantes y por qué?

Se han destacado tres aspectos de la crianza como elementos centrales para el aprendizaje y adquisición inicial del lenguaje y el aprendizaje de los niños:

- La frecuencia de la participación en las actividades de aprendizaje de rutina (lectura compartida y narración de cuentos).
- La calidad del compromiso entre la persona a cargo y el niño (la estimulación cognitiva de los padres y las madres, y la sensibilidad/receptividad).
- La provisión de materiales de aprendizaje apropiados para la edad (libros y juguetes).

La importancia de una educación parental receptiva para el bienestar de los niños pequeños supone diversas implicaciones políticas. Las personas responsables de la realización de las políticas públicas y la práctica de la toma de decisiones deben prestar especial atención a los padres y a las madres que corren mayor riesgo social: se necesita encontrar diferentes maneras de facilitar el cambio en los comportamientos parentales, teniendo en cuenta factores tales como las creencias, el apoyo social y el estado de salud mental, que permiten maximizar la efectividad.

Bibliografía

Bornstein, L. y Bornstein, M. H. (2017). Estilos parentales y el desarrollo social del niño. En: *Habilidades parentales.* Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Centre of Excellence for Early Childhood Development.

Capano, A. y Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, VII(1), 83-95.

Galán López, I. G. et al. (2017). Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. *Rev Hosp Jua Mex*, 84(1), 19-25.

Gray, P. B. y Anderson, K. G. (2015). El impacto del padre en las niñas y niños. En: *Papá – paternidad*. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Centre of Excellence for Early Childhood Development.

Heckman, J. J. (2014). Invertir en la primera infancia. En: *Importancia del desarrollo de la primera infancia.* Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Centre of Excellence for Early Childhood Development.

Imaz Roncero, C., Gonzáles Gallegos, K. G., Geijo Uribe, M. S., Higuera González, M. B. N. y Sánchez Lorenzo I. (2013). Violencia en la adolescencia. *Pediatría Integral*, XVII(2), 101-108.

Medina Alva, M. P., Caro Kahn, I., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 565-573.

OECD (212). *Education at a Glance 2012: Highlights*. Centre for Educational Research and Innovation. DOI: https://doi.org/10.1787/eag_highlights-2012-en

Stuart Duarte, D. M. y Rodríguez Stuart, D. (2017). Comportamiento de las variables asociadas al cáncer cervical en adolescentes de un preuniversitario. Tesis de maestría.

Tamis-Lemonda, C. S. y Rodríguez, E. T. (2014). El rol de los padres en el fomento del aprendizaje infantil y el desarrollo del lenguaje. En: *Habilidades parentales*. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Centre of Excellence for Early Childhood Development.

UNICEF-UIS (2012). *Finishing school: A right for children's development: A joint effort. Executive Summary*. Disponible en: http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/oosci-lacexecutive-summary-2012-en.pdf

LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES. SER PADRES EN LA ADOLESCENCIA

Graciela Varín

La sexualidad humana es un proceso evolutivo, una experiencia personal y una expresión del comportamiento. Es parte de nuestra identidad básica se expresa en nuestro estilo de vida, en nuestro papel de los masculino y femenino y en la manera de expresar nuestros afectos. Incluye el sexo, género, identidades, orientación sexual y se manifiesta a través del erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción.

Foucault (1977) planteó que: "La sexualidad no debe entenderse como un supuesto natural que el poder trata de mantener bajo control, ni como un terreno oculto, que el conocimiento trata de develar gradualmente. Sexualidad es el nombre que se da a un concepto histórico."

La sexualidad es un proceso en construcción, subjetivo, sociohistórico, cultural y político que transcurre a lo largo de la vida de todos los individuos como seres sexuados y sexuales que somos.

Comprende los mensajes, los valores, las actitudes, lo dicho y lo no dicho y los comportamientos de las personas cercanas respecto a su propia sexualidad. En el desarrollo de nuestra sexualidad no solo interviene la familia, también lo hace la educación, los amigos, los medios de comunicación y los discursos y creencias de la sociedad que nos rodea y que se consideran los otros agentes de socialización.

Las creencias sobre ser mujer y varón, así como los mandatos y prohibiciones que la sociedad impone a sus integrantes han generado una desigualdad entre varones y mujeres.

Todos estamos marcados por las actitudes de las sociedades pasadas con respecto al sexo. Todo lo incorporamos a nuestro sentir, ser y vivir… Por esto es muy importante que

la sexualidad se desarrolle en un ambiente donde se respeten los derechos sexuales en tanto derechos humanos que son, la diversidad y la equidad entre los géneros (diferentes, pero no desiguales) ya que los mensajes recibidos respecto a los modelos hegemónicos tradicionales de ser varón y mujer en nuestra cultura impactan en el desarrollo y la vida cotidiana de las personas generando mucho sufrimiento e impidiendo el desarrollo de una sexualidad sana.

Hace mucho tiempo, la mujer era considerada pertenencia personal, para propiciar placer sexual y funciones reproductoras. En la antigua Grecia se permitía cierta forma de homosexualidad, aunque las mujeres seguían siendo ciudadanos de segunda. Con esas raíces como influencia se van formando los géneros, se le van asignando roles a esos géneros. Empiezan a surgir estereotipos sexuales (mandatos).

Los mitos y tabúes marcan el comportamiento sexual humano. A las mujeres se las coloca en el mundo rosa. Mujer igual a madre con pasividad erótica, se les castra la autoestima y el autoerotismo lo que lleva al miedo a la desfloración, poca utilización de caricias y a fingir muchas veces el goce sexual. El amor romántico….

Mientras que al varón se le inculca el disfrute de la sexualidad, ante todo, debe tener una agresividad erótica, debe ser el que tome la iniciativa, no se le permite expresar los sentimientos, sobredimensión del papel del pene y su tamaño y muchas otras creencias que consiguen producir esa brecha desigual y de poder entre unos y otros.

Sexualidad adolescente y sus características

La adolescencia se inaugura con la pubertad, es decir, con los cambios biológicos y por tanto corporales. Se inaugura con la irrupción generalizada del deseo en la vida personal y social de los jóvenes. Sin embargo, no es lo biológico puro lo que determina la experiencia de ser adolescente sino el significado psicológico y social que estos le otorgan.

Durante la adolescencia la sexualidad está centrada en la exploración del propio cuerpo, en la experimentación de

necesidades y deseos desconocidos hasta ese momento. Esta presenta diferentes características según la etapa, si bien la evolución social de la sexualidad y de la adolescencia pueden hacer que situaciones planteadas en estas etapas en la actualidad no sean tan así.

Se manejan discursos, mensajes y significados sobre la sexualidad en la adolescencia y la juventud emitidos desde distintos agentes de socialización muchas veces contradictorios cuando no falsos y que es necesario problematizar y deconstruir con ellos.

En la adolescencia podemos encontrar tres grandes etapas con respecto al desarrollo psicosexual que son la adolescencia temprana, la media y la tardía.

Adolescencia temprana: etapa entre los 12 años y 14 años

En esta etapa los cambios puberales son el centro, presentan sentimientos de inseguridad respecto a su cuerpo, necesidad de aceptación por parte del grupo de pares, cuestionan las reglas y las ideas de sus progenitores, comportamiento egocéntrico, a la vez que son muy autocríticos; el comportamiento sexual difiere entre varones que tienden a unirse a grupos del mismo sexo y las mujeres que muestran tendencia al sexo opuesto, utilizan muchas veces un lenguaje obsceno y aparecen con más fuerza las prácticas masturbatorias.

Adolescencia media: etapa entre los 15 años y 17 años

En esta etapa el enfrentamiento con los progenitores se marca más, crece la necesidad de formar parte de grupos específicos. Presentan sentimientos de omnipotencia que los puede llevar a asumir conductas de riesgo. Se busca la afirmación en la identidad sexual, la orientación, viven relaciones fugaces, pero muy intensas con poco compromiso. Muchos se inician sexualmente en esta etapa, con experiencias que no son vividas de forma satisfactoria con vínculos afectivos muchas veces violentos. Se mantienen relaciones sexuales no planeadas, rodeadas de temor, culpa, ansiedad, miedo al embarazo. Hay

gran desconocimiento. Estas situaciones generan alto índice de embarazos y de infecciones de transmisión sexual.

Se piensa que esta problemática sexual de los adolescentes se debe a su irresponsabilidad, a su inmadurez, a su inestabilidad emocional, pero la causa real es la deficiente e inadecuada educación sexual que han recibido desde la niñez

Adolescencia tardía: etapa entre los 17 años y 20 años

En esta etapa son emocionalmente más estables, aparece el objeto amoroso único, las elecciones son a más largo plazo. Se tiene mayor estabilidad emocional logrando la identidad sexual y también en esta etapa podemos encontrar embarazos no planificados y vínculos de pareja violentos.

La iniciación sexual en la adolescencia será positiva si saben, si aprenden a comunicarse en forma asertiva, a expresar sus sentimientos, a cómo enfrentarse a situaciones no deseables, a tomar decisiones y expresar afecto, sobre todo los varones que han sido socializados en la no expresión.

Ser padres en la adolescencia

La vida de los seres humanos es como un relato que comienza en el vientre de nuestra madre, que está influenciado desde antes de nacer con las expectativas, miedos, frustraciones que ambas figuras parentales depositan en ese ser que está por nacer.

Una vez arribado al mundo nos encontramos con las pautas de crianza que sin duda marcan nuestro desarrollo y como seres integrales que somos nuestra identidad, incluida nuestra sexualidad.

La familia cumple un rol fundamental en las pautas de crianza y el desarrollo de la identidad.

No nos vamos a detener en desarrollar el tema familia solo vamos a mencionar que no hay una definición única, consensuada de familia sino una pluralidad de concepciones.

Sí, nos vamos a detener en desarrollar la parentalidad y las funciones que deben cumplir quienes desempeñan la función de madre y padre.

Para el psiquiatra Carlos Diaz Usandivaras la familia es un factor preponderante en la conducta humana. Entendiendo que la conducta está coinfluenciada por los participantes de la relación y que esta es el resultado de los aportes de todos y cada uno de ellos. Las funciones de la familia son de dos tipos: las llamadas nutritivas y las normativas. Las nutritivas que considera primarias e imprescindibles para la supervivencia y que buscan satisfacer en forma inmediata las necesidades de los hijos.

Recordemos que los seres humanos a diferencia del resto de los mamíferos cuando nacemos somos totalmente dependientes. Estas funciones que son primarias generan el apego entre el niño y las figuras de cuidado y estas son el alimento, el abrigo y el amor.

Las funciones normativas consideradas secundarias que consisten en las normas, el decir no, que requieren del acuerdo y participación de ambos progenitores y comprenden las reglas, la puesta de límites, enseñar a soportar las primeras frustraciones, el manejo de los sentimientos, el control y los comportamientos aceptados socialmente. Ambas funciones son las que permiten la socialización.

El afecto y el amor cumplen una función fundamental, que unido a normas flexibles, respetando la individualidad, con una comunicación fluida genera confianza, brindando un apoyo incondicional, lo cual produce en ese hijo el desarrollo de una buena autoestima. Es en la familia donde se construye la identidad de la persona, donde se transmiten y aprenden valores como respeto, gratitud, esfuerzo, justicia, amor, responsabilidad y solidaridad, en otros.

Las familias funcionales son las que tienen normas claras, flexibles, adaptables a los cambios que se presenten en sus miembros, capaces de cubrir las necesidades materiales y emocionales de todos, facilitando la comunicación de una forma abierta y efectiva, respetando la individualidad de cada integrante. Actualmente estamos asistiendo a cambios muy importantes que la tecnología está ocasionando y que muchas veces genera aislamiento de las familias entre sí y de sus integrantes. Por lo que es necesario trabajar en la comunicación, la

escucha de padres y madres a sus hijos y compartir la mayor cantidad del tiempo juntos.

El vínculo afectivo que establecemos con nuestras figuras de apego en la primera infancia va a condicionar el estilo de relación sentimental que desarrollaremos en la adultez, el tipo de pareja, la relación con amigos, amigas y los vínculos en general.

Por eso es tan importante que el apego sea un apego seguro para producir el desarrollo de una sexualidad sana y prevenir vínculos violentos.

Ser padre y madre adolescente implica para ellos una interrupción en su etapa de crecimiento y desarrollo, alterando el curso de vida, donde aún no se han terminado de formar y ya están teniendo que adquirir responsabilidades, como el cuidado de un niño y el autocuidado, sobre todo las adolescentes mujeres que en la mayoría de los casos son quienes se ocupan de la crianza y para las que no están preparadas ni emocionalmente ni físicamente ya que la realidad nos dice que:

"Los varones en el tema de la paternidad han quedado colocados socioculturalmente en una posición distante, cuando no ausente del proceso reproductivo, como las decisiones y uso de anticonceptivos, participación en el embarazo, en el parto y en el cuidado de los hijos. Esta no responsabilidad de parte del varón, está fundamentada en el modelo masculino hegemónico, donde la paternidad no constituye un referente identitario significativo" (Guida, 2003).

Qué podemos hacer como sociedad

Teniendo en cuenta todo lo anterior y en el caso de que la paternidad y maternidad se dé durante la adolescencia existen varios temas a trabajar con madres y padres adolescentes para que puedan maternar y paternar de una forma adecuada de tal manera que su descendencia pueda desarrollarse en una forma feliz y logren vivir en una sociedad que respete sus derechos, su individualidad, su libertad de decisión con respeto.

Como sociedad debemos antes que nada reconocer que hay transformar nuestros valores tradicionales respecto a la sexualidad y a los modelos de femineidad y masculinidad he-

gemónicos y legitimar los derechos y para esto se debe hacer un cambio en nuestra mentalidad de lo que entendemos por autonomía de las personas, desarrollar valores como el respeto a la diversidad y a la no discriminación:

- Identificar mensajes recibidos y emitidos, respecto al ser varón y mujer, desde un enfoque de género y generaciones.
- Analizar su impacto en el desarrollo y la vida cotidiana de las personas
- Reflexionar en torno a la diversidad sexual en situaciones concretas de la vida.
- Identificar mecanismos de estigma, discriminación y homolesbotransfobia.
- Identificar ideas, preconceptos e inquietudes en torno a la diversidad de manifestaciones, prácticas y vivencias de la sexualidad.
- Deconstruir saberes y conceptos sobre diversidad sexual, orientaciones sexuales e identidad sexual y de género, así como promover los derechos sexuales en tanto derechos humanos
- Favorecer el combate del estigma, la discriminación y la violencia por razones de edad, sexo, orientación sexual, identidad de género y etnia-raza, entre otras. Mujeres y varones somos diferentes, pero no desiguales
- Se requiere de políticas públicas tanto en la educación como en la salud sexual y reproductiva habilitando el ejercicio de estos derechos.

Debemos trabajar sobre las habilidades sociales como, por ejemplo, la toma de decisiones en lo vincular, en lo sexual y reproductivo, en el campo de la educación y la salud. Desarrollar destrezas y habilidades en materia de comunicación y contribuir a la elaboración del proyecto de vida o de una vida con proyectos como suele decir la psiquiatra uruguaya Susana Grunbaum:

"Debemos trabajar sobre los mitos que se manejan en la adolescencia con respecto a la sexualidad por ejemplo citamos algunos:

- En la primera relación sexual no se puede quedar embarazada.

- Si un muchacho es afeminado es homosexual.
- La masturbación es mala para la salud.
- Con condón no siento nada.
- Me cuido porque me pongo el condón cuando estoy por acabar.
- A mayor tamaño de pene, mayor capacidad para dar placer sexual.
- La mujer violada, seguro que se lo buscó por provocadora.
- Entre varones: si llorás sos un maricón.
- La primera vez la mujer sangra sino no es virgen.
- Durante la menstruación no hay riesgo de embarazo".

Como mencionara la doctora Stella Cerruti:
"Para posibilitar conductas saludables, placenteras y responsables en materia de salud sexual y reproductiva, es necesario desarrollar un proceso educativo, en el que la información aportada se contextualice en un ámbito de reflexión acerca de los distintos elementos que intervienen en la conformación de las actitudes y comportamientos".

"Se han demostrado como aspectos educativos valiosos, los recursos que apuntan a reforzar la autoestima, con significación en la salud y el autocuidado."

Todo esto es nada más y nada menos que construir ciudadanía, construir empoderamiento de nuestros adolescentes para una sociedad más justa y democrática.

Trabajar la sexualidad desde lo psicoafectivo, a través de dinámicas como *roll-playing*, análisis de casos, donde el final lo coloquen los propios adolescentes, generar espacios de opinión con una escucha respetuosa y sin juicios por parte de la población adulta.

Debemos evitar hablar de la sexualidad desde la mirada del embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual, así como la violencia y el abuso para no fomentar una concepción negativa de esta, para ello se debe abordar la sexualidad con un enfoque integral haciendo hincapié en los sentimientos,

comportamientos valores y actitudes adecuados para vivir una sexualidad sana y responsable.

Generar condiciones para la aceptación y apropiación de su cuerpo, entendiendo al cuerpo como lo plantea el antropólogo y sociólogo francés David Le Breton quien ha investigado y escrito mucho sobre este tema:

"Pensar el cuerpo es pensar el mundo; es un tema político mayor. Es un factor importante para pensar en las sociedades contemporáneas. El cuerpo es una pantalla en la que proyectar un sentimiento de identidad siempre cambiante. No es más el lugar de lo auténtico como en los años 70 que se postulaba de buena gana que el cuerpo siempre tiene razón. Sin embargo, es el lugar siempre insuficiente de un bricolaje identitario, de una puesta en escena provisoria de la presencia. Tiene el estatuto de un desorden.

Es algo a acabar, a reapropiarse como dicen los jóvenes. Como si fuera diferente de si o indigno de interés, sin el añadido de una marca propia para tomar posición".

Actualmente asistimos a un sinfín de técnicas cosméticas y ejercicios, con la finalidad de cambiar el cuerpo, no aceptando el propio sino construyendo el que la sociedad les ofrece como ideal: "al cambiar su cuerpo, el individuo busca cambiar su existencia", proponiendo un cuerpo que se adapte a las circunstancias, como una materia prima que se modela según las modas.

También trabajar en el desarrollo de factores protectores frente a situaciones de maltrato y abuso sexual donde todos los adolescentes puedan ser víctimas y ocasionalmente victimarios.

Creemos fundamental la formación de adolescentes promotores, que puedan acercarse a sus pares, sabiendo que la transmisión de saberes entre ellos, en estas temáticas que los involucra, es mucho más efectiva.

Algo fundamental es la necesidad de articular entre los efectores de salud y de la educación ya que son los espacios en que se mueven y es más fácil motivar a los adolescentes. También generar espacios de información, reflexión y producción de saberes, en clubes, gimnasios, equipos de fútbol, lugares de reunión, para quienes no están institucionalizados.

Bibliografía

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Editorial Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad*. Tomo I. México: Editorial Siglo XXI.

Giberti, E. y De la Bruna, L. (1994). *Sexualidades de padres a hijos. Preguntas y respuestas inquietantes*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Gimeno, A. (1999). *La familia: el desafío de la diversidad*. Barcelona: Editorial Ariel.

Güida, C. (2003). El papel de los servicios de salud en la consolidación de las masculinidades hegemónicas". *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica. Masculinidades,* VI(3).

Jackson, D. D., Bavelas, J. B. y Watzlawick, P. (2011). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Biblioteca de psicología. Herder Editorial.

Le Bretón, D. (2002). *Adolescencia bajo riesgo.* Montevideo: Editorial Trilce.

Le Bretón, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.

López Gómez, A. (coord.) (2015). Adolescencia y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005 – 2014). Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República; UNFPA.

Ministerio de Desarrollo Social (2009). Eligiéndonos. Guía en sexualidad y género para adolescentes. Uruguay: Instituto Nacional de las Mujeres.

Rubio, E. (2007). *Antología de la sexualidad humana*. Vol. II. México: Editorial Porrúa.

Vidal, R. (2001). *Conflicto psíquico y estructura familiar Sistemas abiertos*. Montevideo: Editorial Psicolibros

Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires-Madrid: Editorial Amorrortu.

EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA

Francisca Cruz Sánchez y François Asselin

Una de las acciones que utilizan muchos animales para proteger a sus crías, sobrevivir y mantener la especie es el acompañamiento. La participación del macho o padre, así como el grupo de algunas especies en todo el proceso reproductivo y de desarrollo posnatal es decisivo. Solo basta leer la vida del reino animal y nos daremos cuenta lo grandioso de la naturaleza.

Aunque los seres humanos somos *generalmente* acompañados desde las primeras etapas del ciclo de nuestras vidas nos vamos a referir a la etapa adolescencia de 10 años a 24 años. La familia, la escuela, los amigos y la sociedad indiscutiblemente son importantes en todo este proceso.

Los riesgos que se mencionan durante el periodo de la adolescencia son múltiples y la relación con la edad, desarrollo, relaciones sexuales, género, nivel educativo, raza, cultura, las condiciones socioeconómicas y religiones difieren generalmente entre los países y regiones.

Los temas escritos por los autores en este libro nos han convencido, sin lugar a dudas, de la importancia del acompañamiento en la adolescencia, pero se hace necesario profundizar en el tema con el objetivo de lograr mejores resultados en el bienestar y futuro de los adolescentes.

En la actualidad las tradiciones familiares, valores, normas, limites, vínculos y los nuevos enfoques de vida cambian continuamente según las diferentes culturas, donde el desarrollo tecnológico y el uso indiscriminado de los medios de comunicación, las redes, tanto por los adolescentes como su familia es visiblemente reconocido.

Cada año se informan en registros oficiales una población de padres y madres adolescentes y jóvenes que continúa

aumentando, así como matrimonios y uniones, que no siempre se acompañan. Hijos que nacen sin acompañamiento de sus padres y a veces sin familia. Sociedades que insisten en un desarrollo desigual.

¿Qué es acompañar? Algunas consideraciones

En conjunto acompañar se refiere siempre a la igualdad y reciprocidad dentro de las diferencias, la dignidad y la libertad:

- Acompañar es compartir.
- Cuando existe una interacción. Con aceptación y comunicación. Una nueva forma de reciprocidad.
- Respeto mutuo de ideas, pero para lograrlo es indispensable el aprendizaje.
- Abandonar prejuicios y preconceptos aprendidos.
- Escuchar desde el calor humano.
- Confianza y autoconfianza.
- Conocerse a sí mismo.
- Valorar y cumplir los derechos.
- Inculcar deberes con el ejemplo.

Apoyar es brindar espacios para que el sostén pueda desarrollarse. Sostener es mantener firme, respaldar y dar continencia.

Existen diversas formas de acompañamiento que se distinguen según las costumbres de las familias y las políticas sociales de cada país. Sin embargo, se encuentran tres tendencias que corresponden a las particularidades de las familias, sus necesidades, conformación, ciclo evolutivo y dinámica interna y externa:

- Acompañamiento participativo e incluyente: que se relaciona con prácticas respetuosas y humanizantes, en sintonía con las demandas de los hijos desde una perspectiva integral y posibilitadora.
- Acompañamiento reflexivo: que además de incluir esa sintonía con las demandas de los hijos, promueve una actitud reflexiva en los padres, lo cual los convoca al replanteamiento, al autocontrol y al aprendizaje permanente, en la tarea de ser padres.

- Acompañamiento impositivo, correctivo o poco flexible: que mantiene y refuerza prácticas asociadas al castigo, las que naturalizan el maltrato como un medio para lograr obediencia y buen comportamiento en los hijos, desde una perspectiva adulto céntrica.

No siempre se tiene en cuenta la autonomía progresiva y el consentimiento informado de los adolescentes. Recordemos que hogar no significa familia y que cubrir las necesidades de nutrición y ofrecer objetos materiales no garantiza un buen desarrollo emocional y social. Como dice el refrán: *es mejor pan con amor que gallina con dolor.*

El acompañamiento durante los cambios o trastornos emocionales, el desarrollo de la sexualidad, las enfermedades agudas y crónicas la maternidad, a veces se torna muy difícil para los padres que sobreprotegen a sus hijos o por el contrario los ignoran o no perciben adecuadamente el crucial momento que están viviendo sus hijos durante la adolescencia.

La causa más frecuente de consultas durante la adolescencia en los servicios de salud se relaciona con la salud sexual y reproductiva, los cambios emocionales y de conducta. Las adicciones o el abuso de sustancias, mal uso de las redes, violencia, así como hechos que la ley considera como delitos, se ha convertido en un gran conflicto para toda la sociedad.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud en el mundo una de cada cinco personas es adolescente, 85 % de ellos viven en países pobres o de ingresos medios. En 2021 más de 1,5 millones de adolescentes y adultos jóvenes de entre 10 años y 24 años fallecieron en todo el mundo, lo que equivale a casi 4 500 muertes al día.

La mortalidad en la etapa adolescencia está estrechamente relacionada con los riesgos: accidentes, traumatismos, conductas autolesivas y agresiones. La mortalidad relacionada con la maternidad e hijos de madres adolescentes es un fenómeno preocupante desde hace varios años, así como su impacto en la mortalidad infantil y materna a nivel mundial.

Si bien la familia es lo más importante en el curso de nuestra vida, para los adolescentes los amigos o su grupo social también

lo son y eso no quiere decir que no quieran a sus padres. Tanto la familia como los amigos tienen su espacio y reconocimiento lo cual debe ser respetado.

Muchos padres tratan de imponer su sistema de enseñanza y acompañamiento según lo vivido por ellos mismos aunque estén convencidos que no fue lo mejor para ellos y en su desesperación por evitar que sus hijos decidan un futuro diferente al que quisieran, utilizan recursos que hace que sean rechazados temporalmente por sus hijos, generando conflictos a veces con resultados graves como son los intentos suicidas, fugas del hogar, la violencia, entre otros que los llevan a consultas de psicología y psiquiatría.

El ejemplo de los padres y en general de la familia donde se desarrolla el adolescente es clave para un buen acompañamiento y una adultez sana y feliz.

La formación de padres y futuros padres es indispensable para garantizar un buen acompañamiento durante todas las etapas de la vida, pero especialmente durante la adolescencia, etapa en que aparecen situaciones difíciles como son las relaciones sexuales, casi siempre sin protección, generando infecciones de trasmisión sexual y embarazos no deseados. Los trastornos emocionales, adicciones, accidentes y actos delictivos ocurren con frecuencia dejando la infelicidad a la familia y pérdidas significativas a la sociedad.

No pretendemos hacer una guía para acompañar a los adolescentes, pero si recomendamos que para lograr un acompañamiento adecuado a los adolescentes deben hacerse *cursos de formación para futuros padres* donde se enseñe el desarrollo físico y psíquico en esa etapa de la vida, la importancia de la familia, las normas, limites, valores y vínculos, así como la conducta más apropiada en situaciones de riesgo.

Bibliografía

Asselin, F. y Cruz, F. (2019). Por qué la formación de futuros padres. 50 buenas razones. La Habana.

Castro, C. (2022). *Acompañar a las familias, niñas y niños*. Buenos Aires: UNICEF.

Colectivo de autores (2019). *Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

López S. (2023). Acompañar a un adolescente significa comprenderlo y respetarlo. La Universidad en Internet. Disponible en: https://www.unir.net/educacion/revista/acompanamiento-educativo-adolescente-compresion-respeto-sonpa70/

Mencia, A. (2023). Cómo acompañar la adolescencia. Retos y desafíos. Disponible en: https://arapsicologia.com/como-acompanar-la-adolescencia-retos-y-desafios/

OMS (2023). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

Par Wolder, A. (2024). Adolescencia: como acompañar a los hijos. Barcelona. Disponible en: https://institutoangeleswolder.com/adolescencia-como-acompanar-hijos/

REFLEXIONES FINALES

Francisca Cruz Sánchez y François Asselin

A lo largo de todo este libro hemos podido conocer de textos donde se describen las ventajas y desventajas, beneficios y perjuicios, competencias e incompetencias de padres adolescentes y jóvenes, todos muy similares.

Por la importancia de los temas para las familias y la sociedad, decidimos hacer este libro con el apoyo de prestigiosos profesionales dedicados a la atención de niños y adolescentes desde diferentes abordajes.

A continuación, les hacemos llegar algunas conclusiones finales:

- Ser padre adolescente implica responsabilizarse de una vida humana que requiere de un gran esfuerzo y por muchos años.
- La fecundidad adolescente, la maternidad infantil, la nupcialidad y uniones a edades tempranas son preocupantes.
- Los adolescentes son capaces de procrear según su desarrollo individual. Los varones raramente son padres por debajo de los 15 años.
- Los padres adolescentes, menores de edad, tienen derechos y deberes con sus hijos, de acuerdo con la legislación vigente en cada país.
- Los informes estadísticos describen claramente la inestabilidad de las parejas adolescentes, lo que incrementa el número de madres solteras y las consecuencias sobre sus hijos.
- El aumento de la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva por las adolescentes y de anticoncepción es considerable. Las posibles complicaciones del embarazo, parto y puerperio, trastornos emocionales, nutricionales y violencia son frecuentes.

- La atención a los adolescentes en el sistema de salud requiere un abordaje diferenciado y específico atento a sus particularidades y necesidades. La formación de los profesionales sanitarios, en el ámbito de la educación y la formación como parte del desarrollo integral de la personalidad y de la educación sexual, así como los mecanismos de prevención en general y de protección de las violencias sexuales.
- Los servicios deben partir de una concepción integral e interdisciplinaria con enfoque en el aprovechamiento de oportunidades. La garantía de confidencialidad y privacidad son elementos clave para habilitar el acercamiento y la confianza.
- La mayoría de los padres adolescentes necesitan del acompañamiento de la familia, y de una red de apoyo más amplia que su propia familia, para la crianza de sus hijos, y no disponen de recursos materiales ni económicos para cubrir las necesidades de sus descendientes. Y, en ocasiones, de la madurez suficiente para afrontar los desafíos que implican los procesos de crianza.
- La formación de futuros padres a nivel comunitario y en la educación primaria, secundaria y universitaria a través de cursos con profesionales capacitados es una alternativa urgente para prevenir el embarazo no deseado en adolescentes y sus consecuencias negativas, entre ellas la parentalidad adolescente que compromete la felicidad y el bienestar de las futuras generaciones, tantos para los padres como para sus hijos y por supuesto a nivel familiar, social y cultural.

EL HOMBRE ES EXTRAÑO

¿Has visto al hombre?
sí, el hombre, ¿el desconocido?
caminó delante de ti
no lo viste
crees que lo viste
pero quien es él
¿alguna vez has hablado con él?
Sí
ya has confiado en el extraño
dijo tonterías.
Por qué
amaste a este hombre
amaste a este extraño
pero él
y lo culpas por no haberte entendido
tontería
él te conocía
pero ¿qué sabía él de ti?
"Soy débil, te necesito"
no le dijiste
pero él entendió
no te quejes
se dio a conocer
él no te lo dijo
"Soy fuerte, soy valiente"
pero eso es lo que entendiste
Sin embargo, él te necesitaba

y él te amaba
amaba más que a sí mismo
eso tampoco lo entendiste

Demasiado
ahora se ha ido
El nunca volverá otra vez
Este hombre es extraño

François Asselin
Mayo de 1962