



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Kimura, Miako; da Silva, José Vitor

Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 43, núm. 1, diciembre, 2009, pp. 1098-1104

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033301014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Vivências de la paternidad en la adolescencia en una comunidad brasileña de baja renta

VIVÊNCIAS DA PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA EM UMA COMUNIDADE BRASILEIRA DE BAIXA RENDA

THE EXPERIENCE OF PATERNITY DURING ADOLESCENCE IN A LOW-INCOME BRAZILIAN COMMUNITY

Luiza Akiko Komura Hoga¹, Luciana Magnoni Reberte²

RESUMEN

Existen lagunas en el conocimiento relativo a la paternidad en la adolescencia. Esta investigación tuvo como objetivo explorar las vivencias de la paternidad en la adolescencia. El método de investigación fue la historia oral temática; fueron entrevistados 19 residentes de una comunidad brasileña de baja renta. Las categorías descriptivas de la experiencia fueron: a) Lagunas en la educación sexual, falta de cuidado con la anticoncepción y el deseo de ser padre, contribuyeron para la ocurrencia de la paternidad en la adolescencia; b) Los adolescentes fueron sorprendidos por la gravidez y aceptaron las responsabilidades paternas en la medida de sus posibilidades; c) La paternidad en la adolescencia significó alcanzar la madurez rápidamente y tener la vida transformada, y, d) Arrepentimiento o felicidad: resultados distintos de la paternidad en la adolescencia. Las intervenciones junto a los adolescentes deben ser realizadas de forma segura, ética y contextualizada.

DESCRIPTORES

Adolescente.
Hombres.
Paternidad.

RESUMO

Existem lacunas no conhecimento relativo à paternidade na adolescência. Esta investigação teve o objetivo de explorar as vivências da paternidade na adolescência. O método de investigação foi a história oral temática e entrevistados 19 moradores de uma comunidade brasileira de baixa renda. As categorias descritivas da experiência foram: a) Lacunas na educação sexual, falta de cuidado com a anticoncepção e o desejo de ser pai contribuíram para a ocorrência da paternidade na adolescência; b) Os adolescentes foram surpreendidos pela gravidez e assumiram as responsabilidades paternas na medida de suas possibilidades; c) A paternidade na adolescência significou amadurecimento rápido e ter a vida transformada e d) Arrependimento ou felicidade: resultados distintos da paternidade na adolescência. As intervenções junto aos adolescentes devem ser realizadas de forma segura, ética e contextualizada.

DESCRIPTORES

Adolescente.
Homens.
Paternidade

ABSTRACT

There are gaps in the knowledge related to paternity during adolescence. This investigation had the purpose to explore the experiences of paternity during adolescence. The investigation method was the thematic oral history, with 19 members of a low-income Brazilian community being interviewed. The categories describing the experience were: a) Gaps in sexual education, lack of attention to contraceptive methods and the desire for fatherhood contributed for the occurrence of paternity during adolescence; b) The adolescents were surprised by pregnancy and assumed the paternal responsibilities as best as they could; c) Paternity during adolescence meant a faster process of maturation and having their lives transformed; d) Regret or happiness: distinct results of paternity in adolescence. Interventions focused on adolescents must be performed in safe, ethical and contextualized ways.

KEY WORDS

Adolescent.
Men.
Paternity.

¹ Enfermeira Obstetra. Livre-docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. kikatuca@usp.br ² Aluna do curso de mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista do CNPq. São Paulo, SP, Brasil. lu.mare@ig.com.br

INTRODUCCIÓN

Los comportamientos de la esfera sexual y reproductiva de los adolescentes están fuertemente influenciados por el contexto social y familiar⁽¹⁻²⁾. Existen grandes lagunas en el conocimiento relativo a la paternidad en la adolescencia⁽³⁾. No existe diálogo sobre asuntos relacionados a la sexualidad humana en la familia y en la escuela y esto es una laguna en la educación de los jóvenes⁽⁴⁾.

Se estima que los adolescentes sufren muchas pérdidas en consecuencia de la paternidad. Aunque el padre adolescente aun esté desempeñando un papel principal de proveedor de la familia, hubo indicios del surgimiento de una nueva dimensión de la paternidad, con mayor involucramiento afectivo del padre con el embarazo y la compañera sexual⁽⁵⁾.

Los investigadores consideran que la temática de la paternidad en la adolescencia requiere mucho más estudios con el enfoque dirigido a su inserción familiar y comunitaria, sobretudo en comunidades carentes⁽⁶⁾. Se consideró que los jóvenes que viven en estas comunidades sufren influencia de numerosos factores del ambiente social y de las creencias y valores culturales. Se cree que el conocimiento de estos factores es importante para fundamentar las prácticas asistenciales y educativas desarrolladas por los profesionales. Con esta justificación se desarrolló esta investigación.

El objetivo de esta investigación fue de describir las vivencias de la trayectoria de la paternidad en la adolescencia.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Las ideas, valores, creencias y experiencias individuales de personas posibilitan que los profesionales posean una comprensión más amplia y al mismo tiempo profunda, a partir de la dimensión subjetiva de quien vivencia la experiencia. El método de la historia oral fue utilizado para desarrollar esta investigación. Este método permite conocer aspectos específicos de la experiencia vivida y su desarrollo lleva a la identificación de las particularidades de cada persona que vive la experiencia de la paternidad. El conocimiento de la historia y de las experiencias personales de las personas son importantes para fundamentar las actividades de los profesionales de salud y de educación⁽⁷⁾.

Local

Esta investigación fue realizada en una comunidad de bajos ingresos localizada en la región metropolitana de la Ciudad de Sao Paulo.

La Organización Mundial de la Salud clasificó a las personas entre 10 a 19 años de edad como adolescentes⁽⁸⁾. En esta investigación fueron incluidos los jóvenes en cuya his-

toria personal existía la experiencia de la paternidad en la adolescencia. El acceso a los adolescentes fue facilitado por el hecho de que los miembros de un grupo de pesquisa poseen un cuaderno de registro de las personas de la comunidad atendidas y los adolescentes que tenían historia personal de la paternidad fueron identificados.

Las entrevistas fueron llevadas a cabo en la residencia de los adolescentes en el transcurso del año 2004. Se realizaron preguntas de tipo descriptivas⁽⁹⁾ con el objetivo de facilitar la inclusión de contenidos relacionados a la vivencia de la trayectoria de la paternidad en la adolescencia. Las entrevistas fueron grabadas y duraron entre 20 y 40 minutos. Fueron entrevistados 19 jóvenes y el criterio establecido para encerrar las entrevistas fue la saturación teórica⁽⁹⁾, percibida por alrededor de la 16ª entrevista.

Los aspectos éticos fueron obedecidos conforme la Resolución n. 196 de 1996, del Consejo Nacional de Salud (CNS)⁽¹⁰⁾. El proyecto de investigación fue aprobado por un Comité de ética en investigación autorizado por el Consejo Nacional de Ética en Investigación (CEP nº 252/2002). Por tratarse de investigaciones que involucran a adolescentes,

fueron incluidos apenas aquellos que aparentemente estaban en pleno gozo de sus capacidades físicas y mentales. El consentimiento fue obtenido con los padres o un adulto de la familia.

La credibilidad de esta investigación fue garantizada por el trabajo de conferencia y validación de los discursos por los colaboradores⁽⁷⁾.

El íntegro de cada discurso fue editado en tres etapas⁽⁷⁾.

a) transcripción - fue preservada la intención de los colaboradores;

b) textualización - fue colocado el sujeto en primera persona, fueron excluidos los elementos innecesarios y establecidas las ideas centrales de cada narrativa. La preservación de la individualidad es el aspecto más importante en la historia oral;

c) transcreación - fue dada la secuencia lógica a la narrativa. En esta etapa, se extrajo el tono vital, la parte esencial de la narrativa.

Las narrativas fueron analizadas por medio de un proceso de comprensión, interpretación y reducción de datos. Se tomó cuidado de preservar la perspectiva del colaborador y del contexto en que el discurso fue hecho. Los tonos vitales, que de revelan la esencia de la experiencia, fueron identificados en cada una de las narrativas. Fue realizado un trabajo de identificación de las semejanzas existentes entre las experiencias narradas, de forma inductiva e interpretativa⁽⁹⁾, lo que posibilitó elaborar categorías descriptivas de la experiencia. Pequeños trechos extraídos de los discursos se utilizaron para ejemplificar el contenido de las categorías.

Después de la construcción de las categorías descriptivas, cada narrativa fue leída con atención para verificar la existencia de contradicciones entre la historia oral y las categorías elaboradas. Éste es un aspecto significativo para garantizar que la investigación cualitativa sea desarrollada mediante un proceso sistemático y riguroso⁽¹¹⁾. Todas las etapas de la investigación fueron desarrolladas por la autora de este artículo.

RESULTADOS

Características personales de los colaboradores

En el momento de la entrevista, los colaboradores tenían entre 16 y 27 años con una media de 19.7 años, diez eran solteros, seis estaban viviendo con sus parejas aun sin vínculo marital legalizado y dos eran casados, ellos habían tenido entre uno y cuatro hijos y todos habían tenido apenas un hijo en la fase de la adolescencia, dos eran estudiantes y los demás desarrollaban trabajos operacionales, dos tenían trabajo con registro en el Ministerio de Trabajo, dos estaban desempleados y 14 trabajando sin registro. En cuanto a la escolaridad, había un analfabeto y los años de estudio tuvieron variación entre seis y once años, con una media de 9.6 años. Seis no tenían religión y 12 eran católicos y la edad en que ocurrió la paternidad en la adolescencia varió entre 14 y 19 años, con una media de 16 años.

Los tonos vitales, extraídos de cada narrativa, revelan la esencia de la experiencia de cada adolescente.

Los tonos vitales de las narrativas

P1 - Nunca usé preservativo y un día aconteció el embarazo entonces comencé a actuar como adulto.

P2 - Voy a ser más responsable, mi hijo trajo una transformación.

P3 - La vida cambia, uno deja de vivir sólo para uno y pasa a vivir más para el hijo.

P4 - Ella se embarazó mas no tuve la culpa, nosotros conversábamos sobre evitar hijos, ahora es trabajar y pensar en cómo vivir.

P5 - Salí de una vida errada y crecí, estoy feliz.

P6 - Pensé que mi vida había acabado en aquel momento.

P7 - El padre de ella me pidió que asuma la responsabilidad, como padre me siento más responsable.

P8 - Ser padre es asumir responsabilidades, no me arrepiento de nada.

P9 - Sería mejor si tuviese un buen empleo mas no fue así como sucedió, yo me casé porque quise.

P10 - Tener responsabilidad muy temprano hace a uno perder muchas cosas en la vida.

P11 - No estoy arrepentido, sin embargo creo que comencé muy temprano.

P12 - Hice una cosa equivocada, mas en la hora yo no pensé.

P13 - La noticia del embarazo fue un choque, después me quedé feliz, no me arrepentí.

P14 - Continué viviendo mi vida pero ayudo un poco, ahora pienso que nosotros nos equivocamos.

P15 - Yo me asusté, no sabía qué hacer y rechacé al niño, hoy me arrepiento.

P16 - Yo dije que iba a asumir al niño pero ella resolvió abortar y no pude impedir. Creo que no tuvo que evitar el embarazo.

P17 - El mundo acabó para mí, fue el fin, yo no sabía qué hacer.

P18 - Yo le dije que no abortara porque yo la iba a cuidar de acuerdo a mis posibilidades.

P19 - Mi preocupación estaba centrada en asumir la paternidad.

Las categorías descriptivas de la experiencia

a) Lagunas en la educación sexual, la falta de cuidado con la anticoncepción y el deseo de ser papá contribuyeron al surgimiento de la paternidad en la adolescencia

Las características de la educación que los adolescentes recibieron en el contexto de la familia fueron diversas y dependían del tipo de relación que había entre los miembros de la familia. Algunos adolescentes recibieron orientaciones relativas a amplios aspectos de la vida y muchos no recibieron ningún tipo de orientación, inclusive en el ámbito de la educación sexual.

No fue por falta de consejo (P3);

Mi madre nunca llegó a darme consejos (P1).

Los adolescentes fueron orientados a evitar el embarazo y la contaminación con el virus del SIDA con la utilización del preservativo masculino. Este enfoque existía tanto en las orientaciones dadas en la familia como en la escuela.

Mi madre me decía para tener relaciones con preservativo (P12);

Las profesoras decían que teníamos que utilizar condón (P6).

Aquellos que recibieron orientaciones justificaron que el embarazo había sucedido por causa del uso inadecuado de los métodos anticonceptivos y la falta de preocupación con la ocurrencia del embarazo. Los adolescentes no utilizaban el condón masculino de forma adecuada y sistemática. Este comportamiento se debía a lo predominio de la emoción sobre la razón en el momento de la relación sexual.

Yo terminé descuidándome, en el momento no tuve cabeza para pensar (P12).

Aquellos que se preocupaban con el embarazo y tenían conocimientos sobre los recursos anticonceptivos dijeron

que no llegaron a dialogar con sus parejas sobre este asunto. Las manifestaciones referentes a la ausencia de este tipo de diálogo eran frecuentes.

No pensamos sobre el embarazo (P6).

Algunos de ellos afirmaron que el embarazo había sucedido porque ellos querían tornarse padres. Para otros, la paternidad sucedió como consecuencia del deseo de corresponder a los deseos de las enamoradas.

Quería ser papá, sabía que era nuevo pero me gustaban los niños (P5) (P3).

b) Los adolescentes fueron sorprendidos por el embarazo y asumieron las responsabilidades paternas en la medida de sus posibilidades

La sorpresa frente a la noticia del embarazo fue una experiencia común entre ellos. El embarazo provocó un gran impacto sobre los adolescentes, quedando confundidos, nerviosos, preocupados o desesperados cuando recibieron la noticia. Cuando recibieron la noticia del embarazo, tuvieron la sensación de que su vida se estaba desmoronando. El temor que tenían estaba relacionado sobre todo con la probable reacción negativa de sus padres.

Fue un choque, pensé que la vida había terminado (P6) (P13) (P3).

Los adolescentes no se sentían suficientemente maduros y capaces de comprender las implicancias de la paternidad. Frente a la situación de desorientación por el hecho consumado, los adolescentes sintieron dificultades para tomar decisiones y al rumbo a seguir a partir de aquel momento.

Estoy medio perdido, sin rumbo, me quedo pensando solo (P2).

La sensación de desesperación predominó al inicio sin embargo esta condición fue gradualmente sustituida por el sentimiento de satisfacción y felicidad. La idea de la paternidad y la conciencia de la necesidad de asumir nuevas responsabilidades fueron incorporadas por los adolescentes en el transcurso de este proceso.

Me quedé desesperado después pensé: eso no es una tragedia (P6).

Después de superar el impacto inicial del embarazo, los adolescentes se preocuparon de compartir la novedad con los demás miembros de la familia, que mostraron reacciones diversas.

Algunos adolescentes recibieron recriminaciones de los padres y demás miembros de la familia. Pasado el impacto inicial, los adolescentes recibieron apoyo emocional y económico y consejos para asumir la paternidad. Otros enfrentaron muchas adversidades y fueron alvo de muchas críticas. Uno de ellos fue expulsado de casa y otro intimidado por el padre de la enamorada a asumir su responsabilidad como padre.

Cuando mi madre supo del embarazo se molestó conmigo, me colocó en la calle (P17);

Los padres de ella me obligaron a asumir la paternidad (P13).

La noticia de la paternidad llevó a los adolescentes a una reflexión respecto a la nueva condición. La principal preocupación de los adolescentes era la de asumir las responsabilidades del papel paterno. Pese a que los adolescentes se comprometieron a asumir el embarazo frente a sus parejas, ellos cumplieron tal promesa apenas en la medida de sus posibilidades.

Yo pensé: voy asumir mi responsabilidad, tengo fuerza de voluntad (P1).

La paternidad implicó en la redefinición en el modo de ver y tomar una posición frente a la vida, en cambios en el comportamiento diario.

Me hice más responsable, crecí, asumí el embarazo (P3, P18, P10);

El hecho de haberme tornado padre aumentó mi responsabilidad (P8).

Los reflejos del embarazo sobre la relación entre la pareja fueron diversos y dependieron de cada situación. Muchos que eran enamorados continuaron con el mismo tipo de vínculo. Otros profundizaron el vínculo y pasaron a vivir maritalmente con sus parejas. Uno de ellos afirmó que el tipo de relación con la enamorada no cambió porque, en aquella época, no tenía condiciones financieras para constituir su propia familia. Las parejas que se unieron como consecuencia de embarazo se separaron un tiempo después.

Ella continúa siendo mi enamorada, sólo que ahora tiene un hijo mío (P8);

Cuando aconteció ese imprevisto fui a vivir con ella (P11);

Fui a vivir con ella pero luego nos separamos (P19).

c) La paternidad en la adolescencia significó una madurez rápida y ter la vida transformada

Ser padre en la adolescencia representó para los adolescentes la necesidad de dar prioridad a las demandas del hijo. Esto implicó en un proceso súbito, con el paso rápido del mundo de la adolescencia al de adulto y esto hizo con que ellos se sintiesen repentinamente maduros.

Pienso en mi hijo antes de hacer cualquier cosa (P5);

La vida cambia, uno para de vivir para sí mismo y pasa a vivir más para el hijo (P3).

La condición de padre provocó transformaciones en el ámbito de las relaciones personales. Los adolescentes pasaron a reaccionar de otra forma en relación al sexo opuesto. Muchos dejaron de salir con mujeres para dar más atención a la familia. El contacto con los amigos también se tornó más restringido.

Ahora estoy más maduro (P2);
Lo más fuerte que me quedó fue la responsabilidad (P6).

Muchos adolescentes se preocupaban en adoptar un estilo de vida que evaluaron ser el correcto. Los que estaban habituados a practicar hábitos perjudiciales se esforzaban en *salir de la vida equivocada*.

Comencé a no hacer cosas equivocadas (P10);
Un hijo cambia todo, las responsabilidades aumentan (P13).

Muchos comenzaron a trabajar y eso implicó en la necesidad de hacer readaptaciones en el cotidiano de vida, tuvieron que abandonar o postergar los estudios y los antiguos sueños. Había claridad de que la prioridad del momento era la sobrevivencia de la familia.

Ahora acabé desviándome de mi sueño (P14);
Ahora es sólo trabajar y pensar en cómo vivir (P4, P6);
Tener responsabilidad de criar a un hijo hace a uno perder mucha cosa en la vida (P10).

d) Arrepentimiento o felicidad: resultados distintos de la paternidad en la adolescencia

Al realizar un análisis retrospectivo de la experiencia vivida, los adolescentes se dividen en dos categorías distintas. Algunos estaban arrepentidos con la paternidad y otros estaban felices en razón de la incorporación del papel paterno en la identidad.

Los que estaban arrepentidos dijeron que deberían haber pensado mejor y tomado las precauciones necesarias para evitar el embarazo y aguardar por un momento más adecuado para tornarse padre. Para este grupo de adolescentes, la paternidad significó la necesidad de asumir muchas responsabilidades en una fase de la vida en que ellos no se sintieron debidamente preparados.

El arrepentimiento estaba relacionado a la expectativa no satisfecha de recorrer otra trayectoria de vida. Los adolescentes atribuyeron la ocurrencia de la paternidad a la falta de responsabilidad. Algunos de ellos se mostraron arrepentidos con el hecho de no haber asumido el embarazo. En una reflexión respecto a la propia historia, los jóvenes evaluaron que la paternidad no asumida constituía una situación sin retorno. Consecuentemente, tendrán que convivir con el sentimiento de remordimiento por largo tiempo.

Comencé muy temprano, no era para haber tenido un hijo ahora (P11);
Pienso que erramos, es difícil criar a un hijo (P14);
Yo rechacé a mi hijo y hoy me arrepiento (P15);
Tendría una relación más profunda sin tener un niño (P18);
Doy consejo para no tener hijo en esta edad (P19).

Otros se mostraron felices con la paternidad y dijeron que ser padre era un sueño antiguo. Éstos evaluaron que

ser padre es un don, una condición maravillosa y no estaban arrepentidos con el hecho de haberse tornado padres.

Ser padre es un don de saber amar (P6, P7);

Ser padre es una cosa muy buena (P8);

Al comienzo me asusté pero asumí y ahora estoy muy satisfecho (P9).

DISCUSIÓN

Los adolescentes atribuyeron la ocurrencia del embarazo a la falta de conocimiento de los recursos anticonceptivos y ausencia de atención adecuada a la anticoncepción. Los déficits en el ámbito de la educación sexual son problemas que afectan a muchos jóvenes, sobre todo, los de baja escolaridad. Resultados de otros estudios indicaron la existencia de relaciones entre el nivel de escolaridad y la conciencia respecto al sexo seguro⁽¹²⁾.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos según sexo, una investigación demostró que las mujeres tenían más conocimientos respecto a los métodos anticonceptivos, sin embargo apenas el 44% usaba algún método. Los hombres, a pesar de tener menos conocimiento, mencionaron mayor frecuencia (73%) en el uso de los métodos anticonceptivos. Cuanto mayor edad, mayor era la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos⁽¹²⁾.

La falta de atención de los adolescentes en relación a las prácticas anticonceptivas puede estar asociada al hecho de que la mujer tome para sí la responsabilidad. Los hombres asumen un papel restricto al ofrecimiento de apoyo a la mujer en las prácticas de anticoncepción y el uso de los métodos masculinos ocurre apenas en ocasiones eventuales⁽¹³⁾.

Las decisiones de la esfera sexual y de anticoncepción estuvieron centradas en valores masculinos y las mujeres quedaban sujetas a las decisiones tomadas por los hombres. Esta situación era condicionada por otros innumerables factores que prevalecían en el medio sociocultural, sobre todo, las relaciones sociales de género, en la que hay predominio de los valores y prerrogativas masculinas⁽¹⁴⁾.

Se torna innecesario reiterar la importancia de considerar la perspectiva masculina en la asistencia a la salud de la mujer. Entre tanto, la inclusión de los hombres y de la perspectiva masculina, en la asistencia, no debe realizarse con el objetivo estricto de promover el bienestar de las mujeres. No es posible permanecer continuamente en una actitud restringida a la identificación de lagunas o en el discurso del incumplimiento y desempeño adecuado de los papeles sociales por parte de los hombres. Este posicionamiento no favorece a la reconstrucción de procesos sociales y a la apertura a la innovación y visualización de nuevas posibilidades en el pensamiento y desarrollo de la asistencia. Éstos constituyen los principales desafíos relacionados a la inclusión de la perspectiva masculina en la promoción de la salud de la mujer⁽¹⁵⁾.

La inclusión de los hombres en la asistencia a la salud de la mujer constituye aun un desafío en el ámbito internacional⁽¹⁵⁾. Hay necesidad de construir estrategias diferentes para los hombres y las mujeres porque el sentido que los dos sexos atribuyen al cuerpo sexual y reproductivo es diferente. Los Programas con enfoque orientados al combate de los mitos existentes en relación a las ETS y SIDA, el condón y la vasectomía, pueden ser expandidos y desarrollados en instituciones de salud y educación. En los trabajos de educación para la salud que involucran temáticas relativas a la sexualidad es preciso prestar atención al hecho de que los adolescentes no siempre se sienten libres para exponer sus cuestionamientos.

Las actividades de educación deben ser realizadas con la meta de reflexión y aclaraciones de las relaciones de género y las creencias y valores culturales. Se evita las actitudes prescriptivas en relación a los comportamientos de la esfera sexual y reproductiva. El desarrollo de este tipo de trabajo requiere una reflexión y autocrítica respecto a las propias creencias y valores. Esta preparación es imprescindible para evitar prácticas educativas impositivas y posibilitar el desarrollo de trabajos constructivos, con respeto a los valores individuales.

Durante la conferencia de Cairo fue recomendado el desarrollo de proyectos apropiados para posibilitar respuestas concretas a las necesidades de los adolescentes. Fue sugerido también que los programas no se limiten a la provisión de acceso de los adolescentes a los servicios e informaciones. Tales programas deben salvaguardar el derecho de los adolescentes a la privacidad, confidencialidad, respeto y consentimiento manifiesto, así como los derechos, deberes y responsabilidades de los padres⁽¹⁶⁾.

Fueron destacados la importancia del entusiasmo en el desarrollo del trabajo, el establecimiento de objetivos funcionales y precisos, la existencia de un sistema de referencia con servicios, la evaluación permanente, la realización de reuniones periódicas para discutir casos que involucren conflictos, una selección cuidadosa de los profesionales y la existencia de directivas norteadoras que deben ser seguidas por todos los profesionales⁽¹⁶⁾.

Muchos adolescentes se tornaron padres por haberlo deseado. Este hecho corrobora la idea de que existe una asociación entre la paternidad y la masculinidad. Los hombres vinculan la paternidad a un atributo moral valorizado, la capacidad para sustentar y educar a los hijos⁽¹⁷⁾. La paternidad está relacionada a la masculinidad, una construcción

de género en que hombres y mujeres son educados a responder a modelos pre-determinados⁽¹⁸⁾.

En este aspecto, se debe considerar que los adolescentes sufren la influencia de sus parejas, caracterizada por el significado cultural atribuido a la sexualidad y, desde este punto de vista, le corresponde a los hombres el desempeño de papeles en el sentido de no resistir a los impulsos sexuales. Por consiguiente, las relaciones de género presentes en los escenarios de iniciación sexual tienden a la continuidad⁽¹⁹⁾.

Es necesario que los profesionales sean lo suficientemente sensibles a las diferencias sociales y culturales y tengan habilidad para desarrollar proyectos específicos y contextualizados, con seguridad y ética. Esto requiere el conocimiento y el respeto a los diferentes estilos de vida, condiciones socioeconómicas, orientaciones religiosas, raza, género y la consideración de estos factores en el contexto del cuidado. Conocer la perspectiva de los usuarios constituye una etapa inicial e imprescindible para un cuidado significativo para las personas que reciben la asistencia a la salud.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación indicaron que las creencias y valores en el ámbito de la sexualidad y reproducción, entre ellos la paternidad como prueba de virilidad masculina y la no resistencia a los impulsos sexuales emanados de las parejas, continúan arraigados en la cultura y conviviendo aún con la precariedad de la educación sexual en la familia y en la escuela.

La constatación de este escenario requiere su reconocimiento por parte de los profesionales de salud y educación y áreas afines. Este conjunto de actores sociales debe realizar un esfuerzo sincronizado en el sentido de promover la ocurrencia de la paternidad responsable. Esto implica, entre otros aspectos, en un embarazo con condiciones de seguimiento, de forma amparada y sostenible, lo que requiere la preparación de la persona, su familia e instituciones sociales, que deberán estar preparados para brindar asistencia a la embarazada, al recién nacido y al niño. Mientras se lucha por este ideal, se debe, delante del joven que se vuelve padre, ofrecerle la atención necesaria para que él pueda desempeñar su papel paterno en las mejores condiciones posibles, considerándose las condiciones personales, familiares y sociales.

REFERENCIAS

1. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):85-92.
2. Mandu ENT. Gravidez na adolescência: um problema? In: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG, organizadores. *Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p. 94-7.

3. Levandowski DC; Piccinini CA. Paternidade na adolescência: aspectos teóricos e empíricos. *Rev Bras Cresc Desenv Hum.* 2004;14(1):51-67.
4. Trindade ZA; Menandro MCS. (2002). Pais adolescentes: vivência e significação. *Est Psicol.* 2002;7(1):15-23.
5. Maia NM. Paternidade na adolescência: a antecipação e reafirmação de uma identidade masculina. Fortaleza, Universidade Estadual do Ceará; 1998.
6. Moreira TMM; Jorge MSB; Lima FET. Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre adolescência, Brasil, 1979-2000. *Rev Bras Enferm.* 2004;57(2):217-22.
7. Meihy JCSB. Manual de história oral. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 1998.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Necessidades de salud de los adolescentes. Ginebra; 1997.
9. Morse JM. Designing funded qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS. *Strategies of qualitative inquiry.* Thousand Oaks: Sage; 1998. p. 56-85.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Mundo Saúde.* 1996;21(1):52-61.
11. Meadows LM, Morse JM. Constructing evidence within the qualitative project. In: Morse JM, Swanson JM, Kuzel AJ, editores. *The nature of qualitative evidence.* Thousand Oaks: Sage; 2001. p. 187-200.
12. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). Adolescentes, jovens e a pesquisa nacional sobre demografia e saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento social e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro; 1999.
13. Carvalho MLO; Pirotta KCM; Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(1):23-31.
14. Hoga LAK, Alcântara AC, Lima VM. Adult male involvement in reproductive health: an ethnographic study in a community of São Paulo city, Brazil. *J Transcult Nurs.* 2001;12(2):107-14.
15. Arilha M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K, Costa SH. *Questões de saúde reprodutiva.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. p. 455-67.
16. Rede Feminista de Saúde. Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte; 2004.
17. Costa RG. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias de concepção. *Est Feministas.* 2002;10(42):339-56.
18. Medrado B, Lyra J, Leão LS, Lima DC, Santos B. Homens jovens no contexto do cuidado: leituras a partir da paternidade na adolescência. In: Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcellos MPC. *Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos.* São Paulo: EDUSP; 2005. p. 241-64.
19. Borges ALV. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):597-604.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico del Brasil (CNPq) por el apoyo financiero.