

Percepciones de la paternidad en los varones adolescentes de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Perceptions of paternity in adolescent males from the Autonomous Community of Madrid.

Autores: Cristina Isabel Sánchez Basilio.

Dirección de contacto: cri.sanchez03@gmail.com

Fecha recepción: 06/10/2015

Aceptado para su publicación: 15/12/2015

Resumen

Objetivo. La intención de este estudio es conocer las percepciones que tienen los varones adolescentes de la paternidad; conocer sus sentimientos, sus opiniones, las influencias externas recibidas y las principales fuentes de información relacionadas con este tema. **Material y métodos.** El diseño del estudio es de tipo cualitativo, se realizó una entrevista semiestructurada a una muestra de diecisiete adolescentes, siete padres y diez no padres. **Resultados.** Los resultados principales muestran que la paternidad adolescente se percibe como un proceso complicado, que incluye el sentimiento de desplazamiento del rol paterno. Los adolescentes demandan mayor información y apoyo para crear un entorno familiar estable, desean participar en la crianza de los hijos y construir su propia paternidad. **Conclusiones.** En nuestro país la escasez de estudios de investigación sobre este tema, hace imprescindible una mayor implicación en la educación sexual y la salud reproductiva de esta población para identificar las preocupaciones y problemas del embarazo adolescente. Es importante que investiguemos las necesidades de nuestros adolescentes, adaptando la educación y los recursos que estamos ofreciendo a sus características con el fin de promover una participación activa en su paternidad y evitar los sentimientos negativos de rechazo o desplazamiento.

Palabras clave

Análisis Cualitativo; Paternidad; Hombres; Embarazo; Adolescente.

Abstract

The intention in this study is to know the perceptions that adolescent males have about paternity; know their feelings, opinions, external influences and the main sources of information related to this topic. **Material and methods.** The study's design is qualitative, it was conducted a semi-structured interview to a sample of seventeen adolescents, seven parents and ten non-parents. **Results.** The main results show that the adolescent paternity is perceived as a complicated process that includes the feeling of displacement of the paternal role. The adolescents demand more information and support to create a stable family environment, they desire to engage in parenting and construct their own paternity. **Conclusion.** In our country the lack of research studies on this topic makes it imperative greater involvement in sexual education and reproductive health in this population to identify adolescent pregnancy's concerns and troubles. It is important to research the adolescents needs and to adapt education and resources that we are offering to their characteristics in order to promote an active participation in the paternity and to avoid the negative feelings of rejection or displacement.

Key words

Qualitative Analysis; Paternity; Men; Pregnancy; Adolescent.

Categoría profesional y lugar de trabajo

Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón con la Colaboración del Centro Madrid Salud Joven, Organismo autónomo de la Comunidad de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia/juventud es una etapa fundamental para desarrollar lo que se define como capital de salud, es decir, es una fase clave para la adquisición de las actitudes y los hábitos de vida saludables que posteriormente se llevarán a cabo en la edad adulta (1).

En términos etarios se clasifica la adolescencia en tres subtipos: adolescencia temprana, de los diez a los trece años; adolescencia media, de los catorce a los dieciséis años y adolescencia tardía, de los diecisiete a los diecinueve años de edad (2,3).

Más concretamente en nuestro país el Instituto de la juventud español define la juventud como la etapa comprendida entre los quince y los veintinueve años. Dicho periodo es conocido por los múltiples conflictos personales que deben encontrar un correcto equilibrio emocional, en él se comienza a tomar las primeras decisiones independientes, se aprende a elegir entre múltiples opciones de vida y se van forjando los aprendizajes necesarios para alcanzar la autonomía de la vida adulta.

Los/las adolescentes se caracterizan por presentarse como una población heterogénea y muy diversa influenciada por los contextos sociales que la rodean. Se puede por lo tanto intuir la dificultad añadida que supone la mencionada heterogeneidad en el diseño de intervenciones educativas para esta población, que vayan a resultar eficaces en su vida cotidiana (1).

Todo adolescente siente la necesidad de encontrar un rol sexual ya sea masculino o femenino para aprender una conducta adecuada hacia las actividades sexuales (4).

Por la construcción del género se van determinar las actitudes y maneras de comportarse que van a diferenciar lo que es femenino de lo que es masculino (2).

Dentro de las Teorías de género, resulta interesante considerar que el concepto de género puede estar compuesto de tres partes fundamentales: la primera es la "Asignación de género", donde se produce la diferenciación sexual; la segunda es la "Identidad de género", en la cual a partir de su propia experiencia la persona se asigna su propio género y por último encontramos el "Papel de género" que está definido por las líneas que se marcan desde la sociedad y la cultura para cada uno de los dos géneros. Con respecto a esta última fase, de papel de género, podemos ver que la concepción de masculinidad en la familia responde a un papel fundamentalmente de proveedor económico, asignado

socialmente, dejando en segundo plano el resto de actividades dentro de la familia, que no serían propias de su concepción de masculinidad. Por ejemplo intentar criar o hacerse cargo de los hijos en casa no es el "papel de género masculino" (5).

Para gran parte de la sociedad la práctica de la sexualidad y la maternidad/paternidad se enmarca en el matrimonio; visto para la feminidad como un proyecto de vida y para la masculinidad como el reconocimiento de la misma, es decir, como el reto de hacerse un hombre (6).

Por lo tanto una de las variables a tener en cuenta en el trabajo de intervención educativa es sin lugar a dudas el género. La Organización Mundial de la Salud insiste en que antes de programar la salud de la juventud se ha de tener en cuenta su género, porque es un determinante fundamental del uso de los servicios sociales y de salud (2).

Dentro del papel de los varones en la familia "ser padre" se entiende como un fenómeno social de gran relevancia considerado dentro del ciclo vital de la persona. En el marco temporal de los últimos cinco o seis años según varios estudios latino-americanos, se observa la tendencia de que muchos varones adolescentes construyen su paternidad basándose en la propia figura paterna, destacando de este rol la protección y la educación como pilares fundamentales (5).

Un estudio realizado con varones que ya son padres de quince a diecinueve años en Bogotá, esclarecía que otras de las percepciones que tienen los varones sobre la paternidad es la visión de esta como un problema, ya que nunca hablaron con su familia del tema y no imaginaron que les podría pasar a ellos. Pese a ello posteriormente afirmaban sentir fuertes sentimientos de ternura y responsabilidad no vistos con anterioridad en sus vidas (3).

En otras ocasiones es el concepto de responsabilidad adquirida el que destaca por su relevancia, al igual que la importancia que tiene para ellos la presencia de la figura paterna en el entorno familiar, como se menciona en un estudio realizado en dos ciudades chilenas, Iquique y Santiago con una muestra de padres adolescentes entre dieciséis y diecinueve años emparejados en ese momento con la madre biológica de su hijo (7).

Otro estudio realizado en Santiago de Chile, con una muestra mixta de varones entre quince y veinte años, compuesta por veinte varones que son padres y otros veinte que no lo son, revela que los varones adolescentes entienden la paternidad como una etapa lejana, una fase que se desarrolla cuando las metas de futuro propuestas por su entorno ya están satisfechas, valorando estas como los ideales de es-

tudios y formación individuales. Una de las características que destacan de la paternidad adolescente es la falta de información y de redes de apoyo de los que disponen, los adolescentes expresan en multitud de ocasiones sentimientos negativos envueltos en sensaciones de desamparo (8).

Este grupo de población determina dos claros niveles carenciales, uno de ellos a la hora de prevenir un futuro embarazo y el último a la hora de apoyar un embarazo adolescente ya instaurado. Además de todo esto resaltan una discriminación por parte de la sociedad, poniendo de manifiesto la necesidad de aceptación y oportunidades para la paternidad adolescente (8).

Manteniendo la línea latinoamericana de investigación otro estudio realizado en San Francisco de Quito, Ecuador, con una muestra compuesta de tres grupos: padres varones, varones que van a ser padres y varones que no lo son; todos ellos entre quince y veinticuatro años, arrojaba luz sobre la definición que tenía dicha población del hecho de tener un hijo, lo cual definían como un elemento dentro de su proyecto de vida, un proceso de construcción de una vida diferente y de cambio. Es muy importante valorar que detrás de estos sentimientos se enmascara un cierto temor al fracaso en su meta de realización humana y de ser alguien en la vida (9).

Un estudio peruano que valoraba las representaciones mentales sobre la paternidad de los adolescentes entre dieciséis y dieciocho años que habían tenido ya un hijo, recogió en sus resultados que es el temor a no poder asumir el rol de la paternidad lo que daña su estructura de masculinidad y les conduce a una crisis de identidad, por la cual se podría justificar el hecho del abandono de la pareja en multitud de ocasiones o la adopción de un comportamiento represivo y violento dentro de su papel. Se considera por tanto vital cubrir las necesidades afectivas de estos padres para poder superar la ambivalencia de logro-pérdida que les supone el rol de la paternidad, que por una parte ven desde el enfoque de sacrificio y por otra como medio de ordenar su vida (10).

Según varias fuentes socio-sanitarias como el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo Interterritorial del sistema Nacional de Salud (1,2), en la actualidad los/las adolescentes adquieren una información deficiente y deformada sobre la sexualidad proveniente de su medio, estos conocimientos no generan prácticas sexuales adecuadas o comportamientos preventivos. La influencia del medio, de la cultura, y los ideales de género no son coadyuvantes en el proceso. Se suma el problema de que muchos

de ellos/ellas afirman sentir miedo y vergüenza a la hora de consultar sus dudas y manifestar la forma en la que viven su sexualidad (1,2).

En nuestro país destaca en esta línea la tendencia de no ver a los profesionales de salud como un personal de apoyo para el abordaje de asuntos de prevención y promoción de su salud, muchos afirman sentir miedos y reparos a la hora de revelar sus pautas de comportamientos de riesgo (1). Los profesionales de la salud deben reconocer las diferencias en cuanto a género y contexto sociosexual (situación demográfica y socioeconómica, nivel educativo, cultura, tipo de familia, etc.) para así elaborar intervenciones y enfoques adecuados que entren en contacto con la población adolescente y satisfagan sus necesidades de desarrollo, tan desprovistas en la actualidad (2).

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo en 1994 (citada en Hernández Caspagaza) promovía la capacitación tanto de hombres como de mujeres en términos de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y doméstica. Por lo tanto se debe capacitar a los hombres para que sean capaces de asumir un rol social y familiar desde la responsabilidad hacia su comportamiento sexual y reproductivo (3). La Salud sexual y reproductiva debería de tratarse mediante un enfoque integral que responda a las necesidades de hombres y mujeres respecto a su sexualidad y reproducción (11).

Un embarazo no deseado se puede considerar como una amenaza a la salud integral del adolescente ya que desplaza los procesos que se deben llevar a cabo en esta etapa. Es prioridad actual concienciar a esta población de que la sexualidad es un derecho humano, pero que este también debe ejercerse desde la responsabilidad (5).

Según un estudio español realizado en Cartagena, actualmente se está incrementando el embarazo en edades comprendidas entre los trece y dieciocho años por diversos factores como la inmigración, disgregación familiar, bajo nivel cultural, e inicio precoz de las relaciones sexuales, todo esto con un mal abordaje informativo sobre educación sexual (12).

Otro estudio realizado en 2011 sobre una muestra mixta de adolescentes autóctonos e inmigrantes de ambos géneros, analizó la conducta sexual de los adolescentes en España, y arrojó resultados sobre la edad de inicio en las relaciones sexuales en la etapa adolescente siendo la media aproximadamente de 15,10 años para los autóctonos y de 15,09 años para los latinos (13).

Los datos del Instituto Nacional de Estadística en nuestro país, nos adelantan que solo en el pri-

mer semestre del 2013 ya se registraron un total de 6.613 nacimientos en edades comprendidas entre los quince hasta los veinte años. Desglosando dichos datos los nacimientos se repartirían de la siguiente manera: 253 se produjeron en el intervalo de edad de menores de quince años y estos inclusive; el intervalo de los dieciséis hasta los dieciocho años sumó un total de 2.382 nacimientos y por último el intervalo de diecinueve a veinte años sumó un total de 3.978 nacimientos para dicho año (14).

Varias de las consecuencias que se derivan de un mal abordaje en el embarazo adolescente son el fracaso escolar, el deterioro de la salud física y mental, el aislamiento social y la pobreza entre otros factores (12). Este proceso se considera más problemático aún si se trata de un varón adolescente ya que la sociedad tiende a anular su posición centrándose en la figura femenina, impidiéndole adoptar un adecuado rol de padre y por lo consiguiente una crisis de identidad (8).

Un estudio realizado en Jaén con mujeres embarazadas menores de diecisiete años, que trataba sobre las motivaciones para el embarazo adolescente, concluyó que la conceptualización del embarazo se produce para las madres en el contexto de una relación romántica, donde la pareja debe representar el pilar de apoyo y el compromiso. Las ideas globales que presentan las madres adolescentes hacia el embarazo van encaminadas hacia los cambios físicos y menos hacia las responsabilidades futuras. Refieren que necesitan del apoyo de la pareja para atender a las responsabilidades futuras, consideran que es fundamental dicho apoyo para conseguir la aceptación social de su embarazo (15).

Según la Federación de Planificación Familiar, si al proceso de la maternidad adolescente se le añade la falta de la pareja masculina, el apoyo familiar deficiente y los medios económicos escasos la experiencia puede ser muy negativa e incluso dañina para la salud de la persona. La maternidad en solitario no está dentro de la idea de proyecto familiar (11)

Analizando la bibliografía disponible y teniendo en cuenta que para los/las adolescentes el embarazo en esta etapa implica multitud de cambios impactantes, que determinan su vida y sus nuevas responsabilidades, se considera de suma importancia el abordaje de la salud reproductiva y la educación sexual en esta población.

La carencia de estudios en nuestro país que analicen la situación y las opiniones de los varones adolescentes en la actualidad en relación a la paternidad, corrobora la necesidad que hay de investigar esas opiniones y experiencias que están en la base de sus comportamientos y decisiones sobre dicha cuestión.

Los varones por lo general y los adolescentes como grupo específico son los grandes desconocidos de las consultas de salud sexual, en la mayoría de los casos se objetiva la ausencia de datos relevantes sobre su opinión o percepciones en lo referente a su salud y sus hábitos sexuales. Existe un gran vacío a la hora de conocer las expectativas que este grupo de población tiene sobre sus propios derechos de salud sexual y reproductiva. El abandono y desconocimiento por parte del sistema sanitario podría condicionar avances futuros en la mejora de la salud sexual de los adolescentes y jóvenes de nuestro país.

Esta población presenta numerosas lagunas de conocimiento relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción y embarazo adolescente que precisan de un correcto asesoramiento desde nuestra posición como profesionales de la salud, facilitando la accesibilidad y desmitificando la idea de que los varones adolescentes no muestran interés en lo referente a su salud sexual y reproductiva.

Con el fin de mejorar el conocimiento sobre las necesidades de salud y salud sexual de nuestras generaciones futuras y las estrategias de intervención con estos grupos, el objetivo de este estudio es conocer las perspectivas y opiniones que poseen los varones adolescentes en relación a la paternidad, y a la responsabilidad que adquieren con respecto a la misma.

Se podrá elaborar información útil para promover la salud en este sector de población si comprendemos los fenómenos asociados a la paternidad que definen los adolescentes y las posibles dificultades que destacan de la situación.

El objetivo principal del estudio es identificar las perspectivas y opiniones de los varones entre dieciséis y veinte años en relación a la paternidad; al hecho de tener hijos y ser padres. A nivel específico se pretende:

- Conocer las actitudes y los discursos que presentan los varones adolescentes entre dieciséis y veinte años ante el hecho de ser padre en base a las experiencias cercanas o a su propia experiencia.

- Detectar los miedos o preocupaciones que destacan ante la posibilidad o el hecho de tener un hijo en la etapa adolescente.
- Conocer la influencia de factores sociales, culturales, familiares o de otra índole en la construcción de las opiniones y actitudes de los adolescentes en relación a la paternidad.
- Identificar las principales fuentes de información a partir de las cuales crean sus opiniones acerca de la paternidad.
- Describir los recursos y el grado de apoyo del cual disponen desde el grupo familiar, social y sanitario con respecto a la paternidad o al hecho de la posibilidad de la misma.
- Varones entre 16 y 20 años que hayan sido padres.
- Varones entre 16 y 20 años que no han sido padres.
- Residentes en la comunidad de Madrid.
- Adolescentes pertenecientes al medio urbano.
- Origen autóctono o extranjeros con más de 3 años residiendo en España.
- Buena comprensión del idioma español oral y escrito.
- Nivel de estudios: Educación primaria realizados.
- En cualquier situación laboral (empleado o desempleado).
- Con un nivel económico familiar de tipo bajo-medio.
- Aceptación del Consentimiento Informado y firma del mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se ha realizado una aproximación cualitativa al estudio del significado que adquiere la paternidad dentro del contexto del varón adolescente de dieciséis a veinte años.

Ámbito de estudio

La investigación se llevó a cabo con la colaboración del Centro Madrid Salud Joven, perteneciente al Organismo Autónomo de Madrid Salud, el Instituto de educación secundaria (IES) Santa Teresa del distrito centro de Madrid y la organización SUYAE de la Comunidad de Madrid.

Se facilitaron espacios físicos para la realización de los encuentros en consultas, aulas o salas pertenecientes a los centros colaboradores. La muestra correspondía al distrito sur de la Comunidad de Madrid, todos los participantes se mantenían dentro de un contexto social de clase media-baja y tenían relación con los centros mencionados.

Población de estudio

Para el presente trabajo se seleccionó la técnica de muestreo no probabilístico a propósito o conveniencia con los siguientes criterios de inclusión/exclusión:

Criterios de inclusión

- Adolescentes de sexo masculino.
- Edad comprendida entre 16 y 20 años.

Criterios de exclusión

- Personas que desconozcan el idioma.

Respecto al tamaño muestral, se pactó llevar a cabo un número suficiente de entrevistas hasta lograr la saturación del discurso de los participantes, para de esta manera verse contrastadas las características comunes sobre las principales percepciones acerca de la paternidad.

El instrumento de recogida de datos que se utilizó fue la entrevista en profundidad de tipo semiestructurada y abierta (**Anexo 1**), que se realizó a los dos perfiles del estudio, por una parte varones adolescentes que ya tenían un hijo y por otra varones adolescentes que no eran padres.

Recogida de datos

La recogida de datos se realizó con entrevistas en profundidad, cuya duración fue aproximadamente de 30 a 60 minutos, estando delimitada por la disponibilidad de los participantes.

Estas entrevistas, realizadas únicamente en presencia de la investigadora principal, fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis, y se eliminaron al finalizar su procesamiento.

Se realizó la captación de la muestra a través del Centro Madrid Salud Joven perteneciente al Or-

ganismo Autónomo de Madrid Salud, empleando la selección intencionada de los sujetos que respondían a los criterios de inclusión; además se admitieron sujetos del IES Santa Teresa y de la asociación SUYAE para completar la muestra del estudio, gracias todo esto a la mediación de dicho Centro; los sujetos cumplieron con una serie de variables, cumplimentando dos tipos de perfil, diferenciados principalmente en el hecho de haber sido padres o no. La variable principal del perfil 1 era: ser varón adolescente entre dieciséis y veinte años que haya tenido un hijo o más de uno y la del perfil 2: ser varón adolescente entre dieciséis y veinte años que no hayan tenido hijos.

Análisis de datos

El análisis de los datos recogidos de esta aproximación al estudio de la paternidad se basó en la interpretación del discurso de los sujetos entrevistados y la observación de estos durante las entrevistas.

En primer lugar se transcribió de manera literal el material recogido (proceso facilitado por la grabación consentida de las entrevistas realizadas) para ambos perfiles de adolescentes (padres y no padres).

Posteriormente, tras varias lecturas detenidas de dicho material, se procedió mediante la técnica de análisis de contenido a extraer los elementos más reiterativos del discurso y codificarlos en categorías emergentes o dimensiones que surgieron previamente en relación a los objetivos del estudio; en base dichas categorías se elaboró el análisis propiamente dicho de las diferentes concepciones de los jóvenes entorno a la paternidad.

Este análisis tuvo lugar también durante la realización del trabajo de campo, donde de antemano surgieron intuiciones, y aspectos relevantes en relación a las preguntas de la investigación que orientaron el propio trabajo de campo a medida que se desarrollaba. A posteriori se pudo de esta manera contrastar el método observacional con el conversacional.

Tiempo de estudio

Se dio comienzo al estudio en el 2013, realizando la búsqueda de antecedentes bibliográficos;

siendo la recogida de los datos en el 2014-2015 (periodo comprendido entre Octubre de 2014 y Febrero de 2015) y su posterior análisis en 2015 (Marzo a Mayo de 2015), finalizando dicho trabajo en ese mismo año.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital Universitario Gregorio Marañón (**Anexo 2 y 3**).

RESULTADOS

Se consiguieron 17 sujetos, de sexo masculino, siendo 10 de ellos no padres y 7 padres; el rango de edad que se cumplió fue de 17 a 20 años, la muestra conseguida era multicultural pero debido a su aculturización con el contexto actual de nuestro país se obtuvo un perfil de características similares y se logró conseguir la saturación del discurso.

A partir de las categorías que surgieron del análisis se pudieron constatar los siguientes resultados:

Percepción de paternidad (experiencias e ideales)

Con respecto a este campo temático se destacaron una serie de características imprescindibles que los adolescentes de ambos grupos seleccionaron como fundamentales para definir el concepto de padre, en todas las entrevistas se repitió el mismo discurso, estas ideas coincidentes iban en la línea de que un padre debía tener un alto grado de responsabilidad:

"...el padre perfecto es uno responsable, que sepa lo que hace...que si tiene un hijo es porque quiera y no porque le ha salido así como así..." (A.perfil2)

"...sabes que es un amor incondicional, muy incondicional y que uno tiene que ser muy responsable con eso..." (A.perfil1)

La disposición de tiempo para dedicarle a su hijo destacó como otra de las cualidades fundamentales:

"...yo trato de dar el tiempo necesario a la niña... por ejemplo soy consciente de que tengo que trabajar, el trabajo que tengo yo ahora mismo me impide un poco... dedicarle tiempo...y las horas que puedo

estar con ella estoy con ella (...) los fines de semana los sábados por la tarde y los domingos estoy todo el día con ella, dedicándole tiempo.” (S.perfil1)

El papel de educador y de proveedor económico, continúa siendo el estereotipo imperante con respecto a la paternidad en la muestra:

“Pues a ver un padre para mí tiene que ser un referente, una persona que te sirva como ejemplo, por supuesto que tiene que ... a ver pues mantenerte y darte oportunidades, porque eso es lo principal pero ser padre también supone mantener un buen ejemplo para tu hijo...” (M.perfil2)

Otras ideas recurrentes en ambos grupos se encuadraban en que el hecho de ser padre suponía un cambio de vida y la necesidad de madurar como persona.

“Verdaderamente no has vivido nada.. con 16 años o 20 años te queda toda la vida por delante y no sé qué valores puedes inculcarle a tu hijo si has tenido tan joven un hijo.” (A.perfil2)

La mayoría de la muestra definía la inexistencia de un padre ideal en su propia experiencia personal.

“...nadie se acerca al modelo que te acabo de decir uno se preocupa demasiado, otro pasa de todo, otro dice vaya mierda de gustos tienes y tal nadie es perfecto.”(N.perfil2)

Entre los sentimientos más destacados de los referentes paternos que tenían a su alrededor destacó el sentimiento de sobreprotección, preocupación y cariño como también el de desear y necesitar aceptación y libertad por parte de sus padres.

“Yo lo que trataría es evitar adoctrinarlo, darle libertad, es muy importante para mí la comunicación y el poder expresar sentimientos... yo ahora mismo no exteriorizo nada con mis padres y no se trata de verlos como alguien que te va echar la bronca por cada cosa que hagas, es a eso a lo que quiero llegar, hay que verlos como alguien de apoyo, alguien que te va ayudar a crecer como persona” (D.perfil2)

“Son preocupados, padres preocupados, siempre por cualquier cosa, aunque no digas nada...en el fondo siempre son así.” (N. perfil2)

En lo que se refiere al deseo genésico de los adolescentes toda la muestra excepto dos sujetos, pertenecientes uno a cada grupo, refirieron el deseo de

tener un hijo a lo largo de su vida, tras cumplir sus objetivos formativos y laborales.

“Pues sí quería no sé pero también considero que debía a ver esperado a tener experiencias para poder ser el referente que te dije no sé...” (F.perfil1)

“...pienso que la paternidad te llega porque llega un momento en tu vida que es algo natural, que te llega tener un hijo. Pero la verdad es que hay que ser consecuentes con uno mismo y si quieres tener un hijo, tienes que ver si verdaderamente puedes tenerlo, no puedes decir quiero tener un hijo y tal, porque eso no se devuelve, eso es tuyo y es para toda la vida” (A.perfil2)

A nivel específico en el grupo de padres se destacaron ideas en torno a la paternidad de amor incondicional, se coincidió en que ser padre era bonito y especial; también se admitieron ideas de que era algo complicado y en principio chocante.

“La experiencia es buena, al principio duro pero ahora ya van saliendo las cosas, vemos la luz...al principio siempre es duro, pero yo creo que aunque seas mayor siempre es una cosa nueva. No te arrepientes...no.” (M.perfil1)

En el grupo de no padres se observó la coincidencia de considerar el proceso como complicado y difícil; no obstante las ideas de cariño se relegaron a un segundo plano, centrándose más en que un padre debía de ser un referente y destacando la inexperiencia del adolescente como principal complicación para ello.

“No estamos preparados para nada... para poder mantener al niño ni nada.. no eres su ejemplo, tú sigues estudiando y no puedes hacerte cargo...pienso que es un cargo que le vas a obligar hacer a tus padres...por mucho que trabajes tampoco puedes mantener a un niño que es un gasto muy grande.” (A.perfil2)

Sentimientos/preocupaciones/miedos

En relación a este campo temático se objetivaron como reiterativos para ambos grupos los sentimientos de incertidumbre con la decisión inicial e impotencia por la inexperiencia y la falta de recursos propios para la manutención del hijo.

“Mi experiencia bueno al principio la verdad es que era un poco chocante... me mareé y todo...”

Yo que sé...estábamos ahí ahí con la decisión y fue para adelante pues eso para adelante...yo me pensé que era difícil y lo sabía...no tenía trabajo antes.” (M.perfil1)

Para el grupo de padres primaban los miedos referentes a no ser un buen padre, la preocupación por concebir un hijo sano y a posteriori sentimientos de alegría y emoción en referencia a su hijo. Quedaron en segundo plano las preocupaciones sobre la opinión paterna.

“La primera sensación fue como de emoción y a la vez un poco de vaya lío macho...ahora que voy hacer...porque siempre estas dependiendo de tus padres... siempre y ahora sabes que alguien va a depender de ti porque ya eres padre.” (N.perfil1)

“Miedo te da todo, desde antes de nacer hasta que lo ves la cara... es inexplicable sentir lo que es sentir me hizo sentir como una felicidad enorme al ver lo pequeño que era no sé... es una gran responsabilidad dependía de mí ya...” (H.perfil1)

En el grupo de no padres en cambio destacaba el miedo al cambio de vida actual y a la opinión paterna y de la pareja en torno a la decisión tomada.

“Voy a tener que dejar de ser joven en cierto modo, lo que puedo hacer a esta edad, irme de vacaciones con mis amigos...irme a estudiar fuera y por otra parte pues por el niño me daría pena, nosotros no tenemos medios para mantenerlo...” (R.perfil2)

“...hasta ahora puedes hacer un poco lo que te da la gana, como nada depende en cierto modo de ti mientras vives en casa de tus padres y eso... pero claro ahora ya no puedes hacer tonterías que digamos...” (I.perfil1)

Influencia externa

Se encontraron multitud de similitudes con respecto a dicha temática para ambos grupos; en líneas generales se definió la toma de decisiones de tener o no tener un hijo como propia y exclusivamente personal, sin condicionamientos a nivel familiar o dentro de su círculo de amistad; mantenían que la influencia principal giraba en torno a la decisión femenina de la pareja exclusivamente.

“Es una situación demasiado grave como para dejarte influir, para ponerme a tomar la opinión de cualquiera....podría influir un poco el entorno cerca-

no, pero sería decisión mía y suya (de mi chica) en este caso.” (A.perfil2)

En lo que se mantiene en la línea de influencia familiar señalaban sentimientos de desplazamiento o expresaban verbalmente que serían desplazados en su rol de padre por parte de los propios abuelos del niño/a.

“Imaginaba que iba a estar con ella y todo el día con la niña, a mí me pones a cambiar un pañal ahora y...es como sé pero me cuesta...” (K.perfil1)

“Su padre como que no sé, el padre de la niña es el padre de ella y a mí me tienen en un segundo plano, claro...” (F.perfil1)

“Verdaderamente son tus padres los que van a estar ahí para criar al hijo, porque tú no vas a saber cómo criarlo ni nada y ellos lo han vivido y te van a ayudar y es un gran apoyo lo que vas a tener.” (A.perfil2)

Un hecho constatado de este aspecto fue la existencia de 3 sujetos de la muestra de padres que claramente definieron su rol de padre como pasivo o desplazado, constatándose este hecho con el análisis de su entrevista y comportamiento durante la misma.

Con respecto a la presión social ambos perfiles destacan el mantenimiento de estereotipos en la sociedad actual, viendo el embarazo adolescente como algo poco aceptable todavía en la actualidad.

“La gente te mira muy muy raro, te miran con cara de que... que has hecho... a mí siempre me decían comentarios como ... qué va hacer un niño con otro niño...comentarios que a uno le ofenden... dan ganas de decir... bueno te voy a demostrar que soy un niño pero puedo salir adelante...” (A.perfil1)

Se interrogó a la muestra sobre los motivos del abandono/distanciamiento por parte del varón en el proceso de embarazo adolescente destacando entre otros la coartación de la libertad de decisión inicial en el varón, el miedo al fracaso como padre y sobre todo el desplazamiento por parte de la unidad familiar o de la figura materna.

“Yo creo que está desplazado...creo que los roles respecto a la paternidad se siguen manteniendo...no ha cambiado mucho la cosa...está cambiando pero todavía falta ...” (A.perfil2)

Recursos/Apoyos

En cuanto a los recursos destacables para ambos perfiles se considera como imprescindible y presente en todos los discursos el apoyo familiar a nivel económico fundamentalmente.

Se encontró una tendencia general al mantenimiento de los estudios actuales compaginados con pequeños trabajos, creando así una colaboración mixta con la familia. Para ninguno de los dos grupos se concibe la posibilidad de mantener a nivel económico un hijo sin el apoyo familiar.

"Actualmente porque tengo a mis padres, porque si estuviera yo solo con ella no sé cómo lo haría, sería imposible" (F.perfil1)

Respecto a su contexto y círculo de amistades se objetivó una selección de personas por parte de los sujetos que supondrían un apoyo fundamental y de otras prescindibles que no aportaban colaboración en el proceso.

"Ahí es cuando se ven los verdaderos amigos no...y muchos pues de mis amigos que fueron en ese tiempo pues ya no están desaparecieron de mi entorno..." (A.perfil1)

En lo que se refiere a los recursos sociales ambos grupos demandaban la necesidad de aumentar los recursos sociales económicos destinados al embarazo adolescente, siendo actualmente una de las carencias imperantes en nuestro sistema.

A nivel específico se interrogó al perfil de padres sobre los recursos que habían recibido por parte del sistema social y sanitario, evaluándose los mismos como satisfactorios en relación al seguimiento del embarazo y la atención al parto.

Los sujetos afirmaron sentirse conformes con la atención sanitaria pero demandaban mayor inclusión de la figura paterna en el proceso.

"No me acuerdo el hospital...pero la verdad es que fenomenal (...) No sé cómo tratan a los demás la verdad, pero todo muy bien... ni comentarios ni nada de eso, así que bien." (M.perfil1)

"Necesitamos más información, de padres solo padres, contar sus experiencias y eso, si les ha ido bien o mal o que mejorarían, eso sí que estaría bien." (K.perfil1)

Todos los sujetos de la muestra excepto uno negaron haberse sentido discriminados por parte del sistema sanitario por el hecho de ser adolescentes.

Fuentes de información

Dentro de dicha temática se elaboraron cuestiones en referencia a dos conceptos fundamentales: los conocimientos previos de sexualidad y anticoncepción y la información sobre el embarazo adolescente en particular.

Se identificó como fuente de información principal en torno a la sexualidad el instituto, siendo el nexo común del discurso de todos los sujetos.

Otras fuentes de información destacadas fueron las experiencias cercanas; es decir el círculo de amistad, e internet como principales. Gran número de sujetos destaca el Centro Joven como fuente importante de referencia pero debido a la técnica de captación no se consideró un aspecto extrapolable a la población adolescente en general.

"La gente considera yo creo que el hecho de que tengamos Internet, tenemos y estamos hiperformados y no es así...una cosa es que tengas información y otra cosa es que tengas formación... no es lo mismo." (D.perfil2)

El contexto familiar no se consideró como fuente de información ya que multitud de la muestra lo definió como inespecífico en lo que se refiere a la información sexual.

El Centro de Salud como recurso informativo, por el cual se interrogó a ambos perfiles de estudio, se percibió como totalmente ausente en el proceso de educación reproductivo-sexual.

Con respecto a los conocimientos previos en materia de sexualidad y anticoncepción la totalidad de la muestra admitió haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

En lo que se refiere a dicha información destacaron su escasez, brevedad y monotonía, pese a considerarse la temática como interesante para la mayoría de los sujetos.

"Podían hacer más por estos temas, quizás... nosotros estamos interesados pero tampoco nos vamos a poner a pedirlo... es raro, esta edad es rara." (F.perfil1)

En referencia a los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia toda la muestra negó haber recibido información acerca del conocimiento del proceso en sí, la legalidad vigente y las opciones posibles frente a la toma de decisiones siendo un aspecto totalmente ausente en su educación sexual.

"Me gustaría que me informasen porque luego te pasa y te ves mal informado, y es una pena que todos estos temas se tengan tabú...que la educación debe de darse tu vida depende de conocer y tener las cosas claras o no y te cambia la vida por completo..." (D.perfil2)

"...los chicos ahora estamos muy desorientados y perdidos si nos enseñaran como es la cosa...no lo veríamos tan difícil, porque nosotros lo vemos muy difícil no sabemos nada, ni que hacer hasta que lo tenemos..." (A.perfil2)

Se indagó en ambos grupos sobre la ausencia de los adolescentes y más en concreto de los varones en las consultas para recibir información sobre aspectos reproductivos-sexuales, se destacó la pereza como factor predominante siendo acompañado por otros factores como la vergüenza ante el hecho de ser regañados por el profesional y el miedo a la no confidencialidad; la soledad también destacó en el discurso de los adolescentes, destacando su preferencia por apoyarse en su grupo de iguales.

"...se supone que el chico debe saber esas cosas y tomar precauciones... Me daba vergüenza lo había hecho mal y creía que me iban a regañar, es que pensaba que se lo contarían a mis padres..."(C.perfil2)

"Un adolescente nunca te va ir a preguntar como hago esto...hay que facilitárselo... mira hay que prevenir antes que curar o antes que lamentar....porque en sí el adolescente vive en su mundo, vive su vida y hace las cosas muchas veces porque los demás las hacen." (J.perfil2)

Intervención propuesta

Como última línea de referencia dentro de esta aproximación al estudio de la paternidad adolescente se propuso a los sujetos manifestar libremente una propuesta de ayuda a los padres que se encuentran en dicha situación extrayendo conclusiones relevantes tales como la creación de talleres de experiencias propias de padres adolescentes que informasen

sobre sus realidades concretas y acercasen la toma de conciencia con respecto a la paternidad adolescente en base a la vivencia experimentada.

Se reiteró la necesidad de crear grupos de ayuda entre iguales, tanto de iniciación a la paternidad como de búsqueda de recursos para su mantenimiento.

"Si va otro que ha vivido esa situaciones y le dice no hagas esto porque las consecuencias son estas... entonces si el joven se lo va a plantear y va a decir es verdad... quizá no lo vaya a dejar de la noche a la mañana pero va tener una idea de me puede llegar a pasar." (A.perfil1)

"Hay que decirle a la gente si vas hacer esto, esto es como lo tienes que hacer y si te pasa esto así es como lo tienes que solucionar, porque no sabemos qué hacer." (J.perfil2)

"Pienso que ser padre es lo más útil, ese relato es más valioso que incluso el de un especialista." (A.perfil2)

DISCUSIÓN

Gracias a los elementos clave reiterativos que se han extraído del discurso de nuestra muestra, se ha podido deducir un concepto de paternidad adolescente.

Así se puede definir una concepción de la paternidad formada por varios elementos clave que son la responsabilidad, disponibilidad de tiempo y el papel de educador y proveedor económico familiar; este resultado coincide con la bibliografía consultada (3,6,7); también coincide la visión de la paternidad como proceso posterior a la consecución de los objetivos formativos y laborales, que se repite en el discurso de la muestra y es comparable a la visión obtenida en otros estudios latinoamericanos (8).

Los sentimientos de impotencia, falta de recursos propios y cambio de vida que refirió la muestra se aproximan en su mayoría a los expresados por los adolescentes en otras investigaciones similares (2,3,6,7,8); destacando también la poca aceptación social y la falta de ayudas que perciben de su contexto. No obstante con respecto a este campo temático en la actualidad, y con la influencia en España de la crisis económica no se puede determinar con exactitud una percepción de recursos extrapolable.

En la línea de las causas de abandono o distanciamiento de su rol, los estudios que se revisaron mantenían que el temor a no poder asumir el rol conducía al adolescente a una crisis de identidad capaz de desplazarlo del proceso de paternidad (10); en este estudio el dato obtenido además del anteriormente descrito ha sido también que el propio desplazo del varón por parte de la familia supone una limitación de sus capacidades para ejercer el rol de padre.

A partir de los resultados de otros estudios realizados en España, se puede concluir que los adolescentes obtienen una información de la sexualidad deformada de su medio (1,2); en el estudio actual lo que se ha objetivado es que además esta información resultó escasa y monótona en la mayoría de los casos, estando ausente el tema del embarazo adolescente.

Se pudo afirmar que el miedo o la vergüenza que siente el adolescente a la hora de pedir información a un profesional tal y como se reseña en la bibliografía (1), está presente en el discurso y se constató en el estudio especificando que dicha vergüenza se fundamenta en la represión profesional temida por el sujeto y el miedo en la no confidencialidad fundamentalmente.

En cuanto a las limitaciones del estudio se destacó la necesidad de acortar el tiempo de la entrevista por las características de los sujetos entrevistados; el adolescente reclamaba una entrevista corta, la cual no le supusiera mucho entretenimiento, mantenían un discurso breve, además la accesibilidad de la muestra de padres; pese a las colaboraciones obtenidas, resultó bastante difícil de conseguir ya que en su mayoría los padres se apartaban de las actividades o de las consultas resultando difícil su captación.

Reseñar también como limitación la ausencia de bibliografía existente sobre el tema en concreto en nuestro país, haciendo imposible la comparación con el contexto social existente en la actualidad.

Se ha observado durante la búsqueda bibliográfica realizada que no es fácil poder encontrar actualmente en nuestro país estudios que ahonden en las percepciones que tienen los adolescentes en general y los varones en específico, sobre la paternidad y el embarazo. Este tema parece que ha estado en la sombra convirtiéndose incluso en todo un misterio para los propios profesionales que trabajan con los adolescentes.

Solo al investigar en líneas bibliográficas latinoamericanas se puede encontrar con mayor amplitud abordajes e iniciativas que le dan voz a un sector tan desplazado en estos procesos, que preocupantemente están adelantando su aparición en nuestro medio, a edades cada vez más tempranas.

La dificultad de abordaje del tema de la sexualidad con los adolescentes en la actualidad radica en el escaso interés que hemos generado nosotros mismos por el estudio de sus opiniones así como de la ausencia de valoración de sus inquietudes respecto a temas tan controvertidos como la sexualidad o el embarazo adolescente.

En general la necesidad de estos estudios se hace patente simplemente con la lectura de los discursos de los propios varones que demandan nuestra atención, muchos se encuentran en situaciones de abandono por parte del sistema, resultándoles hasta "raro" que alguien les pregunte su opinión sobre el hecho de ser padre.

Es muy necesario continuar las investigaciones con los adolescentes, ofertarles la posibilidad de expresarse; haciendo patente que la necesidad de darles voz en su propia sexualidad es una forma de anticiparnos a la detección de posibles problemas y facilitar así una correcta integración social de toda la familia, desde las parejas que se quedan embarazadas, y que reclaman la existencia de una figura de apoyo (el varón adolescente), así como de las familias, que son nexo principal de la estabilidad de los adolescentes.

Los varones adolescentes desean participar de su salud, reclaman mayor atención y más facilidades en el acceso a los recursos sociales y sanitarios que les permitan desarrollarse con libertad y elegir en base a su propio criterio, pero apoyados por un profesional cercano que les transmita confianza.

Los profesionales de la salud deben continuar promoviendo no solo la prevención de los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual sino la posibilidad de llevar a cabo una educación sexual dinámica y de calidad basada en la experiencias y las vivencias de los propios sujetos, que despierte en estos la iniciativa de ser un participante activo en su propia formación, incitándole a crear discusiones y generar opiniones propias que puedan servir de ayuda a su grupo de iguales.

En la actualidad con la importancia que han tomado las redes sociales y el internet se debe enfocare la educación sexual de manera diferente para

que los adolescentes no obtengan la información “deformada” del medio que los rodea sino que obtenga la mejor información.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ganar salud con la juventud: Nuevas Recomendaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva, consumo de Alcohol y Salud Mental, del grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [2.ª ed.]. Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de la juventud. Madrid : 2008
2. Caricote Agreda E. Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere*. 2006;10(34):463-470.
3. Hernández Pascagaza JT, Quevedo Quiroga DC, Ramos Daza AM. Vivencias de adolescentes varones frente al embarazo en un municipio del departamento de Risaralda.[Trabajo de Grado]. Bogotá: Biblioteca General, Universidad Javeriana; 2008.
4. Rodríguez Bermúdez CE, Espriella C. Transiciones biológicas cognoscitivas y sociales durante la adolescencia. Universidad de La Sabana; 2012.
5. Anabalón C, Cares F, Cortés R, Zamora M. Construcción de la propia paternidad en adolescentes varones pertenecientes a liceos municipales de la comuna de La Cisterna1. *Rev. Psicol*. 2011;20(1):53-71.
6. Quintana V, Trillo Morales NL, Valenzuela CF. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. *CuCYT*. 2013;10(49):51.
7. Gutierrez RM. El padre adolescente, su relación parental y de pareja. *U.D*. 2011(35):89-112.
8. Cruzat C, Aracena M. Significado de la paternidad en adolescentes varones del sector sur-oriente de Santiago. *Psyche (Santiago)* 2006;15(1):29-44.
9. Waters W. Embarazo adolescente identidades masculinas y ejercicio de la paternidad. [Tesis de Grado]. Quito: Colegio de Postgrados, Universidad San Francisco de Quito; 2012.
10. Marcos Arteaga C. Representaciones mentales de la paternidad en padres varones adolescentes. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad católica del Perú; 2011.
11. Federación de Planificación Familiar. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes y jóvenes. Proyecto “Sexual Awareness Europe” (SAFE-II); 2008-2013.
12. Alonso García MC, Piñana López A, Cánovas Inglés, A, Luquín Martínez AM, Piñana López JA. Embarazo no deseado en adolescente en un área de salud. *SEMERG* 2011;37(5):227-232.
13. Bermúdez MP, Castro A, Madrid J, Buela Casal G. Conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *Int J Clin Health Psychol*, Vol. 10. Nº 1. 2010; 10(1):89-103
14. Instituto nacional de estadística. [base de datos en línea]. Nacimientos por edad de la madre, mes y sexo. Madrid: Avance del primer semestre 2013. [Consulta el 2 enero 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e301/provi/10/&file=01001.px&type=pcaxis&L=0>
15. Álvarez Nieto C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gac. Sanit*. 2012;26(6):497-503.

ANEXO 1

Entrevista utilizada para la Recogida de datos.

Guía de preguntas:

- ¿Qué significado tiene para ti el hecho de ser padre? ¿Considerarías que es importante en tu vida, ya sea actualmente o en un futuro?
- Basándote en tu experiencia o experiencias cercanas, ¿qué cualidades reales destacarías de las figuras paternas que se encuentran en tu medio?.
- Ahora bien, ¿Cómo definirías ser un "buen padre"? (Paternidad ideal).
- ¿En qué referentes, figuras o valores te basas para definir el hecho de ser un buen padre?
- ¿Qué es lo que más te preocupa del hecho de tener un hijo? ¿qué miedos o dificultades destacarías de este proceso?
- ¿Ejercería/Ejerció algún tipo de influencia tu medio social ante el hecho de aceptar la decisión de ser padre actualmente?
- En tu opinión, ¿crees que recibirías /recibes el apoyo suficiente por parte del medio que te rodea (familia, amigos, red social) ante el hecho de ser padre actualmente, durante la adolescencia? ¿y por parte del sistema sanitario?.
- ¿Considerarías posible con los recursos de los que dispones, cumplir la definición anteriormente descrita de buen padre?
- ¿Opinas que recibes suficiente información con respecto al embarazo adolescente o la sexualidad durante la adolescencia?
- ¿Podrías señalar cuáles son, si existiesen, las principales fuentes de información sobre el embarazo en la adolescencia o la sexualidad adolescente a las cuales has tenido acceso?.

ANEXO 2

Hoja de información del estudio

TÍTULO DEL ESTUDIO: Percepciones de la paternidad en los varones adolescentes de la Comunidad de Madrid.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Cristina Isabel Sánchez Basilio.

CENTRO DE REFERENCIA: Centro Madrid Salud Joven

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello, puede usted leer esta hoja informativa, y en caso de que, tras la explicación, le surjan dudas o preguntas, nosotras podremos aclarárselas. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que eso suponga ninguna consecuencia para usted.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El objetivo general de este estudio es: Identificar las perspectivas y opiniones de los varones entre 16 y 20 años en relación a la paternidad; al hecho de tener hijos y ser padres.

PROCEDIMIENTO DE ESTUDIO

Se llevará a cabo una entrevista en el Centro Madrid Salud Joven, perteneciente al Organismo Autónomo de la Comunidad de Madrid.

Se realizará la misma, a los varones adolescentes entre 16 y 20 años que sean o no sean padres, que residan en la Comunidad de Madrid, sean autóctonos o no pero con más de 3 años de residencia en la Comunidad, pertenecientes al medio urbano, que tengan buena comprensión del español oral o escrito, estén exentos de discapacidad mental, tengan estudios primarios y acepten este Consentimiento Informado.

Para poder analizar las aportaciones se grabarán las entrevistas, tras su transcripción serán borradas. Se mantendrá rigurosamente el anonimato en la elaboración de los informes

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Es posible que no obtenga ningún beneficio directo en este estudio. Al igual que no se deriva ningún riesgo de su participación.

El interés de esta entrevista es conocer qué piensan los varones adolescentes sobre el hecho de ser padres; dar voz a sus opiniones y con ellas colaborar en la elaboración de programas futuros de ayuda a la población adolescente en general y al embarazo adolescente en concreto.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse al investigador principal del estudio.

Asimismo, de acuerdo a la legislación vigente Ley 14/2007, sus datos serán tratados con absoluta confidencialidad, de manera que será imposible asociarle a usted con los resultados del estudio. Solamente el investigador principal del estudio tendrá acceso a sus datos personales. Sus datos no serán accesibles para otras personas que participen en la investigación.

Nombre del Investigador Principal: Cristina Isabel Sánchez Basilio.

E-mail:

Teléfono de contacto:

ANEXO 3

Consentimiento informado para participar en el estudio

TÍTULO DEL ESTUDIO: Percepciones de la paternidad en los varones adolescentes de la Comunidad de Madrid.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Cristina Isabel Sánchez Basilio.

TELÉFONO DE CONTACTO:

CENTRO DE REFERENCIA:

Para poder conocer las percepciones de la paternidad en los varones adolescentes de la Comunidad de Madrid, se han seleccionado a varones adolescentes entre 16 y 20 años para su participación en entrevistas.

Las entrevistas no durarán más de 2 horas, los datos serán grabados para su posterior transcripción y análisis, por este motivo es necesario el consentimiento de las personas que son entrevistadas. Las grabaciones serán posteriormente borradas y se mantendrá el anonimato en la elaboración de los informes.

Yo (nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre la entrevista

He recibido suficiente información sobre la entrevista

He hablado con Cristina Isabel Sánchez Basilio

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo dejar la entrevista:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones

3º Sin que esto repercuta sobre mi trabajo

Por consiguiente:

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del participante:

Firma:

Fecha:

Fecha:

En caso de revocación del Consentimiento:

Fecha..... Firma.....

AGRADECIMIENTOS

Juan Madrid Gutiérrez. Jefe de Sección. Centro Joven. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Orientador en mi estudio y facilitador de redes de contacto con los adolescentes.

Consuelo Soto De Lucía. Matrona y Tutora de la Unidad Docente de Enfermería de Obstetricia y Ginecología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Tutora de mi Residencia de Matrona.

Unidad de Investigación para la enfermería, que imparte clases a los Residentes de Enfermería (EIR) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid).