

Determinantes sociales de la paternidad adolescente: explorando el rol de la pobreza, las oportunidades y los estereotipos de género.

Rocío Murad-Rivera, Mariana Calderón-Jaramillo, Juan Carlos Rivillas-García.

Dirección de Investigaciones, Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia

Agradecemos a Luz Janeth Forero, Natalia Acevedo y Juliana Ríos por sus importantes aportes y comentarios, los cuales contribuyeron al fortalecimiento de los análisis aquí presentados.

DOI: 10.13140/RG.2.2.16540.92801

Correspondencia: rmurad@profamilia.org.co

Resumen

Objetivo: El propósito de esta investigación fue realizar un análisis de los determinantes sociales de mayor contribución en la ocurrencia de la paternidad en adolescentes.

Métodos: A partir de la información recolectada en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2015 y la aplicación de un conjunto de modelos de regresión, se estima la contribución de los determinantes sociales en el fenómeno de la paternidad adolescente en Colombia.

Resultados: Los resultados muestran que la paternidad en los adolescentes se explica en gran medida por la falta de oportunidades las cuales están relacionadas con los bajos niveles de ingreso, la pobreza, la deserción escolar, y la limitada o inoportuna información sobre sexualidad desde tempranas edades. Aunque esta explicación coincide para el caso de la maternidad adolescente es probable que impactar los determinantes de mayor contribución a la paternidad adolescente requiera tomar acciones diferenciadas para hombres y mujeres.

Conclusiones: Este artículo constituye uno de los primeros análisis usando la información sobre hombres de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Se señalan algunas recomendaciones sobre cómo abordar la paternidad en adolescentes: 1) se hace necesario eliminar el estereotipo del embarazo como problemática que afecta exclusivamente a las mujeres; 2) se llama la atención sobre la importancia de transformar los estereotipos de género, particularmente aquellos que refuerzan formas de la masculinidad que llevan a los jóvenes a prácticas riesgosas en materia de salud sexual y reproductiva; 3) se invita a que las investigaciones sobre el embarazo adolescente presten más atención a sus efectos en las vidas de los hombres.

Citación sugerida: Murad-Rivera R, Calderón-Jaramillo M, Rivillas-García JC. Determinantes sociales de la paternidad adolescente: explorando el rol de la pobreza, las oportunidades y los estereotipos de género. *Asociación Profamilia* [Preprint] 2018. DOI: 10.13140/RG.2.2.16540.92801



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Introducción

Las metas de la agenda de desarrollo global 2030 relacionadas con el embarazo en adolescentes se encuentran entre las más importantes. Específicamente, la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (1) señala la garantía al acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, la información y la educación, y las estrategias y los programas nacionales en la integración de la salud reproductiva, a todas las edades dónde y cuándo lo necesiten. Está claro que esta generación de adolescentes y adultos jóvenes puede transformar el futuro, y por lo tanto no existe una tarea más urgente en la salud mundial que asegurar que tanto los hombres como las mujeres adolescentes tengan los recursos para hacerlo. Esto incluye, un llamado para que todos los adolescentes reciban una educación integral y apropiada según la edad sobre la sexualidad, que les permita decidir "cuándo y si desean ser madres o padres" (2).

Cuando un adolescente se convierte en madre o padre su vida puede cambiar radicalmente. Su educación puede terminar, sus perspectivas de trabajo disminuyen, y las oportunidades de un trabajo mejor remunerado pueden limitarse. Así mismo, ambos pueden ser más vulnerables a la pobreza, la exclusión y las conductas de riesgo (consumo de alcohol, tabaco y drogas) (3) (4), y como resultado puede verse afectada su situación de salud a una etapa temprana del curso de vida (5).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015 (4), la proporción de adolescentes que ya son madres y padres fue de 13,8% y 2,1%, respectivamente. Sin embargo, según la más reciente publicación de Profamilia y Fundación PLAN sobre determinantes sociales del embarazo adolescente en Colombia (6) la maternidad y la paternidad adolescente presentan los mismos diferenciales: es más alto en las zonas rurales, entre la población afrodescendiente e indígena, en los quintiles *más bajo* y *bajo* de riqueza y entre los residentes en municipios con afectación directa por el conflicto; mientras a nivel geográfico, es mayor en la Orinoquía y la Amazonía y la región Atlántica.

En términos generales, el porcentaje de hombres de 13 a 59 años que tuvo su primer hijo antes de los 20 años presenta la misma estructura que el porcentaje de mujeres de 13 a 49 años que tuvo su primer hijo antes de los 20 años. De otro lado, mientras el 17% de las mujeres de 13 a 19 años tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años, el 35% de los hombres de la misma edad, tuvo su primera relación antes de cumplir 15 años (6). En otras palabras, los hombres inician relaciones sexuales más temprano que las mujeres de su mismo grupo de edad.

Los embarazos en adolescentes son un problema global que ocurre en países de altos, medianos y bajos ingresos. En todo el mundo, es más probable que un adolescente se convierta en madre o padre de forma temprana en comunidades marginadas, generalmente impulsadas por la pobreza y la falta de oportunidades de educación, empleo y uso de recursos de capital social (5). Para muchos adolescentes, el embarazo y el parto, la maternidad y paternidad no son planeados ni deseados. Veintitrés millones de adolescentes entre 15 y 19 años en regiones más pobres del mundo tienen necesidad insatisfecha de anticoncepción (5), enfrentan barreras para acceder a métodos anticonceptivos modernos incluyendo leyes y políticas restrictivas sobre anticoncepción basadas en la edad y estado civil; a la vez que falta voluntad para identificar y reconocer las necesidades de los jóvenes en muchos contextos.

Además, los adolescentes enfrentan barreras que impiden el uso constante y correcto de la anticoncepción, incluso cuando los adolescentes pueden obtener anticonceptivos: pueden recibir presión para tener hijos, estar coaccionados para relaciones sexuales no deseadas y verse afectados por estereotipos de género (7); estigma relacionado con la actividad sexual; miedo a los efectos secundarios; falta de conocimiento sobre el uso correcto; y factores que contribuyen a la interrupción (por ejemplo, vacilación para regresar y buscar anticonceptivos debido a las primeras experiencias negativas con los trabajadores de salud y los sistemas de salud, las cambiantes necesidades reproductivas, las transformaciones en las intenciones reproductivas, y otras variables sexuales). Como resultado de lo anterior se estima que la mitad de los embarazos adolescentes de 15 a 19 años en regiones en países de ingresos bajos no son intencionales.

Al igual que con el embarazo adolescente, el carácter multidimensional de la paternidad adolescente demanda un abordaje desde el modelo de determinantes sociales, lo cual implica tener en cuenta una

multiplicidad de factores de diversa índole con efectos sobre la salud, la sexualidad, la identidad, y los proyectos de vida de los jóvenes. Los determinantes que afectan la paternidad adolescente, se encuentran relacionados en buena medida, con las maneras en que los estereotipos de género (8) atraviesan el fenómeno, en términos de la relación de los hombres jóvenes con la sexualidad, y sus efectos en el inicio temprano de las relaciones sexuales; así como en las maneras en las que asumen la paternidad, el significado que tiene para ellos ser padre, y los efectos de la misma en su proyecto de vida - por ejemplo, en el abandono de la educación y la vinculación temprana a la vida productiva.

Estos estereotipos de género, y sus efectos particulares en las masculinidades, explican las diferencias que existen en las experiencias de maternidad y paternidad adolescente, sus efectos en las vidas de las y los adolescentes, y los factores de protección y riesgo que las afectan. Al igual que en el embarazo en la adolescencia, en el fenómeno de la paternidad en la adolescencia confluyen la falta de oportunidades, la pobreza y la exclusión social que limitan las posibilidades de alcanzar una vida adulta productiva en adecuadas condiciones de salud y bienestar. De igual forma, la maternidad y la paternidad son configuradas por valores sociales(9) como la transmisión de valores y representaciones sociales que contribuyen a la reproducción de las relaciones de género, poder y discriminación en la familia, los medios, la escuela y los pares, y que a su vez están asociadas con la desigualdad en el reconocimiento de derechos y deberes, el ejercicio de la autoridad y, la autonomía para la toma de decisiones (10).

La evidencia respecto a la contribución de los determinantes sociales en la paternidad adolescente es limitada. La investigación de Maness et al. (11) utilizó datos del Estudio Longitudinal Nacional de Salud de Adolescentes para analizar las relaciones empíricas entre los determinantes sociales de la salud y el embarazo adolescente. De su parte, el estudio de Fuller et al.(12) se acercó al embarazo adolescente desde una perspectiva de los determinantes sociales mediante la identificación de factores contextuales que influyen en el embarazo adolescente y otros resultados adversos de salud sexual entre los jóvenes vulnerables. Ambos enfoques con limitadas desagregaciones para mujeres y hombres adolescentes que ya eran madres y padres. Mucho se ha escrito sobre las consecuencias negativas de la maternidad adolescente tanto para la madre como para el niño, pero se ha prestado poca atención a los padres adolescentes; sin embargo, el fenómeno de la paternidad adolescente, y sus particularidades requiere de una mayor atención y análisis.

Aunque la paternidad adolescente ha sido un tema poco estudiado, algunas investigaciones previas han aportado una amplia evidencia sobre las particularidades del embarazo adolescente y su relación con la pobreza, el bajo nivel de escolaridad, la falta de acceso a servicios de anticoncepción y el carácter limitado de la educación en salud sexual y reproductiva (9,10,13). En gran medida, elementos relacionados con la falta de garantía en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Este artículo busca profundizar en el análisis de estos factores y su carácter multidimensional desde la perspectiva de los determinantes sociales, profundizando la evidencia respecto al problema, y posicionando la necesidad de estudiar las particularidades y diferencias del embarazo adolescente en relación con su carácter generalizado.

Metodología

Diseño del estudio y fuentes de datos

La fuente de datos fue la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2015 (14), la cual proporciona por primera vez información sobre la salud sexual y reproductiva de los hombres de 13 a 59 años. Esto ofreció una oportunidad para llevar a cabo un análisis descriptivo de la paternidad en la adolescencia, y estimar la contribución de los determinantes sociales en la explicación de la paternidad en la adolescencia.

Variable dependiente

La variable dependiente son los hombres que tuvieron su primer hijo antes de cumplir los 20 años. La variable dependiente asignó el valor "1" a los hombres que tuvieron su primer hijo antes de cumplir los 20 años, y el valor "0" a los que no han tenido hijos o tuvieron su primer hijo después de cumplir 20 años. Dado que el inicio de la actividad sexual define el inicio a la exposición al riesgo de la paternidad adolescente, implícitamente los modelos fueron calculados para la variable dependiente "paternidad en la adolescencia" entre los jóvenes que iniciaron su actividad sexual en la adolescencia.

Variables independientes

Las variables independientes fueron también seleccionadas de la ENDS 2015 de acuerdo con la clasificación definida por el modelo de determinantes sociales de la OMS (15), y que han sido consideradas por el Conpes147 (16). Estas variables fueron clasificadas conforme con el modelo de determinantes estructurales, intermedios (interpersonales e intrapersonales) y proximales. Se tomó información sobre condiciones de vida, comportamientos, conocimientos, actitudes y percepciones de hombres en los diferentes ámbitos en los cuales se manifiesta la sexualidad: anticoncepción, nupcialidad, comportamiento sexual y violencia de pareja. Estas variables permitieron profundizar en el conocimiento del grado de vulnerabilidad de hombres adolescentes frente a la paternidad adolescente, a la vez que hacer seguimiento y monitoreo al goce efectivo de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Es importante destacar que algunas variables fueron excluidas del análisis debido a su baja prevalencia o porque no demostraban asociación estadística con la ocurrencia de la paternidad en adolescentes.

Modelos de regresión

Para identificar los determinantes que hacen que un hombre joven esté más o menos expuesto a ser padre antes de cumplir los 20 años, se ajustaron dos modelos de regresión logit, el primero con 7,068 hombres de 13 a 19 años y el segundo modelo con 35,783 hombres de 13 a 59 años.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta tres limitaciones: En primer lugar, al retomar la información de una encuesta transversal, como lo es la ENDS, algunas de las variables independientes disponibles se refieren al momento de la encuesta y no al momento de la paternidad. En segundo lugar, los modelos empleados no explican por completo todas las contribuciones de los determinantes a la paternidad en la adolescencia, por lo cual los resultados pueden ampliarse explorando otros indicadores o métodos estadísticos. En tercer lugar, se debe prestar especial atención en el análisis de la paternidad en adolescentes entre 13-19 años de edad, dado que su baja prevalencia ocasiona mayores errores de muestreo. Dado lo anterior, los resultados presentados a continuación, son una exploración inicial para el país; lo cual llevó a realizar un esfuerzo adicional de exploración ajustando un modelo para los hombres que fueron padres antes de los 20 años de edad dentro del conjunto de hombre de 13-59 años entrevistados.

Consideraciones éticas

Todos los análisis se basaron en datos disponibles públicamente en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 (Módulo hombres), a través de Profamilia, el Ministerio de Salud y Protección Social y DHS. No se requirió aprobación ética para este estudio.

Resultados

Esta sección está distribuida en dos partes. En el apartado *Paternidad en la adolescencia* se presenta la descripción del fenómeno a través de los determinantes sociales; el apartado *Contribuciones de los determinantes en la paternidad en la adolescencia* presenta el peso relativo de los determinantes sociales en la explicación del fenómeno para los dos modelos propuestos, el de los hombres entre 13 y 19 años, y el de los hombres entre los 13 y los 59 años.

Paternidad en la adolescencia

En Colombia los hombres inician relaciones sexuales a edades más tempranas que las mujeres; mientras el 14% de las mujeres adolescentes tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, este porcentaje llega al 30% entre los hombres adolescentes; y los adolescentes hombres han tenido en promedio cinco parejas sexuales mientras que las mujeres adolescentes han tenido dos parejas sexuales. Además, los jóvenes establecen más tardíamente uniones de pareja: mientras que el 3.8% de las mujeres de 15 a 19 viven en pareja, y entre los hombres este porcentaje es del 0.4%. De igual manera, los hombres inician su vida conyugal más tardíamente que las mujeres: la edad mediana a la primera unión entre los hombres de 25 a 29 años es de 25 años mientras que para las mujeres del mismo grupo de edad es de 21 años.

El hecho de que los hombres puedan tener relaciones sexuales sin establecer vínculos emocionales se asocia con las percepciones sobre atribuciones a la masculinidad que consideran que el rol activo en la sexualidad es propio de los hombres y generan tolerancia hacia la precocidad y promiscuidad masculina al representar la sexualidad masculina “como instintiva y difícil de controlar, vivida en forma de urgencia natural” (13) lo cual se conjuga con las percepciones sobre atribuciones a la femineidad, que consideran que en algunos casos se justifica golpear a las mujeres, pueden llevar a la coerción o la violencia sexual. Estos estereotipos de género constituyen un factor de riesgo tanto para la paternidad en la adolescencia como para el abandono paterno en el caso de los embarazos no deseados (13).

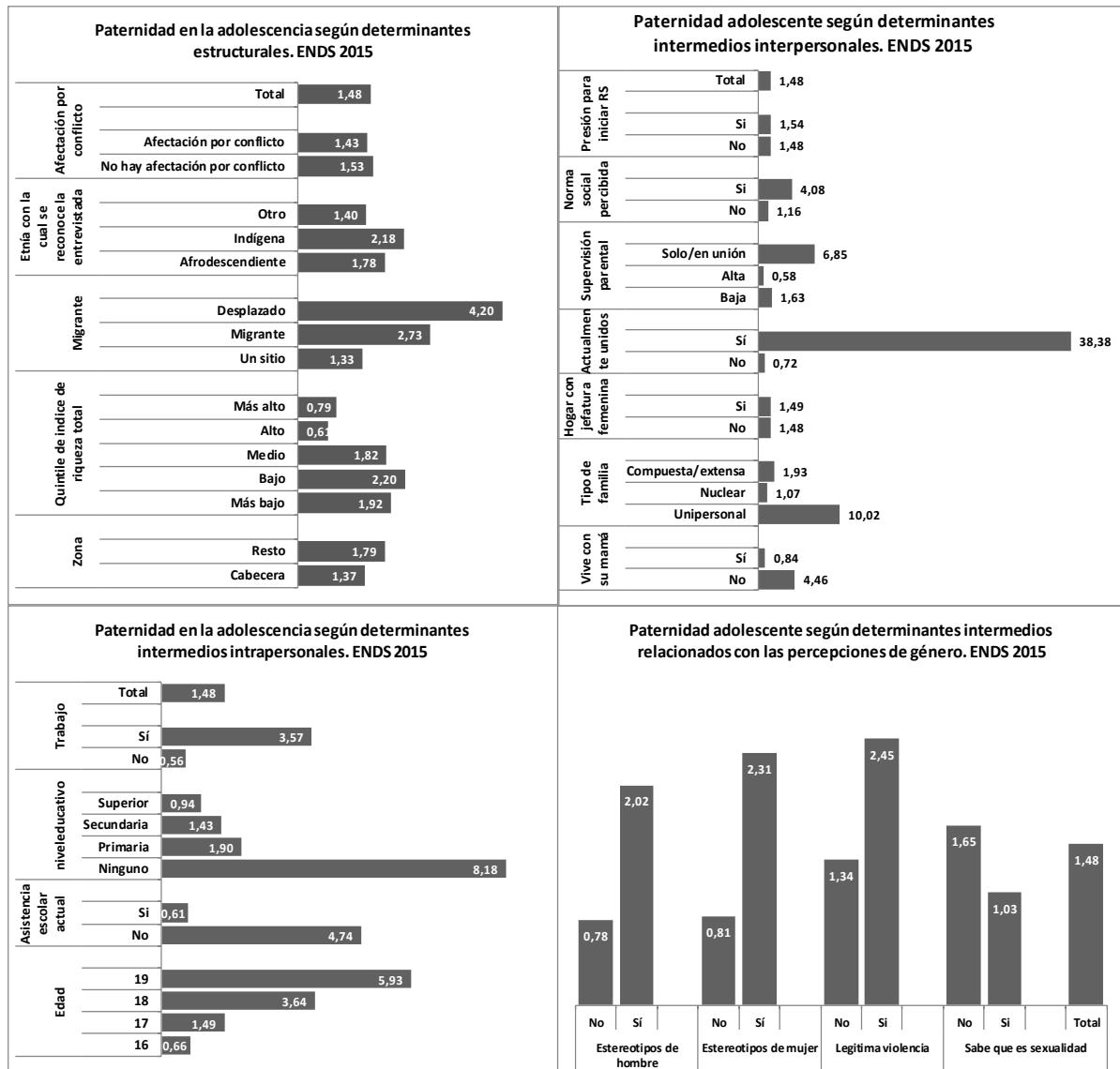
Al concentrar el análisis en la paternidad en la adolescencia en los hombres de 13 a 19 años, el porcentaje que ya son padres es del 1.5%; y los mayores niveles se encuentran entre los desplazados por el conflicto interno (4.2%), los migrantes (2.7%), los indígenas (2.2%), y en el quintil bajo de riqueza (2.2%) (Figura 1).

Con relación a los determinantes intermedios, en la Figura 1 se pueden apreciar que, pese a los menores niveles, el porcentaje de hombres que son padres antes de los 20 años es menos del 1% a los 16 años y alcanza el 6% a los 19 años. También se encuentran importantes diferencias por nivel educativo: por cada adolescente que ya es padre y ha cursado algún año de educación superior hay nueve adolescentes que son padres y no tuvieron acceso a la educación formal; y por cada adolescente que ya es padre y actualmente está estudiando, hay siete adolescentes que son padres y no están estudiando.

Las percepciones sobre atribuciones a la masculinidad y femineidad tienen un peso importante en la paternidad adolescente: el porcentaje de adolescentes que ya son padres es dos veces mayor entre los que consideran que el rol activo en la sexualidad es propio de los hombres, los que consideran que el principal rol de las mujeres es el cuidado del hogar y los que legitiman la violencia contra la mujer (Figura 1)

Entre los determinantes intermedios interpersonales, los mayores porcentajes de adolescentes que ya son padres se encuentran entre aquellos que ya no viven con su madre (4.5%), viven en hogares unipersonales (10%) y están actualmente unidos (38%). También es mayor entre los hombres que saben que otros amigos de su misma edad ya comenzaron a tener relaciones sexuales (4%) (Figura 1).

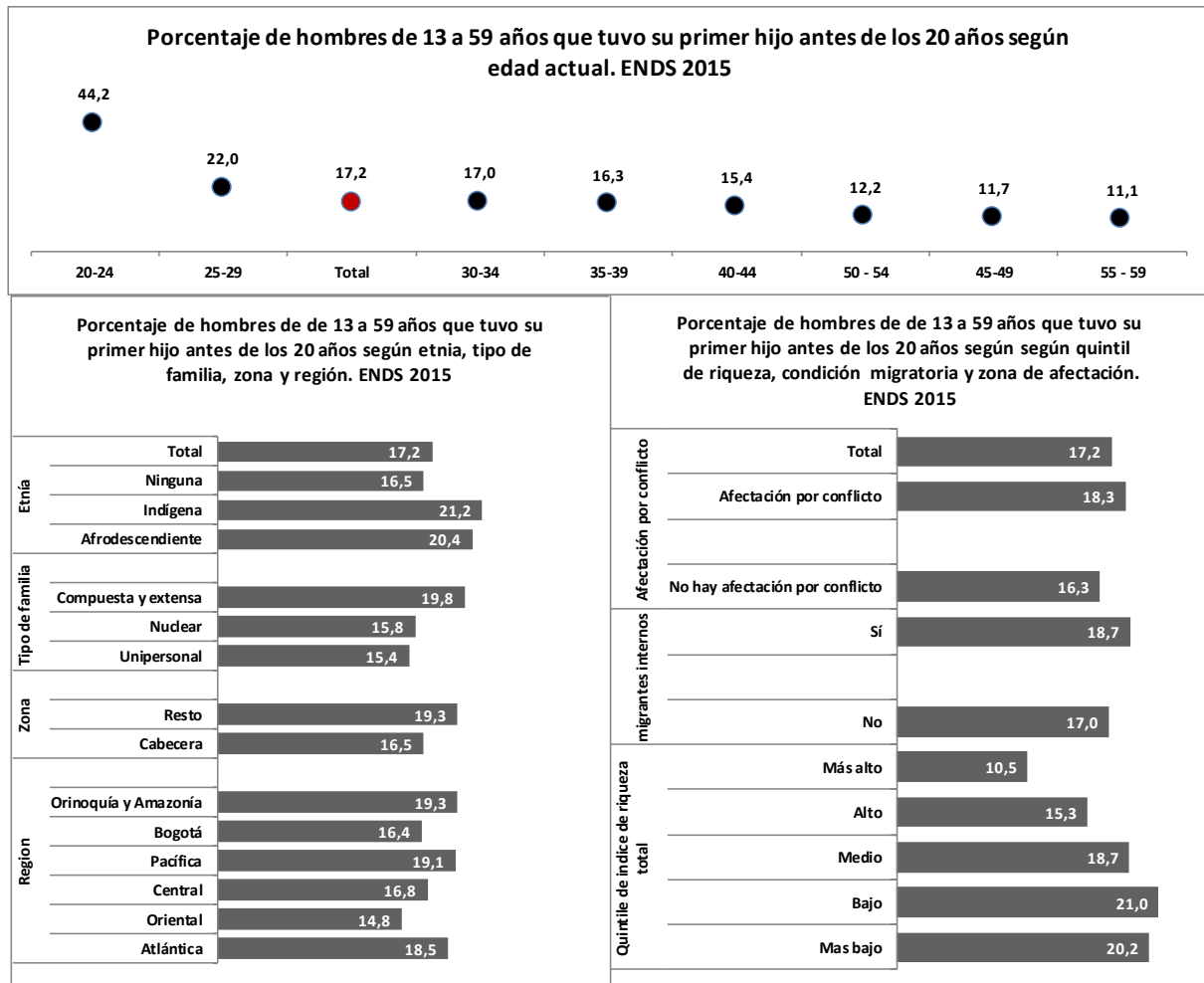
Figura 1. Paternidad en la adolescencia en hombres de 13 a 19 años según determinantes sociales. ENDS 2015.



Entre los hombres de 13 y 59 años se encontró que la paternidad en adolescentes es un fenómeno que ha existido a través de diversas generaciones. Mientras que para el grupo de edad de 55 a 59 años se observa una prevalencia cercana al 11%, este porcentaje alcanza el 44% en la generación más joven (20 a 24 años). Este hecho, en consonancia con el comportamiento del embarazo en adolescentes, alerta sobre la necesidad de activar los mecanismos de prevención en las poblaciones más jóvenes (Figura 2).

En términos generales, el porcentaje de hombres de 13 a 59 años que tuvo su primer hijo antes de los 20 años es más alto en la Orinoquía y la Amazonía, la región Pacífica y la región Atlántica, en las zonas rurales, entre la población afrodescendiente e indígena, en los quintiles bajo y más bajo de riqueza y entre los residentes en municipios con afectación directa por el conflicto.

Figura 2. Porcentaje de hombres de 13 a 59 años que tuvo su primer hijo antes de cumplir 20 años. ENDS 2015.



Contribuciones de los determinantes de la paternidad en los adolescentes

Para el conjunto de variables categóricas que se considera pueden explicar la paternidad en los adolescentes desde el modelo de determinantes sociales disponibles en la ENDS 2015, se realizaron pruebas de independencia con el fin de detectar si existe asociación entre ellas y ser padre antes de los 20 años. A partir del análisis de pruebas de independencia, tanto para los hombres de 13 a 19 años como para los hombres de 13 a 59 años de edad, se encontró que la paternidad en la adolescencia no tiene una asociación estadísticamente significativa con la zona, la jefatura femenina del hogar, la etnia, y la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Con las variables que tuvieron asociación estadísticamente significativa se construyeron los siguientes modelos que buscan aproximar los factores asociados al hecho de ser padre en edad adolescente tanto para los hombres adolescentes como para los hombres en los grupos de 13 a 59 años.

Modelo para hombres de 13 a 19 años

Tras ajustar un modelo logit a este conjunto de datos, se obtuvo el siguiente conjunto de coeficientes estimados, errores estándar y niveles de significancia para cada factor.

Tabla 1. Modelos de determinantes de la paternidad adolescente (jóvenes de 13 a 19 años).

Factor	Estimación	Error estándar	Sig
Intercepto	1,728		
Está estudiando	-0,388	0,227	*
Está trabajando	0,474	0,234	**
Vive con la madre	-0,369	0,209	*
Vive en unión	3,625	0,230	***
Legítima la violencia contra la mujer	0,709	0,249	***
Usó alguna vez el método	1,841	0,279	***

Es importante notar que una de las características relacionadas con las oportunidades que puede perder un hombre al ser padre en edad adolescente es la asistencia escolar actual a expensas de la vinculación al trabajo. A su vez, los resultados presentan la educación como un factor protector para la paternidad adolescente y evidencian que la paternidad fuerza su vinculación a las actividades productivas. En cuanto a la estructura familiar, se encuentra que vivir con la mamá del adolescente es un factor protector. Por otra parte, aquellos hombres que se encuentran actualmente unidos presentan probabilidades más altas de ser padres entre los 13 y los 19 años que aquellos que no lo están.

Otro factor de riesgo relacionado con ser padre en la adolescencia se encuentra en la legitimación de la violencia contra la mujer: entre los hombres que consideran que hay casos en los que se justifica golpear a su pareja es mayor la probabilidad de ser padres.

Modelo hombres de 13 a 59 años

Las estimaciones, así como los errores estándar y el nivel de significancia de cada factor son presentados en la siguiente tabla.

Tabla 2. Modelos de determinantes de la paternidad adolescente (hombres de 13 a 59 años).

Factor	Estimación	Error estándar	Sig
Intercepto	4,301	0,115	
Número de hijos nacidos vivos	0,516	0,012	***
Nivel educativo			
Universitaria (Ref)			
Secundaria	0,414	0,063	***
Primaria	0,205	0,073	***
Sin educación o preescolar	0,003	0,135	
Quintil de Riqueza (Reagrupado)			
Quintil 3			
Quintil 2	0,261	0,073	***
Quintil 1	0,209	0,063	***
Estereotipo Hombre	0,241	0,050	***
Legítima la violencia contra la mujer	0,160	0,065	**
Uso alguna vez de anticonceptivos	1,051	0,077	***

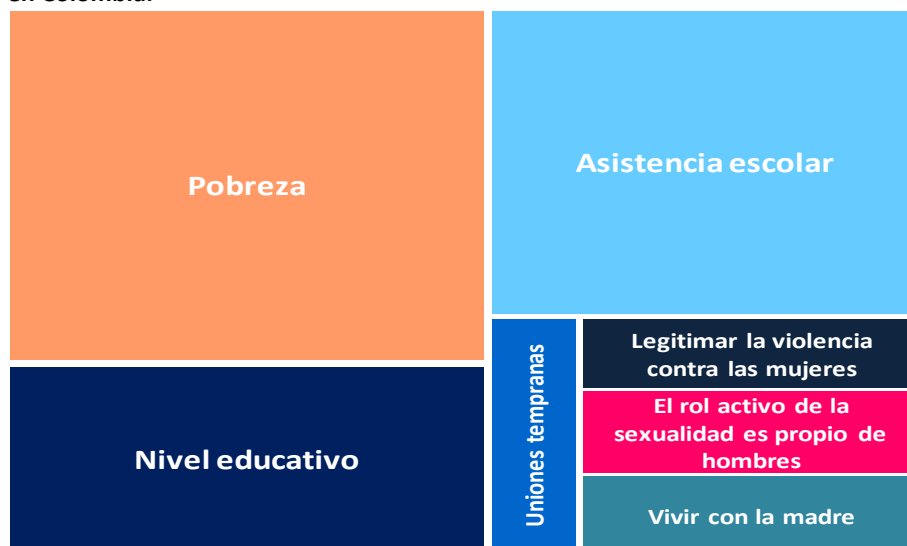
En este modelo el primer factor asociado con el hecho de ser padre en la adolescencia es el número de hijos nacidos vivos. Esta variable actúa como un factor de riesgo puesto que un mayor número de hijos nacidos vivos está asociado con el inicio temprano de la paternidad.

A su vez la educación es un factor diferencial en la probabilidad de ser padre en la adolescencia, entre los factores protectores se encuentra que los menores niveles educativos están más asociados con casos de hombres que fueron padres en la adolescencia. Esta misma situación se encuentra en el quintil de riqueza, la información señala que los hombres que actualmente están en los quintiles de *más bajo* y *bajo* tienen mayor probabilidad de haber sido padres en la adolescencia que aquellos ubicados en los quintiles de riqueza *alto* y *más alto*.

Por otro lado, las percepciones sobre atribuciones a la masculinidad y feminidad tienen un peso importante en la paternidad adolescente: se encontró que quienes consideran que el rol activo en la sexualidad es propio de los hombres¹, están más expuestos al hecho de haber sido padres mientras fueron adolescentes. Así mismo, aquellos hombres entre 13 y 49 años que legitiman el maltrato con la mujer están asociados a mayor riesgo de paternidad en edad adolescente. Para la variable número de hijos que tenía la primera vez que usó un método anticonceptivo, fue mayor la probabilidad de que un padre adolescente comenzara a usar métodos anticonceptivos después de tener su primer hijo.

La Figura 3 ilustra el tamaño de la contribución de los determinantes sociales en la paternidad en adolescentes. A nivel estructural, el determinante que explica en gran medida la paternidad en la adolescencia es la distribución inequitativa de la riqueza; a nivel intermedio, la asistencia escolar y el nivel educativo determinan en gran medida que ocurra o no el embarazo en la adolescencia, confirmando que la deserción escolar es un factor de riesgo para las adolescentes; de igual manera representan factor de riesgo para la paternidad en adolescentes el hecho de no vivir con la madre, y las percepciones sobre temas relativos a sexualidad, estereotipos de género y violencia contra la mujer.

Figura 3. Contribución de los determinantes sociales en la paternidad en adolescentes en Colombia.



¹Las categorías contenidas en este indicador son: los hombres necesitan más sexo que las mujeres, los hombres no hablan de sexo, lo hacen o los hombres siempre están listos para tener sexo

Discusión

Los resultados muestran que la paternidad en los adolescentes se explica en gran medida por la falta de oportunidades, las cuales están relacionadas con los bajos niveles de ingreso, la pobreza, la deserción escolar, y la limitada o inoportuna información sobre sexualidad desde tempranas edades. Aunque esta explicación coincide con el fenómeno de la maternidad adolescentes es probable que para impactar los determinantes de mayor contribución al fenómeno sea necesario tomar acciones diferenciadas para hombres y mujeres.

Entre los hombres de 13 a 19 años la permanencia en la escuela es el principal factor protector para la paternidad temprana, seguida de vivir con la madre; por otro lado, los principales factores de riesgo de la paternidad adolescente son las uniones tempranas y estar de acuerdo con los imaginarios que legitiman la violencia contra las mujeres. A su vez, entre los hombres de 13 a 59 años el mayor nivel educativo es el principal factor protector para evitar ser padre tempranamente; y los principales factores de riesgo de haber sido padres en la adolescencia son: el número de hijos nacidos vivos, ser pobre, considerar que el rol activo en la sexualidad es propio de los hombres y legitimar la violencia contra la mujer.

El propósito de este estudio ha sido abrir la posibilidad para que la paternidad adolescente sea analizada desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, especialmente en lo referido a la salud sexual y reproductiva. Aunque otras investigaciones han estudiado la paternidad adolescente desde sus significados y experiencias (17,18) y desde los factores de riesgo y resiliencia de los jóvenes frente al embarazo (19), el tema de la paternidad adolescente es reciente en América Latina, solo empezó a abordarse desde el 2000 y ha sido poco analizado, lo cual demuestra la necesidad de realizar mayor investigación y discusión sobre el tema, orientada hacia la toma de acciones de diferente índole para abordar y transformar la problemática.

Recomendaciones

Este artículo analizó los determinantes de mayor contribución en la paternidad adolescente utilizando la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015, con el fin de aportar evidencias sobre el fenómeno, y sugerir algunas recomendaciones para actuar sobre estos determinantes desde la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo Adolescente y de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSR).

A partir de los resultados de este estudio es posible señalar algunas recomendaciones respecto a cómo abordar la paternidad en adolescentes. La primera y la más importante tiene que ver con eliminar el estereotipo de que el embarazo, en general, y el embarazo adolescente, en particular, es únicamente una cuestión de las mujeres. En este sentido, se llama la atención sobre la necesidad de seguir abordando la problemática de la paternidad adolescente desde la perspectiva de los determinantes sociales, prestando especial atención a su dimensión de género.

La segunda refiere a la importancia de transformar los estereotipos de género, particularmente aquellos que refuerzan formas de la masculinidad que llevan a los jóvenes a prácticas riesgosas relacionadas con el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual. Es necesario reconocer que la paternidad adolescente no sólo está afectada por ciertos estereotipos de la masculinidad, sino también por la socialización de ciertos valores de la misma, y señalar la importancia de construir ambientes seguros para los niños y niñas entre los 10 y 14 años, en los cuales los procesos pedagógicos y didácticos estimulen la reflexión crítica para cambiar las actitudes y normas que dentro de las relaciones homosociales propician mandatos en los niños y adolescentes ligados a la precocidad y la promiscuidad.

Los estudios sobre las masculinidades han planteado en los últimos años discusiones y debates sobre la necesidad de hacer partícipes a los hombres en los procesos de transformación de las relaciones de género. Este artículo busca poner dicha discusión en el eje de la paternidad adolescente como un problema: en algunas ocasiones las investigaciones sobre el embarazo adolescente han reproducido estereotipos de género al enfocarse totalmente en el fenómeno de la maternidad adolescente, así también desde la investigación se debe trabajar hacia la eliminación de dichos estereotipos, con el fin de darle un lugar también a los hombres en el análisis de las dinámicas sociodemográficas y de los determinantes sociales,

especialmente en materia de salud sexual y salud reproductiva.

Referencias bibliográficas

1. UNICEF. Children and the sustainable development goals. [Online]. [cited 2018 07 23. Available from: <https://data.unicef.org/children-sustainable-development-goals/>.
2. Paul D. IISD. [Online].; 2013 [cited 2018 07 23. Available from: <http://sdg.iisd.org/news/world-population-day-2013-focuses-on-adolescent-pregnancy/>.
3. UNFPA. United Nations Population Fund. [Online]. [cited 2018 07 23. Available from: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>.
4. Profamilia, MinSalud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Bogotá; 2015.
5. WHO. World Health Organization. [Online].; 2018 [cited 2018 07 23. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
6. Profamilia, PLAN. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas Bogotá; 2018.
7. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2008 [cited 2018 07 23. Available from: https://www.unicef.org/malaysia/Teenage_Pregnancies_-_Overview.pdf.
8. Cook R. Estereotipos de género. Perspectivas legales transnacionales Bogotá: Profamilia; 2010.
9. Plan, Unicef. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 8. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf).
10. Lamus D. Representaciones Sociales de Maternidad y Paternidad en Cinco Ciudades Colombianas. Reflexión Política. 1999 Diciembre; Vol. 1(Núm. 2).
11. Maness S, Buhi E, Daley E, Baldwin J, Kromrey J. Social Determinants of Health and Adolescent Pregnancy: An Analysis From The National Longitudinal Study of Adolescent to Adulth Health. Journal of Adolescent Health. 2016 Jun; 58(06).
12. Fuller T, White C, Chu J, Dean D, Clemmons N, Chaparro C, et al. Social Determinants and Teen Pregnancy Prevention: Exploring the Role of Nontraditional Partnerships. Health Promotion Practice. 2016 Dec; 19(1).
13. Montoya O. CEPAL. [Online].; 2001. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/25500/1/LCmexL479_es.pdf.
14. Ministerio de Salud y Protección Social P. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015 Bogotá; 2017.
15. OMS. Marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. [Online].; 2007 [cited 2017 Diciembre. Available from: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-documentation&alias=1036-950-amesp&Itemid=493.
16. UNFPA y Ministerio de Salud y Protección social. CONPES SOCIAL 147/2012, Instrumentos para la intersectorialidad a nivel local. Metodología para la identificación de adolescentes Bogotá; 2014.
17. Botero Botero LD, Castrillón Osorio LC. La experiencia de la paternidad adolescente. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2015 septiembre-octubre;(46).
18. Benatull D. Paternidad adolescente ¿Factor de riesgo o de resiliencia? Psciodebate. 2005; 5.
19. Cruzat C, Aracena M. Significado de la paternidad en adolescentes varones del sector Sur-Oriente de Santiafo. Pshyke. 2006; 15(1).