

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Proyecto Piloto “Familias Hablando Unidas” en Asunción, Paraguay. Una intervención para prevenir el embarazo precoz, enfocado en padres de adolescentes

“Families Speaking Together”-a Pilot Study in Asuncion, Paraguay. An intervention to prevent teenage pregnancy, focusing on parents of teens

Brianna Keefe-Oates¹ y Karen L. Andes¹

RESUMEN

Introducción: En Paraguay el 16% de las adolescentes de nivel socioeconómico bajo se embarazan antes de cumplir 20 años de edad. Estos embarazos pueden obstaculizar su desarrollo y su progreso educativo y social. Debido a la naturaleza conservadora de la política paraguaya, la educación sexual integral no se enseña en las escuelas, por lo que se deberían usar estrategias alternativas para reducir los embarazos en la adolescencia. **Objetivo:** Este estudio evalúa la aceptabilidad y factibilidad de implementar una intervención centrada en los padres, denominada “**Familias Hablando Unidas**”, en Asunción y ofrece recomendaciones para su adaptación. La intervención se modificó para el Paraguay y posteriormente fue implementada en el Bañado Sur, de Asunción. **Material y Métodos:** Los grupos de discusión se llevaron a cabo con los padres que participaron en la intervención, mientras que las entrevistas individuales se llevaron a cabo con informantes claves y adolescentes cuyos padres participaron en la intervención. Se analizaron los datos para entender las reacciones a la intervención y las posibilidades de adaptación. **Resultados:** La intervención fue bien recibida en general por todos los interesados, sin embargo, los padres todavía referían dificultad para conversar sobre temas de salud sexual y reproductiva con sus hijos después de la misma. Todos los participantes disfrutaron de las discusiones en la intervención y de los materiales incluidos sobre el amor y las relaciones sanas, temas que los participantes dijeron que no habían sido discutidas con frecuencia.

El programa **Familias Hablando Unidas** podría adaptarse muy bien en el Bañado Sur para fomentar la comunicación entre padres e hijos en cuanto a la salud sexual y reproductiva. La dificultad referida por los padres para enfrentar estos temas, incluso después de la intervención, sugiere que, previamente se debería enfocar en el fortalecimiento de la familia, las habilidades para comunicarse de una manera saludable y en el desarrollo de habilidades para los adolescentes, para que posteriormente, los padres puedan sacar el máximo beneficio del programa **Familias Hablando Unidas**.

Palabras Claves: Embarazo adolescente, intervenciones basadas en la evidencia, comunicación padre-hijo, salud sexual y reproductiva

ABSTRACT

Introduction: In Paraguay 16% of adolescents of low socioeconomic status become pregnant before they reach 20 years of age. These pregnancies can hinder their educational and social development and progress. Due to the conservative nature of Paraguayan politics, comprehensively sex education is not taught in schools, so alternative strategies to reduce adolescent pregnancies need to be taken.

Objectives: This study assesses the acceptability and feasibility of implementing a parent-focused intervention, *Families Talking Together*, in Asunción and provides recommendations for adaptation. The intervention was modified for Paraguay and subsequently implemented in the Bañado Sur, Asunción.

Methodology: Focus groups were conducted with parents who participated in the intervention while

individual interviews were conducted with key informants and adolescents whose parents participated. The data were analyzed to understand reactions to the intervention and possibilities for adaptation. Results: The intervention was generally well received by all parties, however parents still reported struggling to discuss sexual and reproductive health topics with their children after the intervention. All participants enjoyed the discussions in the intervention and accompanying materials regarding love and healthy relationships; these were topics that participants said were not often discussed. Families Talking Together could be further adapted for the Bañado Sur to encourage parent-child communication regarding sexual and reproductive health. Parents' difficulty in addressing these issues even after the intervention suggests that prior programming needs to focus on family strengthening, healthy communication skills and skill-building for adolescents before parents would benefit from the Families Talking Together intervention.

ANTECEDENTES

En Paraguay, 12% de las adolescentes entre los 15 y 19 años estaban embarazadas o tenían un hijo en el año 2008. La tasa de embarazo adolescente ha bajado durante las dos últimas décadas, pero en menor proporción que en otros grupos de edad, por lo tanto, en esta década el embarazo adolescente representa un porcentaje más importante de la fertilidad global que antes (CEPEP 2009).

El embarazo adolescente es más común entre jóvenes de nivel socioeconómico bajo (16%) que las de nivel socioeconómico alto (5%), y una mayor parte de sus embarazos no son deseados (CEPEP, 2009). Un embarazo en la adolescencia puede atrasar las metas educacionales y profesionales, dejándole a la adolescente sin oportunidades para mejorar sus condiciones de vida. En el 2008, 55% de las adolescentes que se embarazaron estaban estudiando, y solamente 12% regresaron a la escuela después de haber dado a luz.

Las intervenciones basadas en la evidencia (IBE) para prevenir embarazos precoces son programas formales que han sido evaluados rigurosamente y se han mostrado eficaces en posponer la iniciación sexual y aumentar el uso de anticonceptivos. Estas intervenciones han sido realizadas en varios contextos, incluyendo las escuelas, centros comunitarios y grupos de adolescentes. La gran mayoría de estas

investigaciones ya se implementaron en los Estados Unidos; sin embargo, hay algunas que se han mostrado eficaces en Latinoamérica, sobre todo México y Chile (Kirby, 2007; Kirby & Laris 2009; Cáceres et al, 1994; Gallegos et al, 2008; Martínez-Donate et al., 2004; Silva & Ross, 2003).

La posibilidad de implementar IBEs para la prevención del embarazo adolescente en Paraguay es complicada porque la educación sexual y reproductiva dentro de las escuelas es controversial. Desde el 2008 el gobierno y la sociedad civil han debatido un *Marco Rector* que destaca cuáles temas se debe presentar en una educación sexual escolar. Hay mucha resistencia de grupos conservadores y religiosos, y nunca se ha logrado un acuerdo sobre un currículo extensivo para las escuelas (Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro, 2011; "Ministro paraguayo defiende reforma de sistema educativo," 2011).

Aunque es un desafío implementar la educación sexual en las escuelas, otros programas eficaces intentan presentar este tema con una metodología diferente. Investigaciones sobre el embarazo adolescente muestran que es menos probable que los adolescentes participen en actividades riesgosas que pueden causar un embarazo si los padres hablan con sus hijos sobre la toma de decisiones positivas en la salud sexual y reproductiva. En el 2011, la intervención *Familias Hablando Unidas* se ha mostrado eficaz con poblaciones latinas en EEUU. El programa anima a los padres de adolescentes jóvenes, entre 12 y 14 años, a hablar con sus hijos sobre la importancia de posponer las relaciones sexuales y tomar buenas decisiones en cuanto a su salud sexual y reproductiva. La evaluación mostró que los hijos de los padres que participaron en el programa esperaron más tiempo para iniciar su vida sexual y reportaron tener relaciones sexuales menos frecuentes en comparación con el grupo control (Guilamo-Ramos et al., 2011).

El proyecto presentado aquí enfocó en evaluar la aceptabilidad de la intervención *Familias Hablando Unidas* en el Paraguay. Un proyecto piloto se implementó en el *Bañado Sur*, un barrio marginal de Asunción, en el 2012. El programa se dirigió a padres de familia para ayudarles a comunicarse con sus hijos sobre la salud sexual con la finalidad de prevenir un embarazo a temprana edad. La intervención se implementó en tres sesiones. La primera sesión trató de las relaciones saludables y las pre-

siones que los adolescentes pueden sentir para tener relaciones sexuales. La segunda se enfocó en identificar y practicar técnicas para hablar con sus hijos. En la tercera sesión los padres discutieron sus experiencias al hablar con sus hijos y compartieron ideas para seguir hablando y mejorar dichas tácticas.

METODOLOGÍA

El proyecto incluyó la implementación de la intervención y un estudio cualitativo compuesto de grupos de discusión y entrevistas con padres, adolescentes e informantes claves. Las entrevistas se efectuaron con el fin de entender las realidades socioculturales de la comunicación entre los hijos y sus padres, la aceptabilidad del programa, y el potencial de adaptarlo para las comunidades del Bañado Sur. Se implementó el proyecto en colaboración con *Mil Solidarios*, organización que se dedica al desarrollo saludable de los jóvenes del Bañado Sur. Junto con los profesores y dirigentes de la organización, se presentó la intervención a tres grupos de padres, un total de 41 mujeres y 3 hombres.

Los participantes fueron padres cuyos hijos participaron en los programas de *Mil Solidarios* (organización sin fines de lucro de la iglesia católica que apoya la educación y la acción social en los sectores más necesitados) y con madres en el programa de *Educación para Adultos*. A los padres de los adolescentes, se les presentó la idea durante una reunión semanal rutinaria y se realizaron las sesiones en las siguientes semanas. Para las madres, en el programa de *Educación para Adultos* se les invitó durante sus clases normales; las sesiones se realizaron justamente después de su horario de clases.

Al terminar la intervención, se conformó tres grupos de discusión con padres que vinieron a la tercera sesión y habían participado en por lo menos una sesión anterior para entender sus reacciones a los temas y la intervención en sí. Catorce padres (12 madres y 2 padres) participaron en los grupos de discusión. El cuestionario incluyó preguntas sobre sus opiniones de los temas de la intervención, sus reacciones y las de sus hijos cuando hablaron sobre estos temas, y sus sugerencias para adaptar la intervención en Paraguay.

También se entrevistó a 17 hijos cuyos padres participaron en la intervención entera, con el permiso de sus padres. Mientras asistían al programa de *Mil Solidarios* se le preguntó individualmente a cada uno si querían participar en una entrevista. Si acep-

taron, se les preguntó acerca de su comunicación sobre la salud sexual con sus padres y pares antes de la intervención, sus perspectivas de la educación sexual en la comunidad, y sus reacciones a la comunicación sobre la salud sexual con sus padres después de la intervención.

En paralelo a la implementación de la intervención, se entrevistó a 10 informantes claves: profesionales en medicina, psicología y trabajo social; siete trabajaban con *Mil Solidarios*, dos con el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), y uno del Instituto Nacional de Salud (INS). Todos habían trabajado con padres y adolescentes en temas de salud sexual y podían opinar sobre la aceptabilidad de implementar programas enfocados en padres como *Familias Hablando Unidas* en Paraguay.

Las entrevistas y los grupos de discusión se hicieron en español, con una asistente de investigación presente para tomar apuntes y traducir del idioma guaraní si fuere necesario. Se grabaron las entrevistas y los grupos focales con el permiso de los participantes; después fueron transcritos en español para el análisis, el cual se hizo con el software MAXQDA10 (VERBI GmbH, 2011). El análisis temático empezó con la identificación de temas a través de la lectura de varias entrevistas y grupos focales en dos interacciones.

El libro de códigos incluía códigos con referencia directa a la intervención y códigos temáticos que aparecieron con frecuencia durante las entrevistas y grupos de discusión. Cuando se había aplicado los códigos a todos los datos, se generó cuatro categorías principales: fuentes de información e influencias en la salud sexual de los adolescentes, reacciones a la intervención, materiales de *Familias Hablando Unidas*, y modificaciones y recomendaciones para intervenciones con padres. Los datos de cada grupo (hijos, padres, informantes claves) fueron analizados por separado. Posteriormente los resultados fueron triangulados para entender cómo las perspectivas de los tres grupos se parecían o fueron diferentes.

RESULTADOS

Las entrevistas y grupos de discusión se enfocaron en la situación actual de los adolescentes, su comunicación sobre el sexo, y las mejores maneras de implementar la intervención. Aunque los tres grupos - padres, hijos e informantes claves - tuvieron perspectivas diferentes, hubo bastante concordancia

en sus opiniones. Los participantes citaron varias causas para el embarazo precoz, entre ellos, la presión que sienten los adolescentes a tener sexo y la falta de información y comunicación sobre la salud sexual. La intervención fue aceptada por todos, pero se notó que todavía se necesitan adaptaciones culturales para mejorar la relevancia para la población Paraguaya en general, y el Bañado específicamente. Todos los participantes notaron que hay una presión social para iniciar relaciones sexuales a una temprana edad. Sobre todo, las hijas identificaron varios tipos de presión que sienten para tener relaciones sexuales. Por ejemplo, hablaron de ocasiones en que un novio pediría una “prueba de amor” para convencerles que si realmente les amaran, tendrían sexo con ellos.

“Y te dicen, tenés que mostrarme tu prueba de amor, o todas esas cosas. O...o si no te endulzan los novios como dicen ellas que así te quiere, y eso, y te puede llevar a cualquier lugar. Tenés que atender y todo eso, sí.”

--Chica de 13 años

Mientras tanto, los informantes claves notaron que los varones tienen más presión social para empezar relaciones a una temprana edad, porque abunda la idea que los hombres deben ser machos y tener muchas parejas. Los chicos participantes en el proyecto no hablaron espontáneamente de estas presiones, pero cuando se les preguntó directamente, la mayoría también contó historias donde sus pares, familiares o conocidos les presionaban para tener sexo para ser un “hombre”.

Otra razón para el embarazo adolescente identificado por los tres grupos fue la falta de educación sobre la salud sexual en la sociedad. Todos los entrevistados identificaron tres fuentes de esta educación: la escuela, los pares y los padres.

En las escuelas, y otros centros de educación (como *Mil Solidarios*), hubo una concordancia que dichos centros fueron las fuentes de esta información, pero los diferentes grupos tenían perspectivas diferentes con respecto a la calidad de esa educación. Algunos padres creían que sus hijos, según les habían contado los mismos, recibían suficiente educación sexual en la escuela, mientras que otros pensaron que hubo una falta de información. Y aunque los padres y adolescentes comentaron que había educación sobre la salud sexual en la escuela, los informantes claves criticaron la mala

calidad de esta información; algunos decían que los profesores que enseñaban los temas tenían vergüenza de abordarlos y no estaban preparados. Los informantes y algunos padres también creían que pocas veces se enseñaba cómo poner en práctica la prevención; por ejemplo, se les hablaba sobre condones y anticonceptivos como maneras de protegerse sin enseñarles cómo usarlos. Según los padres y informantes claves, en las escuelas no se enfocaba mucho en la problemática de la presión para tener sexo y cómo los chicos la podrían reconocer y resistir. Además, los padres e informantes claves hablaron de la importancia de trabajar específicamente en el respeto mutuo y la comunicación en las parejas, para que los chicos aprendieran técnicas de comunicación con su pareja sobre temas como el tiempo apropiado para tener sexo y el uso de los anticonceptivos.

En la escuela es muy poca la información que se les da. No sé, ustedes han de saber que el Marco Rector aquí de la educación sexual está parado, está frenado, por la Cámara de diputados y senadores que en realidad es una claque de conservadores, que ni ellos la cumplan ese marco ¿Cierto? Pero... nosotros, la poca información que ellos reciben en las escuelas y combinado un poco con lo que nosotros les decimos, que tampoco es tan abierto ni tan...pero si hemos tenido así talleres con ellos, sobre la sexualidad, sobre las enfermedades. Es lo que ellos tienen.

--Personal de Mil Solidarios

La información que los adolescentes recibieron de sus padres varía mucho. Aunque la mayoría de ellos dijeron que sí habían hablado con sus padres en algún momento sobre el sexo, el diálogo tendía a diferenciarse entre los hijos y las hijas. La mayoría de las chicas reportaron que sus padres les habían hablado de las consecuencias sociales de embarazarse. Los padres enfocaban más en decir a sus hijas que se cuidaran y quedaran en la escuela estudiando, recordándoles que un embarazo precoz podría interrumpir los estudios. Sin embargo, ninguna reportó que su padre o madre le había hablado sobre el uso de anticonceptivos o condones. Había menos varones que reportaron hablar con sus padres sobre el sexo o la salud sexual. Cuando los padres hablaban con sus hijos, mencionaban dos peligros del sexo: embarazarse a una chica y contraer

una infección de transmisión sexual (ITS). Aunque la mayoría de los padres dijeron que sí habían hablado de este tema antes de la intervención, tanto ellos como los informantes claves reportaron vergüenza de parte de los padres para hablar sobre estos temas, sobre todo porque a su vez, sus padres nunca les habían hablado, así que no tenían ejemplos de cómo hacerlo.

Entrevistadora: ¿Y tú mamá...decís que habla un poco con ella, te dice que te cuide no más?

Chica: Sí que me cuide, para que no me quede embarazada.

Entrevistadora: ¿Y qué te dice de las formas de cuidarse?

Chica: ... Eso ya no me dice más (risa)...

--Chica, 17 años

Los pares también tenían una influencia sobre la información en la salud sexual; la mayoría de los adolescentes reportaron hablar con sus amigos sobre el sexo. En el caso de los varones, casi siempre fue en broma, mientras que las chicas reportaron haber escuchado historias sobre las experiencias de otras amigas sobre el sexo. Los informantes claves creían que mucha de la información que se pasaron los amigos entre ellos fue equivocada y podría aún arriesgar más la salud sexual de los chicos y chicas.

CONCLUSIÓN

En general, los tres grupos (padres, hijos e informantes claves) aceptaron la intervención, pero fueron los padres quienes todavía manifestaron dificultades en hablar sobre la salud sexual y reproductiva con sus hijos al final del programa. Tanto padres como hijos reportaron vergüenza cuando empezaron a hablar sobre esos temas. Al mismo tiempo, nadie expresó una opinión negativa del programa. Las dificultades de los padres en empezar esas conversaciones reflejan las normas culturales, donde está establecido que no se habla sobre estos temas. Los adolescentes no rechazaron la conversación, sino reconocieron que los padres les hablaron para cuidarlos y protegerlos.

A los padres e informantes claves les gustó el énfasis de los materiales de *Familias Hablando Unidas* en lo social y la resistencia a la presión. Tanto padres e hijos como los informantes claves notaron que las discusiones sobre *qué es el amor y cómo tener una relación con respeto* fueron interesantes

y necesarias. Es un tema que valoraron todos los participantes, y varios sugirieron que se enfoque con más énfasis sobre relaciones saludables en futuras intervenciones con una adaptación, para que ofrezca muchas oportunidades de practicar y mejorar la comunicación; *Familias Hablando Unidas* podría contribuir a ampliar la discusión sobre la salud sexual, y ayudar a los adolescentes a tomar buenas decisiones para su futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centro Paraguayo de Estudios de Poblacion. *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes: Resultados en base al analisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008-2011*. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Poblacion, 2009.
2. Kirby D. *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. 2007.
3. Kirby D; Laris B.A. *Effective Curriculum-Based Sex and STD/HIV Education Programs for Adolescents*. *Child Development Perspectives*, 2009; 3: 21-29.
4. Caceres, C.F., Rosasco, A.M., Mandel, J.S. and Hearst, N. *Evaluating a school-based intervention for STD/AIDS prevention in Peru*. *Journal of Adolescent Health*. 1994; 15: 582-591
5. Gallegos EC, Villarruel AM, Loveland-CherryC, Ronis D, Zhou Y. *Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: Un ensayo aleatorizado y controlado*. *Salud Publica Mex*. 2008; 50:59-66
6. Martinez-Donate AP, Hovell MF, Zellner J, Sipan CL, Blumberg EJ, Carrizosa C. *Evaluation of two school-based HIV prevention interventions in the border city of Tijuana, Mexico*. *J Sex Res*. 2004;41(3):267-278
7. Silva M; Ross I. *Evaluation of a school-based sex education program for low income male high school students in Chile*. *Evaluation and Program Planning*. 2003; 26:1-9.
8. *Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro, Paraguay: Inician campaña a favor de ley sobre salud sexual [Internet]*. 2011. Consultado agosto 2013. Disponible en <http://www.clacai.org/documentacion/noticias/item/493-paraguay-inician-campana-a-favor-de-ley-sobre-salud-sexual.html>
9. *Organizaciones repudian la no implementación del Marco Rector [Internet]*. ABC Color, 28 de Septiembre 2011. Consultado agosto 2013. Disponible en: <http://www.abc.com.py/nacionales/organizaciones-repudian-la-no-implementacion-del-marco-rector-313400.html>
10. Guillamo-Ramos V1, Jaccard J, Dittus P, Bouris A, Gonzalez B, Casillas E, Banspach S. *A comparative study of interventions for delaying the initiation of sexual intercourse among Latino and black youth*. *Perspectives on sexual and reproductive health*. 2011;43(4):247-54. doi: 10.1363/4324711