

VIVENCIAS EN LA SEXUALIDAD DE MADRES ADOLESCENTES EN SITUACIÓN
DE DESPLAZAMIENTO

JENIXA LILIANA DELGADO CERÓN

YANIVE CONSTANZA PONCE VELASCO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SAN JUAN DE PASTO

2005

VIVENCIAS EN LA SEXUALIDAD DE MADRES ADOLESCENTES EN SITUACIÓN
DE DESPLAZAMIENTO

JENIXA LILIANA DELGADO CERÓN

YANIVE CONSTANZA PONCE VELASCO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE PSICÓLOGAS

ASESORA

MG. PATRICIA GONZÁLES

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SAN JUAN DE PASTO

2005

Nota de Aceptación

Presidente

Jurado A

Jurado B

San Juan de Pasto, Septiembre de 2005

*A todos aquellos que siempre aseguraron la culminación de mi carrera,
a mi familia por su apoyo en todos los sentidos,
a quienes a través de este estudio comprendan las diferentes vivencias de la
situación de desplazamiento y trabajen por un mejor estilo de vida en esta
población.*

Constanza Ponce Velasco

*Gracias a todas las personas que me acompañaron
en esta travesía y cotidianamente estuvieron dispuestas
a impulsarme y enriquecerme con su afecto.*

Jenixa Delgado Cerón

AGRADECIMIENTOS

En todo el proceso de génesis, elaboración y conclusión de este Trabajo de Grado es importante reconocer la ayuda constante y valiosa de varias personas:

A nuestra asesora Patricia Gonzáles que desde el principio confió en nuestra capacidad y disposición para realizar esta investigación y nos hizo grandes aportes con su perspectiva a nivel personal y profesional. Fue muy grato contar con ella y con su cariño.

A la Fundación Aldea Global que posibilitó nuestro encuentro con las jóvenes y porque contamos con su colaboración en diferentes ámbitos y espacios. Esperamos que este trabajo logre concretar estrategias que contribuyan a un mejor estilo de vida de este sector de la población en situación de desplazamiento.

A nuestras jurados Zeneida Ceballos y Nancy Cerón por su interés en este trabajo investigativo y sus aportes tanto en el proyecto como en la entrega final del mismo.

A las jóvenes participantes que compartieron sus vivencias y facilitaron una mejor comprensión y un acercamiento a la realidad de las madres adolescentes en situación de desplazamiento.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	15
ABSTRACT	17
INTRODUCCIÓN	19
PROBLEMA	25
Tema	25
Planteamiento del problema	25
Formulación del problema	26
Sistematización del problema	26
Justificación	28
Objetivos	32
MARCO TEÓRICO	33
Teoría Cognitivo – Comportamental	33
Sexualidad	36
Aspectos Biológicos	37
Aspectos Psicológicos	40
Abordaje Cognitivo de la Sexualidad	42
Aspectos Sociales	45
Adolescencia	47
Características Físicas	49
Características Psicológicas	52

Características Sociales	57
Adolescencia y Escuela	62
Embarazo en Adolescentes	63
Desplazamiento Forzado	66
Adolescencia y Desplazamiento	74
METODOLOGÍA	76
Tipo de investigación	76
Enfoque y Método de la investigación	77
Momentos de la investigación	77
Definición de la situación problema	78
Trabajo de campo	79
Identificación de patrones culturales	79
Técnicas de recolección de información	79
Técnicas de validación	81
Triangulación	81
Búsqueda de evidencias negativas	67
Ponderación de la evidencia	81
Unidad de análisis	82
Unidad de trabajo	82
Procedimiento	83
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	84

Descripción de la población	84
Aspecto Biológico	86
Órganos de reproducción y sus cuidados	87
Respuesta sexual	88
Métodos anticonceptivos y embarazo	89
Infecciones de transmisión sexual	91
Aspecto Psicológico	93
Sí misma	93
Como madres	94
Realizando otras labores	99
Relación de pareja	104
Pareja antes del embarazo	105
Pareja durante el embarazo	110
Pareja después del embarazo	117
Una nueva pareja	124
Valores en pareja	125
Características personales en él	128
Relaciones sexuales	132
En la primera relación sexual	133
Significado actual de las relaciones sexuales	142
Métodos anticonceptivos	149

Qué son y cómo funcionan	149
Ventajas y desventajas	152
Empleo de los métodos anticonceptivos	157
De quien es la responsabilidad de planificar	161
Embarazo	164
El embarazo antes del embarazo	165
El embarazo después del embarazo	169
Al enterarse y durante el embarazo	175
Sentimientos frente al niño	184
Aspecto Social	185
Familia	186
Familia en torno a las relaciones sexuales	187
Familia y pareja	196
Familia y embarazo	202
Grupo de Pares	207
Amigos y pareja	208
Amigos y relaciones sexuales	209
Amigos y embarazo	214
Institución Educativa	216
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	223
RECOMENDACIONES	235

REFERENCIAS	238
ANEXOS	246
TABLAS	264
FIGURAS	271

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Proceso de la investigación cualitativa.	247
ANEXO B. Formato de cuestionario: conocimientos de aspecto biológico de la sexualidad.	248
ANEXO C. Formato de entrevista semiestructurada individual (Categorías).	252
ANEXO D. Formato de entrevista semiestructurada individual (Momentos).	257
ANEXO E. Formato de entrevista semiestructurada aspecto social en la sexualidad.	260
ANEXO F. Formato guía para historia de vida.	263

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Categorías deductivas vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento.	265
TABLA 2. Formato de Aplicación de Instrumentos.	268
TABLA 3. Categorías deductivas e inductivas vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento.	269

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1.** Vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento. Diagrama aspectos psicológicos. 272
- FIGURA 2.** Vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento. Diagrama aspectos sociales. 273

RESUMEN

Esta investigación denominada “Vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento”, tiene como objetivo describir y comprender los factores biológicos, psicológicos y sociales que enmarcan la experiencia de la sexualidad en las jóvenes. Para tal fin, el marco teórico contempla el abordaje de temáticas como adolescencia, sexualidad humana y desplazamiento forzado, fundamentándose dentro de la teoría cognitivo-comportamental.

El paradigma cualitativo de tipo descriptivo y con un enfoque fenomenológico, son los ejes metodológicos que guiaron el proceso investigativo; se realizó el estudio de casos múltiples para lograr un abordaje intensivo del fenómeno y que sea más extensiva la recogida de información.

La recolección de datos se realizó a través de tres técnicas básicas: el cuestionario, la entrevista a profundidad individual y la historia de vida como técnica narrativa.

De esta manera, el proceso investigativo permitió describir el conocimiento escaso y superficial que las adolescentes manejan sobre la parte biológica de la sexualidad: órganos de reproducción y sus cuidados, métodos anticonceptivos, relaciones sexuales, embarazo e infecciones de transmisión sexual. Además, se comprendió que la sexualidad de las jóvenes se enmarca desde los aspectos relacionados con la evaluación de sí misma, de la relación

de pareja, de las relaciones sexuales, los métodos de planificación familiar y el embarazo. Finalmente se reconoce el papel fundamental del medio social (familia, grupo de pares e institución educativa), como transmisores de creencias y actitudes, algunas veces erradas, respecto a la vivencia de la sexualidad.

ABSTRACT

This Investigation denominated "behaviors in the sexuality of adolescent mothers in displacement situation", It has as objective describing and understanding the biological, psychological and social factors that frame the experience of the sexuality of teenagers. For this goal the theoretical mark contemplates the adolescence, human sexuality, forced displacement, and it's based on the cognitive behavioral theory.

The qualitative paradigm of descriptive type and a phenomenological focus are the methodological bases that guided the investigative process, in this part the study of multiple cases was carried out to achieve an intensive approach of the phenomenon and making intensive collection of information.

The gathering of data was carried out through three basic techniques: the questionnaire, the interview to individual depth and the life story like narrative technique.

This way, the investigative process allowed describing the limited and superficial knowledge that adolescents manage on the biological part of sexuality: reproduction organs and their cares, birth-control methods, sexual relationships, pregnancy and infections of sexual transmission. Besides It was understood that youths sexuality is frame from the aspects related with the self-evaluation of couple's relationships, of the sexual relationships, the methods of planning and pregnancy, finally the fundamental role of the social

environment (family, parents group and education institutions) as transmitters of beliefs and attitudes, sometimes wrongs, in regard to the experience of sexuality.

VIVENCIAS EN LA SEXUALIDAD DE MADRES ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

La presente investigación busca comprender las vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que esta involucra; las tres dimensiones son fundamentales en la concepción de sexualidad desde una visión integral que constituye los conocimientos, cómo se traducen estos en conductas, creencias y emociones específicas y cómo influye el grupo social en las concepciones y el manejo de la sexualidad.

De esta manera, se identificaron los conocimientos en torno al aspecto biológico de la sexualidad, posteriormente se reconoció las creencias, conductas y emociones de las jóvenes frente a la misma y, por último, se describe la influencia ejercida por la familia, el grupo de pares y la institución educativa como marco social de las adolescentes. El objetivo general apuntó entonces a comprender las vivencias de las jóvenes respecto a su sexualidad, guiando la investigación desde los aspectos anteriormente mencionados ya que incluyen lo que vive la adolescente, su interpretación y su conducta.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta en la que los jóvenes adquieren las características físicas de la madurez (en cuanto al aspecto físico y las funciones sexuales) y además las condiciones cognoscitivas y afectivas; es una etapa de cambios decisivos en la vida del

joven, que trae muchas veces crisis y estados emocionales difíciles de manejar.

En este período los jóvenes se integran más a su grupo de compañeros en quienes encuentran la posibilidad de desarrollar su identidad personal y pertenecer a un grupo. De igual manera, se inician las primeras relaciones de pareja y el progresivo descubrimiento y reconocimiento de su cuerpo y el del otro.

Los cambios intelectuales, emocionales, sociales y fisiológicos se dan de forma paralela, sin embargo, las variaciones biológicas pueden concluir a pesar de que la madurez cognitiva y afectiva aún estén en curso. “Todos estos cambios conducen a que el sujeto que tenía un cuerpo característicamente de niño aparezca ahora corporalmente como un adulto, con una capacidad corporal definitiva para vivir y actuar como un adulto” (Proyecto Atlántida, la cultura fracturada. 1995, p. 405).

El despertar sexual en este momento vital implica un riesgo alto para el joven quien todavía no se encuentra preparado para asumir totalmente las consecuencias del acto sexual sin protección. El riesgo de embarazo en esta época de la vida implica costos académicos, familiares, afectivos y económicos que los jóvenes muchas veces no están en capacidad de asumir, más aún cuando están involucrados en procesos de desplazamiento forzado a partir de los cuales pierden, no solo ellos sino sus familias, la estabilidad

laboral, afectiva, económica y social que puedan tener. El asumir el embarazo en estas condiciones puede desbordar los recursos personales de las jóvenes para enfrentar las consecuencias de sus decisiones.

Desde esta perspectiva, es importante comprender cuáles son las vivencias en este sector de la población adolescente respecto a la sexualidad ya que puede facilitar el acceso al conocimiento de los factores asociados a un manejo inadecuado de la misma y al embarazo a temprana edad.

La investigación está orientada por un paradigma cualitativo, un enfoque fenomenológico y situada en la teoría cognitivo – comportamental; estas tres dimensiones permitieron conocer y comprender la vivencia de la sexualidad en las jóvenes en los ámbitos anteriormente nombrados, en la medida en que parten de que las personas interpretan y la dan sentido a sus vivencias desde su subjetividad y desde las experiencias de interacción cultural.

Para Gonzáles (2000), “la epistemología cualitativa es un esfuerzo en la búsqueda de formas diferentes de producción de conocimiento en Psicología que permiten la creación teórica acerca de la realidad plurideterminada, diferenciada, irregular, interactiva e histórica, que representa la subjetividad humana” (p. 12). Esta premisa es coherente con la fenomenología y la teoría cognitivo – comportamental ya que ambas buscan la explicación del comportamiento desde las vivencias de las personas, las formas en que

experimentan su mundo, sus propios pensamientos, representaciones y concepciones sobre el ambiente.

El método de investigación empleado es el estudio de casos múltiples porque facilita el abordaje del tema de investigación teniendo en cuenta la experiencia de varias personas acerca de un mismo fenómeno, lo que permite conocer diversos ámbitos y lograr una comprensión y conceptualización teórica del mismo.

El trabajo investigativo se desarrolló con madres adolescentes, con edades entre los 13 y 20 años que se encuentran en situación de desplazamiento. La selección del grupo de personas participantes se hizo a través de la técnica de bola de nieve y por saturación de la información.

Las técnicas de recolección de información que se emplearon a lo largo del proceso son el cuestionario, con el objetivo de identificar los conocimientos que las jóvenes tienen acerca de métodos de anticoncepción, órganos de reproducción, coito, embarazo, infecciones de transmisión sexual y SIDA, además de datos de identificación relevantes para el estudio; la entrevista semiestructurada a profundidad de manera individual en el aspecto psicológico, con el fin de especificar las conductas, creencias y emociones de las jóvenes frente a su sexualidad y en el aspecto social para determinar la influencia de la familia, grupo de pares e institución educativa en la misma. Finalmente, la historia de vida como técnica narrativa, permitió conocer de

manera más específica las experiencias más relevantes en su vida profundizando en su sexualidad.

El desarrollo de la investigación permitió delimitar, dentro de tres grandes aspectos que hacen parte de la sexualidad (biológico, psicológico y social), la vivencia de las madres adolescentes en situación de desplazamiento. Respecto al ámbito biológico se evaluaron las nociones sobre los órganos de reproducción y sus cuidados, la respuesta sexual, los métodos anticonceptivos, la forma como se produce el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

En el área psicológica emergieron cinco categorías básicas que se enmarcan en las creencias, conductas y emociones de las jóvenes. En la primera categoría denominada sí misma, se evalúa la forma cómo las madres describen sus roles como persona en diferentes campos: 1) Como madres y 2) Realizando otras labores. Dentro de la segunda categoría, relación de pareja, se describe el vínculo afectivo con el padre del niño antes, durante y después del embarazo y las expectativas que tienen respecto a la pareja en un futuro o en la construcción de nuevas relaciones; desde esta perspectiva se definen 6 subcategorías: 1) Pareja antes del embarazo, 2) Pareja durante el embarazo, 3) Pareja después del embarazo, 4) Nueva Pareja, 5) Valores en pareja, 6) Características personales en él.

En la tercera categoría llamada, métodos anticonceptivos, se describe cuál es el pensamiento de las jóvenes respecto a: 1) Qué son y cómo funcionan, 2) Ventajas y Desventajas, 3) De quien es la responsabilidad de planificar y 4) Empleo de los métodos anticonceptivos.

Una cuarta categoría hace referencia al embarazo en la que se describen las siguientes subcategorías: 1) El embarazo antes del embarazo, 2) El embarazo después del embarazo, 3) Al enterarse y durante el embarazo y 4) sentimientos frente al niño.

Por último en el aspecto social se definen tres categorías: Familia, Amigos e Institución Educativa. Respecto a Familia se aborda: 1) Familia y Relaciones sexuales, 2) Familia y Pareja y 3) Familia y Embarazo. En grupo de pares se especifican tres subcategorías: 1) Amigos y Pareja, 2) Amigos y Relaciones sexuales y 3) Amigos y Embarazo. Finalmente en cuanto a la Institución Educativa se analizan las dimensiones en sexualidad abordadas en la educación primaria y secundaria según el grado de escolaridad alcanzado por las participantes.

PROBLEMA

Tema

Vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento.

Planteamiento del problema

El trabajo sobre la salud sexual y reproductiva ha sido desde décadas una de las mayores preocupaciones y cada día adquiere mayor relevancia en la medida en que “implica una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, libre de enfermedades, lesiones, incapacidades y riesgos, sin temores y concepciones falsas acerca de sexualidad” (Profamilia, 2001).

Específicamente, la sexualidad en la adolescencia se constituye en una parte fundamental en la medida que representa cambios físicos y psicológicos que facilitan el ingreso a la vida adulta. Por lo general el desarrollo biológico concluye cuando el desarrollo psicológico aún está en curso; ello conlleva a que el joven comience su vida sexual sin tener las suficientes capacidades emocionales y cognitivas para enfrentar las implicaciones que esta tiene (autocuidado, infecciones de transmisión sexual, métodos de anticoncepción) y específicamente un eventual embarazo.

El embarazo en la adolescencia se constituye en un acontecimiento que trae consigo consecuencias sociales, psicológicas, familiares y representa un problema grave de salud y bienestar. Estas características adquieren mayores

dimensiones en jóvenes en situación de desplazamiento ya que esta conlleva un cambio drástico en el estilo de vida, la estabilidad y las estrategias necesarias para la subsistencia.

Desde esta perspectiva, la comprensión de la vivencia de la sexualidad en esta población es necesaria en la medida en que proporciona las bases teóricas para la formulación de posteriores programas dirigidos a la prevención e intervención de las condiciones (biológicas, psicológicas y sociales) facilitadoras de un embarazo a temprana edad.

Formulación del problema

¿Cómo son las vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento?

Sistematización del problema

¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres adolescentes en situación de desplazamiento en torno al aspecto biológico de la sexualidad?

¿Cuáles son las creencias en torno a la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento?

¿Qué tipo de conductas relacionadas con la sexualidad presentan las madres adolescentes en situación de desplazamiento?

¿Qué tipo de emociones presentan las madres adolescentes en situación de desplazamiento frente a su sexualidad?

¿Cuál es la influencia que ejerce la familia en la vivencia de la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento?

¿Cuál es la influencia que ejerce la institución educativa en la vivencia de la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento?

¿Cuál es la influencia que ejerce el grupo de pares en la vivencia de la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento?

Justificación

La salud sexual y reproductiva es reconocida como parte fundamental de los derechos humanos e inherente a la vida de todas las personas, en Colombia, se han adelantado procesos desde el estado y diferentes instituciones con el fin de disminuir las problemáticas derivadas de un manejo inadecuado de la sexualidad y las consecuencias personales y sociales que esto conlleva; en ellas se reconoce “el respeto, el derecho a la integridad corporal de cada individuo y el derecho y deber de controlar su propio cuerpo” (Profamilia, 2001, p. 3) como piezas esenciales dentro de la sexualidad humana y el desarrollo integral de la persona.

Estas condiciones se interiorizan progresivamente durante todo el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la vejez, siendo su desarrollo más acelerado durante la etapa de la adolescencia cuando se experimentan toda una serie de variaciones fisiológicas y psicosociales en las que la persona asume nuevos roles y busca una identidad para su posterior desempeño en la sociedad.

Dentro de estos nuevos papeles (laborales, académicos, afectivos y sexuales), el individuo está en capacidad de tomar decisiones, asumir responsabilidades y elegir un proyecto de vida en el que tiene gran importancia la parte afectiva y sexual. La organización de estos aspectos, sumada a los cambios físicos, psicológicos y sociales hacen que los

adolescentes estén interesados en descubrir su identidad sexual y llevar a cabo conductas sexuales, lo que no necesariamente significa que estén en capacidad de asumirlas.

El manejo inadecuado de la sexualidad puede llevar a la persona a enfrentar problemáticas como el embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, aborto, madre o padre solterismo, entre otras. Específicamente el embarazo a temprana edad no es un problema nuevo pero sí, es un problema de salud que ha aumentado en los últimos años en forma alarmante; en Colombia un 16% del total de nacimientos anuales son de madres adolescentes y desde 1995 a 1999, se pasó de 70 a 89 nacimientos en mujeres entre 15 y 19 años (Gómez, 2004). Debido a los riesgos implícitos de este fenómeno se requiere de la intervención de los profesionales de la salud y las instituciones encargadas de garantizarla.

Para Rosenfiel & Cathalla (s. f.), el embarazo a temprana edad puede originar problemas psicológicos de consideración especialmente entre las adolescentes solteras. Esos problemas son causados por ansiedad, malestar general, cambios físicos producidos por el embarazo, desaprobación social, interrupción de la educación, pérdida de ingresos en el presente y futuro y la incertidumbre en cuanto a atención prenatal adecuada. Además, son las jóvenes las que soportan el principal impacto de la maternidad entre adolescentes ya que algunas de sus parejas, brindan apoyo y asumen la

responsabilidad de la crianza del bebé, mientras otras no lo hacen y “dejan a la madre toda la carga financiera y emocional de la crianza” (Papalia & Wendkos, 1999, p. 625).

Estas condiciones se tornan más complejas en el contexto del desplazamiento, cuando generalmente se han vivido situaciones de violencia extrema, miedos, pobreza y desprotección, sumado a la incertidumbre de llegar a un lugar diferente en el que se desconocen las costumbres y estilos de vida.

En ésta situación, el embarazo a temprana edad se constituye en una problemática mayor; según la Encuesta Nacional Demografía Y Salud (ENDS-2000), en Colombia una de cada tres mujeres menores de 19 años son madres, mientras que en el estudio “Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginadas: la situación de las mujeres desplazadas”, realizado por Profamilia (2001), se estima que dos de cada tres mujeres en situación de desplazamiento menores de 19 años ya son madres. De esta manera, se observa que las mujeres en situación de desplazamiento muestran una alta tendencia a embarazarse a temprana edad.

En el estudio realizado por Profamilia (2001) se argumentan varias razones que pueden explicar los altos índices de embarazo en adolescentes en situación de desplazamiento: a) la edad de inicio de la vida sexual es en promedio 15 años, b) entre las adolescentes en unión libre el 60% no estaba

usando protección anticonceptiva en el momento de la encuesta, c) el 81% de las adolescentes que han iniciado su actividad sexual no se protege con ningún método y d) se concluyó que el 30% de las mujeres entre 13 y 19 años entrevistadas ha estado alguna vez embarazada.

La problemática que viven miles de adolescentes colombianas que se enfrentan a un embarazo, y mucho más aquellas que han tenido que vivir una situación de desplazamiento, explica la importancia de que los organismos de salud y específicamente los profesionales de la salud, realicen investigaciones en las que se explique qué factores o condiciones se relacionan con su embarazo, cuáles son las experiencias y expectativas que tienen antes y después del mismo y cuál es el significado que le dan a sus vivencias en sexualidad.

Objetivos

Objetivo General

Comprender las vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento.

Objetivos Específicos

Identificar los conocimientos en torno al aspecto biológico de la sexualidad en madres adolescentes en situación de desplazamiento.

Reconocer creencias, conductas y emociones respecto a la sexualidad en madres adolescentes en situación de desplazamiento.

Describir la influencia de la familia, grupo de pares e institución educativa en las vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento.

MARCO TEORICO

Teoría Cognitivo – Comportamental

La teoría cognitivo – comportamental se “basa en la perspectiva de que la mayor parte de la conducta humana es mediada cognitivamente, esto es, que en lugar de reaccionar directamente a su ambiente, las personas reaccionan a sus propios pensamientos y concepciones sobre el ambiente” (Barra, 2003, p. 150). Esta teoría se focaliza en las representaciones internas que las personas se forman acerca de sí mismas y de eventos ambientales, y en patrones de pensamiento irracional que producen y mantienen conductas y emociones desadaptativas.

El modelo Cognitivo – Comportamental explica la conducta del ser humano como mediada por las formas en que se interpretan los eventos ambientales que experimenta, parte del hecho de que las personas ejercen un papel activo en su contexto, de tal manera que las percepciones, creencias, expectativas, atribuciones, interpretaciones, autoinstrucciones y esquemas cognitivos son responsables, en gran medida, de sus actos y vivencias.

Desde esta perspectiva, tanto las conductas saludables de autocuidado, como las que constituyen un riesgo para el bienestar de las personas, son explicadas por la presencia de determinados pensamientos, creencias y expectativas, que hacen que el individuo evalúe un comportamiento con más y mejores beneficios que otro y actúe en virtud de esto.

El desarrollo de esta teoría empieza a comienzos de los años sesenta cuando Aaron Beck (1964) propone la terapia cognitiva como un tratamiento estructurado y breve para la depresión, centrado en la problemática presente y destinado a resolver problemas actuales y a modificar el pensamiento y las conductas disfuncionales (Beck, J., 2000). Sus postulados enfatizan en que las perturbaciones psicológicas tienen como raíz una distorsión del pensamiento que influye decididamente en sus emociones y conductas.

El enfoque cognitivo específicamente es para Wilson y Blackhurst (2002) “un modelo de mediación en el que la emoción y conducta están bajo la influencia de la cognición, es decir, que la percepción de los eventos – y no los eventos en sí - es lo que desencadena las reacciones emocionales y ayuda a determinar las respuestas conductuales” (p. 186).

Sin embargo, deben tenerse en cuenta los aportes del enfoque comportamental respecto al papel del refuerzo, el castigo, los estímulos discriminativos, aversivos y el aprendizaje como determinantes ambientales de la conducta. De esta manera, la llamada Teoría Cognitivo Comportamental no descarta estos aportes, pese al énfasis otorgado al papel activo del individuo en su propio comportamiento.

Para Oblitas (2004), los supuestos generales que caracterizan a la perspectiva cognitivo – comportamental son:

1. Los individuos son procesadores activos de información que la interpretan y evalúan a través de experiencias pasadas y aprendizajes previos.

2. Los pensamientos de un sujeto pueden regular y afectar los procesos psicológicos y fisiológicos y, por otra parte, la conducta puede influir o modificar procesos de pensamiento y de memoria.

3. Se focaliza en la interacción recíproca entre los factores personales, el ambiente y la conducta.

4. Los individuos aprenden patrones de pensamiento, comportamientos y reacciones emocionales tanto adaptativos como desadaptativos. Respecto a estos últimos, pueden ser reemplazados por habilidades y cogniciones más adaptadas.

5. Los individuos son agentes activos de cambio de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos.

A la luz de esta teoría, todos los aspectos de la vida del ser humano estarían mediados por la evaluación e interpretación que este haga respecto a los acontecimientos y experiencias vitales, de tal forma que dimensiones como su afectividad, vida en pareja, desarrollo laboral y académico, autocuidado, autoconcepto, sexualidad y relaciones interpersonales, entre otras, pueden ser comprendidas y explicadas a través del conocimiento de las características cognitivas y ambientales del sujeto.

Sexualidad

Siendo inicialmente y en gran cantidad de culturas un tema tabú, la sexualidad cada día adquiere mayor importancia para los investigadores de la salud y de los procesos sociales; en la actualidad son muchos los estudios y documentos dedicados a aclarar este tema cuyo objetivo es el entendimiento claro, consistente y completo acerca de cuáles son los aspectos y procesos que influyen en su desarrollo.

Con el tiempo el abordaje de la sexualidad humana ha dejado de darse sólo desde su papel en la reproducción - tal y como es entendida en los animales – y por el contrario se ha dado paso a su entendimiento como un complejo “conjunto de fenómenos de comportamiento determinados idiosincrásica y culturalmente, a través de los cuales se manifiesta y satisface el impulso sexual en cada individuo” (Giraldo, s. f., p. 12); desde la perspectiva de Masters, Johnson y Kolodny (1994), la sexualidad en el ser humano se torna en un aspecto esencial de su propio desarrollo y personalidad, donde está incluido el erotismo, el acercamiento, la cultura, el afecto del sujeto y donde se destacan principalmente dos funciones: reproductiva y placentera.

Las teorías actualmente más aceptadas respecto a la sexualidad humana son aquellas que tienen en cuenta lo anterior y que por lo tanto conciben la sexualidad como determinada por factores estructurales, anatomo-fisiológicos

(biológicos), de pensamiento, afectivos, comportamentales (psicológicos) y por los sistemas sociales, de educación, valores ético religiosos y culturales (sociales). De esta manera, se entiende la sexualidad como la relación de elementos biológicos, psicológicos y sociales, particular para cada ser y vinculada a la familia y al contexto que rodea al individuo.

A pesar que el desarrollo de las conductas sexuales se puede dar de forma normal en todas las personas debido a la capacidad innata de cada una, estas pueden ser inhibidas o desinhibidas por la cultura y posteriormente por la internalización de sus leyes. Es así como se ha llegado al abordaje de la sexualidad de una manera coherente con las características humanas, sin que la división de aspectos biológicos, psicológicos y sociales obedezca a una separación real sino netamente con fines pedagógicos.

Aspectos Biológicos

Inicialmente la sexualidad humana era soslayada a este aspecto, sin embargo, aunque se argumenta y especifica la importancia del papel biológico dentro de su desarrollo, ya no es considerado como su único elemento, por el contrario, se lo comprende como modificado e influido por situaciones específicas (psicológicas y sociales) donde se dan restricciones y creencias respecto a su desempeño.

Haciendo esta aclaración, el aspecto biológico de la sexualidad se puede definir, según Helí Alzate (1987), como una respuesta instintiva a través de la

cual los seres humanos descargan el impulso, deseo y tensión sexual. De igual forma Giraldo (s. f.), hace referencia a este aspecto como aquella capacidad innata de los individuos para dar una respuesta sexual agradable, el ejercicio de ésta capacidad es ampliada y mantenida por los refuerzos sociales y psíquicos que se le adjuntan.

Este aspecto está condicionado en gran medida por el papel que juega el sistema nervioso, la secreción hormonal y la activación de los reflejos en la respuesta sexual, esta se da desde el crecimiento fetal y continúa a lo largo de la vida teniendo un mayor desarrollo durante la adolescencia, cuando las diferencias sexuales se hacen mas marcadas y hay un cambio drástico en la forma del cuerpo por el crecimiento de las zonas genitales, los senos en la mujer y la aparición de rasgos sexuales secundarios como el vello y el cambio de la voz (Profamilia, 2002).

Dependiendo de la edad cuando el joven o la joven lleguen a la pubertad (menarquia para la mujer y espermarquia para los hombres) ocurre el deseo sexual que permanecerá de por vida, este es entonces, un estado crítico de desarrollo psicosexual debido a la novedad de experiencias y el aprendizaje que ellas producen y que por lo general perdura hasta la vida adulta.

Con este desarrollo aparece en muchas ocasiones la masturbación, las fantasías sexuales y las poluciones nocturnas, que hacen parte del desarrollo

normal del adolescente y marca el inicio de la vida sexual la cual aspiran a manejar de forma adecuada una vez se llegue a la adultez.

Dentro del aspecto biológico de la sexualidad se observa la existencia de beneficios y placeres fisiológicos que el cuerpo humano está en capacidad de experimentar, estos muy relacionados con la función placentera. Se han diferenciado varias fases en la conducta sexual, una primera, denominada de *excitación* durante la cual ocurren una serie de cambios físicos que preparan al cuerpo para responder al estímulo sexual. En la mujer se produce la lubricación vaginal, el agrandamiento del clítoris y la hinchazón de los labios; en el hombre implica la erección penéana, el aumento del tamaño del escroto así como el aumento del tamaño de los testículos.

Una segunda fase se define como *meseta*, durante esta en la mujer hay un ensanchamiento vaginal, elevación del útero, retracción del clítoris y ensanchamiento de los labios; en el hombre ocurre la secreción de las glándulas de Cowper, contracción de la glándula prostática, cierre del esfínter interno de la vejiga y contracciones de las vesículas terminales.

La tercera fase hace referencia al *orgasmo*: en la mujer se producen contracciones rítmicas en la plataforma orgásmica y contracciones del útero y del esfínter rectal; en el hombre eyaculación, contracciones del pene, uretra, esfínter y músculos alrededor de la base del pene.

La cuarta y última fase se relaciona con la culminación de la relación sexual y es llamada *resolución*, durante esta en la mujer se repliega el útero, hay un acumulo seminal y la vagina regresa a la normalidad; en el hombre se pierde la erección, hay un descenso de los testículos, se adelgaza el escroto y recupera su tamaño (El Tiempo, 1999).

Aspectos Psicológicos

Aunque la organización biológica de la sexualidad da algunas ideas acerca de cual es el desarrollo de la función reproductiva, el conocimiento de la influencia psicológica aclara la función placentera de ésta y da una visión más completa de todos los procesos relacionados.

El aspecto psicológico de la sexualidad esta relacionado con lo que cada uno es como individuo, explica por qué si el desarrollo de ésta es innato en todas las personas, cada una la comprende, la desarrolla y la vive de forma diferente.

Su desarrollo se adelanta a lo largo de toda la existencia, sin embargo, es en la adolescencia cuando se empiezan a presentar una serie de cuestionamientos, pensamientos y evaluaciones de un tema del que hablan los medios de comunicación pero al que culturalmente aún no se puede acceder porque es en muchas ocasiones prohibido clara o tácitamente para los jóvenes (Proyecto Atlántida. La Ciudad nos habita, 1995).

Empieza entonces, en el aspecto psicológico de la sexualidad, una lucha en la que se presentan temores hacia el propio sexo, el embarazo, las enfermedades, el rechazo, los desamores y los castigos, todo esto sumado a otras necesidades propias de esta etapa como lo son la independencia, actividades económicas, legales y políticas que se presentan.

Durante su desarrollo se atraviesa por procesos complejos; el adolescente perfila las principales diferencias entre los sexos en cuanto a la psicosexualidad e identidad; el y la joven comúnmente viven el proceso de manera distinta, el hombre se caracteriza por una mayor inclinación a la práctica física del sexo y la disociación entre deseo sexual y la dimensión afectiva del amor; en la mujer, la psicosexualidad se caracteriza por sublimar el deseo sexual y expresarlo en forma sentimental, al incluir esta dimensión afectiva también hay un anhelo de ternura, afecto y comprensión. “Las adolescentes privilegian el amor y el compromiso como razones importantes para tener relaciones sexuales, a diferencia de los muchachos para quienes lo que más sobresale es la curiosidad y la presión de grupo” (Proyecto Atlántida. Todo lo que nos gusta se evapora, 1995, p. 230).

El alcance de la identidad sexual implica un cambio profundo en la vida de una persona, trae consigo la afectividad en términos de amistad y de relaciones de pareja con personas del mismo o del otro sexo, “verse como un ser sexual, considerarse en términos de las ansiedades sexuales y desarrollar

una relación romántica íntima, son aspectos críticos en el logro de la identidad sexual” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 608).

La organización de la sexualidad desde lo psicológico responde, de esta forma, a los cuestionamientos que todas las personas se hacen acerca del papel sexual (pautas culturales del rol femenino y masculino), la identidad sexual relacionada con el sentimiento personal de pertenecer a uno u otro sexo, la orientación sexual y el apetito sexual como la tendencia a buscar actividad sexual principalmente con los órganos genitales (Giraldo, s. f.).

Se espera que al atravesar la adolescencia la persona llegue a la comprensión de la sexualidad, no sólo como la satisfacción sexual sino como la capacidad de recibir y dar afecto, la vivencia de la confianza e intimidad y el responsabilizarse tanto por su función placentera como reproductiva.

Abordaje Cognitivo de la sexualidad

Al igual que en las diferentes áreas de la vida del ser humano, dentro de la sexualidad también se observa el papel de la actividad cognitiva en la determinación de las emociones y conductas de una persona.

Walen (s. f.) manifiesta que es en el campo de la sexualidad humana, quizás más que en otros, donde florecen constantemente los mitos y las ideas falsas. Esta autora utiliza el modelo *Fedd – Bach Cognitivo / Conductual de Excitación Sexual* para explicar el proceso complejo que distingue la conducta sexual del humano; según Walen, en este se observan ocho fases

identificables; cualquier pensamiento puede significar una interferencia en alguna de las etapas y en cualquiera de ellas provoca el incremento o inhibición la conducta sexual.

La primera fase es la *Percepción* de un estímulo sexual, durante ésta existen tres procesos básicos: a) Detección, b) Etiquetado y c) Atribución; en su desarrollo se espera que las personas sean capaces de percibir un estímulo, significarlo como sexual y calificarlo de manera positiva.

La segunda fase es la *Evaluación*, durante la cual el individuo incorpora el estímulo en un continuo de bueno-malo. Las dos primeras etapas son señaladas por Walen como determinadas en gran medida por la cultura y en sus términos son aprendidas.

Una tercera fase es el *Arousal*, estado fisiológico de excitación determinado por una activación física producida por la evaluación de la clave situacional en la fase anterior. Posteriormente se presenta una cuarta fase denominada *Percepción del arousal*, durante esta cada persona hace una evaluación de la actividad fisiológica del otro, la *Evaluación* de este arousal es la que determina la quinta fase en la que se significa de forma general el comportamiento propio.

La *Conducta sexual* es la sexta fase, en su desarrollo se presentan continuamente pensamientos automáticos que si son de tipo: "no puedo tomar el control", "no puedo pedir eso", "¿qué pensará él/ ella?", entre otros,

que pueden terminar inmediatamente con la conducta sexual, esta fase implica entonces la evaluación del comportamiento hasta ahora desempeñado.

Las dos últimas fases son la *Percepción de la conducta* y la *Evaluación final*, en su desarrollo se presenta el mayor nivel de autoevaluación, se autodescribe la conducta y se le da una etiqueta de buena o mala; de los beneficios o castigos cognitivos que se obtenga de ella se determinan las emociones posteriores y la repetición o no de la conducta.

El desarrollo del proceso que expone Walen explicaría por qué para Ellis (1980), "las conductas sexuales en gran medida están relacionadas con lo que la personas piensen acerca de ellas" (p. 205); lo que en si determina la vivencia de la sexualidad en los humanos no es la conducta instintiva, sino la evaluación de su desempeño, la ideas que se tengan acerca de su función reproductiva y placentera y de las posibles ideas arbitrarias respecto a su existencia vergonzosa.

Es así como el conocimiento del aspecto psicológico de la sexualidad lleva a visualizar la importancia que tiene para el ser humano el placer del contacto físico – no necesariamente genital - el afecto, la cercanía, la comunicación sentimental, el gusto de sentirse amado y de amar a otra persona, todas aquellas que no son encontradas en los animales inferiores pero de las que es clara muestra el ser humano.

Aspectos Sociales

Dentro de lo que corresponde a este punto, se puede observar que en lo que respecta a la sexualidad también se visualiza de forma clara que los seres humanos dependemos en gran medida de la sociedad donde nacemos y se nos educa.

Estos procesos son claramente distinguidos en los innumerables cambios que han ocurrido tras una enculturación y colonización. Desde esta perspectiva, se explica porque el concepto de lo moral e inmoral, lo justo e injusto, lo correcto y lo incorrecto dista mucho de una cultura a otra y dentro de las mismas en cada siglo (Masters, Jonhson y Kolodny, 1994). Es así como se puede comprender que mientras el coito premarital y extramarital, las conductas homosexuales, las masturbación, entre otras, son evaluadas como inaceptables para algunas culturas, pueden ser para otras completamente normales y hasta realizadas como rito (Alzate, 1987).

La evolución del manejo de la sexualidad en cada cultura ha respondido las necesidades observadas. Inicialmente, por ejemplo, no existía represión alguna en cuanto al número de hijos, la especie humana para este entonces necesitaba la reproducción para continuar existiendo; aspecto muy diferente en esta época cuando el planeta está superpoblado y se necesita disminuir la reproducción. Este punto explica porque actualmente en la mayoría de las culturas se maneja la monogamia.

A partir de todos estos aspectos la conducta sexual considerada como adecuada depende del contexto, la educación familiar y social, los valores que se inculquen, las normas vigentes y en general los papeles masculino y femenino. El proceso de socialización determina así lo que se espera de un hombre y una mujer, las respuestas de pudor, vergüenza y privacidad (Giraldo, s. f.).

De esta forma, se desarrollan y aprenden las reglas sociales que esperan regular el comportamiento sexual de las personas, los sentimientos de culpa al infringir las normas, los mitos y creencias respecto a la actividad sexual y los diferentes patrones de conducta y actitudes que más tarde serán difíciles de alterar.

Bandura (citado por Jiménez y Guevara, 2002) habla de cómo se erotizan diferentes zonas del cuerpo a través de la cultura; los senos de una mujer, que en el sentido biológico existen para amamantar a los hijos, adquieren un significado erótico cuando son ocultos o descubiertos. Incluso, el papel cultural se observa claramente cuando desde la infancia los niños aprenden que los juegos sexuales son censurados y, a razón de ello, se restringen a la clandestinidad dando una idea de tabú.

Con todo esto se comprende que la influencia cultural explica muchos de los procesos que ocurren con el manejo de la sexualidad de los individuos, ella es la encargada de determinar incluso qué es lo atractivo y qué no lo es,

la forma de cortejo y galanteo, la facilidad y aceptación cultural de las relaciones sexuales y la edad a la que se espera que una persona forme una pareja.

Estos puntos marcan el tránsito al manejo la sexualidad como una experiencia en la que juega un papel importante la responsabilidad, el reconocimiento de la función reproductiva y las formas de evitar el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y más recientemente el VIH / SIDA, logros que se obtienen con el ejercicio de la vivencia social que es aún más relevante durante la adolescencia cuando las personas están iniciando su vida sexual y por lo tanto están expuestas a un conjunto de cuestiones que crean confusión y culpabilidad en la medida en que coinciden con un período de intensas vivencias corporales y genitales (Giraldo, s. f.).

Adolescencia

La palabra adolescencia proviene del verbo latino *adolescere* que significa crecer o llegar a la madurez. Según Papalia y Wendkos (1999) “la adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que trae consigo cambios relevantes en las diferentes áreas de la vida” (p. 530).

En esta etapa, el joven alcanza plenitud en su desarrollo físico y psicológico, la adolescencia entonces, se concibe como un proceso biológico, emocional y social que inicia alrededor de los 12 años y termina a los 20 con

el ingreso a la vida adulta. Tradicionalmente la noción de adultez ha sido de carácter sociológico porque la cultura establece los parámetros con los que se accede a ella, factores que por lo general responden a complejas necesidades, principalmente de carácter económico. (Proyecto Atlántida. La cultura fracturada, 1995).

Psicológicamente puede considerarse a una persona como adulta cuando ha alcanzado una madurez cognoscitiva y emocional que implica el descubrimiento de la identidad, el desarrollo de un sistema de valores y la capacidad de entablar relaciones afectivas con otras personas. Sin embargo, la adolescencia es un período lleno de dificultades debido a las transformaciones presentes, pues las variaciones bio – psico - sociales se producen simultáneamente y se afectan de manera mutua en la vida del joven.

De esta manera, su cuerpo, intereses, actitudes y comportamientos se transforman de modo radical; estas variaciones provocan inquietud en los jóvenes y la tendencia a compararse con compañeros del mismo sexo en los signos del despertar sexual.

En el adolescente, a diferencia del niño, cuya socialización comienza en el hogar relacionándose principalmente con hermanos y familiares, el grupo de amigos va adquiriendo mayor importancia, facilitándole espacios para

comunicar sus problemas, sentimientos e intereses y para aprender a controlar su conducta social.

La personalidad humana esta determinada por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan como un todo; a continuación se presentan tres apartados que describen estas características en la adolescencia. Debe tenerse en cuenta que esta división se hace con fines explicativos y no porque estos aspectos se den y desarrollen de forma independiente.

Características Físicas

La adolescencia es una etapa de cambios físicos y de acontecimientos fisiológicos importantes en la madurez sexual con la consecuente capacidad funcional para la reproducción. Sin embargo, “la madurez sexual debe comprenderse también dentro de una dimensión del desarrollo integral biológico, psicológico y social” (Peláez, 1983, p. 118), por tanto, debe entenderse en los aspectos de la reproducción, la satisfacción del impulso sexual y la capacidad de interrelación personal, según los papeles específicos de género.

La adolescencia inicia con la pubertad que se define según Papalia y Wendkos (1999) como el proceso que lleva a la madurez sexual y a la capacidad de reproducirse. Se entiende por pubertad toda la serie de cambios corporales que el niño experimenta para ser transformado en un cuerpo

típicamente adulto, (Proyecto atlántida. La cultura fracturada, 1995). El advenimiento de la pubertad es individual y se encuentra regulado por factores como la herencia, la alimentación, las condiciones ambientales, las enfermedades, entre otros, estos cambios físicos son producto de un largo proceso que inicia desde antes de nacer.

El comienzo de la pubertad está determinado biológicamente a través de las modificaciones a nivel hormonal reguladas por factores genéticos y ambientales como la salud y el peso personal. Tanto hombres como mujeres secretan ambos tipos de hormonas sexuales: testosterona y estrógeno, pero en las mujeres se presentan mayores niveles de esta última, produciendo en ellas el crecimiento de los genitales femeninos y los senos, mientras que la testosterona en los hombres estimula el crecimiento de los genitales masculinos y el vello corporal.

La pubertad dura alrededor de cuatro años y usualmente se inicia dos años antes en las niñas que en los niños, mostrando cambios desde los 9 o 10 años y alcanzando la madurez sexual a los 13 o 14 años. A nivel general se conoce que en las niñas aparece la primera menstruación o menarquía y en los niños se presenta la primera emisión del líquido seminal.

“Los cambios biológicos que señalan el final de la niñez producen un rápido crecimiento de estatura y peso, cambios en la forma y las proporciones del cuerpo y el logro de la madurez sexual” (Papalia y Wendkos,

1999, p. 531), específicamente se pueden observar modificaciones biológicas en los adolescentes como la maduración de los órganos sexuales primarios y el desarrollo de las características sexuales secundarias.

Las *características sexuales primarias* se relacionan con los órganos necesarios para la reproducción: en las mujeres son los ovarios, el útero y la vagina; en los hombres están los testículos, la próstata, el pene, el escroto y las vesículas seminales. Las *características sexuales secundarias* son “signos físicos de la maduración sexual que no involucran a los órganos sexuales” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 537), en las mujeres se pueden citar cambios como el crecimiento de los senos, la aparición del vello púbico y axilar, cambios en la voz, piel y el ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis; en los hombres se cuentan la aparición del vello púbico, axilar y facial, cambios en la voz y la piel y el ensanchamiento de los hombros.

Se producen además, cambios comunes en ambos géneros como el aumento de peso y estatura de forma acelerada que dura aproximadamente un año o dos. El desarrollo continúa lentamente hasta alcanzar su talla definitiva hacia los 18 años cuando el crecimiento se lleva a cabo de tal forma que las proporciones del cuerpo adquieren la configuración propia del adulto. De igual forma, las características del pelo y la piel cambian notablemente, el cutis se hace más grueso y áspero, se torna pálido, los poros aumentan de tamaño y el vello se hace grueso y abundante.

Características Psicológicas

Durante la etapa de la adolescencia la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos llega a su máxima eficacia, los jóvenes tienen la posibilidad de pensar teniendo en cuenta lo que podría ser y no sólo lo que es. De este modo, pueden considerar diferentes opciones e hipótesis ante una misma situación.

La manera como se accede al pensamiento abstracto esta determinada por cambios internos y externos en la vida del adolescente resaltando la importancia de la maduración neurológica y el ambiente social que proporciona estímulos culturales y educativos para la experimentación.

Los adolescentes pueden acceder al conocimiento en términos abstractos, que es el nivel más elevado en el desarrollo cognoscitivo; en este período se tiene la capacidad de tomar el propio pensamiento como objeto de reflexión, de manejar con éxito situaciones en las que operan varios factores simultáneamente, de distinguir lo falso de lo verdadero, de confrontar las hipótesis con la realidad, y de pensar en cuestiones abstractas independientes del contexto inmediato.

De esta manera, la etapa de operaciones formales le permite al joven aplicar la información de una nueva forma, manejando abstracciones, hipótesis y posibilidades. De igual modo, le facilita el análisis de diferentes doctrinas filosóficas o políticas y la formulación de ideas para el cambio de las

condiciones sociales. “Las personas en esta etapa ... son capaces de aplicar estos procesos de pensamiento a los problemas y situaciones de la vida diaria y, además, a la formulación de teorías filosóficas y políticas complejas” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 567).

Específicamente, la continua vivencias de nuevas experiencias por parte del adolescente hace que se de un cambio en sus actitudes y opiniones, suele aparecer como idealista y adoptar un estándar elevado de valores sobre el que piensa constantemente. Gracias a su recién adquirida capacidad de reflexionar acerca de sí mismo, empieza a formar su identidad y busca que se consolide y reconozca por los demás, puede plantearse interrogantes de tipo filosófico sobre la vida, el sentido y dirección de su existencia y desarrollar un agudo espíritu crítico que lo lleva a oponerse a las opiniones de los adultos y a adoptar muchas veces posiciones rebeldes y extremistas.

Los muchachos consideran que las experiencias por las que atraviesan son únicas y que no están sujetos a las normas que rigen a las demás personas; esta condición es frecuente en la adolescencia temprana y puede constituirse en la base de un pensamiento autodestructivo pues “los jóvenes piensan que se hayan protegidos mágicamente contra el peligro” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 570). Así por ejemplo, las mujeres suelen pensar que no quedarán embarazadas y los jóvenes que no pueden morir en un accidente o ser adictos a las drogas.

A medida que el individuo avanza en la adolescencia logra controlar su pensamiento formal y reconciliarlo con el entorno, "sin embargo, no todos los adolescentes tienen la capacidad de pensar mediante operaciones formales en todo momento o, en algunos casos, ni siquiera la mayor parte del tiempo" (Horrocks, 1993, p. 112).

Además de los cambios relacionados con la parte cognoscitiva son también importantes aquellos asociados a la parte afectiva, el joven alcanza un grado de desarrollo emocional que le permite tener experiencias de altruismo y solidaridad, esto se traduce en la capacidad de olvidarse de sí y darse a los demás, de compartir alegrías y tristezas con otras personas y sacrificarse por ellas.

De forma paralela al desarrollo intelectual, que permite al individuo afianzar el reconocimiento de su propia identidad, descubre experiencias emocionales que le facilitan desplegarse sobre sí mismo. Los jóvenes se tornan introvertidos y soñadores y pueden experimentar sentimientos intensos de amor, odio, alegría, rabia, temor, entre otros.

En la adolescencia, el joven se ve enfrentando a nuevos interrogantes, a la necesidad de adaptarse a un nuevo cuerpo y a nuevas funciones biológicas, a relaciones familiares y sociales diferentes, exigencias en el plano académico y nuevas experiencias sexuales y afectivas; por esto, pueden presentarse conflictos emocionales como inconsistencias en la autovaloración que trae

consigo sentimientos de inseguridad y desaliento que provoca que los jóvenes no completen su propia formación.

Estos períodos de subvaloración se alternan con sentimientos opuestos en los que el joven puede considerarse “el más inteligente, el más valiente, el único capaz de arreglar el mundo” (Carvajal, et. al., 1993, p. 174). De esta forma, se pueden alcanzar períodos de gran entusiasmo y optimismo seguidos de otros llenos de depresión e insatisfacción, en casos extremos, esta inconsistencia de sentimientos puede provocar depresión, susceptibilidad excesiva y vulnerabilidad.

Estas dificultades emocionales no siempre se presentan y dependen de las características personales, familiares y sociales; en circunstancias adecuadas, los jóvenes superan gradualmente los conflictos propios de su edad; “la adolescencia puede ser una época de transición fácil para algunos, mientras que para otros se constituye en una etapa particularmente conflictiva, dependiendo de las experiencias previas y la manera de vivir la propia adolescencia” (Proyecto Atlántida. Todo lo que nos gusta se evapora, 1995. p. 133)

Durante este período se produce además, el despertar de la psicosexualidad, entendida como el conjunto de sensaciones, pensamientos, fantasías y emociones referidas a la vida sexual y que provoca el interés de los jóvenes hacia personas del sexo opuesto. De esta manera, la vivencia de

lo sexual durante la adolescencia no se traduce en nuevos impulsos biológicos sino también en el pensamiento y vida sentimental de los muchachos.

La actividad sexual satisface las necesidades físicas, personales y sociales de muchos adolescentes tales como probar su madurez, ampliar sus experiencias, mantenerse en el grupo, entre otras; cabe destacar que a pesar que muchos jóvenes pueden tener actitudes y valores acerca de una sexualidad responsable no todos lo traducen a conductas específicas de cuidado, con frecuencia las mujeres adolescentes pueden sentirse bajo presión para iniciar sus relaciones sexuales, sobre todo socialmente aunque también pueden hacerlo por curiosidad, sentimientos y deseos sexuales claros.

Para Horrocks (1993) "los adolescentes están constantemente interesados por cuestiones relativas al sexo y a las relaciones heterosexuales. Las fuentes de información son limitadas y en el campo de la información sexual el adolescente, por lo común, debe depender del conocimiento inexacto de sus contemporáneos" (p. 414).

En el Proyecto Atlántida: todo lo que nos gusta se evapora (1995), se especifica que "al hablar de la sexualidad el adolescente entiende básicamente la genitalidad. El erotismo es muy poco explotado" (p. 72), se

relaciona la sexualidad con el coito y la satisfacción del impulso sexual, olvidando las funciones de descubrimiento y aceptación del propio cuerpo.

En la vivencia de la sexualidad es importante resaltar el vínculo con personas del sexo opuesto y el establecimiento de las relaciones de pareja ya que esto implica el conocimiento de sí mismo y del otro y la formación de valores como la autonomía, el respeto, la tolerancia, entre otros, “se puede plantear que el establecimiento de la pareja es producto de un proceso; es decir, atraviesa por unas etapas, pasando de lo temporal a lo formal, concretándose cada vez más y adquiriendo mayor compromiso” (Proyecto Atlántida. Todo lo que nos gusta se evapora, 1995, p. 232). De esta manera, el noviazgo hace parte de la sexualidad facilitando al joven relacionarse con otra persona de una manera diferente, descubrir sensaciones, identificarse y construir una identidad social nueva.

Características Sociales

El proceso de socialización del ser humano se inicia en la infancia temprana, en la relación que establece el niño con su familia la cual lo enfrenta a un moldeamiento de conductas disciplinarias y afectivas, “es muy importante relevar el papel que juega la familia como núcleo primario de socialización, y su relación con la construcción de la identidad personal y de los roles sociales” (Proyecto Atlántida. Todo lo que nos gusta se evapora, p. 137). Luego, la interacción social se amplía a otros familiares, compañeros,

profesores y vecinos hasta que en la etapa de la adolescencia se entabla un contacto con la comunidad en un sentido más amplio.

La socialización en el adolescente se caracteriza por una independencia creciente con relación a los padres y la consolidación de los vínculos de amistad y de grupo. No obstante, aunque la familia ya no es la única influencia, se conserva como una gran fuente de apoyo en el desarrollo emocional de la persona.

Generalmente los jóvenes se sienten más cómodos e identificados con sujetos de su misma edad y presentan algunos conflictos familiares, aislamiento y hostilidad hacia la sociedad adulta; puede mostrarse una relación ambigua con los padres, ya que mientras hay una necesidad creciente de alejarse, son todavía dependientes de ellos en diferentes aspectos; “a medida que las normas de la familia y del mundo adulto disminuyen en importancia en la subcultura adolescente, las normas de grupo de coetáneos adquieren mayor significancia” (Horrocks, 1993, p. 409).

El adolescente quiere liberarse de los controles y reglas adultas y buscar la autonomía; esto puede considerarse como un logro y como un problema, pues los efectos de la emancipación perduran toda la vida adulta de una persona. Sin embargo, aunque el joven se siente adulto y exige ser tratado como tal, conserva aún hábitos infantiles, lo cual obstaculiza el logro de su independencia. Las discusiones entre padres y jóvenes usualmente se llevan

a cabo por cuestiones cotidianas como el aspecto personal, horarios, actividades domésticas, amigos, rendimiento escolar, entre otros.

En el proyecto Atlántida, la cultura fracturada (1995), se detalla que los adolescentes y adultos se convierten en dos bandos que luchan uno contra el otro. El objetivo del bando joven es mostrar y confirmar de alguna forma su no dependencia y no necesidad de los adultos, mientras que los adultos tienen como objetivo reafirmar su autoridad.

Los padres, a pesar de percibir que el joven está creciendo, por la fuerza del hábito, lo tratan como a un niño. Sin embargo, el que faciliten la libertad al muchacho le permite asumir riesgos y aprender de sus experiencias, reconocer y evaluar situaciones vitales y a los padres aceptar que pueden enfrentar situaciones de manera acertada e inteligente.

La relación con los hermanos también cambia, volviéndose más equitativa, los jóvenes demuestran afecto y cercanía hacia ellos y hacia las personas con las que se involucran sentimentalmente. La diferencia de edad entre hermanos tiene una marcada influencia; una mayor diferencia de edad hace que los hermanos sean más afectuosos entre sí que quienes tienen menos diferencia, posiblemente porque hay mayor rivalidad y comparación en cuanto a sus capacidades.

La relación con compañeros y personas de su misma edad tiene gran importancia y se hace progresivamente más personal y afectiva, los jóvenes

buscan relaciones sociales satisfactorias, un papel social coherente con el concepto que tienen de sí mismos y espacios para compartir ideas, inquietudes y lograr la autonomía de los padres.

El grupo de adolescentes se caracteriza porque sus integrantes se relacionan e involucran más entre sí formándose conjuntos de amigos íntimos que ofrecen la oportunidad al joven de intercambiar confidencias, de interesarse por otras personas de su misma edad y género y de poner a prueba sus propias ideas y percepciones. El mandato grupal prima sobre el deseo personal, lo que origina el conflicto entre querer ser parte activa y el ser diferente (Proyecto Atlántida. La cultura fracturada, 1995).

Debe tenerse en cuenta que para que el joven integre un grupo debe hacer algo para lograr la aceptación de los otros jóvenes, de ahí, que la opinión de los mismos sea relevante para él. Así, las habilidades y características particulares que hacen singular y única a la persona facilitan la adopción de un papel dentro del conjunto, que en ocasiones es impuesto y en otras promovido por el mismo individuo. En este caso, el concepto de sí mismo recibe la influencia de las percepciones y actividades del grupo, lo que llevaría al joven a cuestionar sus roles sociales y a buscar cada vez papeles más efectivos.

El grupo de coetáneos brinda al adolescente la oportunidad de estatus y de pertenencia a un grupo "le permite aprender algo sobre los derechos de

otras personas entre sus iguales que se inclinan a sus propios intereses y expresión de sí mismo” (Horrocks, 1993, p. 407).

Al considerar estos aspectos positivos en las relaciones de grupo, también se reconoce que estos factores pueden tener efectos negativos si este se rige por objetivos antisociales o inadecuados ya que debido a las características psicológicas propias de la edad, en la que predominan los sentimientos de inseguridad, el joven tiende a adaptarse a las opiniones y patrones de conducta del grupo, sean estos positivos o negativos.

Adolescencia y Escuela

La escuela secundaria es un elemento bastante importante dentro del ambiente social del adolescente; el continuo ajuste al horario escolar, nuevos compañeros y profesores puede constituirse en un factor de presión para el joven al tiempo que lo prepara para enfrentar retos constantemente, lo que le permite desarrollar habilidades personales. Para Papalia y Wendkos (1999) se incluyen la toma de decisiones, participación en la formulación de normas, mantener relaciones continuas y estrechas con adultos dentro y fuera de la familia y alcanzar un nivel de independencia, como herramientas necesarias para la interacción en este contexto.

La escuela es la experiencia central que organiza la vida de muchos adolescentes, “les ofrece oportunidades para aprender nueva información, dominar nuevas destrezas y perfeccionar las que ya posee; estudiar las

opciones para seguir una carrera, participar en deportes y estar con sus amigos” (Papalia y Wendkos, 1999. p. 584). Sin embargo, los jóvenes también pueden considerar el colegio como un impedimento más para acceder a la vida adulta y a su independencia.

El significado que adquiere la escuela para los jóvenes determina su deseo de permanecer o no en ella, entre las principales causas de abandono o deserción escolar que manifiestan los adolescentes están el bajo nivel académico, desagrado por la escuela, encargarse del sostenimiento de la familia, matrimonio o planes para casarse, así como el embarazo o el cuidado de los hijos. No obstante es difícil determinar exactamente las razones para la salida de la escuela antes de concluir el proceso educativo.

A pesar de que la escuela, por la organización social, es una institución educativa empleada con el fin de preparar a las personas para adquirir habilidades cognoscitivas para la productividad laboral y se le ha conferido la formación intelectual, moral y normativa, para el adolescente, es evaluada como el lugar donde propicio para hacer amigos con los que se comparten momentos agradables fuera y dentro de la institución y hasta lograr consolidar relaciones afectivas, “la relación con el conocimiento es la razón de ser del colegio, mientras que los amigos son la razón de estar en el colegio” (Proyecto Atlántida. Todo lo que nos gusta se evapora, 1995, p. 159).

Embarazo en adolescentes

En las últimas décadas se ha incrementado el número de adolescentes embarazadas en todas las clases sociales especialmente en las más bajas, constituyéndose en un problema social, económico y de salud básicamente.

El embarazo en adolescentes se cataloga como precoz por darse antes de completar su crecimiento, considerándose de alto riesgo por las características físicas de la joven: el diámetro de la pelvis es pequeño y hay más posibilidades de aborto y parto prematuro. Las adolescentes en embarazo tienden a sufrir complicaciones como anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. De igual forma, presentan mayor probabilidad de dar a luz niños con bajo peso o con problemas neurológicos.

Las madres adolescentes por lo general son solteras, con embarazos no deseados o que ignoran su estado, por lo cual, no se someten a un control médico oportuno que evite complicaciones durante el embarazo y el parto.

Según Papalia y Wendkos (1999), los jóvenes afirman que no utilizan ningún método de control natal porque no esperaban tener relaciones sexuales, porque no piensan en él, no tienen cuidado, disfrutan más del sexo o quieren quedar embarazadas. También lo justifican a partir de la falta de conocimiento sobre métodos de planificación y el acceso a los mismos, vergüenza y miedo para buscarlos e informarse. Los sentimientos de culpa frente a la actividad sexual facilitan que las jóvenes no utilicen ningún

método anticonceptivo, pues evitarán mostrarse a sí mismas planificando el cuidado para el encuentro sexual. El sexo sin premeditación resulta aceptable; el sexo con cuidado es sólo para las "*chicas malas*". En consecuencia muchos jóvenes simplemente no relacionan la actividad sexual con el embarazo o tienen una información errada sobre el mismo.

El contexto social en el que se desenvuelve la joven desempeña un importante papel en el embarazo a temprana edad; la pobreza y aquellas familias cuyos padres tienen un bajo nivel educativo facilitan la poca o nula utilización de métodos anticonceptivos. También deben considerarse aspectos como la edad, la experiencia y conocimiento sobre sexualidad. Para Prieto (1983) "las consecuencias del embarazo en las jóvenes se definen para ellas mismas, para el niño, la familia y la sociedad" (p. 326).

En la adolescente las consecuencias físicas como la detención de su crecimiento, embarazo y parto de riesgo y probable muerte durante el mismo, se suman a las emocionales como ansiedad, depresión y sensibilidad ante los cambios fisiológicos; "el riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes, decrece en las mujeres de 20 años, aumenta gradualmente hasta el final del período reproductivo, y se incrementa considerablemente después de los 35 años de edad" (Rosenfield y Cathalla, s. f., p. 435).

En lo social, la escuela, el círculo de amigos y familiares también se ven afectados, es frecuente que en esta época se reciba menos apoyo afectivo traducido en el abandono de la pareja, la molestia de la familia y el alejamiento de su grupo de compañeros. Generalmente las jóvenes pierden la oportunidad de continuar sus estudios, dedicándose a trabajar para cubrir las necesidades propias y las de su hijo y dedicar parte de su tiempo a cuidarlo, esto, reduce sus posibilidades de empleo futuro y produce efectos económicos permanentes. Es menos probable que las adolescentes terminen sus estudios de secundaria si los estaban cursando y más posibilidades de tener dificultades económicas y de volver a quedar en embarazo más aún "si se retiran de sus estudios, siguen sexualmente activas y no utilizan medios confiables de control natal" (Papalia y Wendkos, 1999, p. 626).

Para el niño, las consecuencias se relacionan con las condiciones del embarazo y del parto que pueden desencadenar muerte al nacer o probabilidad de muerte durante el primer año; el bajo peso al nacimiento no solo contribuye a alta mortalidad perinatal o infantil, sino también afecta el desarrollo físico y mental subsecuente del niño. Los hijos de padres adolescentes pueden tener puntajes bajos de Coeficiente Intelectual, presentar bajo rendimiento escolar y ser hiperactivos, agresivos, prestar poca atención y desertar de las actividades académicas que estén realizando (Papalia y Wendkos, 1999).

Los programas para prevenir el embarazo en la adolescencia buscan retardar el inicio de las relaciones sexuales y fomentar el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes activos sexualmente. Se sugiere que se les explique que el sexo es más que el coito y discutir todas sus implicaciones antes de brindar servicios anticonceptivos; además contemplan la formación en capacidades para tomar decisiones respecto a las relaciones íntimas, comunicarse con los padres, animar a los muchachos a planificar objetivos en otras áreas de su vida y mejorar los niveles de autoestima. Finalmente, sugieren la participación en la formación sobre sexualidad de padres e instituciones educativas.

Desplazamiento Forzado

“Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas”. Así es definida por la ley 387 de 1997 la situación de desplazamiento en Colombia, parte del hecho de que la gente no se moviliza, no se cambia de vivienda, la obligan a huir y esconderse, la destierran y la expulsan.

La violencia y específicamente el desplazamiento forzado han sido categorizados como una situación característica en Colombia porque la

intimidación, la violencia y amenaza, se han presentado continuamente a lo largo de su historia siendo resultado de la configuración de diversos factores políticos, económicos, sociales y culturales.

Desde la colonización hasta nuestros días el conflicto armado, que afecta directamente a la población civil, ha cambiado de objetivos, protagonistas e instrumentos para impartir temor; sin embargo las características de la violencia actual, empiezan con la lucha entre partidos políticos radicales presente para los años cuarenta, donde la intolerancia e invasión de la intimidad que produjeron los primeros desplazamiento hacia Venezuela y la violencia conservadora que comenzó a despoblar la cordillera Occidental del Valle del Cauca.

En el proceso de lo que ha sido el conflicto en Colombia, para los años setentas y ochentas entran a jugar un papel importante la economía del narcotráfico y los grupos armados de autodefensa y guerrilla, que se convirtieron en los integrantes más importantes de la colonización de los territorios, el hostigamiento a la población civil y la lucha para conseguir diversos intereses. Se impuso nuevas reglas de convivencia, mientras varios millones de hectáreas Colombianas pasaban a poder de narcotraficantes (Defensoría del Pueblo, 2003).

“Hoy lo que se vive es la lucha incesante de multipolaridades, cada una de las cuales tienen su propia ideología y objetivos, cada uno con sus propios

argumentos y tácticas de hostigamiento” (Molano, 2000. p. 16). El resultado aproximado son los casi tres millones de Colombianos en situación de desplazamiento - de los 40 millones habitantes del país - y los 904 municipios afectados de los 1100 existentes (CODHES, 2004). Entre ellos reconocidos como mujeres mas del 52% y como menores el 70%, (Bello, Mantilla, Mosquera y Camelo, 2000).

La respuesta ante esta problemática debía ser la más urgente en la agenda del estado, ya para 1977 se empieza a reconocer el desplazamiento forzado como una necesidad urgente de atender, pero es con la ley 387 de 1997, cuando se empiezan a gestar las acciones pertinentes para su atención y se reconoce el desplazamiento forzado como: a) una problemática que podría afectar a cualquier persona sin distinción de raza, género, edad, condición económica o social, b) las personas en situación de desplazamiento provienen de diferentes regiones, poseen costumbres diferentes y se encuentran en etapas de desarrollo distintas, c) existe ante el desplazamiento una serie de consecuencias físicas, culturales y psicológicas que de forma directa afectan a la población en situación de desplazamiento y de forma indirecta a la población receptora (Red de solidaridad Social, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR, Opción Legal, 2000).

A partir de lo anterior, la atención para las personas en situación de desplazamiento adquiere un componente humano, en la medida en que se

empiezan a evaluar las repercusiones del desplazamiento, no solo como la aparición de cambios en el ámbito económico y territorial, sino como un conjunto de modificaciones de las personas, sus familias, comunidades y culturas.

Desde ésta perspectiva, se trabaja sobre el desplazamiento con un enfoque diferencial de atención humanitaria en el que cualquier asistencia (tanto en el ámbito preventivo como interventivo) parte de un diagnóstico a través del cual se conozcan las verdaderas necesidades físicas y psicológicas que presentan las personas ante un desplazamiento.

Con el objetivo de llevar a cabalidad estas premisas la atención psicológica toma fuerza y es reconocida como relevante cuando se ven ciertos resultados en el ámbito de necesidades básicas (alimentación, salud física, educación) pero se observa un vacío en la salud mental de las personas; de esta manera, ha ido adquiriendo mayor relevancia siendo contemplada desde los principios rectores de la ley 387 de 1997 y circunscribiéndose en las guías de atención de las entidades que trabajan sobre este fenómeno.

A partir de lo anterior, se han desarrollado distintas investigaciones en las que se establece cuales son los puntos clave a abordar respecto a la situación de desplazamiento, se empieza a tener en cuenta que la gente evalúa y responde a los acontecimientos de diferentes formas debido a sus esquemas cognitivos y el aprendizaje a lo largo de su vida. La vivencia del

desplazamiento es diferente en cada persona y por ende su intervención debe ser particular.

Lo que se ha logrado hasta el momento es el entendimiento de que el desplazamiento forzado tiene efectos o consecuencias psicológicas, no sólo relacionadas con el enfoque clínico, que evalúa problemáticas como el estrés postraumático, la ansiedad y depresión, sino relacionadas con los aspectos sociales, familiares y personales, todas vivencias diferentes para cada persona y merecedoras de una intervención.

Para comprender estos puntos específicamente se puede decir que las experiencias a escala personal están directamente relacionadas con las situaciones que se vivieron antes del desplazamiento – y que muchas veces son la causa de este – y las condiciones que su vida adquiere después. Con el objetivo de comprender mejor cómo afectan éstos acontecimientos la situación vital de cada persona Bello, et. al. (2000), diferencian aspectos básicos, tanto antes como después del desplazamiento.

Según los autores, tres son los puntos que hay que tener en cuenta para caracterizar lo que ha vivido la gente antes de su desplazamiento: a) han vivido y visto la guerra, b) han sido socializados para sobrevivir en la guerra y c) han tenido pérdidas abruptas y significativas.

Con la vivencia de la guerra lo que se especifica es que, si bien en las zonas urbanas se observa vandalismo, delincuencia común y violencia a

pequeña escala, muy pocas de ellas están supeditadas a combates frecuentes entre grandes grupos armados, a las balas, la amenaza directa y el hostigamiento al que muchas de las zonas rurales del país si están expuestas.

La situación relativa a los niños y los adolescentes se hace aún más complicada, en su edad, y teniendo en cuenta que se está construyendo su identidad, aún no han desarrollado las estrategias de personalidad necesarias para enfrentar situaciones constantes como estas; si sólo han sido expuestos a situaciones violentas lo que se logra es una socialización a ellas y para ellas, aplica el punto de que muchas personas en Colombia no están viviendo sino sobreviviendo, aprenden a responder y evaluar el mundo sólo en términos de violencia; durante sus vidas han observado la guerra, el asesinato, la violencia intrafamiliar, el narcotráfico, la mentira y la crueldad como expresiones legítimas y comunes en cualquier persona.

Para estos autores lo que se convierte en forma común de responder es: a) la desconfianza ante la gente común como posibles agresores, b) la visión polarizada de la realidad (todo tiende a ser bueno a malo, es amigo o enemigo, no se encuentran puntos medios), c) se legitima la fuerza, el autoritarismo y la arbitrariedad como formas de resolver conflictos, d) se suprime la existencia de entidades mediadoras, la justicia es realizada por la propia mano y e) el uso de la palabra y el silencio es soslayado a situaciones específicas donde se evalúa sus posibles grandes repercusiones.

El tercer y último aspecto a tener en cuenta como vivencia antes del desplazamiento, es el hecho de que muchas personas han perdido a sus seres queridos, han visto morir a sus vecinos y amigos, han visto quemar su casa o los lugares apreciados en los que generalmente permanecen. Lo que hay que tener en cuenta es que las pérdidas se circunscriben no sólo a las personas, sino a los espacios vitales y a las pertenencias materiales que muchas veces hacen parte de las señales distintivas de cada persona.

Pero si bien todos estos aspectos adquieren relevancia a la hora de hacer un diagnóstico de las necesidades que se deben satisfacer en las personas, los procesos que viven deben ser evaluados también después del desplazamiento. A este nivel también se proponen tres aspectos básicos necesarios de evaluar: a) el desplazamiento casi siempre implica el deterioro de la calidad de vida, b) fragmentación, destrucción y recomposición de redes familiares y sociales y c) se rompe el tejido social y se menoscaban los valores y formas tradicionales de creación, apropiación y transmisión de la cultura.

En el primer factor se debe tener en cuenta que las personas son diferentes en todas las culturas, sus costumbres son distintas, pero en general todos necesitan de condiciones básicas como vivienda, alimentos, educación, salud, cuidado, y pertenencia a un lugar, aspectos todos perdibles y necesarios de recomponer después de un desplazamiento. La vivienda, por

ejemplo, ha sido uno de los más afectados, el hacinamiento y la falta de saneamiento son las mayores problemáticas que viven muchas personas en situación de desplazamiento, factores que posibilitan la aparición de maltrato intrafamiliar. En los jóvenes se destaca la pérdida de intimidad y en los niños enfermedades diarreicas y respiratorias, además, son muy comunes la desnutrición, la dificultad para acceder a la educación y la salud, hay mayor socialización en la calle donde existe el riesgo de consumo de sustancias, vandalismo y violencia.

En la ciudad es más frecuente el cambio de domicilio, colegio, se pierde de forma constante lo poco que se construye y el desarraigo se revive en cada situación cuando la estigmatización y exclusión son una muestra frecuente de lo que los receptores sienten hacia ellos.

El segundo punto importante de evaluación después del desplazamiento es la recomposición de las costumbres que ya se habían interiorizado, los cambios de poder en la pareja y entre hermanos, la pérdida de la presencia constante en la casa de uno de los padres (en su mayoría de las madres), hacen que la forma como se llevan los espacios en la familia cambien y por lo tanto también se modifiquen los comportamientos de cada integrante.

En estas situaciones son generalmente los adolescentes los que recargan en sus prácticas el cuidado de sus hermanos, la responsabilidad de su casa y la organización del hogar.

Finalmente las necesidades propias del desarrollo y la reconstrucción de los referentes culturales, la reestructuración de las redes sociales con la familia, pares y vecinos se constituyen en el tercer factor a tener en cuenta a la hora de plantear propuestas de intervención dirigidos al fenómeno del desplazamiento.

Desplazamiento y adolescencia

Si bien las personas de todas las edades deben responder y enfrentar el desplazamiento y utilizar sus herramientas psicológicas y sociales para continuar un proyecto de vida en un lugar diferente al que siempre han permanecido, los afectos y consecuencias que deja el desplazamiento exige respuestas especialmente complejas para la población menor y específicamente para los adolescentes.

Bello et. al. (2000), afirman que todos los jóvenes deben enfrentar la consolidación de su identidad, el proceso de separación de la familia, la orientación vocacional y laboral, el desarrollo sexual y las crecientes demandas de la sociedad, sin embargo, los jóvenes en situación de desplazamiento tienen una doble tarea ya que deben superar con éxito la necesidad de adaptarse a un nuevo medio social y cultural que en la mayoría de casos les resulta desconocido.

El adolescente se encuentra en la tarea de complementar lo interiorizado desde la infancia y lo que enfrentan ahora en un lugar diferente. En esta

situación, no sólo se encuentra en una época de cambios (físicos, psicológicos y sociales) propios de la adolescencia, sino a otros cambios determinados por el contexto como la situación de desplazamiento.

El hecho de haber vivido situaciones de violencia límite, haber internalizado el miedo y la inseguridad como formas “normales” de vida, hace que la integridad personal los jóvenes sea más vulnerada en diferentes aspectos (afectivos, familiares, académicos, laborales y sexuales) lo que les obliga a crear estrategias personales idóneas para poder continuar con su desarrollo; todo esto sumado a las formas diversas de violencia que se viven tras el desplazamiento y que incluyen la discriminación y exclusión social.

METODOLOGÍA

La presente investigación busca comprender las vivencias en la sexualidad de madres adolescentes en situación de desplazamiento desde el paradigma cualitativo, con una orientación teórica cognitivo - comportamental, de tipo descriptivo, con un enfoque fenomenológico y como método de investigación el estudio de casos múltiples. En el proceso se manejarán tres momentos: a) definición de la situación problema, b) trabajo de campo y c) identificación de patrones culturales.

Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo porque busca caracterizar la vivencia de la sexualidad en madres adolescentes en situación de desplazamiento teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana.

Se hizo desde una orientación cualitativa que enfatiza la comprensión de la conducta humana desde el marco de referencia de los sujetos. Desde ésta perspectiva, el interés se centra en el conocimiento y el significado que las adolescentes le dan a su sexualidad, siendo coherentes con el planteamiento de Anguera (citado por Rodríguez, Gil y García, 1999), quien describe la investigación cualitativa “como una forma de representar fielmente los puntos de vista del investigado respecto al mundo y su experiencia” (p. 35).

Enfoque y Método de la investigación

Teniendo en cuenta que ésta investigación se dirige a comprender la experiencia individual y subjetiva de las madres adolescentes, se define la fenomenología como enfoque de investigación debido a que estudia “las vivencias de la gente, se interesa por las formas que en que la gente experimenta su mundo, qué es lo significativo para ellos y cómo comprenderlo” (Colás, 1998, p. 231).

Con el objetivo de hacer un examen completo y exhaustivo de las vivencias de las jóvenes, el método empleado en la investigación es el estudio de casos múltiples, como un abordaje intensivo que busca indagar dentro del fenómeno, la población y sus condiciones generales. Para Colás, (1998) garantiza un mejor entendimiento teórico de las características similares o distintas presentes en los investigados al ser más extensiva la recogida de información.

Momentos de la investigación

Para Bonilla y Rodríguez (1997) “aunque el proceso de investigación cualitativa se caracteriza por su flexibilidad, debe realizarse desde su fase inicial una planeación en la que explícita o implícitamente se haga referencia a los pasos más relevantes del trabajo” (p. 73). Desde esta perspectiva, las autoras sugieren tres momentos o periodos dentro de la investigación: a)

Definición de la situación problema, b) Trabajo de campo y c) Identificación de patrones culturales.

Definición de la situación problema

Exploración de la situación, diseño y preparación del trabajo de campo. En esta etapa se determinan los métodos, instrumentos y técnicas de recolección de información pertinentes; debe haber una comprensión clara acerca de los datos cualitativos que se van a abordar y al finalizar esta fase, se debe tener una formulación clara del problema que constituya un punto de referencia para guiar el proceso investigativo.

Dentro de este momento de la investigación se sugiere realizar una categorización deductiva derivada de las hipótesis y la teoría existente acerca del problema de estudio, posteriormente se confirman o complementan estas categorías con el análisis inductivo de la información encontrada con la población.

Para fines de esta investigación es necesario trabajar con estos dos tipos de categorización ya que permiten iniciar con un plan claro - que guíe sin ser rígido - el proceso de la investigación y complementarlo en su desarrollo, con los datos emergentes considerados como importantes. Bajo esta perspectiva, la categorización deductiva de esta investigación se observa en la Tabla 1.

Trabajo de Campo

Recolección y organización de información. Partiendo de la fase anterior se espera que el proceso de recolección de datos pase de una información superficial a niveles más profundos, que permitan la comprensión de la realidad del o de los sujetos. Paralelamente, los datos deben organizarse a medida que se recogen de tal manera que pueda discernirse a tiempo en qué información se debe profundizar, la manera de categorizarla y qué nuevas preguntas se deben incluir en la investigación.

Identificación de Patrones Culturales

Análisis, interpretación y conceptualización inductiva de la información. En esta fase se busca describir de manera exhaustiva y categórica las características esenciales de los fenómenos investigados. Se lleva a cabo un análisis inductivo con el fin de formular generalizaciones aplicables a situaciones similares sin pretender formular leyes causales universales.

Técnicas de recolección de información

Las técnicas de recolección de información que se emplearon son el cuestionario, la entrevista a profundidad individual (aspecto psicológico y social) y las técnicas narrativas.

El cuestionario es una técnica de recogida de información compuesta por preguntas preestablecidas, planteadas en el mismo orden y formuladas en los mismos términos; permite abordar los problemas desde una perspectiva

exploratoria. Se utilizó en la indagación de los conocimientos que poseen las adolescentes sobre los aspectos biológicos de la sexualidad y los datos identificación relevantes: edad, número de hijos, causa de desplazamiento, entre otros (véase Anexo B).

La entrevista busca “encontrar lo que es importante y significativo para los informantes y descubrir acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas tales como creencias, pensamientos, valores, etc.” (Buendía, 1998, p. 275), se aplicó de forma individual a profundidad para conocer las creencias, emociones, conductas de las jóvenes. Para facilitar el análisis de información y la aplicación de este instrumento se elaboraron dos formatos de la misma entrevista en los que se describen las categorías y los momentos de su aplicación (véanse Anexos C y D). Así mismo, una segunda de entrevista evaluó la influencia del marco social en el manejo de la sexualidad de las adolescentes (véase Anexo E).

Como técnica narrativa se empleó la historia de vida “que permite recoger toda la trayectoria personal de un individuo, recuperando su experiencia vital y enmarcando ésta en el contexto social y cultural en el que vivió” (Torres Carrillo, 1998, p. 111).

La narración generalmente es abierta, pero puede tornarse semidirigida por cuanto el investigador pregunta y profundiza en temas que han quedado

incompletos en el relato o que el individuo evita. Como resultado se espera el conocimiento del significado de las acciones, vivencias afectivas en pareja y frente al embarazo e influencia social en el marco de la sexualidad de las jóvenes (véase Anexo F).

Técnicas de validación

Con el fin de evitar sesgos en la información y verificar que la información obtenida muestre fielmente la realidad de las jóvenes evitando percepciones o explicaciones erróneas se proponen las siguientes técnicas de validación de datos cualitativos entre las sugeridas por Bonilla y Rodríguez (1998).

Triangulación

Esta técnica de validación se realizó contrastando la información obtenida por medio de diferentes técnicas de recolección, teniendo en cuenta las inconsistencias, ambivalencias o contradicciones presentes en los datos.

Búsqueda de evidencias negativas

Se busca identificar datos que contradigan las conclusiones a las que se han llegado en el trabajo de campo y análisis inductivo. De ser encontrados, se elaboran conclusiones alternativas en las que se incluya la nueva información; de lo contrario la técnica evidencia la validez de los datos y la forma como han sido categorizados.

Ponderación de la evidencia

Se pretende garantizar que la información sea proporcionada por personas que muestren interés por el tema de investigación, que las oportunidades de recogida de información hayan sido variadas y realizadas directamente a los individuos. Sumado a esto, se sugiere que los datos sean validados con otra técnica diferente a esta.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis está conformada por madres adolescentes en situación de desplazamiento con edades entre los 13 y 20 años residentes en la ciudad de Pasto.

Unidad de Trabajo

La unidad de trabajo de la presente investigación fueron madres adolescentes en situación de desplazamiento con edades entre los 13 y 20 años residentes en la ciudad de Pasto, que asisten a la Fundación Aldea Global.

La selección de las participantes se realizó mediante la técnica de bola de nieve y por saturación de información.

Procedimiento

Los instrumentos de recolección de información: el cuestionario, la entrevista individual a profundidad en los aspectos psicológico y social de la sexualidad y la historia de vida, fueron realizadas en su totalidad por las nueve participantes de la investigación que aceptaron voluntariamente hacer parte de la misma. La aplicación se realizó en cinco sesiones para cada una de las jóvenes controlada por el formato de aplicación de instrumentos (véase Tabla 2).

La organización de la información se realizó según lo recomendado por Bonilla y Rodríguez (1997) de forma continua y paralela a la recolección de la información. De esta manera, a partir de las categorías iniciales (aspecto biológico, psicológico y social de la sexualidad) surgieron categorías deductivas e inductivas que posibilitaron la comprensión de la sexualidad en las adolescentes desde los conocimientos en el ámbito fisiológico de la sexualidad, la percepción de sí misma, la relación de pareja, las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos y el embarazo, todo esto enmarcado bajo la influencia de la familia, el grupo de pares y la institución educativa. De esta manera surgieron 38 categorías que se especifican en el análisis de resultados (Véase Tabla 3).

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Descripción de la población

Las participantes de esta investigación fueron madres adolescentes que se encuentran en situación de desplazamiento y cuyo rango de edad actual este entre los 13 y 20 años. De esta manera, se contó con la participación de nueve jóvenes que cumplían a cabalidad con estos criterios.

Las adolescentes proceden de diferentes sitios del departamento de Nariño (Sandoná, Ipiales, El tablón de Gómez) y Putumayo (La Hormiga, Siberia, Caicedo, Mocoa y Puerto Asís), la razón del desplazamiento fue de forma común el conflicto armado permanente en sus sitios de origen o las amenazas directas contra la vida o integridad física de ellas o sus allegados.

Se trata de personas de estrato económico medio o bajo, cuyos ingresos cubren de forma superficial sus necesidades de alojamiento, alimentación, vestido y estudio; cuatro de las participantes específicamente se dedican a trabajos domésticos temporal o permanentemente, labores relacionadas sobre todo con cocinar, lavar, planchar y hacer aseo.

La mayoría de ellas vivieron con su familia extensa antes del desplazamiento y se movilizaron junto a ellos tras la problemática social, son grupos de entre cuatro y ocho personas exceptuando dos casos en los que las mujeres sólo se desplazaron con su pareja y madre respectivamente.

Los barrios de alojamiento de las jóvenes se encuentran generalmente en zonas marginadas de la ciudad de Pasto (Las Palmas, Quito López, El Calvario, Aranda) y en dos casos donde los barrios no responden a esta característica (Lorenzo y La Rosa) las adolescentes viven junto a su familia o pareja en casas de inquilinato donde el hacinamiento es evidente. Sólo en dos de los casos las jóvenes manifiestan vivir junto a sus familias en condiciones más favorables y con posibilidades de continuar estudios.

Con respecto al nivel de escolaridad se encuentra que sólo dos de las participantes culminaron el bachillerato, una lo está cursando (décimo grado), dos lo dejaron inconcluso (sexto y octavo) y cuatro sólo realizaron estudios primarios. El bajo nivel de escolarización se evidencia en su expresión verbal y escrita (utilización de muletillas, repetición, pronunciación, escritura y empleo incorrecto de palabras), la necesidad de repetir frecuentemente las preguntas por parte de las investigadoras y la dificultad para expresar su opinión ante los cuestionamientos.

Por otro lado, es importante especificar que se trata de jóvenes con un solo hijo, que en el momento de la entrevista estaban en el rango de 15 días a 3 años de edad; seis de las participantes viven en la actualidad con su hijo y familia extensa y tres viven junto al niño y su pareja en unión libre.

En lo relacionado con el tiempo de residencia después del desplazamiento se encuentra un promedio de dos años. Cabe aclarar que se tuvo en cuenta

como un criterio importante el hecho de que las jóvenes tuvieran a su hijo después de desplazarse.

En el estudio de la sexualidad de las jóvenes se destaca el rol del marco social en el que crecieron, se reconoce que las concepciones personales respecto a este tema, son resultado de un proceso de educación y formación a lo largo de su vida (familia, amigos, institución educativa, medios de comunicación); desde esta perspectiva, el desplazamiento es una circunstancia que afecta de forma directa su estilo de vida actual respecto a la economía, lo social y lo familiar, sin embargo, no es determinante de las actitudes específicas que se tengan respecto a la temática estudiada y el hecho de ser madre a temprana edad.

Aspecto Biológico

La sexualidad entendida como un aspecto multi-constituído, encierra entre sus componentes el aspecto biológico, este se refiere al conjunto de características “en término de funcionamiento del aparato reproductor, y de los órganos sexuales en el ciclo de la respuesta sexual” (Durán y Rojas, 1994, p. 17). El reconocimiento de este sustrato es una parte importante ya que significa percatarse de los diferentes procesos, órganos y ubicación de lo que corporalmente posee el ser humano para su reproducción.

En esta categoría se describen los conocimientos que demostraron tener las jóvenes respecto al componente biológico de la sexualidad, se evaluó las

nociones sobre los órganos de reproducción y sus cuidados, la respuesta sexual, los métodos anticonceptivos, la forma como se produce el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.

Órganos de Reproducción y sus cuidados

Los órganos de reproducción son los directamente encargados de la conservación de las especies, en el ser humano, cumplen no solo esta función sino además la placentera "la función erótica ... como la búsqueda conciente del placer sexual, es la culminación evolutiva de la sexualidad y a ella si se le puede llamar humana con toda propiedad (Alzate, 1987, p. 3). En las adolescentes este conocimiento no es completamente claro, sólo en tres de los nueve casos demostraron distinguir esta función, para ellas el concepto de "órganos de reproducción" es aún confuso y manifiestan no conocer específicamente a qué se refiere.

No obstante, si bien no reconocen a los órganos reproductivos como los encargados de la procreación, afirman que las trompas de Falopio, los ovarios, el útero y la vagina hacen parte de este sistema en la mujer y los testículos y el pene hacen parte del este mismo en el hombre. Sólo en uno de los casos se observa el desconocimiento en ambos aspectos.

Por otro lado, se indagó en las adolescentes las concepciones relacionadas con las funciones de cada una de las partes de sistema reproductivo, en uno de los casos se conoce que son los testículos los encargados de la producción

de espermatozoides, sin embargo, seis de ellas saben que el pene es el encargado de transportar la orina y el semen al exterior y siete reconocen que este último entra al cuerpo de la mujer a través de la vagina.

El conocimiento demostrado en torno a funciones específicas del sistema reproductivo de la mujer, se observa más incipiente, ninguna de las participantes conoce que el óvulo es fecundado en las Trompas de Falopio y por el contrario afirman que se produce en los ovarios y sólo una de ellas reconoce que el útero no es el directamente encargado de producir óvulos; así mismo, siete jóvenes reconocen que la menstruación se origina por el desprendimiento de una capa del útero.

Respecto al cuidado que se debe tener con el sistema reproductivo, se muestra un mejor panorama, ocho de las nueve adolescentes saben que la citología es un examen que sirve para prevenir cáncer en la matriz y se practica por vía vaginal, en un caso se lo confunde con un método anticonceptivo, sin embargo, seis de ellas piensan que este examen debe realizarse cada dos años.

Respuesta Sexual

“La respuesta sexual producida en el individuo gracias a los estímulos eróticos, podemos dividirla ... en cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución” (Díaz, 1983, p. 193); en lo relacionado con la respuesta sexual se observa que todas las jóvenes reconocen que el orgasmo es una de las fases

del encuentro sexual, no obstante, cuatro de ellas piensan que sólo es una relación sexual aquella en la que el pene se introduce en la vagina y, de hecho, todas consideran que la penetración anal no es una relación sexual o no la reconocen como una práctica en este ámbito. Además, siete de las participantes saben que la lubricación y la erección de pene son respuestas del organismo ante la excitación de la mujer y el hombre respectivamente.

Métodos Anticonceptivos y Embarazo

Es importante evaluar el conocimiento en torno a métodos anticonceptivos ya que facilitan el manejo planificado de la vida sexual activa y su uso permite evitar embarazos no deseados, según Marangoni (1983) “los conocimientos sobre anticoncepción completan la preparación del adolescente en el área de la sexualidad y debe ser parte integrante de su desarrollo psicosocial” (p. 168).

En los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, se encontró que dos de las nueve participantes ignoran que el objetivo de estos es la prevención del embarazo, sólo tres saben que no provocan abortos, mientras las restantes tienen dudas o aseguran que efectivamente lo inducen.

Todas las adolescentes han escuchado en alguna ocasión de la existencia de los anticonceptivos y están al tanto de las inyecciones y el condón, ocho distinguen las pastillas y la “T” de cobre, cuatro el ritmo y la vasectomía, seis

conocen la ligadura de trompas, tres el método del ritmo u Ogino y ninguna sabe o ha escuchado de espermicidas.

Seis de las participantes exponen que el método del ritmo es el más seguro para evitar el embarazo, cinco distinguen que existen anticonceptivos que impiden que los espermatozoides lleguen al óvulo, sin embargo, ocho de ellas creen que algunos métodos evitan que el hombre produzca espermatozoides.

Cinco de las jóvenes reconocen que durante la menstruación es factible la ocurrencia del embarazo, sólo cuatro saben que el coito interrumpido no es el método de planificación más confiable; cinco conservan la creencia de que el uso prolongado de anticonceptivos genera esterilidad en la mujer, y particularmente, sólo cuatro reconocen a la ligadura de trompas y la vasectomía como los métodos más confiables para evitar el embarazo. Sólo una joven sabe que algunos anticonceptivos funcionan evitando que la mujer genere óvulos que puedan ser fecundados (métodos hormonales).

En lo que respecta al embarazo, se encontró que ocho de las jóvenes reconocen que se produce biológicamente a partir de la unión del óvulo con el espermatozoide y seis de ellas saben que ocurre por la eyaculación del hombre en la vagina de la mujer. Siete distinguen que es más probable un embarazo en la mitad del ciclo menstrual y sólo dos desconocen que el útero es el encargado de nutrir y alojar al niño durante la gestación.

Infecciones de Transmisión Sexual

En su totalidad las participantes afirman que existen enfermedades que pueden contraerse por vía sexual, reconocen que algunas de ellas pueden causar la muerte y ocho jóvenes saben que en cualquier tipo de relación sexual (oral, anal y vaginal) existe el riesgo de contagio; seis diferencian al preservativo como la única forma de evitar las infecciones de transmisión sexual y ocho participantes conocen que la principal consecuencia del SIDA es la pérdida de las defensas del organismo.

Se indagó además el conocimiento de las madres adolescentes sobre los síntomas generales de las infecciones de transmisión sexual en la mujer: un promedio de seis participantes exponen que estos síntomas se caracterizan por flujos abundantes de color blanco o amarillo, hinchazón o enrojecimiento de los órganos genitales y dolor o ardor al orinar; cinco creen que también hace parte de estas manifestaciones el dolor en brazos y piernas.

Respecto al SIDA específicamente, se evidencia que todas las jóvenes distinguen que esta enfermedad puede transmitirse a través de relaciones sexuales o las transfusiones de sangre con personas infectadas, sin embargo, tres creen que la picadura de insectos, el contacto con la ropa y el compartir alimentos o bebidas con sujetos infectados, también son un medio de contagio; dos jóvenes por su parte, afirman que el agua contaminada es igualmente un riesgo.

Ocho jóvenes reconocen que el SIDA no puede curarse por medio de remedios caseros o plantas aromáticas y que esta infección puede transmitirse al niño durante el embarazo o el parto.

Con respecto al conocimiento de las participantes sobre la existencia de otras infecciones de transmisión sexual, se evidencia que seis de ellas detallan que el cáncer en la matriz y la gonorrea lo son, cuatro distinguen la sífilis, tres la hepatitis B y dos el Chancro. Seis afirman que la meningitis es una infección de transmisión sexual y cinco que también lo es el cáncer en la próstata.

De esta manera, las jóvenes demuestran un conocimiento básico en el aspecto biológico de la sexualidad, desde esta perspectiva, su desconocimiento se convierte en otro factor de riesgo frente a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Para el manejo de la sexualidad es necesario que las personas conozcan estos aspectos básicos, sin embargo, las participantes ignoran cuestiones como las funciones y ubicación de órganos del sistema reproductivo humano, las respuestas fisiológicas en la relación sexual y cómo ocurre el embarazo biológicamente; por el contrario, manifiestan aún creencias equivocadas sobre el nivel de confiabilidad, la función y consecuencias de algunos métodos anticonceptivos. Finalmente, con respecto a las infecciones de transmisión sexual se evidencia el conocimiento de algunas de ellas así como

la forma en que pueden adquirirse, sin embargo, se mencionan falsos medios de contagio como la picadura de insectos, el contacto con prendas de vestir o alimentos manipulados por personas infectadas.

Aspecto Psicológico

Si Misma

Dentro de la primera categoría denominada *sí misma*, se evalúa la forma cómo las madres adolescentes en situación de desplazamiento describen sus roles como persona en diferentes ámbitos y en su contexto. A partir de la investigación se encontró que dos subcategorías resumen la percepción que tienen frente a sí mismas: 1) Como madres y 2) Realizando otras labores.

Estas subcategorías exponen la percepción de las jóvenes frente a sus actividades como madres y el nivel de importancia que otorgan al ejercicio de otras funciones. Así mismo, se hace evidente el grado de satisfacción o de conflicto experimentado en la asunción de sus roles y tareas, ya en su calidad de madres adolescentes.

Como Madres

Todas las adolescentes que participaron en la investigación desarrollan el rol de madre independientemente de las actividades laborales o académicas que realizan y afirman que este es el papel más importante dentro de su desempeño actual.

Cabe destacar que la mayoría de ellas se dedica principalmente al cuidado de su hijo y aquellas que no pueden hacerlo, por ocupaciones laborales o académicas, le dedican por completo su tiempo libre. Son consientes de que su nueva situación implica un gran cambio en su estilo de vida; para Prieto de Sosa (1983), la madre adolescente reconoce que “en adelante deberá trabajar para proveer alimento y otras necesidades a su hijo, debe dedicar parte de su tiempo cuidándolo” (p. 326).

“Lo que más me importa ... pues estar con mi bebé”.

“Porque pues siento y es así que él es mi vida y yo tengo que salir adelante por él y con él”.

“Pues yo el poco tiempo que me queda casi trato de dedicarlo a él, jugamos, yo llego y le doy la comida, con paciencia le doy de comer, mmm ... miramos televisión, a veces miramos libros”.

Así mismo, todas las jóvenes comunican bienestar y alegría por la existencia de su hijo y por las actividades que generalmente realizan con él tales como bañarlo, cambiarlo, darle de comer, estar pendiente de su salud, entre otras.

“No pues triste no, yo me siento bien con mi hijo, si estoy contenta ... pues, que cómo le pongo atención al niño, le converso, eh ... lo, lo hago conocer con las personas que están aquí en mi casa y eso”.

“Yo me sentí bien contenta, bien feliz, si alegría”.

“Mmm ... si ... me siento bien, si ... bueno primero que todo verle que este seco, que no vaya a estar mojado ni nada de eso. .. verle si está comido y ya, que no tenga infección ni nada de eso, que esté sanito, todo eso”.

“Bien, es algo pues bien, chévere porque no, tú te das cuenta de que estás bien”.

Esta perspectiva es coherente con algunas definiciones acerca de la forma como el rol de madre es asumido por la mujer, se reconoce que se realizan otras labores, pero necesariamente, entre sus responsabilidades debe ser primordial el cuidado de su hijo: “La mujer puede estudiar o trabajar, pero no le es permitido dejar a un lado las tareas que la sociedad y las costumbres le exigen. La madre que trabaja ocho más horas en el día tiene que dedicar otras horas al cuidado del hogar, a la cocina, a la ropa y a los niños” (Rojas de Gonzáles, 1995, p. 46).

Por otro lado, en la descripción de su rol como madres, algunas manifiestan la subestimación de sus labores dando a entender que no son complejas o de mucha importancia ya que se han convertido en tareas habituales que deben cumplir en su hogar, en la atención a su hijo y que al parecer se asocian a un desempeño esperado como madres y al cumplimiento de sus responsabilidades en el hogar.

“Si pendiente de mi hermana, del niño y ya ... aquí, hago el oficio y la, miro a mi hermana que, que vaya a estudiar, la miro, todo eso ... y no, eso no más”.

“No solamente cuidarlo, estarlo vistiendo y dándole seno”.

“A cuidar a mi hija ... aja nada más”.

Para la mayoría de las participantes aunque su rol de madre es gratificante y a la vez es definido como el más importante para ellas, reconocen que ser madres jóvenes les impide realizar algunas de las actividades que se habían propuesto antes del embarazo. “Ante un embarazo no previsto surge en la jovencita la inquietud por saber cómo podrá enfrentarse a las consecuencias posteriores de esto ... el tener que abandonar los estudios, truncar su carrera escolar o profesional para cumplir con un deber para el cual no está preparada, y en el que ni siquiera pensaba: atender a un bebé, criarlo, educarlo y sobre todo, mantenerlo” (Durán, 2002, pp. 34-35).

De esta forma, hay conflicto entre el bienestar expresado con su rol de madres y la serie de pérdidas académicas, sociales y afectivas a las que se enfrentan por su misma condición.

“Ser madre muy joven es duro, porque uno a veces ya, porque uno es madre, ya no puede hacer nada de lo que uno ha soñado, seguir estudiando, seguir una carrera y ya con un hijo ya, ya no puede hacer esas cosas”.

“Me siento se me han privado un poquito de cosas ... eh ... de novios, eh ... no ya no puedo salir, tengo que estar con mi hija o sea cosas así”.

“Yo si quería estudiar enfermería, después ya, después que nació la niña se me olvidó eso”.

“O sea, yo lo cuido, lo miro ... a veces me siento mal porque yo, cuando, cuando tengo que salir o cuando tengo presentaciones o a hacer un trabajo y tengo que dejarlo ... quisiera llevarlo pero no se puede, entonces me siento como que me estoy separando de él o no estoy el tiempo que me necesite”.

“Porque uno se priva de salir, también ya tiene, ya tiene que, su tiempo ya es más corto en las actividades del colegio, de la universidad que es más difícil, es más difícil”.

“O sea, me gusta ser madre a pesar de que me han prohibido muchas cosas que, o sea, cosas que no puedo hacer y en el, hay momentos que digo mmm ... qué rabia de tal cosa, pero no”.

Se nota que no hay satisfacción total con las funciones que realizan; en el caso de quienes trabajan o estudian manifiestan malestar por no estar más tiempo con su bebé y en el caso de quienes lo cuidan constantemente no hay plenitud al pensar en que igualmente podrían realizar otra labor por y para sí mismas.

Así, a pesar de no expresar concretamente arrepentimiento por su situación de madres a temprana edad, es claro que su proyecto y estilo de

vida tuvo cambios significativos y drásticos debido a la presencia de sus hijos, Durán y Rojas (1994) manifiestan que “a nivel de proyecto de vida y de las posibilidades de participación social de la madre si implica muchos riesgos. Implica cambios a nivel físico y pérdida de la imagen social, interrupción de las posibilidades de estudio y empleo, es decir el proyecto de vida”. (pp. 23-24).

Frente a esto es preciso el cuestionamiento de qué tan preparadas estaban las jóvenes para asumir los roles que desempeñan actualmente y qué tanto han logrado aceptar estos cambios en su vida, si retomarán en un futuro cercano algunas de las metas que se han propuesto o si continuarán asumiendo únicamente su rol de madres.

Para ellas su situación familiar, afectiva y económica no era óptima para la presencia de un hijo, como se observa en varias investigaciones el embarazo en esta etapa implica para la joven principalmente el abandono de sus metas a corto y largo plazo “El embarazo también representa, tanto para la joven como para su pareja, pérdida de autonomía; interrupción de sus relaciones sociales; aplazamiento o estancamiento de su desarrollo personal y de sus planes a futuro” (Vargas Trujillo y Vargas Trujillo. Me Respeto 8, 1993, p.106).

El contexto específico de madre adolescente, puede convertirse, además, en un factor de riesgo para un posterior maltrato a sus hijos; desde el punto

de vista de Arias (1998) “un bebé nacido en estas circunstancias tiene un alto riesgo de ser enfermo y dentro de los problemas de salud, cada vez sufre con mayor frecuencia el síndrome del niño maltratado” (p. 107), al igual que Vargas Trujillo (Me Respeto 8, 1993) quienes afirman que “los riesgos psicosociales para los hijos de las madres adolescentes incluyen el maltrato físico y/o psicológico y la falta de estimulación requerida para que se dé un crecimiento y desarrollo integral adecuado” (p. 106).

En estas jóvenes ¿se podrían evidenciar sentimientos de frustración que al ser más claros en un futuro las convierta en personas infelices, resignadas y maltratadoras consigo mismas y con sus hijos?, o ¿las actitudes que tenían frente a la vida se ven modificadas para ajustarse a sus condiciones actuales y reducir así mismo el conflicto que pueden experimentar?

Realizando Otras Labores

Dentro de esta subcategoría se encuentra que después de la labor de madre como principal, son las actividades en el hogar o el servicio doméstico como trabajo externo, las labores que son más comunes en su desempeño.

Las jóvenes investigadas en su totalidad realizan labores domésticas en su hogar, bien sea después de su jornada laboral o académica (en quienes tienen que cumplirlas), o en aquellas cuya permanencia es continua en la casa.

“Ahorita estoy en la casa ... ama de casa ... cocino, miro a mi bebé ... atiendo a mi marido, arreglo la pieza”.

“Yo los oficios de la casa y al bebé ... yo cocinar, jabonar, cuidar al bebé, estar pendiente de las cosas de él [refiriéndose al esposo]”.

“A la hora que llego aprovecho al máximo para estar en la casa, en los deberes del hogar”.

“En mi casa ... llego del colegio y me toca hacer todo, arreglar ... cuido a mi bebé y si hay que hacer la comida, la hago o sea todo lo que hay que hacer en la casa de todos”.

“Pues todo lo de la casa ... lavar, planchar, cocinar, hacer aseo, todo lo de una casa”

Teniendo en cuenta lo anterior es claro que todas las jóvenes deben realizar labores del hogar (lavar, planchar, cocinar, entre otras) algunas veces remuneradas y otras sin ningún tipo de estímulo económico, “su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo esté mal pagado”. (Vicéns, 2000).

Es así como en su situación de madres adolescentes deben conseguir los recursos económicos que faciliten o ayuden a la manutención de sus hijos, realizando labores que pueden desempeñar de forma inmediata y para las cuales no se requiera un alto nivel de formación.

Se evidencia además, que la adolescente adquiere los roles que tradicionalmente han sido otorgado a la mujer como madre: "A la mujer se le ubica aún en el rol de ama de casa y madre con cualidades y defectos como: pasividad, dependencia, docilidad, dulzura y sensibilidad" (Vargas Trujillo y Vargas Trujillo. *Me Respeto* 7, 1993, p. 33). De esta manera, surge la duda acerca de cuáles son los motivos que han llevado a estas jóvenes a ocupar gran parte de su tiempo en labores domésticas dentro de la casa: la propia percepción en la que el rol materno está directamente relacionado con el cumplimiento de labores domésticas o la presión familiar de retribuir el costo psicológico y social que a ellos les implicó tener una a una madre adolescente. ¿Acaso aprendieron en la familia que los roles de una madre están necesariamente ligados al papel de ama de casa? y, en los casos de las jóvenes que conviven con el padre de su hijo, ¿asumen roles definidos en el hogar según los cuales el hombre tiene el control o el poder económico y la mujer debe encargarse del "mantenimiento" del hogar y de la atención al cónyuge y al niño?

Por otra parte, cuatro de las nueve jóvenes que participaron en esta investigación trabajan en servicios domésticos generalmente esporádicos relacionados con actividades como jabonar, hacer aseo y cocinar llevando en ocasiones a sus hijos consigo.

“Horita estoy trabajando en la cocina ... no ve que yo trabajo todos los días, sí todos los días, los domingos no más subo ... ella, la ella (señala a la niña) si con todo, si me recibieron, me recibieron con todo”.

“A veces cualquier cosa que resulta por ahí, voy ayudar a jabonar, así”.

“O sea, pues yo voy a hacer aseo a esa, a una casa, unas veces a, a, así, o sea a ayudarle a esa señora porque ella siempre me llama”.

“Pues como yo estoy trabajando ahí en la casa de él [se refiere al compañero], de los papases de él... estaba cocinando en el Ejido, de Policarpa más allá”.

Como se puede notar estas jóvenes no sólo cumplen con las labores domésticas que les encargan en el hogar, también son asumidas como un trabajo ocasional. Esto puede estar asociado al abandono del estudio tras el embarazo, situación que limita sus oportunidades laborales y las obliga generalmente a desempeñar oficios que, por no necesitar capacitación, suelen ser mal remunerados u obstaculizar su desarrollo personal: “Debido en buena medida al abandono de los estudios oficiales las mujeres pertenecientes a esta categoría tiene probabilidades mucho menores de encontrar trabajo temporal o fijo que las restantes compañeras de estudio” (Masters, Johnson y Kolodny, 1994, p. 270).

Respecto a esto, el cuestionamiento se dirige hacia si su baja escolaridad les impide realizar un trabajo que fomente su desarrollo personal, ¿lo que

ganan cumpliendo estas labores, realmente contribuye a disminuir sus necesidades económicas? y así mismo, ¿la situación de madres adolescentes, sumado al hecho de tener que realizar servicios domésticos, obstaculizará el logro posterior de algunas metas previas al embarazo?

Por otro lado, dos de las participantes de esta investigación además de la realización de sus labores como madre y de las funciones domésticas, están cursando la secundaria en décimo y once respectivamente.

“Estudio en décimo”.

“Eh ... soy estudiante, estoy cursando grado once en el INEM ... estudiante en este momento porque si no estudio, si no me preparo para conseguir un buen trabajo cómo voy a mantener a mi hija más después”.

La realización de actividades alternativas, en este caso académicas, puede contribuir al desarrollo o crecimiento personal de estas jóvenes; si bien pueden beneficiar de forma directa a su hijo, también indica un deseo, aún persistente, de lograr los objetivos propuestos dentro de su proyecto de vida previo. Sin embargo, se resalta el hecho de que estas madres no tienen unos objetivos claros a largo plazo; por ahora saben que quieren terminar el bachillerato pero luego ¿continuarán buscando logros personales?, ¿se dedicarán indefinidamente al cuidado de sus hijos? o ¿buscaran una pareja que les brinde seguridad a ellas y a sus hijos?

En conclusión, la visión de sí mismas se limita a la descripción de los diferentes roles que desempeñan en su cotidianidad y las expectativas inmediatas referidas a cómo sobrevivir con sus hijos. Desde esta perspectiva, el concepto que las adolescentes manejan de sí mismas se reduce a su rol de madre, esta situación es similar a lo encontrado por Arturo, Aux y Chávez (1997), quienes afirman que “son mujeres que se desconocen a sí mismas, para ellas no existen, su razón como persona se traslada hacia el hijo. Ellas son, por el hijo y viven para el hijo” (p. 62).

De esta forma, las adolescentes no tienen un proyecto de vida claro, su tiempo es distribuido entre el cuidado del niño y la realización de funciones domésticas, tiempo que podrían utilizar en la realización de actividades académicas, recreativas y laborales que les reporten mayores ventajas a largo plazo y un mejor reconocimiento de sus aptitudes y la forma como podrían cultivarlas.

Relación de Pareja

Las relaciones de pareja que se establecen en la adolescencia generalmente son coherentes con la etapa de desarrollo que se cursa, para Arias (1988), “la adolescencia es la etapa propicia para que el amor limerante haga su aparición. La primera etapa de este, es la más fácil en cualquier relación, lo difícil es aprender a querer a ese ser y establecer y fortalecer dichas relaciones amorosas...” (p. 106).

Esta categoría evalúa el pensamiento de las jóvenes frente a lo que es una relación de pareja teniendo en cuenta su vivencia en las relaciones sostenidas hasta el momento y buscando identificar qué características valoran en un compañero y en su relación con él. Así mismo, se describe la relación antes, durante y después del embarazo y las expectativas que tienen respecto a la pareja en un futuro o en la construcción de nuevas relaciones. Bajo esta perspectiva se definen 6 subcategorías: 1) *Pareja antes del embarazo*, 2) *Pareja durante el embarazo*, 3) *Pareja después del embarazo*, 4) *Nueva Pareja*, 5) *Valores en pareja*, 6) *Características personales en él*.

Pareja antes del embarazo

En los testimonios proporcionados por las participantes se evidencia un cambio significativo en la relación con el padre de su hijo antes y después del embarazo, referidos principalmente a las actividades, emociones y roles en la dinámica de pareja.

Inicialmente se describen sentimientos intensos de amor y apego, la relación se caracteriza por generar en ellas bienestar, gratificación y seguridad, sobresalen y se valoran muestras de cariño, ternura y la cantidad de tiempo que comparten. Es así como en estos noviazgos se evidencian condiciones que generalmente caracterizan las relaciones de pareja en la adolescencia: “otra de las relaciones afectivas en la adolescencia es el pololeo, que corresponde a un nivel más profundo y más íntimo de amistad e

involucra una fuerte atracción emocional y física hacia la persona del sexo opuesto. El amor juvenil es autorreferente, el enamorado no ve al otro como se ve a sí mismo en el otro. Busca en el otro lo que le atrae y luego lo idealiza” (Toledo y Luengo, 2000, p. 48).

“Él era conmigo, conmigo, conmigo ... si lo mirabas era siempre conmigo, no era, o sea hizo muchas cosas que no hizo por otras personas”.

“O sea él, él estaba siempre pendiente de mí, en mi casa, no sé, pues yo de una me sentí segura de él. Me iba a sacar a pasear y pues siempre andaba conmigo”.

“No pues como sabíamos salir ¿no?, también ahí hay discotecas, sabía, ahí ya me sabía sacar a bailar”.

“Si sabíamos ir a discotecas, a bailar, todo eso, a pasear, por ahí a comer”.

“Salir, pues hablar cosas, lo que nos sucede, cosas así, salir a cine por ejemplo, al parque o sea así”.

(En historia de vida) “a mis 14 años conocí al papa de mi hijo. Fue algo hermoso ... desde ese día creo que algo cambió ... él me miró y yo lo también lo mire fijamente” [sic].

El pensamiento de las jóvenes antes de ser madres sobre lo que se hace y se quiere lograr con una relación de pareja, responde a pasar momentos agradables, recibir y dar afecto y facilitar espacios para estar emocionalmente con una persona distinta a su círculo familiar. Esta condición corresponde a la

forma como teóricamente se han conceptualizado los noviazgos en esta etapa ya que se reconoce la idealización y el deseo constante de sentir la cercanía del otro, como consecuencia de los primeros enamoramientos: “El enamoramiento es la expresión máxima del entusiasmo sexual y personal por otra persona. Supone el deseo y la atracción ... se convierte en el eje de la vida síquica, provoca fuertes sentimientos de atracción y deseo de unión completa, entrega y posesión” (Vargas Trujillo y Vargas Trujillo. Me Respeto 7, 1993, p. 26).

En las relaciones de pareja que describen las participantes, la cantidad de tiempo que comparten, el abandono de otras actividades y la separación de su círculo de amigos indica que se ceden espacios a la pareja que antes se destinaban a ámbitos académicos, sociales y familiares; de esta forma, las jóvenes van centrando su vida en la relación con su pareja dando mayor importancia a lo que se hace y siente por el otro.

Es inquietante pensar qué tanto este tipo de relaciones obstaculiza la evaluación objetiva de la conveniencia de iniciar la vida sexual y por lo tanto arriesgarse a un embarazo con una pareja con la que aún no se han vislumbrado objetivos a largo plazo; según Masters, Johnson y Kolodny (1994), la idealización de la pareja es uno de los factores que inciden en no evaluar de forma racional sus cualidades y defectos. En este orden de ideas cabe preguntarse, además, si en las relaciones establecidas por las

participantes era factible evaluar las verdaderas cualidades personales de la pareja y qué tanto estas podían contribuir al logro de sus propias metas.

De este modo, la percepción ilusoria de una persona y una relación estable y *bonita* puede ser una barrera para evaluar realmente o con evidencia objetiva las características personales de autonomía, responsabilidad y madurez de sus parejas en ese momento. Este mismo hecho se hace evidente en la descripción de las peleas o conflictos que las jóvenes podían tener con su pareja, evaluándolas como leves o poco importantes aún en los casos en que existía agresión verbal por parte de ambos:

“No, peleas, peleas ... por de pronto por celos de él, no pero así no eran grandes, así nada de eso, que de agresión nada de eso”.

“No solamente una pelea era bravos y luego él como tenía que estar ahí haciendo de a buenas, eso, así era”.

“O sea pues de pronto, pero pues así peleas así pues no, no ... no pues o sea él es, o sea es callado más mejor ¿no?”.

“No, no hemos peliado, o sea duro así, o sea en ese sentido si había respetico sino que o sea palabras fuertes no de, o sea de hijue, de hijuetal no, sino que ah, vos sos un tonto que no piensas, ignorante, o sea cosas así, pero no, no pasar a insultar a la madre” (ríe).

Desde esta perspectiva cabe preguntarse si la emocionalidad que caracterizó sus relaciones de pareja antes del embarazo está relacionada con

la minimización de sus discusiones hasta el punto de considerarlas poco importantes o inexistentes o si en realidad había un bajo nivel de conflicto en su noviazgo.

Si se hace referencia a las relaciones previas al embarazo, la sostenida con el padre del niño es descrita por las jóvenes como la primera o única importante, de hecho, en siete de los nueve casos investigados, fue con esta pareja con quien tuvieron su primera relación sexual. Es así como, por estas características las relaciones se pueden catalogar como en fase de enamoramiento, incluso en aquellas cuya duración era superior a un año.

“Porque me dio confianza, porque lo quería, pues antes lo quería demasiado y porque no sé, quería que él tuviera ese recuerdo de mí [Hace referencia a la primera relación]”.

“No sé, llevábamos un año con él, y al año que estuve con él, tuvimos la relación”.

“O sea, era hermosa nuestra relación, era envidiable, o sea no sé era bien linda ... nos queríamos demasiado, hartísimo, por algo a de ver sido que nació una hija ¿no?”.

“Pues ya, ya tenía tiempo con él, ya yo lo miraba y notaba que pues él no tenía nada raro entre manos”.

(En historia de vida) “luego encuentre el papa de mi ija y con el yo me la llevaba muy bien, me divertía muchísimo, y me sentía mu bien” [sic].

Es notorio que estas relaciones se encontraban todavía en etapas tempranas que no permitían la observación de cualidades propias de su pareja ni la estabilidad real para enfrentar la situación de embarazo, sobre todo en los casos en que la pareja era de similar edad. Durante esta etapa de idealización del otro las jóvenes no evalúan que para tener relaciones sexuales arriesgándose a un embarazo, así “es indispensable que una pareja cuente con sólidos vínculos de comunicación, apoyo y seguridad antes de asumir esta nueva experiencia, que inexorablemente integra una nueva dimensión en sus vidas (Restrepo y Ruiz, 1995, p. 36).

Pareja durante el embarazo

Se reconoce que a partir de la situación de embarazo la persona y la pareja deben asumir varios cambios relacionados con actividades, hábitos, afecto y metas; en la adolescencia estos cambios son aún más evidentes porque el costo emocional de culpabilizarse, la irritación y la impotencia pueden romper la relación, además “cuando los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales, generalmente no están pensando en la posibilidad de ser padres, pero si llega a ocurrir ... se verán enfrentados a una situación ... cuyos alcances tal vez no pueden prever y para los cuales quizá aún no estén preparados” (Restrepo y Ruiz, 1995. p. 35).

Esta subcategoría evidencia las nuevas condiciones que surgieron en las relaciones de pareja de las jóvenes investigadas tras el embarazo frente al afecto expresado mutuamente y a las actividades que realizaban juntos.

Como se describe en el apartado anterior, condiciones tales como la responsabilidad y el conocimiento mutuo eran incipientes y poco necesarias en la dinámica de pareja de las adolescentes. Sin embargo, las implicaciones de un embarazo, sobrepasaron las expectativas y la solidez de la pareja y de individuos aún en formación, por lo cual era muy probable la ruptura del vínculo.

“O sea, pues nosotros no hemos terminado pero no hemos hablado nada más, o sea, en veces cuando él viene, él va a mirar la niña, pues le lleva cosas, todo eso, pero así, así quedamos (ríe)”.

“Si, después terminé, me vine y él decía que la niña no era de él tampoco ... si la negó”.

“Hace un año [terminaron] ... no pues yo ya no lo he visto hace como unos cinco meses, no él no responde por el niño”.

“Con el papá del niño no lo he visto hace como dos años ... a los tres meses del niño terminamos porque yo lo vi con otra persona y desde eso yo no quería verlo”.

“En este momento estamos peliados y vamos a morir así todavía, pues en este momento es la persona que más odio en este momento es él”.

Es claro que la crisis generada por el embarazo de las jóvenes, propició casi inmediatamente un vuelco total en la relación destacándose además la polarización de los sentimientos hacia el padre del niño pasando del amor romántico al odio y al reconocimiento de la ruptura de la relación y su deseo expreso de no volver a verlos. Partiendo de esta situación, Durán (2002) afirma que las adolescentes deben “hacerse a la idea de los sentimientos de frustración, impotencia, humillación y abandono de la pareja en quien tenían depositada su confianza, su amor y esperanza” (p. 34).

Algunas parejas se deterioraron ante la noticia del embarazo debido al abandono por parte del hombre, situación que al parecer es frecuente en las parejas de adolescentes, “otra alternativa para el joven novio al tomar conocimiento del embarazo es desentenderse directamente de esta situación. Deja de frecuentar a la joven. No se interesa por esta o su hijo durante la gestación o el parto”. (Del Castillo y Dwek, 1988, pp. 53-54).

Así mismo, las participantes exponen dolor y tristeza tras el “abandono” y el poco o nulo acompañamiento recibido en la etapa de gestación por parte de su pareja.

“Cuando yo quedé en embarazo no fue así, ya yo iba a la casa y ya, que vea, que vamos al control de embarazo, que me toca y él no, él decía tome, vaya y váyase usted sola, entonces no hubo el apoyo que yo necesitaba en ese momento”.

“Si, si, pues porque antes era más cariñoso y después si, mmm ... cambió totalmente se mostró como era (sonríe) ... porque o sea al principio estuvo enamorado de mí pero cuando yo quedé embarazada él se avergonzaba de mí, no quería salir conmigo, no iba a verme, iba a fiestas con otras personas ... él se me escondía”.

“O sea, pues yo le conté, pues tengo como un mes ¿no? y él se fue después ... pero él pues no sé, como que no me creyó y (ríe) después cuando la niña tenía tres meses vino a, a conocerla”.

“Pues no sé ¿no?, porque ese día que fui yo, y ya fui decidida a decirle y él ya se había conseguido otra”.

Esta situación se presentó en cinco de los nueve casos estudiados; lo que se observa es que el embarazo en una pareja joven muchas veces representa la asunción de nuevas y complejas responsabilidades para cada uno de sus miembros y la subsecuente anticipación de los cambios en estilos y proyecto de vida, “la madre soporta mejor el principal impacto de la maternidad entre adolescentes pero la vida del padre también se ve afectada. Un chico que se siente emocionalmente comprometido con la joven que ha dejado embarazada también debe tomar decisiones” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 627).

Es evidente el temor que un embarazo genera tanto en madres como en padres jóvenes debido básicamente a que en ambos casos dependen aún del

núcleo familiar. En el caso de las jóvenes es su familia quien asume la responsabilidad económica y afectiva del embarazo, algunas veces apoyada por la familia paterna más que por el padre del niño.

El joven por su parte puede desligarse con mayor facilidad de sus obligaciones económicas y afectivas ya que culturalmente “no es su problema, y por lo que ha visto a su alrededor no es el único que no se hace cargo de esto” (Del Castillo y Dwek, 1988, p. 53); no obstante, la responsabilidad es mucho más difícil de evadir en ellas por los riesgos sociales, personales y en salud que implican el aborto o el abandono y es así como “con criterio fatalista se resigna a la posibilidad del embarazo; acepta el rol de víctima sobre la presunta ventaja del varón y el uso que este hace de su libertad” (Del Castillo y Dwek, 1988, p. 53).

El olvido de la pareja representa una frustración sumada a las dificultades que deben enfrentar en un embarazo a temprana edad; ahora la persona que para ellas era tierna, detallista, cariñosa y una compañía constante se convierte en una ausencia en las circunstancias en que es más necesario. Esta situación significa una verdadera fuente de sufrimiento para ellas: “y ya cuando conocí al papá del niño, ya con él experimenté otras cosas y él fue primero en todo ¿ya? ... y pues de eso, de que ya pasé todo, porque yo sufrí mucho, porque él me dejó y pues no, no lo podía creer”.

Sin embargo, dentro de la investigación se encuentran cuatro casos en los cuales el embarazo no significó la ruptura de la relación, por el contrario las jóvenes contaron con el acompañamiento del padre de sus hijos y proporcionaron la formación de una familia. Lo característico de estas cuatro situaciones es que en todos los casos se trata de hombres con una edad promedio de 30 años que desde el noviazgo tenían la intención de formar un hogar y se habían establecido metas como pareja (convivir, tener hijos, involucrarse con la familia del otro, entre otras).

Estas relaciones se caracterizaron por llevar una relación más compañeril donde la convivencia facilitó un vínculo más estable “que entraña un compromiso serio por ambas partes ... se trata de un cariño más uniforme, mas asentado en la realidad en contra de lo que ocurre con el amor romántica, que con excesiva frecuencia, se basa tan solo en ideales y fantasías” (Masters, Johnson y Kolodny, 1994, p. 341).

“Él se enteró pues conmigo. No, él solamente dijo pues, pues dijo que ya qué íbamos a hacer, dijo que estaba en embarazo, dijo que tenemos que esperarlo ... no, él contento, contento ... la desesperada era yo, él bien contento”.

“Por último ya pidió permiso a mis padres, les dijo que, que quería estar conmigo, que si le daban permiso para que me visite en mi casa y así como

novios, y después ya no, ya dijo que nos salgamos a vivir y ... y ya pues ahí ya tuvimos al bebé”.

“No, uh ... antes, antes más, mmm ... más cariñoso conmigo, que, que usted no tiene que hacer esto, que usted venga, que no sé qué, para toda parte, esté tranquila”.

“Si ... si él también dijo que quería tener un niño, entonces llegué y quedé en embarazo”.

El apoyo de la pareja significó para ellas mayor tranquilidad, el contar con el cónyuge disminuye en gran medida el temor que producen los cambios generados por el embarazo: “la situación en la que se presenta el embarazo, es también determinante en la actitud que la mujer tenga durante su gestación ... si se cuenta con un pareja estable y con una buena relación con ella ... si tienen figuras de apoyo para compartir temores angustias y necesidades” (Vargas Trujillo y Vargas Trujillo. Me Respeto 8, 1993, p. 100).

Es importante entonces traer a colación que las características de madurez de la pareja reduce considerablemente la ansiedad, por compartir la responsabilidad afectiva y económica de un hijo. Si bien en estos cuatro casos tampoco se planificó concienzudamente el nacimiento del niño, saber que el uno cuenta con el otro hace más fácil asimilar la división de sus roles en el hogar.

Pareja después del embarazo

A los cambios surgidos ante la noticia y durante el embarazo les siguen aquellos por el nacimiento del niño que involucran la responsabilidad de su crianza y educación. Estas variaciones en sus estilos de vida estuvieron presentes en todos los casos, tanto en las adolescentes que recibieron el apoyo de su pareja durante y después del embarazo, como en aquellas que terminaron su relación asumiéndolo junto a su familia.

En este momento se evidencia con claridad una nueva crisis sobre todo en las jóvenes que terminaron con el padre de su hijo, frente a esto, la madre adolescente recibe la constante recriminación de su núcleo familiar directa o indirectamente respecto a la mala escogencia de la pareja, a los costos económicos que el niño ha generado y a las críticas sociales de que su hija “fracasó”: “suelen los padres anteponer sus sentimientos de vergüenza, frustración o rabia, priorizándolos a las vivencias de sus hijas” (Del Castillo y Dwek, 1988, p .62).

Esta situación particular se presentó en seis de las nueve participantes. En sus testimonios relatan los sentimientos generados por esta experiencia:

“O sea, la forma cómo actúan o cómo dicen las cosas, por ejemplo mi papá, mi mamá no tanto, pero mi papá sí, cuando él [se refiere al niño] se enferma o pasa algo, él me echa en cara a mí o cuando, o sea cuando yo

estoy haciendo algo y el niño se cae, se golpea, me dice que yo no sirvo para mamá”.

“Si mis tías, pues una tía me insultaba y vulgarmente, ella me trataba malsísimo, que era una vaga, que como me voy a ir a echar con ese tipo”.

“Entonces le dijo cuatro meses ¿Cuánto? dijo mi papi y entonces le dijo váyase, pues a él, si no quiere que lo saque a patadas y ya, ella [la madre] quería llevarme lejos para que lo tenga en otra parte y no se den cuenta que estoy embarazada, le importaba más lo que diga la gente”.

(En historia de vida) “durante mi embarazo los primeros mese fueron muy triste porque. s no sabia como contarle a mi familia. pero despues toda mi familia se dieron cuenta y todo cambio por que me brindado su apoyo” [sic].

Una de las jóvenes se enfrentó además a la muerte de su compañero quien había sido un apoyo permanente durante los primeros siete meses de embarazo, teniendo que igualmente ajustarse a la nueva situación como en muchos de los casos expuestos anteriormente.

“Entonces yo salí y yo fui donde la familia de él y lo miré pues ahí y ... no ya muerto ya, ya había estado agonizando cuando yo llegué. Uy no, yo decía ahora ya me quedé sola con mi hijo ... y pues la única solución fue salirse de allá porque yo dije si me quedo aquí no, me va a dar más duro recordándolo todos los días”.

En la mayoría de los casos entonces, se observa a una madre adolescente que para el final de su embarazo se encuentra sin pareja, enfrentada además a conflictos consigo misma y con su familia alusivos a considerarse menos eficaz en su propia superación y la de su hijo: “es una responsabilidad grande, es una responsabilidad grande el embarazo y más aún si uno esta sola, pues sola me refiero a de pareja, o sea me refiero no contar con el apoyo del papá”. Es así como en estos casos “una adolescente embarazada y soltera es especialmente vulnerable al trastorno emocional ... justo cuando más apoyo emocional necesita, con frecuencia recibe menos” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 627).

Además, es importante anotar que las jóvenes madres manifiestan como normal el hecho de que los padres de los niños aporten de forma escasa o nula recursos económicos para su mantenimiento y, en su mayoría, no llevan a cabo acciones concretas para modificar esta situación. Sólo una de ellas demandó por alimentos al padre del niño.

“Pues yo ya no, no lo he visto hace como cinco meses, no, él no responde por el niño”.

“En veces cuando él viene él va a mirar la niña, pues le lleva cosas, todo eso, pero así”.

“No ora pues bien pero, la reconoció a la niña y le da cualquier cosa, pero de bravos no”.

“Se iba a ir para Túquerres porque él es de allá, entonces yo le dije que le tenía que seguir pasando al niño y ahorita esta demandado”.

Esta particularidad se presenta en las jóvenes que concluyeron su noviazgo con el padre del niño y es notoria la conformidad con que asumen el olvido afectivo y económico que muestran sus ex- parejas; para ellos “dejar este hijo ‘en el camino’ no cuestiona su conciencia, por otra parte nadie se lo reprocha abiertamente, ni siquiera la joven” (Del Castillo y Dwek, 1988, pp. 53-54).

Surgen varias preguntas frente a este hecho, ¿las jóvenes asumen que la responsabilidad del embarazo es más de ellas que del padre?, ¿en la actualidad no son conscientes de que es más fácil cubrir las necesidades vitales de sus hijos si cuentan con su apoyo económico? y, en el caso de la joven que demandó, ¿entabló la denuncia por la presión familiar o por una motivación propia?

Las jóvenes que aún viven con su pareja, por su parte, experimentan situaciones diferentes en todo el proceso de embarazo, en lo que respecta a su vínculo afectivo y a los roles que asumen en el hogar. Después de la gestación se describe la relación como más unida y a la pareja como más afectuosa y pendiente de los cuidados prenatales de la madre.

“No él contento, contento, no, él ha cambiado, ahora nos demuestra más cariño ya pues antes sabía llegar más de noche, ahora ya llega más ligero, o

sea, está más pendiente de los dos, que nos trata más bien, o sea, ha cambiado un poquito pero en querernos sobre todo”.

“Pues ahora, ahora lo quiero más (ríe), más que antes, estamos más cercanos, más unidos”.

“Mmm ... bueno primero que todo aunque yo confío en él, yo pensaba que de pronto él se iba a burlar de mí, que me iba a dejar en embarazo, que se iba a ir, todo eso, pero no después si ... lo quiero, lo quiero como a mi hijo también”.

Es evidente un acercamiento entre la pareja, situación que genera en ellas seguridad y una vivencia más tranquila del embarazo, en oposición a las adolescentes que a partir de su embarazo vieron fracturada su relación de pareja.

Por otro lado, la integración del niño al nuevo hogar facilita la formación de una familia tradicional en la que se asumen roles particulares: el poder económico se centra en el hombre y la mujer se ocupa de los oficios de la casa y el bienestar de su pareja y el niño. De esta manera, “el rol de la mujer continúa siendo estereotipado manteniendo la dominación masculina a través de los papeles sexuales socialmente aceptados” (Vargas Trujillo y Vargas Trujillo, 1993, p. 36).

“Se sabe ir a trabajar, se sabe ir, los dos con la niña, así a las fincas a ... él se va así a trabajar y yo voy a cocinar y eso”.

“[¿Qué crees que él espera de ti?] Pues que yo le responda como mujer, como madre, como ama de casa”.

“Pues más porque a él le toca más duro, él es el que asume los gastos, porque pues uno apenas está en el embarazo y el que gasta todo para uno pues es la pareja”.

Se destacan en estas historias responsabilidades definidas en cada integrante de la pareja que hasta el momento han proporcionado equilibrio en la convivencia; ellas asumen las labores domésticas como inherentes a sus roles de esposa y madre y de igual forma consideran que el sostenimiento económico del hogar está a cargo de su pareja. Su visión es coherente con los roles que tradicionalmente se les ha inculcado al hombre y a la mujer: “El machismo conlleva a relaciones desiguales entre el hombre y la mujer ... Él como autoridad, como jefe de la casa; ella dedicada a los oficios del hogar, y a la crianza de los hijos” (Vargas Trujillo y Vargas Trujillo. Me Respeto 9, 1993, p. 24).

La inquietud que surge ante estos casos es si las jóvenes que conviven con su compañero planificaban sus roles de madre y ama de casa antes del embarazo, o si tuvieron que ajustarse a estos después de tener a su hijo. Debido a que en estos casos los niños son aún pequeños (menores de dos años), cabe preguntarse si ellas seguirán asumiendo los roles esperados y

exigidos por su pareja o se plantearán para un futuro proyectos de vida relacionados con su desarrollo personal.

Es importante recordar que los padres que asumieron completamente su responsabilidad y ahora conviven con las jóvenes tienen una edad promedio de 30 años a diferencia de los padres adolescentes que en todos los casos investigados terminaron la relación y en la actualidad no se ocupan de su rol de padres ni económica ni afectivamente.

A partir de lo anterior surge el cuestionamiento de si en personas con este rango de edad se facilita la asunción de roles de esposo y padre mientras que en los jóvenes es más difícil por su etapa de desarrollo psicosocial. ¿Son entonces las características de madurez personal en cada uno de los miembros de la pareja las que permiten su continuación y la elaboración de un proyecto de vida conjunto? o ¿es la madurez en la relación lo que posibilita la permanencia y el apoyo de la pareja bajo estas circunstancias?

Una nueva pareja

De forma paralela a estos testimonios se encuentran dos historias particulares en las que después de la separación con el padre del niño, se iniciaron nuevas relaciones de pareja que al parecer pueden llegar a la convivencia, en estos noviazgos existen ideas de unión o de preparar un proyecto de vida juntos.

“Pues él ... él quiere organizarse conmigo, él dice como el tiempo que llevamos, el poco tiempo que llevamos que ya me conoce lo suficiente ... que él ya me va a sacar a vivir ... pues yo si quisiera organizarme con él pero a la vez digo no, de pronto cómo será después ... pues él me dice que cuando me organice que él va a estar pendiente de mi hijo, que no nos va a hacer faltar nada a nosotros, así que porque nos quiere ... pues él me dice que a mí no me quiere hacer, no me quiere que yo trabaje ni nada, que me esté en mi casa, esperándolo a él, así dice”.

Tal y como se observa las relaciones que ahora han entablado tienen un matiz diferente de aquellas previas a la maternidad, se resalta la inclusión del niño en el noviazgo y el cambio en las expectativas que ellas puedan tener respecto a potenciales parejas con las cuales se pretenda formar una familia. Desde la perspectiva de Del Castillo y Dwek (1988), después de la maternidad adolescente en medios subprivilegiados, las mujeres “intentan nuevas uniones hasta encontrar un hombre más o menos estable” (p. 45).

De igual forma, se evidencia que lo esperado en un futuro es el cumplimiento de roles semejantes a las adolescentes que actualmente conviven con su pareja. ¿Cómo serán las relaciones de aquellas jóvenes que en este momento no tienen pareja?, ¿también ellas asumirán roles semejantes a quienes conviven con el padre de su hijo?

En el análisis de estas cuatro subcategorías en las que emerge la vivencia de la relación de pareja con el padre del niño antes, durante y después del embarazo es muy importante destacar los cambios significativos que se dan en la relación, tanto en aquellas que convivían como en las que mantenían una relación de noviazgo; la crisis significó la reafirmación de la pareja como familia o la disolución completa del vínculo con el padre del niño.

De esta manera, se evidencian dos crisis completamente diferentes aunque ambas definen la situación de la pareja después del embarazo; en los casos en que la relación se fortaleció las jóvenes menguaron su ansiedad al contar con el apoyo de su compañero, asumiendo que el embarazo era igualmente una gran responsabilidad pero que sería compartida con su pareja. En contraste, quienes concluyeron el noviazgo al verse solas en esta situación experimentaron mayor ansiedad previendo enfrentarse a las implicaciones sociales, económicas y familiares sin su compañero. Bajo esta perspectiva, se observa una condición de todo o nada, el embarazo obliga a definir y reconocer si la pareja puede o no hacer parte del proyecto de vida personal y de qué tanto se desea estar con la otra persona.

Valores en pareja

Para las jóvenes es importante que en la relación de pareja se resalten determinados valores relacionados con el bienestar mutuo y que facilitan su desarrollo y crecimiento; para ellas condiciones como la tolerancia, el respeto,

la confianza, entre otras, son relevantes a la hora de iniciar o mantener un noviazgo.

“Pues una relación de pareja es comentar las opiniones con él, tratar de dialogar, todo eso ... para compartir, convivir con ellos, dialogar, eso”.

“Para mi tiene que haber mucha confianza ... hallar un equilibrio en esa relación”.

“Si eso compartir... comprendernos los dos ... y estar pues unidos”.

Igualmente se hace referencia a compartir momentos y llevar una buena relación, todo en términos de pareja, así como cumplir metas juntos.

“Una relación de pareja que, estar bien con otra persona, que la persona a uno lo apoye en lo que uno quiera hacer, y pues llevársela bien con la persona, porque si uno se pone a estar peliando y toda esa vaina entonces no”.

“Pues o sea, una persona con la que se puede compartir sean momentos alegres, tristes o de derrota ... eso es importante”.

“Que pues se cuenten los problemas, de pronto en la casa no se puede hacer eso, lo hago con mi pareja, pues eso”.

Es de esta forma que las jóvenes demuestran que la pareja y la manera cómo se llevan con él es importante en su bienestar y en la calidad de relación que sostengan teniendo en cuenta básicamente las situaciones que pueden compartir y qué tan gratificantes resulten para ambos. Al parecer

fundamentan su interrelación en lo que puedan darse el uno al otro y el nivel de bienestar experimentado al compartir diferentes momentos en los que se sienta o perciba la presencia del compañero como apoyo o protección en su vida.

A partir de lo anterior se observa que las adolescentes buscan, después del embarazo, entablar relaciones de amor compañeril: “que puede ser conceptuado como un amor más firme y estable, basado en el afecto, la contribución, la confianza, la participación y el espíritu solidario mas que en la pasión” (Masters, Johnson y Kolodny, 1994, p .340).

Para las adolescentes la existencia de su hijo es lo más importante, situación que se evidencia además en sus nuevas expectativas frente a la pareja; buscan entonces aceptación y afecto hacia sus hijos y la realización de actividades con él dentro de la dinámica de pareja. Para Del Castillo y Dwek (1988), después de que una mujer es madre en la adolescencia busca posteriores relaciones de pareja en las que *nuclea* a su hijo y se asumen estructuras de convivencia bajo el liderazgo de la mujer – madre.

“Pues si eso, compartir nosotras con él ... comprendernos los dos y estar pues unidos los dos con la niña, dedicarnos a cuidarla”.

“Bien, él es bien con la niña, conmigo es bien responsable”.

“En este momento, en este momento que ... no me vaya a criticar por mi hija, eso”.

“No pues más que todo a mi me gustaría que, que él se llevara bien más con mi hijo y así hasta ahora me lo ha demostrado, él con él es bien cariñoso con mi hijo, lo quiere bastante”.

“Se porta bien con nosotros, lo quiere al niño”.

Observando lo anterior las jóvenes dan a entender que hay un cambio en la percepción de pareja como una interacción entre dos, por la de familia incluyendo al niño en su relación. Sería importante discernir si las participantes tienen dificultades para diferenciar una relación de pareja de la relación de familia y específicamente si esto les reportará problemas en torno al inicio y mantenimiento de una relación como tal: “O de pronto fue culpa mía que el tiempo, el amor, todo se lo dediqué al niño y para él yo no tenía tiempo, para salir o lo que sea”.

Características Personales en él

Además de las características que las adolescentes encuentran importantes en una relación de pareja, se hizo referencia constantemente a cualidades personales que buscarían en un compañero: respetuoso, responsable, trabajador, entre otras, lo cual además de ser importante en una persona facilita el desarrollo de una relación estable con ellas.

“Yo escogería una persona que, por los sentimientos ¿no?, yo no me llevaría por lo que, porque, por, por el físico ¿no?, sino por lo que él piensa, por lo que él siente, por eso”.

“Yo principalmente que sea un muchacho ... pues de buena familia, que le guste trabajar o estudiar, que yo sepa que tengo un futuro con ese hombre ya, que pues no vaya a ser un vago ahí, que sólo le guste calle arriba, calle abajo, que sé que ningún futuro me espera”.

“Pues que sea bien, que sea responsable, que sea trabajador y sobre todo pues que me quiera y que sea pues responsable”.

“O sea para decir yo quiero ser novia de él es porque me doy cuenta de que son sinceros, se muestran como son ... eh y me quieren”.

A partir de lo anterior se deduce que las expectativas de las jóvenes se ajustan progresivamente a un perfil de pareja pensado a largo plazo, con cualidades particulares para la construcción de una relación con objetivos conjuntos. Características como la responsabilidad y el afecto facilitan que un individuo forme vínculos más estables en contraste con aquellas cualidades que las adolescentes mencionaron como importantes antes del embarazo (ternura, confianza, amor). Ahora reconocen que el pensar en una pareja a largo plazo incluye tener en cuenta que “además de la unión de dos personas, la pareja es el encuentro de dos historias ... de ahí la importancia que ambos estén dispuestos a apoyarse, a ser compañía y construyan una relación ... en la cual cada uno encuentre su posibilidad de desarrollo personal” (Restrepo y Ruiz, 1995, p. 35).

La experiencia determinante de ser madres significó, además de un cambio en su proyecto de vida, una visión más amplia de los valores necesarios en una potencial pareja. Cabe preguntarse si para futuras relaciones tendrán en cuenta estos criterios o si primarán de nuevo las gratificaciones inmediatas como el recibir afecto y realizar actividades juntos.

En estas subcategorías se encuentra que las madres adolescentes perciben claramente la importancia de cualidades personales como la responsabilidad, el respeto y la laboriosidad a la hora de escoger a una persona como pareja. Sin embargo, los testimonios alusivos a las razones por las cuales iniciaron y mantuvieron las relaciones con los padres de sus hijos y específicamente por qué tuvieron relaciones sexuales con ellos, se destacan motivos asociados a las emociones propias experimentadas al estar con ellos como sentirse queridas, consentidas, en confianza y llevar tiempo con él. De esta forma, las adolescentes responden a lo que teóricamente se conoce respecto a las motivaciones de la mujer para tener relaciones sexuales: "Las razones para tener relaciones sexuales son variadas, en las mujeres prima el amor, el afecto, la necesidad de llenar vacíos afectivos" (Burbano y Montilla, 1997, p. 40).

"Ya porque ya habíamos, ya lo había conocido a él y ya me demostraba que me quería y él pues me había dicho que, que quería tener un hijo conmigo".

“No, uh era bien tierno, no sé era bien tierno, bien detallista y se mostró sincero, se mostró que me quería y al final parece que no era así”.

“Porque yo lo quería a él, si por eso ... si yo confiaba en él”.

“O sea, pues no sé, era bien, bien chévere conmigo ... pues o sea nos sabíamos ir a pasear por ahí, a los parques, todo era bien, no sé”.

(En historia de vida) “tuve relaciones con el fue el 15 de septiembre mi primera vez de esto seguí haciendolo hasta que quede embarazada muchos veces el se portaba cariñoso y paresia que me queria” [sic].

De esta manera, se observa que en la actualidad las jóvenes tienen en cuenta y dan importancia a características personales en una posible pareja, sin embargo, estas mismas no eran motivos claros cuando estuvieron y decidieron iniciar su relación de pareja y su vida sexual con ellos.

Desde esta perspectiva, cabe preguntarse si el embarazo y la experiencia de ser madres produjo cambios en su criterio otorgándole mayor importancia a las características de las posibles parejas que podrían asegurarles un mejor futuro a ellas y a sus hijos.

Por otra parte, lo que buscaban en una pareja antes del embarazo se relacionaba muy poco con su bienestar o calidad de vida futura contrario a sus expectativas actuales en donde prima la satisfacción de sus necesidades básicas a través de un medio externo, en este caso de la pareja.

En virtud de esto, cabe la hipótesis de si su condición de madres hace que perciban sus propias capacidades como insuficientes para mantener una buena calidad de vida para ellas y sus hijos, hecho que podría provocar la búsqueda de un perfil de pareja que garantice el cubrimiento de estas necesidades.

Relaciones Sexuales

Dentro de esta categoría se detallan los aspectos personales que las jóvenes tuvieron en cuenta para iniciar su vida sexual, los motivos, el estado de la relación de pareja, los sentimientos hacia su compañero y las emociones alrededor de la primera experiencia sexual específicamente y de las actuales, en quienes mantienen una vida sexual activa.

En este apartado también se describen las nuevas reflexiones en torno a lo que consideran importante y define una relación sexual y aquello que según ellas debe tener o ser una pareja para tomar la decisión de iniciar una vida sexual juntos.

Inicialmente en la primera subcategoría denominada *en la primera relación sexual* se darán a conocer las vivencias de las jóvenes al empezar sus relaciones sexuales, con quien, por qué y qué emociones presentaron frente a esta situación. En la segunda subcategoría *significado actual de las relaciones sexuales*, se darán a conocer las concepciones que actualmente

presentan las adolescentes respecto a este tema, los motivos que para ellas una pareja y una persona deben evaluar antes de tener relaciones sexuales.

En la primera relación sexual

Al tratarse de madres jóvenes es evidente que el inicio de su vida sexual se dio a muy temprana edad, de las nueve participantes, cuatro estuvieron sexualmente con sus parejas antes o durante los 15 años y dos de ellas la sostuvieron con una persona diferente al padre de su hijo; tres participantes tuvieron relaciones sexuales en el transcurso de los 16 años y dos a los 17. Es importante recalcar que siete de las nueve adolescentes tuvieron su primer encuentro sexual con el padre de su hijo y de hecho para seis de ellas es la única persona con la que han estado sexualmente.

Para Cuarán, Coral y Grijalva (1998), las razones que los jóvenes aducen para tener relaciones sexuales son diferentes según el género; para el hombre en orden de importancia están el deseo sexual, el placer, el anhelo de tener experiencia y el amor o enamoramiento, las mujeres, particularmente, hablan la relevancia del amor verdadero, la suficiente madurez, como medio para llegar al matrimonio y por último el deseo. Es así como para los adolescentes son diversos los motivos que propician el encuentro sexual, sin embargo, no se hace referencia a factores de madurez en una pareja y los criterios que se manejan tienden a ser subjetivos.

Entre los motivos que las participantes exponen como importantes para tomar la decisión de tener su primera relación sexual, señalan principalmente el amor, la confianza y el tiempo que llevaban como pareja.

“Porque me dio confianza, porque lo quería, pues antes lo quería demasiado y pues no sé, quería que él tuviera ese recuerdo de mí”.

“Yo estuve con él porque estaba enamorada, estaba enamoradísima, pero yo sola entonces”.

“No sé llevábamos un año con él, y al año que estuve con él tuvimos la relación [¿Lo querías?] sí”.

“Porque pues ya, ya tenía tiempo con él y yo lo miraba y notaba, pero me equivoqué ahí, que él era una buena persona, que yo sabía que pues él no tenía nada raro entre manos ¿ya?, pues de pronto por eso uno se deja llevar y tiene relaciones”.

“Con el papá de la niña ... pues porque yo lo quería a él, si por eso, si yo confiaba en él”.

Es interesante destacar que cuando estas jóvenes iniciaron su vida sexual, el principal motivo que tuvieron para hacerlo fue querer y confiar en su novio, situación bastante relacionada con las características de enamoramiento que se manifestaban en la relación de pareja y que están descritas en el apartado anterior. Al igual que estas adolescentes son muchos los casos en los que la mujer destaca el amor como principal motivo para tener relaciones sexuales.

“Es interesante mirar las causas que las llevaron a tener su primera relación sexual ... Las adolescentes no mencionan la curiosidad como una razón para tener relaciones sexuales, siempre destacan el amor” (Cuarán, Coral y Grijalva, 1998, p. 36).

Con base en lo anterior se encuentra que las madres adolescentes, de forma similar a como describieron lo importante en su relación de pareja, hacen referencia a las gratificaciones inmediatas percibidas en su noviazgo (afecto, compañía y la realización de actividades juntos), como los aspectos que tuvieron en cuenta para iniciar su vida sexual.

Igualmente, otro de los aspectos que las jóvenes manifestaron como importante es la cantidad de tiempo que llevaban en su noviazgo; en su mayoría haciendo alusión a no menos de un año. Para ellas, el tiempo que habían compartido con su pareja era un indicador de solidez en la relación y una garantía de que el vínculo era asumido también por ellos como serio, “da la impresión de que la realización del coito está supeditada a un ‘noviazgo en serio’ en tanto que las expectativas para los chicos no son tan estrictas” (Masters, Johnson y Kolodny, 1994, p. 324); ahora reconocen que esta condición no estuvo muy relacionada con el apoyo recibido por parte de ellos cuando quedaron embarazadas.

Es pertinente hacer alusión a un caso especial en el que la adolescente relata su primera experiencia sexual a la edad de 13 años; en su testimonio

expresa confusión respecto a los motivos que la llevaron a iniciar su vida sexual y a lo que significó esta experiencia en su vida. En la actualidad se siente arrepentida por este suceso, más por las recriminaciones ocasionales de su pareja que por las implicaciones personales que ello le reportó: “a los 13, eh ... un muchacho, un novio, [¿Por qué?] no sé, yo no me acuerdo pues la, la primera vez como yo era muy pequeña y pues eso, no pues sino que yo estaba como confundida por eso, él tenía no sé cuántos tendría, por ahí unos 19 años ... no pues arrepentirme ahora por, porque mi marido, él o sea (ríe) o sea, él me pregunta eso y que, por qué no me esperaba con él y me dice así”.

De manera general se puede destacar que las adolescentes tenían una visión limitada y básica frente a los aspectos importantes que se deben tener en cuenta para iniciar la vida sexual y las implicaciones que ello tiene “Además los adolescentes son muy poco cuidadosos en lo que se refiere a evitar las consecuencias reproductoras del coito” (Alzate, 1987, p. 119), bajo estas condiciones cabe preguntarse ¿dónde o cómo las adolescentes asimilaron estos criterios como los más significativos en la decisión personal de por qué y con quién tener relaciones sexuales?

Así mismo es importante describir que en tres casos las jóvenes tuvieron en cuenta la situación de convivencia como relevante para tener vida sexual con el padre de sus hijos. Como lo describen en sus testimonios esto

representó una garantía de que sus compañeros están seriamente comprometidos con la relación y por lo tanto compartirían junto a ellas la responsabilidad de un embarazo.

“Porque él me dijo que nos ajuntáramos, más que yo le tenía la confianza, todo a él, entonces él me comenzó a ayudar, yo me decidí yo también a quererlo, todo eso ¿no? [Cuándo tuvieron su primera relación sexual?] no el primer día [de vivir juntos] sino como un poco más, alegre porque sé que iba a vivir con él y yo era, pues la primera relación que tuve, un poco alegre porque sé que me le entrego a él y sigo viviendo con él”.

“Ah ... yo la tome ya porque ya habíamos, ya lo había conocido a él y ya me demostraba que me quería y él pues me había dicho que, quería tener un hijo conmigo y pues ya se lo había hablado con mis papás y todo eso y como ya, ya vivíamos con él, entonces dijimos un niño, un niño y como él era, no tenía más hijos y yo tampoco”.

“Hace tres años ya [de convivencia], tres años, nos conocimos y nos ajuntamos, mmm ... significa mucho pues yo me siento bien, es como tener ... tengo cariño, él me brinda mucho cariño, siento el amor de él, me siento contenta, no me falta nada”.

Aunque igualmente estas adolescentes hacen referencia a los sentimientos de amor para decidir tener relaciones con los padres de sus hijos, también

señalan aspectos menos emocionales como el hecho de vivir con ellos y la seguridad para asumir las implicaciones de una vida sexual activa.

Bajo esta perspectiva, los objetivos de pareja a largo plazo inciden no sólo en el acompañamiento durante la etapa de gestación, revisado en la categoría anterior, sino además, en la decisión de las adolescentes de iniciar la vida sexual con el padre de sus hijos.

Por otro lado, es importante destacar que el inicio de la vida sexual generalmente implica diferentes emociones coherentes con los pensamientos y evaluaciones del hecho “La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicho, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa” (Masters, Johnson y Kolodny, 1994, p. 261). Dentro de esta subcategoría es relevante mencionar las emociones que caracterizaron la primera relación sexual de las participantes; para su diferenciación son descritas en dos momentos: antes y después de este evento.

Antes de la primera relación sexual se experimenta básicamente miedo a diferentes situaciones como un embarazo, a mostrar su cuerpo, al dolor que según su medio social se siente en la primera vez y en sí a cómo es una relación sexual.

“A lo primero miedo, no decía yo, de pronto, antes tenía miedo porque decía yo no sé cómo será, cómo será tener una relación”.

“Ay no que duele mucho todavía (ríe), miedo sí”.

“No yo decía como antes con mis amigas que ya habían tenido relaciones o mi hermana, ellos me contaban ¿no? o yo les escuchaba que la primera vez era dolorosa ¿no?, entonces a mí me daba miedo porque decía que cómo va a ser, porque nunca me habían tocado, nunca me habían mirado, el miedo era a que me vaya, o sea que me conozcan mi cuerpo y pues eso y el dolor”.

“Miedo si, si miedo pues no sé ¿no?, pues de, de así de quedar en embarazo toda (ríe)”.

“No pues miedo, así quedar ya en embarazo”.

“Antes miedo, tristeza, miedo de pronto por un embarazo, porque vaya meter, como se dice vulgarmente las patotas, de resto bien, como ahí es todo revuelto, una es alegría, miedo, de todo”.

Esta perspectiva es común en todas las jóvenes quienes describen ansiedad ante una situación nueva de la que ignoran cuestiones importantes como el desarrollo del encuentro sexual, las respuestas físicas, la posibilidad de un embarazo y la forma de evitarlo; respecto a esto se puede señalar que en las adolescentes no se presentó una evaluación objetiva de criterios importantes que para Vargas Trujillo y Vargas Trujillo (Me Respeto 8, 1993) incluyen: que ambos aceptan la responsabilidad de las consecuencias incluido un posible embarazo, consideren que la decisión no altera sus metas a

futuro, que están dispuestos a utilizar métodos anticonceptivos eficaces, entre otros.

Es interesante notar cómo para la mayoría de las jóvenes lo más preocupante es la posibilidad de la gestación, sin embargo, esto no se convirtió en un motivo definitivo para postergar la relación sexual o llevar a cabo acciones concretas para evitarlo (planear, sola o con la pareja, la utilización de un método anticonceptivo). Para Alzate (1987) "Las mujeres consideran inaceptable prepararse conscientemente para un posible coito, porque así se destruiría el mito romántico que explica el acto como resultado del impulso amoroso súbito" (p.119).

Con base en lo anterior cabe reflexionar si en la relación de pareja de estas jóvenes realmente existía la suficiente confianza y habilidades sociales para abordar juntos el tema del embarazo y su planificación; en muchos casos se observa que "con frecuencia las parejas de jóvenes sienten temor de hablar acerca de esto por vergüenza o porque ... van a arruinar la atmósfera romántica y poética del momento, o se sienten mal si planean con anterioridad tener una relación sexual" (Restrepo y Ruiz, 1995, p. 32).

Culminada la relación sexual las jóvenes manifestaron otro tipo de emociones además del miedo, seis de ellas comentaron sus sentimientos de felicidad sobre todo porque reconocen haber estado con una persona a la

que querían; las demás expusieron arrepentimiento y tristeza, algunas sin definir claramente porque y otras por el temor aún persistente al embarazo.

“Alegría, pues alegría si porque pues de pronto esa, esa es la forma de demostrar el amor que yo le tenía a él, por eso alegría y miedo de pronto por un embarazo o de pronto alguna infección”.

“No sé, tristeza sentía yo porque pues no sabía lo que había hecho, me sentía arrepentida que de pronto podía quedar en embarazo ¿no?, porque solamente tenía 15 años y no quería”.

“Ya no sentí miedo y sí, alegría de estar con la persona que uno quiere”.

“Después, no sé triste, no, no ... fue que me puse a llorar pero no sé porque, o sea no pensaba en nada sino que se me fueron las lágrimas y no podía calmarme pero no sé porque”.

Después de su primera relación sexual es común el temor a un posible embarazo, sin embargo, el sentimiento más persistente es el de alegría, hecho que podría explicar por qué las jóvenes mantuvieron una vida sexual activa, aún después de esta primera experiencia sexual, cuando ninguna quedó embarazada y el sentimiento de bienestar era más gratificante. En el estudio realizado por Burbano y Montilla (1997) se encontró que “el diez por ciento de los adolescentes ... engendran un hijo en su primera relación sexual; el noventa por ciento, en un promedio de 6.2 meses después de haber iniciado su vida sexual” (p. 58).

Es así como la no ocurrencia del embarazo, tras el primer encuentro sexual y en algunos posteriores, pudo reducir su percepción acerca de la posibilidad de concebir y facilitó que los sentimientos de gratificación predominaran al miedo y a los riesgos que las relaciones sexuales implicaban.

A nivel general, en esta subcategoría se concluye que las madres adolescentes se destacan por la importancia que le dan a la emoción en sus relaciones de pareja y la incidencia de ello al iniciar su vida sexual; así mismo los refuerzos inmediatos que les provee la relación (afecto, compañía, recreación) facilitó el inicio y mantenimiento de su vida sexual sin el cuidado necesario para evitar el embarazo a temprana edad y el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Sin embargo, se encuentran casos específicos en los que la convivencia fue un factor importante para que las jóvenes tuvieran relaciones sexuales, ello les daba seguridad y aceptación social y familiar en caso de un embarazo; desde su perspectiva mantenerlas dentro de la convivencia garantiza en mayor medida que un posible embarazo sea asumido también por su pareja, evitando o minimizando la censura familiar.

Significado actual de las Relaciones Sexuales

La concepción de las relaciones sexuales, los motivos para tenerlas y lo prioritario dentro de ellas se ajusta a las diferentes situaciones que las personas viven, esto es coherente con la perspectiva de Masters, Johnson y

Kolodny (1994), quienes afirman que “las decisiones que toma el adolescente en la esfera sexual son un reflejo de sus valores personales, razonamiento moral, temor a las consecuencias negativas o participación en aventuras o amores románticos” (p. 259).

Dentro de esta categoría se refieren los principales cambios en el criterio de las jóvenes después del embarazo, se muestra una visión más amplia de lo que implican las relaciones sexuales y el tipo de pareja para tenerlas.

Cuatro de las participantes tienen aún una vida sexual activa y destacan la importancia de la responsabilidad y los objetivos de pareja a largo plazo, como características necesarias en su pareja para mantener una vida sexual activa con él. Es interesante notar que estas jóvenes dan una definición particular de lo que implica el encuentro sexual, destacan cómo la responsabilidad y la seguridad en el otro fueron importantes a la hora de tomar esta decisión e implícitamente se considera que aún lo son, también evalúan como significativo el intercambio de afecto y el encuentro con la pareja:

“La relación sexual eso es como siempre compartirlo con el marido ¿no?, más que todo en la pareja. De eso, además el marido piensa mal si uno no le hace relaciones sexuales, si piensa mal, pues que yo no lo quiero, que ha de tener otro, pues mejor dicho qué ha de pensar” (ríe).

“Como una prueba de amor, eso, de ambos ... el sentir placer y el estar con él juntos”.

“Yo creo que uno las tiene por amor, mmm ... ¿demostrarle? Pues amor, pues sería para, para contribuir a la relación, o sea, para contribuir en la relación, para que progrese la relación”.

Por medio de estos testimonios se reconoce que en la actualidad de su convivencia estas adolescentes viven las relaciones sexuales cargadas casi exclusivamente de afectividad porque ya tienen las condiciones de seguridad y tranquilidad que les proporciona estar con su compañero.

Se debe aclarar también que en uno de los casos se mantiene una vida sexual activa con una pareja diferente del padre del niño, con quien aún no hay convivencia; en su testimonio específico se observa cómo el afecto es importante al considerar que las condiciones de solidez de la relación ya están dadas: “A mí me parece más importante, mmm ... pues porque la quiero a la persona, porque quiero estar con él, porque me demuestra que me quiere y eso”.

Por otro lado, las adolescentes cuya última pareja sexual fue el padre del niño consideran el conocimiento mutuo, la confianza, la responsabilidad y los objetivos comunes a largo plazo, junto a la afectividad en la pareja, como condiciones importantes que deben hacer parte de su vida sexual futura.

“Las relaciones sexuales, pues como pareja tiene que ser, pues tiene que estar segura de estar con la persona con quien uno va a estar, o sea, ya llevar un tiempo, o sea conocerlo, conocerlo no sólo físicamente sino psicológicamente y lo que hace diariamente ... pues para tener relaciones que uno, uno o sea tiene que saber que ella es la persona con quien se quiere casar, porque ya tomada una decisión de casarse son más maduros y es una responsabilidad grande entonces”.

“Que uno tiene que ver pues con quien tiene su relación, si hay amor, si es de ese amor sincero pues va a ser una relación bien, no, no va a haber de qué arrepentirse, si se protegió no va a haber de qué arrepentirse”.

“Cuidarse ... pues porque allí la persona si pues la persona con quien uno esta si confía uno sabe, no sabe el pasado sexual de ella y uno tiene que cuidarse para evitar enfermedades”.

“Mmm ... primero estar bien informado de, de los cuidados que uno debe tener, de los riesgos que uno corre al estar, de las posibilidades de quedar embarazada o contraer alguna enfermedad”.

“No primero que todo si es la persona que te conviene ... eso si la quieres y cuidarte, tienes que cuidarte pero cuidarte bien”.

Es evidente la estabilidad o solidez que buscan en una relación de pareja y más aún para tener relaciones sexuales con él; en comparación con las características de su noviazgo antes del embarazo, conocer muy bien a la

persona y plantearse con ella objetivos a largo plazo es percibido como muy necesario antes de iniciar una vida sexual. Su condición de madres, puede influir en buscar vínculos más parecidos al matrimonio o la unión libre, donde tengan mayor seguridad "el matrimonio o vida conyugal también implica interesantes adaptaciones dado el realismo en que deben darse, a diferencia del noviazgo, en el cual las relaciones de la pareja se dan dentro de un contexto puramente social: el cine, el baile, el paseo" (Giraldo, s. f., p.112).

Esta posición es coherente con lo descrito en la categoría de relaciones de pareja en la que se expone que las jóvenes busca ahora unas características de seguridad en sus compañeros y en su relación que antes no evaluaban como relevantes. De esta forma, la intensidad en las emociones ya no prima, dando paso a evaluaciones un poco más racionales de las consecuencias y cuidados que se deben tener en las relaciones sexuales.

Por otro lado, en dos de los casos investigados se encuentra que las jóvenes aluden al placer y al contacto físico siendo las únicas que refieren este factor en su definición de relaciones sexuales, sin embargo, ninguna habla de esta condición como la más importante; para todas las jóvenes priman los sentimientos y las cualidades de la persona cuando se deciden tener encuentros sexuales con ella.

"Para mi, mmm ... las relaciones sexuales tienen que, tienen que ser, no se, más respeto, más querer, más que placer ... más, hallar o sea, congeniar

con la otra persona, como que si el momento fuera maravilloso, no solamente iah listo!, por placer y listo y ya”.

“Una relación sexual es un contacto físico entre dos personas ¿ya?, pero, o sea, vuelvo a lo mismo, que uno tiene que ver pues con quien tiene su relación”.

“Pues es algo que se debe tener mucho cuidado ¿no? (ríe), con quien pues, con quien si, pues en veces por enfermedades, por embarazos (ríe), eh ... tantas cosas”.

Estos testimonios acerca de por qué tener relaciones sexuales contrastan con las razones de las jóvenes cuando las tuvieron con el padre de su hijo; en la actualidad, son criterios básicos el que la pareja esté bien conformada, haya objetivos y planes futuros, así como la utilización de un método anticonceptivo.

Otro de los aspectos que recalcan las adolescentes para tener relaciones sexuales es que sean bajo la voluntad y consentimiento de ambos integrantes de la pareja y que esta decisión no sea de manera forzada ni con la presión del otro. Cabe destacar que sólo una de ellas ha tenido relaciones sexuales en contra de su voluntad “O sea, con el papá del nene ... una vez en la casa de él, o sea, se portó muy brusco y entonces a mí me daba miedo, eso ya fue al mes y medio de lo que tenía el bebé ... entonces pues él me empezó a besar, me tiró a la cama, no estése quieto, y ya me empezó a besar y yo no

quería, pero el me cogió y tenía fuerza ... mal porque me sentí utilizada, como si sólo quisiera estar conmigo por satisfacerse él, después como si nada siguió y yo le dije que por qué estaba tan brusco, y él me dijo, no yo estoy igual ¿o qué, no le gustó?”.

Dentro de lo expuesto en esta categoría se observa cómo las madres adolescentes cambian sus concepciones respecto a lo que es, por qué y para qué se tiene relaciones sexuales. A partir de su experiencia vital, los criterios de escogencia de la pareja sexual, en sus características personales y la construcción de la relación sentimental, van adquiriendo matices más racionales y que de alguna manera facilitan mayor seguridad para ellas en torno a prevenir otro embarazo y evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. En este sentido, surge la duda acerca de cual será su actuación, cuando de escoger pareja se trate ¿nuevamente le darán más importancia a las recompensas inmediatas de cariño, afecto y ternura que las llevó a tener relaciones sexuales con los padres de sus hijos? o ¿serán coherentes con su nuevo pensamiento y evaluarán la estabilidad en la relación y la madurez de la posible pareja? De igual manera, cabe preguntarse si traducirán a la práctica sus ideas actuales frente a la importancia de “cuidarse” a la hora de tener un encuentro sexual utilizando un método de planificación altamente seguro.

Métodos de Planificación

El empleo de métodos anticonceptivos debe ser uno de los ejes transversales en la vida sexual activa, su utilización en ambos miembros de la pareja, disminuye la probabilidad de ocurrencia del embarazo, “los padres potenciales tienen ambos el derecho y la responsabilidad de planear el número y el tiempo de nacimiento de sus hijos, tomando en cuenta las necesidades sociales como sus propios deseos” (Giraldo, s. f., p. 112).

La utilización de los métodos de planificación fue evaluada en las adolescentes desde la perspectiva de sus conocimientos, las creencias respecto a sus ventajas y desventajas, las consideraciones acerca de la responsabilidad de planificar en pareja y su empleo antes y después del embarazo.

De esta forma las subcategorías respecto a métodos anticonceptivos que se describen en este apartado son: 1) *Qué son y cómo funcionan*, 2) *Ventajas y Desventajas*, 3) *De quien es la responsabilidad de planificar*, 4) *Empleo de los métodos anticonceptivos*.

Qué son y Cómo funcionan

Dentro de esta subcategoría se exponen las evaluaciones de las jóvenes respecto a los que son y la forma cómo actúan los métodos anticonceptivos; se encontró que todas distinguen su utilidad para la prevención y planificación del embarazo, sin embargo, este conocimiento es primario ya

que desconocen completamente la manera cómo dichos métodos ejercen su función y en algunos casos la forma como se usan y los cuidados básicos que deben tener.

“Bueno, primero que todo para las enfermedades, para las enfermedades el condón es uno, ese, la otra es ... los otros para evitar el embarazo, no eso, no de cómo [funcionan] no sé nada, si sé que sirven pero eso, pero no sé ... pues él [esposo] me quiere meter una inyección [señala el brazo] para los cinco años, un tal DIU, ni sé qué, pues él me dijo eso, pero la doctora dijo que tenía que revisarme a ver qué método me recibe”.

“Métodos de planificación son unas, o sea, como bien dice, métodos que son protegerse de enfermedades de transmisión sexual y de un embarazo no deseado ... [qué hace el DIU] eso, eso es ... eh ... bueno, en este momento yo no me acuerdo pero eso cuando yo, yo me la puse, me dieron la, la información”.

“Mmm ... los métodos de planificación familiar son métodos que te previenen de tener hijos y en caso de que los quieras tener ya tienes que ir como a una asesoría y decir, ve sabes qué ... tengo que hacer tal cosa, tiene que ser planiado, que los métodos, por eso dice planificación familiar, para planiar tu, tu vida familiar [¿cómo funcionan?] mmm ... si creo, o sea, como, o sea, previniéndote la eyaculación, o sea, creo que el semen, o sea, no hace

que llegue o algo así ... no tanto que se demore en llegar, sino que lo va destruyendo el espermatozoide”.

“Algunos para evitar cualquier embarazo, otros sirven para ya no tener más hijos ... sirven para cuidarse [¿cómo funcionan?] pues ... no sé, yo he escuchado que ... no sé pero, si las conozco. Mi mamá me explicaba así, de unas y otras pero ya no me acuerdo”.

Los testimonios de las adolescentes señalan que todas han recibido alguna información acerca de los métodos anticonceptivos y su función de evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluso mencionan algunos de ellos, pero, al indagar sobre cómo funcionan la información que brindan es nula o equivocada; es importante anotar que en algunos casos no se acepta el desconocimiento frente a este tema, atribuyendo a no recordarlo y dando a entender que es fácil para ellas acceder a la información. Esto es coherente con la situación de muchos jóvenes quienes piensan que sus conocimientos acerca de sexualidad son suficientes: “Más del 70% de los/as jóvenes consideran que están bien informados en materia de sexualidad, sin embargo observamos como determinados mitos están hoy en día aún muy extendidos entre la gente joven”. (Vicéns, 2000).

Es importante destacar de esta situación que las jóvenes no perciben como necesario o importante en su vida sexual el conocimiento de cómo actúan los métodos anticonceptivos que han usado o que podrían utilizar en un futuro;

se observa incluso que aquellas que han empleado métodos como las pastillas, el dispositivo intrauterino, el condón y la inyección, no tienen claridad respecto a lo que sucede fisiológicamente para evitar el embarazo y qué tan efectivos pueden resultar; de esta manera, "existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente ... los jóvenes tienen la 'ilusión de que saben', y por lo tanto no ven la necesidad de buscar información, por lo que actúan en base a dichas creencias erróneas" (Vicéns, 2000).

Ante éstas consideraciones, la poca sensibilidad, en las adolescentes, frente al conocimiento de éstos aspectos ¿puede convertirse en un factor de riesgo para futuros embarazos, infecciones de transmisión sexual o complicaciones por la falta de control de los métodos anticonceptivos que usen?, ¿los antecedentes de esta situación están en la falta de educación sexual con ejemplos familiares y sociales claros en torno al auto cuidado, la búsqueda de información, la responsabilidad y en general el manejo adecuado de la vida sexual?

Ventajas y Desventajas

Unido a la falta de conocimiento en torno a cómo funcionan los métodos anticonceptivos, se encuentra la percepción de las ventajas y desventajas que implicaría la planificación; respecto a éstas últimas, se exponen creencias

generalmente erróneas referidas en su mayoría a consecuencias negativas experimentadas corporalmente.

“O sea, las pastillas sirven, se las puede tomar ¿antes de tener una relación sexual?, pero mi prima, como ella como que siempre tenía relaciones usaba pastillas o inyecciones y le salieron granos o puede quedar estéril”.

“Pues yo he escuchado que las pastillas o las inyecciones, o sea, ya cuando una mujer ha estado en embarazo ya son difícil, porque se contamina todo de eso, o sea, uno y es difícil para quedar en embarazo de nuevo”.

“Las desventajas que no son seguros, no es seguro, ni la, ¿cómo es? ni el corte de las trompas, porque como te estaba diciendo hora ratos puede crear un embarazo utópico ¿verdad? Entonces no es ni eso seguro ... si puede darte manchas en la cara, puede haber ¿Qué tanto es que es?, engordarte, adelgazarte, todo eso”.

“Pues de pronto han dicho, o será cierto o será mentira, que uno puede quedar estéril y todo eso, eso”.

Bajo su percepción, los métodos anticonceptivos, además de no ser seguros, pueden afectar de forma indefinida su fertilidad y estética, para Burbano y Montilla (1997), “otra de las razones que tienen y conociendo los diferentes métodos de planificación, prefieren no utilizarlos por cuidar su imagen física ya que creen que engorda, mancha la piel, adelgaza y produce trastornos de salud” (p. 56). Estas jóvenes hacen alusión a lo que *dicen* otras

personas o han escuchado de ellas; ninguna habla de estas desventajas a partir de su experiencia propia ni se han ocupado de asesorarse con un experto, así, tienden a darles cierto nivel de credibilidad y repetir esta información.

Por otro lado se encuentran las ventajas que las jóvenes conocen respecto al uso de la planificación familiar, es claro que para muchas de ellas las mayores son evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual:

“Supuestamente, o sea, si no quieres tener hijos el, pues eh ... evitar esto y el condón, para protección ... del, o sea, enfermedades venéreas”.

“¿Qué ventajas? ... Uno no llega a quedar en embarazo a tan temprana edad, eso”.

“Pues más que todo ventajas porque le evitan un embarazo no deseado y la infección de transmisión sexual que es lo más, lo que más se está dando hoy en día”.

“La ventaja pues para las personas que están teniendo así, relaciones siempre, o que estén recién casados y no quieran tener hijos, la ventaja sería eso, no quedar embarazada”.

“Pues el condón porque evita enfermedades, no más”.

Las ventajas descritas aluden al control del embarazo y las infecciones desde una visión fisiológica en la cual se evita su ocurrencia, mientras se omiten las ganancias personales como la tranquilidad, la salud, la

planificación y realización de un proyecto de vida. Para la adolescentes estos métodos evitan un embarazo, más como un evento biológico, que por la facilidad que otorgan para planificar lo que una mujer y una pareja desean hacer antes de ser padres y el momento en que quieren serlo. Desde esta perspectiva es importante sensibilizar a los jóvenes acerca “del nexo entre los métodos de control de natalidad y su propia vida” (Masters, Jonhson y Kolodny, 1994, p. 272).

Se observa entonces, cómo las jóvenes no perciben los métodos de planificación como una decisión personal y de pareja que ayuda en alguna medida a planear su vida sin un hijo, aún teniendo una vida sexual activa; para Restrepo y Ruíz (1995), “la razón más importante es que estos adolescentes seguramente no han pensado en la gran responsabilidad que tienen con ellos mismos y con los demás, por tanto no quieren admitir que realmente los necesitan y deberían usarlos” (p. 31).

Las ventajas y desventajas del empleo de métodos anticonceptivos, son evaluadas por las participantes dependiendo de la información encontrada en su medio, sin embargo, lo evidente es el mayor número de desventajas descritas y la prioridad de estas frente a las ventajas que se perciben a largo plazo. Al parecer, consecuencias como el acné, manchas en la cara y variaciones en el peso, son percibidas como inmediatas y por ende se destacan en su pensamiento en contraste con la visión de tener un hijo,

cuyas implicaciones no alcanzan a dimensionarse hasta el momento en que ya se es madre; según Burbano y Montilla (1997), “otra de las razones que tienen y conociendo los diferentes métodos de planificación, prefieren no utilizarlos por cuidar su imagen física ya que creen que engorda, mancha la piel, adelgaza y produce trastornos de salud” (p. 56).

Sumado a esto se encuentra que la mayor ventaja observada (no tener hijos) no es completamente “cierta” ya que ninguno de los métodos anticonceptivos es ciento por ciento seguro para evitar la fecundación: “a veces fallan ... me han dicho que las pastillas fallan, como también tengo un ejemplo de mi mamá, ella planificaba con pastillas y también quedó en embarazo de mi hermana”.

Con base en lo anterior cabe preguntarse si la evaluación de pros y contras, relacionada con anticonceptivos, incide directamente en la decisión de planificar ¿ahora que son madres buscarán información veraz para aclarar sus dudas acerca de las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos?

Empleo de Métodos Anticonceptivos

Hasta el momento se ha descrito cual es la percepción de las madres adolescentes respecto a los métodos de planificación familiar, en este apartado se dará a conocer específicamente qué tan coherentes han sido

éstas evaluaciones con el uso de las anticonceptivos antes y después del embarazo.

Todas excepto una de las jóvenes que participaron en el estudio, en alguna ocasión utilizaron un método de planificación antes de quedar embarazadas, sea natural, hormonal o de barrera; “la mayoría de los jóvenes sexualmente activos evita el embarazo indeseado. Dos tercios de los adolescentes utilizan algún método de control natal – por lo común, el condón – la primera vez que tienen relaciones sexuales” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 624).

Sin embargo, dentro del grupo de participantes, siete hacían uso del condón “de vez en cuando” y sólo en una, este, era complementario a un método hormonal, sólo en un caso se empleaba únicamente el método del ritmo; al parecer este comportamiento es común en la mayoría de los adolescentes que mantienen una vida sexual activa “son muchos los que no usan, emplean mal o utilizan esporádicamente los métodos para la prevención de embarazos imprevistos o no deseados (Masters, Jonhson y Kolodny, 1994, pp. 173-174).

“No, si los primeros días sí, con condón, unos pocos días no más ... siempre no, sólo los primeros días”.

“No, a ritmo no mas ... antes que le venga el periodo se puede 10 días antes, después, 5 días después”.

“El condón ... no era siempre, a veces, la primera vez fue que él lo sacó y yo me daba vergüenza y como él y los amigos me contaron que así, con condón no se siente lo mismo, entonces le dije a él unas dos o tres veces pero no más”.

“Sí condón, si el condón, pues (ríe) pues casi era poco, él siempre era, si pero, mmm ... él decidía, o sea los dos, él se ponía para que yo no quedara en embarazo, y así”.

“Sí con preservativo, y todas las veces fue con el preservativo, sino que de pronto como dicen que el cuidado, dicen del preservativo no estuvo en buen estado y ya falló”.

Como se confirma en los testimonios, la mayoría de las adolescentes confiaban la anticoncepción al uso casual del preservativo; a pesar de que este método se considera seguro, la forma esporádica en que era utilizado por las jóvenes, lo convierte en un factor de riesgo, ya que no embarazarse en los primeros meses pudo contribuir a que pensarán que esta conducta era correcta y verdaderamente se estaban “cuidando”.

Aunque tenían una vida sexual activa, no buscaron un método que a largo plazo redujera los costos conductuales, cognitivos y económicos que conlleva el uso del condón. Reconocen que este se usa preferiblemente cuando se tiene parejas ocasionales o cuando las relaciones sexuales no son frecuentes, no obstante, no hay claridad acerca de por qué no se optó por un método

cuyo uso permanente facilite una planificación más confiable. Papalia y Wendkos (1999) aclaran que “es menos probable que los muchachos utilicen anticonceptivos, pero dos de cada cinco chicas que utilizaron el control natal en sus relaciones, confiaron en los métodos masculinos de sus parejas: condón o retiro del pene” (p. 625). Desde esta perspectiva, surge el cuestionamiento de si las participantes nunca hablaron con su pareja acerca del método anticonceptivo, si dejaron la decisión de utilizar o no el condón a su pareja, y si de ser así pensaban que “cuidarse” era sólo el uso casual del condón.

Después del embarazo cuatro de las nueve jóvenes utilizan un método anticonceptivo: coito interrumpido, dispositivo intrauterino e inyección.

“No pues, si no que ... como le dijera, él no me trata de el semen meterlo ... eso si”.

“Sí, yo tuve la T, y ahora estoy con las inyecciones, hace tres meses con inyecciones, porque la T, o sea, se me zafaba a cada rato y entonces me tocó que me la saquen y ... o sea, a él le fastidiaba”.

“Ese después [se refiere al dispositivo] de que tuve el niño me lo hice colocar, porque pues como todavía, teníamos relación con el papá de mi hijo, pero yo no me lo hice sacar, sí, y no me lo he quitado”.

Lo que se observa en la actualidad respecto a los métodos anticonceptivos en las jóvenes, es la poca relación entre vida sexual activa, y la

anticoncepción. De las cuatro personas que mantienen relaciones sexuales, sólo una utiliza un método más confiable y a largo plazo como lo es la inyección, mientras las tres restantes continúan usando métodos menos seguros como el condón y el coito interrumpido. Esta situación evidencia que aún no consideran que la práctica sexual debe estar íntimamente relacionada con alto nivel de responsabilidad consigo mismas y ahora con su familia.

Con base en lo anterior, es evidente la situación problemática en la que aún continúan las jóvenes frente a un nuevo embarazo, “se hallan en un mayor riesgo de volver a quedar embarazadas, más aún si se retiran de sus estudios, siguen sexualmente activas y no utilizan medios confiables de control natal” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 626).

Lo anterior permite reflexionar acerca de qué tanto la experiencia del embarazo amplía la visión de lo que implica una vida sexual activa y el hecho de por qué estas nuevas percepciones no se ven traducidas a la práctica y al empleo de métodos anticonceptivos más confiables, ¿qué papel juega el compañero en este hecho y por qué tampoco se ha acordado en pareja, una anticoncepción más segura?

Por otro lado es particular que dos de las cinco jóvenes que en la actualidad no conviven con su pareja ni tienen una vida sexual activa, utilizan un método confiable y a largo plazo como la “T” de cobre, previendo futuras relaciones.

Bajo esta perspectiva, se encuentra que las adolescentes que no recibieron el apoyo de su pareja durante y después del embarazo, tienden a presentar conductas más responsables frente a su vida sexual futura al emplear un método anticonceptivo más confiable, en comparación a quienes aún tienen el apoyo de su pareja en las que se observa poca sensibilidad en torno a evitar o postergar un nuevo embarazo, ¿asumir el embarazo y la crianza del niño sin el apoyo de la pareja, es más determinante en la decisión de utilizar un método anticonceptivo más confiable que el hecho específico de tener un hijo; en virtud de esto surge el cuestionamiento de si la convivencia facilita la percepción de que ante otro eventual embarazo también contarían con el apoyo de su pareja, y por lo tanto no observa como importante el empleo de un método anticonceptivo más seguro.

De quien es la Responsabilidad de Planificar

“La decisión de utilizar un método anticonceptivo es una responsabilidad que cada persona, hombre o mujer, tiene consigo mismo y con otros cuando tiene una vida de relaciones sexuales activas” (Restrepo y Ruíz, 1995, p. 25), en la investigación se evidencia que las jóvenes consideran que la planificación es una responsabilidad en pareja, sin embargo, algunas resaltan que para el hombre sería más fácil desligarse de las implicaciones de un hijo por lo cual, es la mujer quien debe ocuparse más de esto:

“Pues de los dos sería ... pues la mujer, pues porque la mujer es que debe cuidarse mas (ríe), los hombres cumplen con hacer y se van (ríe)”.

“De los dos, de los dos, porque bueno si yo no planifico tiene que planificar él ... pues si no queremos tener más hijos o si algún día nos vayamos a separar no vaya a quedar en embarazo y el también poco se arriesga a eso”.

“De la mujer ... si bueno de los dos (ríe), o sea, más de la mujer porque, porque, o sea, la mujer debe cuidarse más porque los hombres ellos qué, hay algunos que si, hay algotros que no, pues en veces lo dejan a uno en embarazo, que lo dejan tirando y se van y lo dejan a uno”.

“De los dos ... no todos dos tienen la responsabilidad, porque si en caso de que llegar a quedar en embarazo la responsabilidad no es de la mujer solamente o del hombre, de los dos”.

En estos casos las jóvenes reconocen que al igual que en las relaciones sexuales la responsabilidad de planificar debe ser entre dos, no obstante, al remitirse a sus prácticas no se encuentra un método concreto de planificación acordado con la pareja y altamente confiable para evitar el embarazo, “muchos adolescentes NO deciden cuál método van a usar y el resultado de esto es que ... son padres sin desearlo y sin estar aún suficientemente preparados” (Restrepo y Ruíz, 1995, p. 23).

Las adolescentes reconocen la importancia de planificar y la responsabilidad de esto con la pareja, sin embargo, al contrastar esta

percepción con sus prácticas es evidente la ambigüedad y la contradicción al no relacionar lo que piensan y lo que efectivamente hacen; si la responsabilidad es de ambos ¿por qué, tanto antes como después del embarazo, las jóvenes dejan a su pareja la decisión de planificar en el empleo del preservativo o del coito interrumpido?, ¿por qué en ninguno de los casos se observa concertación con la pareja para el empleo de un método?, ¿mostrar esta actitud de compartir responsabilidades con la pareja, responde más a la deseabilidad social con las investigadoras que aquello que verdaderamente hacen y piensan frente a esto?

Esta categoría da a conocer la forma como las adolescentes evalúan y emplean los métodos anticonceptivos; como se puede notar, las jóvenes tienen una idea clara sobre lo que son, no obstante, desconocen aspectos importantes relacionados con su funcionamiento, así mismo, no se alcanza a dimensionar la importancia de su empleo en sus vidas por percibir grandes desventajas (muchas veces erradas) frente a un beneficio concreto referido a evitar el embarazo.

De esta forma, se evidencia que para las jóvenes el uso de métodos anticonceptivos aún no hace parte de su vida sexual y menos como una práctica que se debe asumir en pareja, la mayoría aún dejan al hombre esta responsabilidad.

Desde esta perspectiva, es importante destacar que tal vez esta situación está estrechamente relacionada con los costos percibidos de métodos más confiables que necesariamente deben ser empleados por la mujer (tomar pastillas, asistir a controles, recibir asesoría médica) unidos a las creencias erróneas frente a los mismos (presencia de acné, variaciones en el peso, manchas en la piel, infertilidad, entre otros).

Es así como, a pesar de expresar que la responsabilidad de la planificación está en ambos miembros de la pareja, puede resultar más cómodo delegar o asumir que “él se está cuidando”. Este mismo hecho se puede atribuir a la falta de habilidades sociales ya que dialogar con la pareja sobre este tema es indispensable para establecer estrategias concretas acerca de cuál método utilizar.

Embarazo

El embarazo en la adolescencia implica una serie de cambios emocionales, económicos, familiares, de pareja, entre otros, que inquietan a la joven al no saber cómo enfrentarse a sus consecuencias; por un lado se encuentran los cambios en su cotidianidad y estilo de vida, y por otro, la posición de los padres y la pareja al recibir la noticia, así como la presión social de la que puede ser objeto, para Prieto de Sosa (1983) “el embarazo de la adolescente conlleva consecuencias para ella misma, el niño, la familia, y la sociedad” (p. 326).

Con base en lo anterior, dentro de esta categoría se evalúa la vivencia de las adolescentes frente a convertirse en madres a temprana edad y el significado de lo que implica estar en embarazo antes y después del mismo.

La primera subcategoría se refiere a la percepción que las jóvenes tenían respecto lo que es un embarazo, el deseo de concebir y la probabilidad de su ocurrencia en ese momento de sus vidas; la segunda denominada *el embarazo después del embarazo*, muestra los aprendizajes adquiridos tras su propia experiencia, el grado y tipo de responsabilidad que, bajo el criterio de las jóvenes, tiene el hombre en este, así como la evaluación de cuándo una persona está preparada para tener un hijo.

Posteriormente, en la tercera subcategoría: *Al enterarse y durante el embarazo*, se describen las experiencias frente a este episodio en sus vidas, se destaca la forma como se recibió la noticia, los sentimientos generados y los cambios que pensaron se iban a presentar en su familia, amigos y con su pareja.

Por último, se dan a conocer los cuidados prenatales y las emociones descritas por el nacimiento de su hijo en la subcategoría llamada *sentimientos frente al niño*.

El Embarazo antes del Embarazo

Las adolescentes relatan una evaluación completamente diferente del embarazo, antes y después de su ocurrencia así como la percepción de

vulnerabilidad en ambas situaciones. Inicialmente el embarazo se describe como un impedimento para la realización de distintas actividades como salir, estudiar y disfrutar de eventos relacionados con el hecho de ser joven; para ellas, un embarazo a esa edad significaba dejar de lado toda su cotidianidad y dedicarse al cuidado de su hijo.

“No pues antes decía, no yo no sé cómo será tener un hijo yo, en la edad que tengo, entonces decía de pronto ya en embarazo ya no puedo realizar mi sueño de seguir estudiando, nada de eso”.

“¿Te soy sincera?, yo decía que nunca, nunca iba a tener hijos ... por mi carrera, por lo que pensaba seguir, o sea, por lo que pensaba seguir, y no, o sea, de cierta forma yo era muy loquita y no, o sea, ya no puedo salir a rumbear, porque tal caso, lo que me está sucediendo.”

“Ya con la niña, ya podía cambiar ... en que yo pues sabía salir mucho, así a las discotecas y, y ahora no soy así, ya cambié en todo”.

Antes de ser madres las adolescentes tenían claro los costos a nivel de actividades que les implicaba iniciar nuevas tareas con un hijo, reconocían que tenían que renunciar a momentos de recreación que son importantes en su etapa juvenil “se ve el impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por adaptarse a su rol de madre: sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo” (Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005). Se observa cómo las jóvenes

prevén ciertas pérdidas, sin embargo, esta asunción se ve limitada en comparación con todo lo que les implicó el embarazo a nivel familiar, social, personal y de pareja; ¿esta percepción, aún básica del embarazo, facilitó que las jóvenes no tomaran medidas para evitarlo?

Por otro lado, existía una percepción generalizada de invulnerabilidad ante la posibilidad de una gestación, se manifiestan pensamientos relacionados con que a ellas no les podía ocurrir, sobretodo por su juventud, porque no estaban preparadas o porque se estaban “cuidando”. Esta posición es similar a la presentada por muchos adolescentes en esta etapa “se sienten omnipotentes ... creen que todo lo saben y todo lo pueden, se imaginan que a ellos no les puede ocurrir lo que les pasa a otros, y si les ocurre, es por mala suerte” (Toledo y Luengo, 2000, p. 39). Así mismo Papalia y Wendkos (1999), sugieren que “este aspecto del egocentrismo juvenil se demuestra ... porque los adolescentes piensan que se hallan protegidos mágicamente contra el peligro. Una niña piensa que ella no puede quedar embarazada” (p. 570).

“Pues que de pronto a mi nunca me iba a pasar eso, o de pronto me iba a pasar pero cuando yo ya estuviera en buen, en buen estado, establecida pues ya económicamente y todo, yo pensaba que de pronto que después de casada”.

“No pues no pensaba casi en eso, no, no pensaba, solo pensaba en vivir la vida medir las consecuencias de tener relaciones, no pensaba hasta que ya no me vino, y ahí ya comencé a pensar”.

“O sea, no pensaba tener hijos, o sea, yo decía no, tener hijos qué tal en mi vida, casarme menos, pero ¿vez?, ya tengo una hija ... no lo creía, yo decía todo mundo menos yo, o sea, yo decía cualquiera menos yo”.

Las jóvenes no tenían presente la posibilidad de un embarazo a pesar de haber empezado su vida sexual, ante esto no tomaron las medidas necesarias para evitarlo. Al parecer, el verse jóvenes y no preparadas para ser madres lo consideran, tácitamente, un impedimento para quedar embarazadas, un pensamiento ilusorio de que las cosas difíciles *le pasan a otros*, “los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas ‘eso no les va a pasar’”. (Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005).

Así mismo para dos de las adolescentes lo más representativo de un embarazo es el parto, constituyéndose en un motivo de preocupación frente a la expectativa de cómo enfrentarían este proceso.

“Lo que yo pensaba antes de quedar embarazada era en cómo, o sea, yo había visto mujeres que habían tenido los bebés, entonces yo pensaba en

eso, decía cómo me iría a tocar ... entonces yo decía no ... yo pensaba cómo me iría a tocar, pensaba en el parto”.

“Pues mi mami me contaba que, era muy duro todo era ¿no?, que el parto, pero gracias a diós yo no”.

Desde esta perspectiva, se observa en las jóvenes una percepción reducida de las implicaciones del embarazo; a pesar de que el parto es preocupante en la última etapa, es una visión a corto plazo, comparada con la responsabilidad de tener un hijo y educarlo.

Es interesante notar que en esta categoría, se presenta una visión muy limitada por parte de las jóvenes; cada una, destaca características específicas como dejar de salir, el parto o el no percibirlo como probable, sin embargo, se deja de lado la responsabilidad que ello implicaba a corto, mediano y largo plazo y, todos los cambios a nivel de contexto, que debían darse por esta situación. ¿Las características del pensamiento adolescente incidieron en que éstas jóvenes no evidenciaran los costos del embarazo?, ¿Este mismo tipo de pensamiento está relacionado con una ilusión de invulnerabilidad frente a la concepción?

El embarazo después del embarazo

Si bien antes de ser madres las personas tienen una visión acerca de lo que es un embarazo y el significado de este en su vida personal, la vivencia de ello implica nuevos aprendizajes: se definen ampliamente cambios

personales, familiares y en pareja surgidos tras esta experiencia; “Hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada ... está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales” (Vicéns, 2000).

En esta subcategoría se aborda específicamente lo que las jóvenes opinan acerca de la responsabilidad del hombre en el embarazo, las características personales que según ellas son necesarias en la mujer a la hora de tomar la decisión de tener un hijo y asumirlo con más tranquilidad, así como lo que una adolescente necesita para estar preparada ante un embarazo.

Desde la perspectiva de las adolescentes la responsabilidad del hombre en el embarazo, se traduce en formas concretas de sostenimiento del niño, la madre y cuidados durante el embarazo, “hace partícipe al compañero de las revisiones mensuales del embarazo, de las clases preparatorias para el parto y le exige que tome un papel activo e igual en la crianza de sus hijos” (Rojas de Gonzáles, 1995, p. 89).

“La responsabilidad de él es colocar los alimentos, trabajar y estar pendiente de cuidarnos a nosotros, en alimento, en ropa, en todo”.

“No, mas yo creo, pues más porque a él le toca mas duro, él es el que asume los gastos porque pues uno apenas está el embarazo y el que gasta todo para uno pues el la pareja”.

“La responsabilidad de un embarazo tanto para la mujer como para el hombre. Pues el hombre tal vez en estar acompañándola a la muchacha al control, bueno, estar pendiente de qué es lo que pasa con el bebe y también económicamente, que la ropa, todo lo que necesita un bebe”.

“O sea, la responsabilidad es de los dos, para mi de los dos, la mujer porque tiene que cuidarse ya que va a tener un, un ser, o sea, tiene un ser vivo adentro y el hombre tiene que pues mimarla, cuidarla, darle alimentos, porque pues, pues uno tiene que alimentarse bien”.

Los roles que se asumen en el embarazo y etapas subsecuentes se caracterizan por atribuir en mayor medida la responsabilidad económica al hombre, mientras la mujer asume que sus labores están más relacionadas con el hogar y el cuidado del niño. Su percepción es coherente con muchos de los papeles que socialmente se enseñan “rasgos como la agresividad, la independencia, la ambición, el liderazgo y la creatividad han sido asignados típicamente al sexo masculino ... la afectividad, la emocionalidad, la dependencia, la timidez y el maternalismo ... ha distinguido al sexo femenino” (Alzate, 1987, p. 136).

Es interesante notar cómo la búsqueda de estas cualidades aparece en la percepción de las adolescentes una vez se vieron enfrentadas a todo lo que les ocasionaba el embarazo; ahora son más objetivas en pensar que su

compañero debe tener ciertas características de responsabilidad para poder asumir su función de padre.

En contraste, sólo una de las participantes, además de hacer referencia a las obligaciones económicas del padre, menciona tareas de cuidado y cercanía con el niño: “No pues los dos, el hombre, no pues casi lo mismo porque el hombre tiene que jugar, estar con él, enseñarle, eso, responder por él, darle lo que necesita, la mujer también”. De esta forma su visión es más coherente con lo esperado en los roles que los padres deben asumir con el niño cotidianamente y muestra, además, un interés porque el afecto sea parte relevante de la relación, sin limitarlo al sostenimiento.

Se observa también aprendizajes relacionados con las características personales, familiares y económicas que deben anteceder al embarazo y que igualmente facilitarían la tarea de ser madre; respecto a este tema se observan testimonios alusivos a cuándo una persona está preparada para tener un hijo a diferencia de las condiciones en las que ellas fueron madres adolescentes.

“Cuando ya se siente responsable y, y bien madura y ya cuando, cuando uno ya está ¿cómo le digo? Con ... preparado y ya tiene un trabajo estable para conformar un hogar”.

“Mas que todo que esté estabilizada porque hoy en día la situación económica es bien dura, que esté estabilizada con una pareja, que más que

todo eso ¿ya? ... pues de edad también, de unos 20, 22 años es buena edad”.

“Mmm ... pues haber terminado sus estudios, pues tener las facilidades para un hijo ¿no?, porque es mucha responsabilidad (ríe) ... sí, económicas y de, pues de todo, de todo digo”.

“O sea, yo creo que cuando una persona fue estudiada, cuando ya tenga un trabajo, tenga una pareja, que tenga económicamente pues darle al niño”.

“En términos de edad, pues yo pensaba una buena edad unos 27 años, primero que todos estar bien económicamente para ponerse a tener hijos y si tienen cómo mantenerlo, estar bien económicamente, querer tenerlo para que le puedas brindar arto amor ... eso”.

Se destaca en sus relatos dos condiciones esenciales cuando las adolescentes evalúan qué es lo necesario para tomar la decisión de tener un hijo: las facilidades económicas y la estabilidad afectiva. Igualmente ellas hubiesen preferido estas condiciones, en contraste, a la situación que vivieron; reconocen que su estilo de vida no respondía aún a las obligaciones de un hijo:

“Negativo porque pues como te decía antes es como una niña tener que mirar por una vida, tener una responsabilidad tan grande porque un hijo es una responsabilidad muy grande”.

“Es negativo porque, o sea, bueno, en si uno no nace sabiendo ¿no?, porque pues no, es duro, o sea porque pues uno, uy no ... uno tiene que aprender muchas cosas, no es tan fácil, o sea, cómo cuidar un bebe es bien difícil ... y sobretodo cuando uno es adolescente que uno es más loco”.

“Yo creo que pues al principio es negativo por el miedo, por el miedo a los papás, miedo a que la persona pues el papá lo vaya a dejar ... eso”.

“Negativo porque pues uno no está preparado, le falta mucho por vivir”.

De esta forma hacen explicita la inseguridad que sentían ante las condiciones en que quedaron embarazadas: dependencia económica de los padres, miedo al abandono de la pareja, temor frente a la forma como asumirían su rol de madres e incertidumbre alrededor del sostenimiento económico del niño. La situación vista desde este punto, era de vulnerabilidad, aunque sólo fue percibida por ellas cuando quedaron embarazadas.

Los aprendizajes surgidos después de un embarazo demuestran una visión más compleja de lo que es ser madre, así como los factores ambientales que deben considerarse en la decisión de tener un hijo porque inciden directamente en las condiciones de vida que van a brindarles.

De esta manera, las madres adolescentes asumen que la estabilidad económica y emocional podría garantizarles a ellas y a sus hijos un mejor estilo de vida porque les evita la inseguridad de tener que buscar el sustento

día a día y contar con la presencia del padre y su interacción afectiva con el niño.

Al enterarse y durante el Embarazo

En esta subcategoría se abordan diferentes aspectos relacionados con el embarazo de las madres adolescentes que participaron en esta investigación, se describen las condiciones bajo las cuales conocieron su estado, los pensamientos y sentimientos que rodearon este hecho hasta su culminación en el parto.

Se exponen detalladamente los cambios que se visualizaban en su familia, en su pareja, en su grupo de amigos, en el colegio – para quienes estudiaban – y en sí mismas, previendo las reacciones negativas de abandono o malestar por parte de las personas que las rodeaban. Se trata de un miedo coherente con las circunstancias en que se da el embarazo pues en muchos casos “la mujer joven, principalmente si es soltera, al saberse embarazada experimenta graves sentimientos de culpa e inseguridad, dado que en muchas oportunidades es rechazada, tanto por su pareja como por su grupo familiar y social” (Vargas Trujillo y Vargas Trujillo, 1993, p. 105).

La vivencia de cómo se percataron del embarazo es diferente en cada una de las madres, situación muy relacionada con qué tanto percibían la posibilidad de la concepción en ese momento. Para dos de las participantes la noticia generó desde el primer momento alegría ya que se trataban de

embarazos esperados o planeados porque había una relación de convivencia con la pareja y no se estaba utilizando anticonceptivos:

“No alegría y que, y que nazca el niño, rápido, que pasen rápido los meses, conocerlo ... no pues decía, si yo ya estoy, yo estoy con el papá de mi niño el, estamos bien, él me va, me va apoyar y todo eso”.

“Fui al centro de salud de Aranda y fui a ver y, si estaba en embarazo ... fui con él ... con él siempre he ido ... no pues él se sintió feliz, porque ya iba a tener un hijo, yo también, tranquilos, felices”.

Las demás, por el contrario, recibieron la noticia con confusión, predominando el miedo y la incertidumbre frente a la reacción de su familia, el apoyo que podrían o no recibir de su pareja y concretamente los cambios que surgirían en su vida de ahí en adelante; para Vargas Trujillo y Vargas Trujillo (Me Respeto 8, 1993) “es común que tanto la madre como su pareja experimenten gran tensión y confusión respecto a su papel de padres y a la responsabilidad que esto implica” (p. 105).

“Desesperada si, bien mal, no pues yo no pensé nada contra el bebé pero, pues yo me sentía bien mal, yo decía que tal vez él me iba a dejar, yo iba a quedar sola y ya no podía volver a la casa”.

“O sea, yo sentía miedo, susto, rabia, pero yo sentía como en el fondo un como ino!, tener un hijo, yo saber que estoy, que puedo tener un bebe y, y yo en ese momento pensaba ¿por qué si muchas parejas no pueden, y yo

que lo puedo tener, yo estoy llorando porque no ... pues yo, yo me resigné y ya dije lo voy a tener”.

“Cuidarme, me daba miedo ya pues porque ya estaba, me daba pesar salirme del colegio y ... y eso una confusión ahí, tristeza”.

(En historia de vida) “cuando quede en embarazo al principio tuve mucho miedo y mucha confucion estaba estudiando tenia el primer puerto y eso me generaba mas confucion los primeros dias de embarazo fue muy duro para mi” [sic].

Es notorio que la reacción frente a la noticia del embarazo se encuentra estrechamente relacionada con la percepción de las jóvenes respecto a qué tan esperado era por su pareja, por su familia y por ellas mismas el nacimiento de su hijo. Se destaca específicamente cómo, en los casos en que los padres deseaban tener un hijo, las adolescentes sentían menos dudas acerca del acompañamiento y apoyo que recibirían por parte de sus parejas; en contraste, en los casos en que la noticia del embarazo no era esperada por ninguno de los miembros de la pareja, se observa principalmente desconcierto, confusión y temores respecto al futuro de esa relación y la reacción de los padres.

Bajo esta perspectiva, la reacción de las adolescentes frente a su embarazo, varía de aquellas cuya emoción fue de alegría porque percibían el acompañamiento de su pareja y familia, a quienes preveían el abandono,

ante lo cual manifestaron principalmente sentimientos de miedo y desconcierto.

Para quienes esperaban su embarazo, la noticia iba a ser igualmente positiva en sus familias:

“Como le dijera yo, para mí fue positivo, no sé para las demás. Con mi familia sí, más que todo porque se unió más, cambió bastante porque mi mami le gustó tener su nieto ... no pues mi mamá me fue acompañar, pues supo y ya avisaron al resto ... no ellos estaban contentos, un niño esperado”.

“Mi familia y la familia de él tenían mucha inquietud, cómo, cómo va a nacer, cómo será ... de parte de los dos sí, contentos porque era primer nieto”.

En oposición se encuentran las jóvenes cuya familia no conocía el noviazgo, y si lo conocían no imaginaban que su hija tenía una vida sexual activa ni que ahora estaba embarazada.

“O sea, ya me sentía como ... más porque defraudé a mi mamá, o sea, en ese momento, sí, eso es que me puse triste, o sea, los tres primeros meses fueron duros”.

“Mas con mi familia que iban a haber cambios, como yo era la hija de, de, la que más querían de mi papi, decía que ino!, de pronto iba a cambiar, me iba a pegar o me iba a sacar”.

“No pues de mi familia nada, pues, o sea, lo que mi papá me tenía dicho, que así como salía de la casa, pues así tenía que llegar, pero pues si llegaba con hijo, entonces ya no me recibía”.

“Mmm ... que me iban a matar, que me iban a coger a golpes, pues no de eso, a mi no me importaban tanto mis tías ni nadie, solo mi mami, yo pensaba a en mi mamá y decía: ino!, tan mal agradecida, salir con esto, con un hijo”.

Es interesante notar la prioridad que las jóvenes dan a la reacción familiar, antes que a los cambios personales que significaría el embarazo en ellas, hecho que puede atribuirse a la dependencia económica y la relación protectora que aun mantenían con ellos. Esta sería una situación de desventaja porque la adolescente “en casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico” (Vicéns, 2000).

Las emociones de ansiedad, tristeza y confusión presentadas por las adolescentes, son coherentes con los pensamientos en torno a las reacciones que podrían tomar las familias contra ellas o contra sus hijos: abandono, agresión física o verbal, pérdida de afecto; en varios casos las jóvenes señalan que estos pensamientos con las emociones subsecuentes fueron lo más difícil al principio de su gestación.

Es interesante notar cómo algunas jóvenes respondieron pasivamente a su sospecha de embarazo; en la mayoría de los casos se observa que las adolescentes intuyen su estado por los retrasos en el período menstrual y lo confirman por el conjunto de síntomas subsiguientes sin realizarse una prueba confiable. Esta situación esta presente generalmente en aquellas que mayor temor tienen a la reacción de la familia:

“No es que a mí me llegaba normal, me llegaba normal, y cuando ya no me vino ya dije estoy embarazada porque a mí me venía normal, era regular porque, porque ahora, ya cambió ... entonces cuando ya no me vino, y a los cuatro meses, fuimos a la cruz Roja con él [se refiere al novio] y yo ya no quise entrar, yo se que estoy embarazada ¿ya para qué?”

“Mmm ... yo lo primero que, o sea, yo no sabía nada, sino que me cogió dolor de cabeza ... y yo ya esperé al segundo mes y ya no me llegó el periodo y ya dije que estaba en embarazo”.

“Sí, estaba asustada, como estaba estudiando y todo, no, no esperé no más, ya confirmé pues ya, ya pues me iba creciendo”.

“O sea, fue bien raro, listo no me vino, me tenía que venir un 27 o algo así y no me vino, yo, a listo no me vino, ¿yo será que estoy en embarazo?, no, no creo, o sea, yo dije ino!, o sea, no estoy en embarazo, listo, pasaron los dos meses, y yo no, yo si estoy en embarazo”.

Evaluando su contexto, esta reacción puede responder a dos situaciones, la primera relacionada con la percepción de invulnerabilidad que las jóvenes demostraron al no usar anticonceptivos y, por otro lado, una respuesta de negación consistente con la ansiedad y confusión que estaban experimentando.

Otra es la vivencia que describen las jóvenes cuya familia esperaba la noticia de embarazo e incluso sospechó con ellas la nueva situación, en estos casos es la madre o el compañero, junto a la adolescente, quienes buscan la confirmación de la gestación en etapas más tempranas:

“Aquí ya me tenía que venir y no me vino, de ver que no me vino mi mami me llevó con una señora que miraba en los orines, atrasito de la casa de nosotros, entonces me dijo que sí, que estaba de mes y medio de embarazo y que iba a tener un niño y de ahí ya fui al centro de salud de Aranda”.

“Ese día le dije [se refiere al compañero], yo me voy hacer una prueba de embarazo y dijo pues vamos, dijo, y ese día fuimos los dos y la que recibió la noticia fue él, porque a él le pasaron el examen”.

En ellas, la tranquilidad y alegría ante la noticia de embarazo se evidencia en la confirmación del mismo y la forma como lo comunicaron a toda su familia.

Es importante resaltar la manera singular en que las participantes de la investigación confirmaron su embarazo: desde la espera que los cambios

fisiológicos evidencien su estado, hasta acudir a métodos poco ortodoxos; esta situación ¿se asocia a factores económicos? o ¿la existencia de aprendizajes relacionados con la poca necesidad de la prueba?

Junto a las evaluaciones de lo que sucedería en su familia, con su pareja y en su vida personal, se presentan también una serie de pensamientos relacionados con la decisión de tener o no tener el niño, esta opción es generalmente evaluada por los adolescentes, en un estudio realizado con adolescentes embarazadas por Vargas Trujillo y Vargas Trujillo (Me Respeto 8, 1993), “mostró que todas las participantes consideraron como alternativa el aborto al enterarse de su embarazo” (p. 116).

En el caso de algunas de las jóvenes de esta investigación, se encuentra que tras la noticia del embarazo, se vislumbraron acciones concretas para informarle a su familia el nuevo estado, para ellas, el aborto nunca fue una opción. Al contrario, se encuentran las madres quienes al menos contemplaron la idea:

“Sí, yo cuando me enteré lo primero que yo pensaba era abortar, pues de pronto yo, hacía mis cosas sola porque el papá de mi hijo, entonces él, ah y yo le dije a él que lo único que voy hacer es abortar: yo no puedo tener un hijo ahora. Y él, y él nunca estuvo de acuerdo, él me dijo que no, que él me iba a apoyar en todo ... o sea, yo le conté a una amiga y la amigas le dicen: vea, usted toma tal agua haga tal cosa o venga a tal cosa ... yo de pronto

tome algún agua pero no más, ahí, una aromática rara, me dio vómito pero al niño nada”.

“Sí, al principio yo tenía miedo, sí pues él también estaba con miedo y, y pero después ya no”.

“Aja, o sea, tengo una amiga que es ginecóloga, y en si ella me hacía le trabajo ... como quien dice y no me cobraba nada, primero que todo, y en segundo lugar confiaba en ella porque no me hacía correr ningún riesgo ... ino! ¿Cuánto tienes?, 3 meses, 3 meses 15 días tenía exactamente, y ya me dijo que no podía, incluso ella, ella me dio hartó valor, o sea, si, si hubiera estado, o sea, el feto más pequeño, quizá me lo practicaba”.

Para cuatro adolescentes, el aborto se convirtió en la salida que en dos de los casos trató de llevarse a cabo, sin embargo, ninguna demuestra haber tomado la decisión de forma seria y bajo criterios claros de lo que significa o implica un aborto ya que no buscaron estrategias efectivas para llevarlo a cabo y después de algunas semanas desistieron de la idea. Esta situación es vivida por muchas jóvenes y se reconoce que “muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento” (Vicéns, 2000).

Por otro lado, esta situación parece no estar directamente relacionada con el apoyo percibido por parte de la familia, en algunos casos en los cuales se preveían reacciones muy negativas no se presentó la idea de aborto, y de

forma inversa, en un caso, en el que la familia ya conocía su estado y había manifestado su apoyo, si fue considerado como opción, aunque nunca se llevaron a cabo acciones concretas. Si en el caso de las participantes no hay relación entre la idea de aborto y el apoyo familiar percibido, ¿qué factores influyen?, ¿se relaciona más con criterios morales o éticos de cada una de ellas?

Sentimientos frente al Niño

Si bien los procesos de aceptación y adaptación a todos los cambios emergentes a nivel familiar, afectivo, físico, social y personal, fueron descritos como difíciles por todas las participantes, los últimos meses de embarazo y el posterior nacimiento de su hijo evidencia mayor tranquilidad y disfrute de la gestación, esta situación se expone en distintos estudios: “La actitud de la adolescente ante su embarazo es inicialmente de rechazo ... sin embargo, hacia el final de su periodo de gestación, en su totalidad, asumen una actitud positiva y de aceptación del mismo” (Krauskopl, 1995, p. 115).

“Ya me sentí contenta, ya era madre, porque ya con la niña ya yo podía cambiar”.

“Una emoción bien grande, tenía ganas de que salga rápido”.

“Ahí ya fue alegría (ríe), fue un ¿cómo le digo?, o sea, es un sentimiento extraño de que tienes un hijo, de que lo pasan al bebé, le hacen dar del pecho, o sea, un sentimiento lindísimo ... no se puede explicar”.

“Una emoción que decía yo un hijo, un hijo, yo decía y ... ya me lo pasaron y me dijeron ya ten tu bebé, y me lo pusieron abajo y pues lo miraba y decía no estar el papá aquí”.

“Ay no sé, una emoción ... no sentía miedo, o sea, no sentía miedo, eso era mas bien alegría ¿no?, porque o sea, lo esperaba, o sea, de pensar que no la quería tener a pasar a que la adoro a esa niña”.

(En historia de vida) “soy felis con mi hija yatodo lo que soy selo devo aella y se que sigire luchando por ella” [sic].

(En historia de vida) “me siento felis por que lo que tengo de el es mi ija que es lo que yo mas quiero: y siempre tengo la esperansa de que yo con ella siempre boy atener la felisida que siempre me brindaba el” [sic].

Para las adolescentes el sentimiento grato de tener a su hijo se convierte en una gran motivación para adaptarse a los cambios en su estilo de vida, incluso, nombran a su hijo como el causante de su crecimiento personal y como madres específicamente.

Social

En esta área se describe la influencia del marco social en la vivencia de la sexualidad de las jóvenes, teniendo en cuenta a la familia, el grupo de pares y la institución educativa, donde las personas adquieren gran parte de sus creencias, actitudes y patrones de conducta. Para Papalia y Wendkos (1999), “en cualquier análisis del embarazo juvenil ... el contexto ecológico en donde

se halla una niña tiene que desempeñar un papel importante. Los factores sociales afectan la actividad sexual prematrimonial y el uso de métodos de control de natalidad” (p. 625).

Familia

El núcleo familiar es la base del desarrollo social y afectivo de toda persona, dentro de ella se construyen los aspectos básicos con las que cada cual establece contactos interpersonales en toda su vida; la familia cubre “por una parte necesidades relacionadas con su salud física y corporal, y por otro necesidades relacionadas con el bienestar Psicológico y social del individuo” (Toledo y Luengo, 2000, p. 72) y es por esta razón que para las adolescentes y específicamente a nivel de su sexualidad, la familia ejerce una influencia importante al constituirse en la primera fuente de información, actitudes y creencias respecto a las prácticas en este tema.

Dentro de esta categoría se abordan los conceptos de las familias de las jóvenes frente a las relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos al igual que los criterios que según ellos deben tenerse en cuenta para iniciar la vida sexual. Posteriormente se presentan las actitudes y comportamientos que han tenido con las parejas de las adolescentes antes y después del embarazo para finalmente describir la reacción de la familia durante el proceso de gestación y con el niño.

De esta forma, se especifican tres subcategorías importantes: 1) *La familia en torno a las relaciones sexuales*, 2) *Familia y Pareja*, 3) *Familia y Embarazo*.

Familia en torno a las relaciones sexuales

Dentro de esta subcategoría se dan a conocer las diversas evaluaciones de los padres frente a lo que son las relaciones sexuales, las infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos, así como los conceptos que para ellos son importantes antes de iniciar la vida sexual. Estos son las creencias que han estado vigentes en la familia y que según las adolescentes fueron parte de sus enseñanzas; el núcleo familiar “es la piedra angular cimentadora de los comportamientos sexuales y de los roles sociales que van a desempeñar cada uno de sus integrantes” (Arias, 1988, p. 216). Desde esta perspectiva se explica por qué “los valores de los adolescentes tienden a permanecer más cerca de sus padres de lo que mucha gente cree” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 614).

En algunas familias del grupo de participantes no se abordó concretamente el tema de la sexualidad; las jóvenes describen que nunca se abordó este aspecto y que no fue a través de ellos como obtuvieron los conocimientos sobre el mismo:

“En mi casa no, no, o sea, yo sabía eso y porque tenía unos libros y yo siempre he tenido eso que a mí me gusta leer ¿sí? ... no con mi mami no porque ella, yo no le he tenido confianza a ella ni ella a mí, ni nada ... nunca

salía a flote la conversación ¿ya?, nunca, sino que como en este tiempo era más sencilla, era más niña, problemas de nada”.

“No, nunca, o sea, más que todo era por televisión más que todo esta informado uno ¿no?, porque pues uno mira todo eso no (ríe) si, novelas, así tantas cosas que pasan ahora (ríe) ... no es que en mi casa nunca se habla de eso, pues prohibirlo no, pero nadie hablaba de ese tema porque pues mi mamá es un poquito de antes”.

“No, o sea, nunca se hablaba, no, porque no había espacios”.

“Se podía hablar, sino que muchas veces no, no se llegaba a ese punto de hablar de eso”.

Las adolescentes justifican el no haber recibido información acerca de sexualidad, atribuyendo esta situación a la falta de espacios para hablar sobre el tema y no a una negligencia de los padres. Así mismo, relatan que las fuentes de las que adquirieron los conocimientos a este respecto se relacionan con medios de comunicación que nunca contrastaron con la opinión y orientación de su familia. Desde la visión de Arias (1988), “existe una incoherencia entre las costumbres puritanas y una realidad aparentemente libre y abierta. El joven vive en una permanente contradicción de principios unos éticos y convencionales ... al lado de otros permisivos y flexibles” (p. 110).

La actuación de las familias respecto a omitir la sexualidad en la educación de sus hijos parece ser algo común en la sociedad, para Masters, Jonhson y Kolodny (1994), los adultos “tratan de regularla de manera ilógica ... restringir la información sobre métodos anticonceptivos ... censurar libros y películas ... o sencillamente fingir que la sexualidad del adolescente no existe” (p. 261).

En estos casos se cuestionan las creencias de la familia en torno a las relaciones sexuales y la importancia que le dan al incluir el tema en la formación de sus hijas, ¿consideran que se accede a esta información fuera de la familia?, ¿para ellos este tema es tabú y por eso no es abordado? o ¿carecen de las habilidades sociales necesarias para dialogar sobre el tema con las jóvenes?

Otros testimonios exponen que las relaciones sexuales eran abordadas en la familia como algo de cuidado, siendo de especial interés que las adolescentes desconfíen de los hombres por cuanto sus intereses podrían limitarse a mantener relaciones sexuales y abandonarlas en caso de un embarazo:

“No, sólo me decía que tendré cuidado, de pronto cualquier cosa, que a veces los hombres ... son malos, así, pero así de eso de sexualidad no me hablaban”.

“No, no mucho pero mi mami si me hablaba ... o sea, ella siempre estaba pendiente cuando yo tenía novio y ... así me decía, eso no, tiene que tener cuidado con los hombres que son ... algunos sólo piensan para tener relaciones y así, pero así de decirme qué es esto no”.

“O sea, que pues no había que entregarse a una persona fácilmente, que tenía que cuidarse mucho, porque pues los hombres de ahora no lo hacían por amor, en veces solamente por dejarlo a uno por embarazo”.

“Entonces sólo mi mamá, pues que las relaciones sexuales se transmiten en un hombre a una mujer ¿no? y que tenía que cuidarme, que tenía que ver a quien me le entregaba, tener confianza, respeto, todo eso”.

(En historia de vida) “mi madre me explicaba de que hoy en día los hombres buscan dañar o burlarse de personas inocentes por ejemplo estudiantes personas segadas a la realidad, hay muchas personas o chicas que hoy en día están fracasadas por un amor pasajero, entonces como que le hacen comprender o madurar automáticamente a la realidad” [sic].

En estos cuatro casos se encuentra que el abordaje de las relaciones sexuales generalmente de la madre, gira en torno a calificar a los hombres como *malos* o que sólo buscan *aprovecharse de sus hijas*. Roveda (1991), citado por Durán y Rojas (1994), afirma que “el hombre es valorado por su habilidad para seducir y conquistar sexualmente a las mujeres y estas son valoradas por su habilidad para rehusar a los hombres” (p. 39).

Desde esta perspectiva, la información proporcionada por la familia sobre relaciones sexuales, se basa en el temor y la desconfianza frente a la pareja y sus verdaderas intenciones, más que a la educación en sexualidad como tal teniendo en cuenta aspectos como el autocuidado, el autoestima, los valores, la planificación, la toma de decisiones, entre otros, necesarios para una visión más amplia y formativa de lo que es la sexualidad.

Se observa entonces, una concepción de desigualdad entre hombre y mujer demostrada al considerar que la joven es débil e ingenua y por lo tanto deben prevenirla del hombre, que teniendo ventaja sobre ella, puede engañarla. De ahí la importancia de que su hija escoja adecuadamente a su pareja. No se puede obviar que en la sociedad “hombres y mujeres mantienen ciertas creencias acerca de la corrupción y de la maldad de los hombres” (Giraldo, s. f., p. 86).

A partir de lo anterior se puede concluir que la información proporcionada por los padres en torno a las relaciones sexuales no fue clara, se limitó a referenciar las posibles consecuencias de equivocarse al escoger a una pareja más que saber elegirla y cómo cuidarse. Así mismo, algunos padres evadieron el tema, omitiendo en la formación de sus hijas un aspecto tan importante como la sexualidad.

De esta manera, se evidencia también en los padres el desconocimiento del tema de la sexualidad como algo más que la relación sexual y el

embarazo, situación que se convierte en un factor de riesgo para que las adolescentes no incluyeran la autoestima y los valores en la vivencia de su sexualidad.

Por otro lado, se encuentra el abordaje superficial, erróneo y en algunos casos inexistente que la familia le daba a temáticas específicas como los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual; para Ferrer (1986) la dificultad en la educación sexual familiar "la falta de preparación de los padres ... en primer lugar la falta de conocimientos de tipo sexual ... en segundo lugar el establecer una forma de educar a los hijos que no es asumida de una manera lógica y razonada" (p. 53). Frente a esto se observa que en seis de los casos nunca en la familia se habló del tema y en los tres restantes se mencionaron superficial o equivocadamente algunos cuidados que debían tenerse para no adquirir este tipo de infecciones.

"Ah si, eso sí ... me decía que para, si uno ya tiene relaciones tiene que cuidarse de enfermedad".

"Si también ... lo que más nos hablaban era del SIDA, no ellos solamente nos sabían decir que no había que tener relaciones no más porque en veces las personas tenían esa enfermedad, ya le pasaban a uno y uno a la familia ... pues en los alimentos yo creo porque de la demás forma cómo se la puede pasar a la familia".

“Si pero en el colegio y mi mamá también ... pues de las infecciones, lo del cáncer, así de la gonorrea, me compraba libros para que ella me explicara y yo mirara eso, como viera todo eso”. (En historia de vida) “se puede decir que mi madre también fue una profesora porque ella también me explicaba sobre la menstruación y sobre las enfermedades que suelen ocurrir en partes de la vagina” [sic].

De esta forma, es evidente el desconocimiento de los padres frente a lo que son y cómo se adquieren las infecciones de transmisión sexual; en la información que dan a sus hijas refieren el cuidado que deben tener centrado en el temor a contraer este tipo de infecciones, más que a estrategias concretas para evitar adquirirlas.

Sólo en uno de los casos se observa la búsqueda de información verídica sobre el tema (a través del uso de libros) para instruir a su hija al respecto, en los demás, se comunican principalmente los mitos y creencias erróneas sobre las infecciones de transmisión sexual.

Bajo este punto de vista el antecedente familiar de poca o nula información sobre el tema, se convierte en un factor de riesgo para la adquisición de una infección de transmisión sexual “la falta de educación sexual, de desconocimientos de las E.T.S. y sus mecanismos de transmisión, son algunos de los factores que se vinculan a la mayor incidencia de aquellas entre la población de jóvenes” (Cerruti, et. al, 1990, p. 182). Al igual que el

embarazo esta situación era probable al no contar con los conocimientos básicos para que en sus prácticas eviten el contagio.

De forma similar al abordaje de las infecciones de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos fueron tratados en la familia de manera elemental, transmitiendo actitudes equivocadas frente a los mismos; en cuatro casos nunca se hizo referencia al tema y en los restantes se informa su existencia sin especificar cómo funcionan, las ventajas y desventajas de cada uno, el uso adecuado y sus cuidados. Respecto a esto, Burbano y Montilla (1997), señalan que “la difusión de conocimientos en métodos de planificación que se imparten son elementales y no se profundiza en la utilización, formas de adquisición y funcionalidad de los mismos” (p. 51).

“Mi mamá si planificaba con pastillas, no pues, me decía que era para, para no estar en embarazo de nuevo porque estábamos muy pequeños, más mi hermano estaba pequeño y uno pues ya ... quitó eso y nació mi hermana”.

“Si de eso si, de la ‘T’ de cobre, de las pastillas, la inyección, esas”.

“O sea, pues que eran para no tener hijos, para no quedar en embarazo”.

“No pues, ella me hablaba sólo del que ella planificó ... con el DIU y me dijo que eso era así como un churito, pero que eso no era seguro, porque ella quedó embarazada de mí con eso”.

“Ella sí, siempre me sabía explicar mi mamá” [refiriéndose al método del ritmo].

Los testimonios de las jóvenes señalan cómo sus madres hacían referencia en sus explicaciones al método anticonceptivo que usaban y mencionaban la existencia de otros sin especificar las características de cada uno. Al igual que sus hijas ignoran aspectos básicos de su funcionamiento y cuidado, así como los beneficios a largo plazo que la anticoncepción ofrece para planificar la vida familiar y personal. En este sentido el núcleo familiar no facilitó las condiciones para que las adolescentes conocieran las ventajas del empleo de métodos confiables a largo plazo, su limitada información obstaculizó en sus hijas la percepción de estos como importantes para llevar a cabo su proyecto de vida.

En la familia se aludía también a cualidades que sus hijas deberían tener a nivel personal y de pareja antes de iniciar su vida sexual, se referían a la responsabilidad, la madurez, la estabilidad económica y emocional como importantes para asumir las relaciones sexuales y sus implicaciones.

“Ella nos sabía decir que después de los 18 años uno ya estaba, pues ya se encontraba respuestas de una persona, pues tampoco cualquiera ¿no?, pero sí una persona que le pueda ser correspondida”.

“Cuando esté de acuerdo, cuando estemos de acuerdo entre los dos, también cuando, conocerlo más, tenerle confianza ... no sé que me ajuntara, sí lo importante es ajuntarse”.

“Pues ya conociendo a la persona, que le tengan confianza los papás y todo eso ... pues ellos si opinan que es mejor tener relaciones sexuales cuando uno ya se case, pues ya es la costumbre de ellos”.

“Para mi mamá pues, o sea, uno tenía que estar bien maduro y sobre todo tener su carrera, su profesión, ser responsable ... o sea, no tenía que estar casada para tener relaciones sexuales necesariamente, para mi mamá lo importante es de quién se quedé en embarazo”.

“O sea, eso sí me sabía decir (ríe), pues uno para así, para estar con alguien, tenía que casarse, porque sino eran irresponsables, todo eso”.

Es así como los padres de estas jóvenes encuentran que la madurez personal traducida en estabilidad económica, laboral y afectiva, es fundamental para iniciar la vida sexual; igualmente el matrimonio o convivencia con la pareja es un criterio importante que al parecer está relacionado con la visión familiar de que las relaciones sexuales llevan inevitablemente al embarazo.

Familia y Pareja

En este apartado se describe la relación de la familia de las jóvenes con sus parejas, así como los cambios en la misma tras el embarazo. Se especificará si las familias conocían de las relaciones afectivas de las jóvenes, las actividades familiares a las que se integraba la pareja y si esto tuvo variaciones después del embarazo.

La vivencia de los primeros noviazgos en las jóvenes coincidió con la apertura de su vida social, se empiezan a realizar distintas actividades relacionadas con la pareja, hecho que en muchas ocasiones es percibido por sus familias dando una evaluación positiva o negativa de la misma, "La aparición del primer novio o novia tiende a concentrar todas estas nuevas sensaciones inquietantes y a menudo angustiantes" (Saez, 2000).

En los testimonios se evidencia que las participantes comentaron a sus padres de las relaciones que iniciaban en una edad promedio de 14 años, frente a lo cual se dieron respuestas de apoyo o rechazo:

"Cuando tenía 13 años ... no pues mi mami sabía que antes yo era como varoncita, me gustaba jugar a las bolas y a todo eso ... luego ya no, eso como que fue una etapa y luego pues ya no, una vez me fui con mis amigas a bailar y ahí fue que conocía a mi primer novio y no le conté cuando apenas nos cuádramos sino cuando ella [la madre] se dio cuenta que yo me arreglaba mucho y salía".

"Como 14 años, o sea, más que todo yo creo que se dio cuenta porque yo no, yo no he tenido confianza en mi mamá, porque pues ella no, no se da para eso".

"A los 15 lo traje, si, no mi papá, o sea, ellos solo me decían que ellos habían pasado por lo mismo, que no nos prohibían porque todos teníamos que pasar por lo mismo".

"Cuando yo apenas lo conocí, yo lo llevé a la casa, entonces ahí ya lo conocieron, él me iba a ver a la casa".

"O sea, pues a los 13 años tuve mi primer novio, si, mi mamá lo conoció porque, o sea, ella siempre nos decía que entremos a la sala, o sea, a ella no le gustaba que estemos en la calle o en la puerta de la casa, sino que entremos, entonces si lo conoció a él".

De esta manera, para las adolescentes comunicar a su familia su primera relación afectiva, estaba muy relacionada con la confianza que sentían frente a ellos, las posibles reacciones que preveían o las explicaciones que les solicitaban sus madres ante su evidente cambio de conducta.

En su mayoría, estos primeros noviazgos fueron breves y poco importantes para ellas, sin embargo, sirvieron de antecedente para que dieran a conocer o no la relación con el padre del niño a su familia; en aquellas que recibieron una respuesta positiva ante la existencia de una pareja, se observó también mayor facilidad para compartir con ellos una nueva relación. Por su parte, hay casos en los cuales la familia nunca conoció las relaciones que llevaron al embarazo hasta que este ocurrió.

"No pues como ricién cuando yo me conocí con él fue como amigos y todos lo conocieron y después ya, ya les fui diciendo que él era mi novio, que estábamos los dos, dijeron que él era buena gente, que ya lo habían conocido, que podía estar con él".

"No pues, o sea, con el papá de mi hijo si, pues porque él fue el primero que conoció mi papá y le pidió permiso y todo, de eso, pues a él lo querían hartísimo ... si, lo querían como otro hijo".

"No, ellos no supieron pues porque me daba miedo ... no porque si ellos hubieran sabido que yo estaba con él entonces me hubieran prohibido y le hubieran prohibido a él también, porque eso hacían, eso hicieron antes ... que yo estaba con alguien y ... le dijeron a él que no, que no me moleste".

"O sea, pues ella ya lo vino a conocer ya fue embarazada, si, cuando, con la niña de tres meses ... no, no sabía".

Es así como una actitud familiar positiva frente a las relaciones de pareja determina que las adolescentes involucren y compartan con ellos la experiencia del noviazgo, situación que facilita espacios para compartir con la pareja de sus hijas actividades que generalmente se hacen en familia.

Sólo en dos de los casos estudiados los padres no tenían conocimiento de las relaciones de pareja de las jóvenes, en los restantes se otorgó diferentes niveles de confianza y afecto dentro del núcleo familiar:

"Si por ejemplo en navidad pasábamos juntos y cualquier cumpleaños de cualquiera estaba ahí, si todo, o sea, nosotros si con él era para todo ... o sea, mi mami de pronto decíamos algún paseo de lo mismo de los proyectos y hagámoslo inscribir a él para que vaya contigo, o sea, todo era así, era bien".

"No, ellos desde la primera vez lo han aceptado bien, nos reciben bien, cuando vamos a la casa están contentos ... siempre lo quieren".

"Si porque él entraba a la casa y sabíamos estar ahí y, a veces, a veces cuando había fiestas, hacían fiestas así familiares, él se quedaba".

"Si, él siempre fue a la casa ... [actividades] no eso nada de eso, con mi mamá si se habla todo eso, pero no se comparten".

Como se puede observar no hay homogeneidad en el tipo de relación que llevaban las familias de las jóvenes con sus parejas, se evidencian casos extremos en los que se desconocía la existencia de la misma y, por otro lado, aquellos donde se integraban hasta el punto de considerarlos parte de la familia.

Esta relación familia / pareja tuvo grandes cambios después del embarazo; en los casos de noviazgo (sin convivencia) la reacción fue negativa presentando emociones de rabia y agresión dirigidas principalmente a la pareja. En la situación de convivencia la reacción se relacionó en su mayoría con sorpresa y alegría buscando integrar más al padre del niño con la familia.

"Pues cuando se enteraron si lo odiaban, o sea, él iba hasta hace poco, o sea, ahí era todo raro, todo diferente, no pues porque yo ya le contaba a mi mami que no, y ella ya se daba cuenta que él no me colaboraba nada con el niño, ahí si que este tipo no sirve que no vale, usted mejor quédese sola".

"Si lo querían, a él lo adoraban en mi casa, lo querían hartísimo, uy ... si,

hasta que pues me vieron llorar y sufrir por él, porque yo sufrí mucho por él, lo odian hasta ahora y peor por la actitud que tuvo con la bebé".

"Mi papá, o sea, él le tenía rencor, o sea, cuando lo miraba, él se salía y hasta que se iba no entraba ... él entraba pero pues no, no era el mismo ambiente, no era alegría".

"No, si bien, no antes ya le tenían más confianza, ahora ya lo aconsejaban que tenía que cuidarme, que tenía que ser responsable por el hijo que iba a tener".

"Si, no siempre ha sido buena".

Es singular que en las relaciones en las cuales existía mayor intimidad familiar y afecto con la pareja de la joven (pese a no haber convivencia) se describe un cambio negativo después del embarazo, posiblemente asociado a la frustración de haber confiado en una persona que no correspondió a sus expectativas como pareja o posteriormente como padre. En contraposición, en los casos en que había convivencia se expone la aceptación de la pareja y el cómo se le otorga el rol de padre desde el proceso de gestación.

Un proceso particular se dio en las familias que se enteraron de la existencia de la pareja sólo después del embarazo; en estos casos la relación se limita a ver en la ex-pareja de su hija un rol de padre, facilitando la relación con el niño y obviando la que existió con su hija.

Surge la hipótesis de que la aceptación de la familia hacia los padres de los

niños después del embarazo, es mas factible si su relación previa con ellos no es tan cercana y afectiva, ya que al no conocerlos no se generan expectativas evitando la subsiguiente frustración a las mismas, situación que fue vivida por los padres que si establecieron este tipo de vínculo.

Familia y Embarazo

En esta subcategoría se presentan los testimonios de las jóvenes asociados a la reacción de su familia al enterarse del embarazo, los cambios durante el mismo y finalmente su actitud frente al niño. Para esta situación se observan emociones y vivencias particulares según las circunstancias que rodearon el mismo.

Es así como en los casos en que el embarazo era predecible por la convivencia, la reacción fue positiva:

"No, allá fue positivo para todos ... no pues mi mamá me fue acompañar, pues supo, y ya avisaron al resto, no pues ellos estaban contentos ... un niño esperado".

"No ellos estaban contentos, no ve que a la que más querían era a mí, claro que mi mami el día que se enteró que yo estaba en embarazo ella lloraba, dijo que no quería que sufra lo mismo que ella había sufrido, entonces pues poco le gustó, pero dijo que ya estaba en embarazo que toca que hacer".

"Pues contentos, que no, que usted tiene que cuidarse, verá su bebé, que

no se qué, al menos por hacer mucha fuerza o algo de pronto el niño se le puede venir ... y así, ya ... se reunieron todos y qué, contentos".

Por el contrario, en aquellos en que se desconocía la relación o no se esperaba que en la misma exista vida sexual activa, las respuestas se caracterizaron por la presencia de agresividad y dolor:

"Pues todos se sorprendieron ¿no? hubo personas que, la familia de mi papá, ¡cómo! así como sorprendida, cómo le va a hacer eso ... como sorpresa negativa".

"No pues cuando ya mi mami se enteró tocó meterla a un psicólogo, porque pues yo hija única ... no me lo recuerdo que eso fue, yo creo, lo más feo del embarazo fue eso, mi mami, o sea, ella me trataba de pegar en la barriga, pero yo me protegía era la barriguita"

"Mi mamá lloró, me iba a pegar, tos yo le dije: sabe qué pégueme todo lo que usted quiera que al fin y al cabo yo soy la que recibo los golpes pero no soy la que siento, así le dije ... si después ya estaba llorando, lloraba, o sea, no se hallaba ella, andaba llorando y todo".

"Ellos pues estaban bravos, mi mamá ella ya estaba más brava, ella no me hablaba, pues mi papá si, él si me apoya, dijo que lo único que tenía que decir era que de quien era".

La noticia del embarazo fue importante en todos los casos, sin embargo, la evaluación de lo positivo o negativo de esta situación estuvo determinada por

el contexto en el que vivían las adolescentes. Al parecer tuvo mucha influencia la percepción de los padres respecto a si la pareja asumiría o no la responsabilidad, básicamente económica, del niño. Lo que más afectó a la familia en la noticia del embarazo de las jóvenes que no convivían con la pareja fue que ¿no se cumplirían las expectativas que ellos tenían con sus hijas? o fue el hecho de que aún al ocuparse del sostenimiento de su hija ¿asumieron que la responsabilidad del embarazo y del niño estaría a su cargo?

De igual manera, se evidencia que la reacción negativa frente al embarazo, generalmente proviene de la madre, quien posiblemente, al desconocer cómo manejar este tipo de situación demuestra un comportamiento agresivo con su hija y a veces con el niño que aún está en gestación.

Posteriormente, se observa que la reacción de rechazo frente al embarazo de las jóvenes fue cambiando de forma progresiva evidenciando sentimientos de alegría y expectativa alrededor del nacimiento del niño, en la totalidad de las participantes. El apoyo familiar fue una constante en todos los testimonios, excepto en un caso donde los padres viven fuera de la ciudad, todas las adolescentes recibieron el acompañamiento a nivel económico, en asistencia a controles o cuidados prenatales:

“Si pues todo, aunque no pues desde el séptimo, no pues allá como todos trabajaban, mi mamá, pues ellos estaban pendientes de lo que yo necesitaba”.

“No, acompañarme a los controles no, porque ella trabajaba y, o sea, siempre a los controles asistía yo sola, ya por último ella ya, ya me dejaba y ya decía tome hija, compre su fruta o vea de qué tiene ganas, si tiene ganas de algo, compre”.

“Más que todo el papá del niño me acompañaba a los controles pero sí estaban pendientes siempre, que cómo me fue, que qué me dijeron, que si está bien, que si está bien grande el niño”.

“Si todo eso sí, mi mamá estuvo en los momentos más difíciles y aunque al principio sí, pues estuvo mal ... pues de resto siempre estuvo conmigo, sí”.

Independientemente de la respuesta manifestada por los padres al enterarse del embarazo, durante el mismo, es notoria una variación en la actitud con la joven y frente al nacimiento del niño demostrando apoyo para ambos. En el estudio de Del Castillo y Dwek (1988) se encuentra “que la reacción familiar inicialmente de rechazo formal está ligada posteriormente a la posibilidad de recomposición del grupo familiar ... suele centralizarse más en la incorporación del bebé que en atender la necesidad y conflictiva de la joven madre” (p. 66). De esta forma, las emociones negativas con que en un principio es asumido el embarazo se pierde ante la expectativa e ilusión del

niño quien posteriormente se recibe con afecto en la familia, a pesar de que en algunos casos persistan las recriminaciones hacia la madre:

“No pues mi nena, ella es la adoración, la adoración de la casa, si eso todos, o sea, todos la quieren, sí, es que mi hija es lo más lindo”.

“En este momento la relación es bien, pues ellos me le compran ropa, así, me la quieren, ellos pues, de ellos es adulada y por eso a ratos extraña ella también, por eso es que es jodida”.

“Mejor dicho chocholita con él, lo quieren, sí todos”.

“También sí, o sea, el niño, él a todos les cae bien, que qué lindo el niño, bueno y como pues ellos son inocentes de todo, ellos no tienen la culpa, incluso mi tía, la que me trataba mal, eso es qué lindo, grandote, bueno”.

“Si lo quieren hartísimo ... no ahora pues mi papá si lo quiere pero, o sea, lo quieren a él, pero, o sea, a mí casi ya no, entonces ... o sea, la forma cómo actúan o cómo dicen las cosas”.

En ninguno de los casos se observa que después del nacimiento del niño aún se recrimine su existencia ni haya maltrato hacia él. Los padres de la joven se muestran, por el contrario, afectuosos con el niño y en muchos casos cubren total o parcialmente sus necesidades económicas.

Es así como dentro de la categoría de familia se destaca una educación sexual incipiente donde básicamente se inculcan mitos y actitudes equivocadas frente al comportamiento de los hombres como parejas

sexuales, a los métodos anticonceptivos como poco confiables y en general a las relaciones sexuales como cargadas de gran responsabilidad sin darles a conocer de forma práctica cómo protegerse de la *pareja*, del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.

De otro lado, el grado de aceptación hacia la pareja varía de acuerdo a las características de los padres y su actitud frente al noviazgo, en las participantes se evidencia que quienes experimentaron el rechazo de su familia hacia sus primeras parejas, ocultaron su relación con el padre del niño, en oposición a quienes siempre obtuvieron el apoyo de su familia.

Así mismo, el papel asumido por el padre del niño es un factor determinante en su posterior aceptación en la familia de la joven; al igual que ella debe demostrar responsabilidad en la educación del niño quien generalmente es aceptado con afecto en la familia aunque inicialmente la idea del embarazo haya sido rechazada.

Grupo de Pares

Es en la adolescencia cuando el grupo de pares adquiere gran importancia para las personas, se amplía su círculo social y se moldean nuevas actitudes, “el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir elaborando su identidad” (Toledo y Luengo, 2000, p. 48).

Al igual que la familia, el grupo de pares juega un papel importante en la experiencia social y emocional de la adolescente, compartiendo actividades recreativas, intereses comunes, aficiones, vivencias e intercambio de puntos de vista respecto a temas significativos y frente a los cuales generalmente se tienen dudas en esta etapa: el noviazgo, las relaciones sexuales, el embarazo, las preferencias vocacionales, situaciones familiares, entre otras.

Para esta categoría se especifican tres subcategorías: 1) *Amigos y Pareja*, 2) *Amigos y Relaciones sexuales* y 3) *Amigos y Embarazo*.

Amigos y Pareja

En los casos investigados se hace alusión a tener un grupo de amigos establecido, excepto en dos, quienes relatan la inexistencia de por lo menos una persona que consideraran como amiga o confidente. En los diálogos de las adolescentes que mantenían un grupo de amigos, era frecuente hacer referencia al noviazgo y a las actividades que generalmente se hacen en pareja; según ellas, su grupo de amigos consideraba que con un novio se comparten momentos de recreación e intercambio de opiniones:

“Pues de tener novio si, no pues que era chévere, porque uno se distrae, sale, comparte cosas, pasa momentos agradables”.

“Ay que era chévere, que tener un novio chévere, que porque las llevaban a pasear y que los hombres tan melosos que son cuando están con uno, son bien melosos, a uno como que lo emboban ... sí que qué rico, que le

mandaban cartas a la una, que un detalle a la otra, todas llevando las cosas que les regalaban”.

“Pues decían que era chévere porque pues, pues decían que era bien, una porque decía no, qué pereza yo estoy sola y era para llenar ese vacío que había o se sentía ... salir así donde a pasear, cuando haya fiestas salir con él, así para cualquier cosa salir con él”.

“Pues sí, que era chévere, o sea, sí me contaban lo que hacían con sus novios, no sé pasear, que las iban a visitar a la casa”.

Para las adolescentes el abordaje del noviazgo con sus amigos se enfocaba hacia la descripción de las actividades que se realizaba con una pareja, más que a desarrollar una definición de qué buscaban en ellos o el establecimiento de objetivos a largo plazo; hecho muy relacionado con la perspectiva que tenían las jóvenes antes del embarazo al referirse al mismo tema, se resaltan las gratificaciones a corto plazo como lo más importante para iniciar o mantener un noviazgo.

Amigos y Relaciones Sexuales

Al indagar acerca de qué tanto se tocaba el tema de la sexualidad en las conversaciones con sus amigos, las jóvenes exponen que generalmente se limitaban a hablar del inicio o no de la vida sexual y el desarrollo de un relación sexual como tal; “un ejemplo concreto es el de *la primera vez*, situación sobre la que se concentran numerosos mitos y fantasmas que

alteran y en ocasiones marcan a los jóvenes o adolescentes” (Saez, 2000). En este tema se destacan las preguntas sobre las características de la primera relación sexual y las emociones experimentadas al tenerlas:

“Sí eso sí me decía ella que la primera vez pues como un poco miedoso me decía ella, pero ya después como que le gustaba (ríe), ya se sentían más alegres con eso”.

“A veces, cuando había la ocasión, no, me decían que de pronto cómo será estar por primera vez, eso, no ellos se hacían el comentario entre todos”.

“Cuando había unas muchachas así embarazadas, pues las mirábamos en el colegio, decían que ay, que cómo ¿vos ya has tenido relaciones? no, ¿Y vos sos virgen? o así”.

“No pues nos sabíamos poner a recochar si será bueno, será malo, eso no, siempre sabíamos hablar. Cuando yo ya salía con otras pues les contábamos que no era fácil, dolor, eso ¿no?, siempre les sabíamos decir que la primera vez era dolorosa, que la segunda, bueno, yo les contaba de la primera porque de la segunda ya no”.

“Si pues que, que cómo será tener relaciones, cómo era la primera vez, cómo será un condón ... bueno tanta cosa que uno se pregunta cuando todavía no ha pasado por eso”.

Para las adolescentes el tema de las relaciones sexuales generaba una gran cantidad de interrogantes que se respondían en su grupo de amigos y

que demostraba la inexperiencia de todos en este ámbito; es así como en ninguno de los relatos se obtiene una visión más amplia de la sexualidad y de los cuidados a nivel personal y de pareja que deben tenerse, no se enriquecían mutuamente en este conocimiento y al parecer ellos eran la única opción para menguar estas dudas ya que en la relación con sus padres “no hay comunicación verdadera donde el adolescente tenga plena confianza en sus padres para establecer diálogos sobre sexualidad, por eso ellos buscan a sus compañeros de estudio para compartir sus inquietudes” (Cuarán, et. al. 1998, p. 32).

En estas situaciones se recurre al conocimiento de una amiga que ya ha tenido alguna experiencia sexual, presentándose dos casos: ellas acudían a otra persona cuando aún no tenían relaciones sexuales o, posteriormente, se convirtieron en la fuente de información de su grupo de compañeras. De esta manera, se observa cómo una persona cercana dentro del grupo de pares se convierte en punto de referencia respecto a la sexualidad: “el amigo es para el adolescente la persona que lo comprende, que piensa como él ... con el que intercambia información acerca del descubrimiento de la vida adulta, y con el que comparte pensamientos e ideales” (Toledo y Luengo, 2000, p. 48).

“No, yo les decía que no, que era de cuidarse, que uno andaba más tranquilo por el embarazo sobre todo, yo les sabía decir que había que

cuidarse, que pues de pronto uno queda en embarazo, pues que no se entreguen no más, que se entreguen cuando ellas ya se vean capaces”.

“No siempre yo les decía no, o sea, después de quedar embarazada, que se cuiden y antes yo les decía que hay que ver con quien se tiene la primera relación, de pronto no lo quieran o lo quieran y ellos a ustedes no, entonces hay que ver bien”.

“Nosotros teníamos una amiga que también ella, ella quedó en embarazo, entonces ella nos aconsejaba, verán, cuídense, no vayan a tener hijos y nosotros a ella era todo, cómo es quedar en embarazo o no, ¿qué?, la primera vez duele o no, bueno, todas esas cosas así uno las pregunta”.

La “orientación” que las jóvenes con experiencia sexual daban a las demás, se asemeja al estilo de educación recibido de los padres y que esencialmente buscaba advertir de los cuidados necesarios cuando se tenían relaciones sexuales o evitar el embarazo, sin dar a conocer de forma clara cómo evitarlo, la importancia de postergar el inicio de las relaciones sexuales y qué características evaluar en una pareja y en la relación para mantener una vida sexual activa.

Tal y como se observa, temáticas como los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual, la orientación sexual o la afectividad, no eran abordados explícitamente en el tema de la sexualidad dentro del grupo de pares, reduciendo este al mantenimiento de relaciones sexuales y al

embarazo, situación que pudo ser un antecedente para que se convirtieran en madres a temprana edad y hayan estado expuestas a contraer una infección de transmisión sexual; “por lo tanto, gran parte de la ‘educación sexual’ que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar” (Tu otro médico. com, 2005).

De forma previa a su propio embarazo, este era otro tema que para las adolescentes era de interés. En este aspecto se recurría a la vivencia de alguna amiga que haya sido madre antes que ellas así como a las creencias que se manejaban en el grupo de pares.

“No pues, pensaban de que pues un hijo, un hijo cuando uno está muy joven, es mucha responsabilidad, que a veces ya, apenas ricién conociendo de él, de tener un hijo, cómo será de cuidarlo”.

“Si hablábamos, pues ella decía que no, que eso era duro, doloroso porque pues los dolores de parto, y ella como pues sufrió más porque le hicieron cesárea, peor, entonces ella decía: iuy no! yo a nadie le recomiendo eso”.

“Si de embarazo, qué más, sí de cómo ocurre ... pues en séptimo ya porque teníamos que exponer de eso para una clase, no me acuerdo ... entonces sí, teníamos que exponer y por eso”.

“Sí, ellas me preguntaban que si había quedado embarazada de cuando la primera relación o ya cuando varias veces y que, pues ¿qué? se sentía, que si uno ya no es lo mismo”.

Amigos y Embarazo

El abordaje del embarazo en el grupo de pares es similar a la forma como se manejaban otros factores importantes de la sexualidad como infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, afecto, noviazgo, autocuidado, entre otros. De esta manera, se centraban en aspectos como relatar la experiencia personal de tener un hijo, de si es doloroso y de qué tan conveniente es: "Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual" (Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2005).

Se observa nuevamente que dentro del grupo se habla de la necesidad de cuidarse, de postergar el embarazo y de lo difícil que resulta la crianza de un niño, sin embargo, no se logran especificar prácticas concretas para ello, repitiendo el mismo estilo de información aprendido de los padres. Este tipo de abordaje se presenta tanto en los casos en los que las participantes preguntaban sobre el tema a sus compañeras como en aquellos donde eran ellas quienes relataban su experiencia a su grupo.

Cuatro de las jóvenes contaban con un grupo de amigos establecido cuando se enteraron de su embarazo y compartieron esta experiencia con ellos; en estos casos las reacciones de sus amigos se dirigieron a darles apoyo y sugerirles tener el niño.

“O sea, me dijeron que era lindo, que felicitaciones y que siga adelante, que no lo abortara, ah ... y pues lo que me dijo mi amiga la ginecóloga que a veces pues lo que podía ser lo peor en cierto momento podía ser lo mejor, lo más maravilloso en otro”.

“Al grupito mío si le conté ... no ellas, unas pues contentas, que qué chévere, que un bebé, que cómo será eso; otras sí me decían no, vos bien pobre, vos bien llevada que eres y con un bebé no”.

“A una no más le conté ... no pues ella me dijo que por qué no lo había pensado bien, también me preguntó que de quién era, entonces me dijo que como ahora ya está hecho que qué podía hacer, ya me dijo que pues no vaya estar haciendo nada malo, que lo tuviera, entonces ellos dijo, ya ellos se han de enterar y si no a tus hermanas no las sacaron, entonces me puse a pensar, dije cierto”.

En su grupo de pares generalmente se reconocía lo difícil de la situación en la que las jóvenes se encontraban, sin embargo, las respuestas tendían a motivarlas a tener a su hijo y a asumir una actitud de aceptación frente a la actual vivencia del embarazo.

Sólo en uno de los casos se recomendó el aborto como alternativa logrando que la joven accediera a tratar de llevarlo a cabo; es particular que sólo en esta situación se expone la influencia del grupo de pares en la toma de una decisión personal, ya que frente a temas como el inicio de las

relaciones sexuales, el establecimiento de un noviazgo y el propiciar un embarazo, las jóvenes no reconocen a sus amigos como una influencia directa.

Dentro de estas tres subcategorías se evidencia que dentro del grupo de pares de las jóvenes, se maneja información acerca de la sexualidad de forma básica, se hace alusión a sus experiencias resaltando la primera relación sexual, las actividades en pareja y la situación de embarazo centrándose en las gratificaciones o consecuencias inmediatas que se pueden obtener en cada uno de estos aspectos.

Institución Educativa

En esta categoría se evaluó cómo el colegio influyó en la sexualidad de las adolescentes teniendo en cuenta que la institución educativa es facilitadora no sólo de hábitos y contenidos académicos y educativos, sino además, de espacios para la socialización de conocimientos, creencias y actitudes de aspectos de la vida diaria que son importantes en la formación personal. Para Cerruti (1990), "sería fundamental que los docentes tuvieran conciencia permanente de lo positiva o negativa que puede ser su intervención en temas de esta naturaleza ... trabajando en base a principios que posibiliten el desarrollo integral de la personalidad del alumno" (p. 34).

Es importante resaltar que de las nueve participantes en la investigación, dos han concluido el bachillerato, tres de ellas lo dejaron inconcluso y cuatro

sólo alcanzaron los conocimientos básicos de la primaria; con base en esto se debe destacar que las instituciones educativas donde estudiaron las adolescentes, tuvieron una influencia limitada en su formación en sexualidad.

A nivel general se observa que el grado de escolaridad de las adolescentes influye en la cantidad y calidad de conocimientos sobre temas como los órganos reproductivos, los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual, las relaciones sexuales, la forma cómo se produce el embarazo, el papel de afecto y la autoestima en el manejo de la sexualidad. Desde esta perspectiva, es coherente que en cuanto mayor sea la escolaridad de una joven, mayor será la tendencia a buscar métodos anticonceptivos: “aquellas adolescentes sexualmente activas que han seguido cursos de educación sexual tienen menos embarazos que las muchachas sin conocimientos sobre el tema” (Masters, Johnson y Kolodny, 1994, p. 272).

En las jóvenes que sólo lograron culminar la primaria o parte de ella, se evidencia que la educación sexual recibida de la institución se limitaba al abordaje de la parte biológica. Esta situación se evidencia en varias instituciones educativas, Rojas de Gonzáles (1995), comenta que “en los colegios hay mucha información acerca de los aspectos biológicos, pero no de la formación integral que evitaría, por lo menos en un buen porcentaje, los embarazos prematuros” (p. 94).

“No, en la escuela no, no hablaban de eso ... de las partes del cuerpo pues algo no, pero poquito, pues era poquito que ya no me acuerdo”.

“No, no nunca nos hablaron”.

“Si, no pues allá era a explicarnos, explicarnos las partes de la mujer, las partes del hombre, eso lo que nos sabían hablar pero así de cuidarse, de embarazo no, de eso no, solamente era de las partes”.

“Si pues a ver que, ah, explicaban cómo iba a tener un bebé, qué dificultades tenía uno para, cuando tenía así relaciones”.

Por otro lado, las jóvenes que lograron cursar una parte del bachillerato o lo concluyeron, exponen un conocimiento un poco más amplio que incluye la información sobre métodos anticonceptivos, pareja, infecciones de transmisión sexual y una noción sobre la importancia del afecto en la sexualidad.

“Nos daban charlas adicionales ... de todo, de planificación, de que los hombres, que todo eso, que los hombres a veces son malos, son machistas, que no se dejen de los hombres, bueno, eso y de la planificación, de embarazo, que de enfermedades de transmisión sexual”.

“Sí en biología nos explicaban las funciones de los espermatozoides, cómo se transmitían, cómo se desarrollaba todo eso de las infecciones, todo lo de la sexualidad, más que todo ahora en adolescente, de la responsabilidad, más

de cuidarse, nos amostraban 'T' de cobre, pastillas, aunque de eso si yo no entiendo nada".

"Pues nos decían que verán, que lo peor es quedar en embarazo, que se tiran la vida, que ya no se pueden alcanzar sus sueños, todo eso, que es una gran responsabilidad, que estanca la vida".

"Sí, o sea, hablaron, nos hicieron ver un video, no me acuerdo el nombre pero nos hablaron de los métodos, que planificar se debe, cómo, cuándo se debe sacar una citología, todo eso ... o sea, de sífilis, gonorrea, sí, cómo se transmitían, o sea, primero nos dieron clase y luego ya nos llevaron a ver video ... sí de los problemas en el hogar, qué son, cuándo no hay amor o la falta de cariño con ellos".

(En historia de vida) "participamos en buenos actos sobre conferencia que dicta los profesores en especial el profesor o profesora que dicta sobre sexualidad como se desarrolla el cuerpo femenino y porque la menstruación nos explica que no hay que asustarse de toda la transformación que pasa por nuestro cuerpo femenino" [sic].

Se observa entonces cómo la institución educativa muestra muchas falencias relacionadas con la formación en sexualidad durante la primaria, sin considerar que la mayoría de las jóvenes se encontraban cursándola en la pubertad, etapa en la cual es factible que se inicie la vida sexual, necesitando saberes básicos sobre la misma, "se limitan a la información de métodos

anticonceptivos y la descripción anatomofisiológica del aparato reproductor femenino y masculino” (Burbano y Montilla, 1997, p. 48).

En contraposición se encuentra que en el bachillerato se profundiza en algunos temas de sexualidad sobre los cuales los jóvenes pueden tener dudas, se dan a conocer los métodos anticonceptivos, algunas infecciones de transmisión sexual y la forma cómo se adquieren, sin embargo, se evidencia una educación fundamentada en el temor al embarazo y el cuidado en la elección de pareja, un abordaje similar al realizado por los padres y el grupo de pares.

Es importante destacar que en este estilo de educación se olvida informar acerca de cómo llevar a cabo dichos cuidados con acciones concretas ya que no existe una orientación personal acerca de la forma de contextualizar los conocimientos adquiridos en la vivencia individual de la sexualidad. De esta manera, las instituciones muestran falencias en la formación de sus estudiantes respecto a este tema, “uno de los aspectos cuyo logro preocupa es la ausencia de docentes capacitados que ayuden a los alumnos a tomar conciencia acerca de la importancia de integrar la sexualidad como parte de la formación global del ser humano” (Rojas de Gonzáles, 1995, p.93).

Así mismo, es interesante reflexionar sobre la falta de un programa estructurado en educación sexual desarrollado en la institución educativa ya que generalmente se recurre a clases esporádicas sin un objetivo concreto o

a largo plazo dirigidas por personas que manejan un conocimiento básico sobre el tema.

“Con un médico, médico general si ... no cualquier clase, a la hora que a él se le antojara dar las charlas, él iba, daba la charla y listo”.

“O sea, es que iban practicantes o nos daban conferencias en el colegio y pues sí, ahí nos explicaban”.

“En clase de ética y valores, la profesora de ética ... a la profesora no le gustaba que anden con las faldas corticas y así”.

“El rector nos daba en arte y recreación, no, en el tablero y él dibujaba, en la semana una vez o en el mes dos veces”.

Desde lo comentado por las jóvenes, la forma como se imparte la educación sexual en las escuelas carece de programas específicos, de esta manera “gran parte de la problemática en la formación sexual de los jóvenes está en la ausencia de orientaciones claras y de una política educativa que incluya parámetros efectivos acerca de este tema” (Rojas de Gonzáles, 1995, p. 93).

A partir de lo anterior, surgen varios cuestionamientos acerca de cuáles son los factores que influyen en la forma cómo las instituciones educativas abordan la sexualidad, ¿cuentan con un proyecto de educación sexual que no desarrollan?, ¿desconocen la forma de llevar a cabo la formación en esta área (metodología, temáticas, recurso humano)?, ¿estas clases esporádicas

obedecen a cubrir las necesidades inmediatas percibidas en los estudiantes?, ¿no existen los recursos necesarios para plantear y desarrollar un programa estructurado en educación sexual? o ¿el abordaje actual obedece al interés de cumplir regulaciones estatales sobre la sexualidad más que a la preocupación por los estudiantes?

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El desarrollo de esta investigación se orientó hacia la descripción y comprensión de las madres adolescentes en situación de desplazamiento respecto a su sexualidad teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la misma, buscando identificar y describir los conocimientos de las jóvenes sobre el aparato reproductor humano, la relación sexual, los métodos anticonceptivos y el embarazo. Además, se tuvo en cuenta el ámbito psicológico en el que emergieron categorías como la percepción de sí misma, la relación de pareja, las relaciones sexuales, los métodos de planificación y el embarazo. Finalmente, se describe el marco social de las jóvenes haciendo alusión a la familia, el grupo de pares y la institución educativa, que fueron determinantes en las creencias y actitudes de las participantes frente a la sexualidad.

Se trabajó con nueve jóvenes procedentes de los departamentos de Putumayo y Nariño con edades entre los 13 y 20 años que, debido a su situación de pobreza al desplazarse, se ubicaron en zonas marginadas de la ciudad o en casas de inquilinato.

Se evidencia que en las participantes el desplazamiento no es un factor determinante de su práctica sexual y percepciones respecto a la sexualidad, sin embargo, contextualiza sus vivencias actuales e influye en su futuro por cuanto presiona a la búsqueda de trabajo y mejores condiciones de vida, a la

vez que reduce sus posibilidades de escolarización. De esta manera, el desplazamiento “significa también el sometimiento a nuevas presiones sociales y económicas y fundamentalmente a nuevas normativas” (Del Castillo y Dwek, 1988, p. 97). El convertirse en madres a temprana edad responde entonces, a condiciones a largo plazo como las enseñanzas que se transmiten en la familia, la institución educativa y el grupo de pares a lo largo del crecimiento de la joven, aspectos no necesariamente relacionados con la situación específica del desplazamiento.

Desde esta perspectiva, la vivencia de la sexualidad en las participantes está directa e íntimamente relacionada con los mensajes verbales y no verbales, que de forma continua, aprendían de su familia, colegio y amigos, “la educación sexual es un elemento integral del desarrollo humano, y no se suministra exclusivamente en forma activa, sino también pasivamente, mediante los silencios, amenazas y mentiras de los padres y adultos” (Alzate, 1987, p. 231).

El contexto en el que las jóvenes se desarrollaron y establecieron sus vínculos interpersonales es fundamental en la concepción y los criterios que se manejan en sexualidad: la comprensión del aspecto biológico (órganos de reproducción, relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y embarazo), así como del aspecto psicológico en la percepción de sí misma, las relaciones afectivas o de pareja, la evaluación de

qué son y cuándo tomar la decisión de tener relaciones sexuales, el significado personal de un embarazo, la conveniencia del uso de anticonceptivos y la percepción de vulnerabilidad ante una infección de transmisión sexual.

Culturalmente es responsabilidad de la familia y la institución educativa la formación de las personas respecto a los diferentes ámbitos de su vida incluida la sexualidad, sin embargo, la educación en esta área (si existe), tiende a sesgarse con los mitos y concepciones erróneas de los adultos respecto a este tema, “muchos adultos dan la impresión de sentirse amenazados por las pautas del adolescente en esta materia y tratan de regularla de manera ilógica, como lo demuestra el hecho de que se pretenda fingir que la sexualidad del adolescente no existe en absoluto” (Masters, Johnson y Kolodny, 1994, p. 261). Este es el tipo de vivencia manifestada por las jóvenes participantes, es evidente que lo aprendido del aspecto biológico de la sexualidad es insuficiente y está directamente relacionado con lo expresado y omitido por parte de la familia, la institución educativa y su grupo de amigos.

La mayoría de las jóvenes reconoce a los órganos reproductivos como los encargados de la gestación de un nuevo ser humano, sin embargo, desconocen los cuidados necesarios, el funcionamiento y ubicación de los mismos; una situación similar se observa respecto a los métodos de

planificación familiar, las adolescentes ignoran la forma correcta de utilizarlos, cómo funcionan en su cuerpo o cómo evitan el embarazo; conocen de la existencia de infecciones transmitidas sexualmente, pero piensan que son invulnerables a ellas y son notorias las concepciones equivocadas frente a qué son y cómo evitarlas; en torno a las relaciones sexuales sólo reconocen a las coitales como tal y, en contraposición, consideran que no lo son las anales y orales.

En tanto se desconocen aspectos importantes de la sexualidad a nivel biológico, el contexto social de las jóvenes les ha transmitido creencias respecto a la necesidad de cuidarse de los hombres porque ellos sólo quieren tener relaciones sexuales y no les importará abandonarlas ante un embarazo, hecho que señala la percepción del hombre como superior o más inteligente. Igualmente se destacan los pensamientos en torno a que los métodos anticonceptivos no sirven porque la mujer siempre termina en embarazo o que las infecciones de transmisión sexual se adquieren por contacto con ropa o alimentos de personas infectadas.

Es interesante notar cómo los padres, a través de sus comentarios, no formaron en las jóvenes un criterio básico para llevar a cabo un manejo responsable de la sexualidad, y por el contrario, hicieron de sus creencias un factor de riesgo para su situación actual.

Un abordaje no muy diferente se dio respecto al tema de la sexualidad, dentro de la institución educativa, contexto en el que las participantes, en su mayoría, sólo conocieron las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, temáticas superficiales comparadas con todos los aspectos necesarios respecto a este tema: cómo es una relación sexual, cómo se puede evitar el embarazo, cómo se adquiere una infección de transmisión sexual, entre otros.

La importancia del entorno social de las jóvenes se ve igualmente presente en la formación del aspecto psicológico de la sexualidad; en la actualidad las participantes se ven a sí mismas básicamente como madres, evaluación coherente con lo ejemplificado y manifestado a la vez por sus progenitoras quienes tras el nacimiento de sus hijos, desarrollaron exclusivamente este rol. Además, buscan en una pareja aquello que culturalmente corresponde a la familia patriarcal: la manutención y el poder económico centrado en el hombre, unido al papel pasivo de la mujer quien responde por las labores en el hogar a través de los oficios domésticos.

En esta situación la mujer generalmente asume un rol pasivo en las relaciones sexuales, minimiza el papel del placer y destaca los sentimientos o el afecto experimentado hacia la pareja, piensa que los métodos anticonceptivos son importantes pero no traduce esta actitud a la práctica, porque su medio le ha enseñado a maximizar las desventajas de su empleo

(manchas en la piel, acné, variaciones en el peso) y a reducir la única ventaja percibida (evitar la concepción) al ser vista como poco confiable. Evidentemente el manejo de la sexualidad en estas jóvenes siempre ha estado ligado con las concepciones culturales, que a través de la familia, el colegio o la escuela y los amigos, fueron aprendidas.

La evaluación de sí misma en una persona responde a las condiciones actuales unidas a las características de personalidad, a las metas planeadas en un futuro y las estrategias que se van a llevar a cabo con el objetivo de hacerlas realidad; en el caso de las participantes se evidencia que limitan su propia descripción a las actividades que desempeñan, ser madres, estudiar (en los casos en que así es) o a laborar en actividades domésticas en su propia casa o fuera de ella de forma remunerada. Las jóvenes hablan acerca de unas metas que fueron “olvidadas” al quedar en embarazo, en la actualidad limitan su existencia a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, económicas y afectivas de sus hijos, hecho que también se manifiesta en las cualidades buscadas en una pareja: responsabilidad, laboriosidad, respeto, todo ello contextualizado a la inclusión del niño en la pareja con las condiciones de estabilidad necesarias.

La familia además se encarga de informar a la joven la pérdida de sus ventajas si llega a quedar embarazada, todas reconocen las amenazas respecto al poco apoyo e incluso el rechazo que manifestarían; su educación

no se enfocó a prever el embarazo como uno de los roles que la mujer cumple en algún momento de su vida y que no necesariamente frena el propio desarrollo, en contraposición, se presentan amenazas directas: “si quedas embarazada, te vas de la casa”, “sola puedes regresar, con un hijo no”. Las enseñanzas de la familia tendieron a crear en la joven una previsión negativa de su futuro después de un embarazo, al presentarse esta situación asumieron que ahora su papel y la percepción de sí mismas, debía estar enfocada en su hijo, a pesar de que esto signifique abandonar sus propias metas y dedicarse a labores que no contribuyen a su propio desarrollo como los trabajos domésticos.

Frente a las relaciones de pareja, además de la familia, juegan un papel importante, las opiniones, creencias y evaluaciones aprendidas de los amigos y la institución educativa. La familia apoya o rechaza las relaciones afectivas de las jóvenes, esta es la situación que determina la posterior confianza para hablar de su existencia; la institución educativa no aborda el tema y si lo hace se limita a advertir del “peligro de los hombres” o a sugerir el cuidado de un embarazo, sin especificar cómo hacerlo; el grupo de pares, por su parte, habla generalmente de las recompensas a corto plazo que se reciben en una relación de noviazgo (compañía, regalos, afecto, entre otros).

De esta manera, la formación limitada del marco social de las jóvenes en torno a la relación de pareja y la presencia de criterios superficiales para

establecer un vínculo afectivo, se constituyen en facilitadores para formar noviazgos en los que prima la evaluación subjetiva de la relación de pareja y se llega rápidamente al inicio de las relaciones sexuales sin anticipar y prevenir un posible embarazo e infecciones de transmisión sexual, "la escasa formación e información junto con la habitualidad con la vida sexual, la colocan en óptimas condiciones para no controlar sus impulsos y verse involucrada en relaciones sexuales sin detenerse a medir las posibles consecuencias (Del Castillo, y Dwek 1988, p. 40).

Bajo esta perspectiva, los noviazgos en las jóvenes que no vivían con su pareja, se caracterizaron por ser poco estables, enfocarse en las recompensas inmediatas y la carencia de metas de pareja a largo plazo, todas estas, condiciones desfavorables para asimilar la llegada de un hijo sin la subsecuente ruptura de la relación; es así, como la separación de la pareja era previsible bajo estas circunstancias. Por otro lado, las participantes que convivían con su pareja experimentaron otro tipo de situación al contar con el apoyo de su compañero, asumiendo hasta el momento una estructura familiar. De esta manera, la situación de embarazo significó cambios en la dinámica de pareja al formalizar aún más la relación o disolverla completamente, y de modo particular, en el estilo y proyecto de vida de la joven, quien experimentó diferentes emociones en el transcurso de la gestación.

El embarazo representa en todos los casos una experiencia importante que obliga a la joven a enfrentar las reacciones de su contexto, en algunas ocasiones dejar sus estudios, asumir el abandono de su pareja o a buscar ingresos económicos ejerciendo, generalmente, labores poco remuneradas como las domésticas. Sin embargo, lo más importante al enterarse del embarazo es el temor hacia la reacción de los padres que se visualiza como negativa o agresiva. Así mismo, se tiende a comunicar a la pareja la situación para definir si se recibirá o no su apoyo. Cuando la familia conoce el estado de la joven se manifiestan emociones y reacciones negativas (traducidas generalmente en insultos, golpes o comentarios ofensivos), sobre todo en las adolescentes que no convivían con su pareja; posteriormente con el desarrollo del embarazo la tensión disminuye, dándose una aceptación paulatina del niño en el hogar y esperando con ansiedad el nacimiento. De tal manera, el pequeño es acogido con afecto en la familia materna o en la establecida con la pareja y tratan de cubrirse todas sus necesidades básicas, a pesar de que las recriminaciones hacia la madre continúen en algunos núcleos familiares.

Las vivencias de la madres adolescentes respecto a su sexualidad, evidencian que las jóvenes se ven a si mismas desde los roles que desempeñan como madres, parejas y otras labores, no se reconocen como personas con aptitudes, valores y metas; el ser madres adolescentes y ver

frustrados sus objetivos personales es percibido como una fuente de baja autoeficacia para garantizarse a si mismas y a sus hijos una mejor calidad de vida, todo esto relacionado con la búsqueda del sostenimiento económico, por lo general, a través de una pareja.

Las adolescentes no consideran al desplazamiento como el causante de la escogencia de su pareja, de las decisiones a nivel de su vida sexual o de las características que ellas buscaban en una persona, sin embargo, el entorno social en que las ubicó no era el óptimo para un posterior crecimiento personal; antes de su embarazo llegaron a trabajar para subsanar las necesidades de su familia por la inestabilidad económica que implica el desplazamiento, pero aún esta, era una mejor circunstancia para estudiar y encontrar trabajos de desarrollo personal y mejor remunerados, que el tener un hijo sin el apoyo de la pareja y con la necesidad apremiante de su sostenimiento. De esta manera, las jóvenes realizan actividades a corto plazo que sólo cubren sus necesidades básicas y que obstaculizan su autosuperación.

Así mismo, se observa que la situación de desplazamiento, como escenario del embarazo de la adolescente, determina la búsqueda de una pareja con características de estabilidad que en alguna medida facilite una mejor condición económica y afectiva para ellas y sus hijos. Sin embargo, es importante destacar que, si bien este deseo es explícito en las adolescentes

no es una garantía de que sea traducido a la práctica debido al precedente en ellas de priorizar las recompensas inmediatas en una relación.

Una situación similar se presenta respecto a los métodos de planificación, las jóvenes a pesar de reconocer la importancia de su empleo y tener la experiencia del embarazo como evidencia de la vulnerabilidad ante esta situación, no presentan conductas concretas para evitar su ocurrencia y continúan haciendo uso de métodos naturales o confiables sólo a corto plazo como el preservativo, “muchos adolescentes entonces, sostienen valores y actitudes consistentes con una conducta sexual responsable pero no todos son capaces de trasladar esas actitudes a su comportamiento personal” (Papalia y Wendkos, 1999, p. 612).

La vivencia de la sexualidad en las jóvenes participantes en la investigación, esta claramente influida por su marco social a través de la transmisión de creencias, actitudes y conocimientos (muchas veces erróneos) en torno a sexualidad. Desde esta perspectiva, el desplazamiento no es un determinante de las prácticas de la joven en sexualidad, ya que en esto influyen sus aprendizajes e historia de vida, sin embargo, se convierte en un factor de riesgo para nuevos embarazos porque la ubica en una situación espacial y temporal problemática, un contexto que continua difundiendo creencias erradas en torno a la sexualidad y facilitando la formación de

parejas basadas en las gratificaciones sociales y pasionales más que en el crecimiento mutuo.

Se evidencia también que el desplazamiento, unido al embarazo, hace que su situación social sea igualmente limitada y que las jóvenes tengan que soportar una mayor recriminación familiar y una gran presión económica por su condición de madres. Se asume además una actitud pasiva frente al abandono de la pareja (en los casos en que ocurrió) situación coherente con su percepción de una mayor responsabilidad femenina en la planificación familiar y por tanto en el embarazo.

De esta manera, la situación de desplazamiento afecta la vivencia de la sexualidad de las jóvenes de forma indirecta por las condiciones precarias en torno a familia, economía y sociedad que, relacionadas con el déficit de la formación en este tema, hacen más susceptibles a las jóvenes a un embarazo no deseado. Lo más preocupante es que estos factores de riesgo continúan presentes tras la gestación, los conocimientos superficiales en torno al componente biológico de la sexualidad, las creencias y conductas sexuales erróneas y la influencia negativa de su marco social siguen vigentes.

RECOMENDACIONES

Debido a las grandes deficiencias en la educación sexual suministrada, tanto por la familia como por las instituciones educativas, es importante asesorar a profesores y padres acerca del manejo del tema de la sexualidad con los niños y jóvenes. El evitar el tema, puede considerarse la salida más fácil a su responsabilidad, sin embargo, es a la vez una práctica riesgosa teniendo en cuenta que es en la pubertad o adolescencia temprana cuando las personas inician generalmente sus conductas sexuales, factor de riesgo relevante si se ignoran los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad.

La concepción cultural acerca de la mayor responsabilidad de la mujer en la planificación familiar, lleva a muchos jóvenes a minimizar e incluso suprimir sus deberes respecto a los hijos, es importante abordar este tema, informando no sólo a las mujeres, sino al hombre sobre la necesidad de evitar el embarazo a través de métodos efectivos y responsabilizarse de las consecuencias de sus propias prácticas.

A pesar del análisis realizado en esta investigación es primordial el desarrollo de estrategias formativas en sexualidad que faciliten en las madres adolescentes en situación de desplazamiento, la previsión de un nuevo embarazo y el posible contagio de una infección de transmisión sexual, a partir del reconocimiento y modificación de conductas sexuales riesgosas.

Teniendo en cuenta que es alto el índice de personas que en la zona rural sólo completan la primaria, es necesario formarlos en mayor medida en torno a la sexualidad durante esta etapa escolar. El abordaje superficial o básico respecto a destacar las diferencias anatómicas del hombre y la mujer es insuficiente a la hora de evitar conductas de alto riesgo en el nivel sexual. Desde esta perspectiva, se recomienda el planteamiento de programas estructurados en educación sexual que contemplen aspectos como métodos de planificación, infecciones de transmisión sexual, embarazo, relaciones de pareja, afectividad y proyecto de vida, que faciliten una formación más completa e integral en sexualidad.

Se recomienda que los programas de educación sexual, no solo se encuentren establecidos como obligatorios en las instituciones educativas, estos deben realizarse teniendo en cuenta el bajo nivel de conocimiento de varios sectores de la población y especialmente para las comunidades educativas (profesores, directivos, padres de familia) quienes son los encargados directos de la formación de niños, niñas y adolescentes. Es necesario que esta educación se lleve a cabo con la orientación de personas capacitadas en el tema, dentro de un programa curricular y de forma sistemática; así mismo, la evaluación del proyecto en las instituciones debe enmarcarse con estrategias claras para la valoración y retroalimentación de los organismos estatales encargados de la educación.

Es importante realizar investigaciones en las que se describan y comprendan las diferentes situaciones a las que se enfrentan las personas en situación de desplazamiento respecto a su sexualidad; esta nueva condición afecta a la población en general ya que empiezan nuevas características de supervivencia en las que necesariamente estará inmiscuida su sexualidad. El abordaje de los temas biológicos, psicológicos y sociales de este tema permitirá modificar muchas creencias erróneas acerca de cómo llevar una vida sexual responsable.

Es relevante que debido a los factores de riesgo identificados en esta investigación, el Estado, las instituciones no gubernamentales, fundaciones y demás sectores que trabajan por la salud y bienestar de las comunidades, planteen y desarrollen programas de intervención en los que se contemple la prevención integral (primaria, secundaria y terciaria), con el fin de que se eviten nuevos embarazos, se eduque a las madres adolescentes respecto a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad y por ende haya más posibilidades de un mejor manejo de la misma.

Referencias

- ALZATE, H. (1987). Sexualidad humana (2º. ed.) Bogotá, Colombia: Temis.
- ALZATE, G. & BONILLA, E. (1995). Proyecto Atlántida. Adolescencia y escuela. La cultura fracturada. Colombia: Fundación FES.
- ARIAS M. (1988). Mujer, Sexualidad y Ley. Bogotá, Colombia: Presencia Ltda.
- ARTURO, M., SOLARTE R. & CHÁVEZ T. (1997). El ambiente familiar de los niños, hijos de madres que trabajan como empleadas del servicio doméstico en San Juan de Pasto. Tesis de Especialización en Orientación Educativa. San Juan de Pasto, Colombia: Universidad de Nariño.
- BARRA, E. (2003). Psicología de la salud. Chile: Mediterráneo.
- BECK, J. (2000). Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización. España: Gedisa.
- BELLO, M. & MANTILLA, L. (2000). Relatos de Violencia, Impactos del desplazamiento forzado en la niñez y la juventud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- BONILLA, E. & RODRÍGUEZ, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Bogotá, Colombia: Norma.
- BUENDÍA, L., COLÁS, P. & HERNÁNDEZ, F. (1998). Métodos de investigación en psicopedagogía. España: Mc Graw Hill.

BURBANO, C. & MONTILLA, M. (1997). Embarazo en la adolescencia. Vivencias en la ciudad de San Juan de Pasto. Tesis de Especialización en Orientación Educativa. San Juan de Pasto, Colombia: Universidad de Nariño.

CARVAJAL, M., CRUZ, V., & CAVAL, M. (1993). Comportamiento y salud 1. De la concepción a la adolescencia. Bogotá, Colombia: Norma.

CASTILLO Del, M. & Dwek, L. (1988). Maternidad Adolescente en Medios Subprivilegiados. Buenos Aires, Argentina: HVMANITAS.

CERRUTI, S. & Cols. (1990). Sexualidad humana. Aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. Montevideo, Uruguay: O.P.S. y O.M.S.

Consultoría para los Derechos humanos y el Desplazamiento CODHES. (2004). Colombia: La Política de 'seguridad democrática' fracasa en mejorar la protección a los desplazados internos. [En red], Disponible en: <http://www.codhes.com>.

CUARAN I., CORAL, W. & GRIJALBA, C. (1998). Inquietudes e Intereses sobre Sexualidad y Noviazgo en un grupo de Adolescentes del municipio de Potosí. Tesis de Especialización en Orientación Educativa. San Juan de Pasto, Colombia: Universidad de Nariño.

Defensoría del Pueblo. El desplazamiento forzado en Colombia (2003). Santa Fe de Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Defensoría del pueblo, Oficina del Alto Comisionado para los refugiados en Colombia ACNUR. (1999). Principios Rectores de los Desplazamientos Internos. Santa Fe de Bogotá: Fotoletras Ltda.

DÍAZ, A. (1983). Respuesta y Acto Sexual. En Federación internacional de planificación de la familia, región del hemisferio occidental. Sexualidad Humana y Relaciones Personales, (2ª. ed.) Nueva York NY. EE. UU.

DURÁN M. & ROJAS S. (1994). Sexualidad en niños y adolescentes, hacia una Construcción de un Estado del Conocimiento. Bogotá, Colombia: Retina.

DURÁN F. (2002). La Familia: Núcleo de Valores (2ª. ed.) Colombia: Grupo Latino Educativo Ltda.

El libro de la sexualidad (1999). Santa Fé de Bogotá: El tiempo.

ELLIS, A. (1980). Razón y Emoción en Psicoterapia. (A. Ibáñez, Trad.). Descleé de Brouwer.

Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile (2005). [En red]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Home.html>

FERRER, F. (1986). Cómo educar la Sexualidad en la Escuela. Barcelona, España: Ediciones Ceac.

GIRALDO, O. (s. f.) Explorando las sexualidades humanas. Aspectos psicosociales. O. G. N. Editorial.

GÓMEZ, F. (2004). El Desplazamiento forzado de personas y sus dimensiones de género. [En red]. Disponible en: [http://www. Caritas panamá.org/incidencia/varios/desplazamientoforzadopersonas.htm](http://www.Caritaspanamá.org/incidencia/varios/desplazamientoforzadopersonas.htm).

GONZÁLES, F. (2000). Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos. México: Thomson.

HORROCKS, J. (1993). Psicología de la adolescencia. México: Trillas.

JIMÉNEZ, A. & GUEVARA, CH. (2002). Propuesta de Intervención Grupal dirigida a la intervención del nivel de adherencia a las ideas racionales relacionadas con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Trabajo de grado, Programa de Psicología. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño.

KRAUSKOPL, D. (1995). Adolescencia y Educación. San José, Costa Rica: UNED.

Ley 387, Julio 18 de 1997 (1999). Red de Solidaridad Social, Oficina del Alto Comisionado para los refugiados en Colombia ACNUR. Santa Fe de Bogotá: Foletras Ltda.

MARANGONI, P. (1983). La enseñanza de métodos anticonceptivos. En Federación internacional de planificación de la familia, región del hemisferio occidental. Sexualidad Humana y Relaciones Personales, (2ª. ed.). Nueva York NY. EE.UU.

MASTERS, W., JOHNSON, V. & KOLODNY, R. (1994). La sexualidad humana. Colombia: Grijalbo.

MOLANO, A. (2000). Desterrados. En Memorias V Cátedra de Historia Restrepo Tirado. Éxodo, Patrimonio e Identidad. Bogotá, Colombia.

OBLITAS, L. (2004). Psicología de la salud y calidad de vida. México: Thomson.

OJEDA, G. & MURAD, R. (2001). Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginadas. Situación de las Mujeres Desplazadas. Bogotá: Profamilia.

PAPALIA, D. & WENDKOS, S. (1999). Psicología del desarrollo. (7ª ed.) México: Mc Graw Hill.

PARRA, R. & ROUX de, A. (1995). Proyecto Atlántida. Adolescencia y Escuela. Todo lo que nos gusta se evapora. Colombia: FES.

PELÁEZ, P. (1983). Desarrollo Integral del Adolescente: Características Biológicas, Psicológicas y sociales de la adolescente. En Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental. Sexualidad humana y relaciones personales. (pp. 118-129). New York NY. EE.UU.

PELÁEZ, P. (1983). Desarrollo integral del adolescente: Características biológicas, psicológicas y sociales de la adolescente. En Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental. Sexualidad Humana y Relaciones Personales, (2ª. ed.) Nueva York NY. EE.UU.

Preguntas y Respuestas acerca de Sexualidad. (2002). Santa fé de Bogotá: Profamilia.

PRIETO, R. (1983). Embarazo de la adolescente. En Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental. Sexualidad humana y Relaciones personales. (pp. 324-329). New York NY. EE.UU.

Red de solidaridad Social, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR, Opción Legal. (2000) Guía de Atención Humanitaria para los Desplazamientos Forzados. Santa fe de Bogotá.

RESTREPO, A. & RUÍZ, A. (1995). Ser adolescente. Decisiones y sexualidad. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

RODRÍGUEZ, G., GIL, J. & GARCIA, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga, España: Aljibe.

ROJAS, N. (1995). La pareja: cómo vivir juntos. Bogotá, Colombia: Planeta.

ROSENFELD, A. & CATHALLA, M. (s. f.). Sexualidad y embarazo del adolescente. En Organización Panamericana de la salud. Manual de Reproducción Humana (pp. 423-436). Parthenon Publishing.

SAEZ, A. (2005). La Adolescencia. [En red]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/angel.saez/pagina_nueva_170.htm

SANDIN, M. (2003). Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y Tradiciones. Madrid, España: Universidad de Barcelona.

TOLEDO, V. & LUENGO, X. (2000). Adolescencia: Tiempo de decisiones. Actividades de apoyo para el desarrollo integral del adolescente. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo.

TORRES, A. (1998). Estrategias y técnicas de investigación cualitativa. Colombia: Universidad Nacional y a Distancia (UNAD).

Tu otro medico. com. (2005). Embarazo en la adolescencia. [En red]. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm

VARGAS, E. & VARGAS, C. (1993). Me Respeto 7. Bogotá, Colombia: Voluntad.

VARGAS, E. & VARGAS, C. (1993). Me Respeto 8. Bogotá, Colombia: Voluntad.

VARGAS, E. & VARGAS, C. (1993). Me Respeto 9. Bogotá, Colombia: Voluntad.

VICÉNS, R. (2000). Embarazo en Adolescentes. [En red]. Disponible en: <http://www.east-net.net/rafaele/embarzoadolescentes.html>

WALEN, S. (s. f.) Sexualidad Racional: Nuevas Perspectivas. En A. ELLIS, & M. BERNARD (Comps). Aplicaciones Clínicas de la Terapia Racional Emotiva. (pp. 143-149): Descleé de Brouwer.

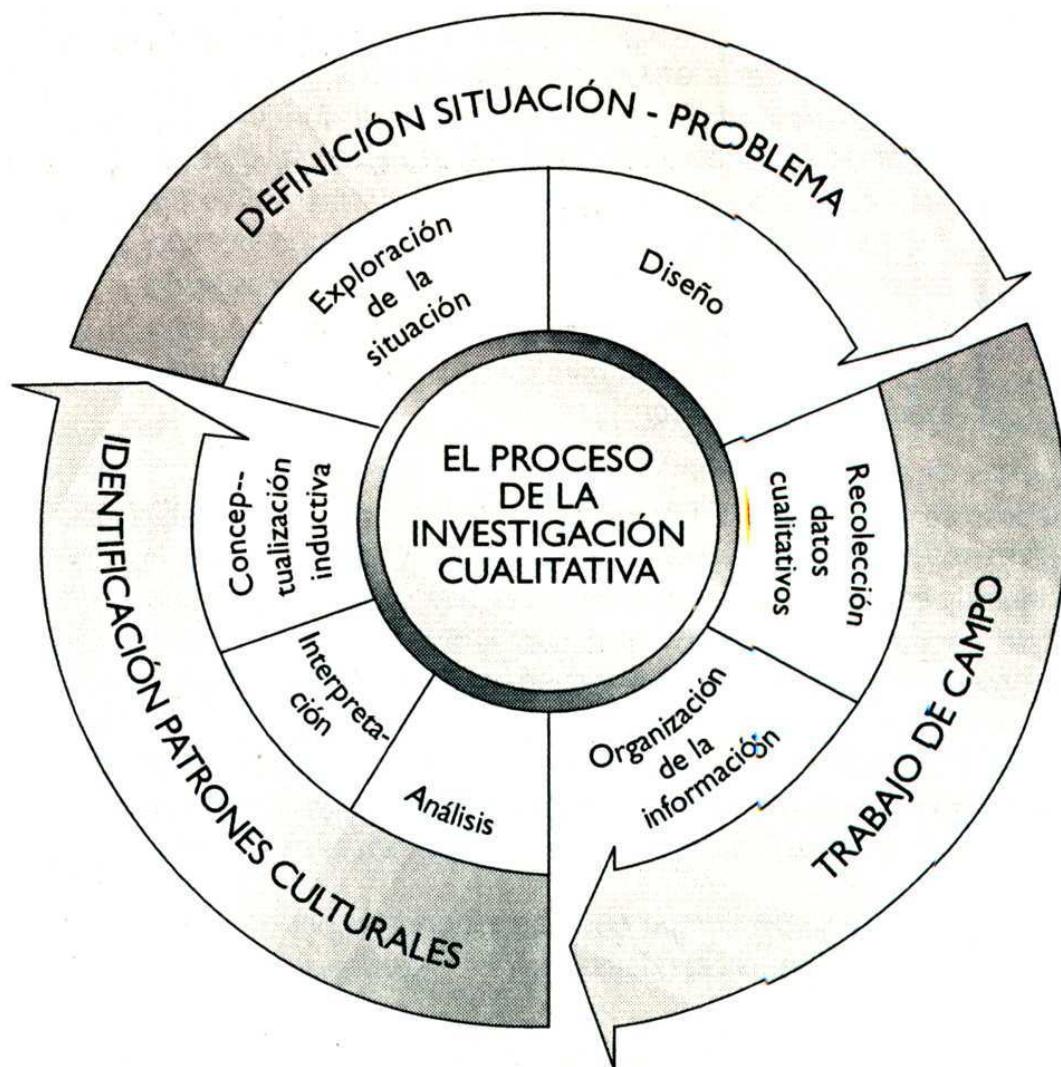
WILSON, N. & BLACKHURST. (2002). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Aumento de la efectividad mediante la integración de factores

culturales. En LIDDON, W. & JONES, J. Terapias cognitivas con fundamento empírico. Aplicaciones actuales y futuras. (pp. 185-213). México: Manual Moderno.

ANEXOS

ANEXO A

Proceso de la investigación cualitativa



Nota. De "Más allá del Dilema de los Métodos", por E. Bonilla y P. Rodríguez, 1997, El Proceso de la Investigación Cualitativa. Bogotá, Colombia: Norma.

ANEXO B

Formato de cuestionario: conocimientos de aspecto biológico de la sexualidad.

UNIVERSIDAD DE NARIÑO PROGRAMA DE PSICOLOGIA SEXUALIDAD EN MADRES ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

El siguiente cuestionario está dirigido a madres adolescentes en situación de desplazamiento, busca identificar los conocimientos que usted tiene frente al aspecto biológico de la sexualidad. Le solicitamos ser lo más sincera posible; si tiene alguna duda por favor comuníquela a las coordinadoras del proceso.

1) DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: _____

Edad: _____ **Estado Civil:** _____ **Escolaridad:** _____

Procedencia: _____

Número de hijos: _____ **Edades:** _____

Usted vive con:

a) Padres: __ b) Hijos: __ c) Pareja: __ d) Abuelos: __
e) Primos: __ f) Tíos: __ g) Otros: __ Quienes: _____

2) CONOCIMIENTOS:

Para responder a las siguientes preguntas existen las posibilidades "sí", "no" y "no se", si usted conoce del tema responda si o no dependiendo de la afirmación, de lo contrario solo conteste "no se".

AFIRMACIONES	SI	NO	NO SE
1. Los órganos reproductivos son los encargados de concebir o procrear un hijo.			
2. Los ovarios, el útero, las trompas de Falopio y la vagina, son parte del sistema reproductivo de la mujer.			
3. El pene y los testículos, son parte del sistema			

reproductivo del hombre.			
4. Los testículos producen espermatozoides.			
5. El óvulo es fecundado en los ovarios.			
6. La menstruación se produce por el desprendimiento de una capa del útero, cuando no hay embarazo.			
7. El pene transporta la orina y el semen al exterior.			
8. El útero produce óvulos.			
9. Los espermatozoides entran al cuerpo de la mujer a través de la vagina.			
10. La citología es un examen para detectar cáncer en la matriz.			
11. La citología es un examen que se hace por vía vaginal.			
12. La citología es un método de planificación familiar.			
13. La citología debe realizarse cada 2 años.			
14. Sólo es una Relación Sexual aquella en la que el pene se introduce en la vagina.			
15. La penetración anal no es una relación sexual.			
16. El orgasmo es una de las fases de la Relación Sexual.			
17. El acercamiento genital sin penetración también es una Relación Sexual.			
18. La erección del pene se produce por la excitación sexual.			
19. La lubricación femenina se produce por la excitación sexual			
20. Los métodos anticonceptivos evitan el embarazo.			
21. Los métodos anticonceptivos provocan abortos.			
22. cuales de los siguientes métodos anticonceptivos conoces:			
a. Pastillas			
b. Inyección			
c. "T" de cobre			
d. Espermicidas			
e. Condón			
f. Vasectomía			
g. Ligadura de trompas			
h. Ritmo			
i. Coito interrumpido			
j. Otro. Cual			
23. El método del ritmo es el más seguro para evitar un embarazo			
24. Algunos métodos anticonceptivos funcionan evitando que los espermatozoides lleguen al óvulo			
25. Existen métodos anticonceptivos que evitan que el			

hombre no produzca espermatozoides.			
26. Si se tiene relaciones sexuales durante la menstruación no existe riesgo de quedar embarazada.			
27. Retirar el Pene de la vagina antes de la eyaculación es lo más seguro para evitar un embarazo.			
28. Utilizar por mucho tiempo métodos anticonceptivos produce esterilidad en la mujer.			
29. Los métodos más seguros para evitar embarazos son la ligadura de trompas y la vasectomía.			
30. Algunos métodos anticonceptivos funcionan evitando que la mujer genere óvulos que puedan ser fecundados.			
31. Un embarazo se produce solo por la unión del óvulo con el espermatozoide.			
32. Un embarazo se produce por la eyaculación del hombre en la vagina de la mujer.			
33. La culminación del embarazo es el parto.			
34. Es difícil que el embarazo ocurra en la mitad del ciclo menstrual.			
35. Es más fácil que un embarazo se produzca 5 días antes y 5 días después de la menstruación.			
36. El útero es el órgano que sostiene y nutre al niño durante el embarazo.			
37. Existen enfermedades que pueden transmitirse por contacto sexual.			
38. En cualquier tipo de relación sexual (oral, anal, vaginal) existe el riesgo de contagiarse de una ITS (infección de transmisión sexual).			
39. El condón es la única forma de evitar el contagio de un Infección de Transmisión Sexual o el SIDA.			
40. El SIDA es un enfermedad en la que se pierden las defensas de organismo contra las infecciones.			
41. Tener contacto anal en las relaciones sexuales no es un riesgo para contraer una Infección de Transmisión Sexual			
42. Tener contacto oral en las relaciones sexuales no es un riesgo para contraer una Infección de Transmisión Sexual			
43. Ninguna Infección de Transmisión Sexual puede causar la muerte.			
44. Los síntomas generales de las Infecciones de Transmisión Sexual en la mujer son:			
a. Flujos abundantes de color blanco o amarillo que			

- producen mal olor. b. Dolor en las piernas y brazos. c. Hinchazón o enrojecimiento de los órganos genitales. d. Dolor o ardor al orinar.			
45.El SIDA puede transmitirse por:			
a. Picaduras de insectos. b. Agua contaminada. c. Relaciones sexuales con personas infectadas d. Contacto con ropa de personas infectadas. e. Compartir alimentos o bebidas. f. Transfusión de sangre de personas infectadas.			
46.El SIDA y las y las Infecciones de Transmisión Sexual pueden curarse por medio de plantas aromáticas y remedios caseros.			
47.La madre puede transmitir alguna Infección de Transmisión Sexual o el SIDA a su hijo durante el embarazo o parto.			
47. Algunas Infecciones de Transmisión Sexual son:			
a. Sífilis b. Meningitis c. Hepatitis B d. Cáncer en la matriz e. Chancro f. Cáncer en la próstata g. Gonorrea			

ANEXO C

Formato de entrevista semiestructurada individual

(Categorías)

"SEXUALIDAD EN MADRES ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO"

1. RELACIONES SEXUALES

Conductas

1. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?, ¿Con quien la tuviste? y ¿Por qué? *CREENCIA
2. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?
3. ¿Has tenido relaciones sexuales en contra de tu voluntad?
4. ¿En este momento tienes relaciones sexuales frecuentemente?

Emociones

5. ¿Qué sentías cuando ibas a tener tu primera relación sexual? (Miedo, alegría, rabia, ansiedad), ¿y después?
6. ¿Qué sientes generalmente después de tener relaciones sexuales?

Creencias

7. ¿Qué son las relaciones sexuales para ti?
8. ¿Qué es lo más importante en las relaciones sexuales? (indagar acerca del papel que le dan al placer en las relaciones sexuales)
9. ¿Por qué tuviste tu primera relación sexual?

10. ¿Cuál o cuáles crees son los motivos de una mujer para iniciar su vida sexual?

2. METODOS DE PLANIFICACIÓN (Antes y después de tener al niño)

Conductas

1. ¿Alguna vez has usado métodos anticonceptivos? Cuáles?
2. ¿Actualmente estás usando algún método de planificación familiar?, ¿cuál?, ¿con qué frecuencia lo usas?
3. ¿Tu pareja utiliza algún método de planificación?

Creencias

4. ¿Qué son los métodos de planificación familiar? (Cómo funcionan, consecuencias negativas, ventajas)
5. ¿De quien es la responsabilidad de planificar?, ¿por qué?

3. EMBARAZO

Conductas

1. ¿Qué hiciste al enterarte de tu embarazo?
 2. ¿Comunicaste el embarazo a tu pareja?, ¿cómo se lo comunicaste?
 3. ¿Cómo se lo comunicaste a tu familia?, ¿cómo reaccionaron?
 4. ¿Qué cuidados tuviste durante el embarazo?, ¿asistías a controles prenatales?
- * ¿Antes de quedar embarazada estabas empleando algún método de planificación familiar?

Emociones

5. ¿Qué sentiste cuando te enteraste de tu embarazo? (Miedo, alegría, rabia), ¿y durante el embarazo?
6. ¿Qué sentiste cuando le comunicaste el embarazo a tu pareja?
7. ¿Qué sentiste cuando le comunicaste el embarazo a tu familia?
8. ¿Qué sentías por tu pareja antes de quedar embarazada?, ¿y después del embarazo?
9. ¿Qué sentiste frente a tu hijo cuando nació?
- * ¿Qué cambios se dieron en sus emociones a lo largo del embarazo?

Creencias

10. ¿Qué piensas del embarazo? (Antes, cuando se enteró y después siendo madre)
11. ¿Cómo mirabas tu futuro cuando terminaste tu embarazo?
12. ¿Consideras que el embarazo es algo positivo o negativo para la mujer adolescente?
13. ¿Tú querías quedar embarazada?, ¿alguna vez pensaste en no tener a tu bebé?
14. ¿Cuándo una persona esta preparada para tomar la decisión de tener un hijo?

15. ¿Qué responsabilidad crees que tiene la pareja en el embarazo? (Más, menos o igual)

16. ¿Cambió tu relación de pareja después del embarazo?

17. ¿Qué cambios pensaste que se iban a presentar por tu embarazo? (En la familia, en la pareja, en el colegio o trabajo, con los amigos)

4. RELACION DE PAREJA

Conductas

1. ¿En este momento tienes pareja?, ¿cuánto tiempo llevas con ella?, ¿él es el padre de tu hijo? (Si la respuesta es negativa, ¿cómo es tu relación con él actualmente?)

2. ¿Qué actividades hacen juntos?, ¿qué es lo que más te gusta hacer con él?

3. ¿Eres cariñosa con tu pareja?, ¿él es cariñoso contigo?

4. ¿Con qué frecuencia peleas o discutes con tu pareja?, ¿hay agresión física o verbal cuando discuten?

Emociones

5. ¿Qué sientes al tener una pareja?

6. ¿Qué sientes por el padre de tu hijo?

7. ¿Qué sientes por tu pareja actual?

Creencias

8. ¿Qué es para ti una relación de pareja?

9. ¿Qué razones consideras importantes para iniciar o mantener una relación de pareja?

10. ¿Crees que toda pareja debe tener relaciones sexuales?

11. ¿Por qué crees que se han terminado tus relaciones de pareja?

12. ¿Qué esperas de tu pareja?, ¿qué crees que tu pareja espera de ti?

5. SI MISMA (Madre – Pareja – Mujer)

Conductas

1. ¿A qué te dedicas actualmente?

2. ¿Como madre qué haces?

Emociones

4. ¿Cómo te sientes al ser madre?

5. ¿Cómo te sientes en lo que haces? (Además de las actividades de madre y pareja)

Creencias

6. ¿Qué piensas de ti misma?

7. ¿Cuál es el papel que cumples como pareja?

8. ¿Cuál es el papel que cumples como madre?

9. ¿Cuál es el papel que cumples como mujer?

10. ¿Cuál es el más importante para ti? Por qué?

ANEXO D

Formato de entrevista semiestructurada individual

(Momentos)

"SEXUALIDAD EN MADRES ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO"

1. SI MISMA

1. ¿A qué te dedicas actualmente?
2. ¿Como madre que haces? Y cómo te sientes en este papel?
3. ¿Cómo te sientes en lo que haces? (en actividades diferentes a las de madre y pareja)
4. ¿Qué piensas de ti misma? ¿Qué papel (madre, pareja) es más importante es para ti?

2. RELACIÓN DE PAREJA

1. ¿Qué es para ti una relación de pareja?
2. ¿Qué razones consideras importantes para iniciar o mantener una relación de pareja?
3. ¿Actualmente tienes pareja?, ¿cuánto tiempo llevas con ella?, ¿qué sientes al tener una pareja? ¿él es el padre de tu hijo? (Si la respuesta es negativa), ¿cómo es tu relación con él actualmente?, ¿qué sientes por cada uno de ellos?
4. ¿Qué actividades realizas con tu pareja?

5. ¿Eres cariñosa con tu pareja?, ¿él es cariñoso contigo?
6. ¿Con qué frecuencia peleas o discutes con tu pareja?, ¿hay agresión física o verbal?
7. ¿Qué esperas de tu pareja?, ¿qué crees que tu pareja espera de ti?

3. RELACIONES SEXUALES

1. ¿Qué son para ti las relaciones sexuales?
2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?, ¿con quién?, ¿por qué?, ¿qué sentiste antes y después de tenerla (emoción)?
3. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?
4. ¿En este momento tienes relaciones sexuales frecuentemente?, ¿qué sientes generalmente después de tenerlas?
5. ¿Qué es lo más importante en las relaciones sexuales? (Indagar sobre el placer)
6. ¿Cuál o cuáles son los motivos de una persona para iniciar su vida sexual?
7. ¿Has tenido relaciones sexuales en contra de tu voluntad?

4. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN Y EMBARAZO

1. ¿Qué son los métodos de planificación familiar? (Cómo funcionan, consecuencias negativas y ventajas)
2. ¿Alguna vez has usado métodos anticonceptivos? Cuáles?
3. ¿De quién es la responsabilidad de planificar?, ¿tu pareja utiliza algún método de planificación?

4. ¿Qué piensas del embarazo? (Antes, durante y después del embarazo)
5. ¿Cuándo una persona está preparada para tomar la decisión de tener un hijo?
6. ¿Qué responsabilidad tiene el hombre en el embarazo de su pareja? (Más, menos o igual)
7. ¿Consideras que el embarazo es positivo o negativo para la mujer adolescente?
8. ¿Tú querías quedar embarazada?, ¿alguna vez pensaste en no tener a tu bebé?
9. ¿Qué hiciste al enterarte de tu embarazo?, ¿qué cambios pensaste que se iban a presentar por tu embarazo? (familia, pareja, trabajo, amigos)
10. ¿Cómo le comunicaste el embarazo a tu pareja?, ¿cómo reaccionó?, ¿qué sentiste?
11. ¿Cómo se lo comunicaste a tu familia?, ¿cómo reaccionaron?, ¿qué sentiste?
12. ¿Qué sentías por tu pareja antes de quedar embarazada y después del embarazo?
13. ¿Qué cuidados tuviste durante el embarazo?, ¿asistías a controles prenatales?
14. ¿Qué sentiste frente a tu hijo cuando nació?

ANEXO E

Formato de entrevista semiestructurada aspecto social en la sexualidad

“SEXUALIDAD EN MADRES ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO”

1. FAMILIA

1.1. EDUCACIÓN SEXUAL Y RELACIONES SEXUALES

1. ¿Qué te decían en tu familia acerca de las relaciones sexuales?
2. ¿Tu familia hablaba acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual?, ¿qué te decían?
3. ¿Para tu familia cuándo una persona está preparada para iniciar su vida sexual?
4. ¿En tu casa se prohibía hablar de sexo?
5. ¿Qué piensa tu familia de las relaciones sexuales prematrimoniales, extramatrimoniales en la adolescencia?
6. ¿En tu familia se hablaba de métodos anticonceptivos?

1.2. PAREJA

1. ¿A qué edad le comunicaste a tu familia que tenías pareja?
2. ¿Tu familia acepta tus relaciones de pareja (antes, ahora)?
3. ¿Tu familia supo cuándo iniciaste tu vida sexual?
4. ¿Cómo ha sido la relación de tus parejas con tu familia, qué actividades hacen juntos, en qué se involucra?

5. ¿Cómo fue la relación de tu pareja con tu familia durante y después del embarazo?

1.3. EMBARAZO

1. ¿Cómo fue la reacción de tu familia frente a tu embarazo?
2. ¿Qué pensaba tu familia acerca del embarazo a temprana edad?
3. ¿Tuviste apoyo por parte de tu familia durante el embarazo?
(Cuidados, acompañamiento, económicamente).
4. ¿Cómo es la relación de tu familia con tu hijo?

2. GRUPO DE PARES

2.1. EDUCACIÓN SEXUAL Y RELACIONES SEXUALES

1. ¿Hablabas con tus amigos de sexualidad, de qué hablaban?
2. ¿Tus amigos ya tenían una vida sexual activa?
3. ¿Tus amigos te animaban a tener relaciones sexuales?
4. ¿Qué pensaban tus amigos acerca de las relaciones sexuales?

2.2. RELACION DE PAREJA

1. ¿Qué pensaban tus amigos de tener novio (a)?
2. ¿Tus amigos te animaban a tener novio?
3. Para tus amigos ¿qué actividades se hacían con un novio?

2.3. EMBARAZO

1. ¿Hablabas con tus amigos del embarazo (Cómo embarazarse, cómo evitarlo)?

2. ¿Alguna de tus amigas fue madre antes que tú?, ¿qué te comentaba acerca de su embarazo o del hecho de ser madre?
3. ¿Tus amigos te sugerían embarazarte?, ¿con qué objetivo?
4. ¿Qué sabían tus amigos acerca de los métodos anticonceptivos?
5. ¿Qué te sugirieron tus amigos cuando supieron de tu embarazo (tener al niño, abortar, huir, contarle a tu familia)?

3. INSTITUCIÓN EDUCATIVA

3.1. EDUCACIÓN SEXUAL Y RELACIONES SEXUALES

En el colegio donde estudias o estudiabas ¿Hablaban acerca de sexualidad, qué les enseñaban, en qué clase, cómo lo hacían (hablaban acerca de los métodos de anticoncepción e infecciones de transmisión sexual)?

3.2 RELACION DE PAREJA

¿Cómo se manejaba en el colegio el noviazgo? (se lo ocultaba, normalmente)

3.3 EMBARAZO

1. ¿En el colegio cuál era la reacción y el manejo ante el manejo ante el embarazo de una estudiante?, ¿cuál fue la reacción ante tu embarazo?
2. ¿Hubo alguna asesoría sobre tu situación de embarazo?

ANEXO F

Formato guía para historia de vida.

Historia de Vida

La Historia de Vida es una narración que incluye las experiencias más importantes de la vida de una persona. En este caso debe estar centrada en las vivencias en sexualidad de cada una de las participantes en la investigación desde la niñez hasta la adolescencia:

En la **Niñez** incluya en su relato lo que más recuerde y lo más importante de su infancia. También puede narrar lo que le han contado sus padres de su nacimiento (si lo han hecho).

En la **Adolescencia** puede seguir los siguientes pasos:

Actividades en su adolescencia (qué hacía, a qué se dedicaba), amigos, actividades recreativas (cómo se divertía).

Relación con los padres.

Noviazgo: inicio de su relación de pareja con el padre de su hijo y conclusión (si es el caso)

Personajes y situaciones importantes en toda su etapa adolescente.

En cuanto a **Sexualidad** relate desde el inicio de su vida sexual hasta el momento actual.

Respecto al **Embarazo** exponga sus sentimientos (miedos, temores, alegrías, expectativas), hechos o situaciones importantes durante el mismo.

TABLAS

Tabla 1
Vivencias en la Sexualidad de Madres Adolescentes en Situación de
Desplazamiento.
Categorías Deductivas

Categorías	Subcategorías		
Aspecto Biológico	Órganos de reproducción masculino y femenino. Cuidado de los órganos reproductivos. Definición de relación sexual física. Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Métodos Anticonceptivos. Embarazo y parto (conocimiento de cómo ocurre el embarazo).zz		
Aspecto Psicológico	Conductas	Creencias	Emociones
Relaciones sexuales	Inicio de las relaciones sexuales. Número de parejas sexuales. Cuidado de órganos reproductivos. Actividad sexual actual.	Frente a qué son las relaciones sexuales. Motivos para las relaciones sexuales. Frente al placer en las relaciones sexuales.	Frente a las relaciones sexuales.

Métodos de Planificación	Uso de métodos anticonceptivos.	Respecto a la planificación familiar. Responsabilidad de planificar.	
Embarazo	Al enterarse del embarazo. Cuidados durante el embarazo. Cuidados post parto.	Frente al embarazo. Frente a reacciones de pareja y familia. Responsabilidades. Cambios en la vida.	Frente al embarazo. Frente al niño.
Relación de Pareja	Actividades en pareja. Conductas afectivas en pareja. Conductas agresivas en pareja.	Frente a la relación de pareja.	Frente a la pareja (padre del hijo). Frente a la relación de pareja actual.
Sí misma	Rol femenino (mujer, pareja y madre).	Rol femenino y masculino (padres y pareja).	Frente a sí misma como mujer (Madre y pareja).

Aspecto Social	Grupo de pares	Familia	Institución educativa
Relación de Pareja	Presión grupal para tener pareja. Importancia de tener pareja. Actividades en pareja.	Actitudes frente a la pareja. Actividades familia / pareja.	Actitudes frente al noviazgo.
Relaciones Sexuales	Presión grupal para tener relaciones sexuales. Actividades Sexuales del grupo. Información o conocimientos sobre sexualidad.	Educación sexual: Conocimientos Creencias Expectativas Prohibiciones	Educación Sexual: Conocimientos Creencias Prohibiciones
Embarazo	Presión grupal para embarazarse. Información sobre el embarazo y métodos anticonceptivos. Actitud frente al embarazo.	Actitudes frente al embarazo (apoyo o rechazo). Actitud frente al niño.	Actitud frente al embarazo (apoyo o rechazo).

Tabla 2
Formato de Aplicación de Instrumentos

Participante	Cuestionario	Entrevista Individual Psicológica 1	Entrevista Individual Psicológica 2	Entrevista Individual Social	Historia de Vida
Participante 1					
Participante 2					
Participante 3					
Participante 4					
Participante 5					
Participante 6					
Participante 7					
Participante 8					
Participante 9					

Tabla 3

**Categorías Deductivas e Inductivas Vivencias en la Sexualidad de
Madres Adolescentes en Situación de Desplazamiento.**

Categorías Iniciales	Categorías Deductivas	Categorías Inductivas
Aspecto Biológico	Órganos de reproducción y cuidados	
	Respuesta sexual	
	Métodos anticonceptivos y embarazo	
	Infecciones de Transmisión Sexual	
Aspecto Psicológico	Sí misma	Como madres
		Realizando otras labores
	Relación de Pareja	Pareja antes del embarazo
		Pareja durante el embarazo
		Pareja después del embarazo
		Una nueva pareja
		Valores en pareja
		Cualidades personales en él
	Relaciones sexuales	En la primera relación sexual
		Significado actual de las relaciones sexuales

	Métodos de planificación	Qué son y cómo funcionan
		Ventajas y desventajas
		Empleo de métodos anticonceptivos
		De quién es la responsabilidad
	Embarazo	Embarazo antes del embarazo
		Embarazo después del embarazo
		Al enterarse y durante el embarazo
		Emociones frente al niño
Aspecto Social	Familia	Familia y Relaciones sexuales
		Familia y Pareja
		Familia y Embarazo
	Grupo de Pares	Amigos y Pareja
		Amigos y Relaciones sexuales
		Amigos y Embarazo
	Institución Educativa	Educación Primaria
		Educación Secundaria

FIGURAS

Figura 1

Vivencias en la Sexualidad de Madres Adolescentes en Situación de Desplazamiento

Diagrama Aspecto Psicológico

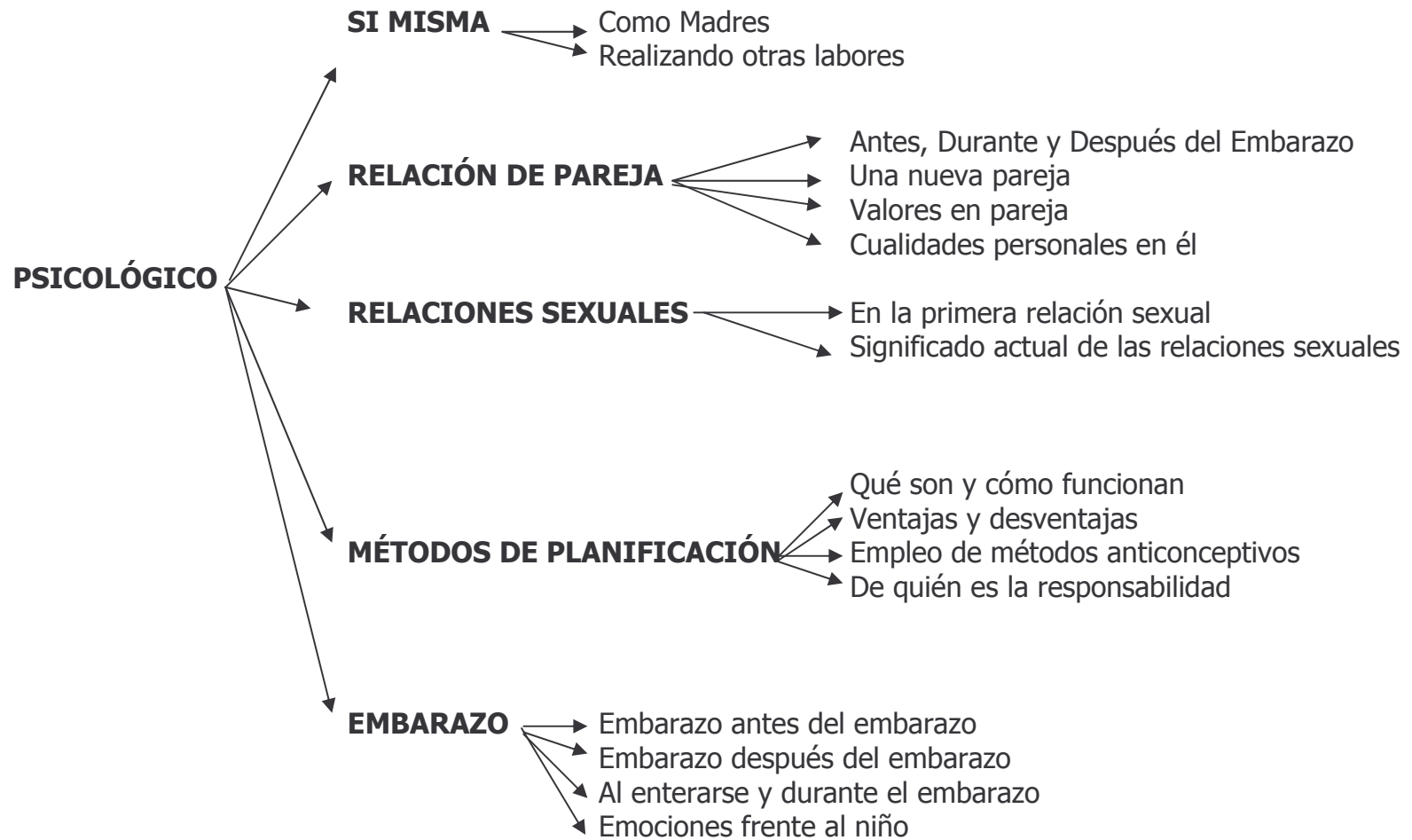


Figura 2
Vivencias en la Sexualidad de Madres Adolescentes en Situación de Desplazamiento
Diagrama Aspecto Social

