

Aprobado con la máxima distinción

Nº 0968

T-881

U.M.S.A

Facultad de Humanidades

Carrera de Psicología

Creencias Irracionales en la Conceptualización de Riesgo de Embarazo no Planificado en Adolescentes

Tesista: María del Carmen Castro Gómez

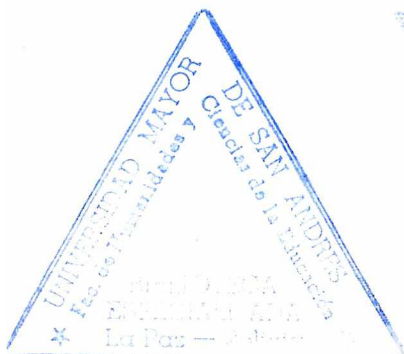
Tutor: Lic. Bismarck Pinto



**Tesis de Grado para la Obtención del Título de:
Licenciada en Psicología**

La Paz — Bolivia

2002



(PLANIFICACION FAMILIAR)
(EMBARAZO NO PLANIFICADO-ADOLESCENTES)

Dedicado a mis padres IN MEMORIAN

A mis hij@s adolescentes vocacionales y habitantes de mis "pastitos interiores" y a Carla Velasco, que me acompañó en el viaje a través del túnel hacia la luz

A mi compañero, él sabe por qué.

A M^a Esther Ch., amiga fiel.

A la Dra. Gladys Pozo Trigo, que confió en mí.

Agradezco a los que amé y me amaron, a los que hoy amo y a los que amaré, todos son parte de mi crecer.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi tutor Lic. Bismark Pinto y a las integrantes de mi comité de tesis por haberme guiado en la elaboración de la misma.

Tabla de Contenidos

	Pag.
Dedicatoria	.....i
Agradecimientos	.....ii
Tabla de contenidos	.....iii
Capítulo I	
Introducción	.....1
Planteamiento del Problema	.....6
Justificación	.....9
Objetivos de la investigación	.....13
Preguntas de la Investigación	.....14
Capítulo II	
Marco Teórico	.....15
Capítulo III	
Metodología	.....51
Etapa # 1	.....52
Etapa # 2	.....55
Etapa # 3	.....56
Variables de Investigación	.....60
Operacionalización de Variables	.....74
Capítulo IV	
Descripción y Análisis de Resultados	.....81

Capítulo V	
Conclusiones Generales	..... 122
Conclusiones Específicas	..... 127
Capítulo VI	
Recomendaciones	..... 133
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
ANEXOS	

Capítulo I

INTRODUCCIÓN.

Son muchos los programas elaborados con el objeto de prevenir embarazo no deseado, en los que se ha observado que es tan importante analizar el mensaje que se quiere transmitir como las características del receptor a quien va destinado. Este análisis cobra una especial importancia a partir de los actuales mapas conceptuales construidos desde la globalización de la información, que han diseñado una nueva y masiva modalidad comunicacional audiovisual y gráfica, que puede convertirse en agente modelador de los procesos de pensamiento en las diferentes esferas (familia, colegio, amigos, pares) de interacción de la/el adolescente.

El presente trabajo tiene por objeto indagar alguno de los factores cognitivos y afectivo-emocionales, que intervienen en los procesos de pensamiento de la población adolescente femenina, y las correspondientes toma de decisiones.

Si bien son diversos los programas de prevención que se han desarrollado para evitar el incremento de embarazos no planificados en la adolescencia la limitada efectividad de los mismos ha generado la necesidad de profundizar en el estudio de los factores que intervienen en el proceso. Ya Reiss (1.966) señalaba que no existe mucha relación entre la decisión de implicarse en una actividad coital premarital y el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y la actividad sexual. Algo muy semejante concluyen Stout y Rivara (1.989). Lucker (1.965) demuestra que ni la disponibilidad contraceptiva ni el conocimiento

fisiológico es predictor fiable del comportamiento sexual en la adolescente, (Cáceres Carrasco y Escudero Carranza, 1998)

Es por ello que en nuestro país los programas dirigidos a prevención y promoción en salud sexual y reproductiva y específicamente en prevención de embarazo no planificado, ha adquirido especial importancia, dirigiendo la atención a los múltiples factores que influyen en la forma como es codificado y decodificado el mensaje que se recibe.

Al respecto la psicología, como ciencia interesada en este tipo de fenómenos, ha proporcionado significativos aportes, permitiendo tomar en cuenta la multiplicidad de factores que intervienen en estos procesos, desde la psicología cognitivo — comportamental, de donde surge el interés de efectuar la presente investigación en el marco de ese modelo.

El modelo conceptualiza los fenómenos inherentes al ser humano desde una perspectiva integrada, donde el individuo es estudiado en su constante interacción con el entorno identificando la síntesis de esa interacción y el factor regulador de la misma en los procesos cognitivos y afectivo — emocionales. Es así que en el tema que nos ocupa, de cómo es percibida e interpretada la información respecto a prevención, son todos los procesos anteriormente citados los que adquieren relevancia como determinantes para la comprensión por parte de la adolescente de los mensajes que se elaboran con contenido preventivo, en relación a embarazo no planificado.

Por estas razones, en el estudio, las conductas de riesgo que pueden derivar en un embarazo no planificado, son analizadas en el marco funcional sistémico integrado, a partir del cual se busca identificar aquellos factores cognitivos y afectivo — emocionales que rigen y motivan conductas.

Dentro de la multiplicidad de factores que forman parte de los sistemas cognitivo y afectivo, las creencias personales adquieren una

¡importancia relevante pues, determinan el significado que el sujeto atribuye a las situaciones, constituyendo los criterios de evaluación a partir de los cuales las personas valorarán e interpretarán la información que reciban.

Las creencias son configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas culturalmente (Wrubel, 1981). Si la pérdida de una antigua creencia y/o la adopción de otra nueva determina un cambio en la forma característica del individuo de relacionarse con los demás o con el entorno, sin duda en las conductas se podrán observar sus efectos e influencias (Lázarus, 1986).

Como ya ha sido documentado por psicólogos cognitivos tales como Beck, que consideran que la conducta y sus efectos de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Las creencias y las conceptualizaciones distorsionadas pueden crear situaciones desadaptativas adquiriendo características de irracionales, interfiriendo con la adecuada interpretación de las situaciones y mensajes experimentados, en este caso por las adolescentes, de donde se determina la importancia de identificar dichas creencias así como sus relaciones a nivel de cognición, afecto y conducta examinando la evidencia a favor y en contra de estas creencias distorsionadoras que pueden inducir a conductas de riesgo.

Así mismo, José J. Navas (1988), en "Proceso e innovaciones de la TRE", considera que las personas tienden primero a tener un conjunto de creencias racionales que provienen de su sistema de valores básico, sus deseos y sus preferencias. En razón a que las personas desean permanecer vivas, sentirse felices y lograr la aceptación de los demás, casi siempre encontrarán el rechazo indeseable. Es en este punto donde aparecerán las creencias irracionales, que casi invariablemente proceden de intensificar sus deseos y preferencias racionales, convirtiéndolas en

demandas o exigencias absolutistas. Con estas creencias (ahora convertidas en irracionales) las personas ya no desean tener lo que quieren sino que piensan en manera dogmática que deben tenerlo.

Bajo estos presupuestos se ha considerado la técnica de Grupos Focales como la más adecuada para llevar a cabo la presente investigación. Ésta técnica, permite a través de dinámicas participativas, acceder a las fuentes primarias de información (las adolescentes) que por ser las protagonistas, proveen de la información menos contaminada respecto a las creencias más frecuentes en relación a la percepción de consecuencias de mantener relaciones sexuales y a la de un embarazo no planificado, así mismo, la identificación de Creencias Irracionales, como mediadoras entre los acontecimientos activadores y las respuestas emocionales y conductuales de las variables anteriormente citadas.

Por otra parte, y siguiendo con los factores afectivo — emocionales, se tratará de recoger la información respecto a las consecuencias de las acciones en relación a la valía y estima personal significada por la percepción de las propias habilidades y posibilidades de las adolescentes para efectivizar acciones eficaces, que les permitan configurar metas. En esta configuración intervienen procesos paralelos de evaluación que pueden ser explicados a través del concepto de expectativa.

Las expectativas son predicciones acerca de la probabilidad de que se suceda un acontecimiento o una consecuencia específica. Los psicólogos cognitivos actuales las definen como una evaluación subjetiva de la probabilidad de alcanzar una meta concreta (Reeve en Velasco 2000). Así se han definido dos tipos de expectativas que intervienen en los procesos de evaluación cognitiva: las expectativas de eficacia y las expectativas de resultado.

Ambas expectativas se constituyen en determinantes causales de la iniciación y persistencia de la conducta (Bandura en Velasco, 2000)

Es así que las Creencias Irracionales influyen en el sistema afectivo de las adolescentes generando y convirtiéndose en necesidades perturbadoras, motivando o dirigiendo la conducta hacia la satisfacción de dichas necesidades.

Es en ese espacio de procesamiento donde las Creencias a identificar, por su significación como parte de los factores que intervienen en la exposición de las adolescentes a conductas de riesgo, deberían ser tomadas en cuenta, para elaborar programas de prevención en embarazos no planificados de modo que se minimice la distorsión de los mensajes recibidos y se maximice su eficacia

Con este objetivo en la presente investigación, se trabaja con la población adolescente femenina peri — urbana del Distrito n°1 de Salud de la ciudad de La Paz.

En esta población se han identificado, a través de los proveedores de salud de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS, 1999) correspondientes, conductas disfuncionales que han puesto en riesgo la salud del futuro de una parte de la población adolescente.

Por otra parte con el objeto de tener elementos contrastados que permitan una adecuada interpretación de los resultados es que se realizarán entrevistas con los responsables de los CAPS, que permitirá desde la óptica del prestador de salud, recoger información acerca de las percepciones más frecuentes que de las adolescentes y sus diferentes esferas de interacción en relación embarazo no planificado, mantener relaciones sexuales y métodos anticonceptivos, tienen 1@s mismos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la problemática del adolescente y del ser humano en general, los intentos por investigar e intervenir sobre los acontecimientos que les atañen, han conducido a través del tiempo en focalizar el interés en ciertos aspectos, disminuyendo alternativamente la importancia de otros.

Uno de los acontecimientos que más interés suscita actualmente es el embarazo adolescente. Se han hecho muchos intentos por prevenirlo sobre todo cuando no es planificado y entre ellos se considera primordial el preventivo promocional a partir de la información educación y capacitación.

Así se considera que la "educación" sexual y la adecuada información de las/los adolescentes es una de las vías más prometedoras. Para "educar" al respecto o por lo menos para que la información actúe como método preventivo debería responder a un proceso de aprendizaje en el cual el mensaje consiga ser codificado y ser comprendido (no sólo aprehendido) y, aprendido.

Para que se dé el aprendizaje la información debe encontrar un correlato con la realidad del/la adolescente, es decir que debe encontrar la manera de formar parte de su experiencia cotidiana.

La realidad nos muestra que pese a los programas e inversiones que se han hecho con este objetivo, la adolescente no utiliza (no instrumentaliza) la información.

Desde el modelo cognitivo.-comportamental, se infiere que esto sucede porque no consigue reconocerla desde sus parámetros de interpretación, o no consigue compatibilizarla con sus necesidades. Estos parámetros y necesidades vienen en gran medida dictados por las creencias de base. La realidad muestra que se ponen en riesgo pese a

conocerlo, eso quiere decir que poseen necesidades más fuertes que la de protegerse del embarazo, estas necesidades son mediadas por contenidos que son los que determinan la valoración de la información que reciben por lo que resulta indispensable conocer cuales son esos contenidos.

Teóricamente son las Creencias Irracionales quienes tendrían mayor peso al momento de significar y de, por tanto, motivar las conductas de riesgo (Velasco 2000)

Pese a los intentos por "informar" y educar respecto a la sexualidad el poco éxito registrado, hace suponer que las necesidades o factores mediadores en la valoración de la información son más fuertes, y si no son reconocidos e identificados se limita el efecto de las estrategias que se diseñan en prevención de embarazos no planificados.

En la presente investigación se estudiará como es percibida e interpretada la información respecto al significado de las conductas, contingencias y consecuencias de relaciones, sexuales, métodos anticonceptivos y embarazo no planificado, donde las creencias personales actúan como mediadores de significado.

Las conductas de riesgo serán analizadas dentro del marco funcional integrado, que conducirá la investigación hacia la identificación de aquellos factores cognitivos y afectivos en las tres áreas seleccionadas.

Entre los múltiples factores que controlan las emociones, su efecto perturbador y las percepciones del entorno; las creencias personales actúan como mediadores entre los eventos estimuladores y las respuesta emocionales y conductuales, determinando el significado que, en la presente investigación, las adolescentes atribuyen a sí mismas y a su entorno, constituyendo criterios de evaluación no siempre elaborados, de la información que reciben.

De acuerdo con los conceptos revisados en relación a las Creencias (Ellis 1.977-78), identifica las Creencias como una de las variables cruciales de control cognitivo que pueden distorsionar la interpretación de determinados eventos personas u objetos, así como de los propios pensamientos y sentimientos, desproporcionando su valor y pudiendo convertirse en una potencial amenaza para el bienestar personal.

Ellis, McKey y col (1987), conceptualizan a la interpretación distorsionada de eventos, pensamientos y sentimientos como mediados por Creencias Irracionales, Creencias que se reflejan en diversos comportamientos inadecuados o disfuncionales, algunos de cuyos aspectos se mencionan a continuación.:

- La irracionalidad se ciñe con frecuencia a los principios de realidad en situaciones consideradas importantes para la persona, realizando ajustes contingenciales en una determinada situación. Ej: Adolescentes que se embarazan para mantener a la pareja.
- Las personas que se mantienen en la irracionalidad pueden tener una baja autoestima. Ej: Aquellas mujeres que padecen mal trato ante el temor de no verse aceptada por otra pareja si les abandona la pareja violenta.
- La evaluación irracional de hechos interfiere en sus diferentes esferas de interacción, un rasgo característico para tipificarla de irracional. Ej: Mujeres que aceptan el mal trato de la pareja como forma de comportamiento adecuado , -"Porque la mujer debe aceptar, ha venido al mundo a sufrir"-

Las Creencias pueden tener diversos contenidos, pero se enmarcan en:

- Declaraciones catastróficas que exageran las consecuencias negativas de una situación.
- Deberías, debiera y debes que reflejan demandas irreales sobre los eventos o los individuos.
- Declaraciones de evaluación del valor humano ya sean de uno mismo o de los demás, lo que implica que algunos seres humanos son menos valiosos que otros, (Ellis A 1980).

JUSTIFICACIÓN

El estado boliviano ha establecido a partir de la década de los 90 una serie de planes y políticas referidas a la salud sexual y reproductiva, enmarcadas en el Decreto supremo 24864 de Octubre del 97, en el que con un nuevo marco jurídico, político e institucional, se han superado visiones homogeneizantes y reduccionistas.

Estas nuevas políticas plantean desarrollar servicios de salud preventiva integral para las mujeres, garantizando calidad de atención y acceso equitativo en todas las fases de su ciclo vital, respetando su identidad étnica y cultural, así como sus derechos sexuales y reproductivos.

La investigación se acoge a las nuevas propuestas metodológicas que a partir de los años 90 superan los enfoques biomédicos y estadísticos, para incursionar en el campo cualitativo, como nueva forma de abordaje conceptual que integra la interpretación de la información recibida, permitiendo una aproximación a los contenidos ambientales y personales de los sujetos de estudio, como actores sociales en este caso de conductas de riesgo de embarazo no planificado, y que puede

coadyuvar al análisis de situación de los modelos de prevención en salud sexual y reproductiva de la población adolescente femenina.

Es esta población adolescente la que en las tablas del informe anual de 1.988 del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UFNPA), aparecen teniendo un protagonismo mayor que las mujeres adultas en edad de procrear. Protagonismo respaldado por la información que registra que si bien desde 1.960 hasta ese año, el tamaño de la familia ha disminuido en Bolivia de un promedio de 6 hijos hasta menos de tres; entre 1988-1995 de todos los nacimientos registrados, 154.431 fueron atribuidos a madres adolescentes y que 17 de cada 100 mujeres bolivianas comprendidas entre los 15-19 años, estaban embarazadas o eran madres, y se estima que para el año 2.000, el 13%, de nacimientos ocurrirán en adolescentes. En proyección al 2002 el número de adolescentes embarazadas se estima en un 15 al 20%, datos de MINSA.

Frente a estos datos tan relevantes, cobra sentido la investigación que se centra en adolescentes comprendidas entre los 13 y 18 años , identificadas por la complejidad y dinamicidad de sus interacciones, como sujetos de alto riesgo. Su impacto teórica y metodológicamente es de tipo social porque permite una reflexión acerca de variables no siempre tomadas en cuenta en políticas educativas y preventivas en salud adolescente.

La información obtenida pretende coadyuvar a la elaboración de programas de prevención orientados al diseño de intervenciones que reduzcan los factores de riesgo, en este caso de embarazo no planificado, teniendo en cuenta el contexto familiar y social de la adolescente, por cuanto factores de riesgo y factores protectores no están regularmente distribuidos en la sociedad.

Si bien se han realizado investigaciones sobre adolescentes desde —"Actitud de los adolescentes hacia el embarazo"—, Crespo y Salinas,

1997; —"Identidad poder y Sexualidad"- Salinas Mulder 1.998; así como las de Susana Rance , Parras, Dibbits y Terrazas ,en mimeo 1.995 sobre embarazo no deseado y aborto; o -"Concepción de la Sexualidad en Adolescentes"- Castro Velasco 1.996; hasta-" Autoconcepto y expectativas en adolescentes embarazadas"- , tesis de Cecilia Periago Roses U.C.B. 1.998 ; la presente investigación se aproxima desde un enfoque cognitivo-comportamental a los factores que influyen en situación de riesgo de embarazo, desde la perspectiva de las adolescentes.

Un reforzador del planteamiento a investigar lo constituye el Primer Encuentro de Medios de Comunicación y Educación y Salud Sexual y Reproductiva, realizado en Cochabamba (1999), donde se identificó que tres mujeres mueren al día en el país por falta de información sobre sexualidad. En este encuentro se reconoció que uno de los grupos más vulnerables es el de adolescentes, tanto varones como mujeres y esto significa, que no han tenido la oportunidad de recibir una educación para su sexualidad en la familia y mucho menos en la escuela, por lo tanto se producen en muchos casos embarazos no deseados y consecuentes abortos que pueden derivar en la muerte de la madre adolescente. En consecuencia el objetivo de los programas del FPNUD es incluir en la curricula de educación formal y alternativa contenidos temáticos de educación para la sexualidad , que hablen de lo que es un embarazo, la planificación familiar, lo que es un parto y también de lo que es la violencia intrafamiliar. (El Diario, 29 de Junio 1.999).

Asimismo en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (1.999-2.002), publicado por el Ministerio de Salud Pública-Bolivia, en el capítulo IX, inciso I-Principios y enfoque básicos, punto 5 se cita textualmente —"Dotar a las/los adolescentes de la oferta de servicios de calidad, que supone la provisión oportuna y suficiente de información y orientación, el desarrollo de entornos y mecanismos para favorecer la libre

opción, la entrega de servicios por parte de proveedores capacitados y motivados, el respeto a la privacidad y confidencialidad y la perspectiva de integralidad en la atención"-.

En el documento programático del Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de las/los adolescentes MSPS — Bolivia 1.998-2.002, particularizado hacia la adolescencia boliviana en el cap.8. Objetivo General na 3-Actividades-3.4- "Formar capacitadores en orientación y técnicas de comunicación para el abordaje de la problemática del adolescente, (fundamentalmente en sexualidad).

Si se toma en cuenta el interés de las políticas públicas en el abordaje a las/los adolescentes, surge la importancia de diseñar como señalan Gilchrist y Schinke 1.983 estrategias de intervención que reduzcan conductas de riesgo, ya que hasta ahora no se han alcanzado objetivos esperados porque no se ha fijado la importancia de los mediadores conceptuales en procesos de codificación y decodificación de mensaje que pueden influir en promover comportamiento responsables.

De todo ello se desprende la ya documentada importancia de las Creencias Irracionales como mediadores conceptuales en los procesos de interpretación de mensajes y situaciones en relación a conductas de riesgo de embarazo no planificado, que justifican el motivo de esta investigación.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene los siguientes objetivos:

Objetivo General

Identificar las Creencias Irracionales que median en el análisis e interpretación , de parte de las adolescentes, de las conductas de riesgo de embarazo no planificado.

Objetivos Específicos

- 1° Identificar percepciones referidas a consecuencias de la relación sexual.
- 2° Identificar las percepciones en relación a la utilización de métodos de anticoncepción.
- 3° Identificar las percepciones en relación a consecuencias de un embarazo no planificado.
- 4° Determinar las expectativas afectivas de resultado respecto a mantener relaciones sexuales., utilización de métodos anticonceptivos y embarazo no planificado
- 5° Determinar expectativas afectivas de autoeficacia al tener relaciones sexuales, utilizar métodos anticonceptivos y embarazo no planificado.
- 6° Identificar las características comportamentales percibidas como más frecuentes referidas a relaciones sexuales y riesgo de embarazo
- 7° Identificar características comportamentales observadas en los Grupos Focales.

- 8°. Determinar las Creencias Irracionales presentes en las interdependencias cognitivas-emocionales y comportamentales

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.

1. ¿Cuál es la percepción de las adolescentes respecto a mantener relaciones sexuales a nivel familia, sociedad, pares, pareja y personal?
2. ¿Cómo perciben el uso de métodos anticonceptivos las adolescentes?
3. ¿Cómo perciben las adolescentes las consecuencias de un embarazo no planificado?
4. ¿Qué tipo de probables consecuencias cognitivas- emocionales y comportamentales, podrán generar el mantener relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y/o un embarazo no planificado?.
5. ¿Cuáles serán las expectativas de autoeficacia al tener relaciones sexuales, utilizar métodos anticonceptivos y en embarazo no planificado?
6. ¿Qué tipo de conductas son percibidas como más frecuentes referidas a relaciones sexuales, utilización de métodos anticonceptivos y riesgo de embarazo?.
7. ¿Qué tipo de conductas podrán ser observadas en los Grupos Focales?
8. ¿Qué tipo de conductas de las adolescentes, son observadas por los Proveedores de Salud?
9. ¿Qué Creencias Irracionales, actuando como mediadores cognitivos, se convierten en ejes de razonamiento en los procesos interactivos de las adolescentes?

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

1. Riesgo de embarazo en adolescentes.

El inicio de la conceptualización de riesgo de embarazo en adolescentes se fija desde la salud pública en la década de los años 70 del pasado siglo, tipificado como embarazo precoz de alto riesgo obstétrico. Sin embargo en los últimos años se ha relativizado dicho concepto puesto que haciendo una intervención médica oportuna se disminuyen significativamente las complicaciones obstétricas y perinatales (Inf. Maternidad Percy Boland 1998).

De este modo se ha constituido una nueva perspectiva frente al hecho que sitúa el carácter conflictivo del mismo en el ámbito de la relación sujeto-contexto, es decir en el ámbito de la interacción, en como esta relación se altera, y con ello las posibilidades de las adolescentes de desarrollarse en sociedad.

Si antes el riesgo se situaba en la posibilidad de perder la vida, hoy sabemos poco como de otra manera, le hace "dejar de vivir la vida" (Palma., 1.991).

Algunos han denominado "síndrome de fracaso" (Klein L. 1.978), al conjunto de efectos negativos que el embarazo no planificado produce en las diferentes esferas de la vida de las adolescentes.

Son varios los mecanismos que contribuyen a que las adolescentes incurran en conductas de riesgo que pueden desembocar en un embarazo no planificado, entre ellos se pueden citar a los factores evolutivos, normativa social, influencias familiares, de amigos y pareja y dificultades de comunicación interpersonal.

En el caso de los factores evolutivos las/os adolescentes se encuentran físicamente preparados y maduros para tener una relación sexual mucho antes de encontrarse psicológica y socialmente preparados para adoptar un comportamiento responsable y comprometido en lo que a la relación de pareja se refiere (López, Serrano y Aloex, 1989).

Las normas sociales han experimentado un notable cambio en relación a la sexualidad y los métodos anticonceptivos. De una negación cuasi total y absoluta del sexo hemos pasado a una apertura sin límites que de manera abierta nos hace buscar el sexo.

Geman y cols (1980), consideran que la sociedad manda mensajes mezclados a la/el adolescente, mensajes que dejan le dejan en un estado de ambivalencia. Por una parte tiene muchas más opciones que ninguno de sus compañeros más viejos, pero ninguna garantía de que vaya a adoptar la elección correcta.

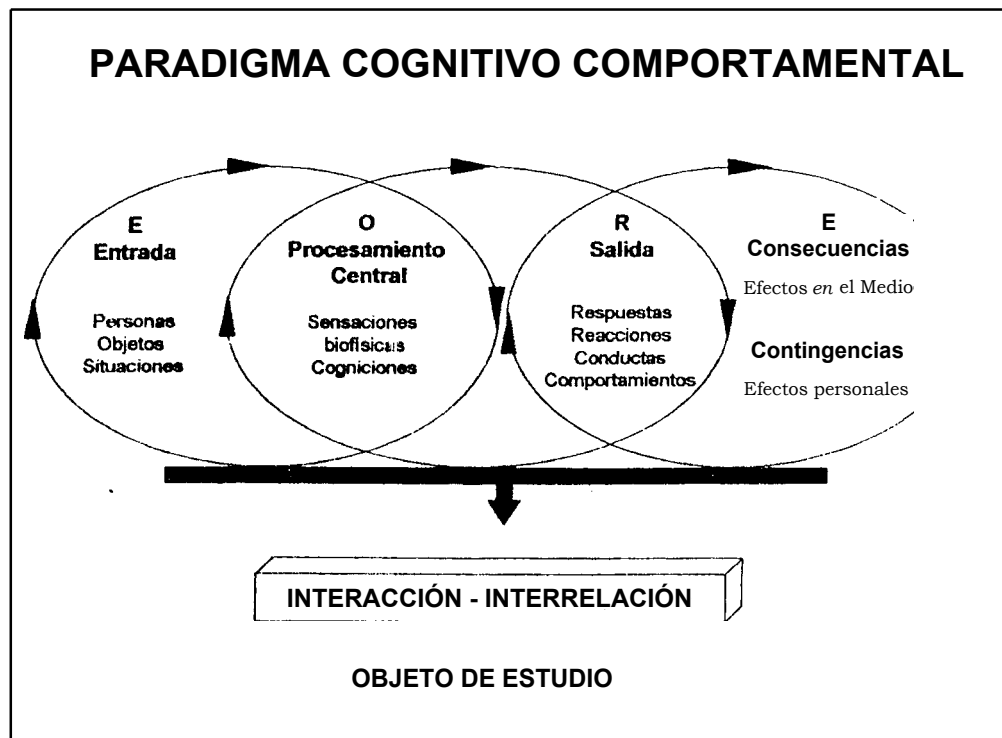
Parece posible sostener que las dificultades involucradas no se refieren primera y únicamente a la elección de medios, líneas arriba se cita la apertura hacia los mismos, sino a la precariedad de la posibilidad de comunicación, de las falacias y supuestos que intervienen en la tematización de las relaciones sexuales y métodos anticonceptivos, en definitiva, a la dramática dificultad para tematizar la sexualidad (Palma 1.991).

La precariedad de la posibilidad de comunicación, compromete a la forma en como es codificada y decodificada la información que recibe la adolescente y en estos procesos se han de tomar en cuenta la multiplicidad de factores que intervienen formando parte de los procesos cognitivo-afectivos del modelo cognitivo-comportamental eje de la presente Investigación.

El modelo establece como uno de sus principios teóricos que toda manifestación conductual y emocional está mediada por un componente

cognitivo, afirmación sustentada en el hecho de que es en este nivel en el que se sintetizan los significados que permiten la comprensión de la realidad de parte del sujeto, posibilitando su adaptación (Velasco, 2000).

Pese a la importancia de estos procesos, este modelo demuestra la imposibilidad de atribuir a cada uno la exclusividad y protagonismo debido a que, como se verá en la investigación, existe una relación de interdependencia entre factores cognitivos, emocionales y conductuales, en la que cada uno se afecta y codetermina mutuamente.



Cuadro n° 1

Paradigma Cognitivo — Comportamental, (P.C.C.)

Fuente: Velasco (2001)

Revisión y Modificación: Calderón J., 2001 en Diplomado en P.C.C.

Dentro de la multiplicidad de factores se tomarán en cuenta las creencias personales por su carácter determinante en el significado que las adolescentes atribuyen a las situaciones que experimentan y que constituyen los criterios de evaluación a partir de los cuales las adolescentes interpretarán la información que reciban, teniendo presente que —"Las Creencias enlazan nuestra existencia a lo largo del tiempo". (Kelly en Dallos, 1.996)

Como ya ha sido documentado por Ellis, Beck, Mahoney col, 1983), las creencias con frecuencia adquieren las características de ser irracionales, interfiriendo con la adecuada interpretación de las situaciones y mensajes experimentados, es por todo ello que la identificación de creencias irracionales adquieren protagonismo en la percepción de contenidos referidos a relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y embarazo no planificado, como parte de la "tematización interferida" a que hace referencia Irma Palma .

2. Creencias.

La palabra "creencia" se utiliza en un sentido amplio e incluye toda una gama de significados. Quizá sugiere creencias religiosas o actitudes morales, tales como "Creo en Dios". Es posible que se refiera a cogniciones o a lo que consideramos real —"Creo que X es un árbol"- o puede representar la aceptación de las afirmaciones de alguien: "Creo que dice la verdad". También puede significar la predicción de algún suceso futuro —"Creo que habrá lluvia"- . El termino creencia también engloba otros dos aspectos importantes. El primero es que la creencia contiene la idea de un conjunto perdurable de interpretaciones y premisas acerca de aquello que se considera como cierto. El segundo, relacionado con el primero, es que existe un componente emotivo o un conjunto de afirmaciones básicamente emocionales acerca de lo "debe" ser cierto. Por

ejemplo, es posible que muchas personas tengan la creencia de que "todos en su familia son felices", o por ejemplo creer "que el enamorado siempre sabe dirigir la relación de pareja y por eso en él se deposita la confianza". Esto contiene la premisa de que estas afirmaciones básicamente emocionales acerca de lo que "debe" ser cierto. Por ejemplo, es posible que muchas personas tengan la creencia de que "su enamorado siempre sabe dirigir la relación, es por eso que ella confía en él". Esto contiene la premisa de que esta afirmación es cierta y también lleva implícito que la persona la considera deseable de alguna forma. Si alguien desafiara esta creencia, la persona podría sentirse angustiada e intentaría defenderla, e incluso enfadarse si se continuara atacándola. (Dallos 1.996)

Existen, por supuesto, muchas otras formas de examinar el concepto de creencia. Para Bower y Hilgard las creencias son parte de la información proposicional acerca de uno mismo y del mundo que lo rodea, el conocimiento de los conceptos y significados de las palabras, el conocimiento de hechos generales y de objetos específicos, eventos y episodios. Esta información se representa en términos de redes semánticas o conceptuales y se caracteriza por ser abstracta y por poseer un valor verdadero. Por este tipo de conocimiento, las personas conforman las reglas y leyes según las cuales se rigen los acontecimientos que los circundan y que se construirán en parámetros de referencia para la evaluación y regulación de sus acciones.

Las creencias se constituyen en constructos hipotéticos que encuentran sus fundamentos en el pensar, sentir, comportarse e interactuar con otros (Bem, 1.970), también suponen reglas para la acción ya que implican sensaciones que se esperan y conductas que se preparan (Peirice 1.978). De este modo las creencias suponen una conducta predecible, una explicabilidad en la acción, identificándose su efecto sobre

el individuo y la intensidad del mismo, en la frecuencia y forma de las acciones que produce.

Por otra parte las creencias funcionan, como un sistema articulado en el que cambios en ciertas creencias generan cambios en otras, así como contenidos de unas sirven de base para el desarrollo de otras. (Mc Guire 1.968).

Gracias a estos tipos de conocimiento las personas conforman las representaciones de sí mismos y de su entorno que les permitirán participar activamente de los acontecimientos, definir aquellas condiciones necesarias para su permanencia, bienestar y continuidad, así como las estrategias a seguir para procurárselas.

El procesamiento así descrito forma parte fundamental en la generación y reacción emocional. Las emociones son fenómenos multidimensionales que responden a estimulación proveniente del interior y/o exterior del individuo. Motivados por esta estimulación se llevan a cabo procesos cognitivos de evaluación en tres niveles identificados como evaluación primaria, secundaria y reevaluación respectivamente. Verificándose los dos primeros antes de la interacción real con el estímulo y el último luego de la misma.

La evaluación primaria consiste en la valoración de una situación de acuerdo al grado de implicación personal en la misma. Depende de los valores personales, objetivos, compromisos y creencias que posea el sujeto sobre sí mismo y sobre el mundo (información contenida en los mapas cognitivos). Los mapas contienen las unidades de significado de la información proveniente del interior y exterior del sujeto, que permiten la representación de conceptualizaciones complejas (Velasco 2.000)

La evaluación secundaria implica la valoración de lo que exige la situación específica al sujeto y de los recursos personales con que se cuenta para responder a estas exigencias. (Lázarus , 1970 y 1.986)

Ambos tipos de evaluación, primaria y secundaria concurren simultáneamente y permiten al individuo no solo identificar su implicación en situaciones, sino prever las consecuencias de su participación (expectativas de resultado) y anticipar la efectividad de sus acciones (expectativas de autoeficacia).

Cambios en el estado de alerta, vigilia y activación fisiológica denominados como arousal, al mismo tiempo de ser generados por procesos cognitivos, activarán, acompañarán y orientarán el curso de estas evaluaciones constituyéndose en sensaciones biofísicas que al ser procesadas formarán parte de la significación de la situación.

La emoción va conformándose así a lo largo de estos procesos, en un primer momento el resultado de las evaluaciones realizadas determinan la categorización del estímulo como bueno o malo dando paso a sensaciones que son significadas como emociones generales de agrado o desagrado para proceder luego a categorizaciones más detalladas que definen emociones específicas como amor, alegría, tristeza, rabia etc. En función al tipo de evaluación realizado la conducta emocional tendrá según Plutchick (1.980), ocho propósitos diferentes: protección, destrucción, reintegración, afiliación, rechazo, exploración y orientación. Estos propósitos son definidos en función a la significación otorgada a la situación y actúan como motivadores de la conducta (Reeve, 1.994).

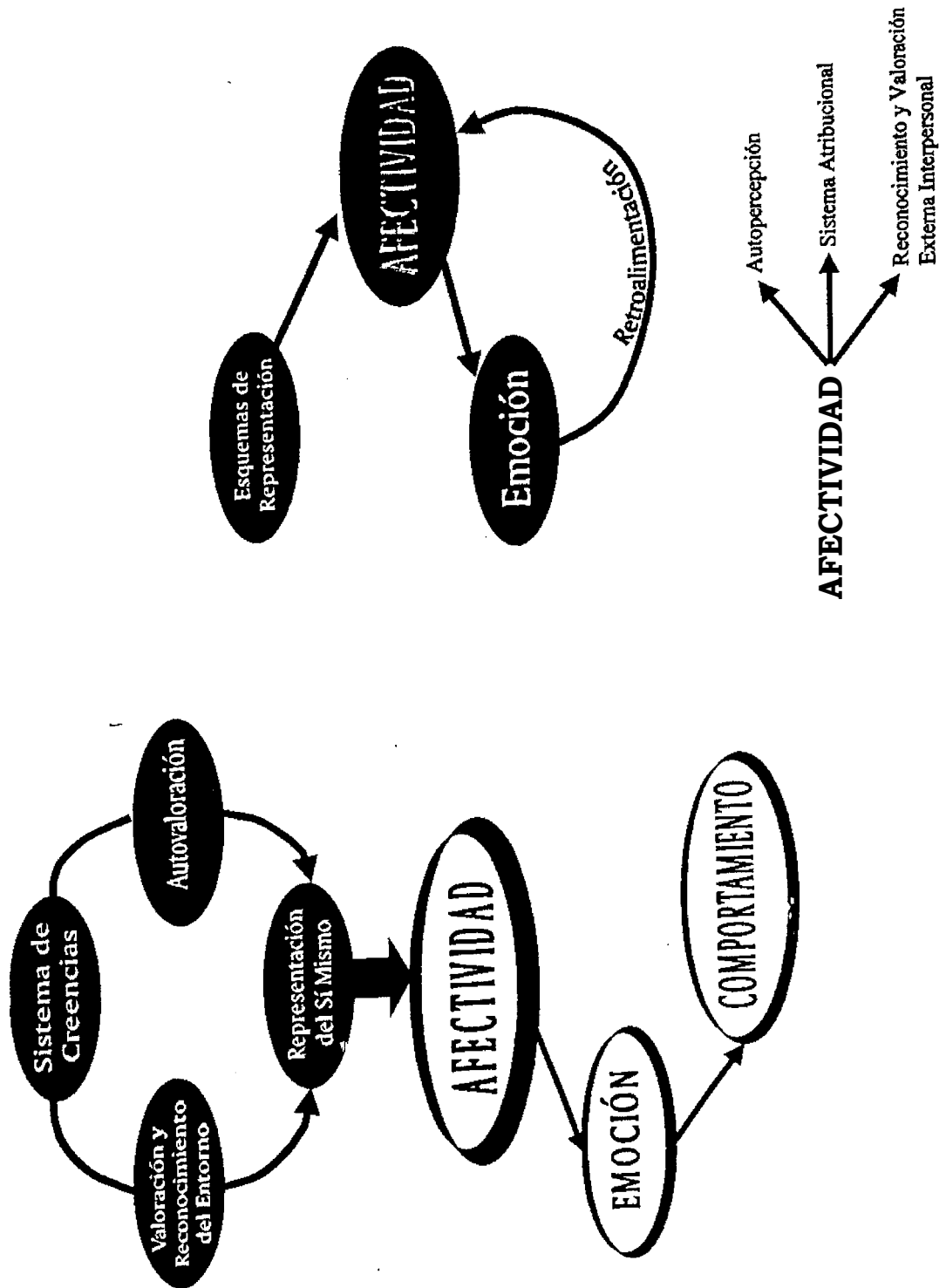
Considerando la función de las emociones sobre los modelos de aprendizaje social, se puede decir que la forma en que la familia se comporta, se comunica, la forma en que maneja los sistemas de intercambio de refuerzo y castigo, la forma en que establece sus sistemas de poder, la flexibilidad o rigidez que asume frente a las normas y las pautas de evaluación y de exigencia frente a cada uno de los miembros determina las características del/la adolescente y futuro adulto que salga de ella. En vista de ello, el entorno familiar imprimirá creencias desde la

primera infancia que se fijarán debido a la retroalimentación en la esfera familiar y reforzadas por el entorno social mediato y por los diferentes medios de transmisión de la información (Ellis, 1.980).

Las representaciones que articulan los tipos de conocimiento con que se describe e interpreta el mundo, establecen reglas. Finalmente la expresión de las emociones posee también funciones sociales pues además de facilitar la adaptación del individuo a su medio facilitan su adaptación al sistema social. Al respecto Carroll Izard propuso que estas funciones consisten en: facilitar la comunicación de los estados afectivos, regular la manera que los demás responden, facilitar las interacciones sociales y promover la conducta prosocial (Izard en Reeve 1.994)

Considerando la función de las emociones sobre los modelos de aprendizaje social, se puede decir que la forma en que la familia se comporta, se comunica, la forma en que maneja los sistemas de intercambio de refuerzo y castigo, la forma en que establece sus sistema de poder, la flexibilidad o rigidez que asume frente a las normas y las pautas de evaluación y de exigencia frente a cada uno de los miembros determina las características del/la adolescente y futuro adulto que salga de ella. En vista de ello, el entorno familiar imprimirá creencias desde la primera infancia que se fijarán debido a la retroalimentación en la esfera familiar y reforzadas por el entorno social mediato y por los diferentes medios de transmisión de la información. (Ellis 1.980).

Cuadro # 2 - Fuente: Calderón Jemio, 2001, en Diplomado de PCC



Las representaciones que articulan los distintos tipos de conocimiento con que se describe e interpreta el mundo, establecen reglas y creencias acerca de la forma "ideal" de los acontecimientos y de las conductas a ejecutarse. Cuando la persona se encuentra frente a un desajuste o incongruencia entre el estado "ideal" esperado y los acontecimientos presentes, se pueden generar estados emocionales y cogniciones concomitantes que requieran de estrategias que les permitan regularse.

2.1. Creencias irracionales.

Desde la perspectiva Cognitivo-comportamental, Ellis (1977), Beck (1976) Lázarus (1978) identifican respectivamente a las Creencias, Significados e Imágenes como las variables de control cognitivo que distorsionan o pueden distorsionar la interpretación de determinados eventos, personas u objetos, así como de los propios pensamientos y sentimientos, desproporcionando su valor y su potencial amenaza para el bienestar personal, (Velasco, 2000).

Las respuestas emocionales inapropiadas se definen así debido a que son experimentadas con frecuencia, intensidad y duración tal que "sobreactivan" el sistema emocional en detrimento de sus funciones modeladoras y reguladoras de procesos y acciones adaptativas.

Las acciones desadaptativas o conductas inapropiadas se califican así, debido a que producen consecuencias indeseadas, que limitan y coartan las posibilidades de maximizar los niveles de satisfacción personal y de minimizar el malestar o la incomodidad.

Las reacciones emocionales y comportamentales se constituyen así en esquemas nucleares con contenido idiosincrático altamente personalizado que como esquemas de procesamiento median en la interpretación de los acontecimientos vividos por los sujetos, afectando su

significación, al otorgar atribuciones que sobredimensionan o minimizan el valor de los acontecimientos o experiencias internas y externas.

De este modo, dichos esquemas generan representaciones de las experiencias que se caracterizan por ser distorsionadas. La distorsión obedece a errores simultáneos en los niveles de procesamiento que son generados y conducen a contenidos o creencias definidos como irracionales, los mismos que adquieren la cualidad de ser automáticos escapando al control voluntario del sujeto.

Algunas de las distorsiones del proceso más frecuentes son citadas a continuación:

1. Abstracción selectiva
2. Pensamiento dicotómico
3. Sobregeneralización
4. Inferencia arbitraria
5. Falacia de control
6. Personalización, etc.

Las distorsiones del contenido se refieren a creencias que se caracterizan por ser irracionales, Estas se infieren de las verbalizaciones realizadas por la persona acerca de sus pensamientos respecto a sí mismo, y a los acontecimientos del entorno, de las sensaciones y emociones referidas y de los patrones de comportamiento verificados. Su irracionalidad se encuentra determinada porque en ella se evidencia la presencia conjunta de las siguientes características:

Ausencia o falta significativa de evidencias objetivas y empíricamente verificables que las sustentan, por lo que tienden a ser exageraciones evaluativas de la situación.

Características absolutistas e imperativas que conforman demandas, deberes y necesidades que condicionan la experiencia. Desencadenan estados de sobreactivación emotiva que dan paso a emociones perturbadoras como depresión, ansiedad, baja tolerancia a la frustración, agresividad.

Obstaculizan el logro de metas en las posibilidades de resolución de problemas y en la capacidad para maximizar el placer y minimizar la incomodidad y el malestar.

Las falacias y creencias con estas características son muchas y muy variadas, sin embargo pueden ser enmarcadas en tres categorías básicas (Walen, Di Giuseppe y Wessler, en Navas 1.989).

Las declaraciones catastróficas que exageran las consecuencias negativas de una situación.

Los debería, debiera y debes que reflejan demandas irreales sobre los eventos y los individuos.

Las declaraciones de evaluación del valor humano ya sean de uno mismo o de los demás, lo que implica que algunos seres humanos son menos valiosos que otros.

Como se podrá observar si se analizan los diferentes contenidos, las distorsiones generalmente se combinan y relacionan estrechamente y se hacen presentes en la mayoría sino en todas las personas, ya sea que sufran una alteración emocional o no. Esto se debe a que en un momento han sido funcionales en el proceso adaptativo, ya sea motivando niveles de ejecución altos, permitiendo anticipar amenazas o siendo retroalimentados socialmente, (Velasco 2000).

Tanto las distorsiones del proceso como las de contenido, tienen que ver con la generación de lo que son las necesidades perturbadoras, las mismas que se conforman cuando el deseo de conseguir metas

específicas se transforma en una demanda perniciosa que condiciona el bienestar y supervivencia a su satisfacción.

Estas demandas o necesidades se constituyen en la raíz de la perturbación, (Ellis 1.981), debido a que al inscribir condiciones irreales, (por su naturaleza distorsionada), para el bienestar afectan la experiencia general. De tal manera que, paradójicamente, tanto la satisfacción de estas necesidades como la falta de ella generan perturbación y contribuyen a su perpetuación.

Específicamente se trabajan estos desajustes o incongruencias como se ha señalado identificando a las Creencias o Ideas Irracionales como a las variables cruciales de control cognitivo (Ellis,1980).

Según este autor la forma de pensar, sentir emociones y comportarse irracionalmente parece tener intrínsecamente una base de características biológicas. Por fundamento biológico entiende aquellos rasgos de naturaleza genética que una persona desarrolla fácilmente y que encuentra dificultad en modificarlo o suprimirlo.

Las raíces biológicas de las que Ellis habla en su postulado, están siendo investigadas en profundidad por la neurociencia y particularmente por Le Doux, que demostró como la arquitectura del cerebro concede a la amígdala una posición privilegiada como centinela emocional, capaz de asaltar el cerebro. Su investigación ha demostrado que las señales sensoriales del ojo y el oído viajan primero del cerebro al tálamo y luego — mediante una única sinapsis — a la amígdala , una segunda señal del tálamo se dirige a la neocorteza, el cerebro pensante. Esta bifurcación permite a la amígdala empezar a responder antes que la neocorteza, que elabora la información mediante procesos de percepción y representación cognitivos, pueda dar una respuesta adaptada. (Le Doux, en Goleman 1.996)

Entre los sentimientos que toman la ruta directa a través de la amígdala se incluyen los más primitivos y potentes; este circuito hace mucho por explicar el poder de la emoción para superar la racionalidad. Esos sentimientos primitivos y potentes que para Ellis son la base instintiva de toda persona, son desarrollados fácilmente y sólo un "insight" de los mismos puede controlarlos.

Desde un punto de vista filosófico, el modelo terapéutico de Ellis, la TRE, se remonta a dos corrientes antiguas: la filosofía oriental, con Buda y Confucio, que implícitamente afirma: "Cambia tu actitud y podrás cambiarte a ti mismo" , y la filosofía griega y romana, con Epicteto, Marco Aurelio y el movimiento estoico en general, quienes resaltaron la importancia de la filosofía individual en el trastorno emocional (Razón y Emoción en Psicoterapia, pag 37). El postulado que mantiene que: "No nos preocupan las cosas sino la visión que tenemos de ellas", se convirtió en la base de lo que más tarde fue la TRE, tal como lo describió en (Razón y emoción en psicoterapia , Ellis, 1962). También fue influido por filósofos más recientes, como Kant y sus escritos sobre la importancia de las ideas, y por personas como Bertrand Russell, de quien vino la idea de utilizar los métodos empíricos de la ciencia y la lógica en la práctica de la TRE.

Desde el punto de vista psicológico, dos tendencias tuvieron influencia en el desarrollo de la TRE: la de Karen Horney y Alfred Adler, dos neo-psicoanalistas como él mismo, y la de los pioneros del movimiento conductista, como Watson (Ellis en Caballo, 1.991).

Por consiguiente, el modelo del ABC utilizado por la TRE para explicar los problemas emocionales y determinar la intervención terapéutica para ayudar a resolverlos, tiene como eje principal la forma de pensar del individuo, la manera como el paciente interpreta su ambiente y sus circunstancias , y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo,

sobre sus esferas de interrelación y sobre el mundo en general (Ellis, 1.975). Si estas interpretaciones o creencias son ilógicas, poco empíricas y dificultan la obtención de las metas establecidas por la persona, reciben el nombre de "irracionales". Esto no significa que la persona no razone, sino que razona mal, ya que llega a conclusiones erróneas. Si, por el contrario, las interpretaciones o inferencias del individuo están basadas en datos empíricos y en una secuencia científica y lógica entre premisas y conclusiones, sus creencias son racionales, ya que el razonamiento es correcto y la filosofía básica de esa persona es funcional (Ellis, 1982). En consecuencia, las creencias irracionales interfieren en los procesos de percepción y representación cognitiva, distorsionando los significados e interpretaciones que la persona realiza sobre su medio.

Por otra parte, no se puede pensar que una forma de procesar irracionalmente la información recibida es exclusiva de una determinada cultura. Casi todas las irracionalidades principales que ahora existen se han extendido poderosamente en prácticamente todos los grupos sociales y culturales que hemos investigado histórica y antropológicamente. Aunque las reglas, leyes, costumbres y modelos varían mucho de grupo a grupo, la credulidad, el absolutismo, los dogmas, la religiosidad y la exigencia respecto a esos modelos permanecen sorprendentemente similares. (Ellis, 1.981)

Se podría pensar que las Creencias Irracionales son aplicables tan solo a determinados colectivos culturales y/ o sociales que por sus bajos niveles de educativos pudieran ser más vulnerables, sin embargo personas con alto record académico no están exentas de interpretaciones sobredimensionadas, generalizaciones arbitrarias o necesidades de control de espacio, tal vez tendrán esquemas irracionales menos rígidos, pero de ninguna manera se pueden considerar con el monopolio de un comportamiento racional.

El modelo ABC de la Terapia Racional-Emotiva funciona de la siguiente manera:

Contrariamente a la creencia general, un "acontecimiento activante" "A", no produce de forma automática una "consecuencia" "C", que puede ser "emocional" (Ce) y/o conductual (Cc), ya que de ser así, todas las personas reaccionarían de forma idéntica ante la misma situación.

La "C" es producida por la interpretación que se da a la "A", es decir, por las *creencias* (beliefs) (B) que generamos sobre dicha situación. Si la "b" funcional, lógica, empírica, se le considera "racional" (rB). Si por el contrario, dificulta el funcionamiento eficaz del individuo, es "irracional" (iB). En el ABC de la TRE, el método principal para reemplazar una creencia irracional (iB) por una racional (rB) se llama "refutación" o "debate" (D) y es, básicamente, una adaptación del método científico a la vida cotidiana, método por medio del cual se cuestionan hipótesis y teorías para determinar su validez (Ellis, 1987; Ellis y Becker, 1982; Ellis y Harper, 1.961; 1.975).

De acuerdo con la TRE, el elemento principal del trastorno psicológico se encuentra en la evaluación irracional, poco funcional, que hace el individuo de la realidad, de la situación que le rodea. Dicha evaluación se conceptualiza a través de exigencias absolutistas, de los "debo de y "tengo que", dogmáticos sobre unos mismo, otros, o la vida en general, en vez de concepciones de tipo probabilista o preferencial, en las cuales la persona crea expectativas pero no les añade una característica de dogma. Los "debo de" y "tengo que" dogmáticos y absolutistas del pensamiento de un individuo sólo sirven para interferir sus expectativas y sus capacidades de logro, ya que sus "necesidades perturbadoras" interfieren en la obtención de sus metas. De este pensamiento irracional, dogmático, se derivan tres inferencias:

1.- La tendencia a resaltar en exceso lo negativo de un acontecimiento ("tremendismo"), ya que éste se percibe como más de un 100% malo —una conclusión exagerada y mágica que proviene de la creencia "Esto no debería ser tan malo como es"

2.- La tendencia a exagerar lo insoportable de una situación ("no — puedo — soportantitis"), ya que la persona considera que no puede experimentar ninguna felicidad, bajo ninguna circunstancia, si esta situación se presenta, o amenaza con presentarse, en su vida — o — deja, o amenaza con dejar, de ocurrir, según el caso.

3.- La tendencia a condenar a los seres humanos o a la vida en general ("Condenación"), ya que la persona se avalúa a sí mismo o a los demás como "subhumanos", al comprometer su valor como personas como consecuencia de su comportamiento, o sea, de hacer algo que no "deben" hacer o de no hacer algo que "deben" hacer. Esta condena también puede aplicarse al mundo, o a la vida en general, cuando éstos no proporcionan al individuo lo que cree merecer, de manera incuestionable y por encima de cualquier cosa.

Es importante aclarar aquí que la TRE considera a estas tres inferencias como procesos secundarios irracionales, provenientes de una filosofía personal de exigencias absolutistas y "debo de" dogmáticos. Este punto es controvertido, ya que otros teóricos (Wessler, 1.984) sostienen que la relación es inversa, las inferencias son primarias y que el pensamiento absolutista, los "debo de" dogmáticos, se derivan de ellas. Dryden y Ellis (1.988) sugieren que ambos procesos pueden ser, simplemente, interdependientes y presentarse como dos caras de la misma moneda cognitiva. La importancia de esta controversia se refleja en

la aplicación de la TRE, ya que la esencia de la intervención terapéutica de esta teoría consiste en atacar, no únicamente las inferencias, sino también el pensamiento dogmático, absolutista y, a veces, implícito, que las origina (Ellis, 1989; 1.984)

Así mismo, la generalidad de las personas en casi todos los momentos de su vida consciente están en conversación consigo mismos; este lenguaje interno de pensamiento da lugar a las frases con que representan su interacción con el mundo que les rodea. Si este lenguaje y diálogo consigo mismo es preciso y se ajusta a la realidad no es fuente de problemas, si presente contenido irracional, puede producir interferencias con su medio ambiente.

Las creencias irracionales llevan a las personas a interpretar de una manera perturbadora las experiencias de su vida pasada presente y futura. A este respecto, la TRE está de acuerdo con los terapeutas cognitivos (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Burns, 1.980), sobre que esas distorsiones cognitivas constituyen un rasgo de la perturbación psicológica. Sin embargo, la teoría de la TRE mantiene que dichas distorsiones casi siempre provienen de los "debo de".

De las Creencias Irracionales que Ellis registra en su modelo de Terapia Racional Emotiva , diez se constituyen en una aproximación clasificatoria:

"Es una necesidad extrema para el ser humano el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad" (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980).

Aunque a menudo se ha afirmado, que el niño necesita amor y aprobación; aunque es deseable que las personas adolescentes y adultos sean amados y aprobados con gran parte de la gente con la que llegan a

tener una relación íntima, es cuestionable si para los adultos es absolutamente necesario ser aprobado por cada persona de su comunidad considerada significativa para ellos.

"Para considerarse uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles" (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980).

Mucha gente o la mayoría de ella en nuestras sociedades, quizá más que los ciudadanos de cualquier otras sociedad anterior a la presente, creen que si no son muy competentes, suficientes y capaces en todos los aspectos, o por lo menos en un aspecto importante, son unos inútiles y pueden muy bien acobardarse y morir.

" Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y debe ser seriamente culpabilizada y castigada por su maldad " (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980).

Muchos individuos se sienten alterados, enfadados y rencorosos porque creen que algunas personas, por lo general se incluyen ellos mismos de una forma especial.

Son gente mala; que a causa de su maldad actúan de forma inmoral; y que el único medio de impedir que actúen de esa manera es haciéndoles sentirse culpables y castigándoles.

4. "Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen" (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980) -.

Es asombroso ver como millones de personas en la tierra se sienten terriblemente abatidas y tristes cuando las cosas no son de la forma que les gustaría que fueran, o cuando el mundo es como es. El que la gente se sienta frustrada cuando no está consiguiendo lo que quiere con tanta fuerza es por supuesto normal. Pero el que estén de forma permanente deprimidos o ansiosos no es lógico.

1. "La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad, o ninguna de controlar sus penas y perturbaciones" (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980).

La mayoría de las personas en nuestra sociedad cree que lo que les hace desgraciados es el resto de la gente y los acontecimientos, y que si estas fuerzas externas fueran diferentes ellos no se sentirían tan abatidos.

2. "Si algo es o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra" (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980)

Muchos o la mayoría de los miedos no son más que formas encubiertas de miedos a lo que los demás piensen de uno mismo; debe cuestionarse y desafiar constantemente esta clase de temores y darse cuenta de lo interferente que puede ser en sus espacios de acción.

3. "Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida" (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980).

Muchas personas sienten que es mucho más simple hacer sólo lo que es "fácil o "natural" o lo que es intrínsecamente agradable, y evitar las dificultades y responsabilidades. Es decir el obtener satisfactores inmediatos.

4. "Se debe depender de los demás, se necesita alguien más fuerte en quien confiar" (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980)

Aunque en teoría el discurso de libertad e independencia se maneja con frecuencia, muchas personas creen que deben depender de otros y que se necesita alguien más fuerte que uno, esto como parte del proceso de dominación inadvertida.

5. "La historia pasada de una persona es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió anteriormente y le conmocionó debe seguir afectándoles indefinidamente" (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980)

La persona cree y actúa partiendo de la base de que el pasado determinará su existencia futura para siempre.

6. "La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido (Razón y Emoción en Psicoterapia, 1980)

Este es el llamado síndrome de los Campos Elíseos.

3. Sexualidad.

La sexualidad es considerada como la vivencia subjetiva, dentro de un contexto sociocultural concreto, del cuerpo sexuado. Es parte integral de la vida humana y eje del desarrollo. Se articula a través del potencial reproductivo de los seres humanos, de las relaciones afectivas y la capacidad erótica, enmarcada siempre dentro de las relaciones de género (OPS, 1.998).

Esta definición podría enmarcarse en la concepción asociada explícitamente y/o implícitamente a las diferencias de género y generación, la genitalidad y la heterosexualidad, a pesar de que el concepto en sí se relaciona con una visión sistémica del ser humano.

A lo largo de este siglo, se ha ido aceptando que la sexualidad no es "natural", sino que ha sido y es construida. De Freud a Foucault, del post-estructuralismo a la teoría feminista, han ido en aumento los argumentos antiesencialistas. Desde los conceptos de la teoría psicoanalítica hasta el método de la deconstrucción, se han venido consolidando un bagaje crítico, con el cual se han puesto en evidencia las formas insidiosas y sutiles con que la cultura inviste de valor, o denigra, el cuerpo y el acto sexual. (Lamas 69, en Salinas Mulder, 1998).

En *Identidad, Poder y Sexualidad*, la autora ante una necesidad, como punto de partida de conceptualizar la sexualidad, la define como la "vivencia-simbólica y práctica- de y a través de la corporalidad". Por una parte, se concibe que el cuerpo como construcción sociocultural es vivido — se mira, acaricia y valora — de maneras diversas, a lo que se añaden las particularidades identitarias y socioculturales que definen a los/as propios sujetos/as, quienes a la vez que son portadores/as de este cuerpo, se materializan sólo a través del mismo. (Salinas Mulder S. 1.998).

Según Salinas y Crespo, la sexualidad, en la adolescencia se presenta con marcado acento y sentido relacional. Interviene en la conformación de vínculos afectivos y de aprecio que estimulan la incorporación del adolescente a la actividad societaria en todas sus formas comunitarias.

La dimensión comunitaria de la sexualidad adolescente dispone la conformación de grupos intensamente unidos en ideales comunes. La primera forma de relacionarse comunitariamente de la adolescencia es el noviazgo, que se caracteriza por su fuerza y apasionamiento. También están las profundas amistades entre las personas del mismo sexo. Una segunda forma es la organización de grupos juveniles, grupos de estudio, de diversión, de apoyo social, etc.

Estas formas de relacionamiento son parte de los profundos cambios que los/as adolescentes están experimentando en campo de la sexualidad. Las nuevas generaciones han experimentado cambios en su mentalidad, pero a menudo persiste una disociación entre actitud y comportamiento.

4. Adolescencia

La adolescencia constituye una etapa entre la niñez y la edad adulta, caracterizada por procesos de transformación biológica, psicológica y socio-cultural, en la cual es difícil establecer los límites entre la adolescencia y niñez, y entre la adolescencia y la juventud,

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugieren diferenciar tres periodos dentro de la adolescencia:

- Adolescencia temprana de 10 a 13 años

- Adolescencia media de 14 a 16 años
- Adolescencia tardía 17 a 19 años.

En la adolescencia temprana se dan cambios fundamentales en el desarrollo fisiológico derivados del influjo hormonal, estrógenos en las mujeres y testosterona en los hombres, lo que estimula la maduración sexual y genera cambios importantes en el comportamiento individual y social.

Los cambios más notorios son los físicos por la transformación del cuerpo infantil, sin embargo los psicológicos no pasan inadvertidos ya que aparecen reflejados en el modo de ser del adolescente: su estado de ánimo cambia y pasa, en ocasiones de manera brusca, de la alegría a la tristeza, de la agresión a la compresión o solidaridad, de la comunicación al silencio.

El cambio de la imagen corporal no siempre resulta ser agradable o satisfactoria para la/el adolescente, sino que en muchos casos les provoca descontento, insatisfacción o inseguridad, debilitando su nivel de autoestima.

En la adolescencia media, se dan procesos de interacción social, en el que es particular el comportamiento de alejamiento del grupo familiar, la selección de grupos de amigos, la autodeterminación personal y nuevos intereses y valores.

Inician el proceso de una independencia familiar y buscan la integración al grupo de iguales, lo cual representa un reto y la revisión de los roles parentales hasta ahora asumidos en la familia. Por esto, las posibilidades que ofrece esta etapa son fundamentales para el desarrollo personal y social de las/los adolescentes, así como el de los demás miembros de la familia.

En esta etapa, el grupo de pares se constituye en le referente y soporte afectivo que puede generar una serie de presiones que los lleva a cometer actos violentos o transgredir las normas establecidas, además de cuestionar y confrontar los valores familiares y sociales.

Por otra parte, entra la exigencia del entorno social (padres y otros adultos) de la/el adolescente para que estos respondan a la serie de obligaciones que se les plantean: como cumplir en el colegio o en el trabajo; frente a lo cual entran en conflicto al no poder responder o hacerlo según lo esperado por los adultos. (Crespo, Salinas 1.997)

En el marco del conflicto intergeneracional el adolescente es actor y observador de su proceso de crecimiento y desarrollo, proceso que los va habilitando para establecer relaciones afectivas y sociales . Al principio de la etapa, sexo y amor se dan como vivencia separadas que se irán integrando en la medida que superen su egocentrismo, logrando mayor madurez. La relación de intimidad, amor y compromiso, se hace posible al ir definiendo su identidad. Sin embargo, cuando existen relaciones sexuales pueden sur una fuente de ansiedad y conflicto generalmente generadas por presión de pareja, familiar o de grupo.

En la adolescencia tardía, el adolescente establece relaciones de pareja permanente donde algunos de ellos tienen relaciones sexuales con mayor frecuencia, En la esfera psicosocial logra una visión más clara de si mismo, de su orientación sexual, busca definir una autoimagen y fortalecer su autoestima. En la esfera cognitiva adquiere mayor capacidad para la toma de decisiones, negociar y planificar su futuro para desarrollar su proyecto de vida.

Este enfoque biologicista, que es el mas manejado en el abordaje adolescente, relativiza el inicio y el fin de la adolescencia, en función el primero de los cambios biológicos y el segundo desde una valoración

sociológica, la independencia económica del grupo familiar suele ser el indicador más significativo de este proceso". (Landivar O.)

Según Gomensoro (1988), "es la época que lleva a una persona desde la posición de objeto de influencias educacionales extrínsecos a la de sujeto de decisiones intrínsecas", (en Salinas, Crespo 1997).

Según Velasco Monroy; la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza la madurez emocional y social para asumir el papel adulto, según se defina éste en su cultura"

Tomando en cuenta los ejemplos señalados podemos afirmar que la mayoría de las definiciones de "adolescencia" se constituyen en representaciones de un "deber ser", que expresan, a su vez, visiones y aproximaciones etnocéntricas y adultistas, al margen de los contextos sociales, culturales e históricos específicos. (Salinas Mulder 1998).

Considerando el contexto pluricultural de Bolivia, resulta particularmente importante relativizar la supuesta universalidad de la adolescencia, cuya definición y caracterización ha estado dominada y reducida a una visión occidental y citadina, que partiendo de un listado de aspectos supuestamente específicos de la etapa, ha dado a la adolescencia una ubicación articular en el ciclo de vida de la persona, al mismo tiempo que (en aparente oposición), le ha dotado de una serie de significados peyorativos y contenidos estigmatizadores. A manera de ejemplo basta mencionar que comúnmente se denomina a esta etapa la "edad del burro". (Salinas Mulder 1998).

Siguiendo en esta línea de análisis más allá de 103 cambios biológicos y anatómicos, la adolescencia es un concepto histórico que varía según el contexto socio-cultural, que le atribuye, o no, sentido a esta etapa en el ciclo de vida. En la cultura aymara por ejemplo, no existe la adolescencia, ya que de acuerdo a los significados atribuidos al ciclo de

vida, se pasa de niña/o, a adulta/o o ciudadana/o, lo cual no significa ausencia de la pubertad.

Es una etapa en que la búsqueda de identidad propia es tarea central de su desarrollo, en la que deberán enfrentar y salir airoso de una serie de conflictos, Los problemas y su superación varían de un/a adolescente a otro/a, pero también de acuerdo a las pautas culturales dominantes para uno u otro sexo. (Salinas Mulder 1998).

5. Definición sexual y de género en la adolescencia:

Junto con el desarrollo puberal, y a lo largo de la adolescencia, van a producirse importantes cambios en lo que se refiere a las capacidades cognitivas e importantes cambios en la percepción y sentimientos respecto a sí mismo; cambios que, sin duda, van a estar íntimamente interrelacionados (Harter, 1990; Keating, 1.990; citado en: Juan Fernández S., 1996).

Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo, la adolescencia conlleva la posibilidad de acceder a nuevas formas de pensamiento, algunas de cuyas características funcionales más relevantes serían las siguientes (Guerra, 1993; Keating, 1.990; citado en: Fernández S., 1996):

- Mayor capacidad para pensar acerca de posibilidades, más allá de la realidad concreta que se percibe.
- Mayor facilidad para coordinar diferentes dimensiones y perspectivas a la vez.
Mayor capacidad para planificar el curso de una acción y anticipar posibles acontecimientos.
- Mayor capacidad para pensar en los propios pensamientos y monitorizar la propia actividad cognitiva.

Sin duda, estas nuevas capacidades cognitivas, posibilitarán una mayor complejidad y expansión en la forma en que el adolescente se acerca al conocimiento e interpretación de la realidad que le rodea. Así entre otras cosas, existirá una tendencia a preocuparse por nuevos temas (religión, política, justicia, etc.), tendrá más facilidad para considerar los pensamientos, valores o sentimientos de los demás, y podrá valorar en mayor medida en efecto de sus conductas en los otros y en la sociedad.

Obviamente, la definición de sí mismo en relación con el nuevo cuerpo sexuado y los roles que habrá de desempeñar como varón o mujer, con los nuevos sentimientos deseos sexuales, etc, no puede sino ser considerado en el contexto de las nuevas demandas que el adolescente ha de enfrentar para llegar a una mayor comprensión del sí mismo y a la consolidación de su identidad personal.

Las actitudes valores y normas dominantes en nuestra sociedad, acerca de la masculinidad y feminidad, y acerca de la sexualidad, dejarán sentir su importante influencia en el proceso de redefinición y búsqueda de la identidad sexual y de género.

Aunque es evidente que en las últimas décadas ha existido una importante liberalización en cuanto a los roles de género, también es evidente que aún existen diferentes expectativas sociales sobre la personalidad, los intereses, las habilidades sociales, las conductas, para un sexo y el otro. Estas diferentes expectativas, parecen cobrar especial importancia en la adolescencia (Huston y Alvarez, 1.990; Lips, 1.993; Bailey 1.993) analizando en escuelas americanas, los patrones de interacción maestro alumnos, los materiales curriculares, las actividades extra escolares y la estructura y contexto escolar, llega a la conclusión de que existen numerosos estereotipos en relación con los roles de género, que sitúan a las chicas en una posición desventajosa.

En relación con la vivencia de la sexualidad, la mayoría de las normas son implícitas y, en la mayoría de los casos sometidas a una enorme ambigüedad que puede llegar, incluso a convertirse en verdadera contradicción, que también es vivida dentro de la sociedad boliviana, sobre todo en el ámbito urbano.

Una buena prueba de ello se encuentra en el hecho de que, mientras, por un lado, no existe un verdadero reconocimiento de la sexualidad de los adolescentes (los adultos prefieren no hablar con ellos/ellas acerca de sus sentimientos y deseos sexuales, no se garantiza su derecho a una buena información y educación sexual), por otro, fundamentalmente a través de los medios de comunicación, van a encontrarse con un auténtico bombardeo de estímulos sexuales, cuyos mensajes, en su mayor parte, dejan mucho que desear en relación a lo que pudiera ser una vivencia saludable de la sexualidad (López y Fuertes, 1.989).

Dada la enorme privacidad que rodea la expresión de la sexualidad en nuestra cultura, gran parte del guión respecto al que hacer, cómo hacerlo y cuándo. En relación con los sentimientos y deseos sexuales, se aprende a través de los medios de comunicación. Estos de hecho, contribuyen de forma importante a la creación y mantenimiento de una cultura juvenil, que ofrece un modelo determinado sobre lo que es bueno, aceptable, deseable, y que acaba ejerciendo considerable influencia en los/las adolescentes.

Por otra parte los deseos y sentimientos de las chicas en relación con la sexualidad, continúan ignorándose y negándose en mayor medida que los de sus compañeros (Fine 1.988). Mientras de ellas se espera que no sean muy sexuales, sigue siendo importante que puedan mostrarse "algo coquetas" para los demás. Aquellas que manifiestan o expresan su sexualidad abiertamente son consideradas promiscuas, mientras que las

que son percibidas como no atractivas o no interesadas suficientemente en el sexo no merecen la pena. Por el contrario, al chico se le supone más interesado y predispuesto para tener sexo, y su reputación, fácilmente. Se verá aumentada si se muestra sexualmente activo (Moore y Rosenthal, 1.993).

Estos datos ponen de manifiesto que las presiones sociales en relación con el atractivo físico y la expresión conductual de los sentimientos sexuales, son más rígidas para las chicas.

6. Factores interpersonales:

6.1 Familia

Los padres, desde el momento del nacimiento ejercen una influencia primordial en el desarrollo de la identidad sexual y de género (López y Fuertes 1.989), de modo que cuando los niños llegan a la adolescencia, ya han recibido un cúmulo de mensajes en torno al significado de la sexualidad y del hecho de ser varón o mujer, y los roles que cada uno ha de desempeñar. Durante la adolescencia, aunque las fuentes de influencia serán múltiples, los padres van a ser una referencia básica a considerar.

Miller y Jorgenson (1.988) plantean los siguientes aspectos en relación a la experiencia sexual y los roles de género.

- Características culturales de los padres
- Configuración de la familia: familia extendida, familia nuclear, familia monoparental, convivencia con otros miembros de la familia.
- Experiencia de la familia: comunicación, divorcio
- Actitudes, valores y normas de los miembros de la familia.

Además de las consideraciones anteriores, las pautas globales de socialización de los padres pueden condicionar el desarrollo sexual y de género de sus hijos. En ese sentido es de particular importancia el modo en que los padres promueven el desarrollo de la autonomía, la independencia y la responsabilidad personal de sus hijos/as, o por el contrario, son poco sensibles e incluso llegan a restringir activamente estas nuevas necesidades.

La actividad sexual temprana y la experimentación sexual que puede conllevar mayores riesgos aparecen asociadas a la existencia de un menor control y guía parental, a la ausencia de expectativas de madurez y logro, a la existencia de un clima familiar carente de afecto, a la falta de acceso parental y a las interacciones de tipo coercitivo (Benda y Di Blasio, 1.994; Mtzler. 1994).

Este tipo de interacciones en la familia, caracterizadas por la ausencia de control, apoyo emocional, o coerción, favorecen el hecho de que los adolescentes encuentren en el sexo una forma importante de expresar su independencia, escapando de experiencias desagradables en la familia, una forma de sentirse querido/a, de sentirse aceptado/a por los iguales, o una forma de sentirse competente ante el medio, todo lo cual puede conducir a la confusión, a la inseguridad o la existencia de un sí mismo sexual alienado y estereotipado.

Por el contrario un contexto familiar cálido, que demanda una conducta madura, podría favorecer la búsqueda de un sí mismo sexual, y el ejercicio responsable de la sexualidad.

En relación con el género, Steinberg (1.987) sugiere que en la familia las chicas debieran recibir un mayor refuerzo de todo que promueva su autonomía, mientras que los chicos requerirían un mayor esfuerzo hacia lo que supone la conexión y la mutualidad con los demás, ya que así, tanto unas como otros, podrían apartarse en mayor medida de

la dependencia e independencia hacia las que se les "sobresocializa", respectivamente en nuestro contexto sociocultural.

6.2 Los amigos/as:

La importancia de los amigos/as, en cuanto fuente de actividades compartidas, se incrementa durante la adolescencia. El papel de la amistad como agente socializador, se torna extremadamente importante y diferente al ejercido por los padres. Mientras estos siguen manteniendo una importante influencia sobre los valores fundamentales a cultivar, o sobre aspiraciones y metas educativas, los amigos aprenden nuevas formas de interacción en una relación simétrica, en la que más fácilmente se comparten preocupaciones dudas y sentimientos (Youniss y Smollar, 1.985

La interacción de estos años, por una parte reforzará asertividad e independencia en los adolescentes, mientras que en las adolescentes, se reforzará empatía, expresividad, preocupación por los otros. No obstante según algunos autores, este énfasis va perdiendo fuerza a medida que avanzan los años de adolescencia, apareciendo una mayor similitud entre las amistades de los chicos y chicas. (Rose, 1985).

La influencia de los amigos/as, sobre la sexualidad puede venir dada fundamentalmente por el tipo de información que se intercambia entre ellos por las actitudes que los amigos/as tienen sobre la sexualidad.

La implicación en conductas sexuales de riesgo por parte de los/as adolescentes está muy asociada al hecho de relacionarse con amistades que también se implican en ellas. Así mismo la ausencia o debilidad de vínculos afectivos con los padres, o falta de control parental también favorecen estas conductas. (Benda y Di Blasio, 1.994; Mstzler et al. 1.994).

6.3. Relaciones de pareja:

Las nuevas necesidades de intimidad, junto con los nuevos sentimientos y deseos sexuales, favorecen que el adolescente se sienta atraído/a sexualmente por otras personas, e incluso llegue a enamorarse (Fuentes , 1.993). En este contexto comienzan a entablar sus primeras relaciones de pareja, que, sin duda, jugarán un papel especialmente importante en la redefinición de la identidad sexual y de género.

De esta forma, el deseo de que la relación vaya hacia delante permitirá que ambos miembros de la pareja estén altamente motivados por causar una buena impresión y por complacer al otro (Maccoby, 1.990), lo que evidentemente facilitará las posibilidades de influencia.

La forma en que la pareja busca y experimenta con una forma propia de relacionarse, de tomar decisiones, de negociar, de resolver los conflictos, estará condicionada y condicionará la forma en que cada uno se siente y se percibe como mujer o varón.

La vinculación afectiva y el compromiso relacional se convierten, por tanto. En condicionantes de relieve respecto a las posibilidades de comunicación y experimentación sexual, a través de las que ambos adolescentes ejercerán una influencia recíproca en su forma de vivir la sexualidad.

Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia es mayormente indeseado: se presenta generalmente en mujeres solteras cuando su organismo no se encuentra preparado fisiológicamente ni psíquicamente para enfrentar las exigencias que la maternidad requiere.

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía después de 5 años de edad ginecológica, la adolescente alcanza su madurez reproductiva (Salinas, Crespo 1997).

Según autores como Molina Font, Deschamp, merece la pena plantearse cuáles podrían ser las causas de incremento de embarazos en la adolescencia en la actualidad, estos autores exponen lo que en su opinión serían más relevantes:

- Menarquía anticipada y actividad sexual cada vez más precoz.
- Alteraciones del patrón de comportamiento afectivo-sexual, existiendo historia previa de problemas psico-sociales.
- Ignorancia o dificultad al acceso de l@s jóvenes a una educación sexual en la que la contracepción constituya parte integrante.
- Estereotipos dominantes étnico-culturales, (mitos, creencias)
- Factores psicosociales.

Una de las consecuencias más notorias sería el llamado Síndrome de fracaso en la madre adolescente: Ha sido muy descrito e incluye los siguientes contenidos: incapacidad para completar las funciones propias de la adolescencia (asumir rápidamente responsabilidades); imposibilidad de finalizar los estudios iniciados (tener que cuidar al hijo/a); fracaso para constituir una familia equilibrada (posibilidad de ruptura con la familia de origen, o con la pareja, o matrimonio forzado, etc.); dificultad para conseguir empleo, debido a dos causas fundamentales: formación incompleta por el abandono precoz de los estudios y responsabilidad de

cuidar y atender al lactante que se convierte en un handicap para el empleador; dependencia económica de las familias de origen (cuando no se ha roto con ellas), inexistencia de ayudas institucionales; imperfección para conseguir el más adecuado desarrollo psicológico y social de sus hijos, dada una cierta inmadurez personal y social de la joven madre adolescente (Pedreira Massa en Rodríguez-Sacristán 1995)

El embarazo adolescente es un fenómeno que emerge en todos los grupos sociales, en los estratos socio-económicos más desfavorecidos, el embarazo de una adolescente puede tener, indiscutiblemente, serias implicaciones sociales, económicas, culturales, tanto para ella, su hijo, su familia como para toda la sociedad.

Pocos sistemas de enseñanza tienen prescrito el acomodo de las adolescentes embarazadas, o con sus hijos, en las actividades normales de la escuela; de hecho, la política vigente en algunos países establece negarles la entrada, o retirarlas por temor a que puedan influir desfavorablemente en otras alumnas. Asimismo, hay escasas medidas del sistema escolar que faciliten el cuidado del hijo, tales como salas-cuna, guarderías. Sólo depende de algún familiar que pueda hacerse cargo responsablemente del cuidado del niño

Una de las principales dificultades que deben enfrentar las adolescentes que terminan siendo madres, es la falta de apoyo y la soledad, con la consiguiente discriminación y prejuicios de su entorno social., (Salinas, Crespo 1997).

7. Prevención

El término prevención hace referencia a la acción y efecto de prevenir: Relaciona dos conceptos previos: por una parte a la preparación o a la acción anticipada para evitar males y, por otra, a las acciones

específicas contra los daños ya presentes para reducir su duración y aminorar su gravedad.

Prevenir es intervenir porque surge con la idea de necesidad y va dirigida a poner en comunicación distintos sectores de la población. Prevenir significa intervenir en una situación para producir cambios. Para una buena prevención hay que tener en cuenta cuatro conceptos clave: globalidad, participación, coordinación y evaluación.

Hasta este momento la prevención ha sido usado en el campo de la psicología social comunitaria de atención a adolescentes. Sin embargo desde el enfoque de la psicología cognitiva se incorpora la prevención, porque a todos los fenómenos que registra la psicología comunitaria postulando el análisis e intervención sobre los efectos que se producen de la interrelación hombre contexto, aquella incorpora la interpretación de dicha interrelación.

En muchos países de Latinoamérica los embarazos no planificados se han constituido en un tema de salud pública, por ejemplo Chile, y es por ello que todas las actividades preventivas van dirigidas a incrementar la práctica de opciones saludables dirigidas a la apertura de espacios específicos de diálogo con los/las adolescentes, para adquirir habilidades prácticas para la vida, no solo información, sino calidad de la misma, entendiendo por tal el tener en cuenta principalmente, que la información solo adquiere efectividad cuando consigue ser interpretada con un significado o valor para el/la adolescente.

Capítulo III

METODOLOGIA

1. Características de la investigación

1.1 Criterios de elección

Para realizar esta aproximación a la conceptualización que sobre prevención de embarazo no planificado tienen las adolescentes tomando en cuenta la influencia de las Creencias Irracionales sobre dicha conceptualización, se utilizó la investigación cualitativa en un intento de conocer e interpretar la "subjetividad de los sujetos", buscando identificar cuales son los procesos y contenidos, almacenados y utilizados en el proceso de interpretación de la información privilegiando las percepciones referidas al riesgo y prevención de embarazos.

Por otra parte la complejidad multidimensional de la realidad social determina, la configuración de modelos de análisis parciales y diferenciados en correspondencia con los distintos niveles estructurales específicos de la propia realidad social. Este es un pluralismo cognitivo de lo social que entraña consecuentemente un pluralismo metodológico y tecnológico (Beltrán, 1985).

Dicho pluralismo cognitivo nos permite dentro del enfoque cualitativo, ir más allá de los factores cuantitativos tales como edad, posición social, grado de instrucción, etc., para hablar de un modelo integrado bio — psico — social como es el modelo cognitivo — comportamental.

1.2 Investigación cualitativa

La investigación cualitativa es un tipo de investigación formativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y cuales son sus sentimientos y posibles respuestas comportamentales.

Esto permite comprender mejor las actitudes, creencias, motivos y comportamientos de, en el caso de esta investigación, las adolescentes. El enfoque cualitativo trata de los aspectos emocionales y contextuales de la respuesta humana, añade contextura y matiz a los resultados cuantitativos, que pueden ser utilizados también de una forma vinculada y complementaria,

La investigación cualitativa en esta investigación es un diseño transeccional descriptivo. Es realizada con grupos pequeños de personas que generalmente no son seleccionadas sobre la base de probabilidad, sino aleatoriamente. Así mismo no tiene la intención de sacar conclusiones firmes ni generalizar los resultados a la población general. (Manual de Excelencia en Investigación, 1997).

PROCEDIMIENTO

Etapas N° 1

Selección de Sujetos

1.1. Criterios de selección

Para la presente investigación se eligieron adolescentes mujeres entre los 13 y 18 años de edad, pertenecientes a colegios fiscales de la zona anteriormente descrita, que fueran residentes de las áreas de salud

que corresponden a los siguientes centros del distrito No. 1 de salud de la ciudad de La Paz:

- Chamoco Chico
- El Tejar
- Ciudadela Ferroviaria
- La Portada
- Alto Mariscal Santa Cruz

Se seleccionó este distrito debido a las facilidades otorgadas por los responsables de SEDES para apoyar el desarrollo de la presente investigación, considerándola como un incentivador para la futura asistencia a los diferentes centros de atención al adolescente dependientes del MINSA.

Se consideraron como criterios de selección los siguientes aspectos generales:

- Que los sujetos de investigación estuvieran comprendidos entre las edades de 13 a 18 años.
- Que vivan en las zonas definidas.

Que formen parte del sistema educativo formal.

Procedimiento para la convocatoria

1° Se solicitó la colaboración de los Centros de Segundo Nivel de Atención para efectuar una convocatoria de conformación de grupos focales. La solicitud se realizó mediante carta explicativa e invitación. Para contactar con los adolescentes, los directores movilizaron a los Responsables Populares de Salud (RPS) de las zonas.

(Anexo#1)

2° Cada Centro de Segundo Nivel convocó a las adolescentes de su área de cobertura más a las de áreas aledañas, por ejemplo: El Centro de Segundo Nivel de Chamoco Chico también convocó al Centro de Primer Nivel de Alto Chijini, formando 2 Grupos.

1. Sujetos

Para seleccionar a los sujetos se partió de un mapeo situacional del área contextual de la población, la ladera oeste de la ciudad. Desde 1952 la ladera oeste de La Paz, ha sido lugar de asentamiento de las diferentes migraciones campesinas del Altiplano. Esta zona situada entre tres calles troncales, La Tumusla, Buenos Aires y Kollasuyo, comprende las zonas de Chijini Alto, Los Andes, El Tejar, Andrés de Santa Cruz, Ob. Indaburu, Tacagua, Tembladerani, Villa Nuevo Potosí, Chamoco Chico, Ciudadela Ferroviaria, La Portada y Munaypata.

Las zonas con mayor densidad de población son El Tejar con 15.319 habitantes, La Portada con 12.767 habitantes y Chamoco Chico, que si bien en 1992 era considerada la zona de menor densidad poblacional, 5.527 habitantes (CPV de 1992), se conoce en la actualidad,

de acuerdo a los datos de enero de 1999 del Distrito de Salud N° 1 de la Garita de Lima, que Chamoco Chico tiene una población de 21.057 habitantes, cifra que da una idea del carácter expansivo de la zona.

Por la importante densidad poblacional adolescente se tomaron estas zonas, así como la Ciudadela Ferroviaria como centros de concentración de los Grupos Focales.

		Número de participantes por grupo	
Lugar	Número de Grupos	13 —14	15 —18
El Tejar	2	6	6
Chamoco Chico	2		6 — 8
Ciudadela Ferroviaria	2	6	6
La portada	2		6 — 8
Total Grupos:	8	Total: 12	Total: 30
		Total de participantes: 42	

Cuadro# 3. Cuadro de participación desagregado

Etapa N° 2

2.1 Elaboración de guión para Grupos Focales

Las temáticas de contenido del guión se basaron en una investigación realizada por Pathfinder en el año 1999, donde actitudes y

creencias en adolescentes fueron investigadas de manera cuantitativa, previa elaboración de instrumentos de medición , en cuyos contenidos se basaron dichas temáticas, (Conceptualización del riesgo de embarazo no deseado en adolescentes, Castro Velasco, 1999 en mímeo).

Los ejes temáticos para el desarrollo del Guión fueron los siguientes:

- Información general contenida respecto a relaciones sexuales, riesgo de embarazo y métodos de anticoncepción.
- Creencias y emociones respecto a relaciones sexuales y de embarazos no planificados.

Conductas evidenciadas en relación a la temática identificada.

(Anexo #2)

Etapas N° 3

3.1 Estructura de la dinámica grupal

Los pasos procedimentales para la recogida de datos se elaboraron de la siguiente manera:

El primer paso fue la presentación tanto de la moderadora como de la auxiliar y los objetivos de la investigación remarcando la necesidad de participación, la confidencialidad y el respeto a los puntos de vista vertidos por cada una de las participantes, así como el derecho a discrepar con respeto a la opinión de las demás.

Con el objetivo de crear un ambiente de confianza y colaboración, en el segundo paso, se desarrolló una dinámica de grupo mediante la cual cada una de las adolescentes se presentaba al grupo con un símbolo

dibujado y recortado en la mano, explicando el significado del mismo, la dinámica buscaba establecer una relación fluida y empática entre las participantes.

Se elaboró un instrumento de autoevaluación del moderador, con el objeto de optimizar las sucesivas intervenciones, en el anexo se detalla primera intervención.

(Anexo # 3)

3.2 Sesiones grupales.

Posteriormente, se procedió a la participación interactiva por turno de las adolescentes controlando a aquellas que dominaban la discusión y animando a las menos participativas, de acuerdo al siguiente guión:

3.2.1. ¿Cuál es su percepción respecto a mantener relaciones sexuales a nivel familia, sociedad, pares, pareja y personal?.

3.2.2. ¿Cuál es su percepción en relación a la utilización de métodos de anticoncepción?.

3.2.3. ¿Cuál es su opinión respecto a consecuencias de un embarazo no planificado a nivel familiar, sociedad, pares, pareja, personal?.

3.2.4. ¿Qué resultados afectivos puede tener el mantener relaciones sexuales?.

3.2.5. ¿Se sienten capaces de asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales?.

3.2.6. ¿Qué conductas observan entre sus amigos respecto a relaciones sexuales?.

3.2.7. ¿Qué hacen para adquirir información?.

3.2.8. ¿Serán capaces de discutir con su pareja si mantienen o no relaciones?.

La moderadora se situó en el centro del medio círculo mientras la auxiliar registraba el número y la posición de las participantes. En principio se tuvo una tendencia a mantener silencio lo que hizo que el moderador enfatizara la necesidad de que las participantes se sintieran libres de poder responderse unas a otras puesto que la moderadora estaba interesada en escuchar todas las opiniones. Se utilizó mucho la técnica de la interrogación con preguntas como ¿Qué piensan acerca de lo que Vicky acaba de decir?. En otros casos el silencio se utilizó como recurso para hacer que las participantes se sintieran obligadas a llenar el vacío creado por la ausencia de discusión. Se utilizaron declaraciones incompletas como por ejemplo:

- No sé... tal vez si una chica se niega a mantener relaciones sexuales, puede...

En otros casos se utilizaron declaraciones controvertidas como:

- Puede que los papás se sienten satisfechos cuando una chica de la edad de ustedes se embaraza?

En alguna oportunidad se utilizaron frases como instigadores de diálogo como:

- Ah... eso que cuentas no lo había escuchado antes, es muy interesante.

La forma de registro de la información fue mediante una planilla de acuerdo al formulario de columna doble del encargado de tomar notas. En la columna 1 se realizaron comentarios generales y citas y en la 2, observaciones tales como interacción del Grupo, comportamiento no verbal e interpretaciones (Anexo # 4).

Hoja resumen del moderador

La hoja resumen del moderador contenía lugar, fecha, nombre del moderador, tiempo de iniciación, tiempo de conclusión, número de Grupo, número de código de audiocinta y nombre del moderador encargado de tomar notas. (Anexo # 5)

Ambiente

Todas las sesiones se realizaron en los ambientes neutros, proporcionados por los Centros de Segundo Nivel de Atención del Tejar, Chamoco Chico Ciudadela Ferroviaria y La Portada. Dichos ambientes formaban parte de las salas de capacitación que poseen los Centros de Primer Nivel, con adecuado mobiliario y acondicionamiento para el propósito de la investigación con Grupos Focales.

Materiales

- Papel sábana
- Marcadores
- Masking Tape
- Hojas de registro de sesiones

Fase 4.

4.1. Diseño

Se trata de un diseño no — experimental porque los datos recogidos no han sido previamente manipulados. Es transeccional porque se han recogido los datos en un solo momento y en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento dado. Abarca varios grupos de personas y es descriptiva porque tiene como objeto identificar la incidencia y valores que se manifiestan en las variables que se operacionalizan (Hernández, Fernández, Baptista, 1994).

El diseño descriptivo permitió ver el panorama de cuatro variables en ocho grupos de seis a ocho personas por grupo en determinado momento.

En consecuencia en la presente investigación, por una parte se definen cuatro grupos de variables:

Variable n° 1

Variable cognitiva-emocionales, denominada como mediacionales por su naturaleza intra-sujeto y por su función reguladora de emociones y conductas

Variable n° 2

Los factores que intervienen en la conceptualización del riesgo de embarazo pueden ser inferidos y confirmados a partir de los comportamientos evidenciados, por que un segundo grupo de variables denominadas dependientes son descritas en la naturaleza comportamental consecuente

Variable n° 3

Para el análisis de los factores que inciden en el "Riesgo" es necesario analizar los factores ambientales relacionados con la problemática tratada. En este sentido se ha definido un tercer grupo de variables denominadas independiente n° 3 que incluyen información respecto a la percepción de las entidades encargadas de la atención a adolescentes en las zonas delimitadas por esta investigación.

Variable n° 4

Finalmente una variable denominada independiente instrumental, está destinada a identificar los instrumentos utilizados en el trabajo

En esta investigación se empleó el modelo cognitivo comportamental en su perspectiva integrada cognitiva — afectiva — comportamental. A continuación se detalla la operacionalización de las variables:

VARIABLE N° 1

Mediacional

1. CATEGORIA COGNITIVA

En esta categoría se consideran aquellas variables consistentes en la información percibida en relación a temáticas definidas.

1.1. Percepción de consecuencias de mantener relaciones sexuales.

Las conductas que son ejecutadas por los individuos están diseñadas en función a las consecuencias que se prevén, su finalidad es la de generar determinadas condiciones valoradas como positivas o deseables o evitar aquellas concebidas como negativas o indeseables. Los parámetros para efectuar tales evaluaciones están dictados por las creencias asimiladas por los procesos de aprendizaje que incluyen los mecanismos de reproducción sociocultural (información de padres, educadores, etc.) y la experiencia personal. De este modo, las creencias respecto a los beneficios o pérdidas que se esperan como efecto de mantener relaciones sexuales son determinantes, en la adolescente, a la hora de tomar la decisiones sobre este tema. Con este objetivo en esta variable se indaga la información contenida respecto a la percepción de los efectos posibles de mantener relaciones sexuales a nivel :

1.1.1. Familiar.

Las reacciones y actitudes que se esperan del ambiente familiar.

1.1.2. Social.

Reacciones y actitudes que se esperan del contexto general de interacción.

1.1.3. Pares.

Reacciones y actitudes esperadas del grupo de pares del mismo sexo y del sexo opuesto.

1.1.4. Pareja.

Reacciones y actitudes provenientes de la pareja

1.1.5. Personal.

Reacciones y actitudes personales

1.2 Percepción de la utilización de métodos anticonceptivos.

Es importante determinar si las adolescentes pueden reconocer métodos anticonceptivos para evitar un embarazo, a este respecto se indagará en los siguientes ítems.

1.2.1. Consecuencias de utilización de métodos.

Percepción de las adolescentes, de cuales son las consecuencias de utilizar métodos de anticoncepción.

1.2.2. Consecuencias de no utilización.

Percepción de las adolescentes, de cuáles son las consecuencias de abstenerse en su uso.

1.2.3. Posibilidad de acceso a métodos.

Cuales son las rutas que siguen las adolescentes para acceder a métodos.

1.2.4. Posibilidades de utilización.

En caso de haber accedido a los métodos, cuales son las posibles barreras percibidas para su utilización.

1.3. Percepción de consecuencias de un embarazo no planificado.

Siguiendo con el concepto de que las consecuencias previstas son reguladores de las conductas ejecutadas, y debido a la importancia que el entorno tiene en la respuesta dada, esta variable indaga acerca de las consecuencias esperadas por la adolescente a nivel:

1.3.1. Familiar

Las reacciones y actitudes que se esperan del ambiente familiar

1.3.2. Social

Reacciones y actitudes que se esperan del contexto general de interacción.

1.3.3. Pares

Reacciones y actitudes esperadas del grupo de pares del mismo sexo y del sexo opuesto.

1.3.4. Pareja

Reacciones y actitudes esperadas de parte de la pareja.

1.3.5. Personal

Efectos esperados en la propia persona.

1.4. Creencias Irracionales.

Las Creencias son los mediadores cognitivos que permiten al sujeto interpretar su ambiente y circunstancias, cuando la interpretación que del mundo hace dicho sujeto a través de sus creencias crea interferencia en sus diferentes esferas de interacción, las mismas reciben el nombre de "irracional", no porque las personas no razonen, sino porque pueden limitar las posibles destrezas de negociación con su entorno llegando a conclusiones erróneas. En la presente investigación dichas Creencias Irracionales pretenden ser identificadas como mediadores interferentes en el análisis de las posibles contingencias y consecuencias de conductas de riesgo que pueden plasmarse en embarazos no planificados por las adolescentes.

Las creencias irracionales se pueden enmarcar en cuatro categorías básicas:

1.4.1 Las declaraciones catastróficas que exageran las consecuencias negativas de una situación.

1.4.2. Los debería y debes, que reflejan demandas irrealistas sobre los eventos o los individuos.

1.4.3. Las declaraciones de evaluación del valor humano, ya sea de uno mismo o de los demás, lo que implica que algunos seres humanos son sin valor o menos valiosos que otros.

1.4.4. Las declaraciones de necesidad, que son requerimientos arbitrarios de felicidad o supervivencia.

1.4.5. Las creencias se pueden inferir de las conductas, las manifestaciones emocionales y de las formas de conceptualizar situaciones. (José J. Navas, Proceso e innovaciones de la TRE, Pág. 63, 1988).

De las Creencias Irracionales que Ellis 1980, registra en su modelo de Terapia Racional Emotiva , diez se constituyen en una aproximación clasificatoria:

1. "Es una necesidad extrema para el ser humano el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad".
2. "Para considerarse uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles".
3. "Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y debe ser seriamente culpabilizada y castigada por su maldad".
4. "Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen" -.
5. "La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad, o ninguna de controlar sus penas y perturbaciones" .

6. "Si algo es o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra"-
7. "Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida".
8. "Se debe depender de los demás, se necesita alguien más fuerte en quien confiar".
9. "La historia pasada de una persona es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió anteriormente y le conmocionó debe seguir afectándoles indefinidamente".
10. "La felicidad aumenta con la inactividad, la pasividad y el ocio indefinido.

2. CATEGORIA AFECTIVA

Esta categoría se refiere a los procesos de significación de la relaciones sexuales como alternativa para satisfacer las necesidades afectivas, es decir a los parámetros que se evalúan, o requisitos que deben ser cumplidos para satisfacer dichas necesidades.

2.1. Expectativas afectivas de resultado

Las expectativas afectivas de resultado suponen la anticipación de las consecuencias de acciones, en términos de retroalimentación a la valía y estima personal. La sensación de satisfacción que se generan como resultado de percibir consecuencias positivas ante una acción retroalimentan la sensación de capacidad, seguridad y fortaleza personal, mientras las sensaciones producto de consecuencias negativas tienden a disminuir la sensación de valía determinando que el individuo se perciba insuficiente, incapaz e inadecuado. De esta manera, las consecuencias anticipadas se constituyen en fundamentales motivadores de la acción dirigiendo la conducta hacia la obtención de consecuencias deseadas y hacia la evitación de las percibidas como negativas. Es en este marco que resulta necesario, para el tema que nos ocupa, indagar acerca de las consecuencias afectivas esperadas en relación a:

2.1.1. Mantener relaciones sexuales.

Sensaciones, autoevaluaciones, evaluaciones de otros en caso de mantener relaciones sexuales.

2.1.2. Negarse a mantener relaciones sexuales.

Sensaciones, emociones, autoevaluaciones, evaluaciones de otros en caso de negarse a mantener relaciones sexuales.

2.1.3 Exigir la utilización de métodos anticonceptivos.

Sensaciones y emociones ante la evaluación de otros frente a la exigencia de utilizar métodos de anticoncepción al mantener relaciones sexuales.

2.1.4. Encontrarse embarazada.

Sensaciones, emociones, autoevaluaciones, evaluaciones de otros en caso de encontrarse embarazada.

2.2. Expectativas afectivas de autoeficacia, para asumir actitudes respecto a relaciones sexuales.

En la significación y conceptualización de la valía personal juega un papel predominante la percepción de las propias habilidades, posibilidades y capacidades para efectivizar acciones que permitan al individuo proveerse de las consecuencias positivas que considera deseables y evitar las consecuencias negativas. Es así, que al momento de interactuar con una situación específica, la evaluación de sus posibilidades de realizar acciones eficaces es determinante. En el tema de la presente investigación, se reflejará la posición que la adolescente asume frente a las relaciones sexuales. Con este objetivo se indaga la expectativa de autoeficacia respecto a:

2.2.1. Mantener relaciones sexuales.

Información respecto a habilidades y capacidades para mantener relaciones sexuales.

2.2.2. Negarse a mantener relaciones sexuales.

Información respecto a habilidades y capacidades para expresar su negativa de mantener relaciones sexuales.

2.2.3. Exigir la utilización de métodos de anticoncepción.

Información respecto a habilidades y capacidades para exigir la utilización de métodos anticonceptivos.

2.2.4. Encontrarse embarazada.

Información respecto a habilidades y capacidades para enfrentar embarazo.

VARIABLE N° 2

1. CATEGORIA COMPORAMENTAL

Se refiere a la información que tienen las adolescentes respecto a las conductas y comportamientos que se ejecutan con más frecuencia en el grupo de pares respecto a relaciones sexuales y también a los comportamientos observados en las adolescentes al tratar el tema.

1.1. Conductas referidas como frecuentes en el grupo de pares.

La interacción con los contextos que rodean al individuo no solo depende de las cogniciones y emociones que posee, sino también del repertorio de conductas conformado a partir del aprendizaje y la constante puesta en escena de las mismas.

En el trabajo se han considerado como relevante aquellas conductas que parecen influir el riesgo. Así, según (Carrasco y Escudero, 1.998), la conducta anticonceptiva adecuada se podría describir como una serie de etapas secuenciales, entre las que mencionan: información, comunicación con la pareja, decisión y uso de métodos adecuados y eficaces.

Con estos antecedentes en la presente categorización se requiere indagar referencias respecto a las conductas específicas ejecutadas con mayor frecuencia en torno a:

1.1.1. Búsqueda de apoyo e información.

Incluyen conductas referidas de aproximación a fuentes de información y orientación.

1.1.2. Discusión con la pareja sobre el tema.

Referida a la expresión y defensa de el punto de vista propio con la pareja, respecto a mantener relaciones sexuales y utilización de métodos.

1.1.3. Provisión y utilización de métodos anticonceptivos.

Información respecto a conductas realizadas para adquirir y/o hacer uso de métodos anticonceptivos.

1.2. Comportamientos observados.

La observación y registro de parte del investigador, de las conductas ejecutadas adquiere un valor significativo pues, como está por demás documentado que las actitudes y reacciones son parámetros importantes que permiten inferir sensaciones y cogniciones en los individuos. Al respecto se consideran, las capacidades para comunicarse y actuar observadas en los grupos focales de la presente investigación.

1.3. Habilidades sociales.

Referidas a las conductas pertenecientes al repertorio asertivo, como expresión corporal, tono de voz, entonación de lenguaje, contacto ocular en el momento de tratar el tema.

1.4. Actitudes y reacciones.

Referidas a actitudes como negativa, apertura, disposición y participación en la discusión del tema. Por otra parte, reacciones específicas como sonrojos, reacciones agresivas, etc.

VARIABLE N° 3

1. INFORMACIÓN DE DIRECTORES DE LOS CENTROS

Referida a la experiencia de trabajo de los proveedores de salud de los centros de Primer Nivel que fueron investigados los cuales identificaron:

1.1. Información con contenido acerca de Relaciones Sexuales.

Percepción de actitudes más frecuentes frente a mantener relaciones sexuales en adolescentes a nivel, familiar, social, pares, pareja

1.2. Información con contenido acerca de métodos anticonceptivos.

Percepción de actitudes más frecuentes frente a la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes a nivel, familiar, social, pares, pareja.

1.3. Información contenida en relación a embarazo no planificado.

Percepción de actitudes más frecuentes frente a embarazo no planificado en adolescentes a nivel, familiar, social, pares, pareja.

VARIABLE N° 4

1. IDENTIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Esta variable identifica los instrumentos que fueron utilizados a lo largo del proceso de la investigación.

1.1. Guión para desarrollo de Grupos Focales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CATEGORIA GENERAL	CATEGORÍA ESPECÍFICA	SUB-CATEGORIA	INDICES
N° 1 Mediacional	Cognitiva	Contenidos referidos a relaciones sexuales	Percepción de consecuencias Fliar-Social-Pares	Pensamientos referidos a las actitudes y reacciones esperadas
		Contenidos referidos a métodos anticonceptivos	Percepción de consecuencias Fliar-Social-Pares	Pensamientos referidos a las actitudes y reacciones esperadas
		Contenidos referidos a métodos anticonceptivos	Percepción de agente responsable	El Ella Ambos
		Contenidos referidos a métodos anticonceptivos	Métodos percibidos como más accesibles	Naturales Otros

		Contenidos referidos a métodos anticonceptivos	Dificultades percibidas para su uso	El Ella Ambos
		Contenidos referidos a embarazo no planificado	Percepción de consecuencias Fliar-social-Pares	Pensamientos referidos a actitudes y reacciones esperadas
		Creencias Irracionales	Creencias que interfieren esferas de interacción del sujeto, son mediadoras del control cognitivo	-Declaraciones catastrofistas. -De los debes y deberías -Evaluaciones -Necesidades perturbadoras
	Afectivo-emocional	Expectativas de resultado	Anticipación de consecuencias de mantener relaciones sexuales	-Sensaciones- Autoevaluaciones y evaluaciones de los otros
			Anticipación de consecuencias de negarse a mantener relaciones sexuales	-Sensaciones— Autoevaluaciones y evaluaciones de los otros
			Encontrarse embarazada	-Sensaciones- - Autoevaluaciones y evaluaciones de los otros

		Contenidos en relación a expectativas de autoeficacia	Anticipación de consecuencias de mantener relaciones sexuales	-Habilidades -Capacidades y posibilidades percibidas
			Anticipación de consecuencias de exigir la utilización de métodos anticonceptivos.	-Habilidades -Capacidades y posibilidades percibidas
			Anticipación de consecuencias de encontrarse embarazada	-Habilidades -Capacidades y posibilidades percibidas

VARIABLE	CATEGORIA GENERAL	CATEGORÍA ESPECÍFICA	SUB-CATEGORIA	INDICES
N° 2 Dependiente	Comportamental	Conductas referidas como más frecuentes	Búsqueda de apoyo e información	- Conductas de aproximación a fuentes de información
			Discusión con pareja respecto a métodos	- Expresión y defensa desde el punto de vista propio
			Provisión y utilización de métodos anticonceptivos	- Conductas efectuadas para adquirir y/o hacer uso de métodos
			Comportamientos observados	- Expresión corporal - Entonación - Tono de voz - Contacto ocular
			Actitudes y reacciones	- Disposición y participación en la discusión de los temas

				<ul style="list-style-type: none">- Reacciones específicas como por ej: sonrojos, reacciones agresivas, etc.
--	--	--	--	--

VARIABLE	CATEGORIA GENERAL	CATEGORÍA ESPECÍFICA	SUB-CATEGORIA	INDICES
N° 3 Independiente asignada	Contenido de información de proveedores de C. De salud	Inf. Con contenido acerca de Relaciones sexuales	Consecuencias percibidas a nivel fliar, social, pares	- Efectos (+) - Efectos(-)
		Inf. Con contenidos acerca de Métodos anticonceptivos	Consecuencias percibidas a nivel fliar, social, pares	- Efectos (+) - Efectos (-)
		Inf. Contenida en relación a embarazo no planificado	Consecuencias percibidas a nivel fliar, social, pares	- Efectos (+) - Efectos (-)

VARIABLES	CATEGORIA GENERAL	CATEGORÍA ESPECÍFICA	SUB-CATEGORIA	INDICES
N° 4 Instrumental	Guiones para grupos focales	Información general respecto a relaciones sexuales, riesgo de embarazo y métodos de anticoncepción	Guión de elaboración propia	- Planillas de acuerdo al formulario de columna doble
		Creencias y emociones en relaciones sexuales y embarazos no planificados	Guión de elaboración propia	- Planillas de acuerdo al formulario de columna doble
		Conductas evidenciadas en relación a la temática citada	Guión de elaboración propia	- Planillas de acuerdo al formulario de columna doble.

Capítulo IV

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Presentación de resultados.

En la primera parte de la investigación "Grupos Focales", los resultados verificados serán presentados en dos grupos. Por una parte los correspondientes a las adolescentes entre 13 y 14 años de edad, por otra los correspondientes a las adolescentes entre 15 y 18 años. Esta división responde a que entre los diferentes grupos de edad con quienes se trabajó sólo se encontraron diferencias significativas entre las adolescentes de 13 a 14 años.

RESULTADOS GRUPO DE EDAD 13 - 14

CATEGORÍA COGNITIVA

1. Percepción de consecuencias de mantener relaciones sexuales.

1.1.Familiar.

"Sería grave..... ,me pegarían"(Adolescente de 14 años, La Portada)

"Mi hermano mayor me ha dicho, cuidado con los chicos de la riel..., pueden hacerte cualquier cosa". (Adolescente 13 años, Ciudadela Ferroviaria)

- "Cuando me vino mi periodo mi mamá me dijo que tenía que cuidarme"
(Adolescente 13 años, Ciudadela Ferroviaria)

- "Con mi menstruación mi mamá me dijo: *ya eres mujer, con los chicos ahora hasta por ahí nomás, pero yo veo a mi hermana, tiene chicos y no le pasa nada*" (Adolescente 14 años, La Portada)

1.2. Social.

"Te botan del colegio y los vecinos te ven mal" (Adolescente de 14 años, El Tejar)

"En el colegio nos ha dicho el profesor de biología, *señoritas tienen que tener cuidado con los jóvenes*" (Adolescente 13 años El Tejar)

"Los profesores y las señoritas (Estudiantes de Enfermería del Centro) no hablan de eso, dicen que todavía somos chicas" (Adolescente 13 años, Ciudadela Ferroviaria)

"Hay muchos hermanos por la zona (Evangelistas), se apartarían" (Adolescente 13 años, Ciudadela Ferroviaria)

1.3. Pares.

- "No se juntan contigo y te ven mal" (Adolescente 14 años, Chamoco Chico)

1.4. Pareja.

"Yo todavía no tengo chico" (Adolescente 13 años El Tejar)

"A mí no me dejan salir con ningún chico, pero mi prima ya tiene pareja y se va a casar porque este esperando y no sé..... , está my enamorada " (Adolescente, 14 años Ciudadela).

"Nosotros tenemos un grupo, nunca salimos solas" (Adolescente 14 años, La Portada)

Se observa que en general la tendencia a evadir el tema con respuestas ambiguas, "-Tienes que cuidarte, Con los chicos hasta por ahí nomás"-, o con negativas, "-No hay que hablar de eso"- o temor a la censura social, "- No se juntan contigo, te ven mal"-.

Pero por otra parte hay una suerte de ambivalencia, "- Con mi menstruación mi mamá me dijo: ya eres mujer, con los chicos ahora hasta por ahí nomás....pero yo veo a mi hermana, tiene chicos y no le pasa nada-"

2. Percepción de la utilización de métodos anticonceptivos.

- "No hay que dejarse tocar" (Adolescente 14 años, Chamoco Chico)

2.1. Consecuencias de utilizarlos.-

"Yo no sé aunque escucho a mis hermanas, pero luego se callan y me dicen, ándate, eres changa" (Adolescente 13 años, Ciudadela Ferroviaria)

2.2. Consecuencia de no utilizarlos.-

- "Así no dañan la salud". (Adolescente, 14 años Ciudadela).

2.3. Posibilidad de acceso a ellos.-

- No se consiguió ninguna respuesta

2.4. Posibilidades de utilización.-

- "A veces algunas (compañeras de colegio), dicen cosas, pero no hay que hablar de eso" (Adolescente de 13 años, Chamoco).

- "Yo no he visto nunca...cómo será" (Adolescente 14 años, El Tejar)

La frase "- No hay que dejarse tocar"-, induce a pensar una confusión en la que la valoración de la relación de pareja se asocia a los métodos, encontrando que "no saber" es un escudo protector ante la percepción de consecuencias negativas" —

En general las adolescentes evitaron con silencios, tratar información relacionada con agentes responsables del uso de anticonceptivos, de la misma manera evitaron referirse a métodos accesibles.

A veces algunas dicen cosas, pero no hay que hablar de eso",

3. Percepción de consecuencias de un embarazo.

3.1. Familiar.

"Te botan" (Adolescente de 14 años, Chamoco Chico)

"Saben pegar feo, y encierran a las chicas". (Adolescente 14 años Ciudadela)

- "Los padres les dan una paliza" (Adolescente 14 años, El Tejar)

- "Su papá le rechaza...me vas a hacer ver mal" (Adolescente 14 años, Chamoco Chico)

3.2. Social.

- "Hablan mal de vos"- (Adolescente de 13 años, Ciudadela Ferroviaria)

3.3. Pares.

- "No quieren hablar con vos, y te tienes que quedarte en tu casa".
(Adolescente de 14 años, El Tejar)

3.4. Pareja.

- Ninguna de las chicas había tenido chico hasta el momento.
- "No tengo chico". (Chamoco, 14 años).

3.5. Personal.

- "No puedo decir , pero a mi amiguita le hicieron tomar hierbas. (El Tejar, 14 años).

Se observa la anticipación de consecuencias negativas en términos de agresiones físicas, desvalorización, aislamiento y marginación social como los rasgos más destacados.

"- No quieren hablar con vos, y te tienes que quedarte en tu casa"-
(Adolescente de 14 años, El Tejar).

CATEGORÍA AFECTIVO-EMOCIONAL

1. EXPECTATIVAS AFECTIVAS DE RESULTADO.

Entre las pocas respuestas logradas ante la fuerte inhibición de los sujetos hacia el tema de las consecuencias afectivas de las relaciones sexuales se encontraron:

1.1. Mantener relaciones sexuales.

- "...no se debe tener hasta después del matrimonio" (Adolescente de 14 años, Chamoco Chico)
"...las chicas le aceptan para que no les deje...son tontas"
(Adolescente de 14 años, Ciudadela Ferroviaria)
- "Me gustaría ser como las chicas mayores, como mi hermana...así sí se puede" (Adolescente 14 años, El tejlar)
"Sólo las chicas lindas pueden" (Adolescente 13 años, Ciudadela Ferroviaria)

1.2. Negarse a mantener relaciones sexuales.

"...no sé, no nos han dicho..." (Adolescente de 13 años, Ciudadela Ferroviaria)

1.3. Encontrarse embarazada.

- "...los padres les dan una paliza..." (Adolescente de 14 años, El Tejar)
"Su papá le rechaza...me vas ha hacer ver mal, dice ..."
(Adolescente de 14 años, Chamoco Chico).

Se observa que prever la probabilidad de mantener relaciones sexuales sea la exigencia para mantener a la pareja y que existen ciertas condiciones para cumplir ese logro, -"Sólo las lindas pueden"- -" Me gustaría ser como las chicas mayores como mi hermana..... , así se puede".

Por otra parte la percepción del matrimonio como prerequisite para acceder a la relación, de lo contrario la violencia y las consecuencias negativas se convierten en una constante de este tipo de relaciones, sobre todo a nivel familiar, donde la prohibición y el temor, son los mediadores en relación al tema.

."....no se debe tener, hasta después del matrimonio..."-

-“ los padres le dan una paliza.... ”

-“ Su papá le rechaza.... me vas ha hacer ver mal , dice.....

2. EXPECTATIVAS AFECTIVAS DE AUTOEFICACIA.

La mayor parte de las adolescentes de 13 a 14 años , como en anteriores ocasiones, se mostraron retraídas al momento de dar respuestas a esta área.

2.1 Mantener relaciones sexuales.

- “ Mis hermanas mayores hablan entre ellas, pero no nos cuentan..”
(Adolescente 13 años, Ciudadela).

2.2 Negarse a mantener relaciones sexuales.

- “ el chico le dice *si me quieres tienes que tener*”, entonces ella tiene que aceptarle” (Adolescente de 14 años, La Portada)

- " no niega, porque está enamorada" (Adolescente de 14 años, Chamoco Chico)

2.3 Exigir la utilización de métodos anticonceptivos.

- " no sé, como será..." (Adolescente de 14 años, El Tejar)
- " no siempre , no puedo contestar a eso..." (Adolescente 13 años, Ciudadela)

2.4 Consecuencias de un posible embarazo.

- "las chicas no pueden, se quieren matar..." (Adolescente 14 años El Tejar)
- " no quieren salir de su casa..." (Adolescente 13 años La Portada)
- "Ya no puedes estudiar" (Adolescente 14 años, Chamoco Chico)
- "Algunos papás ayudan para que no critiquen los vecinos" (Adolescente 14, El Tejar)

Se percibe en las pocas respuestas logradas, así como en las anteriores categorías, una tendencia a evadir el tema, presentando las expectativas de autoeficacia una evaluación negativa ante una embarazo no planificado.

- " no niega, porque está enamorada ", ante un embarazo
- " no pueden se quieren matar ".

CATEGORÍA COMPORTAMENTAL

1. CONDUCTAS EVIDENCIADAS.

Entre las conductas que las adolescentes referían que se ejecutaban con mayor frecuencia en el grupo de pares encontramos:

1.1. Búsqueda de apoyo e información.

- Refirieron no buscarla, por considerarse todavía muy niñas.

1.2. Discusión con la pareja sobre el tema.

- Manifestaron que no tenían pareja.
- "no pues, no tenemos chico" (Adolescente de 14 años, Chamoco Chico)

1.3. Provisión y utilización de métodos anticonceptivos.

- No hay respuesta

No existen conductas de aproximación a fuentes de información refiriendo no buscarlas, por considerarse todavía muy niñas

No han tenido oportunidad aún de expresar puntos de vista propios en relación con el tema "métodos" por carecer de enamorados o pareja.

El repertorio de conductas en relación a métodos, su utilización y búsqueda de información se caracterizan por la evitación, justificando la misma por su edad, que ya calificaron como de "muy niñas", justificación

reforzada por opiniones dadas a las adolescentes por algún personal de salud.

En este sentido existen reglas básicas sobre las que descansa la coherencia y estabilidad de los modelos de realidad.

- "Aún somos muy pequeñas para tener información"-, esta es una de las reglas sobre la que descansa un modelo ortodoxo de clasificación de información, siendo en muchos casos las creencias personales las que determinan la actitud, frente a criterios técnicos.

2. CONDUCTAS Y REACCIONES OBSERVADAS.

2.1. Habilidades sociales.

Se observaron conductas, inasertivas, pasivas, con dificultades para el diálogo en relación a los temas.

- a) **Expresión corporal.**- Posturas rígidas, brazos cruzados sobre el pecho.
- b) **Miradas.**- De evitación, dirigidas al suelo frecuentemente o sino de soslayo.
- c) **Tono de voz.**- Bajo, con grandes pausas

2.2. Actitudes y reacciones:

- a) **Disposición a la discusión de los temas.**- Poca predisposición a hablar de los temas, se sentían incómodas.
- b) **Reacciones específicas.**- Frecuentes sonrojos, codazos y cuchicheos ocasionales.

RESULTADOS GRUPO DE EDAD 15 -18

CATEGORÍA COGNITIVA

1. PERCEPCIÓN DE CONSECUENCIAS DE RELACION SEXUAL.

1.1.Familiar.

- "Los padres le dan una paliza" (Adolescente de 18 años, La Portada)
- "Los padres le hacen casar" (Adolescente de 16 años, La Portada)
- "Los padres las encierran para que ya no este con ese chico" (Adolescente de 16 años, Chamoco Chico)

1.2. Social.

- " La gente habla y dice *está andando mar* (Adolescente de 15 años, Chamoco Chico)
- " Dicen a las chicas *cuidado, no te juntes con esa chica, se hace manosear*" (Adolescente de 16 años, La Portada)
"Cuando la chica cede se corre la voz...no vale la pena esa chica, pero a mí me da lástima que las traten así, lo hacen por amor" (Adolescente 17 años, El Tejar)

1.3 Pares.

- "Los chicos que saben la buscan más...pero para seguir teniendo(sexo)" (Adolescente de 17 años, El Tejar)

"En las pandillas hay que tener para estar en ellas" (Adolescente de 17 años, La Portada)

"Si no tiene, en algunos grupos las chicas le empujan, le dice *si lo quieres ten* (relaciones sexuales)" (Adolescente de 16 años, El Tejar)

"Las chicas no se juntan contigo" (Adolescente de 15 años, Ciudadela Ferroviaria)

"Cuando en el grupo todas tienen chico, si tu no tienes te ralean...si no aceptas tener con tu chico él te puede dejar" (Adolescente de 16 años, Chamoco Chico)

1.4. Pareja.

" Los chicos dicen *no vale la pena esa chica*" (Adolescente de 16 años, El Tejar)

" Si no le aceptas, te puede dejar" (Adolescente de 17 años, La Portada)

" Después que lo haces ya no te hacen caso" (Adolescente de 15 años, Ciudadela Ferroviaria)

" Puede ser que el chico se enamore más y no la deje" (Adolescente de 15 años, La Portada)

Se observa ambivalencia en el discurso, por una parte se conoce la condena social, pero por otro se considera el único recurso para mantener a la pareja o para pertenecer al grupo:

- "Dicen a las chicas cuidado, no te juntes con esa chica, se hace manosear"-

- " Si no aceptas tener con tu chico el te puede dejar, puede ser que el chico se enamore más y no la deje"-

- " Si no aceptas tener...te ralean".

2. PERCEPCIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

2.1. Consecuencias de utilización

"Si la chica le dice al chico que use condón, él puede pensar mal... *ya tiene experiencia dice*" (Adolescente de 17 años, La Portada)

"Las chicas quieren usar, pero los chicos prefieren a la antigua" (Adolescente de 18 años, El Tejar)

"Una chica me ha dicho que se siente como si te metieran un nylon" (Adolescente de 18 años, El Tejar)

"El ritmo es lo mejor para cuidares, sobre todo las primeras veces que se hace, por qué los otros producen alteraciones"-

2.2 Consecuencias de NO utilización

- "El preservativo es bueno pero como los chicos no quieren.. las chicas pasan miedo, pero aceptan"- (Adolescente de 17 años, La Portada)

Métodos percibidos como más accesibles

-"Las mujeres tenemos que cuidarnos con preservativos, pastillas, inyecciones, condones, T de cobre.... todo se compra en farmacias. (Adolescente 17 años, El Tejar).

-"El ritmo es lo mejor para cuidarse, por que las otras cosas producen alteraciones físicas (Adolescente de 17 años, Chamoco Chico).

-" Yo creía que Pantera era la Pantera Rosa, no sabía que era para cuidarse, con nadie he hablado"- (Adolescente 17 años, La Portada)

- "...mejor...con eso de los días..." (Adolescente 17 años, Chamoco Chico)

2.3 Percepción de agente responsable-

- "Deberían ser los dos, pero siempre es la mujer a la que le cargan" (Adolescente de 16 años, El Tejar)
- "La mujer es la que se tiene que cuidar" (Adolescente 18 años, El Tejar)
- "Tienen que ser los dos, pero si una se embaraza, el hombre dice... *Si tu me hubieras dicho, no habríamos hecho*". (Adolescente 17 años, Chamoco Chico)
"Las mujeres...pero a nuestra edad no saben lo que les puede pasar, nuestras mamás tienen miedo de decirnos que puede pasar y que usar, después de hacerlo recién se entera..."(Adolescente 18 años El Tejar)
- "Los chicos usan preservativos pero pocas veces porque no quieren" (Adolescente 18 años, El Tejar)
- "Las chicas usan el ritmo, eso no tiene el hombre..." (Adolescente 15 años La Portada)

Se perciben expectativas negativas a la hora de interactuar con la posible pareja, la persona más significativa en un momento dado.

-"Si la chica le dice al chico que use condón el puede pensar mal.... ya tiene experiencia dice"-

En general perciben expectativas negativas respecto al resultado de sus ejecuciones, no obstante se asumen como agentes responsables en

el uso de anticonceptivos. Al mismo tiempo la fuerte represión social interfiere coartando las posibilidades de orientar su necesidades en relación al tema.

- " Las mujeres..... pero a nuestra edad no saben lo que les puede pasar, nuestras mamás tienen miedo a decirnos, que puede pasar, después de hacerlo recién se enteran"-

Su valor personal está condicionado a la aceptación del requerimiento de la pareja, percibiéndose la adolescente con recursos limitados para afrontar situaciones de riesgo.

- " Tienen que ser los dos, pero si el hombre no acepta, y la chica se embaraza, él dice....-Si tú me hubieras dicho, no habríamos hecho"-

Por otra parte se observa poco sustento en el manejo de la información hasta el punto de encontrar déficit en la decodificación del mensaje.

- " Yo creía que Pantera era la Pantera Rosa, no sabía que era para cuidarse, con nadie he hablado"-

3. PERCEPCIÓN DE CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO.

3.1. Familiar.

- " Cuando se embaraza sus papás le dan apoyo" (Adolescente, 15 años El Tejar)
- " Nuestras mamás no nos dejan andar con ella, van a pensar que eres como ella (Adolescente de 15 años Chamoco Chico)
- " Les obligan a casarse, viven con sus papás, el papá le busca trabajo y le ayudan a cuidar a su bebé para que estudie". (Adolescente 16 años, Chamoco Chico)
" Ella no quería casarse, pero la obligaron, y ahora no quiere a su bebé". (Adolescente 15 años Chamoco Chico)
"Yo conozco a una chica que ha tenido una wawa...su mamá la cría como si fuera de ella. La chica sí, me ha contado" (Adolescente 17 años, La Portada)
- "Los hermanos nos cuentan de sus chicas, pero si le digo que alguna de mis amigas no anda bien me dice: *No me hables, no quiero saber*" (Adolescente 17 años, Chamoco Chico)
"Tendrían que hablar de lo básico los papás, no de las consecuencias: *Vas a tener wawita, vas a tener que lavar, vas a tener que planchar*" (Adolescente 17 años, La Portada)

3.2. Social..

- " Mi vecina de la tienda, me ha dicho, no andes con ella, vas a ir por mal camino" (Adolescente 15 años, Ciudadela Ferroviaria).

3.3. Pares.

"Las amigas de verdad no te dejan, te ayudan, no te dejan".

(Adolescente 15 años, El Tejar)

"Algunas chicas te entienden porque saben lo que sientes"

(Adolescente 15 años, Ciudadela Ferroviaria)

3.4. Pareja.

"La pareja le "hace creer" hasta que cae" - (Adolescente, 17 años Chamoco Chico)

- "Mi prima no le dejaban casarse, no le querían al chico, entonces , se embarazó y los han hecho juntar"- (Adolescente, 18 años El Tejar)
- "Los chicos dicen que salen con muchas chicas y tienen relajos para madurar, luego cuando alguna se embaraza, porque de verdad se enamora, se escapan"- (Adolescente 16 años, Chamoco Chico)

3.5. Personal.

"Si se embaraza sin amor, después el niño tiene problemas y en la adolescencia, se vuelve rebelde". (Adolescente, 18 años El Tejar)

" Lo primero que piensa una chica, es en abortar, o en suicidarse, o en desaparecer". (Adolescente, 17 años La Portada)

- "Los padres lo presionan al chico para que se case, en el fondo no está contento porque no quería casarse el chico pero la chica está contenta"

(Adolescente, 17 años Chamoco Chico)

- " Cuando no hay comunicación con los padres, entonces buscan casarse, para salir de su casa". (Adolescente, 17 años Ciudadela Ferroviaria).

A nivel personal se perciben expectativas positivas respecto a sus interacciones con personas significativas, anticipan de una parte apoyo y de otra permanencia de su enamorado.

- " Yo conozco a una chica que ha tenido una wawa, su mamá la cría como si fuera de ella"-

- " Los padres lo presionan al chico para que se case, en el fondo no está contento, porque no quería casarse el chico, pero la chica si está contenta"-

- " Cuando no hay comunicación con los padres, entonces buscan casarse para salir de su casa"-

Por otra parte se perciben expectativas negativas ante un embarazo, al no presentar capacidad de afrontamiento adecuada.

- " Lo primero que piensa una chica es en abortar o en suicidarse o en desaparecer"-

Las expectativas de autoeficacia se perciben negativas en relación a la persona más significativa en su vida.

- " La pareja te hace creer, hasta que caes"-

- " Los chicos dicen que salen con muchas chicas y tienen relajos para madurar, luego cuando alguna se embaraza porque de verdad se enamoran, se escapan"-

Las adolescentes no anticipan rechazo de sus pares ante el resultado de un embarazo no planificado. De acuerdo a la significación otorgada a la situación, se observa una afiliación hacía la situación de la adolescente por parte de sus pares, que puede cumplir una función

motivadora de determinadas conductas, se produce una fácil identificación del grupo de "amigas de verdad", hacia la adolescente,

- " en una situación concreta, se ejercerá una suerte de mutualismo"-

- " Las amigas de verdad no te dejan, te ayudan"-

" Algunas chicas te entienden porque saben lo que sientes"-

4. CATEGORÍA AFECTIVO-EMOCIONAL.

4.1. Expectativas afectivas de resultado respecto a relaciones sexuales.

4.1.1. Mantener relaciones sexuales.

- " Si aceptas no te deja..." (Adolescente 15 años La Portada)
- "Quieren estar con chicos, porque así se hacen ver mejor" (Adolescente 15 años La Portada)
" Si te quedas sola, quedarse solo, es malo, dentro de ti se crea odio, rencor a las personas" (Adolescente 17 años Chamoco Chico)
- " Si el grupo me ralea por no tener chico, se crea un rencor", busca apoyo y por eso tiene relaciones. (Adolescente 17 años, Chamoco Chico)
- "He conocido a una chica que no estudia pero siempre está cerca de nuestro colegio, es nuestra amiga y ella nos habla de lo que hace con los chicos, creo que a ella le llaman "bolsa" los chicos" (Adolescente 17 años, La Portada)
- "Cuando te enamoras haces locuras" (Adolescente 17 años, La Portada)
- "Las chicas tenemos miedo a que nos rechacen, por eso hacen (las chicas) lo que sea" (Adolescente 16 años, El Tejar)
- "Si un chico te quiere no te pide esa prueba de amor, pero si le pide al principio ella no quiere, pero si le quiere, tiene que hacerlo" (Adolescente 18 años, El Tejar)

4.1.2. Negarse a mantener relaciones sexuales.

“ Las chicas de la pandilla se burlan y te pueden dejar sola, si no tienes relaciones. (Adolescente 15 años La Portada)

"Si no aceptas la prueba de amor, se busca otra"
(Adolescente 15 años Ciudadela Ferroviaria)

“ El chico piensa que no lo quiere, por no aceptar...”
(Adolescente 16 años El Tejar)

- "Si no quieres hacerlo, me voy con otra" (Adolescente, 17 años Chamoco Chico)

4.1.3. Encontrarse embarazada.

- “ Casi siempre el chico la deja”. (Adolescente 15 años, Ciudadela)
- " Está contenta, porque tienen que vivir juntos". (Adolescente 15 años Chamoco Chico)
- "Tuvo que casarse y ahora la pega". (Adolescente 16 años La Portada)
- "Se siente mal, se quiere morir". (Adolescente 17 años El Tejar).

Las condiciones de satisfacción percibidas como retroalimentadoras de seguridad y valía personal, consisten en respuestas de aprobación y aceptación del medio. Estas han sido conceptualizadas, como el mantener relaciones sexuales para lograr la permanencia de la pareja.

- " Si aceptas no te deja"-

- "Cuando te enamoras haces locuras"-

Para evitar consecuencias negativas como sentimientos de odio, rencor.

-“ Si te quedas sola.... quedarse sola es malo, dentro de ti se crea odio rencor a las personas”-

-“Las chicas tenemos miedo a que nos rechacen, por eso hacen (las chicas), lo que sea”-

La acción se dirige a la aprobación y aceptación de la pareja y el grupo, anticipando que dicha acción será de consecuencias positivas para la valía y estima personal de la adolescente.

-“ Las chicas de la pandilla se burlan y te pueden dejar sola, si no tienes relaciones”-

-“ Si no aceptas la prueba de amor, se busca otra”-

-“ El chico piensa que no lo quiere, por no aceptar”-

La sensación de valía personal disminuida, el sentimiento de incapacidad e insuficiencia se percibe al encontrarse embarazada.

-“ Se siente mal, se quiere morir”-

-“ Casi siempre el chico la deja”-

5. EXPECTATIVAS AFECTIVAS DE AUTOEFICACIA.

5.1. Negarse a mantener relaciones sexuales.

"Al principio se niega, pero el chico presiona y cede". (Adolescente 15 años La Portada)

"Somos más débiles de sentimientos". (Adolescente 16 años Chamoco)

"Ahora está de moda el machismo y nos dicen, *ustedes son débiles, entonces nosotros pensamos así y nos apoyamos en ellos*". (Adolescente 18 años El Tejar).

"Cuando las chicas se enamoran, ya no piensan...hacen locuras". (Adolescente 16 años, La Portada).

- "Miedo a contagiarse enfermedades (Adolescente 16 años, Ciudadela Ferroviaria)

5.2. Exigir la utilización de métodos anticonceptivos.

"Miedo a que piense mal, el muchacho puede pensar, que lo hace cada vez" (Adolescente 17 años Chamoco Chico)

- "El chico le puede decir *tú debes estar acostumbrada a estar con todos*". (Adolescente de 18 años Ciudadela)
- "No puedo pedir, me da vergüenza". (Adolescente 18 años El Tejar).
- "Tendría que conocerle mucho, para atreverme"- (Adolescente 18 años, La Portada)

5.2.1. Asumir un posible embarazo.

" Las chicas se desaparecen" (Adolescente 18 años Chamaco Chico)

" Si el chico se casa con ella, es fácil asumir" (Adolescente 15 años La Portada)

- " Si pueden tratan de abortar" (Adolescente 18 años La Portada)

"Lo primero que piensa una chica es en abortar, en suicidarse o en desaparecer" (Adolescente 17 años, La Portada)

"Yo no podría pedirle que se ponga, me da vergüenza" (Adolescente 18 años, Chamoco Chico)

La percepción de las propias habilidades, posibilidades y capacidades que permiten prever consecuencias positivas y evitar consecuencias negativas dan a la adolescente en este caso la significación y conceptualización de su valía personal, la misma que se observa disminuida, dado que según sus propias percepciones, son débiles de sentimientos.

- "Ahora está de moda el machismo y nos dicen, ustedes son débiles, entonces nosotros pensamos así y no apoyamos en ellos"-

Admiten que en el momento de interactuar con la pareja no se sienten capaces de mantener una negativa ante una demanda específica de relaciones sexuales,

- "Cuando las chicas se enamoran ya no piensan..... hacen locuras"-

- "Somos más débiles de sentimientos"-

- "Al principio se niega, pero el chico presiona y cede"-

En el momento de interactuar exigiendo el uso de métodos anticonceptivos se presentan niveles disminuidos de autoeficacia que no le permitirían efectivizar ninguna acción que pudiera considerar deseable.

- " Miedo a que piense mal, el muchacho puede pensar, que lo hace cada vez"-

- " El chico le puede decir, "tu debes estar acostumbrada a estar con todos"-

" No puedo pedir, me da vergüenza"-

La misma posición se observa al asumir un posible embarazo.

- " Las chicas se desaparecen"-

- " Se puede tratar de abortar"-

- "Igual, lo primero que piensa una chica es en abortar, en suicidarse o en desaparecer"-

En relación a todas la conceptualizaciones analizadas se plantea la necesidad de conseguir la aprobación el afecto de su pareja y de sus pares. Se observa una percepción disminuida de las propias habilidades , posibilidades y capacidades ante la perspectiva de asumir un posible embarazo.

6. CATEGORÍA COMPORTAMENTAL

6.1. Conductas evidenciadas.

Entre las conductas que referían, se ejecutaban con mayor frecuencia en el grupo de pares la siguientes:

6.2. Búsqueda de apoyo e información.

"Casi siempre deciden solas, les da vergüenza preguntar"
(Adolescente 18 años La Portada)

- "Las chicas preguntan a su amiga íntima para que le aconseje"
(Adolescente 16 años El Tejar)

- "Quisiera venir con mi chico ha hablar con el doctor pero me da miedo
...entonces mejor me callo" (Adolescente 18, años El Tejar)

"A veces quisiera preguntarle a mi mamá, pero a ella le da miedo
hablar de eso" (Adolescente 18 años, La Portada)

"A veces las chicas te explican cosas y a veces está mal y puedes
embarazarte por hacerles caso" (Adolescente 17 años, El Tejar)

- "Hay una propaganda que cuando la veo...mi imaginación vuela"
(Adolescente 17 años, La Portada)

"Sólo entre nosotras hablamos...los hombre son diferentes, no nos
pueden entender" (Adolescente 16 años, La Portada)

"En el programa Hola América hay charlas de sexo y también se ven
propagandas como la de Derby" (Adolescente 17 años, La Portada)

6.3. Discusión con la pareja sobre el tema.

" Nos da vergüenza a los dos hablar de eso" (Adolescente de 16 años, Chamoco Chico)

"Los chicos siempre se hacen a los que saben todo y no saben nada...no hay que creerles" (Adolescente 16 años, La Portada)

"A veces le pregunto por ejemplo de los preservativos y él me dice *hasta aquí no más, no te interesa*" (Adolescente 18 años, El Tejar)

6.4. Provisión y utilización de métodos anticonceptivos.

" Casi todas tratan de cuidarse con los días" (Adolescente 18 años La Portada)

" Nunca se animan a ir a comprar la píldora...tampoco saben cual comprar para no tener problemas físicos" (Adolescente 16 años, Ciudadela Ferroviaria)

- "Sé que hay anticonceptivos, pero nunca he comprado" (Adolescente 17 años El Tejar)
 - "Generalmente no usan nada, los chicos dicen que con preservativo no se siente igual...dicen que no se puede usar porque hay que estárselo agarrando" (Adolescente 18 años, El Tejar)
- "Los chicos no saben usar, algunos cortan una parte porque queda muy grande" (Adolescente 18 años, El Tejar)

La observación de las adolescentes con las que se trabajó, en relación a las conductas que se ejecutaban con mayor frecuencia en su grupo de pares, denota un repertorio de conductas disminuido, donde la búsqueda de apoyo e información es inexistente o inadecuada, con

dificultades para expresar deseos y opiniones especialmente a la hora de interactuar, tanto a nivel familiar, social como de pares.

- " A veces quisiera preguntarle a mi mamá, pero a ella le da miedo hablar de eso".
- " Casi siempre deciden solas, les dá vergüenza preguntar"-
- " Las chicas preguntan a su amiga íntima para que le aconseje"-
- " Nos dá vergüenza a los dos hablar de eso"-

Se percibe una conducta disminuida en la búsqueda de información, los "spots" televisivos y los programas "amarillistas" son considerados fuentes de información hacia la temática tratada, convirtiendo a las adolescentes en receptoras pasivas de información, al mismo tiempo que registran sensaciones agradables asociadas a imágenes placenteras.

- " Hay una propaganda que cuando la veo..... mi imaginación vuela"-
- " En el programa -Hola América-, hay charlas de sexo y también se ven propagandas como la de Derby"-

En relación a la conducta con la pareja en el abordaje al tema, esta se caracteriza por conductas ambiguas y en muchos casos de evitación, con capacidades de afrontamiento disminuidas ante la temática.

- Nos dá vergüenza a los dos hablar de "eso"
- " Los chicos siempre se hacen a los que saben todo y no saben nada.... no hay que creerles"-
- " Alguna vez le pregunto a mi amigo, por ejemplo de los preservativos y él me dice, *hasta por ahí no más*, no te interesa"-

En la provisión y utilización de métodos anticonceptivos su interacción se percibe como disminuida en la capacidad de afrontamiento al tema y por conductas de evitación.

- " Nunca se animan a ir a comprar la píldora tampoco saben cual comprar para no tener problemas físicos"-

- " Se que hay anticonceptivos pero nunca he comprado"-

- " Generalmente no usan nada, los chicos dicen que con preservativo no se siente igual.... dicen que no se puede usar porque hay que estárselo agarrando"-

7. CONDUCTAS Y REACCIONES OBSERVADAS.

7.1. Habilidades sociales.

Se observaron conductas inasertivas, pasivas, dificultades para dialogar respecto a los temas tratados sobre todo en adolescentes menores.

- a) **Expresión corporal.-** En unos grupos, sobre todo los de mayor edad se caracterizó por cierta rigidez cuando hacían uso de la palabra. En el caso de las jóvenes (15-18 años), se advertía una postura poco erguida con manos y piernas cruzadas la mayor parte de la sesión.
- b) **Tono de voz.-** La entonación en las de (17-18 años), era fuerte, incluso interrumpida por risas, aunque a momentos se advertía un quiebre de su voz. En las adolescentes de (15-16 años), el tono tendía a ser poco audible.

8. ACTITUDES Y REACCIONES

- a) **Disposición a la discusión del tema.-** Todas las adolescentes presentaron buena disposición a hablar sobre los temas, aunque en las menores se observó una actitud distante intentando mantenerse calladas la mayor parte del tiempo, su participación era inducida más por la invitación de la investigadora que a una intervención espontánea.

- b) **Reacciones específicas.-** Las reacciones más frecuentes en todos los grupos fue de sonrojos y frecuentes "risitas" al participar. En los grupos de adolescentes entre 16-18 años, se crearon momentos de discusión interesante. En general se observó al iniciar las sesiones un distanciamiento que se manifestaba en conductas silenciosas, intentando no llamar la atención intentando evitar de esa manera la atención de la investigadora. En los grupos se rechazó la grabadora, tan solo se pudieron grabar testimonios aislados sobre la temática a tratar.

8.1. Creencias Irracionales identificadas.

Estas Creencias Irracionales pertenecen a la investigación de Castro Velasco del 99, y se han tomado por su valor referencial, no perteneciendo la elaboración de la encuesta, su aplicación y procesamiento a la presente investigación (Anexo # 6).

En la encuesta se identificaron que de los 10 ejes temáticos de Ellis, elaborados en el cuestionario de McKay de 40 items, tres registraron las frecuencias más altas, que permitieron elaborar un segundo cuestionario para la investigación anteriormente citada. Los items identificados fueron los siguientes:

1°. Es una necesidad extrema del ser humano el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de su comunidad.

El 51.4 % de las respuestas fueron Irracionales, frente al 47.6% de respuestas Racionales y un 1.1% de valores perdidos.

2°. Para considerarse a uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.

El 51.5 % de las respuestas fueron Irracionales, frente al 47.5 % de respuestas Racionales y un 1.1 % de valores perdidos.

3°. Si algo es o puede ser peligroso o temible se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra.

El 57.2% de las respuestas fueron Irracionales, frente al 41.8% de respuestas Racionales y un 1.0% de valores perdidos.

Los tres ejes temáticos identificados responden a los contenidos que a continuación se detallan:

- Necesidad de aprobación
- Competencia
- Miedo

Se observa que los tres ejes temáticos se correlacionan con los resultados observados en los grupos focales, donde la percepción de la propia valía se identifica como disminuida, así como se constituye en una transversal de los grupos la necesidad permanente de aprobación y

aceptación social, por último el miedo al rechazo y la censura social son los motivadores de las conductas de búsqueda de aprobación.

Estos resultados refuerzan la evidencia de la fase cualitativa, estructura nuclear de la presente investigación, pues partiendo del modelo cognitivo comportamental de Ellis, las creencias que encontramos son contenidos con significado mediador de los valores y parámetros de acción de las adolescentes, sujetos del presente estudio.

RESULTADOS DE ENTREVISTAS A PROVEEDORES DE SALUD.

1. Los proveedores en general no tenían una información estructurada a cerca de Riesgo de Embarazo en Adolescentes,, por no haber establecido un programa específico de abordaje a las/os adolescentes. Encontrando en los casos de intervención fuerte resistencia a nivel familiar para hablar del tema; los padres consideran *que la vida ya les enseñará*, y en el caso de las adolescentes es *motivo de despertarlas*.

1.1 Información contenida en relación a Embarazo no planificado. Percepción de actitudes más frecuentes.

1.1.1. Familiar.

- " En algunos casos los padres ayudan, pero las encierran y no permiten que nadie las apoye, temen mucho a la crítica social"- (Proveedora Alto Mariscal Sta Cruz).

- " Vienen pocos casos solitas, muchas no llegan al Centro y en algunos casos llegan con intento de suicidio"- (Proveedora La Portada).

- "Hay frecuentes embarazos por violación, en esta zona hay familias disfuncionales, donde el padre entra y sale cuando le dá la gana, suele tener dos familias, que podríamos llamar "abiertas". En esta semana he registrado dos embarazos tempranos de 12 años y las mamás no se habían percatado, en algunos casos los mismos padres son los autores y el miedo les obliga a callar a las mamás"- (Proveedora Chamoco Chico).

1.1.2. Social.

- "La gente de la zona ejerce un fuerte control social a nivel de chisme, critica, temen hacerse ver mal, de manera que los casos de embarazo terminan en "matrimonio a la fuerza" o no se sabe hasta que nació el bebé, algunas madres "lo adoptan"- (Proveedor Alto Tejar).

1.1.3. Pareja.

- "La pareja no aparece, generalmente la adolescente viene con un familiar, no siempre su madre, alguna amiga, eso es en las más jovencitas, por aquí hay mucho intento de suicidio, tanto del varón, como de la mujercita"- (Proveedora Ciudadela).

1.2. Información con contenido acerca de Relaciones Sexuales. Percepción de actitudes más frecuentes .

1.2.1. Familiar.

- "Si Vd. le habla a los padres de que es conveniente informar a las adolescentes acerca de Relaciones Sexuales, se enojan con uno, creen que las vamos a avivar, no podemos trabajar sin su autorización y no entienden, creo que más bién tendríamos que salvar a las/os adolescentes de sus padres"- (Proveedor El Tejar)

- "Cuando la adolescente habla de sus relaciones con los padres manifiesta, *me llevo mejor con mi papá o me llevo mejor con mi mamá*, las relaciones las tiene por separado con sus padres y cuando se trata de relaciones sexuales, no habla con ninguno, aquí son bien retraídos"- (Proveedora Ciudadela Ferroviaria)

- "Estamos proponiendo reuniones con las/os adolescentes a través de charlas en los colegios, queremos se informen para que las adolescentes en preferencia puedan conocer riesgos, hasta ahora se ha hablado de los caracteres sexuales primarios y secundarios, pero tampoco contamos con la colaboración de los papás, ellos creen que despertamos a las/os adolescentes"- (Proveedora El Tejar)

- "Cuando los adolescentes que son los que más se atreven preguntan por alguna cosa relacionada con lo sexual, los padres suelen decirles. *¡Qué!, ya lo quieres hacer?*, los chicos me cuentan y se quejan de que los papás siempre piensan mal. (Proveedora El Tejar)

1.2.2. Social

- "En esta zona trabajan padre y madre, los/as adolescentes se quedan solos todo el día y los padres dejan al Centro de Salud y/o la escuela el cuidado y apoyo de sus hijos, nosotros tenemos mucho trabajo con el nuevo seguro básico y atención madre-niño, pero siempre atendemos a las adolescentes cuando vienen al centro, y son pocas, la verdad"- (Proveedora Ciudadela Ferroviaria).

- "Esta es una comunidad muy cerrada, ven mal a los/as adolescentes que hablen de relaciones sexuales, nos gustaría educar a los padres, darles charlas, que hay mayor relación entre la comunidad y el Centro de Salud, creo que las visitas que hacemos son insuficientes, necesitamos capacitar más al personal, sino no vamos a ver resultados satisfactorios"- (Proveedora Chamoco Chico).

1.2.3. Pares

- "Los/as adolescentes saben se informan con sus compañeras/os, aunque no siempre tienen buena información, aquí vienen pero sobre todo para pedir datos porque en el colegio les piden que hagan investigación sobre la reproducción humana"- (Proveedora El Tejar).

- "Los/as adolescentes se informan con sus amigos/as, compañeros/as viendo videos pornográficos, se reúnen a beber entre unos/as cuantos, es la calle su informadora"- (Proveedor El Tejar).

1.3. Información con contenido acerca de Métodos Anticonceptivos. Percepción de actitudes más frecuentes.

1.3.1 Familiar.

Tenemos muchas familias rotas, infidelidad, mal trato, problemas de alcohol, las adolescentes viven esas cosas, son sujetos de riesgo a las/os que no siempre podemos buscar y que no vienen al Centro, ni las mamás, hacemos campañas, pero sería más efectivo el trato personal con la familia, los colegios son el lugar a donde vamos a explicar los métodos"- (Chamoco Chico)

1.3.2. Social.

Aquí hemos dado impulso a grupos mixtos de adolescentes donde hay mayor grupo de las adolescentes, para que sean replicadores en orientación para salud sexual y reproductiva, ahí hablan de

métodos se invita a adolescentes de los colegios y zonales para que hablen con sus amigos y compañeros"- (Alto Mariscal Sta Cruz)

"Su lugar de socialización es el colegio y allí vamos a llevar los métodos para que conozcan sus beneficios, pero necesitamos la colaboración de los profesores y en esta zona algunos centros educativos no nos apoyan, sobre todo la iglesia"- (Proveedora La Portada).

"Bien difícil es hablar de métodos, si hasta cuando vamos a vacunar, "los hermanos" de algunas sectas nos hacen la contra, a sus hijas/os no nos dejan hablarles, dicen: *orando, nada hay que temer*"- (Proveedora Ciudadela Ferroviaria).

1.3.3. Pares.

"Vamos a los colegios a dar charlas sobre métodos y casi siempre son los adolescentes los que más participan, las adolescentes se callan, ríen, pero no se pronuncian"- (Proveedora El Tejar)

1.3.4. Pareja.

"Las adolescentes suelen pedir información para alguna tarea del colegio, no conozco una que venga a pedir un preservativo, cuando tienen unión estable vienen en pareja para informarse, preferentemente después del primer hijo". (Proveedora El Tejar)

RESULTADOS.

1. Las/los responsables de los CAPS, consideran la relación de las adolescentes y los centros como débiles, reduciéndose la misma a una atención asistencial, el tratamiento del tema adolescente y específicamente el tratamiento de temas con contenido sexual, se ha reducido a charlas divulgatorias por parte de personal de apoyo, trabajadora social y/o psicóloga una vez por semana, privilegiando información sobre órganos reproductores, métodos anticonceptivos y ETS., esta misma política preventiva se ha llevado ocasionalmente a los colegios correspondientes a las respectivas zonas, en algunas oportunidades los responsables de los Centros han implementado las mencionadas charlas. La atención clínica diferenciada de los orientadores se realiza previa cita que no siempre se cumple, por la alta densidad poblacional de la zona y el escaso número de profesionales especializados, una psicóloga y un psicopedagogo.
2. Consideran no iniciadas hasta ahora las políticas perfiladas con especificidad, ya que existen muchas variables interferentes a la hora de tratar el tema funcionalmente, entre ellas se mencionan el tiempo, y la ampliación de servicios, así como la escasez de apoyo especializado.
3. Las adolescentes más sensibilizadas hacia el Centro respectivo, se encuentran entre las Responsables Populares de Salud, (RPS), que por lo general son alumnas de ciclo medio de los colegios fiscales de la zona. Las mismas que se constituyen en personal de apoyo, en programas de prevención, sobre todo en campañas de vacunación. Según los responsables de los Centros, puesto que la/el adolescente es un grupo saludable, no teniendo necesidades asistenciales frecuentes, no se ha

considerado hasta ahora una estructura organizativa, que permita nuclearizar en el Centro redes de orientación y apoyo al adolescente.

Así mismo algunos Centros cuentan con apoyo internacional, para desarrollar programas de prevención en salud integral con temática que incorpora la prevención de embarazos no planificados dirigidos a adolescentes y jóvenes líderes comunitarios, que a corto plazo se constituirán en personal de apoyo tanto en colegios como en centros de salud para realizar trabajo preventivo promocional con sus pares.

4. Hasta ahora la comunidad percibe al adolescente, con la actitud descalificadora tradicional, no se considera la adolescencia como un periodo fundamental en las etapas de desarrollo, sino como una transición que las necesidades y urgencias materiales acorta. Este hecho se ve reforzado, por las características estructurales de la composición familiar, en algunas zonas, existe un importante contingente de familias monoparentales, donde la madre y la hija/o mayores son considerados cabeza de familia, (Fuente primaria Directora del CAP de Chamoco Chico) Por otra parte los Responsables, observan una fuerte represión social, respecto a temas y urgencias adolescentes, que imposibilitan el abordaje adecuado ante temas como sexo y sexualidad. Esta variable puede ser uno de los elementos que han impedido hasta ahora organizar a partir de los Centros una articulación de los diferentes entes sociales participativos de la comunidad. Probablemente a este nivel se presenta un inadecuado procesamiento de la información entendiendo esta como parte fundamental en la generación de conductas. La comunidad en esta oportunidad consideran consecuencias deseadas la evitación de riesgos para, sobre todo las adolescentes, seleccionando y conformando metas en las que no se incluyan temas de prevención en salud sexual y reproductiva, por percibirlos como generadores de expectativas que llevan

a conductas de riesgo a las adolescentes. El inadecuado y frecuentemente inexistente manejo de evaluación de información, hace que la alta implicación personal de los padres y la comunidad en relación a la valoración de la seguridad de las adolescentes sea inversamente proporcional a la necesidad de decodificar mensajes preventivos que exige la situación de riesgo de dichas adolescentes.

Las diferentes esferas de interrelación del adolescente, familia, colegio, sociedad, centro de salud, funcionan como entidades atomizadas, incapaces de dar respuesta, desarrollando estrategias sistémicas, a las necesidades adolescentes, que es tanto como decir, a los futuros estructuradores de una rostro social (Fuente primaria, médico de área El Tejar).

Actualmente, sin embargo, en el Programa de Atención Integral a la Salud de l@s adolescentes dependiente de la Unidad de Atención a las Personas del Ministerio de Salud se han elaborado recomendaciones para promover el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes, con el fin de contribuir desde salud a promover estilos de vida saludables , como parte del desarrollo integral de calidad a nivel país.

Capítulo V

CONCLUSIONES

Conclusiones generales.

En la problemática del adolescente, y del ser humano en general, los intentos por investigar e intervenir sobre los fenómenos que les atañen, han conducido a través del tiempo a focalizar el interés en ciertos aspectos, alternativamente, disminuyendo la importancia de otros.

Uno de los aspectos relevantes que atañen a la adolescencia es el fenómeno comunicacional en el cual se envían mensajes mezclados a los/las adolescentes, mensajes que al dejarles en un estado de ambivalencia, les permite más elecciones que ninguno de sus compañeros más viejos, pero ninguna garantía de que vaya a adoptar la elección correcta. Y esto ha provocado que muchos/as adolescentes se queden con una sensación equívoca a la hora de valorar los beneficios de una masiva modalidad comunicacional, que sin ser advertido puede convertirse en un agente modelador de sus procesos de pensamiento.

Al mismo tiempo en esta modalidad comunicacional la que se ha tomado en la presente investigación como una de las funciones centrales en los programas dirigidos a la prevención de embarazos no planificados, dirigiendo la atención a la forma en que las adolescentes perciben y emiten mensajes en relación al tema, o lo que es lo mismo a la forma en como codifican y decodifican la información que se recibe.

En esta investigación se ha intentado estudiar como es percibida e interpretada la información respecto al significado de las conductas, contingencias y consecuencias de un embarazo no planificado. Las conductas de riesgo han sido analizadas dentro del marco funcional

sistémico integrado, que ha llevado a identificar aquellos factores cognitivos y afectivos, así como los ambientales que las motivan.

Dentro de los múltiples factores que controlan las emociones, el afecto perturbador y las percepciones del entorno, las creencias personales actúan como mediadores entre los eventos estimuladores y las respuestas emocionales y conductuales, determinando el significado que, en la presente investigación, las adolescentes atribuyen a los hechos, constituyendo criterios de evaluación no siempre consciente de la información que reciban.

Las creencias identificadas en el presente documento y que se han nominado como Irracionales, no tienen un carácter privativo de falta de raciocinio, sino que pueden constituirse en interferentes como se ha observado a lo largo del trabajo, en las diferentes esferas de interacción de las adolescentes, por su desempeño limitador en las posibles destrezas de negociación ante el entorno de las mismas, pudiendo llegar a conductas de riesgo. Es así que se verifica, en el abordaje de la realidad del hombre, diferentes modelos teóricos.

En la fase de Grupos Focales, si bien se observó que existen niveles de información respecto a prevención, relativamente importantes, parece ser que no han logrado ser codificados adecuadamente por las adolescentes. Los motivos se encuentran, como se ve representado en los resultados, en deficiencias a la hora de determinar los agentes y métodos de transmisión de la información. Se han encontrado deficiencias al momento de conceptualizar la forma en la que se debe transmitir la información a la adolescente. Al respecto, por la etapa de desarrollo que atraviesa, se encuentra cuestionando y reflexionando acerca de las circunstancias vitales que la rodean, las normas, las reglas de acción generales, etc., al mismo tiempo que es cuestionada y tratada desde el estereotipo del adulto, como inmaduro e inestable.

El cuestionamiento y autoreflexión responden a la necesidad de consolidar su identidad y por lo tanto, toda su energía y atención se hallan centradas en este proceso, con el agravante de que encuentra la necesidad de mantenerse a la defensiva, en relación al mundo adulto, por la agresión que percibe en sus actitudes descalificadoras.

Estos motivos hacen poco efectivo el tratamiento de temas, en este caso con contenido sexual, de forma verticalista y académica. En el estudio se pudo verificar que existen intentos por acceder a formas de carácter horizontal — participativo tendientes a lograr mayores niveles de receptividad por parte de las adolescentes. Sin embargo se vuelve a evidenciar el carácter contradictorio de los mismos, pues mientras se intenta utilizar la comunicación asertiva, se mantiene la tendencia a peyorativizar las actitudes del adolescente. Ejemplos de lo mencionado se reflejan en el vaciado de datos respecto a las características con las que son percibidas las fuentes *teóricamente autorizadas*, quienes no sólo tienen dificultades para tratar el tema con propiedad —dificultades aparentemente generadas por sus propios temores y tabúes no resueltos— sino que además envían mensajes ambiguos y contradictorios que no hacen sino confundir a la adolescente, quién sin proponérselo hace uso inadecuado de una información que se presume completa y que para colmo es terminada de comprender gracias a la poca o mala información de pares.

Es altamente probable que más aún que la ausencia de información, la información distorsionada y valorada como correcta y completa, genere en la adolescente tendencias a someterse a situaciones de riesgo. Es así, que en los relatos de las participantes de los grupos de investigación, hicieron constantes referencias a que conocían y se encontraban preparadas para protegerse de embarazos, mediante conductas como por ejemplo, *ir a la farmacia y comprarse la T de cobre*.

Como se puede observar, este tipo de concepciones no sólo conduce a utilizar inadecuadamente métodos de protección, sino que al apropiarse la adolescente del mensaje como adecuado, tiene la falacia de no necesitar mayor información y se muestra poco motivada a profundizar sus conocimientos.

Por otra parte, las mencionadas fuentes de información reducen sus posibilidades de prestar apoyo y orientación sobre el tema, debido a que no se han tomado en cuenta elemento como la fuerte represión social existente en las zonas, respecto al tema. Este hecho interfiere significativamente, pues coarta las posibilidades de la adolescente de hacer uso de ellos como un recurso alternativo para orientar mejor sus necesidades respecto al tema, debido a que el acceder a ese recurso suscita la censura y desprestigio social. Ejemplo de esto, se observa en el fuerte temor mencionado por las adolescentes, de ser descubiertas buscando información u orientación, por los comentarios y suposiciones acerca de que *está andando mal*.

En este proceso es relevante mencionar, que no existe, de parte de las adolescentes, un sólido conocimiento respecto a los cambios madurativos propios de la etapa que atraviesa, hecho que no las prepara para vivenciarlos con una adecuada interpretación. Por ejemplo, tienden a interpretar sensaciones biofísicas producto de modificaciones en los niveles hormonales, como sinónimo de enamoramiento y a actuar en función a ellas. Frecuentemente la interpretación de esta información, es disonante con los parámetros proporcionados por su entorno, como efecto tienden a reproducir de forma discursiva los mensajes recibidos, sin que estos encuentren el afianzamiento y retroalimentación experiencial necesarios para consolidar el aprendizaje. Hecho que se verifica en la contrastación e inadecuación entre los discursos emitidos y las conductas efectivizadas.

Se da como ejemplo el testimonio de una de las adolescentes, que repiten aquello que se les ha informado en un Centro —"Que aún son muy jóvenes para saber ciertas cosas"-. Cuando sabemos que la información, nunca antes ha sido de tan fácil y rápido acceso como ahora. Aquí se puede mencionar la respuesta emocional y los procesos de pensamiento en relación a comportamientos sexuales de riesgo citando a Byrne y sus colegas que han denominado *continuum erotofóbico* y/o erotofílico a determinadas respuestas.

La *erotofobia* indicaría una actitud negativa generalizada y una respuesta con alto nivel de ansiedad en relación a actividad sexual.

Las adolescentes que mantienen una actitud erotofóbica niegan la sexualidad, están más expuestas a tener peor información acerca de la anticoncepción y es más probable que admitan una menor posibilidad de implicarse en una actividad sexual, de utilizar anticoncepción de manera consistente y de comunicarse peor con su pareja o con personas de otro sexo acerca de temas sexuales.

Aquellos que se podrían denominar erotofílicos, mantienen una actitud más positiva y tienen una mayor probabilidad de utilizar de manera consistente métodos anticonceptivos.

No deja de ser irónico que varios estudios hayan demostrado que adolescentes con un mayor nivel de erotofobia se encuentren más en riesgo de embarazos no planificados, en Cáceres y Escudero 98.

Paralelamente, la mencionada preocupación por la reafirmación de la identidad, genera en las adolescentes como característica común y reforzadora, la preocupación por la aceptación y aprobación social. En los sujetos de investigación este rasgo común en la etapa de desarrollo adolescente, se encuentra significativa y peligrosamente acentuado. Las causas de este fenómeno radican en la noción negativa de la valía y estima personal evidenciada en las sujetos de estudio. Los mensajes

respecto a la debilidad, fragilidad y labilidad frente a estímulos afectivos que se atribuyen a las mujeres en general y a las adolescentes específicamente, y que se encuentran reforzadas por las relaciones temáticas con la madre, determinan que la imagen y representación de sí mismas sean introyectadas con estos atributos.

Se está comprobando cada vez más que la presencia de la madre, como modelo para la hija, tanto por ser una persona importante en su mundo de relación como en lo que a sus experiencias sexuales se refiere, están directamente relacionadas con el estatus sexual de la hija, aún controlando otras variables biográficas relevantes

Conclusiones específicas.

En la presente investigación se identifica que es la misma adolescente quien se percibe con capacidades y recursos limitados para afrontar adecuadamente situaciones problema, pero además, son estos mismos mensajes los que parecen convalidar sus errores y faltas con el justificativo de su debilidad. Ejemplos de lo mencionado, encontramos en las constantes referencias que hacen a que la adolescente es quién debe ser responsable pero que cuando se enamora *ya no piensa bien*. Estos contenidos aportan invaluable información respecto a los motivos que conducen a ejecutar conductas de riesgo aún conteniendo la información necesaria para evitarlas. Inclusive, este hecho se encuentra reforzado por el ambiente tanto adulto como de pares, ya que bajo la premisa de que *se enamoró*, parecen justificar su falta de responsabilidad o una conducta que no comparten.

Por otra parte, la disminuida percepción de las capacidades y de la valía personal, se convierte en la generadora de la necesidad de contar con apoyo, reconocimiento y aceptación del entorno. La etapa de identificación, determina que en el entorno sean privilegiados los pares

como agentes sociales de apoyo y se sobredimensionen la necesidad de contar con su aprobación y aceptación. Por las mismas razones, se desarrolla el miedo al rechazo y a la desaprobación, miedo que acompaña la transversal vital, ejerciendo influencia sobre las formas de relacionamiento y de respuesta a las exigencias sociales percibidas, limitando las posibles destrezas de negociación con su entorno.

Es así que, la necesidad de proveerse de satisfacciones inmediatas, producto de una excesiva preocupación por satisfacer las exigencias del medio, dificulta la adecuada valoración de consecuencias a mediano y largo plazo. Si consideramos que las prácticas más frecuentes de estrategias de control de parte de los educadores, argumentan a favor de las consecuencias negativas para el *futuro* de la adolescente, de quedar embarazada, es probable que éstas no sean evaluadas por las mismas, debido a que las contingencias a corto plazo, resultan más atractivas.

Por otra parte, las prácticas educativas a las que se hace referencia, al subrayar las consecuencias a largo plazo, descuidan la posibilidad de orientar respecto a las consecuencias relacionadas con la propia estima y el proyecto de vida que cada quien debía estructurar. Con este discurso, generalmente consistente en advertencias respecto a la sanción social, se otorga relevancia al entorno en detrimento de los efectos a nivel de afianzamiento intrapersonal, en otras palabras parecería que el mensaje enviado al priorizar la vergüenza y rechazo social, al mismo tiempo que sobredimensiona el impacto social, minimiza la capacidad de respuesta asertiva de la propia adolescente, retroalimentando indirectamente precisamente la necesidad de aceptación social que la conduce a involucrarse en situaciones de riesgo.

Las creencias de los beneficios o pérdidas que se esperan de mantener relaciones sexuales parten del rechazo y el amedrentamiento, ejerciendo estas conductas sociales, influencia sobre las posibles formas de relacionamiento, limitando las posibles destrezas de negociación con su entorno.

Se observa que las diferentes esferas de interrelación de las adolescentes reducen sus posibilidades de apoyo y orientación en relación al tema, tomando como criterio de decisión que aún son chicas, cuando en realidad tal vez se detectan dificultades para abordar el tema de acuerdo a las necesidades del grupo etéreo.

Se comprueba una vez más que la represión actúa como controlador social de conductas implícitamente "reprobables", coartando la posibilidad de la adolescente de recibir información que permitiría orientar mejor las necesidades de la adolescente respecto a estos temas.

Por una parte la necesidad de aceptación y apoyo, generada a partir de la percepción de valía personal y por otra el miedo al rechazo por parte de pares y padres, que pueden convertirse en agentes sociales de apoyo en un momento dado, pueden generar determinadas condiciones evaluadas como positivas en las formas de relacionamiento futuro, haciendo que la necesidad de aprobación actúe como interferente en una adecuada capacidad de negociación.

El estar enamorada parece justificar conductas de riesgo, sobredimensionando la necesidad de contar con aprobación y aceptación de la pareja. Al mismo tiempo el estar enamorada, hace que la adolescente prevea consecuencias positivas, ante conductas que considera deseable, incluso ante la percepción de riesgo.

En general se observa una actitud descalificadora de parte de su entorno, la adolescente es juzgada y marginada, en todas sus esferas, significado de una fuerte represión social que se percibe en las zonas.

Se observa un nivel de información respecto a prevención relativamente importante, pero daría la impresión de que no han logrado ser decodificados adecuadamente por las adolescentes.

Se observa un déficit de capacidad negociadora, que torna altamente vulnerables a las adolescentes ante una toma de decisiones, los contenidos discursivos de nuestra sociedad están basados en relaciones asimétricas de poder, donde las estrategias de negociación no se han manejado hasta ahora como parte de un proceso de reestructuración conceptual de creencias irracionales y falacias que distorsionan procesos mediadores, que como la negociación permitirían reducir conductas de riesgo.

Los efectos de la conceptualización sobre las consecuencias de embarazo son alarmantes, debido a que por un lado conduce a la adolescente a valorar con mayor intensidad los efectos percibidos como positivos, en algunos casos, mientras que por otro los efectos negativos son minimizados, poniéndose en riesgo y obviando consecuencias y contingencias, aquí manifestadas.

Paradójicamente, la preocupación por prevenir embarazos de riesgo que conduce a padres y educadores a crear una atmósfera de restricción y represión, genera de forma reactiva mayor interés sobre el tema intensifica su valor e importancia para la vida cotidiana del individuo, reforzando en muchos casos las distorsiones comunicacionales. Y si se habla de prevención de conductas de riesgo, se debe hacer énfasis en la importancia de una comunicación que vaya más allá de aquellos factores que hasta ahora se han centrado en dar información sobre métodos de regulación voluntaria de la fecundidad y su uso responsable, así como actividad coital. Los programas donde no se ha dado énfasis a una buena comunicación con un estilo interactivo estructurado en base a una

interpretación de la información recibida desde un enfoque cognitivo, han dado resultados más que desalentadores.

Las diferentes esferas de interrelación del/la adolescente, actúan permanentemente sobre ellos y si no se toma en cuenta el protagonismo que los procesos cognitivos a través de los estilos, familiar, social, comunicacional tienen en la interpretación que de su contexto tiene el adolescente, no se puede hablar de programas preventivos de impacto.

Un claro ejemplo de las interferencias comunicacionales se encuentra en las diferencias observadas entre el grupo de adolescentes de 13 a 14 años y el de 15 a 18. Cabe mencionar que en el primer grupo, resultando muy llamativos los niveles de inhibición y represión ante la temática planteada. Si bien gracias al rapport establecido durante las dinámicas, se consiguió una relativa participación, lo preocupante ha sido verificar en la observación de pautas de expresión no verbales, que como sabemos permiten inferir cogniciones y emociones, la imposibilidad de superar sus barreras para acceder a un desenvolvimiento adecuado.

Si se considera además, la constante insistencia de parte de estas adolescentes y también de parte de las del grupo de 15 a 18 años, respecto a que *eran muy niñas* para hablar de estas cosas, resulta un coadyuvador en los factores de riesgo. Esto debido a que es precisamente en esa edad cuando la información respecto al área sexual, despierta su interés y comienzan a configurarse las representaciones respecto al modelo ideal de referencia sexual. Es otro ejemplo más de cómo desde iniciada la adolescencia ya existen factores interferentes que distorsionan la adecuada información al respecto.

En conclusión, los ejes temáticos que interfieren en los procesos de interpretación, asimilación y utilización de la información referida a la prevención del riesgo de embarazo son tres:

La percepción de la propia valía y estima personal como negativa o disminuída

- La necesidad permanente de aprobación y aceptación social
- El miedo al rechazo y censura social que motiva las conductas de búsqueda de aprobación

Esta conclusión se correlaciona directamente con los resultados de la investigación cuantitativa realizada por Castro, Velasco 99, en torno a las creencias irracionales más frecuentes en adolescentes del Distrito No. 1.

Se advierte en los Grupos Focales, que los efectos de las conceptualizaciones de dichos ejes temáticos sobre el riesgo de embarazo son alarmantes, debido a que por un lado conducen a la adolescente a prestar mayor atención y a valorar con mayor intensidad los efectos percibidos como positivos, (evitación de abandono de pareja, aceptación y hasta admiración del grupo de pares, la confirmación de su capacidad para mantener relaciones afectivas), mientras que por otro, los efectos negativos son minimizados. Tomando en cuenta que las creencias funcionan como un sistema articulado, en el que cambios en ciertas creencias generan cambios en otras, así como contenidos de unas sirven para desarrollar otras; y por su parte las expectativas son predictoras probables de que suceda un acontecimiento que permita a través de la acción alcanzar una meta concreta. En la medida que se intervengan las creencias irracionales a través de una decodificación evaluativa basada en evidencias, compatible con la realidad, donde las expectativas de eficacia y de resultado, lleven a acciones de consecuencias sociales, físicas y autoevaluativas positivas, se podrá internalizar una información acerca de esas consecuencias que permitirá a las adolescentes influir en su direccionalidad.

Capítulo VI

RECOMENDACIONES

Finalmente, los resultados de la investigación permiten afirmar que sean cuales fueren las estrategias de abordaje para la problemática general del/la adolescente, haciendo énfasis en programas preventivos; las perspectivas integrales son las que mejores probabilidades de éxito auguran, será necesario, por lo tanto, asumir una perspectiva que considera a la persona adolescente es decir a su integralidad, y no simplemente al problema adolescente.

Es en primer lugar desde la esfera familiar, donde las adolescentes debieran recibir un mayor refuerzo de todo lo que promueve su autonomía, mientras que los adolescentes requerirían un mayor esfuerzo hacia lo que supone la conexión y la mutualidad con los demás, así unas como otros podrían apartarse en mayor medida de la dependencia e independencia hacia las que se les "sobresocializa" y en esta sobresocialización las creencias irracionales pueden actuar reforzando determinado repertorio de conductas en frecuencia y forma representativas de una realidad determinada.

Así mismo el establecimiento de una alianza estratégica entre las diferentes esferas de interrelación de la adolescente, donde los proveedores de salud tienen un papel a desempeñar, a partir de una alianza con los centros educativos haciendo efectiva la transversal educación sexual que plantea la Reforma Educativa, y creando programas con los responsables, previamente capacitados de los diferentes centros, se podrá poner en la cotidianeidad comunitaria una temática llena de equívocos y malos manejos, donde el uso de creencias y falacias ayudan

a consolidar situaciones disfuncionales, tomadas como rasgos culturales al uso.

Se considera importante para la investigación tomar como recomendaciones los comentarios recogidos en los testimonios orales de los responsables de salud entrevistados, con el propósito de evaluar la visión de primera fuente en relación a los contenidos de la investigación. Según su experiencia de trabajo, encuentran que uno de los principales motivos de embarazos no planificados, reside en la escasa comunicación de los padres con las adolescentes y en la situación generalmente conflictiva que atraviesan las familias por diferentes factores. Entre estos mencionan problemas de alcohol, maltrato, infidelidad, despreocupación en general de parte del padre de familia. Aparentemente estos problemas han generado altos índices de casos en los que es la madre la que se constituye en la responsable familiar y generadora de condiciones materiales y emocionales para la estabilidad de la misma.

Por otra parte, encuentran que es especialmente difícil trabajar con el adolescente, tanto para padres como para educadores y prestadores de salud debido a que no se hallan adecuadamente preparados, especialmente para tratar temas relacionados con la sexualidad. Las represiones e inhibiciones son tan evidentes en ellos que se les dificulta enormemente transmitir información y educar al respecto.

Del mismo modo refieren que en el último tiempo son cada vez más los adolescentes identificados que poseen una baja autoestima, aparentemente producto de la carencia afectiva resultante de las características de estructuración y relacionamiento familiar.

En las entrevistas también se pudo observar que no existen estrategias de trabajo interinstitucional o en interacción con organizaciones de la comunidad. Por ello se recomienda una acción más

participativa de la sociedad a través de organizaciones de base, para iniciar un empoderamiento de la sociedad civil como protagonista y "responsable" de su propia historia, pues se trasciende lo individual, para asumir responsabilidades a nivel de interacción e interrelación con las diferentes esferas adolescentes.

También se recomienda promover reuniones entre adolescentes y adultos sobre contenidos y análisis en relación a la sexualidad. Se recomienda además:

- > Apoyar a l@s adolescentes a desarrollar en su comunidad de pares actividades que permitan interactivamente aprender a codificar y decodificar mensajes que faciliten la evaluación de riesgo.
- > Capacitar a maestros en educación integral que incluya promoción de autocuidado en ___ adolescentes.
- > Fortalecer desde la escuela conductas asertivas en l@s adolescentes que permitan reforzar su plataforma afectiva, estas intervenciones se podrían operativizar con un equipo multidisciplinario e inclusión de los centros de estudiantes en el mismo. En los Centros Escolares se debería optimizar el uso del recurso humano existente.

Una técnica de intervención recomendada sería precisamente la TRE, que llevaría a las adolescentes a identificar aquellos pensamientos disfuncionales que actúan como interferentes, impidiendo lograr con mayor eficacia metas de tipo personal.

Otra sería entrenamiento en solución de problemas, que les permitiría respuestas de afrontamiento eficaces ante situaciones de riesgo. Estas técnicas permitirían a las adolescentes, desarrollar habilidades para

conseguir información correcta, analizar situaciones, examinar posibles alternativas, anticipar opciones útiles para obtener resultados deseados y elegir en consecuencia un plan de acción apropiado.

Las Habilidades Sociales constituyen un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel que desempeña la socialización en la etapa adolescente. Estas habilidades se definen como la capacidad de comunicarse y de interactuar en una forma socialmente adecuada y efectiva. En este punto se ha de tomar en cuenta los niveles de Autoestima de la adolescente, que por la etapa de desarrollo que afronta, se encuentra en crisis, por ello reforzar dicha Autoestima partiendo de la conceptualización y operacionalización en el día a día, significa posibilitar la resolución de problemas entre pares, familia, pareja, aportando a la adolescente la posibilidad de un control más amplio en sus interacciones sociales, facilitando la capacidad de negociación.

Desarrollar capacidades de Afrontamiento, que permitan elaborar estrategias de evaluación, que contribuyan a una reestructuración cognitiva de las diferentes creencias irracionales con las que las adolescentes investigadas operan en sus diferentes desempeños comportamentales.

Todas estas técnicas cognitivas pueden desarrollarse elaborando proyectos con Grupos Focales conformados —en una primera instancia— por padres de familia y adolescentes por separado, y posteriormente en grupos mixtos de adolescentes y padres, teniendo como ambiente los centros escolares. Por otro lado, se trabajaría con profesores de primaria y secundaria para —en una segunda instancia— trabajar con profesores, padres y alumnos en centros escolares o en organizaciones civiles juveniles y en centros adolescentes, creando alianzas estratégicas con los Proveedores de Salud, capacitados en el área adolescente.

Así mismo se debería realizar seguimiento y reforzamiento a los Proveedores de Salud, dependientes del Ministerio del área, para que continúen con los programas dirigidos a adolescentes, que se han convertido en las primeras actividades objetivas de aproximación a las necesidades de las/os adolescentes, puesto que en el país —a excepción de Pando-- existen Centros de Atención Integral y Diferenciada a las/os adolescentes, donde las técnicas anteriormente citadas se manejan como parte del abordaje operativo.

Referencias Bibliográficas

Baldivia, José; ***Diagnóstico de la Juventud Boliviana***; 1997.

Botella, Lluís; ***Hormonas, Instintos y Emociones***; Ed. Universidad Complutense; Madrid España, 1997.

Caballo, V.: "Manual y Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta". Ed. Siglo XXI, España, 1991.

Cáceres Carrasco, José y Escudero, Valentín; ***Relación de Pareja en Jóvenes y Embarazos no Deseados***; Ed. Pirámide, Madrid 1998.

Censo Nacional de Población y Vivienda, 1992.

Crespo S., y Salinas X; ***Actitud de los Adolescentes hacia el Embarazo***, Subsecretaría de Asuntos de Género, La Paz, 1997.

De la Vega, M; ***Introducción a la Psicología Cognitiva***; Ed. Alianza, Madrid, 1990.

Ellis, A y Abrahams E.: "Terapia Racional Emotiva". Ed. Pax México, 1989.

Ellis A., ***Razón y Emoción en Psicoterapia***; Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao 1980.

Gardner, H. : "La Nueva Ciencia de la Mente". Ed. Paidós, Barcelona, 1988.

Klein L.: "Antecedentes del Embarazo Adolescente". Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, Vol. 4, 1978.

Lázarus, R. Y Folkman, S. : "Estrés y Procesos Cognitivos". Ed. Martinez Roca, Barcelona, 1986.

Mahoney, M.: "Cognición y Modificación de Conducta". Ed. Trillas, México, 1983.

Mahoney, M. Y Freeman, A.: "Cognición y Psicoterapia". Ed. Paidós, Barcelona, 1988.

Mackey, M., y Fanning, P.: "Técnicas Cognitivas para el Tratamiento de Estrés". Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1988.

Mayor, J. Y Labrador, J. : "Manual de Modificación de Conducta". Ed. Alhambra Longman, España, 1991.

Ministerio de Salud y Previsión Social.: "Salud Integral de las/os adolescentes". Documento programático, La Paz, 1999.

Navas, J.: "Proceso e Innovaciones de la Terapia Racional Emotiva. Una Visión Conductual-Cognoscitiva. Ed. Jay-ce Printing, 1988.

Papalia, D. Y Wendkos, D.: "Psicología". Ed. Mc Graw Hill, España, 1994.

Palma Irma, **Taller de Embarazo Adolescente**, ACHIPEC — APROFA, Santiago, 1991.

Rodriquez-Sacristán J., Psicopatología del niño y del adolescente.Ed.
Universidad de Sevilla, 1995.

Anexo I
Autorización para realizar investigación en Distrito # 1 de Salud
Ladera Oeste — La Paz

NUESTRA MISION

"Prestamos servicios de salud personalizados a la población en base a la Atención Primaria de Salud, implementando planes y programas destinados fundamentalmente a la mujer y el niño (a), para mejorar las condiciones de salud con un equipo calificado, para el logro de los objetivos y propósitos en el marco del Plan Estratégico de Salud"

La Paz, marzo 2, 1999
CITE: 68/99 DIRECCION

Señor(a):

A QUIEN CORRESPONDA
Presente.-

De mi consideración:

La portadora de la presente, Lic. Ma. Carmen Castro esta realizando una investigación en los (las) adolescentes, razón por la cual solicito a Ud (s). prestar la colaboración del caso.

Con este particular, saludo a Ud(s).

Atentamente,



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
DIRECCION
Distrito de Salud lis. 1 flor Oeste
Dirección Dptal. de Salud la Pu

Anexo II
Convocatoria a Adolescentes La Portada

Anexo III
Guía de Temas Grupo Focal

GUIA DE TEMAS

1. Introducción, (10 minutos), explicación, finalidad, procedimiento, presentación de los participantes.
2. Establecimiento de afinidad (10 minutos- una o dos preguntas).
3. Discusión de profundización (aproximadamente 60 minutos).
4. Clausura (aproximadamente 10 minutos, resumen, petición, agradecimiento)

Anexo IV
Autoevaluación del Moderador

AUTOEVALUACIÓN DEL MODERADOR

Fecha

Tema

Nombre

He realizado un grupo focal de 60 minutos con participantes

En una escala de 1-10 donde 10 es alto y 1 es bajo, mi calificación es:

	BAJO	ALTO
1. Mantuve afinidad con 1@s participantes	1 2 3 4 5 6 7 8	9 10
2. Incluí a todos en la discusión	1 2 3 4 5 6 7 8	9 10
3. Permanecí centrada en el objetivo.	1 2 3 4 5 6 7	8 9 10
4. Hice preguntas alivadoras para las dudas de los participantes.	1 2 3 4 5 6 7 8	9 10
5. Utilicé habilidades de escucha	1 2 3 4 5 6 7 8	9 10
6. Sondeé para mayor claridad	1 2 3 4 5 6 7 8	9 10
7. Mantuve mis propias ideas al margen de la actividad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Dejé que los participantes se expresaran con sus propias palabras.	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
9. Conocía mi guía de temas.	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
10. Me concentré en los participantes no en mis ideas.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Anexo V
Formulario de Columna Doble del Encargado de Tomar Notas

FORMULARIO DE COLUMNA DOBLE DEL ENCARGADO DE TOMAR NOTAS

Fecha, hora, lugar..... Moderador..... Encargado de tomar notas..... Nº de audio.....	
Comentarios/Citas	Observaciones/Interpretaciones

Anexo VI
Hoja Resumen del Moderador

Lugar
Moderador
Observador
14" de audio

Fecha
Tiempo de
Tiempo de conclusión
Nº de Grupo

Anexo VII

Transcripción Literal de una intervención de Grupo Focal

TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL GRUPO FOCAL DEL CENTRO
DE SEGUNDO NIVEL LA PORTADA,

GRUPO FOCAL N° 3 ADOLESCENTES 15-18 AÑOS

EJE TEMÁTICO N° 3.1

3.1 C.- Cual es la información que tienen respecto al sexo?

Siempre te dicen que las relaciones, se debe hacer cuando te
casas, no te hablan así..... del sexo, siempre se dice
relaciones

C.- Saben Vds. Que es el riesgo de embarazo?

_ Cuando se vá a una fiesta, a muchas chicas les dan de beber,
luego no se acuerdan.....

C.- Les han charlado sobre las formas de prevenir un embarazo?

_ En el colegio nuestra profesora nos decía que lo que tenemos que
hacer es esperar al matrimonio,
_ Bueno, hay otra manera me han contado que si vas a la farmacia
puedes comprar pastillas o la T.

EJE TEMÁTICO N° 3.2

3.2. C.- Cuales creen Vds que son las consecuencias de las relaciones sexuales?

Sus padres les dan una paliza, algunas veces las chicas se escapan, otras veces les hacen casar. Mi amiga se perdió, ya no volvió al colegio, no sé.....

- Dicen a las chicas, *cuidado, no te juntes con esa chica, se hace manosear*

En las pandillas hay que tener para estar en ellas

Puede ser que el chico se enamore más y no la deje

Si no le aceptas, te puede dejar.

C.- Vds usarían algún método de anticoncepción?

_ Creo que el preservativo es bueno pero los chicos no quieren.....

- Si la chica le dice al chico que use condón, él puede pensar mal, ya *tiene experiencia*

_ Yo creía que Pantera, era la Pantera Rosa, después me dijeron.....

- Las mujeres debemos usarlo.....pero a nuestra edad no saben lo que les puede pasar, nuestras mamás tienen miedo a decirnos, que puede pasar y que usar, después de hacerlo, la chica recién se entera.

C.- ¿Qué método utilizarían?

- Las chicas usan el ritmo, eso no tiene el hombre.
- El ritmo es la mejor forma de cuidarse

EJE TEMÁTICO N° 3.3

3.3. C.- Que opinan respecto a las consecuencias de un embarazo adolescente?

- Cuando nuestras mamas lo sabes, no nos dejan andar con ellas, yo tenía mi mejor amiga y se embarazo, mi mamá me dijo van a pensar que eres como ella.

Yo conozco a una chica que ha tenido guagua y su mamá se la cría como si fuera de ella, la chica me ha contado.

- Muchas veces, lo primero que piensa una chica es en abortar, o en suicidarse o en desaparecer.

Pero las amigas que son de verdad no te dejan , te ayudan

A mi prima no le dejaban casarse, no le querían al chico, entonces, se embarazó y los han hecho juntar, ahora ahí están ella dice que están felices, pero todavía está esperando.

EJE TEMÁTICO N° 3.4

3.4 C.- Quienes son las personas que les dan información, sobre..... por ejemplo, métodos de prevención, riesgo de embarazo....., sexo?

En el programa de Hola América, hay charlas de sexo y también se vé en propagandas como la de Derby,.

En ese programa de la Laura, te informan harto.

Yo he conocido a una chica, que no hace nada, pero siempre está cerca de nuestro colegio, y es nuestra amiga, de lo que hace con los chicos, creo que le llaman bolsa.

_ Los doctores que venían darnos charlas también nos hablaban, ^a
chicas y chicos pero por separado, no se junten
decían.....

_ En mi casa me habló un poco mi mamá..... ,”cuando me bajó

C.- Cual es la mejor fuente de información..... y que les dicen.?-

- Solo entre nosotras hablamos....los hombres son diferentes, no nos pueden entender.

Hay una propaganda que cuando la veo..... mi imaginación vuela
Solo nos habla (mi mamá) de la menstruación y cuando violan a alguien nos dice *ves te tienes que cuidar*.

Tendrían que hablar de lo básico, no de las consecuencias: vas a tener güagüita, vas a tener que lavar, vas a tener que planchar.

Cuando te enamoras, haces locuras, las chicas tenemos miedo a que nos rechacen, por eso hacen (las chicas), lo que sea.

En el colegio nos hablan de la higiene sexual... que hay que cuidarse con la menstruación, no lavarse con agua fría, cuidar de no mancharse.

_ Mi mamá dice que su mamá le decía que las chicas no deberían pasar por donde orinan los varones

C.- Creen que la información que les dan les sirve?

_ Siempre nos dicen que no hay que salir de noche, que no hay que andar con chicos, pero nosotros queremos eso, y no entienden.

Los padres deberían saber como comprender a sus hijos.

En el colegio cuando hay charlas nos miramos a veces nos reímos, cuando no entendemos no preguntamos por que nos pueden reñir y da cosas (vergüenza)...después salimos y nos preguntamos entre nosotras.

Cuando vinieron a dar charlas estuvimos sin hablarnos con los chicos dos días, luego normal, pero no hablamos de eso nunca más.

EJE TEMÁTICO N° 3.5

3.5. C.- Cuando Vds, tienen dudas a quienes recurren?

_ Cuando hay dudas hay que ir al Centro de Salud y preguntarle a los doctores.

_ Solo con las chicas puedes hablar, cuando son tus amigas.

C.-Tienen alguna persona preferida para charlar?

_ Algunas veces hablamos con los chicos

C.- Que dificultades tienen para acudir con alguna persona o lugar?

_ Yo sé que cuando una chica embarazada ha ido al Centro de Salud, le han reñido

EJE TEMÁTICO N° 3.6

3.6. C.- A que personajes femeninos les gustaría parecerse?

Yo quisiera ser esa mujer..... (haciendo referencia a una modelo que se presentaba en una publicidad de cigarrillos, con contenido erótico)

EJE TEMÁTICO N° 3.7

3.7 C.- ¿ Por qué creen Vds que una chica tiene relaciones sexuales?

Porque si aceptas no te deja, otras chicas quieren estar con chicos porque así se hacen ver mejor.

_ Las chicas del grupo se burlan y te pueden dejar sola, si no tienes relaciones.

- Una vecina estuvo embarazada, tuvo que casarse y ahora el hombre le pega.

C.- Una chica sabe tomar bien decisiones?

- Al principio se niega, pero el chico presiona y cede
- Ahora está de moda el machismo y nos dicen, *ustedes son débiles, entonces nosotros pensamos así y nos apoyamos en ellos.*

C.- Creen que aceptan un posible embarazo?

- No, si pueden tratan de abortar.

C.- Entonces , que sentirán?.

- Si pues, tienen miedo a que se entere el padre.

- Miedo a que le digan.... no vale esa chica.

C.- Vds. Discutirían con su pareja sobre como utilizar métodos de protección?

Yo tendría que conocerle mucho, para atreverme.

EJE TEMÁTICO 3.8

3.8 C.- ¿Qué hacen sus amigas respecto a tener relaciones sexuales?

- Casi siempre deciden solas, les dá vergüenza preguntar

_ A veces quisiera preguntarle a mi mamá, pero a ella le da miedo hablar de eso.

C.- ¿Uds., si hablan con los chicos?

_ Los chicos siempre se hacen a los que saben todo y no saben nada..... no hay que creerles.

C.- Las chicas compran algún método anticonceptivo?

_ Casi todos tratan de cuidarse con los días.

_ Generalmente no usan nada, los chicos dicen que con preservativo no se siente igual.... dicen que no se puede usar porque hay que estárselo agarrado.

C.- ¿Desearían comentar alguna otra cosa más?

Nos gustaría saber si van a volver, porque ha sido la primera vez que hablamos así..... tan bien, de *esto*.

Se identificó a través de la dinámica grupal, que se hace necesario incentivar las respuestas a través de referencias generalizadas respecto a creencias, emociones y conductas, por la dificultad que representa para la adolescente, la aproximación a experiencias subjetivas.

Anexo VIII
Inventario de Creencias Irracionales
(Adaptado de Davis, Mc Kay y Eshelman)

La Paz, 08.02.99

Edad: 17 años

Nivel escolar: 3° B de Seguro

Zona donde vive: UOMOLLO 55 (El Tajor)

Instrucciones: Haga un círculo en la respuesta y pase rápido al siguiente pensamiento

REGISTRO DE PENSAMIENTOS

- 1° Para mí es importante que lo que yo haga les guste a los demás ASÍ PIENSO !
 NO PIENSO ASÍ
- 2° No me gusta hacer cosas para las que no soy buena..... ASÍ PIENSO
 NO PIENSO ASÍ
- 3° Con frecuencia me enojo mucho por situaciones que no me gustan..... ASÍ PIENSO !
 NO PIENSO ASÍ
- 4° Las cosas que nos pasan son buenas o malas según como las veamos..... ASÍ PIENSO
 NO PIENSO ASÍ
- 5° Pocas veces pienso en cosas como la muerte o catástrofes..... ASÍ PIENSO.
 NO PIENSO ASÍ
- 6° Casi nunca dejo de hacer las cosas que tengo que hacer ASÍ PIENSO
 NO PIENSO ASÍ
- 7° Si una vez tuve una desgracia, mi futuro no tiene que ser desgraciado ASÍ PIENSO
 NO PIENSO ASÍ
- 8° En mi tiempo libre me gusta mucho descansar ASÍ PIENSO
 NO PIENSO ASÍ
- 9° Todas las personas necesitan alguien superior en quien confiar ASÍ PIENSO
 NO PIENSO ASÍ
- 10° Lo malo que nos paso antes, siempre afectará nuestras vidas..... ASÍ PIENSO
 NO PIENSO ASÍ

- 11° Tener mucho tiempo libre es aburrido..... ASÍ PIENSO
NO PIENSO ASÍ
- 12° Pocas veces me molestan los errores de los demás..... ASÍ PIENSO O
NO PIENSO ASÍ
- 13° Acostumbro a tomar rápido decisiones..... ASÍ PIENSO
NO PIENSO ASÍ
- 14° La gente que se equivoca tiene que pagar por su mor ASÍ PIENSO } 1
NO PIENSO ASÍ
- 15° No pienso mucho en las cosas malas que pueden pasar
en el futuro..... ASÍ PIENSO
NO PIENSO ASÍ 1
- 16° Casi siempre dejo para después las decisiones importantes..... ASÍ PIENSO
NO PIENSO ASÍ } O
- 17° No pienso con resentimiento en las cosas que
me pasaron..... ASÍ PIENSO
NO PIENSO ASÍ
- 18° Me gusta tener muchas cosas para hacer..... ASÍ PIENSO }
NO PIENSO ASÍ
- 19° Dependo mucho de algunas personas..... ASI PIENSO
NO PIENSO ASÍ) O
- 20° Nunca hay motivo para estar afligido mucho tiempo..... ASÍ PIENSO
NO PIENSO ASÍ j J
- 21° Si no les caigo bien a otras personas no es mi problema ASÍ PIENSO O
NO PIENSO ¡Sí
- 22° La mayor parte de las veces doy otra oportunidad
a quien se equivoca..... ASÍ PIENSO O
NO PIENSO ASÍ
- 23° Me gusta ser independiente ASÍ PIENSO)
NO PIENSO ASÍ
- 24° Debería haber más personas que enfrenen las
cosas malas de la vida..... ASÍ PIENSO
NO PIENSO ASÍ
- 25° Las personas en el fondo nunca cambia..... ASÍ PIENSO)
NO PIENSO ASÍ

- 26° Prefiero, por sobre todas las cosas, pasar mi tiempo libre tranquila..... ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ
- 27° Odio equivocarme en cualquier cosa que hago..... ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ **1**
- 28° Es injusto que no haya diferencia entre el que hace las cosas bien y el que las hace mal PIENSO NO PIENSO ASÍ **0**
- 29° No me gustan las responsabilidades ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ
- 30° No me gusta depender de las personas ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ **0**
- 31° La mayor parte de las veces acepto las cosas que pasan aunque no me gusten ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ
- 32° Me gusta hacer las cosas que hago, sin importarme si hago bien o mal ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ
- 33° Quiero caer bien a todas las personas..... ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ **J.**
- 34° Las cosas deberían ser de otra manera a como son..... ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ
- 35° La mayor parte de las veces pienso mucho en los problemas..... ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ
- 36° Ninguna persona es mala aunque haga cosas malas ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ
- 37° Me aparto de las cosas que no puedo hacer bien..... ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ **1**
- 38° Cuantos más problemas tiene una persona menos feliz es..... ASÍ PIENSO NO PIENSO ASÍ

39° Me preocupa mucho algunas cosas que pudieran pasar en el futuro

ASI PIENSO
 NO PIENSO ASI

1

40° Me puede gustar como soy aún cuando no guste a mi familia y a otras personas.....

ASI PIENSO
 NO PIENSO AS

