

Universidad Nacional
Universidad de Costa Rica

Maestría en Estudios de la Mujer

VIVENCIAS Y PRÁCTICAS SEXUALES DE LAS MUJERES JOVENES
RESIDENTES EN RINCON GRANDE DE PAVAS

Trabajo sometido a la consideración del Tribunal Examinador
para optar al grado de Magister Scientiarum en Estudios de la Mujer

Maria Lúcia Pretinfallé Fernández

Costa Rica
1998

Signatura

Nº inscripción

Devuelva este libro en la última fecha indicada

FECHA

HORA

BIBLIOTECA ESPECIALIZADA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
UNIVERSIDAD NACIONAL
DEVOLVER EL:

* 10 MAR. 2008 *

BIBLIOTECA ESPECIALIZADA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
UNIVERSIDAD NACIONAL
DEVOLVER EL:

* RECIBIDO 03 DIC. 2010 *

Dleb



UNIVERSIDAD NACIONAL
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

MAESTRIA EN ESTUDIOS DE LA MUJER

**VIVENCIAS Y PRACTICAS SEXUALES
DE LAS MUJERES JOVENES
RESIDENTES EN RINCON GRANDE DE PAVAS**

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador
para optar al grado de Magister Scientiae en Estudios de la Mujer

MARIA LUISA PREINFALK FERNANDEZ

Costa Rica
1998

Tecio 3222

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LA COSTA

MAESTRIA EN ESTUDIOS DE LA GUERRA



REVISORAS Y PRÁCTICAS SEMINARIALES
DE LAS EMBAJADAS JOVENES
REGISTRADAS EN EL MUNDO GRANDE DE PAVAS

El presente es un documento de la Universidad Nacional de la Costa
que contiene información de carácter científico y académico.

MAESTRIA EN ESTUDIOS DE LA GUERRA

Costa Rica
2000

MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Anna Arriba C.

M.A. Anna Arroba Collins
Directora de la Tesis

Mirta González

M.Sc. Mirta González Suárez
Lectora

Teresita Ramellini

M.Sc. Teresita Ramellini Centella
Lectora

M^a Luisa Alvarado B

M.A. Ma. Luisa Alvarado Boza
Directora de la Maestría en
Estudios de la Mujer, U.N.A.

Montserrat Sagot

Dra. Montserrat Sagot Rodríguez
Representante U.C.R.

Josefa Sancho

M.Sc. Josefa Sancho Barrantes
Representante SEPUNA

M^a Luisa Preinfalk F.

María Luisa Preinfalk Fernández
Defensora de la Tesis

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud a las mujeres jóvenes de Rincón Grande de Pavas que nos acompañaron en el estudio, por el entusiasmo y colaboración mostrada, en especial por permitirnos entrar en su mundo y compartir una parte tan significativa de su vida.

A Anna Arroba, Teresita Ramellini y Mirta González, mi agradecimiento por sus enseñanzas en este nuevo camino que empiezo a recorrer; por sus oportunos y valiosos consejos que guiaron siempre el esfuerzo realizado.

A Roxana Alvarado, funcionaria del Departamento de Promoción Social de la Clínica de Pavas, por su ayuda en las labores de recolección y análisis de la información; compañera de tardes de preocupaciones e inquietudes a lo largo de esta experiencia.

Mi agradecimiento sincero a Milena Grillo, Directora de la Fundación PANIAMOR, por la confianza y el apoyo brindado para desarrollar la labor investigativa. A Sergio Muñoz, Coordinador del Área de Investigación de dicha organización, cuyos aportes fueron siempre muy oportunos.

También mi gratitud a las y los funcionarios de las organizaciones que trabajan la temática de sexualidad con jóvenes en el distrito de Las Pavas, por compartir sus esfuerzos y preocupaciones en la difícil tarea de guiar a las y los muchachos.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
I Parte: UBICACION TEORICA Y METODOLOGICA	
Capítulo Primero: Antecedentes.....	11
1. Contextualización.....	12
2. Esfuerzos institucionales de trabajo con jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva desarrollados en Pavas.....	23
2.1 La Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud..	24
2.2. La Asociación Demográfica Costarricense.....	32
2.3. La Colectiva Feminista Pancha Carrasco.....	36
2.4. El Liceo de Pavas.....	38
3. Investigaciones realizadas en Costa Rica sobre el tema de estudio.....	41
Capítulo Segundo: Premisas y supuestos teóricos.....	48
1. La teoría feminista contemporánea.....	49
1.1. La investigación feminista.....	52
2. Las representaciones sociales.....	57
3. Planteamientos teóricos.....	60
Capítulo Tercero: Acercamiento metodológico.....	88
1. La investigación cualitativa.....	89
2. Delimitación del objeto de estudio.....	91
2.1. Definición de conceptos.....	91
3. Estrategia metodológica.....	97
3.1. Etapa I: Preparación del estudio.....	98
3.2. Etapa II: Ejecución de la investigación.....	100
3.3. Etapa III: Análisis de los datos y elaboración de documento final..	103

II Parte: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Capítulo Cuarto: Construcción y valoración del entorno social: Una aproximación teórica.....	106
1. Entorno socio-geográfico.....	107
2. Las protagonistas del estudio.....	111
3. Una cotidianidad que se construye en el marco de la violencia.....	118
3.1. Valoración y autovaloración de las mujeres jóvenes.....	121
3.2. Mujeres jóvenes y orden social.....	126
Capítulo Quinto: Elaborando su visión de mundo: Desde el entorno familiar.....	130
1. Relaciones madre-hija.....	131
1.1. Protagonismo materno.....	131
1.2. El distanciamiento: Un obstáculo insalvable.....	136
1.3. Y también la solidaridad de género.....	139
1.4. La primera menstruación: Encuentros y desencuentros con la madre.....	142
2. Las relaciones padre-hija.....	146
2.1. Una relación efímera que deja grandes secuelas.....	148
Capítulo sexto: Entre la renuncia y la supervivencia: Significación de las relaciones sexuales.....	156
1. Relación y conocimiento del cuerpo.....	157
2. Buscando afecto de hombre.....	167
3. Jugándose un chance.....	168
4. Ya no soy la misma: El inicio de las relaciones sexuales.....	172
5. Debes permanecer en abstinencia: Prácticas contraceptivas.....	178
Conclusiones: Lecciones aprendidas.....	183
1. Sobre el abordaje de la temática de sexualidad con jóvenes.....	184
1.1. Brecha entre el discurso y la práctica.....	184
1.2. Las necesidades sociales y las opciones de desarrollo.....	185
1.3. Emergencia de nuevos actores protagónicos.....	186
1.4. Cambio conceptual y metodológico.....	187

1.5. Necesidad de crear espacios de trabajo diferenciados.....	188
1.6. Estrategias de cobertura y abordaje.....	189
2. Sobre la experiencia en Rincón Grande de Pavas.....	190
2.1. Rasgos definidores de la comunidad.....	190
2.2. Autovaloración sexual.....	191
2.3. Las relaciones intra-familiares.....	192
2.4. El cuerpo como posibilidad de cambio.....	194
2.5. Un cambio de vida... pero no el esperado.....	195
2.6. Prácticas contraceptivas y embarazo.....	195
2.7. Un nuevo punto de partida.....	196
BIBLIOGRAFIA.....	197

RESUMEN

Por primera vez después de muchos años, el embarazo a temprana edad se convierte en una consideración política importante. La misma ancla sus raíces en los efectos provocados por el fenómeno de globalización económica, la agudización de la pobreza y una creciente exclusión social que caracteriza las economías y sociedades de nuestros países.

Son diversas las organizaciones, tanto gubernamentales como de la sociedad civil, que ante la problemática que genera el embarazo temprano, se han dado a la tarea de trabajar la temática de la sexualidad con jóvenes, en aquellas comunidades consideradas de mayor riesgo -zonas urbanas pobres, principalmente. Sin embargo, pese a estos valiosos esfuerzos, la práctica nos indica que las respuestas existentes se basan en realidades históricas fundamentalmente distintas a las que se dan en contextos de pobreza. La necesidad de generar conocimientos acerca de la realidad que se vive en estos contextos, a partir de nuevos abordajes metodológicos, parece ser un aspecto clave para la formulación de propuestas efectivas de transformación.

El presente trabajo constituye una aproximación a la cotidianidad y prácticas sexuales de las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre - Rincón Grande de Pavas-, desde su propia perspectiva, escuchando sus voces, conociendo su forma de actuar, de pensar, el significado que le dan a sus propios actos. Para ello se utilizó un abordaje metodológico basado en los planteamientos de la teoría feminista contemporánea y la teoría de las representaciones sociales.

La investigación profundiza en la caracterización de la comunidad de Rincón Grande, desde una perspectiva distinta de la del indicador estadístico, lo cual constituye un reto singular. Su sola conformación geográfica -un territorio en forma de cuña, aislado por cañones naturales del resto de la ciudad y con una sola vía de acceso- evoca fácilmente la imagen de una población expuesta a un colapso demográfico en el corto plazo. Con una densidad de población 9,600 por km² -una de las zonas más pobladas del país-, es fácil imaginar que los niveles de hacinamiento local y en general, la presión familiar por el espacio físico -en su mayoría compuesto por precarios de reciente formación- contribuyen a la generación de una cosmovisión particular del mundo, en donde -sin duda- tiene lugar la presencia de un tejido social con reglas y normas particulares; con un valor determinante sobre la sexualidad de las mujeres jóvenes.

El entorno familiar de las muchachas, por ejemplo, se caracteriza por la presencia protagónica de la madre, combinada con la ausencia del padre; un contexto matizado por un claro ciclo de violencia y exclusión hacia la joven, desde el cual ella perfila su condición de mujer y su propia forma de ver el mundo. Desde allí, las relaciones madre-hija asumen uno de los caracteres más contradictorios y definidores de la visión del mundo de la joven. Distintas formas de abuso, así como el silencio y la ignorancia forzosa, marcan quizás los derroteros de las representaciones sociales que estas mujeres tienen acerca de la relación con su madre. Por otra parte, una relación efímera pero en términos incestuosos con el padre, les deja grandes secuelas de dolor y un aprendizaje social que les indica el lugar subordinado que deben ocupar en el mundo.

En ese medio hostil y agresor e inmersas en una cotidianidad marcada por el conflicto familiar, las mujeres jóvenes buscan una salida a sus problemas, un cambio en su vida. La única solución viable a su situación es para ellas jugarse

un chance: entregar su más valiosa posesión a un hombre -su virginidad-, a cambio de su legitimación social y manutención económica.

La primera relación sexual constituye un hecho que cambia radicalmente la vida de las mujeres jóvenes, pero que dista mucho de proporcionarles el afecto y comprensión que buscan. En este esfuerzo por su propia sobrevivencia, las jóvenes pierden la capacidad de autodeterminar su vida y continúan inmersas en ciclos de violencia y agresión, solas, carentes de afecto, renunciando cada día a sí mismas y buscando una nueva salida a su situación: tener un hijo/a que llene todas sus carencias.

A lo largo de la investigación se pone en evidencia que trabajar la temática de sexualidad con jóvenes no es tarea fácil. Además de colocar a el y la joven como centro de las acciones, es necesario un cambio de actitud a nivel institucional y profesional, de manera que las respuestas se adecuen a la realidad histórica que vivimos y el contexto particular que se refiera. La sexualidad no puede continuar como una adjudicación exclusiva de la ciencia médica, es hora de abrir nuevos espacios e integrar nuevos actores.

LISTA DE CUADROS

- Cuadro No. 1** Resumen de las acciones institucionales en materia de sexualidad desarrolladas con jóvenes en el Distrito de Pavas, según entrevistas realizadas para efectos de esta investigación (1998)
- Cuadro No. 2** Proyectos y subproyectos que conforman el Subprograma de Atención al Adolescente, por año de creación, según entrevistas realizadas para efectos de esta investigación (1998)
- Cuadro No. 3** Síntesis de los planteamientos de los tipos básicos de teoría feminista contemporánea, según Lengermann y Brantley (1993)
- Cuadro No. 4** Síntesis de los principios de los discursos sexuales dominantes en nuestra sociedad, con base en Shifter y Madrigal (1996)
- Cuadro No. 5** Tipos de abuso o maltrato contra niñas, niños y jóvenes, con base en Quirós (1997)
- Cuadro No. 6** Impacto del abuso sexual por dinámicas traumagénicas, con base en Quirós (1997)
- Cuadro No. 7** Caracterización general de las mujeres jóvenes protagonistas del estudio, según entrevistas realizadas para efectos de esta investigación (1998)

INTRODUCCION

Recientemente ha surgido en nuestro país un marcado interés por el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres jóvenes, originado en parte, por la problemática social, psicológica y económica que genera en la época actual el embarazo a temprana edad.

Diversos indicadores dan cuenta de las dimensiones que ha adquirido el embarazo en mujeres jóvenes en Costa Rica. De acuerdo con los resultados de un estudio realizado por la Comisión Nacional para la Atención Integral del Adolescente a inicios de la década de los noventa (CCSS, 1991: 69):

1. *El embarazo, parto y puerperio es la primera causa de egreso hospitalario de la adolescente en Costa Rica.*
2. *El control pre-natal es la primera causa de consulta médica en todo el país y la planificación familiar la quinta causa, y esto cuando se hace un análisis de las causas de consulta médica del adolescente costarricense sin separarlos por sexo.*
3. *El 20.3% de todos los partos que ocurren en la Seguridad Social (que son el 95% de todos los partos del país), ocurren en adolescentes entre 10 y 19 años.*
4. *El 12.8% de todos los abortos atendidos en Seguridad Social ocurren en adolescentes entre 10-19 años.*
5. *El 81.3% de todas las primíparas en Costa Rica son adolescentes y el 7.6% de todas las multíparas (3 o más partos) son también adolescentes.*
6. *El 55.3% de todas las madres adolescentes no había asistido a ninguna consulta pre-natal. Un 13.1% de ellas había asistido sólo de 1 a 3 consultas y solamente un 14% de ellas había recibido un número adecuado de consultas (7 o más).*
7. *El 22.7% de todos los recién nacidos de pre-término ocurrió en madres adolescentes en Costa Rica.*

Si bien las estadísticas muestran que la proporción de embarazos en mujeres jóvenes en nuestro país se ha mantenido casi constante durante muchos años,

variando entre el 17% y el 21% (Dirección General de Estadística y Censos, 1994) ¹, surge el cuestionamiento de por qué una situación como el embarazo temprano, que durante décadas fue considerado como un hecho natural, es considerado ahora un problema de salud pública.

Una posible explicación la plantean Jacobo Schifter y Johnny Madrigal en su libro *Las Gavetas Sexuales del Costarricense* (1996). A inicios de la década de los cincuentas, diversos factores llevaron a un mejoramiento de las condiciones de vida de nuestra población, que se reflejó en una reducción dramática de la tasa de mortalidad (especialmente la infantil). Esto, aunado al agotamiento de la frontera agrícola, produjo una gran expulsión de población, que generó un creciente proceso de urbanización, que trajo consigo problemas de desempleo, hacinamiento y delincuencia.

La población se convierte así en un asunto político que requiere regulación. Lo que antes quedaba en la esfera de lo privado y de la decisión familiar y comunitaria, pasa a convertirse en un tema nacional. El Estado define una nueva área de regulación y la salud no se concibe ya solo como la lucha contra la enfermedad, sino también como la prevención de múltiples embarazos. Lo que a principios de siglo, en vista de la escasez de la población, era una bendición para la economía del país, ahora se mira de manera opuesta. (Ibid²: 141).

Ante esta situación, afirman los autores citados, en 1968 se crea el Programa Nacional de Planificación Familiar y Educación -actualmente denominado

¹ Cifras del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN, 1995), durante el período 1980 - 1994, muestran que el número de nacimientos de madres menores de 15 años se incrementó de 280 a 501, mientras que las madres cuyas edades oscilan entre los 15 y los 19 años pasó de 13,951 a 13,838. Para el año 1994, del total de nacimientos registrados en nuestro país, un 18% (14,470) correspondieron a mujeres con edades inferiores a los 20 años.

² Nota aclaratoria: La mención de *Ibid* se refiere al apellido del autor(a) y año de edición de la obra consignados en la cita anterior. De este punto en adelante en la mención de *Ibid* solamente varía la consignación de número de página.

Programa de Salud Reproductiva- poniéndose a disposición de las mujeres una serie de anticonceptivos para prevenir los embarazos o espaciar los nacimientos, bajo la premisa de un mayor bienestar de las familias costarricenses. Se inicia una campaña de información, educación e investigación, y los temas relacionados con el sexo cobran gran interés.

...la sexualidad de los(as) jóvenes empieza a ser cuestionada severamente. La sociedad "descubre" un peligro en la sexualidad impulsiva de los jóvenes. Se centra la discusión en el embarazo de las mujeres jóvenes y los problemas a que se exponen ellas y sus hijos, desde una perspectiva física, pero ahora también psicológica y social... Se habla, entonces, del "embarazo en adolescentes", "madres jóvenes", "embarazo precoz" y otros similares. Lo que antes era natural, como la procreación temprana, ahora se le interpreta como un "problema de salud". (Ibid: 143).

Ante la emergencia del embarazo temprano como fenómeno social, diversas instituciones³ -tanto estatales como de la sociedad civil- han abordado en sus planes y programas la situación desde diferentes posiciones, como se analizará en el próximo capítulo. Sin embargo, pese a estos valiosos esfuerzos de prevención y educación, lo cierto es que el uso de anticonceptivos en las y los jóvenes, particularmente solteras/os, no es satisfactorio.

La Encuesta de Salud Reproductiva de Adultos Jóvenes realizada en 1992, señala la escasa práctica anticonceptiva en la primera relación sexual premarital: sólo un 32.3% de los hombres y un 22.2% de las mujeres reportaron haber usado algún método anticonceptivo. (CCSS, 1992). Para el año 1994 la tendencia al poco uso de anticonceptivos por parte de las mujeres jóvenes se confirma en la

³El Directorio de Instituciones Públicas y Privadas que Ofrecen Servicios a la Población Adolescente en Costa Rica (Zúñiga y otras, 1993) registra un total de 36 instituciones, clasificadas según los servicios brindados: información, educación, orientación y capacitación (36); atención y protección (11);

misma encuesta. Un 69% de las mujeres entrevistadas, entre los 15 y 24 años, declaró no haber usado anticonceptivos en la primera relación, porcentaje que se incrementa para aquellas mujeres menores de 15 años. (CCSS, 1994).

Al analizar este aspecto por clase social, es interesante anotar en hombres y mujeres, una tendencia significativamente mayor al uso de anticonceptivos en las clases alta y media de las áreas urbanas (44%) en contraposición con la clase baja (25%); situación que se refleja también entre las mujeres de dichos estratos sociales. Un 42.5% de las mujeres de las clases media y alta utilizaron anticonceptivos, mientras que menos de la mitad, un 20.9%, pertenecían a la clase baja.

Estos datos adquieren relevancia en función de la agudización de las consecuencias que un embarazo conlleva para las jóvenes que viven en condiciones de pobreza (sin pretender estigmatizar), en el trinomio mujer-adolescente-pobreza (Treguear y Carro, 1991):

- **Ser mujer** en la sociedad patriarcal conduce a una discriminación de género, traducida en una jerarquía en donde la mujer ocupa una posición secundaria.
- **Ser joven** en una sociedad centrada en el adulto, significa que éste se adjudica el poder sobre los niños, niñas y jóvenes, negándoles su protagonismo.
- **Ser pobre** significa insatisfacción de múltiples necesidades, producto de una desigual distribución de bienes y servicios.

... la pobreza se constituye en un factor de riesgo latente en la vida de cada joven, incluyendo el aspecto reproductivo. Una relación cimentada en relaciones asimétricas, en cuanto a clase y en cuanto a género, nos pone frente a un grupo social inserto en un medio opresor, que de manera cotidiana le roba su derecho a la alimentación, a la salud, a la educación... (Ibid: 3).

En un contexto de pobreza el embarazo a temprana edad puede significar para la mujer: a) el rechazo de su compañero y familia, b) un aumento de las presiones y carencias económicas, con la llegada del hijo/a, c) escasas posibilidades para continuar estudiando y para acceder a fuentes de empleo que le permitan mejorar su condición económica, d) dificultad para asumir de manera autónoma su vida y la crianza de su hijo/a, al ser tratada en el seno de su familia como a una niña, e) escasas posibilidades para diversificar sus proyectos de vida, llevándola a considerar la maternidad como única fuente de realización personal, f) asumir la maternidad como un rol exclusivamente femenino. (Calderón y Muñoz, 1998).⁴

Es en este marco donde cobra importancia profundizar en el saber y sentir de las jóvenes residentes en comunidades pobres con respecto a su sexualidad⁵: ¿qué connotación adquiere en el contexto de estas comunidades el ser mujer joven?, ¿qué normas particulares regulan la sexualidad de las muchachas?, ¿desde qué contexto social y familiar dirime la joven su condición de mujer y su forma de ver

⁴ Otro aspecto que confiere relevancia al tema, se refiere al tamaño de la población joven de Costa Rica, ya que la misma constituye uno de los grupos etarios más importantes en términos de la estructura poblacional. Para el año 1984, el Censo Nacional realizado por la Dirección General de Estadística y Censos mostró que la población con edades entre los 10 y 19 años abarcaba entonces al 22% de los habitantes del país. En 1989 este grupo etario representó un 20.5% de la población total, porcentaje que se estima similar para el año 2.000 (Ministerio de Salud, 1989). Al analizar la evolución del crecimiento demográfico de nuestro país a partir del año 1975, se tiene que el grupo de mujeres cuyas edades oscilan entre los 5 y 19 años pasan de 11.1 por mil en el quinquenio 1975-1980 a 21.8 por mil durante 1990-1995. En el caso de los hombres de las mismas edades, estas tasas evolucionan de manera similar, de 11.8 a 21.9 por mil. Es a partir de 1980 que el grupo etario mencionado es el único que registra una tasa creciente hasta 1995, los restantes grupos presentan tasas decrecientes. (Instituto de la Mujer et. al., 1993).

⁵ Existen numerosas investigaciones sobre sexualidad realizadas con la población joven a nivel nacional. Sin embargo se considera que por las características propias del contexto en que se desarrollan las mujeres de las comunidades urbanas pobres, la problemática asume una dimensión particular.

el mundo?, ¿qué significado adquiere la primera relación sexual y qué cambios se producen en su vida a partir de ésta?, ¿cómo se caracteriza su comportamiento contraceptivo?

Las respuestas a estas y muchas otras interrogantes relacionadas con la temática, constituirán un valioso insumo en la definición de políticas de atención, estrategias y acciones acordes a sus necesidades⁶. Recordemos que los alcances de los esfuerzos y aportes que se realicen, dependen principalmente del nivel de conocimiento que se tenga de la población meta; los estudios que sobre la temática se han realizado, se orientan a la población joven en general o a las mujeres jóvenes en particular -generalmente desde una perspectiva cuantitativa- sin profundizar en la inferencia que sobre el tema tiene una problemática tan singular, como la vivida por las mujeres que habitan en comunidades urbanas pobres.

Por ello, la presente investigación pretende convertirse en un insumo útil a los fines planteados, buscando a nivel general, *un acercamiento a las experiencias de vida, conocimientos y formas particulares de expresión de la sexualidad de las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre de la provincia de San José - específicamente Rincón Grande de Pavas-*, propósito que se alcanza a través de la concreción de los siguientes fines específicos:

- a) Identificar y conocer las experiencias institucionales de trabajo con jóvenes, en el campo de la salud sexual y reproductiva, desarrolladas en el distrito de Las Pavas en el momento del estudio.

⁶ En una investigación realizada por Mirta González sobre las necesidades de investigación en estudios de la mujer a nivel centroamericano, se afirma que "*sobre la adolescencia y la juventud, los derechos sexuales y reproductivos parecen ser el centro de preocupación...*" (González, 1997: 42). Los temas mencionados como prioritarios en este campo son derechos reproductivos y conocimiento de la sexualidad.

- b) Caracterizar el contexto social y familiar en que se desenvuelven las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre y la influencia de ese entorno en sus percepciones.
- c) Identificar los conocimientos que las protagonistas de la investigación tienen con respecto a sus propios cuerpos y los métodos anticonceptivos.
- d) Aproximarse a las opiniones, vivencias y sentimientos que tienen las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre, en torno a las relaciones sexuales.
- e) Derivar alguna lecciones sobre el abordaje de la temática de la sexualidad con mujeres jóvenes de comunidades urbanas pobres, que sirvan de insumo para la definición de políticas, estrategias y acciones dirigidas a la educación sexual e integral que se brinda a este grupo etario en nuestro país.

Los resultados del trabajo investigativo se estructuran en dos grandes apartados. En la primera parte, denominada *Ubicación Teórica y Metodológica*, se exponen los planteamientos sobre los cuales se basa el estudio, iniciando, en el capítulo primero, con los antecedentes del tema que nos ocupa y procediendo luego, en un segundo capítulo, a exponer las premisas y supuestos teóricos utilizados. Se concluye esta primera parte con una descripción del acercamiento metodológico aplicado para desarrollar la investigación.

La segunda parte de la investigación, titulada *Presentación de los Resultados*, incluye las principales experiencias y aprendizajes derivados de la convivencia con las mujeres jóvenes de Rincón Grande de Pavas. Estos resultados se estructuran de la siguiente forma: En el capítulo cuarto se presenta una aproximación teórica a la construcción y valoración del entorno social en que se

desenvuelven las jóvenes; en el quinto capítulo nos adentramos a conocer el mundo familiar de las muchachas, desde el cual ellas elaboran su visión de mundo, para finalizar con una síntesis de las principales lecciones derivadas de esta experiencia, como se describe en el capítulo sétimo.

VIVENCIAS Y PRACTICAS SEXUALES
DE LAS MUJERES JOVENES
RESIDENTES EN RINCON GRANDE DE PAVAS

I Parte

UBICACION TEORICA Y METODOLOGICA

II Parte

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

CAPÍTULO I *I PARTE:*

**UBICACION TEORICA
Y METODOLOGICA**

Capítulo Primero
Antecedentes

Capítulo Segundo
Premisas y supuestos teóricos

Capítulo Tercero
Acercamiento metodológico

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES

Los cambios ocurridos a nivel mundial en las últimas tres décadas, han repercutido -sin duda- en las estructuras económicas y sociales de nuestro país. Una de las consecuencias de estas transformaciones, es la emergencia de un fenómeno que -aunque siempre ha estado presente en nuestra sociedad- adquiere nuevas dimensiones en el contexto actual: el embarazo a temprana edad. Este "problema de salud pública" como se ha denominado, ha llevado a implementar una serie de esfuerzos, tanto desde el mundo gubernamental como de la sociedad civil, tendientes a darle solución. Nuestro objetivo en este capítulo introductorio, es lograr una aproximación general a este tema, a partir del análisis de los siguientes tópicos:

1. Contextualización.
2. Esfuerzos institucionales de trabajo con jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva desarrollados en Pavas.
3. Investigaciones realizadas en Costa Rica sobre el tema de estudio.

1. Contextualización.

En las últimas tres décadas, hemos sido testigos de la articulación y desarrollo de un fenómeno que ha marcado un cambio trascendental en el mundo: la emergencia del paradigma neoliberal. Se trata de una corriente de pensamiento hegemónica, basada en la reducción de la participación del Estado y la expansión del capital a nivel mundial, que nos conduce a un mundo globalizado -económica, ideológica y culturalmente. Un mundo donde somos cada vez más interdependientes; donde la premisa es obtener el más alto rendimiento posible dentro de un ambiente de fuerte competencia¹.

Esta estrategia de desarrollo es impulsada en América Latina a partir de la denominada "Crisis de la Deuda Internacional", que afectó a la mayoría de las economías a nivel mundial en la década de los ochentas, producto de la incapacidad de los países del Tercer Mundo de cubrir las deudas contraídas con los organismos internacionales -especialmente el FMI y el Banco Mundial-, bancos comerciales y países industriales. Esta incapacidad de pago se debió principalmente a la caída, en los mercados internacionales, de los precios de los productos de exportación de los países deudores, así como a factores internos en cada nación. Es a partir de esta situación cuando los países en desarrollo se ven obligados a replantearse las estructuras productivas e institucionales, proceso para el cual requirieron nuevos recursos, tanto para cubrir sus obligaciones financieras, como para reestructurar su aparato productivo. Esta escasez de

¹ Para Geanina Fernández (1997) el neoliberalismo se fundamenta en una liberalización de los mercados a varios niveles: a) *Libertad del mercado de bienes y servicios*: implica la liberalización de los precios y la eliminación de las transferencias, subsidios, y cualquier restricción que afecte el mercado. b) *Libertad del mercado de trabajo*: involucra la flexibilidad de contratación y despido de la fuerza de trabajo en el mercado. c) *Libertad del mercado de capitales*: conlleva a la liberalización de las tasas de interés en los mercados financieros y la libre movilidad de capitales nacionales e internacionales. d) *Libertad del mercado externo*: implica la reducción arancelaria, liberalización del tipo de cambio y la libre movilidad de bienes y capitales. e) *Desintermediación estatal*: recorte del gasto público, especialmente aquellos relacionados con los servicios sociales.

capital, principal obstáculo de la reactivación económica, obligó a recurrir nuevamente a los organismos financieros internacionales, quienes adquirieron una enorme fuerza a la hora de definir las nuevas políticas gubernamentales. (Muñoz, 1995).

En respuesta a las exigencias de este nuevo entorno, los Gobiernos de los países en desarrollo iniciaron un proceso denominado "Ajuste Estructural", que implicó la adopción de una serie de medidas de estabilización y ajuste, tendientes a modificar sus estructuras económicas, que a su vez incidieron en las estructuras sociales.

En el caso de la economía costarricense, después del período de expansión económica y social, vivido entre 1950 y 1978, factores de orden externo, entre los que se encuentran el deterioro de los términos de intercambio, el aumento de las tasas de interés en los mercados internacionales, las limitaciones del Mercado Común Centroamericano, aunados a elementos coyunturales, hacen que la recesión económica acelere el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones. Esta situación se expresa en la pérdida de dinamismo de la estructura productiva, que se torna incapaz de absorber fuerza de trabajo, y en un proceso inflacionario creciente, por la fuerte devaluación del colón. Durante el período 1978-1982 el PIB pasa de 6.3 a -7.3; falta de dinamismo que se manifiesta también en el incremento en el déficit de la balanza de pagos, creciendo de 300.8 a 522.1 millones de dólares entre 1978 y 1980 y en el aumento de la deuda externa, que para 1980 llega casi a duplicarse, alcanzado los 2059.8 millones de dólares. (Fundación Arias, 1993: 176).

Esta crisis produce un deterioro progresivo en el nivel y calidad de vida de la población costarricense, incrementándose el índice de desocupación y

subocupación y disminuyendo el poder adquisitivo de los salarios. Para 1982 la tasa de subutilización total alcanza un 23.8%, la más alta de la historia; la desocupación abierta el 9.4%; el porcentaje de la población con empleo pleno respecto a la población en edad de trabajar, pasa de un 35% a un 27% entre 1979 y 1982. Con respecto a los salarios, los altos índices de inflación afectan su valor real, disminuyéndose en sólo un año -1980- en un 24.5%; llegando en julio de 1982 a su punto más bajo, en que equivale al 55% del correspondiente para 1979. El impacto de la crisis recae más fuertemente en aquellos grupos sociales que obtienen sus ingresos en el mercado de trabajo. Las familias de bajos ingresos llegan a constituir el 60% del total de las familias del país. (Ibid).

En el caso de Centroamérica, la crisis económica internacional puso en evidencia la vulnerabilidad de un sector exportador -agrícola- altamente dependiente y un componente industrial penetrado por el capital transnacional, que no contribuyó al desarrollo del capital humano, acentuándose las consecuencias descritas en el párrafo anterior.

Estimaciones realizadas por la CEPAL (Citado por Pérez y Pichardo, 1994), demuestran un alarmante aumento de los niveles de pobreza en los países centroamericanos durante la década anterior, pasando el porcentaje de pobreza relativa de 61% en 1980, a 68% en 1990. Es decir, que casi 7 de cada 10 centroamericanos viven en condiciones de pobreza. Mientras que en nuestro país se registraron para 1970, 0.4 millones de personas en condiciones de pobreza, para 1980 la cifra ascendió a 0.5 millones y para el año 2000 se espera que alcance los 0.7 millones, lo que equivale a un 19% de la población total.

Los procesos descritos, han repercutido con mayor fuerza en los sectores más débiles de la sociedad, en especial las mujeres, a partir de una vulnerabilidad de género, determinada principalmente por las condiciones económicas y sociales y

agravada por factores culturales. Con respecto a las mujeres centroamericanas² Laura Pérez (Ibid: 46) afirma:

... el perfil sociodemográfico y sociocupacional de las mujeres en condición de desventaja social en lo que a ingresos se refiere, está asociado a un mayor número de dependientes, con patrones de fecundidad más altos que sus homólogas, con ingresos más bajos y con menores niveles de acceso a las oportunidades educativas y sociales.... Esta discriminación si bien está presente en todos los estratos sociales, en el caso de la mujer pobre se multiplica por las desventajas económicas, sociales y culturales que la condición de pobreza conlleva.

Pero, ¿quiénes son estas mujeres pobres? El citado estudio llega a definir un perfil sociodemográfico que muestra que estas mujeres tienden a concentrarse en edades reproductivas, con una amplia participación de mujeres jóvenes.

En efecto, otro de los sectores más afectado por el proceso de globalización y las medidas de ajuste ha sido el de las y los jóvenes. Para Torres Riva (Citado por Segura, 1997), han surgido numerosos cambios que obstaculizan la movilidad social de la población joven. En el caso de las y los jóvenes costarricenses el autor señala los siguientes:

- La intensificación y expansión de la pobreza.
- La desruralización de la población joven.
- El aumento significativo - más de un 5% en dos décadas- de esta población.
- El aumento de la deserción escolar (33.4% en 1985).
- La carencia de empleos.
- La imposibilidad de acceder a la educación superior.

²Cabe destacar que en 1990, de los 30 millones de habitantes en el istmo centroamericano, el 50% eran mujeres.

- La explotación económica.

En la actual coyuntura crítica, menciona el autor, el principal problema que enfrenta la juventud en edad de trabajar, es la carencia de fuentes de empleo, escenario que se volverá más problemático en el futuro inmediato.

Más allá de los indicadores planteados por Torres, la globalización desarrolla sutiles formas de violencia hacia las y los jóvenes. Al ser la adolescencia una etapa marcada por el desarrollo interno, una etapa de profunda búsqueda del yo en las relaciones, de afirmación de la identidad, período en que muchas de las batallas por la identidad se ganan o se pierden, determinando esos triunfos o derrotas la calidad de vida futura, es un momento cada vez más utilizado para la adoctrinación cultural masiva. Los y las jóvenes se encuentra hoy, más que nunca, expuestos a una cultura peligrosa, sexualizada, influenciada por los medios de comunicación. Una cultura que les presiona a adoptar ciertos patrones, les prescribe cómo deben ser y cuáles serán sus metas para sentirse aceptados; una cultura que les define su feminidad y masculinidad. (Pipher, 1997).

En el caso de las muchachas, comenta Mary Pipher, estas presiones les llevan a negar su verdadera identidad, a hacer a un lado su yo auténtico y asumir falsas personalidades para complacer a los demás y obtener aprobación social. Las mujeres son obligadas a desplegar sólo una parte de sus talentos, a cumplir los estándares de belleza impuestos, a mostrarse sumisas, vulnerables, dependientes, lo cual les crea un vacío que genera grandes problemas.

Algo dramático les pasa a las niñas en la primera adolescencia... Los estudios muestran que en la temprana adolescencia el cociente intelectual de las niñas baja, y que sus calificaciones en ciencias y matemáticas se desploman. Pierden la capacidad de

recuperarse y el optimismo, y se vuelven menos curiosas y menos inclinadas a correr riesgos. Pierden sus personalidades enérgicas, afirmativas y "hombrunas", y se vuelven más deferentes, autocríticas y depresivas. También muestran gran descontento con su cuerpo. (Ibid, 16).

La integridad de las jóvenes no resiste el caos de la adolescencia y termina fragmentándose. Sus conflictos giran entorno a pasar de ser el sujeto de su propia vida a ser el objeto de otras vidas, entre el espíritu autónomo y su necesidad de ser femeninas. Como afirma Simone de Beauvoir (1981) las muchachas dejan de ser y comienzan a parecer.

Esta fragmentación, producto de la presiones culturales provenientes de la escuela o colegio, revistas, televisión, cine, publicidad, amigos y amigas, entre otros, llevan a las muchachas a decidir entre ser fieles a sí mismas y arriesgarse a la indiferencia de sus amigos y amigas, o rechazar su verdadera personalidad y ser socialmente aceptadas. De acuerdo con Mary Pipher (1997), la mayoría de las chicas eligen la segunda opción, dividiendo su yo en dos: uno auténtico y otro que sigue los patrones culturales. La elección produce en la joven una pérdida de confianza en sí misma y una disminución de su autoestima, al no poder reconocer como propias las experiencias, emociones y pensamientos que no son socialmente aceptados.

Este tipo de proceso al que es sometida la población joven es denominado por Saúl Franco (1993: 220) violencia que no mata y apunta al deterioro de las condiciones de vida.

... las cifras estimativas permiten apreciar el espectro y la frecuencia significativamente mayores de las violencias que no matan, pero que deterioran las condiciones y la calidad de vida de las personas y los grupos. Hacer visibles esas múltiples formas de violencia no letal mediante la creación de códigos,

categorias e indicadores que permitan demostrar su magnitud y sus consecuencias, es otra de las tareas en la agenda por trascender la vanalización y la cotidianización de la violencia y por enfrentarlas en la sociedad general y en la adolescencia en particular.

En el caso de nuestro país, uno de los posibles factores que contribuyó a agudizar la violencia estructural hacia los y las jóvenes, fue el creciente proceso de urbanización producto del agotamiento del modelo agroexportador y la consecuente migración campo-ciudad, que generó a su vez problemas de desempleo, hacinamiento y delincuencia, afirma Jacobo Shifter y Johnny Madrigal (1996). Fue en este momento, comentan, cuando el crecimiento poblacional se convirtió en un asunto político, que requirió regulación por parte del Estado. A través de las instituciones estatales y civiles se ponen a disposición de las mujeres una serie de anticonceptivos para prevenir el embarazo o espaciar los nacimientos, bajo el discurso gubernamental de la búsqueda del bienestar de la familia costarricense. La sexualidad se convierte entonces en objeto de análisis, iniciándose la proliferación de nuevos discursos sobre el sexo y conformándose una nueva élite de poder compuesta por los profesionales que investigan, educan e informan sobre la temática emergente. Durante este proceso, la sexualidad de los y las jóvenes empieza a ser cuestionada.

La juventud se convierte entonces en uno de los grupos prioritarios en los planes institucionales, asignándose al Sector Salud la responsabilidad de velar por la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes. De esta forma, surgen en la década de los años setentas las primeras iniciativas por individualizar las acciones en materia de salud, a partir del **Seminario Salud y Juventud** y la creación del servicio **Medicina Escolar y del Adolescente** en el Hospital

Nacional de Niños (que funcionó de 1978 a 1983), el cual precedió la actual Clínica del Adolescente que opera en ese Hospital. (Mora, 1995).

En los años ochentas los esfuerzos por formular programas dirigidos a este grupo etario continúan, nombrándose en 1987 la **Comisión de Medicina del Adolescente** -grupo interdisciplinario de profesionales del Ministerio de Salud, C.C.S.S. y Universidad de Costa Rica- cuyo objetivo fue "*definir las políticas institucionales en esa área, profundizar en los programas operativos existentes y poner en marcha otros que fuera necesario establecer*" (Ibid: 50). Esta Comisión desarrolló labores de asesoría, administración, docencia, investigación y asistencia técnica, y sometió en 1987, ante el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Proyecto de Atención Integral al Adolescente -con énfasis en sexualidad y reproducción- obteniendo su apoyo técnico y financiero. Por otra parte, en 1988 la C.C.S.S. crea el **Departamento de Medicina Preventiva** y la **Dirección del Programa de Atención Integral del Adolescente**. (Muñoz, 1995).

En 1993, como parte de la política gubernamental dirigida a la reforma del Estado, se presenta el Proyecto de Reforma al Sector Salud, que integra los esfuerzos existentes en el Programa Nacional de Atención Integral en Salud y se somete a las Naciones Unidas una propuesta para ejecutar la segunda fase del **Programa de Atención Integral al Adolescente**³ -con una duración estimada de tres años- (Mora, 1995).

³El Programa de Atención Integral al Adolescente, cubre a la población de muchachos y muchachas entre los 10 a 19 años. Parte del concepto de salud integral, que conlleva una atención a través de equipos multidisciplinarios de profesionales en salud que combinan acciones de prevención primordial (desarrollo humano), prevención primaria (educación para la salud y protección específica), prevención secundaria (detección precoz y tratamiento oportuno) y prevención terciaria (rehabilitación). Sus áreas prioritarias de acción son: crecimiento y desarrollo, salud reproductiva, salud mental, salud bucodental, prevención y tratamiento de la morbilidad prevalente. Según estimaciones de la OPS/OMS-Costa Rica, el Programa cubre el 10% de la población juvenil costarricense en el rango de edad definida. (Mora, 1995).

En el año 1994 la Administración Figueres Olsen rescata a los y las jóvenes como uno de los segmentos poblacionales prioritarios en sus planes de gobierno, fundamentándose en su vulnerabilidad, generada en la dificultad de acceso a los servicios sociales y temprano abandono del sistema educativo formal. Así, el Plan Nacional de Combate a la Pobreza: Hacia una Costa Rica Integrada por las Oportunidades, definió como uno de sus ejes el denominado **Proinfancia y Juventud**, cuyo objetivo fue fomentar *“la creación de igualdad de oportunidades, facilitando el acceso de la población pobre infantil y juvenil a los servicios sociales provistos o financiados por el Estado, con miras a mejorar su calidad de vida y sus posibilidades de desarrollo”*. (Primera Vice Presidencia de la República, 1994: 33).

Una de las subáreas de trabajo del eje citado fue Desarrollo del Adolescente, que contempló acciones de atención en salud centradas en los Equipos Básicos Interdisciplinarios de Salud, EBAIS, y en la promoción de la salud mediante el desarrollo de actividades de prevención, detección y tratamiento. Estos esfuerzos se complementaron con las clínicas del adolescente, que enfatizaron su trabajo en el campo de la salud reproductiva y la prevención en el uso de drogas. (Ibid).

Otro de los ejes del Plan Nacional de Combate a la Pobreza que se ocupó de la juventud fue el denominado **Promujeres**, bajo el cual se desarrolló una subárea de Atención a las Jóvenes y Adolescentes, que buscó *“...ofrecer un apoyo integral a las madres adolescentes para que puedan por sus propios medios alcanzar niveles de vida adecuados y al proteger a los niños, buscar la igualdad de sus oportunidades.”* (Ibid: 46). Salud Reproductiva y Educación Sexual⁴, fue uno de los componentes de esta sub-área, dando prioridad a la educación sexual

⁴Los demás componentes fueron: educación y capacitación, trabajo y empleo, resocialización de roles y apoyo legal.

y medidas preventivas, a través del desarrollo de una campaña de educación dirigida a la población adolescente pobre, incorporada o no al sistema educativo formal. Además, contempló la atención integral a la joven madre y la atención materno infantil.

Sin duda la juventud mantiene hoy día este protagonismo dentro de la dinámica gubernamental. En el Programa de Gobierno del Dr. Miguel Angel Rodríguez y sus partidarios/as, denominado *Soluciones para el Futuro: Nuestros Compromisos con el Desarrollo Humano*, se contempla -dentro de las políticas del Sector Social- el Area Juventud: Unión de Presente y Futuro, donde a partir del reconocimiento de la ausencia de políticas nacionales dirigidas a las personas entre los doce y treinta años, se expresa la voluntad de desarrollar una política integral que propicie el espacio político, jurídico e institucional necesario para posibilitar su incorporación como sujetos efectivos de las políticas públicas.

Los campos de acción del Area Juventud son Capacitación y empleo juvenil, Acceso y permanencia en educación, Voluntariado de la mano con la comunidad, Comunicación para crecer, Programa uso creativo del tiempo libre y Salud y prevención. El objetivo de este último es promover hábitos saludables de vida, propiciando, en el marco del Triángulo de la Solidaridad⁵, programas educativos centrados en la salud, la educación sexual, la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas. Se propone también en este campo mejorar los servicios de planificación familiar, la educación afectivo-sexual y ética en los centros escolares y apoyar campañas informativas para la prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. (Partido Unidad Social Cristiana, 1998).

⁵ El Triángulo de la Solidaridad es un instrumento de concertación, planeamiento y ejecución del desarrollo humano a nivel local, que se construye a partir de la acción integrada de las comunidades, las municipalidades y el gobierno. A través de este instrumento operativo se busca un desarrollo ágil y oportuno de los programas sociales. (Ibid).

Otra de las Areas en las cuales se contemplan políticas dirigidas a las y los jóvenes es Familia e Infancia: Eje y Futuro de la Sociedad. En este marco, se propone:

- a. La creación del Programa Oportunidades para Niñas, Niños y Adolescentes en Riesgo, cuyo fin es brindar oportunidades de desarrollo integral a este sector poblacional, a través de la acción coordinada entre organismos no gubernamentales e instituciones públicas que atiendan a esta problemática.
- b. Crear el Consejo Nacional de Infancia y Juventud, como espacio de discusión y retroalimentación entre los distintos programas y proyectos.
- c. Promover la cobertura universal de los sistemas de salud y seguridad social mediante la afiliación directa de niños, niñas y adolescentes a la C.C.S.S.

Dentro las políticas dirigidas a los y las jóvenes destacan estrategias específicas para las madres adolescentes y otras enfocadas a la reducción de los factores causales del embarazo adolescente, entre las que se tienen: impulsar programas formativos y educativos en escuelas y colegios; desarrollar campañas permanentes en los medios de comunicación para prevenir y disminuir los embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y drogas; promocionar la creación de organizaciones no gubernamentales especializadas en la atención de las madres adolescentes; mejorar la oferta de servicios de salud (programas de planificación familiar, salud reproductiva y diagnóstico precoz de patologías); crear el Programa Segunda Oportunidad, para que las madres jóvenes reciban capacitación y subsidios alimentarios que garanticen su bienestar y el de sus hijos/as; y promover programas que faciliten la incorporación laboral de las jóvenes madres.

Se propone también la creación del Programa de Apoyo a la Mujer Joven, por medio del cual se desea crear una red de servicios de salud, educación, capacitación para el trabajo, subsidios especiales, recreación y deporte, buscando abrir mayores oportunidades de superación a las jóvenes.

Este interés por desarrollar esfuerzos en el campo de la salud reproductiva y sexual dirigidos a las y los jóvenes, responde a una concepción del embarazo adolescente como problema de salud pública, generado por las mismas muchachas y muchachos. Sin embargo, en este sentido es importante recordar, como lo afirma Dina Krauskopf (1996), que el embarazo en jóvenes es un problema producto del cambio social; expresión de una serie de circunstancias en las cuales se desenvuelven los y las muchachas: pobreza, baja escolaridad, desempleo, falta de perspectivas de vida, escasa información sobre sexualidad, concepciones patriarcales sobre las relaciones intergeneracionales, entre otras. (Calderón y Muñoz, 1998).

2. ESFUERZOS INSTITUCIONALES DE TRABAJO CON JOVENES EN EL CAMPO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESARROLLADOS EN PAVAS⁶.

Nos centraremos ahora en analizar los esfuerzos institucionales, que tanto el gobierno como la sociedad civil desarrollan en la comunidad de interés, en el campo de la salud sexual y reproductiva. Los espacios de trabajo identificados a la fecha de esta investigación⁷, giran en torno a la Clínica de Salud de Pavas,

⁶ La información que se consigna en este apartado fue recabada mediante entrevistas a los y las funcionarias de las respectivas instituciones.

⁷ A nivel general, los programas existentes orientados a la salud reproductiva de los y las jóvenes, impulsados por el gobierno son (Mora, 1995): **Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños**: atiende a madres adolescentes y sus hijos/as y orienta a los y las jóvenes víctimas de abuso sexual; **Programa de Atención a la Adolescente con demanda Ginecobstétrica Especializada del Hospital México**: sus labores se realizan en el campo de la salud reproductiva, incluyendo atención del embarazo.

COOPESALUD R.L. y proceden de varias organizaciones: Asociación Demográfica Costarricense, Colectiva Feminista Pancha Carrasco y Liceo de Pavas. Como veremos a continuación, al interior de cada una de estas organizaciones existen motivaciones y orientaciones particulares, permeadas por las concepciones ideológicas que les dan origen. (Ref. Cuadro No. 1).

2.1. La Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud.

En el marco del proceso de descentralización de los servicios de salud -generado a partir de la crisis de los años ochenta, descrita en apartados anteriores- el Estado costarricense pone en práctica, a través de COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), un nuevo modelo de atención en salud denominado Sistemas Locales de Salud, SILOS⁸.

parto, puerperio, anticoncepción, demandas de tipo ginecológico, entre otros; **Clínica para Adolescentes de la Maternidad Carit**: brinda consulta prenatal, cursos de preparación al parto, estudios sociales en caso de riesgo y coordina con el Patronato Nacional de la Infancia en casos de violación. Por otra parte desde el mundo no gubernamental encontramos: a) En el campo de la atención a la menor embarazada, la Fundación Promoción, Capacitación y Acción Alternativa, PROCAL, con su **Programa de Atención a Niñas Madres en Riesgo Social**, que dispone de dos albergues donde las muchachas permanecen transitoriamente durante el período de embarazo con su hijo/a. Las acciones se desarrollan en el campo de salud, capacitación, autoformación, refuerzo escolar, reubicación y seguimiento. B) En el área de información y atención en salud: la Comisión Nacional contra el SIDA, la Asociación Demográfica Costarricense, la Fundación Vida, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Radio Nederland Training Centre, la Fundación PANIAMOR, el Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud, entre otras.

⁸ Las características principales de este modelo -el cual permea las acciones orientadas a la población joven que desarrolla la Clínica de Pavas- son las siguientes (Marín y Vargas, 1991: 23):

- Desarrolla un enfoque biosicosocial del proceso salud-enfermedad, predominando las acciones de promoción y prevención, lo cual permite romper con el paradigma biológico de la medicina tradicional y reconocer la importancia de factores socio-económicos y ecológicos, como condicionantes de un estado de salud determinado.
- Brinda cobertura total e igualitaria a la población, siendo sujeto de la atención la familia, la comunidad y su ambiente.
- Su financiamiento es solidario, por medio de un sistema de seguridad social manejado por una institución pública de cobertura nacional.
- Brinda atención continua a la población, a través de equipos interdisciplinarios de profesionales en salud.
- Se basa en la atención programada a partir de un diagnóstico comunitario y la definición de prioridades.
- Estimula el trabajo en equipos más que el individual.

Cuadro No. 1

Resumen de las acciones institucionales en materia de sexualidad desarrolladas con jóvenes en el Distrito de Pavas, según entrevistas realizadas para efectos de esta investigación (1998)

Instituciones de apoyo	Espacios de atención	Grupos atendidos	Objetivos de trabajo con jóvenes	Metodologías aplicadas
COOPESALUD R.L. Clínica de Pavas	Subprograma de Atención al Adolescente: a. Talleres de Adolescentes en las Comunidades. b. Proyecto de Atención a la Madre Adolescente. c. Proyecto de Tratamiento y Prevención del Abuso Sexual e Incesto. d. Cursos de Preparación al Parto para Adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos mixtos de adolescentes. • Madres adolescentes. • Adolescentes embarazadas. • Adolescentes víctimas de abuso sexual e incesto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar una atención integral de su salud en forma oportuna, eficiente y continua. • Contribuir a que reconozcan sus procesos de transformación. • Brindar conocimientos esenciales sobre el cuerpo y salud reproductiva. • Reconocer situación de abuso o riesgo en materia sexual. • Contribuir al desarrollo de relaciones igualitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sembrando Amaneceres (PROCAL) • Construcción de la identidad de género desde la sexualidad en la adolescencia (ILANUD) • Lenguaje Total (ADC) • Fundación Ser y Crecer y Fundación PANIAMOR (para víctimas de abuso sexual e incesto)

- Implementa un proceso permanente de control y autocontrol de la calidad, eficiencia y eficacia de los servicios.
- Incorpora a la comunidad y el personal sanitario en el proceso de diagnóstico, programación, control y evaluación de los servicios de salud.

Los Sistemas Locales de Salud, SILOS, operan bajo una autoridad sanitaria local. Atienden una área de salud constituida por 15 a 30 mil habitantes en las zonas rurales y de 15 a 45 mil en las áreas urbanas. Estas áreas se subdividen a su vez en sectores, compuestos por 500 a 1000 viviendas, respetando la identidad comunitaria. Cada sector recibe atención primaria localmente, a través de un Equipo Básico de Atención Integral, EBAIS, constituido al menos por un/a médico general, un/a auxiliar de enfermería, un/a técnico de salud comunitaria y un/a auxiliar de consultorio. Los EBAIS cuentan a su vez con equipos de apoyo asignados a su área de acción.

Instituciones de apoyo	Espacios de atención	Grupos atendidos	Objetivos de trabajo con jóvenes	Metodologías aplicadas
Asociación Demográfica Costarricense	Programa Adolescentes y Jóvenes: a. Subprograma Formación de Multiplicadores. b. Subprograma Formación de Jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales en salud de los EBASIS. Docentes del Liceo de Pavas*. Grupos de adolescentes líderes. Padres y madres de familia*. 	<ul style="list-style-type: none"> Educar e informar a los y las jóvenes para la vida, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Formar en metodología participativa en salud sexual y reproductiva a proveedores de servicios para jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> Lenguaje Total
Colectiva Feminista Pancha Carrasco	Consultorio de Salud Casa de la Mujer de Pavas	<ul style="list-style-type: none"> Mujeres jóvenes indocumentadas o que no se encuentran aseguradas en la C.C.S.S. 	<ul style="list-style-type: none"> Brindar atención ginecológica. Abrir espacios de información y reflexión en torno a la temática de la salud reproductiva y sexual. 	Se encuentran diseñando una metodología.
Liceo de Pavas	a. Lecciones en las áreas de biología, educación para el hogar, orientación y religión. b. Comité de promoción de la salud, formación sexual y desarrollo de la personalidad.	<ul style="list-style-type: none"> Grupos mixtos de estudiantes del Liceo de Pavas. 	<ul style="list-style-type: none"> Elevar la autoestima. Fortalecer los valores. Desarrollar la personalidad. Desarrollar una educación sana y responsable. Mejorar las relaciones padres/madres e hijas/os. Prevención de uso de drogas. 	Actividades participativas.

*La capacitación a este grupo meta se iniciará durante el presente año.

Bajo esta nueva concepción de atención en salud se empieza a conformar, a partir de 1989, el Subprograma de Atención al Adolescente, el cual reúne todas aquellas iniciativas, que se gestan en la Clínica de Pavas, en la búsqueda de respuestas a la compleja problemática que viven los y las jóvenes de las comunidades urbanas pobres atendidas. En el Cuadro No. 2 se presenta una síntesis de los principales proyectos, dirigidos a muchachas y muchachos cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años y 11 meses.

Cuadro No. 2

Proyectos y subproyectos que conforman el Subprograma de Atención al Adolescente, por año de creación, según entrevistas realizadas para efectos de esta investigación (1998)

Año de creación	Nombre del Proyecto
1989	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Salud Escolar: Subproyecto de Prevención, Detección Precoz y Curación.
1990	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Talleres de Adolescentes en las Comunidades. • Proyecto de Atención Individual al Adolescente (en el Area Social).
1991	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Cursos de Preparación al Parto para Adolescentes.
1992	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Atención a la Madre Adolescente.
1993	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto para Adolescentes con Problemas de Adaptación del Liceo de Pavas. • Proyecto de Tratamiento y Prevención del Abuso Sexual e Incesto.
1996	<ul style="list-style-type: none"> • Subproyecto Vigilantes Escolares de la Salud.

Los objetivos que guían las acciones del Subprograma de Atención al Adolescente se enmarcan dentro de los valores, misión y políticas institucionales, las cuales reflejan los principios del nuevo modelo de atención en salud. En este contexto se definen como objetivos generales del Subprograma los siguientes (COOPESALUD, s.f.e.):

- Brindar una atención integral de la salud a las y los adolescentes en forma oportuna, eficiente y continua.
- Promover y mantener la salud de las y los adolescentes mediante el control periódico de su crecimiento y desarrollo físico y psíquico.
- Aplicar el enfoque de riesgo para la detección de adolescentes con problemas biosicosociales, canalizando su oportuno tratamiento y rehabilitación.
- Impartir educación para la salud integral a adolescentes y sus familias.

De los proyectos que conforman el Subprograma, se aborda la temática de interés en los Talleres de Adolescentes en las Comunidades, Atención a la Madre Adolescente, Tratamiento y Prevención del Abuso Sexual e Incesto y Cursos de Preparación al Parto para Adolescentes.⁹

El Proyecto Talleres de Adolescentes en las Comunidades busca contribuir a que los y las muchachas reconozcan los procesos de transformación que sufren durante la adolescencia, socializando las expectativas y temores que éstos generan, y brindando los conocimientos esenciales sobre el cuerpo y la salud reproductiva, así como contribuir al desarrollo de relaciones igualitarias entre hombres y mujeres. Los temas impartidos en estos espacios responden a la realidad que enfrentan los y las participantes y permiten revisar aquellos aprendizajes sociales desde los cuales se internalizan y proyectan nociones de desigualdad, exclusión y discriminación.

El Proyecto de Atención a la Madre Adolescente fue concebido como una instancia que le permita tanto a la madre adolescente, como a la adolescente

⁹ Los proyectos que se describirán no se restringen al campo de la sexualidad, sino que abarcan una amplia gama de acciones de atención en salud, sin embargo para fines del presente trabajo se hará referencia únicamente a aquellos aspectos relacionados con la temática de interés.

embarazada, educarse como madre, como mujer y como ser humano. La temática que desarrolla responde a un enfoque global que integra elementos de educación en salud, género y derechos, con el fin de proporcionar a la madre adolescente los instrumentos necesarios para elaborar su proyecto de vida, a partir de su nueva condición.

Mediante el desarrollo del **Proyecto de Tratamiento y Prevención del Abuso Sexual e Incesto** se busca provocar cambios en los grupos atendidos -mujeres adolescentes y sus familiares- que conduzcan a sanar y rehabilitar los aspectos dañados de la personalidad de la víctima, producto de la situación de abuso. Las acciones que se ejecutan consisten en el desarrollo de terapias grupales, bajo un enfoque género-sensitivo que promueve las relaciones terapeuta-paciente de forma horizontal, de manera que la o el terapeuta logre ubicarse en el mundo de la víctima para buscar conjuntamente soluciones viables a su situación.

El **Proyecto de Cursos para Preparación al Parto** dirigido a las adolescentes, brinda una educación integral a la joven embarazada y su pareja/familia, sobre los procesos naturales de la etapa prenatal y postnatal, así como los cuidados del recién nacido. En la medida en que la muchacha comprende su condición de embarazo y se familiariza con el proceso del parto, logra liberarse de sus temores y prejuicios, atendiendo de una mejor manera su salud y la de su bebé. La temática impartida responde a las exigencias del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, sin embargo la problemática particular que caracteriza a las mujeres jóvenes de las comunidades atendidas, ha llevado a la incorporación de nuevos temas en los cursos, como incesto, abuso, consumo de drogas, individualidad e independencia, derechos de la adolescente y su hijo/a, y al fortalecimiento de otros como autoestima y apego materno.

Algunos de los logros que cabe destacar de la experiencia de trabajo desarrollada por COOPESALUD son el reconocimiento de factores socio-económicos y ecológicos como condicionantes del estado de salud de los y las muchachas; la introducción del enfoque de género y derechos; la apertura de espacios en donde las y los jóvenes tienen la oportunidad de compartir sus inquietudes, temores y dudas en torno a su sexualidad; el incremento en el número de jóvenes que asisten a los servicios de salud -este constituye el segmento etario que tradicionalmente ha registrado menores niveles de utilización de estos servicios-; e involucrar a familiares y docentes en el trabajo realizado.

A pesar de los avances logrados, los y las funcionarias que participan en el Subprograma de Atención al Adolescente, reconocen que la introducción -al interno de la Clínica- de esta nueva concepción del proceso salud-enfermedad, no ha sido una tarea fácil.

Por una parte, los lineamientos administrativos y operativos emanados de la C.C.S.S., que orientan el accionar de la Clínica y sobre los cuales se mide su desempeño, tienden a valorar aquellas acciones que perpetúan una visión biologista (número de consultas brindadas, cantidad de medicamentos despachados, etc.) e invisibilizar las acciones de atención en el campo sico-social.

Esta situación le confiere gran inestabilidad a los proyectos no médicos desarrollados, al depender éstos económicamente de un presupuesto asignado, dentro del cual asumen a priori un carácter de marginalidad. En la práctica, los costos de la mayor parte de las acciones en materia de atención sico-social dirigidas a la población joven han sido cubiertos por los organismos de

cooperación internacional¹⁰. Pero, ¿existe la capacidad y la voluntad dentro del sistema de salud nacional para asumir e interiorizar esas labores una vez que se retire la cooperación internacional?¹¹

Por otra parte, la formación que reciben los profesionales de la salud les dificulta sensibilizarse e incorporarse a las labores grupales de atención que van más allá de la consulta médica. Aspecto que, entre otros, ha limitado la transferencia de las experiencias y conocimientos generados por las y los profesionales que laboran en el Subprograma de Atención al Adolescente -el cual se concentra en la sede de la Clínica- a las y los funcionarios de los consultorios comunales, de manera que sean éstos últimos quienes se conviertan efectivamente en agente multiplicadores a nivel de todas las localidades del distrito. Esta problemática es abordada por la ADC como se detalla a continuación.

Otro aspecto limitante identificado durante el trabajo de campo, es la prevalencia de actitudes de incomprensión hacia la sexualidad de los y las jóvenes por parte de las y los profesionales de la salud. A nivel interno estas actitudes han llevado a instaurar de manera informal y consensuada -en la mayoría del personal- una política de negación de métodos anticonceptivos a mujeres jóvenes, siendo que a nivel oficial se asume éste como un derecho. Son recurrentes los casos de jóvenes, en especial mujeres, que al solicitar métodos anticonceptivos en la Clínica o consultorios comunales lo que reciben es la recomendación de abstenerse de mantener relaciones sexuales, a menos que la muchacha viva con

¹⁰ El Subprograma recibe apoyo económico y financiero del Proyecto de Salud Materno Infantil de la Unión Europea y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La cooperación del Fondo Canadá para Iniciativas Locales de la Embajada de Canadá concluyó en 1997. Estos organismos conformaron el proyecto denominado "Modelo de Atención a los Derechos de la Población Adolescente en Rincón Grande de Pavas".

¹¹ A la fecha en que se concluyó la investigación se encontraban cerrados los Talleres de Adolescentes en las Comunidades y el Proyecto para Adolescentes con Problemas de Adaptación del Liceo de Pavas.

un compañero. Esta situación también salió a relucir en las entrevistas individuales realizadas a las muchachas.

Finalmente, un aspecto sobre el cual es necesario llamar la atención es el tipo de población que efectivamente se está cubriendo con las acciones que se desarrollan. La estrategia de intervención desarrollada por los organismos internacionales en COOPESALUD parece orientarse a docentes, estudiantes y padres de familia del Liceo de Pavas, sin embargo en las entrevistas realizadas a mujeres jóvenes se pudo identificar un segmento poblacional importante que no está siendo atendido, como son las y los jóvenes que se encuentran fuera del sistema educativo formal. Existe un alto nivel de desconocimiento por parte de estas jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva, de los servicios que se brindan y los derechos de utilización de los mismos. La mayoría de las muchachas con las que conversamos no saben que pueden hacer uso de los servicios de planificación familiar y solicitar anticonceptivos sin tener seguro médico.

2.2. La Asociación Demográfica Costarricense.

La Asociación Demográfica Costarricense, ADC, se inserta dentro de la dinámica de la Clínica de Pavas como la institución encargada de capacitar a los y las funcionarias de los EBAIS en la forma de abordar y manejar el tema de la sexualidad con los y las jóvenes; así como preparar grupos de jóvenes líderes en las comunidades y a profesores/as del Liceo de Pavas -actividad que está por iniciarse- para que se conviertan en multiplicadores de estos esfuerzos.

Con una visión inicial orientada a la planificación familiar, la ADC inicia sus actividades en 1966 con la distribución de anticonceptivos, la capacitación e información sexual y la investigación en aspectos relacionados con esa temática.

En 1995 replantea su misión en respuesta a las corrientes ideológicas emergentes: *"Mejorar la salud sexual y reproductiva en Costa Rica como derecho de toda mujer, hombre y joven en el contexto de género y desarrollo sostenible a través de la investigación para la acción, la información, la educación, la prestación de servicios y la promoción y defensa de políticas públicas"*. (Asociación Demográfica Costarricense, 1995: 9).

Actualmente la ADC ejecuta seis programas, uno de ellos dirigido específicamente a adolescentes y jóvenes. El *Programa Adolescentes y Jóvenes* busca educar a esta población para la vida, con especial énfasis en salud sexual y reproductiva, por medio de actividades directas orientadas a la formación de multiplicadores/as. Se subdivide en dos Subprogramas: a. Formación de Multiplicadores: cuyo fin es formar en metodología participativa en salud sexual y reproductiva a proveedores de servicios para adolescentes y jóvenes, y b. Formación de Jóvenes: cuyo objetivo es brindar información y educación para la vida, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Ambos Subprogramas se han desarrollado en las comunidades de Pavas.

Los y las profesionales de la ADC desarrollan actualmente su trabajo partiendo de una concepción de la sexualidad más allá de la procreación o la reproducción, bajo un concepto que involucra al ser humano de manera integral. Educar para la sexualidad implica, por tanto, darle a la persona toda la información necesaria para que pueda utilizar responsablemente su sexualidad. Más que hablarle a los y las jóvenes de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, se busca que éstos cuenten con la información suficiente para decidir libremente, con su pareja, el cómo, el cuándo y el para qué tener hijos; que éstos miren el acto sexual como un hecho espiritual, además de biológico, en el que median sentimientos, valores y principios.

La incorporación de la temática de género constituye para estos funcionarios/as un aspecto básico al abordar el tema de la sexualidad, porque el hablar de sexo y sexualidad es hablar de ideología. En su concepto, género tiene que ver con el proceso de socialización, de lo que es masculino y femenino, dentro de un contexto machista y patriarcal que ha discriminado y dañado a las mujeres. En este sentido, la sexualidad conduce necesariamente a reconocer situaciones de abuso, maltrato y privilegios en una sociedad que otorga ventajas a los hombres.

El trabajo desarrollado a la fecha por la ADC en Pavas, comprende al capacitación del personal de los EBAIS de la Clínica, con el objetivo de que asuman y multipliquen las acciones de atención a la población joven iniciadas por el Departamento de Promoción Social de COOPESALUD. Como resultado de esta labor, los funcionarios/as de la ADC enfatizan algunas particularidades encontradas:

- **Visión fisiológica de la sexualidad.** Prevalece en el personal de los EBAIS una concepción de la sexualidad mediada por el punto de vista fisiológico, lo cual responde -a pesar de la filosofía que permea el nuevo modelo de atención de Pavas- a la concepción hegemónica del proceso salud-enfermedad que se ha mantenido por muchos años en el sistema de salud costarricense.
- **Resistencia al tema de la sexualidad humana.** Se denota un alto nivel de resistencia en las personas adultas -profesionales de la Clínica, profesores/as, padres de familia- a abordar con toda libertad el tema. La sexualidad aún es vista como un tabú.
- **Actitud negativa hacia la información.** Se percibe una actitud negativa por parte de algunos adultos a informar a los/as jóvenes sobre sexualidad. Se

prefiere mantenerlos/as en la ignorancia por el temor de que la información los/as induzca a prácticas sexuales precoces.

- **Apertura por parte de los y las jóvenes.** Los niveles de ignorancia de las y los muchachas en torno a la temática son muy altos, sin embargo éstos/as presentan una gran apertura y deseos de socializar sus inquietudes, temores, conocimientos, siempre que la persona que les guíe muestre un gran respeto hacia ellos/as.

Las percepciones anteriores llevaron al equipo de trabajo de COPESALUD y la ADC a replantear una estrategia de intervención a tres niveles: jóvenes, padres y madres de familia, y profesores/as del Liceo de Pavas. Actualmente se está diseñando un módulo de trabajo con los y las docentes del Liceo y se programa iniciar el trabajo con los padres y madres de familia.

Analizando la experiencia general de trabajo de esta institución, podemos afirmar que la ADC es una instancia con una larga trayectoria de trabajo en el campo de la atención de la salud reproductiva en nuestro país. Los diferentes estadios de desarrollo por los que ha pasado, muestran una transición de una concepción de la salud sexual restringida al campo reproductivo y la implementación de acciones orientadas a la contracepción como un fin en sí mismo, a una visión más amplia de la sexualidad, donde incorporan elementos de género, derechos y medio ambiente.

Este nuevo enfoque ha llevado a la ADC a desarrollar una metodología propia para trabajar los temas de sexualidad. La metodología, que se caracteriza por su carácter participativo, permite a las y los facilitadores trabajar en función de las particularidades de cada comunidad, sin llegar a imponer discursos externos a esas realidades. Sin embargo los verdaderos alcances de esta

metodología aún no han sido valorados, ya que su impacto sólo podrá medirse en el mediano y largo plazo.

2.3. La Colectiva Feminista Pancha Carrasco.

La Colectiva Feminista Pancha Carrasco coordina acciones con la Clínica de Pavas en procura de brindar atención en salud reproductiva a un amplio sector de mujeres que se encuentran al margen del sistema formal, las mujeres indocumentadas.

La Organización -sin fines de lucro- fue fundada en 1988 por un grupo de mujeres motivadas por la idea de contar con una institución propia de mujeres, donde éstas pudieran compartir, profundizar y conocer sus realidades.

Uno de los principios centrales que dio origen a la Colectiva fue la organización de las mujeres, con el fin de buscar un cambio en las relaciones intergenéricas, de manera que las mujeres llegaran a asumir un rol protagónico tanto en el mundo privado como público. En esta interacción con grupos de mujeres, las fundadoras de la Colectiva llegaron a identificar una preocupación constante en las participantes, cómo resolver cuatro problemas recurrentes: la situación económica, la salud, la violencia doméstica y la educación.

A partir de esa lectura de las necesidades de las mujeres se han coordinado acciones con instancias de educación superior y técnica, se ha apoyado el desarrollo de proyectos productivos, se han impartido cursos, talleres y seminarios sobre diversos temas de interés, se trabaja en el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de la C.C.S.S., entre otros.

Con la población joven se ejecuta actualmente el Programa de Mujeres Jóvenes, el cual busca: a) promover su empoderamiento como actrices protagónicas dentro de la sociedad, b) crear las condiciones para que puedan construir una nueva identidad, c) propiciar un proceso de concientización sobre su situación en el desarrollo local de las comunidades, y d) visibilizarlas dentro del Movimiento de Mujeres, el Movimiento Feminista y el Movimiento Juvenil.

En lo que a salud reproductiva y sexual se refiere, en 1997 la Institución establece, con el apoyo del Gobierno de Holanda, el Consultorio de Salud Casa de la Mujer de Pavas. Se escogió el distrito de Pavas por ser una zona en donde las consecuencias del embarazo no deseado y los problemas de salud sexual se agravan por las condiciones socio-económicas de sus habitantes y porque se contaba con una organización consolidada de mujeres y la infraestructura necesaria. De esta forma se coordinaron esfuerzos con la Clínica de Pavas para la atención de un sector hasta entonces excluido de los servicios formales de atención en salud: las mujeres indocumentadas.

Los servicios que brinda el Consultorio de Salud incluyen el control prenatal para embarazos de bajo riesgo, planificación y prevención de embarazos, revisión de prevención de cáncer de mama y cáncer de útero, información para prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, sobre menopausia y climaterio, y sobre pubertad y adolescencia. Este último servicio pretende abrir un espacio semanal dirigido a las mujeres jóvenes, en el cual ellas puedan informarse y reflexionar sobre temas de su interés. Sin embargo, el acercamiento de las mujeres jóvenes al Consultorio -a la fecha- ha sido una tarea difícil, ya que de acuerdo con las promotoras, las muchachas manejan tabúes y estereotipos sobre el sexo y temen ser vistas por personas conocidas solicitando información o anticonceptivos. En la práctica, aún no se ha logrado desarrollar actividades con

Con la población joven se ejecuta actualmente el Programa de Mujeres Jóvenes, el cual busca: a) promover su empoderamiento como actoras protagónicas dentro de la sociedad, b) crear las condiciones para que puedan construir una nueva identidad, c) propiciar un proceso de concientización sobre su situación en el desarrollo local de las comunidades, y d) visibilizarlas dentro del Movimiento de Mujeres, el Movimiento Feminista y el Movimiento Juvenil.

En lo que a salud reproductiva y sexual se refiere, en 1997 la Institución establece, con el apoyo del Gobierno de Holanda, el Consultorio de Salud Casa de la Mujer de Pavas. Se escogió el distrito de Pavas por ser una zona en donde las consecuencias del embarazo no deseado y los problemas de salud sexual se agravan por las condiciones socio-económicas de sus habitantes y porque se contaba con una organización consolidada de mujeres y la infraestructura necesaria. De esta forma se coordinaron esfuerzos con la Clínica de Pavas para la atención de un sector hasta entonces excluido de los servicios formales de atención en salud: las mujeres indocumentadas.

Los servicios que brinda el Consultorio de Salud incluyen el control prenatal para embarazos de bajo riesgo, planificación y prevención de embarazos, revisión de prevención de cáncer de mama y cáncer de útero, información para prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, sobre menopausia y climaterio, y sobre pubertad y adolescencia. Este último servicio pretende abrir un espacio semanal dirigido a las mujeres jóvenes, en el cual ellas puedan informarse y reflexionar sobre temas de su interés. Sin embargo, el acercamiento de las mujeres jóvenes al Consultorio -a la fecha- ha sido una tarea difícil, ya que de acuerdo con las promotoras, las muchachas manejan tabúes y estereotipos sobre el sexo y temen ser vistas por personas conocidas solicitando información o anticonceptivos. En la práctica, aún no se ha logrado desarrollar actividades con

jóvenes en el Consultorio, pero se están programando y coordinando esfuerzos a través de COOPESALUD para superar estas barreras.

En términos generales, podemos afirmar que aunque la Colectiva Feminista Pancha Carrasco es una organización que orienta sus acciones a contribuir al mejoramiento de las condiciones de las mujeres, y reconoce la importancia y recurrencia de la problemática en el campo de la salud como una de las prioritarias, no ha convertido aún la salud sexual de las mujeres jóvenes en un eje de trabajo particular, abordado de manera sistemática, la institución no cuenta con espacios y una metodología particular orientada a la temática y a este grupo etario. Las acciones en materia de sexualidad se han dirigido a las mujeres en general, sin distinción de edad, haciéndose énfasis en la salud reproductiva, especialmente la prevención.

Aunque se denota interés y preocupación por parte de las funcionarias de esta Organización por abordar la temática, la cual ha sido incluida dentro de los planes de trabajo para el presente año, consideramos conveniente realizar una valoración de las formas de acercamiento que se han desarrollado hasta el momento con la población joven; el que las muchachas converjan en un espacio que ha sido estigmatizado por la comunidad, no parece ser la vía más adecuada, es necesario implementar nuevas estrategias de acercamiento que permitan a las mujeres jóvenes sentirse libres de prejuicios y compartir sus inquietudes.

2.4. El Liceo de Pavas.

Necesitamos entender la temática de la sexualidad para saber qué vamos a decirles a nuestros estudiantes. Tenemos mitos y prejuicios, ¿cómo vamos a formar jóvenes en la sexualidad sin entender nuestra propia sexualidad? (Profesora del Liceo de Pavas).

El Liceo de Pavas es una institución gubernamental de enseñanza media, que atiende actualmente a una población de 1600 jóvenes -49 grupos desde 7° hasta 11° año- provenientes de las comunidades más pobres del distrito de Las Pavas. Como instancia educativa estatal, está regida por las políticas y programas emanados del Ministerio de Educación Pública.

Respecto a la temática que nos ocupa, ésta es abordada por los y las profesoras de la Institución desde dos espacios de trabajo diferentes, uno que se puede denominar "el espacio oficial", que se encuentra regulado por el ente rector en materia educativa de nuestro país, y el "espacio extra-oficial o informal" que se conforma a partir de iniciativas particulares de los y las docentes del Liceo y otras organizaciones externas.

Desde el espacio formal u oficial, la sexualidad humana está incorporada a los programas de trabajo de las áreas de biología, educación para el hogar, religión y orientación. Cada una de estas áreas tiene un enfoque particular para abordar la temática, por ejemplo, en el área de las ciencias naturales se estudia la conformación del aparato reproductor de cada sexo (anatomía básicamente); en las lecciones de educación para el hogar y orientación se enfatiza el desarrollo de la persona como ser integral, trabajando aspectos como la autoestima, cambios físicos y psicológicos durante la adolescencia, el mundo familiar y social de los y las jóvenes, las relaciones interpersonales, el embarazo en la adolescencia, derechos, entre otros; finalmente desde la religión se analiza la sexualidad dentro del contexto del matrimonio y la familia.

Aunque los temas a desarrollar en cada área se encuentran pre-definidos, las y los docentes tienen libertad de implementar diferentes actividades durante las lecciones y de utilizar, si lo consideran pertinente, el material educativo elaborado por el Ministerio de Educación Pública para tal fin.

Por otra parte, desde la informalidad, un grupo de docentes preocupados/as por los problemas que genera para las muchachas un embarazo a temprana edad en ese contexto y el gran número de estudiantes embarazadas, formaron el *Comité de promoción de la salud, formación sexual y desarrollo de la personalidad*, cuyo objetivo es facilitar la información científica y formación moral a los y las estudiantes, promoviendo la propia valoración como personas únicas con capacidad para el logro de metas. Para el cumplimiento de este objetivo se busca el apoyo de organizaciones externas especializadas en el campo de la salud sexual y reproductiva¹².

El coordinar acciones con profesionales de otras instituciones permite a las y los docentes del Liceo solventar la carencia de recursos económicos y asesorarse sobre la forma de trabajar el tema de sexualidad con jóvenes. Este es un aspecto de suma importancia para los y las profesoras del Liceo, ya que reconocen que si no comprenden su propia sexualidad y se desprenden de mitos y prejuicios que tienen, no podrán formar apropiadamente a los y las muchachas.

A la fecha se han realizado talleres y charlas con profesionales de la Clínica de Pavas, el Movimiento Familiar Cristiano, UNICEF, la Asociación Demográfica Costarricense, entre otros. Esta última organización tiene programado para el presente año capacitar a 40 docentes del Liceo y varios grupos de estudiantes líderes, sobre el manejo de la temática de la sexualidad, con el objetivo de convertirlos en agentes multiplicadores en sus propios espacios. Así mismo se programa trabajar con las madres y padres de familia de las y los estudiantes de la institución.

¹² Este espacio se denominó informal o extraoficial porque no es reconocido por el MEP. Según afirmaciones de las docentes entrevistadas, a nivel ministerial suponen que las y los profesores están en capacidad -a partir de la formación que reciben- de manejar la temática de sexualidad con sus estudiantes, por lo que coordinar con organizaciones no educativas para recibir apoyo adicional en este campo no es avalado.

La experiencia de trabajo de las y los docentes del Liceo de Pavas da cuenta una vez más de las limitaciones y resistencias que se presentan al manejar la temática de la sexualidad con jóvenes, esta vez desde un espacio gubernamental. Limitaciones tanto de carácter individual como estructural, que van desde el desconocimiento del tema y la forma de abordarlo por parte de los y las profesoras, la negativa de las autoridades educativas a reconocer esta situación, prejuicios de tipo religioso que conducen a actitudes de silencio, resistencias -canalizadas mediante denuncias formales- de algunos padres y madres de familia a que se converse sobre métodos anticonceptivos en los colegios, hasta la condena de la institución a nivel social, al aceptar a las muchachas embarazadas y reintegrar a las madres adolescentes al sistema educativo.

A pesar de estas y muchas otras limitaciones, parece empezar a gestarse al interior del Liceo de Pavas un valioso proceso de cambio, que parte del reconocimiento de un grupo de educadores y educadoras de la importancia de abordar la temática de la sexualidad desde espacios y con metodologías diferentes -apropiadas al contexto en que se desenvuelven los y las jóvenes-, pasando por la aceptación de desconocer su propia sexualidad y la necesidad de formarse para orientar a los demás.

La experiencia de trabajo que se inicia en el Liceo de Pavas con la participación de organizaciones externas de apoyo, ofrece convertirse en un espacio novedoso que puede inferir de manera positiva en el sistema educativo formal.

3. Investigaciones realizadas en Costa Rica sobre el tema de estudio.

El creciente interés, tanto a nivel gubernamental como de la sociedad civil, por individualizar la atención dirigida al grupo etario de los y las jóvenes, condujo a

una mayor búsqueda de conocimiento sobre los aspectos que caracterizan a esta población, cobrando especial relevancia la temática de la sexualidad y la problemática que genera la maternidad temprana en las mujeres. De esta forma, diversas instituciones, investigadores e investigadoras se han abocado a la tarea de determinar las prácticas y conducta sexual propia de las y los muchachos, así como los factores condicionantes de la situación de embarazo precoz y sus repercusiones.

Con respecto a las prácticas sexuales de los y las jóvenes -temática que se relaciona directamente con el tópico de investigación-, cabe destacar la información recopilada en la **Encuesta Nacional de Salud Reproductiva** elaborada por la C.C.S.S., la cual contiene un apartado referido a las prácticas sexuales de las mujeres entre los 15 a 24 años. Este esfuerzo se desarrolló a través de una metodología cuantitativa y su objetivo fue obtener indicadores representativos de la población.

Los resultados de la última encuesta, publicada en mayo de 1994, permiten conocer el perfil de las jóvenes, su comportamiento pre-marital, la edad y otros aspectos de la primera relación sexual. Estos datos se tabulan por grupos de edad, área geográfica -Área Metropolitana, Resto Urbano, Rural- y nivel socioeconómico -bajo, medio y alto. Como indicadores importantes que se derivan de la Encuesta de 1994, referidos a las mujeres jóvenes, cabe destacar (CCSS, 1994):

- La propensión a tener relaciones sexuales premaritales entre las mujeres costarricenses entre los 15 y 24 años se ha mantenido casi constante desde 1991 en alrededor del 30%; en el subgrupo de mujeres solteras esta propensión ha disminuido a 18% en 1994.

- El primer encuentro sexual sucede a los 16.5 años, con compañeros que tienen en promedio 21.4 años; el porcentaje de primeras relaciones con posibilidades de haber sido estupro se aproximan al 15%.
- El 31% utilizaron anticonceptivos en la primera relación, porcentaje en 1986 era de un 14.8%.
- Se presenta un marcado incremento entre las mujeres que utilizaron condón en su primera relación, pasando del 39% en 1986 al 66% en 1994; la pastilla es el segundo método más usado, pero viene perdiendo preferencia; los métodos naturales -ritmo y retiro en especial- ocupan una tercera posición.
- Los anticonceptivos son adquiridos en las farmacias y comercio (56%), otras fuentes privadas (35%) y sector público (10%).
- Un 11.5% de las mujeres tomaron la decisión de usar el anticonceptivo en la primera relación, un 22.1% fueron hombres y en dos de cada tres casos la relación fue conjunta.
- El carácter inesperado de la relación es el motivo para no usar protección, afirmó el 57% de las mujeres que no la utilizaron. Para el 17% la causa fue el desconocimiento. Un 9% deseaban quedar embarazadas.

Para nuestros fines, la encuesta permite tener una visión a nivel global de las tendencias en las prácticas sexuales de las jóvenes costarricenses, pero no profundiza en las características de las muchachas pobres residentes en la zona urbana de la provincia de San José.

Uno de los estudios más recientes que profundizan en los factores socioculturales que afectan y problematizan la maternidad y paternidad adolescentes, es el desarrollado por Ana Lucía Calderón y Sergio Muñoz (1988), titulado ***Maternidad y Paternidad: Las Dos Caras del Embarazo Adolescente***. En esta investigación se trabajó con un grupo de 17 jóvenes (13 mujeres y 4

hombres) residentes en Rincón Grande de Pavas y 14 muchachas embarazadas y madres, residentes en Sarapiquí de Heredia. Ambos lugares se eligieron tomando en cuenta el alto índice de embarazo temprano, nacimientos declarados de padre desconocido y la existencia de experiencias de trabajo dirigidas por clínicas de salud, con mujeres jóvenes embarazadas y madres adolescentes.

Mediante la aplicación de una metodología cualitativa -grupo focal y encuesta- el equipo investigador llegó a las siguientes conclusiones, en el caso de la comunidad de Rincón Grande de Pavas:

- a. En el entorno social de la comunidad prevalece la influencia de la cultura de la calle (ritos para que los jóvenes prueben su masculinidad -inicio de las relaciones sexuales-, hábitos que se consideran propios de los hombres, etc.)
- b. Los principales aspectos que destacan los y las jóvenes acerca de su situación son: las pocas oportunidades de estudio, la falta de lugares de recreación, y la carencia de apoyo, comprensión y cariño por parte de los padres.
- c. Al interno de algunas familias el embarazo de las jóvenes es visto como algo natural y esperable; mientras que en otras constituye un problema que les genera conflictos y rechazo.
- d. El amor romántico es para las y los jóvenes una consideración importante en la decisión de tener relaciones sexuales y embarazarse. El embarazo surge en una relación de pareja estable, con fuertes vínculos afectivos.
- e. Los muchachos consideran como principales causas del embarazo adolescente la falta de amor y de responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad por parte de los hombres.
- f. Los y las muchachas muestran consciencia de las responsabilidades que implica ser padre o madre.
- g. Los muchachos asumen el compromiso de la paternidad, en contra de las concepciones de los demás hombres, para quienes "es poco inteligente la

acción". Para los jóvenes este acto representa un valor a partir del cual intentan consolidar una nueva identidad.

- h. Las muchachas basan la concepción de la identidad femenina en la forma de relacionarse con los hombres, reafirmando los patrones de feminidad dominantes.

Otra de las investigaciones realizadas en el campo de la sexualidad de los y las jóvenes se denomina ***Las Gavetas Sexuales del Costarricense***, elaborada por Jacobo Schifter y Johnny Madrigal (1996). Los autores hacen un estudio comparativo en dos comunidades -una marginal, ubicada cerca de un puerto y otra de clase media- con el objetivo de analizar la cultura sexual que aprenden e interiorizan las y los jóvenes y su impacto en la práctica sexual, especialmente sobre el riesgo de infección con el VIH. El estudio se centra en el análisis de los discursos sexuales -emanados desde la ciencia, la religión y el Estado- prevalecientes en nuestra sociedad, las prácticas discursivas y su impacto en la juventud. Para ello se seleccionó una muestra de 56 muchachas y muchachos residentes en las comunidades de interés, cuyas edades oscilaban entre los 12 y los 19 años, a quienes se les realizó una entrevista a profundidad. Otras técnicas de investigación utilizadas fueron la observación etnográfica y los grupos focales.

Al finalizar la investigación, los autores lograron corroborar que *"los jóvenes asimilan los discursos universales de acuerdo con sus posibilidades, personalidad y creencias... su impacto es distinto de acuerdo con los factores de género, religión y clase."* (Ibid: ix). Lo mismo sucede con conceptos universales como mujer, hombre, adolescencia, virginidad, prevención y otros. Ser adolescente en una comunidad pobre, por ejemplo, está asociado con los cambios reproductivos; mientras que en una comunidad de clase media se concibe como un período de espera para obtener una profesión. Por otra parte, en la comunidad de clase

media a las mujeres se les mira como el complemento del hombre, quienes lo ayuda a mejorar su calidad de vida; en la comunidad marginal las mujeres son las responsables de proveer cuidados y servicios a la familia.

Estos resultados llevan a afirmar la existencia culturas sexuales distintas, confirmando la necesidad de realizar una caracterización particular de las vivencias de las jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre.

Otro de los estudios que se han desarrollado en nuestro país, y que se relaciona directamente con la temática de interés, es el realizado por Marianella Lizano (1995), durante el período comprendido entre los meses de agosto y octubre de 1994, con el objetivo de identificar **los conocimientos, las actitudes y prácticas sexuales que poseen los y las adolescentes que asisten a la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños**. En este estudio, de tipo descriptivo-transversal, la autora trabajó con una muestra -no probabilística- de 58 adolescentes (25% de la población de adolescentes que acuden a la Clínica), 42 mujeres y 16 hombres, que cursaban la secundaria, con edades entre los 13 y 20 años de edad, procedentes de diversos lugares de la provincia de San José (88%) y las demás provincias (12%). Los datos se recopilaron mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrable, llegándose a los siguientes resultados:

- **Grado de conocimiento:** Los conocimientos sobre sexualidad que presentan las y los adolescentes se basa en los aspectos anatómicos y eventos físicos normales, no reproductivos, reflejando que la enseñanza que reciben es parcial y con un enfoque biologista. La mayor parte de la información que poseen proviene de "otros" (amigos/as, televisión, libros), de los padres y profesores/as, en orden de importancia.

- **Prácticas sexuales:** El 20% de los y las adolescentes mantienen una vida sexualmente activa, sin ser éste el motivo de sus consultas. Un 50% de ellos y ellas no utiliza protección anticonceptiva. El número de compañeros/as sexuales varía entre 1 y 2 para el 63% y entre 3 y 4 para el 27%, sin darse las relaciones en un marco afectivo. El 20% de los y las jóvenes tiene antecedentes de haber sufrido agresión sexual.
- **Actitudes:** Si bien los y las jóvenes muestran una posición conservadora, ésta no concuerda con sus prácticas sexuales.

Aunque dicho estudio presenta un análisis comparativo de las variables por sexo, no permite identificar las particularidades que pueden presentar las adolescentes residentes en comunidades urbanas pobres. Los datos son evaluados de manera general, sin hacer distinción entre los lugares de procedencia de las muchachas.

Concluido este acercamiento general al tema que nos ocupa procederemos a plantear los supuestos y premisas teóricas sobre las que se sustenta la investigación.

CAPITULO SEGUNDO

PREMISAS Y SUPUESTOS TEORICOS

El mundo social no puede ser comprendido reduciéndolo a términos cuantitativos. Aproximarse a las vivencias, conocimientos y formas de expresión de la sexualidad de las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre requiere un punto de partida teórico, que no sólo permita emerger el mundo de las emociones y la subjetividad de las muchachas, sino que facilite también comprender cómo ellas se apropian de su realidad, la incorporan y la comparten. Por ello, se eligió como marco teórico que sustenta la investigación los planteamientos de la teoría feminista contemporánea y la teoría de las representaciones sociales. En este capítulo se detallan las premisas de ambas teorías y los supuestos teóricos concretos que guían el trabajo investigativo; sus contenidos son los siguientes:

1. La teoría feminista contemporánea.
2. Las representaciones sociales.
3. Planteamientos teóricos.

1. La teoría feminista contemporánea.

Un examen somero de los cambios fundamentales de nuestro entorno social, económico y cultural que acontecen en esta época, nos permiten reconocer la confluencia de varias transiciones de carácter global, que afectan -en forma independiente y ajena las voluntades individuales- a todo el género humano. Estos cambios han sido tratados por diversas pensadoras/es, filósofas/os, sociólogas/os y humanistas en general, desde distintas ópticas y particularidades, presentando como común denominador, la noción de un cambio de paradigma, es decir, un cambio de valores y principios que orientan la ciencia, el pensamiento y la conducta de los seres humanos.

Una de las corrientes culturales que está realizando grandes aportes en la construcción de este paradigma alternativo es el movimiento feminista. Definida como *"un sistema de ideas y conceptos acerca de las características básicas de la vida social y la experiencia humana tal y como éstas son entendidas desde una perspectiva centrada en las mujeres"* (Sagot, 1991: 15), la teoría feminista replantea las explicaciones, reconceptualiza los conceptos históricos, económicos, religiosos, biológicos, artísticos y antropológicos. (Keohame, 1982). Una de sus metas es demostrar la relación existente entre los dos mundos del dualismo, resaltando el que ha sido excluido; estudiar el mundo de las emociones y la subjetividad, para determinar cómo un mundo influye y determina al otro (Sharrat, 1993), con el fin de desarrollar una comprensión crítica de la sociedad orientada a cambiar el mundo social en direcciones más justas y humanas. (Sagot, 1991).

De acuerdo con Patricia Madoo Lengermann y Jill Niebrugge-Brantley (1993) la teoría feminista contemporánea se enfoca a resolver dos interrogantes básicas: ¿qué sucede con la situación de las mujeres? y ¿qué genera esta situación?

Estas preguntas han provocado un continuo de planteamientos, que conducen a identificar -a nivel teórico- tres tipos generales de teoría feminista, a saber: a. Teorías de las diferencias del género, b. Teorías de la desigualdad entre los géneros y c. Teorías de la opresión de género.

Como se observa en el Cuadro No. 3, cada una de las categorías citadas agrupa un conjunto de posiciones teóricas provenientes de estudiosas/os de diferentes disciplinas, lo que refleja la riqueza de la teoría feminista, una obra producto de la comunidad internacional.

Cuadro No. 3
Síntesis de los planteamientos de los tipos básicos
de teoría feminista contemporánea, según Lengermann y Brantley (1993).

Tipos de teoría	Respuesta a la pregunta	
	¿Qué sucede con las mujeres?	¿Por qué la situación es como es?
Teorías de la diferencia.	La posición y experiencia femenina de la mayoría de las situaciones es diferente de la de los hombres en idéntica situación.	<ul style="list-style-type: none"> · Explicaciones biosociales de la diferencia. · Explicación institucional de la diferencia. · Explicación psico-sociológica de la diferencia.
Teorías de la desigualdad.	La posición de las mujeres en la mayoría de las situaciones no sólo es diferente de la de los hombres, sino menos privilegiada o desigual.	<ul style="list-style-type: none"> · Explicaciones liberales de la desigualdad. · Explicaciones marxistas de la desigualdad.
Teorías de la opresión.	Las mujeres no sólo son diferentes o desiguales, sino que se hallan oprimidas, activamente constreñidas, subordinadas, moldeadas, usadas y son objeto de abuso por parte de los hombres.	<ul style="list-style-type: none"> · Explicaciones psicoanalíticas de la opresión. · Explicaciones radical-feministas de la opresión. · Explicaciones socialistas feministas de la opresión. · Explicaciones feministas de la opresión de la tercera ola.

De estas corrientes teóricas han derivado importantes aportes aplicados al campo de la investigación, que Ester Serrano (1996: 15) sintetiza de la siguiente manera:

- a. *Han tomado como eje central de análisis lo que piensan y sienten las mujeres.*
- b. *Han entendido, aceptado y respetado la diversidad como parte de la humanidad: es decir, el mundo está conformado por mujeres y hombres de muy diversas etnias, lenguajes, discapacidades, preferencias sexuales, edades, nacionalidades, etc.*
- c. *Han valorado como fuente de enriquecimiento lo infravalorado por la sociedad patriarcal: la subjetividad.*
- d. *Han elaborado teorías y prácticas que conllevan un análisis serio y profundo de la vida de las mujeres.*
- e. *Han cuestionado los paradigmas de la ciencia patriarcal y de la objetividad científica y las han develado como instituciones patriarcales.*
- f. *Han denunciado las instituciones por medio de las cuales la sociedad patriarcal se sostiene y recrea.*
- g. *Se basan en el análisis de las relaciones de género y del género mismo como principio estructural de las sociedades humanas.*

La teoría feminista constituye uno de los campos de investigación de más reciente desarrollo en torno a las mujeres. En la siguiente sección, se exponen algunos de los planteamientos teóricos emergentes relacionados con la producción de conocimiento desde y para las mujeres, y algunas guías metodológicas que caracterizan la producción feminista.

1.1. La investigación feminista.

En el campo de la generación de conocimiento, el trabajo feminista no se queda en la simple crítica a la ciencia positivista¹, sino que busca re-enmarcar la problemática del conocimiento. Las y los filósofos feministas, están produciendo una nueva configuración del alcance y la problemática de la filosofía. Se plantean nuevos objetivos para la ciencia, nuevas fuentes epistemológicas y temas nunca antes investigados. (Alcoff y Potter, 1993).

El conocedor tradicional de los marcos de referencia desarrollados por Descartes, Hume y las recientes formulaciones positivistas, definido como un sujeto pasivo, aislado, recolector de conocimiento, empieza a ser reconceptualizado en la moderna epistemología feminista.

Para Lynn Hankinson Nelson (Citada por Alcoff y Potter, 1993), los agentes de epistemología son plurales, interdependientes y dinámicos, no seres aislados, al contrario, se encuentran profundamente relacionados con otras características de la epistemología, particularmente con los supuestos sobre la naturaleza y el papel de la evidencia. La epistemología misma es interdependiente con otros conocimientos.

Afirma la autora, que estos agentes que generan el saber son las comunidades y subcomunidades, no los individuos. El conocimiento de cada individuo depende del conocimiento de la comunidad. Estos grupos o "comunidades

¹ El feminismo rechaza algunas proposiciones planteadas por la ciencia positivista, entre ellas las siguientes: a) El sentido del ser como una unidad coherente, permanente y estable, capaz de tomar conciencia de sus propios procesos y de las leyes de la naturaleza. b) La separación implícita entre el cuerpo y el alma. c) La razón y su ciencia como base objetiva, confiable y universal para el conocimiento, el cual representa la verdad. d) La razón como poseedora de propiedades universales que trascienden la experiencia personal, el contexto social, el proceso histórico y la subjetividad. El conocimiento como neutral y beneficioso. (Sharrat, 1993).

epistemológicas" construyen y comparten el saber y los estándares de evidencia; son anteriores al individuo que sabe.

Las comunidades epistemológicas para Lynn Hankinson, son múltiples, históricamente contingentes y dinámicas. Sus fronteras no se encuentran claramente definidas, a menudo se disuelven y se vuelven a combinar alrededor de una multiplicidad de propósitos y proyectos, dentro de los cuales se encuentra la producción de conocimiento.

El reconocer a las comunidades como principales agentes epistemológicos lleva a la epistemología feminista, según la autora, a convertirse en una epistemología naturalizada, a partir del supuesto de que sabemos y que ese conocimiento será justificado por la habilidad de explicar la experiencia -hecho que refleja el alto grado de interdependencia entre la epistemología y otros conocimientos. Desde esta nueva concepción, los estudios sobre el cómo es generado el conocimiento deben empezar desde las historias, los contextos, las relaciones sociales y prácticas de las comunidades.

Para las feministas de la Teoría del Punto de Partida, el verdadero sujeto del conocimiento también es definido por las comunidades, no por los individuos, ya que lo que el conocedor individual piensa se transforma en conocimiento cuando es legitimado socialmente. Plantean un nuevo punto de partida para la búsqueda del conocimiento: la vida de las personas marginadas, en especial las mujeres. Las vivencias de las personas marginadas proveen problemas que requieren explicación y agendas de investigación particularmente significativas. Cada vida es una problemática en sí que genera nuevas preguntas críticas. (Hartsock, 1987).

Elizabeth Potter (Alcoff y Potter, 1993) sostiene que el conocimiento no es producido únicamente por "el científico" o agente epistémico, sino por la interacción social, la cual asume la forma de negociaciones. No existe una fórmula matemática para definir lo que podría considerarse como suficiente evidencia, ni siquiera qué es aceptable como evidencia. El conocimiento se forja a partir de negociaciones entre el colectivo sobre lo que será aceptado como evidencia. Ella también considera que las creencias personales, los valores morales y el entorno político, ejercen influencia sobre la inclinación del observador/a, al escoger entre una u otra explicación de un fenómeno observado.

La investigación feminista demanda la visibilidad de el/la investigador/a, como individuo real, histórico, con preferencias, deseos, pasiones; su raza, clase social, creencias, género, pasan a formar parte integral de lo que se describe, en la denominada "reconstrucción de la epistemología". Estos planteamientos los comparte Lorraine Code (1992), quien sostiene que es indispensable la consideración de los factores subjetivos referidos a las circunstancias del conocedor. Cuando los sujetos del saber se convierten en objetos del saber, el confiar en paradigmas de observación tiene como consecuencias el que se consideren semejantes los sujetos y los objetos físicos, reduciendo la subjetividad y especificidad a características observables e intercambiables.

Los planteamientos anteriormente expuestos, orientados hacia la construcción de una nueva epistemología, demandan a su vez un nuevo enfoque metodológico e instrumentos de investigación. Como un valioso esfuerzo por concretar en la práctica los aspectos que caracterizan la investigación feminista y evitar una posible manipulación androcéntrica, Sara Sharrat y Alicia Gurdián (1990: 100-106) definen algunas guías metodológicas que debe cumplir toda investigación feminista, a saber:

- *El postulado de la investigación libre de valores, de la neutralidad e indiferencia hacia los "objetos de la investigación", tiene que ser sustituido por la parcialidad consciente, la cual se logra a través de la identificación parcial con los "objetos de la investigación".*

La parcialidad consciente es el opuesto al denominado "conocimiento del espectador" que promueve una actitud desinteresada, indiferente y ajena hacia los "objetos de la investigación". La parcialidad concibe tanto a los "objetos" como a los "sujetos" de la investigación, como partes de un todo social más amplio.

- *La visión desde arriba entre el investigador/a y los "objetos de la investigación" debe reemplazarse por una visión desde abajo.*

La investigación feminista debe servir de manera objetiva a los intereses de los grupos oprimidos, explotados y dominados, particularmente las mujeres, lo cual se asegura con una visión desde abajo. Esta visión sistemática desde abajo comprende una dimensión científica y otra ético-política. La primera dimensión se relaciona con el reconocimiento de que generalmente la utilización de instrumentos sofisticados de investigación -cuantitativa- reflejan el comportamiento esperado más que el real, al crear una gran desconfianza en los "objetos de la investigación". La dimensión ético-política implica convertir las investigaciones feministas en parte de la lucha contra la opresión y explotación hacia las mujeres, evitando el abuso de las innovaciones teóricas y metodológicas que buscan restablecer el status quo.

- *El conocimiento del espectador contemplativo y sin compromiso debe ser sustituido por la participación activa en las acciones, movimiento y luchas para la emancipación de las mujeres.*

Los estudios de las mujeres no deben reducirse al campo académico, deben permanecer ligados a las luchas y acciones de los movimientos de mujeres.

Esto contribuye a que las y los involucrados en esas luchas, logren desarrollar sus propios potenciales teóricos y metodológicos. Este enfoque conduce a concebir "el objeto" de la investigación como algo dinámico, histórico, contradictorio, más que estático y homogéneo como se ha supuesto.

- *La participación en las acciones y luchas sociales, y la integración de la investigación en estos procesos, implica más que un cambio de status quo, llegar a ser el punto de arranque para una búsqueda científica.*

Debemos empezar luchando contra la opresión y la explotación de las mujeres para ser capaces de comprender el alcance, las dimensiones, las formas y causas del sistema patriarcal. Concebir los estudios de las mujeres como parte integral de una lucha de emancipación y enfocarlos a procesos de cambio individual y social, involucra necesariamente una transformación de el y la investigadora durante el proceso, tanto a nivel personal como profesional. Conlleva reconocer que el trabajo científico no es privilegio de los y las científicas sociales, sino que la creatividad de la ciencia se basa en los procesos de vida social.

- *El proceso de investigación debe llegar a ser un proceso de conscientización tanto para los "sujetos de la investigación" (científicas/os sociales) como para los "objetos de la investigación" (las mujeres).*

Este enfoque plantea que el estudio de la realidad opresiva debe ser realizado por los "objetos de la opresión", no por "expertos". Las personas, que anteriormente fueron visualizadas como objetos de la investigación, se convierten en sujetos de su propia investigación y acción. El papel de los y las científicas es proporcionarles los instrumentos de investigación necesarios y ayudarles a identificar sus problemas, con el objetivo de que puedan formular su acción.

- *La conscientización colectiva de las mujeres a través de la metodología de formulación del problema debe ir acompañada por el estudio de la historia social e individual de las mujeres.*

Las investigadoras/es feministas deben ayudar e inspirar a otras mujeres a apropiarse de su historia, documentar sus luchas, analizarlas, de manera que puedan aprender de sus errores y éxitos pasados. Esto lleva a las investigadoras a colectivizar y compartir los resultados de sus investigaciones.

- *Las mujeres no pueden apoderarse de su propia historia, a menos que empiecen a colectivizar sus propias experiencias.*

Los y las investigadoras feministas deben luchar por superar el individualismo y la competitividad; el proceso de colectivizar las experiencias de las mujeres les permite no solo diversificar la información, sino también ayudar a las mujeres a superar su aislamiento y comprender que su sufrimiento tiene causas sociales.

2. Las representaciones sociales.

Las mujeres jóvenes de las comunidades urbanas pobres se enfrentan a una situación socio-económica particular que les adversa en muchos sentidos: escasos recursos económicos, carencia de vivienda digna, servicios básico y centros de capacitación, hacinamiento, falta de lugares de recreación, abuso sexual, agresión, incesto, desempleo, hogares desintegrados, etc. (COOPESALUD, 1995). Desde esta condición y sus procesos de socialización particulares, las muchachas construyen un marco de interpretación de su realidad.

Otra de las teorías que nos permite acercarnos a conocer esa realidad, es la Teoría de las Representaciones Sociales propuesta por Moscovici y Jodelet. *“Esta teoría hace referencia a los procesos cognoscitivos por medio de los cuales los sujetos se apropian de la realidad social, la incorporan y se convierten en miembros de un grupo con particularidades históricas... Los miembros de un grupo social comparten la manera de entender y de enfrentar su entorno; comparten, por lo tanto, representaciones sociales de la realidad”*. (Brenes y Vega, 1995: 31).

Para Jodelet, las representaciones sociales son *“una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social y, correlativamente, la actividad mental desplegada por individuos y grupos a fin de fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que les conciernen”*. (Jodelet citada por Moscovici et. al., 1986: 473). Afirma que *“el concepto de representación social está en relación con la manera como los sujetos aprehenden cotidianamente su realidad y le dan significado. Es decir, se refiere al conocimiento espontáneo, de sentido común o pensamiento natural que se concibe en oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se construye a partir de las experiencias e interrelaciones con el mundo circundante y con los sujetos que lo ocupan, por lo tanto, es un conocimiento socialmente elaborado y compartido.”* (Jodelet citada por Brenes y Vega, 1995: 33).

Lo social, a su criterio, interviene de varias maneras: el contexto en que se sitúan las personas y los grupos, la comunicación establecida entre ellos, los marcos de aprehensión que proporcionan el bagaje cultural, códigos, valores e ideologías relacionadas con posiciones y pertenencias sociales.

Como afirma Jodelet (Ibid: 59), "el concepto de representación social designa una forma de pensamiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio designa una forma de pensamiento social". De manera que la caracterización social siempre está referida a las condiciones materiales, históricas y sociales y los contextos donde surgen. En el caso de las mujeres jóvenes, protagonistas del estudio, estas condiciones se definen en un contexto de pobreza y limitaciones, que genera una dinámica particular al interior de su grupo.

Las representaciones se estructuran como un marco valorativo de referencia que comparte un grupo social, que orienta las acciones de los miembros del grupo frente a la realidad; es un esquema conceptual compartido socialmente, producto de la función simbólica, construido y vivido colectivamente. (Ayestarán et. al., 1987). Esta función de aprehender la realidad y orientar las acciones, conduce a (Brenes y Vega, 1995: 33):

- a. *Privilegiar, seleccionar y retener algunos hechos relevantes del discurso ideológico, concernientes a la relación sujeto en interacción.*
- b. *Descomponer este conjunto de rasgos en categorías simples, naturalizando y objetivando los conceptos del discurso ideológico referentes al sujeto en grupo.*
- c. *Construir un mini-modelo o teoría implícita, explicativa y evaluativa del entorno, a partir del discurso ideológico que impregna al sujeto.*

Por discurso ideológico nos referimos a la visión del mundo impuesta a los sujetos para legitimar un sistema social determinado, de manera que los contenidos de la ideología dominante -en su contexto histórico- y los aspectos de la realidad material y social, son interiorizados e incorporados por la persona a través del proceso de socialización. De esta forma, la teoría de las

representaciones sociales sirve de marco para conocer la interpretación de la realidad que hace la persona como consecuencia de la socialización.

Al interior de esa realidad se encuentra la sexualidad, como uno de los aspectos fundamentales y estructurantes de la identidad y subjetividad humana.

Analizar el proceso de construcción de la sexualidad a partir de la teoría de las representaciones sociales y dentro del marco de los procesos de socialización, implica hacer referencia a la naturaleza intrínsecamente social de la sexualidad. Al construirse en continua interacción con los otros, los miembros de un grupo social comparten un conjunto de elementos de carácter cognitivo-afectivo, tales como conocimientos, creencias, actitudes y sentimientos en torno a la sexualidad. Es decir, llegan a compartir, también, representaciones sociales de la sexualidad, al igual que comparten representaciones de los múltiples aspectos que conforman su realidad material y social. (Gandica, citado por Brenes y Vega, 1995: 32).

Dentro de las representaciones sociales de la sexualidad, la investigación se centrará en aquellas vivencias, sentimientos, conocimientos y prácticas sexuales, compartidos por las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre. A partir de su condición socioeconómica y sus procesos de socialización particulares, estas muchachas tienen interpretaciones propias acerca del significado de sus cuerpos, las relaciones sexuales a temprana edad, la virginidad, el uso de anticonceptivos, y muchos aspectos más relacionados con la temática de interés.

3. Planteamientos teóricos.

Para acercarnos a comprender las experiencias de vida de las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre, en torno a su sexualidad, asumimos los planteamientos teóricos, derivados del marco antes expuesto, que a continuación se detallan:

3.1. La organización genérica de nuestras sociedades se caracteriza por la supremacía de los hombres y lo masculino, sobre las mujeres y lo femenino. Esto conduce a que el cincuenta por ciento de la humanidad vivamos en situaciones de opresión, discriminación y expropiación.

El sistema patriarcal, forma de organización social y cultural prevaleciente, se puede describir como un orden de poder, un modo de dominación basado en el predominio de los hombres sobre las mujeres. Configura un mundo donde también se produce el dominio de unos hombres sobre otros y un espacio para la enajenación femenina.

Esta forma de organización genérica, es en sí misma una estructura de poder, de jerarquías y valores. El sólo hecho de ser hombre o ser mujer hace ocupar posiciones sociales y políticas dentro del entramado social. Para Marcela Lagarde (s/f: 12):

“En las sociedades patriarcales la ordenación política abarca varias dimensiones: filosófica en cuanto a la completud o incompletud del sujeto, limitación e ilimitación. En el orden de los valores se considera al sujeto definido por el bien o por el mal. En las jerarquías se tienen posiciones de superioridad o inferioridad. Quien es superior, además dirige y quien es inferior tiene rango de subalternidad”.

La jerarquía sexual asignada por el patriarcado se expresa en la diferenciación de roles y la distribución sexual del trabajo, predeterminando las actividades, propósitos, deseos, formas de comportamiento que como hombres o mujeres debemos adoptar. Estos aspectos se legitiman y perpetúan a través de instrumentos de control ideológico, internos y externos. Como mecanismo individual de control interno Schifter y Madrigal (1996) citan la policía interna, donde juegan un papel trascendental la represión, el miedo, la vergüenza, la culpa, el asco, etc. Por otra parte, el control externo lo ejercen diversas instituciones como el Estado, la Iglesia, la familia, etc.

3.2. El cuerpo es la base de la organización social genérica.

La organización genérica, como construcción social, se edifica a partir de los datos corporales genitales. Desde nuestro nacimiento se nos clasifica como mujeres o como hombres, en función de las características de nuestros cuerpos. Cada uno de estos dos tipos de cuerpos diferenciados van ligados a la adopción de ciertas características de comportamiento, formas de sentir, de pensar, tipo de trabajo, y en general lugar que ocuparemos en el mundo.

Para Lagarde, el cuerpo subjetivado constituye el centro de la organización genérica: "Los cuerpos no son productos biológicos, las sociedades ponen en ellos grandes esfuerzos para convertirlos en cuerpos eficaces para sus objetivos, para programarlos y desprogramarlos". (s/f: 14). La afirmación de Simone de Beauvoir "no se nace mujer, se llega a serlo", nos recuerda una vez más la construcción histórica que se ha edificado de la relación cuerpo-subjetividad.

De esta forma, el cuerpo es concebido como objeto de poder, y como tal disciplinado para fines sociales. El cuerpo no es un espacio neutral, sino un espacio de poder: "el cuerpo se concibe y vive de acuerdo con la posición que su poseedor o poseedora ocupa en el entramado social, por lo que se convierte en receptor y vehículo del poder de acuerdo con dicha posición". (Foucault, citado por Castañeda, 1993: 123).

Al poseedor de un cuerpo masculino, por ejemplo, se le asocian una serie de atributos, como ser que piensa, hace, crea, destruye, dueño de los bienes materiales y simbólicos -mujeres e hijos/as-, del poder y la razón. El sistema patriarcal define al hombre como un ser para-sí, legitimando su búsqueda constante de gratificación y goce. Estas concepciones se reproducen y controlan por medio de las instituciones patriarcales, a través de procesos de enseñanza,

que llevan a los individuos a internalizar los mandatos corporales de su género. (Lagarde, s/f).

3.3. Uno de los resultados del sistema de organización social genérica es el dominio sobre las mujeres a través del control expropiatorio de su cuerpo.

El cuerpo físico es la forma de la existencia del ser humano en el mundo. Con el cuerpo aprendemos, conocemos, nos relacionamos. Pero para las mujeres, dentro del ordenamiento patriarcal, el cuerpo cobra un nuevo significado, al colocársele en la base de la condición de mujer. (Lagarde, 1994).

En nuestra sociedad a la mujer se le concibe, en primera instancia, como un cuerpo materno, positivo, dador de la vida de otros, dispuesto al cuidado permanente de otros. En segundo lugar, se construye otro cuerpo que tampoco le pertenece a la mujer: el cuerpo erótico, que sirve para dar placer a otros, un cuerpo visto como negativo desde el punto de vista moral. (Ibid).

Estas concepciones marcan radicalmente la subjetividad de cada mujer, su identidad femenina, llevándoles a percibirse en función de los demás, generando una necesidad de ser para otros que legitima su propia existencia. La mujer pierde la propiedad sobre sí misma, no se pertenece, le pertenece a los demás: a sus hijos/as, a su esposo o compañero, a su padre, a su madre, a la sociedad, afirma Lagarde.

La mujer es solo cuerpo-naturaleza-para otras/os, atrapa en su cuerpo, todo lo que hace parece emanar de un cuerpo sobre el que no tiene control. Sólo es, al ser poseída por otros/as a quienes queda vinculada, de quienes depende y quienes ejercen su dominio sobre ella. (Lagarde, s/f: 19).

A partir de estos planteamientos la autora define cuatro estados del cuerpo de las mujeres que marcan sus vidas, a saber:

- a. *Cuerpo ocupado*: las mujeres necesitamos sentirnos aceptadas por los otros, miradas, tocadas, aprobadas, ocupadas, para encontrar un sentido a la vida.
- b. *Cuerpo habitado*: Las mujeres nos preocupamos primero por los otros, antes que por nosotras mismas. Como seres habitados sentimos y vivimos por los demás.
- c. *Cuerpo objeto*: El cuerpo de la mujer se encuentra normado. No tenemos el espacio para decidir sobre nuestra sexualidad; la norma moral define una valoración diferente para lo que como mujeres debemos hacer con nuestros cuerpos.
- d. *Cuerpo expropiado*: La mujer no tiene propiedad sobre su cuerpo, pues este pertenece, desde su nacimiento, a los demás.

El sistema patriarcal se encarga de asumir la propiedad de las mujeres a través de la apropiación de sus cuerpos, de manera que no tengan control sobre sus capacidades. Esto lo realiza a través de una normativa que regula su capacidad reproductiva, su sexualidad, su erotismo, su maternidad, su salud. Las mujeres que transgredan las normas establecidas son excluidas, rechazadas, desvalorizadas. (Basaglia, 1983).

En el caso de las mujeres jóvenes, el cuerpo empieza a cobrar relevancia al entrar en la adolescencia. En este momento su cuerpo se suaviza, expande y adopta formas redondas, convirtiéndose en el centro de su atención constante. Justo en este momento, cuando las chicas luchan por absorber los cambios y

hacerlos parte del yo, la cultura les recalca el "culto a la esbeltez". Las muchachas sienten una presión enorme por ser delgadas –bellas- para tener éxito social y se echan encima la carga de la autocrítica. Interiorizan el desprecio por aquello que transgreda la norma, despreciando su verdadero cuerpo y esforzándose por conseguir uno falso. *"Le permiten a la cultura definir quiénes deben ser"*. (Pipher, 1997: 72-73).

3.4. La construcción identitaria de la mujer bajo los mandatos de la ideología patriarcal, la vulnerabilizan, reforzando la concepción de ser para otros, cuerpo para otros.

La identidad es la referencia que tenemos sobre quiénes somos y quiénes debemos ser; involucra las representaciones, sentimientos y pensamientos que de sí mismo/a y de los otros /as se tengan. (Zamora et. al., 1996). Es una dimensión de las personas, que se define en función del lugar que ocupemos en el mundo: identidad con el grupo al que pertenecemos, identidad de clase, identidad por edad, etc.

Existen tres niveles de identidad que es importante distinguir, afirma Lagarde (1994):

- a. *Identidad asignada*: Es aquella impuesta por la sociedad y transmitida a través de las instituciones y concepciones generalmente aceptadas sobre el deber ser.
- b. *Autoidentidad*: Es la que desarrolla cada individuo, es su autoconsciencia. Responde a lo que yo, como persona, pienso del mundo, de mí mismo. Tanto la identidad asignada como la autoidentidad son dinámicas, y pueden encontrarse en conflicto.

c. *Identidad optada*: es aquella que prevalece por voluntad de cada persona. De la infancia a la adolescencia los individuos no tienen la opción de escoger, imponiéndoseles una identidad asignada. A medida que crecen, están en capacidad de modificar su vida, de darle un sentido diferente, de optar por otra identidad. Esta identidad depende en gran parte de las oportunidades que la sociedad les ofrezca.

En el proceso de construcción de la identidad, el género se constituye en el elemento más importante, según la autora antes citada. Desde niñas se nos condiciona para asumir el rol de madres, amas de casa y seres dependientes que requieren el control y protección masculina. Esto provoca que como mujeres nos autovaloremos incapaces de definir nuestras vidas.

Para Sandford y Donovan (1988), las mujeres adquirimos una idea de nosotras mismas desde la infancia, a partir de la relación con las personas adultas, la forma en que fuimos tratadas y lo que se nos dijo acerca sí mismas. Durante el desarrollo de este proceso de socialización, el sistema patriarcal busca reforzar la opresión de género, educando y valorando a las mujeres como sumisas, dependientes, seguidoras, discretas, tontas, dedicadas a la crianza de los hijos/as, a la enseñanza, a la reproducción de sus cuerpos. Esto genera un alto nivel de vulnerabilidad en las mujeres *"al ser catalogadas como seres desubicados debido a la cantidad de restricciones establecidas para el comportamiento femenino"*. (Shur, citado por Villareal, 1996: 39).

Estos valores genéricos contruidos y asignados por el patriarcado, se han incorporado a diferentes discursos, que dan significado imaginario al ser y hacer de mujeres y hombres, a través de mitos sociales. Los mitos han logrado la fragilización y vulnerabilización de las mujeres al legitimar prácticas personales y

sociales en las que se resaltan conceptos de inferioridad y discapacidad femenina. (Zamora et. al., 1996).

Según Ana María Fernández (1993), estos mitos sociales, elemento central para la vulnerabilización de las mujeres, son de tres tipos: el mito mujer igual madre, el mito de la pasividad erótica femenina y el mito del amor como factor central y estructurador de la vida.

Esos mitos han logrado que las mujeres construyamos una identidad enajenada, dejando que sean los demás los que ocupen el centro de nuestra vida: nuestra realización esta mediada por la realización de los otros, quienes dan sentido a nuestra vida. Al no poder vernos como seres separados, independientes, vivimos una existencia precaria, que no nos permite apropiarnos de un proyecto propio.

Como lo sintetiza Alicia Zamora (1996: 40) a partir de los planteamientos de Marcela Lagarde, de acuerdo con los elementos que estructuran la identidad femenina en nuestra sociedad, una mujer debe ajustarse a:

- *Vivir en la entrega y ser para los otros.*
- *Vivir en dependencia vital: si no están los demás a su lado, no son capaces de vivir.*
- *Ser la sombra de otros.*
- *Vivir en una posición de fallidas.*
- *Vivir con miedo.*
- *Transitar de la omnipotencia cuando al cuidado de otros se refiere, a la impotencia cuando de su desarrollo se trata.*
- *La culpa por no ser la que debe ser.*
- *La obediencia.*
- *El amor como elemento central y estructurador de vida.*
- *Ser cuerpo objeto de otros.*

3.5. Sexualidad: construcción social sujeta a las restricciones de la estructura social dominante.

La sexualidad humana constituye una función compleja, mediada por factores biológicos, psicológicos, socioculturales e históricos, que la estructuran y transforman. Como construcción social, ha estado sujeta a las restricciones de las distintas estructuras sociales dominantes a través de la historia. Estas restricciones -que incluyen pautas para cada uno de los sexos-, se interiorizan e incorporan a través del proceso de socialización, conformando la subjetividad. Como seres sexuados, la sexualidad está presente en nuestra cotidianidad y juega un papel fundamental en la construcción de la subjetividad. (Brenes y Vega, 1995).

La sexualidad humana es una función socializada, que se aprende e inserta como parte integral de la personalidad, en el proceso de socialización. Como elementos básicos de la constitución de la personalidad, que también intervienen en la estructuración de la sexualidad, menciona la formación de la autoimagen, de los roles sexuales y de la actitud ante el placer. (Jiménez, 1984).

Marcela Lagarde (1990: 169) por su parte, define la sexualidad como *"el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste, constituye a los particulares, y obliga su adscripción a grupos socioculturales genéricos y a condiciones predeterminadas. La sexualidad es un complejo cultural históricamente determinado consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como en concepciones del mundo, que define la identidad básica de los sujetos"*.

La sexualidad es entonces un constructo histórico, producto de la relación biología-sociedad-cultura. Esto nos conduce a diferentes concepciones culturales sobre sexualidad, dependiendo del tipo de sociedad. En nuestra

sociedad, por ejemplo, existe una cultura sexual particular, que organiza la vida de las mujeres y de los hombres de manera diferente, definiendo el lugar que cada uno/a ocupa en el mundo. Esta cultura sexual la aprendemos a través de los discursos sexuales, que son "... *todas aquellas ideas, principios, nociones, mitos y simbolismos...*". (Shifter y Madrigal, 1996: 36). De esta manera, nuestro comportamiento sexual está mediado por el nivel de asimilación que tengamos de esos discursos.

3.6. *Los discursos sexuales predominantes en nuestra sociedad juegan un papel crucial en la construcción de la identidad sexual.*

La comprensión de los discursos dominantes en nuestra sociedad, es un elemento clave en el estudio de los comportamientos sexuales de las adolescentes, por cuanto los discursos constituyen uno de los instrumentos más eficaces para permear la construcción de la identidad sexual, afirman Jacobo Shifter y Johnny Madrigal (1996). Estos discursos se materializan a través de las prácticas discursivas o mensajes que se promueven a través de instituciones oficiales y no oficiales. Entre los discursos oficiales o formales se encuentran los de la medicina, la religión, las leyes, el sistema educativo y los medios de comunicación. Como discursos informales se tiene el de género, el erótico, el del amor romántico, etc.

A través de estos discursos se pretende normar la forma de concebir la sexualidad: qué significa, en qué contexto debe manifestarse, el por qué, para qué, cómo, con quién, dónde y cuándo. Cualquier acto que se encuentre en contradicción con los planteamientos del discurso es censurado y castigado por medio de mecanismos coercitivos directos o sutiles -interiorizados en los individuos.

Para los citados autores, los discursos sexuales predominantes en nuestra sociedad son institucionalizados por medio del Estado, a través de la economía, la política, educación, medicina y justicia; la Iglesia, que los reproduce por medio de sus ministros y feligreses; la familia, como regulador del comportamiento de sus miembros; y la calle. Mencionan también como principal medio el intra psíquico: *"Las personas aprenden las reglas del juego de los discursos por medio de lo que Foucault llamó el poder disciplinario, o sea el que se ejerce sobre los cuerpos y las almas de los individuos por su propia voluntad."* (Ibid, 50).

Como discursos sexuales dominantes en nuestro país, se identifican el de la religión católica, el del género y el de la ciencia. Los principios de cada uno de estos discursos pueden ser dependientes o mutuamente excluyentes, produciendo en las y los adolescentes contradicciones, que les generan resistencias. Para aliviar la tensión de esas resistencias, el adolescente clasifica los diferentes mensajes opuestos en categorías y las "compartimentaliza" o guarda en zonas mentales distintas, sin cuestionarlos, sin tomar consciencia de sus contradicciones.

En el Cuadro No. 4 se presenta una síntesis de los principios de los discursos sexuales dominantes, identificados por Jacobo Schifter y Johnny Madrigal en nuestra sociedad.

Cuadro No. 4

**Síntesis de los principios de los discursos sexuales dominantes
en nuestra sociedad, con base en Schifter y Madrigal (1996)**

<i>Tipo de discurso</i>	<i>Premisas</i>
Religioso	<ul style="list-style-type: none"> · La creación es divina y la heterosexualidad lo aceptado. · La sexualidad como castigo por el pecado. · El sexo es el debacle moral. · El sexo es inducido por el demonio. · El matrimonio es la alternativa al pecado de la carne. · El fin del matrimonio es la unión y la procreación. · La virginidad es un requisito para el matrimonio. · La masturbación corrompe. · La fornicación no debe ni pensarse. · La prostitución representa la lacra humana. · La homosexualidad no es natural. · El adulterio es una grave afrenta. · El divorcio va contra la ley divina. · Los hijos no deben evitarse. · El aborto es asesinato.
Género	<ul style="list-style-type: none"> · Los órganos sexuales, el instinto o las hormonas determinan los roles sexuales. Los roles sexuales son naturales y determinan sus características. · Los roles determinan sus funciones. · El hombre es activo sexualmente por naturaleza y su actividad es superior. · La mujer que es penetrada vale menos, a menos que esté casada. · Los hombres que tienen relaciones sexuales son más hombres y no pierden valor. · La misión de la mujer es no insinuar, no mostrar deseo sexual y no provocar al hombre.
Ciencias	<ul style="list-style-type: none"> · La sexualidad es un objetivo de la sociedad y por tanto puede controlar la reproducción. · La orientación sexual y la identidad son procesos internos de desarrollo psicológico. · El sexo es una actividad natural y placentera. · Las mujeres son tan sexuales como los hombres. · Existen técnicas que deben ser aprendidas para llegar a una sexualidad satisfactoria. · Uno de los factores principales para una buena relación sexual es la comunicación de la pareja. · La virginidad no es en sí importante y la experiencia sexual es necesaria para la pareja. · Una causa del divorcio podría ser la falta de satisfacción sexual.

Estos discursos contradictorios sobre sexualidad dificultan a las jóvenes entender su propia sexualidad, definir una identidad sexual, hacer elecciones sexuales y

aprender a gozar del sexo. Las adolescentes enfrentan su primera experiencia sexual con un complicado conjunto de sentimientos. Sienten impulsos sexuales y desean explorarlos, pero el sexo les parece confuso, peligroso, excitante, vergonzoso y lleno de promesas, afirma Mary Pipher (1997).

El sexo se asocia a la libertad, la edad adulta y la sofisticación. El cine hace que los encuentros sexuales parezcan excitantes y divertidos. Pero las chicas le tienen miedo a muchas cosas. Les preocupa que las juzguen duramente por su cuerpo y su falta de experiencia. Les preocupa que sus padres las descubran o temen irse al infierno. Le tienen miedo a quedar embarazadas o a contraer enfermedades venéreas. Les preocupa adquirir mala fama o ser rechazadas, y quieren complacer a sus compañeros. (Ibid: 249).

Mientras en los salones de clase se les enseña a las jóvenes sobre anatomía, procreación y nacimiento, en las calles se les presiona cada día más a ser sexualmente activas, sin tener en cuenta la calidad de esas relaciones. Perder la virginidad se ha convertido actualmente en un rito de paso a la edad adulta, empujando a las muchachas a tener relaciones con hombres que apenas conocen. Nos enfrentamos a un mundo más sexualizado, que vulnerabiliza a las mujeres, que confunde el afecto con el sexo y las presiona a tener relaciones sexuales a edades en las que aún no están en capacidad de entender y manejar las implicaciones de lo que hacen, con el fin de que se conviertan en objetos sexuales de otros. (Ibid).

3.7. La sociedad patriarcal ha convertido el placer sexual masculino en el placer primordial, reprimiendo el placer sexual femenino. Esta supeditación del placer femenino al masculino lleva a las mujeres a fingir, olvidar y renunciar.

A pesar de considerarse el placer sexual un aspecto fundamental de la realización humana, existen numerosos estudios que demuestran la

insatisfacción de las mujeres en el plano sexual. Esta insatisfacción es explicada socialmente a partir de diferentes argumentos (Leroy, 1996: 19-22):

- a. Como producto de la diferencia entre los sexos: *"... las mujeres tienen necesidades sexuales distintas que los hombres, y el sexo ocupa un lugar distinto en sus vidas"*. Se afirma por ejemplo que la mujer puede disfrutar del sexo sin llegar al orgasmo, mientras que esto causaría un malestar físico en el hombre.
- b. Las mujeres se excitan con mayor lentitud que los hombres. Lo que supone una respuesta masculina más rápida, enérgica y automática.
- c. Las mujeres dan más importancia a la sensación de unión emocional que conlleva el sexo. La idea de que los factores que excitan a la mujer son sociales y emocionales, se asocia con la concepción de la mujer como un ser menos sexualizado, más cariñoso.

De acuerdo con Margaret Leroy, a pesar de existir suficientes pruebas que refutan los planteamientos anteriores -reconociendo que se dan pautas de excitación y placer diferentes entre los sexos-, esas opiniones persisten en nuestra sociedad con la finalidad de perpetuar la supeditación del placer sexual femenino al masculino.

Muchas mujeres no llegan al orgasmo durante el coito... pero quizás no lo necesitan tanto como los hombres. Muchas mujeres no disfrutan mucho del sexo como experiencia física... pero es que lo que las mujeres realmente anhelan son caricias, una relación estrecha e intimidad. Pocos hombres heterosexuales resultan agradables a la vista... pero no importa, ya que la vista no desempeña un papel importante en la sexualidad femenina. (Ibid, 21).

Esta supeditación ha llevado a las mujeres a elaborar las más hábiles estrategias para disimular su insatisfacción, convirtiéndose el fingir en un elemento muy importante de la femineidad: *"... un gran número de mujeres fingen el orgasmo. La simulación del orgasmo es la versión más sorprendente de un tema recurrente de la sexualidad femenina"* (Ibid, 17), afirma Leroy. Pero esta simulación va más allá del fingir un orgasmo. Las mujeres a través de la historia han recurrido a distintos subterfugios para dar a sus cuerpos la forma que se creía deseable en ese momento -a través del uso de prendas que simulan los contornos, cirugías estéticas, reconstrucción del himen, etc.- olvidando sus propios cuerpos.

La historia de la sexualidad femenina también es una historia de olvidos. El mundo sexual de las niñas, lleno de juegos y fantasías sexuales, al llegar a la adolescencia sufre una gran pérdida. Los estereotipos sexuales, la figura masculina que la sociedad presenta como el objeto perfecto del deseo, la penetración como la cima del placer femenino, el rol reproductor del cuerpo femenino, las fantasías que giran en torno a sentirse protegidas y cuidadas, producen en las niñas la pérdida de su curiosidad sexual, la magia de su cuerpo, la capacidad de ser activas en el terreno sexual. Para Margaret Leroy *"la pérdida más sorprendente que acompaña a la transición de la sexualidad infantil a la sexualidad adulta es la pérdida del propio clítoris. La mujer pierde la capacidad de alcanzar el orgasmo."* (Ibid, 40).

Para esta autora, la explicación que actualmente se da sobre el olvido de las niñas, la "teoría de la culpa" -es decir la existencia de una culpa que puede crear un efecto negativo sobre la sexualidad infantil, culpa generada en la prohibición enérgica o castigo de parte de los adultos- es tan sólo una explicación parcial. Según Leroy, *"...el hecho de que el clítoris no reciba un nombre rompe la continuidad entre la experiencia sexual infantil y la adulta."* (Ibid, 49).

El poner nombres dota al mundo de realidad, y aquello que no se nombra tarde o temprano deja de existir. La mayoría de las niñas no ponen nombre a sus genitales, y aquellas que lo hacen los denominan vagina. Las razones de esto radican para Margaret Leroy en varios aspectos. Primero, los genitales de la niña son menos llamativos que los del niño; el clítoris se encuentra escondido, pero no se puede ignorar el pene. Segundo, la mayoría de las madres crecieron sin disponer de palabras con las que denominar sus genitales. La información sobre la función del clítoris es relativamente reciente, siendo aún embarazosa su utilización. Tercero, al ser el clítoris el único órgano del cuerpo humano cuya función es exclusivamente el placer -el pene tiene también una función reproductora-, los padres temen hablar abiertamente con sus hijos e hijas, basados en la creencia popular de que demasiados conocimientos sobre sexualidad les pueden perjudicar.

Las consecuencias de denominar los genitales masculinos pero no los femeninos, equivale a decir que los primeros son más importantes y que el placer sexual masculino tiene mayor relevancia que el femenino, continúa explicando la autora. El desconocer las partes de su propio cuerpo incapacita a las mujeres a disfrutar del sexo, y las lleva a renunciar al placer sexual.

3.8. El amor romántico ejerce un enorme poder como principio organizador de la vida sexual de las adolescentes, impidiéndoles realizar el acto fundamental de autoafirmación sexual, esto es saber con certeza si se quiere realizar el acto sexual o no, y en caso afirmativo expresarlo.

Durante la adolescencia, el amor se expresa en forma de fantasías o gestos románticos, los que la autora Margaret Leroy (1996) denomina amor romántico o enamoramiento. En épocas anteriores el amor romántico no era un amor consumado, pero en la actualidad se enseña a las chicas que éste gira en torno "a un objeto amoroso irremplazable, e inflama un sentimiento incontrolable que

trasciende las normas habituales de conducta" (Ibid, 107), se considera que el amor romántico culmina en la expresión sexual, llegando a organizar la vida sexual de las adolescentes, comenta Leroy.

Lo más sorprendente es que investigadoras como Sharon Thompson, Celia Cowrie y Sue Lees... hayan descubierto que las chicas utilizan el "enamoramiento" para justificar la relación sexual... La adolescente hace el amor por motivos más románticos y menos sexuales: porque está enamorada, porque quiere demostrarle a él que le ama, porque no quiere perderlo. El discurso del amor romántico da origen a estas razones, pues están más relacionadas con el carácter insustituible del objeto amoroso y con el gesto romántico que trasciende los principios cotidianos de conducta, que con la posibilidad de experimentar el placer físico. (Ibid, 107-108).

La condición de estar "enamorada" puede llegar a impedir que la joven decida libremente si desea realizar el acto sexual. La cultura patriarcal enseña a las chicas desde pequeñas, a supeditar los dictados de su corazón a los dictados corporales de su objeto amoroso —el hombre— renunciando una vez más a sí misma.

3.9. Nuevos significados para las adolescentes: la experiencia sexual como triunfo social y la pérdida de la virginidad como signo de madurez.

En la sociedad actual la adolescente representa el objeto sexual perfecto, ya que se equipara la sexualidad femenina con la "belleza" del cuerpo femenino, cuerpo que durante la adolescencia se aproxima más al patrón dominante. En este sentido, para muchas adolescentes el sexo ha llegado a representar un medio que les permite aumentar su prestigio social, demostrar su valor -su atractivo o sofisticación sexual. Al respecto Margaret Leroy afirma: *"La razón que mueve a elegir esta clase de actividad o relación no es sexual, sino social. Las decisiones*

que toman... no tienen nada que ver con la anticipación del placer y sí mucho con la posición, el prestigio y el triunfo social.” (Leroy, 1996: 110).

En este sentido, las compañeras o amigas juegan un papel relevante, al presionarse mutuamente para llegar a mantener relaciones sexuales. Son la vergüenza o el triunfo los factores relevante en la decisión de las chicas y no la relación en sí o el deseo, comenta la autora.

Otro de los conceptos que empiezan a ser resignificados por las jóvenes es la virginidad. A medida que el patriarcado se debilita como sistema formal, la virginidad como *“modo de tasar el valor de una mujer en una sociedad basada en las leyes de la herencia patrilínea”* (Ibid, 116) empieza a cambiar. Para la citada autora, desde los años 60 la virginidad ha adquirido nuevos significados emanados del movimiento de liberación sexual, que están siendo adoptados por las adolescentes:

Desde la perspectiva de la liberación sexual la pérdida de la virginidad es en realidad un beneficio, puesto que el hecho de desear conservar la virginidad revela que se es una mujer “inhibida”. Ser virgen a los veintitantos años equivale a exponerse a acusaciones de “frigidez”... Se trata de la virginidad como fuente de vergüenza, como un obstáculo propio de una fase vital más temprana. (Ibid, 117).

Dentro de la nueva concepción de virginidad, también se considera el sexo como una progresión, un estado que tarde o temprano hay que alcanzar. Así una chica puede sentirse satisfecha al dejar de ser virgen, pues esto le da la impresión de que ha potenciado la imagen de sí misma.

3.10. El primer orgasmo es sólo una promesa incluida en el concepto romántico de la pérdida de la virginidad.

En nuestra sociedad se asocia la penetración con el orgasmo, concibiéndose ésta como la única forma de alcanzar el orgasmo. Este mito ha llegado a colocar la penetración en un lugar primario en las relaciones sexuales, y a que las mujeres consideren el orgasmo como la promesa de la pérdida de la virginidad. Al respecto Margaret Leroy comenta:

Creer que el coito posee un poder de excitación excepcional para la mujer es uno de nuestros mitos sexuales más corrientes. Esta opinión adopta en la mitología masculina la forma de reverencia ante ese falo mágico que "arreglará" a la mujer de una manera casi sobrenatural... En la ficción romántica femenina encontramos el supuesto de que el hombre adecuado puede liberar la sexualidad de la mujer... (Leroy, 1996: 120).

Para la citada autora, es necesario distinguir entre el momento en que se realiza el primer coito y el momento en que se experimenta el primer orgasmo, momentos que en algunas mujeres se encuentran separados por décadas. Alcanzar el orgasmo es una técnica que pasa por diferentes fases: tener la experiencia, saber qué la motivó, saber cómo hacer para que vuelva a suceder, probar distintos estímulos para descubrir cuál funciona mejor, aprender a regularla y postergarla para intensificar la sensación. La edad temprana a la que las adolescentes inician sus relaciones sexuales y la falta de autoafirmación sexual no les permite sentir placer orgásmico durante la actividad sexual.

3.11. La violencia doméstica es resultado de un aprendizaje social en una cultura que legitima su ocurrencia: la cultura patriarcal.

Vivimos en una cultura organizada sobre la base de un sistema de poderes, un sistema de dominio de unos sobre otros, en donde las diferentes formas de ejercer esos poderes pueden conducir a apoyar y acompañar al ser humano,

ayudándolo a crecer, o a decidir e intervenir en su vida, impidiendo que haga uso de su libertad, creatividad y poder, a través de las diferentes manifestaciones de la violencia.

... la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder de dominio mediante el empleo de la fuerza física, psicológica, económica y política en la que predominan valores clasistas, racistas, etarios, sexistas y homofóbicos... Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la realidad. (Quirós, 1997: 31)

La violencia es una y es múltiple, no existe en lo abstracto ni son hechos aislados, son actos concretos, reales, amenazas que implican una premeditación y tienen una dirección. *"La violencia es toda forma de fuerza que lesiona, destruye y mata; es un proceso, un conjunto de posibilidades, de estrategias, decisiones, hechos y efectos". (Ibid: 30).*

Uno de los ámbitos alrededor del cual tradicionalmente se han construido mitos y creencias en el sentido de ser un lugar seguro y libre de violencia, es la familia. Sin embargo, la realidad conduce cada vez más a reconocer el hogar como el lugar más peligroso para miles de niños, niñas, jóvenes, mujeres y personas mayores. La violencia intrafamiliar se produce cuando cualquier miembro de la familia, por hecho u omisión, priva a otros miembros de sus derechos y libertades, interfiriendo en su desarrollo y libertad de elección; implica un desequilibrio de poderes, dado en la mayoría de los casos por la edad y el género. (Claramunt, 1997).

La característica fundamental que diferencia la violencia doméstica de otras formas de agresión, es que la primera ocurre en una relación donde se espera protección y apoyo. De esta forma, en razón del vínculo y por la dependencia económica que

generalmente ocurre entre víctimas y perpetradores se presenta, frecuentemente, en la violencia doméstica un sentido de lealtad hacia quienes las lastiman. ...las diferencias centrales, entre la violencia doméstica y otras formas de agresión, son las siguientes:

- a) La víctima desea escapar de la violencia pero, al mismo tiempo, anhela pertenecer a una familia. El sentimiento de lealtad y el fuerte vínculo emocional son los poderosos oponentes al deseo de huir o denunciar a su agresor...
- b) El afecto y la atención pueden coexistir con la violencia y el abuso. Muchas relaciones abusivas presentan un ciclo recurrente de actos agresivos y períodos de reconciliación...
- c) La naturaleza de las relaciones familiares crea las oportunidades para que la violencia se repita...
- d) La intensidad de la violencia doméstica tiende a incrementarse con el tiempo, aunque en algunos casos, la agresión física consigue decrecer o detenerse. La conducta abusiva puede variar a lo largo de la relación, así durante determinados períodos se tornará verbal o emocional y en otros, se manifestará en forma sexual o física...
- e) La violencia familiar, es una de las formas más frecuentes y peligrosas de todas las interacciones violentas...

(Ibid, 79-82).

En el caso de las niñas, los niños y jóvenes, la violencia intrafamiliar es una manifestación de la desigualdad, inferiorización y expropiación de derechos que viven en sus propios hogares y que puede manifestarse a través de diferentes tipos de abusos: físico, por descuido, emocional, sexual. En el Cuadro No. 5 se presentan los elementos básicos, concepto y las formas en que se manifiestan cada uno de estos tipos de abuso a niñas y niños.

Cuadro No. 5

**Tipos de abuso o maltrato contra niñas, niños y jóvenes,
con base en Quirós (1997)**

<i>Tipo de abuso</i>	<i>Elemento básico</i>	<i>Concepto</i>	<i>Manifestación</i>
Emocional	Intencionalidad	Acción y omisión que dañe la autoestima o el desarrollo de un menor.	Insultos constantes, no se reconocen aciertos, ridiculizar, rechazo, manipulación, amenazas, explotación, comparaciones, expectativas irreales, privación de afecto, dejarle de hablar, encerrarlo, gritos, culpabilizar, crear clima de miedo y terror, promesas falsas, se le impide tener amigos/as, etc.
Físico	Lesión	Cuando una persona (miembro de la familia) que está en una relación de poder con un menor, le inflige daño no accidental, provocando lesiones internas, externas o ambas. El castigo crónico no severo también constituye abuso.	Daños en la piel y tejidos, contusiones, hematomas, quemaduras, mordiscos, raspaduras, desgarros, daños en el cerebro, síndrome de latigazo, daños en órganos internos, lesiones en el esqueleto, fracturas.
Sexual	Gratificación	Cuando una persona en una relación de poder involucra a un menor en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación.	Tocamientos, exhibicionismo, acoso sexual, exposición o participación en pornografía, prostitución, sexo oral, sodomía, penetración genital o anal con un objeto, violación e incesto.
Descuido	Negligencia	Incluye acciones u omisiones de los padres o guardianes. Ocurre cuando éstos no satisfacen sus necesidades básicas teniendo posibilidad de hacerlo. Este abuso priva al menor de protección, alimentación, cuidados higiénicos, vestimenta, educación, atención médica, supervisión o se deja en total estado de abandono.	Desnutrición, enfermedades a repetición, lesión por accidentes, niños/as pequeños deambulando sin supervisión, presentación personal descuidada, se le impide estudiar.

Buscando una explicación del origen social de la violencia doméstica, María Cecilia Claramunt (Ibid) menciona tres características centrales que a su criterio contribuyen a entender este fenómeno:

- ***La violencia social está institucionalizada en nuestro sistema social.***

Las acciones de maltrato ejercidas por el grupo dominante en contra de otros grupos se encuentran socialmente legitimadas y respaldadas por las instituciones gubernamentales, políticas, religiosas, educativas y toda organización que ocupa un lugar importante en la estructura social. Las justificaciones para su ocurrencia son legitimadas con el objetivo de distorsionar la realidad de la violencia y de quienes la ejercen -se culpa a las víctimas y se disculpa a los agresores, negando o minimizando sus consecuencias- para prolongar un sistema social injusto. La violencia doméstica también se encuentra institucionalizada; las diferentes instituciones sociales la interpretan como un recurso necesario para mantener el orden dentro de la familia.

- ***La violencia doméstica es perpetrada generalmente por varones adultos contra los grupos sociales más vulnerables.***

Aunque todo ser humano es capaz de actuar con violencia dentro de la familia, diferentes estudios (citados por Claramunt) demuestran que más del 90% de las agresiones sexuales son cometidas por hombres en contra de mujeres, niñas y niños, y se estima que un tercio de todas las mujeres ha sufrido violencia por parte de esposo o compañero, mientras que menos de un 5% de los hombres ha sido abusado por mujeres. La explicación a esta mayor agresividad en los varones se puede encontrar al analizar el contexto social,

cultural y económico en que se manifiesta la violencia doméstica, como se indica en el siguiente punto.

- ***La violencia doméstica es un comportamiento socialmente aprendido.***

El factor que más contribuye a la violencia es el predominio de una definición obsoleta de masculinidad centrada en el dominio, la competitividad, la represión. En una sociedad patriarcal como la nuestra, basada en relaciones desiguales de poder, los hombres son socializados en función de un conjunto de valores que conforman "la mística masculina". Por medio de un proceso de aprendizaje de lo prohibido, obligado o permitido de acuerdo con el sexo, vamos construyendo nuestra identidad. Estos estereotipos a su vez son reforzados por diferentes medios -el sistema educativo, la familia, organizaciones sociales, medios de comunicación masiva- con el objetivo de convertir al hombre en el centro de todas las cosas.

En el proceso de adquisición del género se aprende también a exhibir, tolerar o inhibir la conducta violenta. Nuestra sociedad promueve en los varones la exhibición de conductas violentas y en las mujeres su inhibición. Son comunes los mensajes dirigidos a los hombres, que los predisponen a conductas violentas contra mujeres y niñas/os y jóvenes, tales como:

- a. El uso de la violencia para resolver conflictos.
- b. La violencia como valor.
- c. La legitimidad social y familiar para golpear y abusar de las mujeres.
- d. Los hombres como dueños de sus esposas/compañeras y sus hijas/os.
- e. La preferencia por compañeras más jóvenes y con menos poder.
- f. Los hombres no son responsables del cuidados y atención de los otros, en especial si son más vulnerables.

- g. Los hombres no deben expresar sentimientos asociados con vulnerabilidad.
- h. La vinculación entre sexo y emociones.

De acuerdo con Paul Mussen (Citado por Claramunt, 1997) , la exhibición de conductas violentas dependerá de: a) el grado de frustración frente al ambiente (no poder alcanzar las propias metas), b) la intensidad y frecuencias de recompensas hacia la conducta agresiva, c) la observación e imitación de modelos agresivos y d) la cantidad de culpa o censura asociada a la expresión de actos violentos. Estos factores también explican los mecanismos de aprendizaje social de la conducta violenta en las relaciones familiares.

Otro de los elementos que agrega María Cecilia Claramunt a este proceso de aprendizaje es la elección de un blanco para la agresión. La selección de este blanco puede ser una respuesta aprendida por observación o en las interacciones sociales, así se seleccionará aquella persona o grupo que se encuentre sin poder para defenderse o es considerado inferior, y que no genere una sanción social posterior.

3.12. La violencia contra las niñas, niños, mujeres y personas mayores produce serios daños en sus vidas. Miles están siendo silenciadas/os por el dolor y el agotamiento que produce vivir una cotidianidad en la que se es permanentemente discriminada/o, abandonada/o, maltratada/o, sufriendo la anulación constante de lo único que realmente se puede pensar que es de una/o misma/o: la integridad física y psicológica. (Quirós, 1997: 98-99).

Son múltiples las consecuencias que ocasiona la violencia en las personas que la viven y diversos los autores y autoras que han sistematizado dichas secuelas en modelos explicativos. Uno de estos modelos es el planteado por Angela Browne y David Finkelhor, que busca un entendimiento sistemático de los efectos del abuso sexual infantil, tratando de responder a la pregunta ¿cómo y por qué el

abuso da como resultado problemas de disfunción sexual, depresión y baja autoestima? (ILANUD, 1992).

El modelo propone un análisis de la situación centrado en cuatro factores traumatizantes denominados "dinámicas traumagénicas", a saber:

- a) **La sexualización traumática:** es el proceso en el cual se moldea la sexualidad del niño/a de una manera inapropiada y disfuncional -incluyendo sentimientos y actitudes sexuales-.
- b) **La traición:** se refiere al descubrimiento que hace la niña/o que alguien de quien depende vitalmente, quiere y respeta, le ha causado daño. La traición puede ser generada no solo por el ofensor, sino por cualquier otro miembro de la familia que no fue capaz de protegerle.
- c) **La impotencia:** o pérdida de poder es el proceso por el cual la voluntad, deseos y sentido de eficacia del niño/a son continuamente contravenidos. Por ejemplo, cuando el espacio físico y corporal del niño/a es constantemente invadido, cuando los niños/as tratan de detener el abuso y son frustrados, cuando son incapaces de hacer que los adultos entiendan o crean lo que está pasando.
- d) **La estigmatización:** son aquellas connotaciones negativas -culpa y vergüenza, por ejemplo- que se le transmiten a la niña o niño durante las experiencias de abuso y éste/a las incorpora a su autoestima.

A cada una de estas dinámicas sus autores asocian una serie de efectos que para fines didácticos Edda Quirós (1997) agrupa en Impactos psicológicos y manifestaciones conductuales, como puede observarse en el Cuadro No. 6.

Cuadro No. 6

**Impacto del abuso sexual por dinámicas traumagénicas,
con base en Quirós (1997).**

Dinámicas	Impacto psicológico	Manifestaciones conductuales
Sexualización traumática	<ul style="list-style-type: none"> • Se de mayor importancia a los aspectos sexuales. • Confusión acerca de la identidad sexual. • Confusión acerca de las normas sexuales. • Se asocia el sexo con dar y recibir amor. • Asociaciones negativas con actividad y excitación sexual. • Aversión a la intimidad emocional o sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupaciones y conductas sexuales compulsivas. • Actividad sexual precoz • Comportamientos sexuales agresivos. • Promiscuidad. • Prostitución. • Dificultad para excitarse, ausencia de orgasmo, dolor con la penetración. • Evitación o fobia a la intimidad sexual y emocional.
Estigmatización	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa. • Vergüenza. • Deterioro de la autoimagen. • Sensación de ser diferente, de estar marcado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • Abuso de licor y/u otras drogas. • Conductas autodestructivas. • Intentos de suicidio.
Traición	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor. • Tristeza, depresión. • Dependencia extrema. • Daño en la habilidad de valorar a otros. • Desconfianza. • Enojo, hostilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se aferra a las personas. • Vulnerabilidad para abusos futuros. • Aislamiento. • Desconfianza para establecer relaciones. • Agresividad. • Fuertes sentimientos de desilusión y desencanto. • Temor a la intimidad.
Impotencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad. • Miedo, Terror. • Fuerte sensación de no ser capaz. • Pérdida del control sobre la vida. • Identificación con el agresor. • Gran necesidad de controlar a otros. • Sería dificultad para poner límites. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesadillas. • Fobias. • Enfermedades sicosomáticas. • Anorexia, bulimia, obesidad. • Depresión. • Disociación, fugas. • Conducta agresiva. • Intentos de suicidio. • Aislamiento • Gran inseguridad e indefinición para tomar decisiones.

3.13. Las niñas víctimas de abuso pueden aprender a esperar que los hombres que dicen amarlas las lastimen.

A pesar de la existencia de numerosos trabajos que evidencian las consecuencias negativas del abuso sexual infantil, este impacto no radica únicamente, para María Cecilia Claramunt (1997), en la perspectiva psicológica, sino en el aprendizaje de la normativa social.

Así, los niños y, particularmente, las niñas aprenden el lugar desigual y desempoderado que ocupan en la sociedad. Pero, según el género, ellos van a incorporar y a responder de forma diferente a la subordinación y falta de control exacerbados por la experiencia abusiva. ...La niña, por lo general, aunque intente revelarse, solo consigue reafirmar, con la usurpación e invasión de su cuerpo, su afecto y sus sentimientos (perpetrado, por lo común, por un hombre adulto a quien ella ama), una identidad femenina basada en la subordinación y falta de poder y control sobre su propia vida. En el caso del incesto padre-hija, si se suma, además, la presencia de una madre subordinada hacia el hombre que la agrede, va a carecer de un modelo de mujer autónomo e independiente que le ayude a superar los sentimientos de impotencia. (Ibid: 167).

Para la autora, estas niñas aprenden a que los hombres a quienes aman y dicen amarlas las lastimen, reduciéndose las posibilidades de enfrentar situaciones futuras de abuso. Asimismo pueden desarrollar una percepción distorsionada de sí mismas como objetos sexuales, buscando en cada acercamiento sexual afecto y aprobación. *"La conexión entre afecto y violencia, entre amor y sexo, entre complacencia y subordinación, se establece en el largo proceso de aprendizaje otorgado por la agresión sexual recibida de las personas que tienen la obligación de amarlas y cuidarlas."* (Ibid: 168).

CAPITULO TERCERO

ACERCAMIENTO METODOLOGICO

Aproximarse a la realidad de las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre, desde su propia perspectiva, escuchando sus voces, conociendo su forma de actuar, de pensar, el significado que le dan a sus propios actos, requiere un abordaje metodológico particular que no es posible realizar desde los planteamientos de la ciencia positivista. El mundo social no puede ser comprendido en términos cuantitativos.

Una de las metodologías que permite centrarse en las experiencias de las personas y adentrarse en sus percepciones, es la investigación cualitativa, marco metodológico que sustenta la presente investigación.

En este tercer capítulo se desarrollan los siguientes aspectos:

1. La investigación cualitativa.
2. Delimitación del objeto de estudio.
3. Estrategia metodológica.

1. La investigación cualitativa.

La investigación cualitativa se puede definir como *"un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto se está en el campo objeto de estudio"*, que nos permite entender y explicar el interior de las personas, en estrecha relación con su entorno. (Serrano, 1994: 46).

El principio más importante que debemos comprender con respecto a la investigación cualitativa, es que no se trata de una metodología para recabar información per se, sino de una utilización creativa y estructurada de determinado instrumental de investigación, para apreciar los aspectos de una situación, tema, problema o sector.

En esencia, la investigación cualitativa es holística, en el sentido de que las personas, los escenarios o los textos, son estudiados dentro del contexto particular al cual pertenecen. (Taylor y Bogdan, 1986). Por lo tanto, la adopción de este enfoque metodológico para los objetivos propuestos, implica que la investigadora desarrolla conceptos, intelecciones y comprensiones a partir de los datos; de ahí la flexibilidad en el diseño y empleo de la investigación cualitativa.

El trabajo de investigación desarrollado, se centra en el análisis a profundidad de la información, ya que la comprensión y la explicación del fenómeno estudiado, es prioritario, por encima de su cuantificación o mera descripción.

Bajo la investigación cualitativa se emplean diferentes combinaciones de herramientas. Es una metodología multidisciplinaria, útil para recopilar y analizar información. Aplicada al conocimiento de las opiniones, nociones y conductas de las mujeres jóvenes respecto al empleo de contraceptivos, la metodología

propuesta busca desentrañar el significado que cada persona da a su vida cotidiana; comprender su forma de pensar y de actuar. Nos permite entender la conducta humana desde el propio marco de referencia del actor o actora, reconociendo la inferencia que tienen sus sentimientos y contexto.

Para S.J. Taylor (1986) la investigación cualitativa puede definirse a partir de:

- Su relación con la naturaleza de la realidad: Parte de la existencia de múltiples realidades que deben ser estudiadas en forma holística. Los individuos, los grupos, el contexto, son considerados como un todo.
- Su comprensión de los fenómenos dentro de un contexto dinámico, donde los individuos son considerados agentes activos que construyen y determinan sus propias realidades.
- La sensibilidad de los/as investigadores/as a los efectos que causan sobre las personas que participan en el estudio.
- Su comprensión de las personas dentro de sus propios contextos, experimentándose la realidad tal como los demás la experimentan.
- Su interés en desarrollar conocimientos a partir de la descripción de casos individuales.
- La riqueza de captar la diversidad de aspectos, situaciones, percepciones en la vida de cada individuo, sin buscar relaciones de causa-efecto.
- La valoración positiva de las perspectivas de todas las personas.
- Su humanismo, permitiendo llegar a un conocimiento personal de los individuos, a una vivencia de sus experiencias.
- Su interés por descubrir, explorar, más que por verificar -validar hipótesis, modelos o teorías previamente definidas-.
- Darse de modo natural, en las situaciones y espacios naturales de las personas que participan. Su fluidez y flexibilidad permiten el descubrimiento y cambio en el diseño de investigación.

2. Delimitación del objeto de estudio.

El tema de trabajo de la presente investigación se define como: *"el análisis de las vivencias y prácticas sexuales de las mujeres jóvenes residentes en una comunidad urbana pobre"*.

El objeto de trabajo lo constituye el conjunto de experiencias de vida, conocimientos y formas concretas de expresión de la sexualidad de las mujeres jóvenes de las comunidades de Rincón Grande, distrito de Las Pavas.

Dentro de la temática descrita, el objeto de estudio se delimita a partir de los alcances y definiciones que a continuación se describen.

2.1. Definición de conceptos.

a. Mujeres jóvenes.

Para efectos de esta investigación inicialmente se entendió por "mujeres jóvenes" el grupo etario comprendido entre los 15 y 19 años. En Costa Rica este grupo representa un 53 % del total de la población femenina juvenil del país. (Mora, 1995). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (CCSS, 1994) el 19.1% de las mujeres con edades comprendidas en el intervalo seleccionado (15 - 19 años) han tenido relaciones sexuales. Esta encuesta, establece como la edad promedio para tener su primera relación sexual los 16.5 años, en el caso de las mujeres.

Sin embargo, la realidad vivida en la comunidad de interés nos llevó a flexibilizar este parámetro; varias de las muchachas entrevistadas iniciaron su actividad sexual a edades inferiores a las establecidas (a partir de los 13 años). Este

indicador es reflejo de una cotidianidad particular en la que se encuentran inmersas las jóvenes de comunidades urbanas pobres, como se analiza en capítulos posteriores.

La focalización del estudio en torno al subgrupo de población descrito cobra extremada relevancia, dado que las opiniones, conocimientos y conductas contraceptivas en este grupo -salvo descripciones de índole cuantitativas generales- no han sido aún exploradas.

Cabe aclarar, que aunque el subgrupo de mujeres seleccionado comprende gran parte de la población comúnmente denominada "adolescente", no se ha querido restringir este trabajo al concepto de "adolescencia", en virtud de que el término -en tanto categoría de análisis- se define como un período de la vida durante el cual surgen determinados estados físicos y psíquicos que anteceden una etapa de "madurez". Su uso y aplicación generalmente se refieren a una transición biológica que presupone el desarrollo del individuo como una sucesión de etapas, en forma lineal y mecánica, y que no facilita una comprensión de conjunto sobre los aspectos psicológicos y sociológicos adscritos a un determinado medio e ideología.

Para una mejor comprensión del concepto "adolescencia" y de las limitaciones que presenta a nuestros fines, a continuación se detalla brevemente la evolución del término y las implicaciones que genera en el contexto de las mujeres participantes en el estudio.

Si realizamos un breve repaso a la historia de la humanidad, podemos notar que el concepto de adolescencia no aparece como una constante universal. En las civilizaciones antiguas y algunas culturas, lo que hoy denominamos proceso de

adolescencia estaba incorporado a la infancia, siendo las y los jóvenes iniciados en tareas de adultos a tempranas edades.

La historia nos narra como en Roma, desde los 14 años, los jóvenes vestían la toga viril. En Atenas, antes de ser admitido entre los efebos, el joven debía someterse a un examen sobre su desarrollo físico y su moralidad; después de haber recibido una espada y un escudo en presencia de todo el pueblo reunido en el teatro, se trasladaba al templo de la diosa Agraules para hacer solemne promesa de combatir hasta el último aliento por su ciudad, su religión y sus leyes. En la edad media, a los 14 años el paje era armado caballero. Los cosacos ataban a los jóvenes a la grupa de un caballo salvaje; los que superaban la prueba podían considerarse mayores. Para ser proclamado adulto, los pieles rojas exigían al joven que trajera a la tribu el pico y los espolones de un ave rapaz. (Chacón et. al., 1986: 1).

Los primeros en incursionar en el estudio de la adolescencia, desde el campo científico, fueron los norteamericanos. El artículo de W.H. Burnham titulado "*The Study of Adolescence*", publicado en 1891, marca el inicio de estos estudios.

En 1904, con la obra "*Adolescencia*" de Stanley Hall, se habla por primera vez de la adolescencia como una etapa específica de la vida, surgiendo entonces el interés por el estudio sistemático del tema. Hall y sus discípulos, después de observar la conducta de las y los adolescentes en el contexto norteamericano, concluyen que el desasosiego y la tensión son características propias de este período, identificando los cambios físicos como su principal causa. (González; citado por Chacón et. al., 1981).

Estos planteamientos de Hall constituyeron el denominado "Enfoque Biologista", ya que ignoraba los efectos del medio social, enfatizando la importancia de las funciones fisiológicas. La influencia de este enfoque perduró en América hasta casi la tercera década de este siglo.

El Enfoque Biologista interesó a algunos antropólogos y antropólogas, entre ellas Margaret Mead, quien se cuestionó si las perturbaciones que agobiaban a las y los adolescentes eran el resultado de su condición misma, o eran provocadas por la civilización. Mead observó durante nueve meses a adolescentes de algunas tribus de la Polinesia, principalmente de la tribu Samoa, concluyendo que en esas sociedades primitivas el paso de la niñez a la edad adulta era tan suave que pasaba casi inadvertido como período especial. Mead concluyó que la llamada "crisis de la adolescencia" no es un fenómeno universal; y por lo tanto su origen no sólo es biológico, sino cultural. (González; citado por Chacón et. al., 1981).

Ralph Linton corroboró las conclusiones de Mead, afirmando que son las normas culturales occidentales, las que convierten la adolescencia en un período de tormenta y tensión. *"Hacen que los adolescentes se encuentren con restricciones y frustraciones sucesivas, cuando viven en ambientes sociales para los que están mal preparados y que, por lo general, no les brindan soluciones satisfactorias"* (González, citado por Chacón et. al., 1981: 6).

Estos estudios, realizados desde el campo de la antropología, generan un nuevo enfoque, el "Culturalista", que toma auge a mediados de los años treinta. Se delimitan entonces dos grandes áreas de estudio: la biologista y la culturalista. Ambos enfoques perduran varios años, dando paso al "Enfoque Biopsicosocial".

Considerado como integracionista, este último enfoque surge de las investigaciones y experiencias que demostraron que la adolescencia no es un simple proceso biológico, sino un crecimiento social pleno, durante el cual el/la adolescente sufre grandes transformaciones, que varían de acuerdo con el contexto socioeconómico en que el o la joven se desarrolla. Lo que en las sociedades primitivas constituyó un simple proceso de la niñez a la vida adulta,

en las modernas sociedades se ha convertido en un estado de tensión y confusión.

La adolescencia es considerado también un fenómeno urbano. En las comunidades que presentan más rasgos rurales, se nota una rápida transición entre la niñez y la edad adulta, fenómeno que se reproduce en las clases obreras. (Bozzoli; citada por Chacón et. al., 1981). Estudios realizados en las zonas rurales y comunidades indígenas del sur nuestro país (Porrás, 1994 y 1995) por ejemplo, muestran que a partir de las experiencias culturales y representaciones sobre el papel de la mujer en estas localidades, las jóvenes a los 18 años han superado el período de preparación para asumir su rol de madres y amas de casa.

Los planteamientos anteriores han llevado a la conclusión sociológica de que a medida que desciende el nivel de estratificación social, tiende a desaparecer la adolescencia como entidad culturalmente significativa. (Krauskopf; citada en Chacón, 1981).

Para Jacobo Schifter y Johnny Madrigal, no todas las y los jóvenes tienen la oportunidad de prepararse para la edad adulta. De acuerdo con los recursos económicos de que disponga, el o la joven tendrá mayor o menor tiempo de vivir y disfrutar la adolescencia.

El término adolescencia vino... a revelar una nueva perspectiva de las diferencias de clase, haciéndole creer a los más necesitados que también ellos podrían vivirla, si se reprodujeran menos y se preocuparan más por su futuro. No había en realidad adolescentes pobres: para serlo se necesitaban los recursos para obtener una profesión. (Shifter y Madrigal, 1996: 143-144).

Los planteamientos de las y los autores antes citados, describen las limitaciones de utilizar el término adolescencia con nuestras protagonistas, quienes desde tempranas edades se ven obligadas a asumir roles de adultas siendo aún niñas. Esta realidad nos ha llevado a preferir el uso del término joven, antes que adolescente.

b. Comunidad urbana pobre.

La pobreza es un fenómeno multidimensional que refiere a las limitaciones que enfrentan importantes sectores de la población para acceder a la satisfacción de sus necesidades básicas. Por tanto, suele acompañarse de condiciones adversas para el logro de un desarrollo integral, tales como desempleo, malnutrición, bajos niveles de escolaridad, riesgos ambientales, acceso efectivo limitado a servicios sociales, entre otras, que determinan un estado de privación. (Ministerio de Planificación Nacional, 1997: 95).

De acuerdo con estudios recientes¹, la mayoría de comunidades que integran el distrito de Las Pavas poseen los más altos índices de pobreza urbana en el país. Es sobre esta condición que nos basamos, para delimitar nuestra investigación en el contexto de las comunidades que conforman Rincón Grande de Pavas: Oscar Felipe, Finca San Juan, Metrópolis, Bribri, Las Lomas y Los Laureles. Este tema se retoma con mayor detalle en el capítulo cuarto.

¹Cfr. Ministerio de Planificación Nacional.

c. **Experiencias de vida, conocimientos y formas de expresión de la sexualidad.**

Entendemos por **experiencias de vida** el conjunto de elaboraciones mentales (conceptos, percepciones, ideas) que las mujeres jóvenes, en los barrios pobres, articulan para explicar su propia visión de mundo y sobre sí mismas.

Cuando hablamos de **conocimientos** nos referimos a la información -incluyendo creencias populares- que poseen las jóvenes sobre su propio cuerpo (órganos sexuales femeninos y sus funciones, período de fertilidad, entre otros), sobre los métodos contraceptivos disponibles en el mercado (forma de uso, ventajas y desventajas, acceso, etc.), prácticas para prevenir el embarazo, así como sobre la existencia de espacios informativos y de apoyo en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Las **formas de expresión de la sexualidad** son aquellas conductas o comportamientos que ponen de manifiesto la condición de género femenina en las muchachas. Estas incluyen tanto las relaciones de tipo genital, como otras formas de interacción entre géneros e intragénero.

3. Estrategia metodológica.

El trabajo realizado para la concreción del presente estudio se estructuró en tres etapas investigativas, a saber:



3.1. Etapa I: Preparación del estudio.

La primera etapa investigativa abarcó las tareas de elaboración del diseño de investigación, construcción de los instrumentos de recolección de datos y el plan de entrevistas.

La labor del diseño de investigación permitió una delimitación precisa del problema a investigar, su contextualización, antecedentes, así como una primera aproximación teórica, conceptual y metodológica que sirviera de marco para el desarrollo del estudio. Esto implicó una labor exhaustiva de recopilación y revisión de información secundaria sobre la temática de interés y en especial una mayor profundización sobre aspectos relacionados con la generación del conocimiento desde las teorías feministas contemporáneas.

Concluido el diseño de tesis, se procedió a la elaboración de las guías de entrevista, una para las y los funcionarios de las organizaciones que realizan esfuerzos en el campo de la sexualidad con jóvenes del distrito de Pavas, y otra para las jóvenes que nos acompañaron en el estudio. El objetivo de las guías fue asegurarse el abordaje de los principales temas.

La identificación de las muchachas y las organizaciones de apoyo fue el paso siguiente. Partiendo de los parámetros de selección previamente establecidos para las jóvenes -residencia, edad e inicio de la actividad sexual- se consideró conveniente asumir como marco muestral, las fichas médicas de los EBAIS que operan en las comunidades de interés. Sin embargo esto no fue posible, ya que las mujeres jóvenes son el segmento etario que menos acude a los servicios de la Clínica de Pavas, y las que lo hacen no utilizan los servicios ginecológicos o de planificación -lo cual no permite identificar si han iniciado la actividad sexual.

Un segundo espacio que se consideró para identificar a las muchachas, fue el Liceo de Pavas -a ofrecimiento de las orientadoras del mismo. Las y los docentes refirieron algunas muchachas que ellas/os consideraban habían iniciado la actividad sexual, pero el ambiente institucional que priva en dicho Centro, donde la mayoría de los y las docentes censuran y estigmatizan a las muchachas por ese hecho, condujo a que la mayor parte de las jóvenes negaran que han mantenido relaciones sexuales.

Para realizar esta labor de identificación también se recibió el ofrecimiento de un centro de apoyo a jóvenes que funciona en una de las comunidades de interés, el cual opera bajo una connotación eminentemente religiosa. Sin embargo, sus directivos/as solicitaron que el nombre del centro no saliera a relucir en el estudio, por la temática que trataba, al no ser ésta aceptada plenamente por la iglesia católica. Bajo estas consideraciones se decidió que no era conveniente aceptar el ofrecimiento y se buscaron otras opciones.

Una cuarta alternativa para identificar a las mujeres jóvenes fue a través de las funcionarias del Departamento de Promoción Social de COOPESALUD, quienes implementan el Subprograma de Atención al Adolescente. Aunque estas funcionarias están en contacto con gran cantidad de jóvenes a través de los talleres que imparten, se consideró que la estrategia más viable de identificación sería a través de las y los auxiliares de los EBASIS de las comunidades seleccionadas, funcionarios/as que visitan regularmente los hogares y conocen a fondo la situación de cada familia; a través de ellos/as se concertaron las citas para las entrevistas.

Una nueva limitación que se presentó fue la definición del contexto de la entrevista, ya que algunas jóvenes no deseaban ser vistas en los consultorios comunales por temor a ser juzgadas o estigmatizadas. Existe una creencia

popular en estas comunidades, de que los y las jóvenes cuando visitan el EBAIS lo hacen para solicitar anticonceptivos, por lo que son tildadas/os de promiscuas/os. Para solucionar esta barrera, a la mayoría de las muchachas se les facilitó el transporte para desplazarse a la sede de la Clínica, una minoría accedió a presentarse en los EBAIS y otras fueron entrevistadas en sus casas - verificando a priori que se lograba la privacidad necesaria.

Es importante resaltar que la necesidad de reestructurar la estrategia de selección de las muchachas, evidencia la falta de espacios donde las y los jóvenes puedan compartir libremente sus inquietudes y temores en torno a su sexualidad. Los espacios institucionales se han convertido para ellos/as en espacios de represión y censura, a pesar de los valiosos esfuerzos que muchas organizaciones realizan.

Por otra parte, la identificación de las instituciones de apoyo se realizó a través de las y los funcionarios del Subprograma de Atención al Adolescente de la Clínica de Pavas, que es la organización que coordina la mayor parte de los esfuerzos en materia de sexualidad que se realizan en el distrito.

3.2. Etapa II: Ejecución de la investigación.

En la segunda etapa de la investigación se realizaron las tareas de recolección y manejo de la información primaria, la cual fue recabada gracias a la colaboración de:

- a. Las instituciones de apoyo que a la fecha del estudio trabajan la temática de sexualidad con jóvenes residentes en el distrito de Las Pavas: Clínica de Salud de Pavas (COOPESALUD, R.L.), Asociación Demográfica Costarricense, Colectiva Feminista Pancha Carrasco y Liceo de Pavas.

b. Las mujeres jóvenes de la comunidad seleccionada.

En el caso del primer grupo, se utilizó como técnica de recolección de datos la **entrevista directa** individual y grupal, mediante la cual se logró identificar el tipo de conocimientos y prácticas que las instituciones -a partir de sus intervenciones en materia de salud- buscan promover e instaurar en la población joven femenina que accesa sus servicios.

Por otra parte, con las jóvenes se generó un proceso conjunto de análisis, de diálogo, de aporte, de apoyo mutuo, de compenetración, mediante la **entrevista a profundidad**; la misma, permitió una exploración profunda, brindando datos de gran riqueza conceptual y humana, a partir de una relación horizontal entre la investigadora y las participantes². Como afirma Cecilia Villarreal sobre esta técnica:

La persona que investiga y la informante se convierten en un equipo de investigación en la medida en que ambas partes, aunque con intereses personales diferentes, comparten el interés por la investigación y en conjunto se da un intercambio de información y se establece una relación de apoyo de manera que ambas partes se favorecen. En el marco de esta relación es que se puede recoger el significado más profundo de las experiencias humanas". (Villarreal, 1996: 85)

El primer paso en el trabajo de campo fue la prueba de las guías de entrevista diseñadas. En el caso de las muchachas el instrumento requirió algunos ajustes, en especial para facilitar el entendimiento de algunos términos empleados. En total se compartieron las vivencias de 10 mujeres jóvenes, cantidad que obedeció a un criterio de saturación.

² En esta etapa de la investigación se contó con el valioso apoyo de una Trabajadora Social de la Clínica de Pavas -funcionaria del Subprograma de Atención al Adolescente-, especialmente en aquellos casos en que, por la problemática vivida por la joven, se consideró que requería atención especial.

En cada entrevista -cuya duración promedio fue de una hora- se procuró mantener un ambiente de absoluta privacidad y mucho respeto hacia los sentimientos de las muchachas, a quienes se les aseguró la confidencialidad de la información brindada; para algunas de ellas dialogar sobre el tema de la sexualidad hizo aflorar experiencias traumáticas de violación e incesto que vivieron en su niñez, así como sentimientos de rencor y reproche hacia sus madres, lo cual les produjo momentos de gran tristeza.

Las muchachas se mostraron muy colaboradoras, a pesar de ser la sexualidad un tema tabú dentro de sus hogares y el contexto en que se desarrollan, se mostraron deseosas por compartir sus experiencias y plantear sus temores. Cada conversación fue grabada, previa autorización de las participantes. Al final de las entrevistas se dejaron espacios abiertos para que las jóvenes expresaran otros aspectos que les inquietaran, espacio que fue aprovechado por la mayoría para dar consejos a sus semejantes en función de las situaciones que han vivido y formular consultas.

Un elemento recurrente durante las entrevistas fue el deseo de las muchachas de obtener más información sobre sus cuerpos, su sexualidad y el uso de anticonceptivos, requerimientos que fueron satisfechos con la realización de un taller participativo grupal. Esta actividad sirvió para abrir un espacio de diálogo entre las muchachas, facilitar un proceso de socialización entre ellas sobre la temática tratada, devolver sus aportes y brindarles alguna información básica sobre sexualidad y anticoncepción.

La técnica utilizada facilitó el intercambio grupal de experiencias, reconociendo las muchachas sus vivencias no solo como fruto de su historia personal, sino como consecuencia de una historia social. Asimismo constituyó un espacio que generó nuevos recursos de análisis sobre las vivencias cotidianas de las

muchachas. En esta actividad participaron activamente las funcionarias del Departamento de Promoción Social de la Clínica, quienes refirieron a algunas de las muchachas a especialistas de la Institución y les brindaron información sobre programas educativos que se implementan en la comunidad.

De manera paralela al trabajo de campo se transcribieron las entrevistas, se ordenó y clasificó la información.

3.3. Etapa III: Análisis de los datos y elaboración de documento final.

El análisis de la información constituyó una actividad permanente durante la realización de la investigación, e involucró los siguientes aspectos:

- Sistematización de la información recopilada a través de las diferentes técnicas implementadas. En el caso de las entrevistas la sistematización se realizó de manera paralela al desarrollo de las mismas, con el fin de poder efectuar una relectura con cada una de las muchachas, profundizando, aclarando y ampliando aquellos aspectos de interés.
- Registro en un diario de campo de los sentimientos, ideas, intuiciones, que surgieron a medida que se desarrolló la investigación.
- Identificación de categorías de análisis y conceptos sensibilizadores una vez realizadas las entrevistas, con el fin de codificar las respuestas.
- Sistematización de las aproximaciones interpretativas, devolución y comentario por parte de las muchachas.

La relectura de las entrevistas permitió realizar una primera clasificación de la información en función de las categorías y subcategorías de análisis, las cuales se definieron en función de los patrones identificados. Las opiniones de las participantes fueron cuidadosamente agrupadas bajo pseudónimos, con el objetivo de mantener la confidencialidad.

Para el análisis final nuevamente se retomaron las premisas teóricas esbozadas en el marco metodológico, y se agregaron algunos elementos adicionales que brindan mayor soporte al estudio.

CAPÍTULO II PARTE:

CONSTRUCCION Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

UNA APROXIMACION TEORICA

Capítulo Cuarto:

**Construcción y valoración del entorno
social: Una aproximación teórica**

Capítulo Quinto:

**Elaborando su visión de mundo:
Desde el entorno familiar**

Capítulo Sexto:

**Entre la renuncia y la supervivencia:
Significación de las relaciones sexuales**

Conclusiones:

Lecciones aprendidas

1. Entorno socio-geográfico
2. Las protagonistas del estudio
3. Una condición que se construye en el marco de la violencia

CAPITULO CUARTO

CONSTRUCCION Y VALORACION DEL ENTORNO SOCIAL: UNA APROXIMACION TEORICA

Caracterizar la comunidad de Rincón Grande de Pavas desde una perspectiva distinta de la del indicador estadístico, constituye un reto singular. Su sola conformación geográfica -un territorio en forma de cuña, aislado por cañones naturales del resto de la ciudad y con una sola vía de acceso- evoca fácilmente la imagen de una población expuesta a un colapso demográfico en el corto plazo. Con una densidad de población 9,600 por km² -una de las zonas más pobladas del país-, es fácil imaginar que los niveles de hacinamiento local y en general, la presión familiar por el espacio físico -en su mayoría compuesto por precarios de reciente formación- contribuyen a la generación de una cosmovisión particular del mundo, en donde -sin duda- tiene lugar la presencia de un tejido social con reglas y normas particulares; con un valor determinante sobre la sexualidad de las mujeres jóvenes. En este capítulo conoceremos a las jóvenes que nos acompañaron en este estudio, así como el entorno en el que se desarrollan. Los temas expuestos incluyen:

1. Entorno socio-geográfico.
2. Las protagonistas del estudio.
3. Una cotidianidad que se construye en el marco de la violencia.

1. Entorno socio-geográfico.

Cuando intentamos caracterizar a Rincón Grande de Pavas como una comunidad urbana pobre, nos encontramos frente a una nueva definición de pobreza. Hoy día, los especialistas¹ se refieren a los **nuevos pobres** y a los **pobres estructurales**, aludiendo a aquellas circunstancias, en donde ya no es exclusivamente la vía de *la línea del ingreso* o la de *satisfacción de necesidades básicas*, las que definen el parámetro de la pobreza. Nos referimos así a aquella población, que teniendo relativo acceso a los servicios básicos, no es capaz de mantener constante ese acceso, sino por el contrario, cae en un ciclo más o menos permanente de acceso-exclusión, debido a la vulnerabilidad económica de las acciones que determinan su sobrevivencia, sin que estructuralmente su condición de vida (nivel, status, etc.) cambie en términos positivos².

¹ Franz Hinkelammert, Abelardo Morales, Carlos Sojo, Manuel Argüello, Allen Cordero, entre otros.

² Nuestra región no escapa a la desigualdad generada por esta dinámica social. Según Bernardo Kliksberg (1998), especialista en gerencia social, Latinoamérica es considerada *la región más desigual del mundo*. A manera de ejemplo, nos presenta algunas cifras:

- Aproximadamente 240 millones de personas son pobres.
- Un 20% de las y los empleados públicos son pobres.
- Un 30% de los hogares están al mando de mujeres.
- En 1995, un 56% de la mano de obra (excluyendo al sector agrícola) estaba empleado en la economía informal.
- Un niño/a de escuela primaria recibe, en promedio, 1.200 horas de clases anuales. En escuelas de zonas rurales menos de 400 horas.
- Se producen 2.025.000 partos por año sin algún tipo de atención médica.
- El promedio de escolaridad de Latinoamérica para el año 2000 será de 5.2 años, mientras que en Corea de 9.8 años.

Buscando las causas de esta desigualdad, Kliksberg señala la educación como un factor fundamental. En un mundo globalizado, de alta competitividad, la educación constituye el elemento más importante, afirma, produciéndose un círculo vicioso: más equidad, mejores posibilidades de educación para todos/as; más educación de buena calidad para todos/as, mejor equidad. Finalmente, agrega cuatro elementos que, a su criterio, conforman los círculos de pobreza y miseria: *"quien no tiene un adecuado ingreso y recibió una educación de inferior calidad va a tener menores posibilidades de entrar a posiciones calificadas en el mercado de trabajo; irá entonces a parar al sector informal, a una economía precaria en donde no va a ser sujeto de créditos; en consecuencia no podrá adquirir activos y no podrá mejorar su situación, y así sucesivamente."* (Idem, 6A).

A lo largo de la década de 1990, como resultado de diversos fenómenos, entre ellos la guerra en Centro América y sus secuelas, y por otra parte, la puesta en marcha de estrategias de globalización económica, que implican la exclusión creciente de grandes contingentes de población, se ha venido presentando una nueva manifestación de la pobreza urbana, en donde -aunque resueltas algunas necesidades básicas tales como agua, electricidad y vivienda y aún más, en condiciones de asalariados y trabajadores por cuenta propia-, la población vive en circunstancias de pobreza estructural.

Rincón Grande de Pavas es quizá una de las comunidades que mejor refleja esta nueva dimensión de la pobreza. Su conformación se inicia a finales de la década de los 80 e inicios de los años 90, producto de la invasión de terrenos por parte de pobladores provenientes de distintas partes del país, especialmente zonas rurales, la reubicación de precarios y el asentamiento de migrantes centroamericanos -especialmente nicaragüenses. Actualmente la comunidad alberga una población estimada de 40,000 personas³ -cerca de un 10% son extranjeros- en una extensión de 81 hectáreas, distribuidas en los barrios de Lomas del Río, San Juan, Los Laureles, Metrópolis I, II y III, Oscar Felipe y Bribri, con una densidad de población 9,600 habitantes por kilómetro cuadrado, lo cual produce serios problemas de hacinamiento y la convierte en una zona heterogénea en el plano social y cultural.

La carencia de vivienda digna y el aprovisionamiento de servicios básicos, constituyen los principales ejes de la organización comunal. Aunque la zona cuenta con servicio de transporte, telefonía, acueductos, alcantarillados y abastecimiento de energía eléctrica que cubre la mayor parte de las viviendas, persisten las deficiencias en el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental básico.

Respecto a los y las pobladoras, sus principales actividades económicas son el trabajo asalariado en la industria, comercio y servicios -obreros/as de fábricas, trabajadores de la construcción y empleos domésticos⁴. Predominan en la comunidad la inestabilidad laboral, el subempleo y los bajos ingresos, al menos un 70% de la población tiene ingresos mensuales inferiores a los 40,000 colones -en promedio 20,000 colones por familia. (Sauma et. al., 1997). Según estimaciones de la Dirección General de Estadística y Censos, un 16.5% de las familias viven en condiciones de pobreza.

Cada familia registra un promedio de 4.6 miembros, destacando un alto porcentaje de éstas -22%- integradas por seis o más miembros. La descomposición familiar es también una característica en el 30% de los hogares, los cuales son jefeados por mujeres solas. La mayoría de las familias pertenecen a la religión católica, aunque en los últimos años se ha incrementado la presencia de organizaciones religiosas no católicas.

En relación con el grupo etario al que se orienta la investigación, se tiene -según información proporcionada por el Departamento de Promoción Social de la Clínica de Pavas al 31 de mayo de 1998- que representa un 18.97% (18,173 jóvenes entre los 10 y 19 años) de la población total de la comunidad, de los cuales 9,136 son mujeres y 9,037 hombres.⁵

³ Estimación realizada por COOPESALUD en octubre de 1997.

⁴ La ocupación según sexo es la siguiente: a) Mujeres: un 48% laboran como empleadas domésticas, un 16% en actividades relacionadas con el comercio y un 12% como operarias. b) Hombres: 36% son obreros, 22% labora en puestos técnicos y un 20% en servicios y ventas. (COOPESALUD, 1997)

⁵ Estas cifras corresponden a la población asegurada adscrita a la Clínica de Pavas, la cual asciende a 95,779 personas. Los restantes grupos etarios registran las siguientes estadísticas: a) Entre los 0 y 9 años 18,059, para un 18.85%, b) Entre 20 y 29 años 16,986, para un 17.73%, c) Entre 30 y 39 años 16,572, para un 17.30%, d) Entre 40 y 59 años 16,021 para un 16.73%, e) De 60 años o más 8,269, para un 8.63%, y f) Sin dato de edad 1,699 personas, para un 1.77%.

Algunos indicadores que caracterizan a las y los jóvenes que residen en Rincón Grande de Pavas, registrados por la Clínica de Pavas y el Liceo de Pavas, son los siguientes:

- a. Durante el primer cuatrimestre de 1998 asistieron a consulta prenatal 320 mujeres menores de 20 años.
- b. Al mes de junio de 1998 se registraron 146 mujeres menores de 20 años con fecha posible de parto igual o posterior al 3/06/98.
- c. Durante el período enero-junio de 1997, un 27% de los embarazos fueron de mujeres menores de 19 años (202 muchachas).
- d. En 1996, cerca del 23% de los y las jóvenes mantenían relaciones sexuales (el 35% de los hombres y el 11% de las mujeres).
- e. Las familias de las mujeres jóvenes que han presentado al menos un embarazo son dirigidas generalmente por mujeres solas, y sus hogares presentan condiciones de hacinamiento. Las relaciones entre madres e hijas se caracterizan por la hostilidad.
- f. La mayoría de las mujeres jóvenes han abandonado el sistema educativo antes de quedar embarazadas. Cerca del 50% de ellas no ingresa a la educación secundaria y el 14% no trabaja ni estudia.

Con respecto a la deserción escolar, el Proyecto de Autogestión Comunitaria (Proyecto de Fortalecimiento de la Autogestión Comunitaria, 1997) destaca que sólo entre 1992 y 1994 desertaron más de 500 niños y niñas de las tres escuelas de Rincón Grande, aspecto que los y las coloca en una situación de desventaja social, limitando sus posibilidades de acceso a una capacitación técnica posterior y el ingreso al mercado laboral en condiciones adecuadas. Entre las posibles causas de la deserción escolar se mencionan la inestabilidad económica del núcleo familiar, deficiencias en la capacidad de aprendizaje, hiperactividad y otras anomalías de la conducta infantil.

En un barrio donde abundan las patologías sociales, el resultado es un conjunto de jóvenes sin ocupación y sin futuro, que se exponen constantemente a la delincuencia, la drogadicción, y los demás riesgos sociales a los que conducen la falta de educación y trabajo. (Ibid, 11).

Estimaciones realizadas por el citado programa sobre la población joven de Rincón Grande que se encuentra fuera del sistema educativo formal, indican que un 30% deambulan por las calles (principalmente hombres), un 30% son trabajadoras del hogar, un 25% trabajan ocasionalmente (ambos sexos) y un 15% trabajan de manera permanente (ambos sexos).

Algunas de las características y problemáticas antes expuestas de la población joven de Rincón Grande también las encontramos en las mujeres jóvenes que protagonizaron el estudio, como se detalla a continuación.

2. Las protagonistas del estudio.

Ana, María, Isabel, Laura, Sonia, Rosa, Susana, Marisa, Carla y Paola son las muchachas con quienes compartimos esta experiencia. La mayoría ha pasado su infancia y juventud en Pavas -muchas de ellas nacieron en la comunidad-, por lo que sienten un gran aprecio por el lugar, a pesar de las limitaciones que para ellas representa vivir en una comunidad urbana pobre, como más adelante lo explican.

Sus edades oscilan entre los 13 y 19 años, con una edad promedio de 16.5 años. La mayor parte de ellas (80%) abandonó el sistema educativo formal a temprana edad: cuatro tienen educación primaria incompleta y tres primaria completa; mientras que una no concluyó la educación diversificada. Únicamente dos de las muchachas se encuentran actualmente cursando la educación secundaria (20%).

La totalidad de las mujeres que abandonaron la escuela o el colegio se encuentran en sus casas realizando labores domésticas; ninguna de las muchachas desempeña actividades remuneradas.

Respecto al estado civil de las jóvenes, un 30% conviven de manera permanente con un compañero, en unión libre -estas mujeres pertenecen al grupo que abandonó los estudios a nivel de la escuela primaria-, el resto son solteras. Al interior de sus familias se encuentran diversas composiciones, sin embargo en la mayoría de los casos sus madres son mujeres solas, con hijos/as de diferentes padres, que fueron abandonadas o abandonaron a sus compañeros y debieron hacer frente a la manutención de sus familias. Algunas de ellas se han unido nuevamente y comparten la crianza de hijos/as de relaciones anteriores. En el Cuadro No. 7 se observa una síntesis de la caracterización presentada, bajo el seudónimo asignado a cada participante.

Al interior de cada una de las familias de las muchachas, se identificaron problemáticas particulares que es necesario evidenciar, no solo porque caracterizan el ambiente familiar en que se desenvuelven las jóvenes, sino por la influencia que tienen en la forma en que éstas perciben e interpretan su realidad.

A continuación se presenta una breve síntesis de las situaciones más representativas que viven las protagonistas.

Cuadro No. 7

Caracterización general de las mujeres jóvenes protagonistas del estudio, según entrevista individual realizada para efectos de esta investigación (1998)

Protago- nistas	Edad en años	Nivel Educativo	Actividad Principal	Estado Civil	Núcleo Familiar
Ana	18	9° Grado	Estudiante	Soltera	Abuela Tío/a
María	13	Primaria completa	Oficios domésticos	Soltera	Madre Hermanas Hermanastras
Isabel	19	Secundaria incompleta	Oficios domésticos	Soltera	Padre Madre Hermanas/os
Laura	15	Primaria incompleta	Oficios domésticos	Unión libre	Compañero
Sonia	17	Primaria incompleta	Oficios domésticos	Unión libre	Compañero Madre Hermanas/os
Rosa	18	Primaria completa	Oficios domésticos	Unión libre	Compañero
Susana	15	Primaria incompleta	Oficios domésticos	Soltera	Madre Hermanos/as Hermanastros/as
Marisa	17	Primaria completa	Oficios domésticos	Soltera	Madre Hermanos/as Hermanastros/as
Carla	17	Primaria incompleta	Oficios domésticos	Soltera	Madre Hermanas/os
Paola	16	7° Grado	Estudiante	Soltera	Madre Padrastro Hermanas/os

- **Ana** tiene 18 años, vive en Lomas del Río desde hace más de diez años. Le gusta la comunidad pues en ella ha pasado su juventud y ha hecho muchos amigos y amigas. Su familia está conformada por su padre, su madre, tres hermanos y una hermana; Ana es la mayor de sus hermanos. Aunque mantiene una buena relación con sus padres, desde hace algunos meses vive en casa de su abuela, ya que su familia se trasladó a vivir a Escazú, y ella desea concluir el noveno año que cursa en el Liceo de Pavas. A los 16 años tuvo su primera relación sexual, con el muchacho que actualmente es su

novio. Ana afirma que su prioridad es el estudio y se esfuerza por alcanzar su meta: obtener un título en belleza y otro en costura, que le permitan costear sus estudios universitarios.

- Conocimos a **María** en la Clínica de Pavas. Su madre la llevó para que los médicos le extendieran una certificación de que había sido violada por un compañero de colegio. Sin embargo, cuando conversamos con ella, era evidente su molestia. Dos meses atrás se había escapado del Liceo con un grupo de amigos y amigas para dirigirse a la casa de uno de ellos, donde tomaron licor hasta embriagarse. En este estado, María incitó al muchacho que le agradaba a mantener relaciones sexuales, pues ella sentía curiosidad y sus amigas la presionaban. Más de un mes después, al no presentársele la menstruación, María le confió lo sucedido a su hermana, quien le aconsejó contárselo a su madre. Por esta razón ambas se encontraban en la Clínica. María es la menor de cuatro hermanas -dos de ellas de padre diferente. Vive con su mamá, su padre las abandonó cuando ella tenía dos años. En su casa también reside la hija de un ex-compañero de su madre. Actualmente su madre comparte con un nuevo compañero, quien reside en la misma localidad de Metrópolis. El convivir con su madre no ha sido fácil para María, ya que ésta siempre la ha agredido física y psicológicamente. A sus 13 años María se siente confundida, ama a su madre y desea verla como una amiga a quien contarle sus cosas, sin embargo la invade la desconfianza, su madre no la escucha, no la abraza ni la besa y desde lo ocurrido no le permite regresar al colegio, donde cursa séptimo año. Confiesa que a veces siente odio hacia su madre, y deseos de agredirla, pues ella desconoce sus sentimientos y la ridiculiza frente a sus amigos y amigas.
- **Isabel** vive en Lomas del Río con sus padres, dos hermanos y una hermana. El año pasado dejó sus estudios -cursaba décimo año. Aunque sacaba buenas calificaciones, decidió dedicar todo su tiempo a su novio. El es un muchacho de su edad, 19 años, quien labora como chofer en una fábrica de muebles; ambos mantiene una relación desde hace año y cinco meses. Isabel se considera una muchacha excepcional en su comunidad, ya que logró mantenerse virgen durante 18 años, aunque para ello debió fingir ante sus amigas y amigos sobre su comportamiento sexual. Recuerda que el día que inició su actividad sexual sintió temor de ser abandonada por su compañero -ya que éste acostumbraba mantener relaciones sexuales con diversas mujeres-, sin embargo él la valoró por su virginidad y permaneció a su lado, afirma. Aunque ahora Isabel dice ser una muchacha "tranquila", a los doce años se involucró con una pandilla juvenil de la comunidad que se dedicaba a robar. En compañía de estos jóvenes, Isabel aprendió a fumar, tomar y pelear en las calles, hasta que una amiga la llevó a la Iglesia y comprendió el daño

que estaba causando a sus padres y a sí misma. Actualmente permanece en su casa realizando oficios domésticos.

- **Laura** reside en Bribri, tiene 15 años y es la menor de siete hermanas y hermanos. Su hermano mayor se encuentra en un centro correccional por robo agravado. Su padre también permaneció en prisión por violar a su hermana mayor. Cuando Laura cumplió 10 años su padre abusó sexualmente de ella, sin embargo su madre -una mujer víctima de la violencia doméstica- no permitió que fuera denunciado, argumentando que su estado de ebriedad no le permitía tener consciencia de sus actos; para Laura el incesto representó el pago necesario para que su padre no continuara golpeando a sus hermanitos/as y a su madre. Hace cuatro meses Laura abandonó su casa para juntarse con un hombre de 25 años, a quien temía por ser drogadicto y ladrón. Este muchacho tenía dos años de convivir con otra mujer con la que procreó una niña -de 6 años de edad actualmente-, por lo que Laura ha tenido problemas con la ex-compañera de él. Laura reconoce que la relación con su compañero la perjudica, asegura que él es muy machista y a veces la agrede físicamente. Recuerda que cuando vivía en casa de sus padres su mayor deseo era recibir cariño, especialmente de su madre; siempre que buscó un abrazo o un beso su madre la agredió físicamente. Hoy Laura anhela su vida de estudiante -su madre la sacó de la escuela por un problema disciplinario- dedica su tiempo a realizar oficios domésticos, mientras se cumple su sueño: tener un bebé para alejar su soledad.
- **Sonia** es nicaragüense, vive en un rancho ubicado en Finca San Juan. A los tres años fue violada y a los cinco años sufrió un accidente quemándose parcialmente su cuerpo y su rostro. Al concluir la escuela su madre, mujer jefa de hogar, se trasladó a Costa Rica, de manera ilegal, con el objetivo de buscar ayuda médica para su hija. Sonia ha sido operada en varias oportunidades y actualmente siente que su apariencia ha mejorado mucho. A los 13 años abandonó su casa y tuvo su primera relación sexual, esperando que el muchacho -de 16 años entonces- la sacara de su ambiente y la alejara de la relación opresiva que mantenía con su madre, quien la desvalorizaba de manera constante. Después de año y medio de vivir con su compañero en Desamparados, decidió regresar con él a su casa, pues sentía la obligación de ayudar a su madre y cuidar de sus tres hermanos menores. Su sorpresa al regresar fue el cambio de actitud de su madre; según Sonia su mamá ahora la respeta y valora al tener ella un hombre a su lado.
- Cuando **Rosa** nació fue abandonada por su madre; su padre se unió a otra mujer y se la llevó a vivir con él. A los 7 años fue violada y a los 10 años su padre decidió abandonar su familia, dejándola con su madrastra y hermanastras. Desde ese momento Rosa fue agredida física y

psicológicamente en su casa. Cansada de esta situación buscó a su madre biológica, quien nuevamente la rechazó. Finalmente Rosa se unió a un hombre a quien tenía menos de dos meses de conocer y convive con él en un rancho ubicado en el último precario, según nos comentó. A sus 18 años se dedica a los oficios domésticos y su meta es tener un hijo en quien pueda ocupar su tiempo.

- **Susana** es la tercera de cuatro hermanos. Reside con ellos, su madre y el compañero de ésta, en Oscar Felipe; sin embargo el año anterior lo pasó en casa de su padre y su nueva compañera, ubicada en Lomas del Río. Debió regresar con su mamá por un problema que tuvo con la compañera de su padre. La principal preocupación de Susana es la desconfianza que le tiene su mamá, quien la agrede físicamente por cosas que no ha hecho. A sus 15 años, Susana considera injusto que su madre no la deje salir a pasear por el barrio y pretenda que dedique todo su tiempo a realizar oficios domésticos - Susana cursó hasta quinto año de la escuela. Su madre sólo le permite salir con el novio, con quien tiene 5 meses de jalar, y es de su misma edad. Recuerda que fue precisamente el 14 de febrero de este año, que tuvo su primera relación sexual con él. Este hecho fue tan doloroso para ella, que desde entonces ha evitado una nueva relación sexual; espera que él nunca se lo vuelva a pedir, pero si lo hace no sabe si tendría el valor de negarse. Susana se siente confundida, pues su novio constantemente le reitera su deseo de tener un hijo. Aunque ella considera que aún está muy joven para asumir esa responsabilidad, su objetivo es casarse el próximo año con él y vivir en casa de su madre.
- **Marisa** nació en Lomas del Río, tiene 17 años, el primer día en que conversamos se encontraba celebrando su cumpleaños. Es la segunda de cinco hermanos (2 mujeres y 3 hombres), de tres padres diferentes. Su madre actualmente tiene un nuevo compañero que la frecuenta, pero no vive en la casa. Marisa decidió abandonar el colegio, en séptimo año, para trabajar y ayudarle a su madre, quien se encuentra enferma; sin embargo no ha logrado conseguir trabajo, pues en los lugares que ha visitado le solicitan cédula de identidad. Su mayor deseo es ser escuchada por su mamá, contarle las cosas que le suceden, exponerle sus inquietudes, demostrarle su cariño. Su madre se mantiene siempre alejada de ella, la desvaloriza, le grita, la ridiculiza frente a sus amigos/as. Hace tres años conoció a un muchacho de 17 años que reside en San Carlos, a quien visitó hace unos meses. Estando en casa de él Marisa tuvo su primera relación sexual, desde entonces no ha vuelto a verlo, ya que teme quedar embarazada y no sabe cómo planificar, ni dónde acudir, nos comenta.

- **Carla** es gemela, tiene dos hermanos que también son gemelos y dos hermanas más. Su padre los abandonó para formar otra familia. Desde entonces su mamá no ha querido unirse a otro compañero, pues teme volver a sufrir violencia doméstica. Cuando su familia se trasladó de Lomas del Río a Los Laureles Carla abandonó la escuela, estaba en cuarto grado; actualmente tiene 17 años. Hace unos meses se encontraba recibiendo un curso de bordado en el INA, sin embargo, con el objetivo de que su madre concluya un curso de corte y confección en la misma institución, Carla se hizo cargo del cuidado de un bebé de una vecina. En su casa Carla es la responsable de las labores domésticas. Su hermana gemela trabaja, los hermanos mayores están casados y las otras dos hermanas son madres solteras, ambas quedaron embarazadas a los 14 años. A esta edad Carla tuvo su primera relación sexual, que califica de violación, pues aunque insistía con su novio de que el dolor le era insoportable, éste no le hizo caso. Después de esta relación su novio cambió con ella, empezó a ignorarla y tratarla mal, a pesar de esto ella lo amaba y siempre trataba de complacerlo. Hasta que su cuñada le confió que él siempre manifestaba en su casa que no la amaba, Carla decidió dejarlo.
- A sus 16 años, **Paola** ha intentado quitarse la vida en dos oportunidades. Abandonada por su padre desde niña, creció con su madre y dos hermanos, hasta que su madre se unió a un nuevo compañero -con quien tuvo dos hijos-. En este momento la vida de Paola cambió: el padrastro abusó sexualmente de ella y su madre se negó a creer en sus palabras. Ante esta situación, Paola decidió vivir con sus abuelos, entrando en un severo estado depresivo; sin embargo su madre la obligó nuevamente a regresar con ella y su padrastro. Para Paola la relación con su madre se ha tornado difícil, la siente fría y distante, muy desconfiada; siempre que le expresa sus inquietudes ella se lo cuenta a su padrastro. Su primera relación sexual -deseada- la tuvo a los 14 años, con un amigo que apenas conocía. Posteriormente tuvo su primer novio, con quien mantuvo relaciones por varios meses. Su segundo novio fue un muchacho de su edad, víctima de abuso sexual en la infancia. Paola actualmente vive en constante temor al tener que compartir su casa con el hombre que un día abusó de ella.

Como se denota en los extractos anteriores, el incesto, violación, agresión física y psicológica, alcoholismo, abandono paterno, son elementos que forman parte del entorno familiar de las muchachas que nos acompañaron en la investigación y signan su vida. Pero antes de profundizar en ellos (tarea que se retoma en el siguiente capítulo) nos ocuparemos nuevamente del entorno social, con el objetivo de aproximarnos a una comprensión teórica del mismo.

3. Una cotidianidad que se construye en el marco de la violencia.

El rasgo distintivo y que mejor caracteriza el entorno en que se desenvuelven las mujeres jóvenes de nuestro estudio, es el de **un ambiente de violencia y agresión permanente**. La violencia, tanto extra como intra-familiar, es entendida aquí en sus múltiples manifestaciones, que van desde las agresiones físicas a las más sutiles e inadvertidas formas de agresión psicológica.

En el plano puramente comunitario, una cotidianidad que se define o se construye en el marco de la violencia, sin duda pasa por el manejo de una serie de valores e "instituciones" micro-sociales que legitiman y perpetúan ese ambiente. A esos aspectos, nos referimos en las siguientes líneas.

En primer lugar, hemos de partir del hecho de que la comunidad en donde se desarrolla nuestra investigación es una comunidad pobre, sobre la que existe una fuerte connotación de marginalidad social. Rincón Grande de Pavas y sus alrededores es, de entrada, un "problema social" y es precisamente desde esta marginalidad, desde donde se construye el entorno social de las mujeres jóvenes.

Sintetizando en grandes líneas nuestro punto de partida, diremos que la marginalidad se ha transformado en el gran tema y preocupación social del mundo de hoy. El nuevo sistema de soluciones a los problemas económicos y de sociabilidad de las personas son los mercados absolutos, imponiéndose de manera creciente una visión comunicacional/relacional de la sociedad. El comercio de mercancías, los mercados transaccionales, son el modelo de los múltiples intercambios con que la sociedad se vincula respecto de lo que ocurre entre las personas a nivel público y privado, de lo que ocurre en la política, en la cultura, en fin, en el conjunto de la vida social. En este tipo de juegos de intercambio existe, como algo natural, un sector residual que va quedando

rezagado, desechado, o simplemente desprovisto de habilidades para competir en forma adecuada.

Si bien es cierto que el modelo de desarrollo imperante mantiene a un sector de la población al margen, esta marginación no afecta de la misma manera a hombres y mujeres, porque estructuralmente no tenemos las mismas oportunidades de acceso a la educación, a los medios de producción, a la toma de decisiones, a la política, etc. Sin duda las condiciones que llevan a la marginación económica y social se agudizan en el contexto de las comunidades pobres, como veremos a lo largo de este trabajo.

Hoy el pobre es señalado como la víctima de la sociedad. No hay un discurso real de integración que llegue al joven -hombre o mujer- del mundo popular. Es el discurso del mercado el que prevalece, un discurso de la marginalidad que produce situaciones de exclusión. Surgen por ello las subculturas, las bandas urbanas, las etnias locales con identidades determinadas, que no se integran al resto de la sociedad. Las dinámicas sociales que a su interior se dan, se encuentran profundamente permeadas por deseos de resolución de las contradicciones, las cuales se expresan en modalidades específicas de sobrevivencia en medio de ese mundo hostil y agresor. Escuchemos a las jóvenes referirse a ese entorno:

No, no me gusta vivir en Lomas... aquí hay mucha agresión, porque aquí una fiesta siempre termina en algo, en pleito. Aquí no se puede salir a la calle a menos que sea con el novio. En las esquinas traen guaro... ahí en la esquina donde yo vivía, en la esquina de Bribri, al frente de la pura iglesia, por el otro lado hay una pulpería, en esa esquina, es el colmo, venden piedra, venden droga y si pasa alguien, y si está en la pura esquina, al puro frente de la iglesia la asaltan, asaltan siempre. Cuando mi mamá va a la casa mi pareja y yo tenemos que ir a dejar a mi mamá porque nos da miedo que le hagan algo. (Laura).

Para mí todo es bonito aquí, diay, como nació aquí... pero no todo me gusta, aquí da mucho miedo vivir. Antes yo vivía en una casita chiquitita, en un ranchito y me daba mucho miedo, no me sentía segura, ... a veces hay mucho pleito, a cada rato hay pleitos y matazones y todo eso. Los vecinos tienen muchos problemas, no se hablan, se tienen envidia y viven maltratándose. (Susana).

Los rasgos generales de violencia y agresión que se perciben en el ambiente comunitario, también están presentes en el nivel de la conducta individual de las y los pobladores. La violencia intra-familiar⁶, especialmente contra las mujeres y los/as niños/as, no es la excepción, comentan las muchachas:

Los hombres le pegan a las mujeres aunque estén embarazadas. Yo tengo una amiga de 16 años que ya va para el segundo chiquito y el muchacho le pega, y otra amistad mía que tiene 17 y que está embarazada, el muchacho fumaba piedra y le pegaba embarazada, él era así, muy concho con ella. Ahí en la alameda donde yo antes vivía solo chusma hay. (Laura).

Aquí a las mujeres nos tratan muy mal... Los hombres tratan muy mal a las mujeres, no las consideran, cada rato les están pegando. Las mujeres están ahí en la casa, haciendo oficio, haciendo la comida y todo, y después llega el hombre y busca cualquier pretexto para estar peliando y pegarle... (Susana).

Al constituir la violencia un elemento presente en la cotidianidad de la comunidad seleccionada, alrededor de ésta el colectivo social ha tejido connotaciones propias, que inciden de manera decisiva en la vida de las mujeres y particularmente de las más jóvenes, como veremos.

En ese "inframundo" -tal como algunos analistas han dado en llamar a las comunidades marginales, queriendo significar con ello la existencia de toda una

cosmovisión y cultura particular- el cuerpo de la mujer emerge como uno de los factores y significantes que mejor ayudan a explicar el clima de agresión y violencia en que se vive.

En condiciones de marginalidad social, el cuerpo es quizá la única posesión con que las mujeres cuentan. Pero al definirse su existencia material en términos de estrategias de sobrevivencia, el cuerpo se convierte, para las jóvenes, en un "recurso" que puede permitirles optar por un cambio de vida. El reto, en consecuencia, radica en mantener "el valor" de su cuerpo, sin que se deprecie o desvalorice socialmente. Así, como se verá más adelante, el entorno social y familiar en que se desempeñan las muchachas oscila en una especie de movimiento pendular, marcado por el rechazo y la aceptación, la censura social y el mantenerse impune. Violencia y agresión, como rasgos definidores de la representación social en las comunidades urbano marginales, sólo adquieren significado en la medida en que este movimiento pendular en que actúa la valoración sobre la mujer, facilita u obstruye la sobrevivencia de los más pobres.

No exentas de un entorno macro-patriarcal, que asigna significado al cuerpo de la mujer en términos de mercancía (objeto de intercambio), las mujeres -y en especial las mujeres jóvenes- son valoradas por su comunidad y se valoran a sí mismas en función de su propio cuerpo, como describe a continuación.

3.1. Valoración y autovaloración de las mujeres jóvenes.

En la comunidad de Rincón Grande de Pavas, las mujeres jóvenes sienten que son desvalorizadas, prostituidas como grupo, al asignárseles una identidad basada en su conducta sexual. A su juicio, hablar de mujeres jóvenes es para la

⁶ En el Capítulo Quinto se aborda la temática de la violencia que se produce al interior de las relaciones madre-hija y padre-hija.

mayoría de los y las residentes sinónimo de **inmadurez y promiscuidad**. En este sentido, es común que las y los vecinos se refieran a ellas en términos de indecentes, perdidas, cualquiera, putas, alborotadas, sometidas, entre otras calificaciones. Escuchemos a Susana y a Marisa.

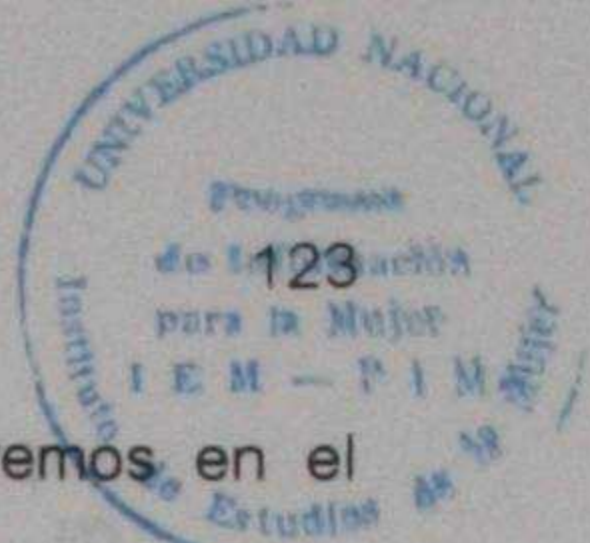
Nos ven como a unas cualquiera. Porque a nosotros, por ejemplo, o sea, cuando salimos, entonces nosotros le pedimos permiso a mami, pero mami antes trabajaba, y llegaba hasta el sábado, entonces salíamos... y la gente llegaba a decirle a mami que nosotros andábamos puteando solo porque salíamos, que nosotros esto, que nosotros lo otro. (Susana).

Diay, yo no sé ni qué decirle, porque aquí la gente es muy rara, ahí la gente lo ve a uno hablando con un muchacho, un muchacho que es amigo de uno, y ya piensan mal... piensan que uno ya no vale nada. (Marisa).

Este parámetro de valoración también es aplicado por los jóvenes, afirman las muchachas. Aquellas mujeres jóvenes que muestran una conducta sexual inapropiada (que han mantenido relaciones sexuales esporádicas con más de un hombre) son vistas como objetos de placer sexual, mientras que quienes logren demostrar su inocencia y virginidad en la primera relación sexual, tienen posibilidades de ser legitimadas socialmente por el compañero (aspecto que analizaremos en detalle en el sexto capítulo). Escuchemos la opinión de Isabel al respecto:

En mi caso él me hace valer porque yo era señorita cuando me entregué a él y en la circunstancia que pasó, ya que teníamos tiempo de estar juntos y de todo. Pero él dice que si yo hubiera sido como ellas, como las demás, me deja botada. (Isabel).

Semejantes percepciones, si bien provocan una reacción negativa en las entrevistadas, "no están del todo erradas" –a su juicio–, ya que en algunos casos se consideran a sí mismas transgresoras de una determinada normativa social



que se les impone en la comunidad. Sobre este tópico volveremos en el siguiente apartado. Baste por ahora señalar que los sentimientos de culpa – infundados o no– que esta valoración social provoca a nivel individual, constituyen un dispositivo generador de violencia, de la cual las muchachas son conscientes.

Las mujeres jóvenes también han llegado a definirse a sí mismas en función de su conducta sexual; sus auto-percepciones reflejan la construcción social que desde el patriarcado se hace de la sexualidad femenina: somos buenas o malas, tranquilas o alborotadas. Sin embargo, desde su interior surge una manifestación de enojo contra la sociedad, al atreverse a juzgarlas desconociendo sus sentimientos, sus temores, sus problemas. Para ellas la vida no ha sido fácil, es una lucha constante en un mundo que les limita sus posibilidades de desarrollo personal.

Ante este desconocimiento por parte de las y los adultos, las muchachas recalcan tres aspectos básicos que -a su criterio- caracterizan la situación de la mayoría de mujeres jóvenes de su comunidad, a saber: muestran una baja autoestima, tienen una gran necesidad de aceptación y se enfrentan a un ambiente hostil. A continuación se puntualizan las observaciones de las jóvenes en torno a estos aspectos; sobre los mismos profundizaremos el análisis en siguientes capítulos.

a. Una baja autoestima. Para las jóvenes, existe en las muchachas de su comunidad una marcada falta de aprecio por sí mismas, situación que las lleva a iniciarse en las drogas, el alcoholismo y la prostitución, en busca de aceptación y reconocimiento. También esta carencia, es para muchas jóvenes, la causa de que las mujeres no planifiquen y se produzcan los embarazos a temprana edad. Al respecto, Isabel nos dio su opinión:

... yo ahora he madurado, yo me olvido de esas cosas, no es que yo me haya protegido, pero cuando yo veo a las de aquí... yo siento lástima por ellas. Porque si ellos dicen jale a tomar, jale a hacer esto, ellas se van detrás, para pertenecer a esa gente. Las chiquillas tienen baja autoestima, no se sienten importantes... no se quieren, entonces ellas para darse importancia empiezan a tomar, empiezan a andar en drogas y empiezan a acostar con todo Lomas, entonces así se hacen populares y todo el mundo las conocen. La gente habla así, esa vieja es un desmadre, y las invitan a las fiestas porque saben que se apuntan. Entonces por eso es que ellas hacen todas esas cosas, para buscarse importancia. (Isabel).

Por otra parte, la falta de autoestima también la asocian -a partir de sus propias experiencias- con situaciones de agresión física y psicológica que sufren las muchachas dentro de su familia. El trauma y la desesperación que producen hechos como el incesto y la violación, conducen a que dicha desvalorización se acentúe, afirman.

b. La necesidad de aceptación por parte de su madre y su padre, es para las muchachas otra constante en sus vidas. Ellas demandan aceptación, comprensión y atención, especialmente de su madre -recordemos que el padre aparece como figura ausente desde la infancia de la joven-. La imposibilidad de compartir sus inquietudes, temores y dudas con su madre, genera en las muchachas grandes conflictos, como comenta Marisa:

... uno va creciendo y uno no sabe cosas, tal vez yo tengo un novio y yo estoy feliz, y yo quiero hablar con ella (su madre)... y ella no me escucha, por eso es que yo no pude llevar a la casa el muchacho que yo tenía. Porque yo le digo que tengo que hablar algo muy importante y pedirle un consejo, o algo, y ella no me escucha, y yo voy al cuarto y ella me cierra la puerta, no habla conmigo. Y eso nos pasa a muchas aquí. (Marisa).

c. Ambiente hostil. El ambiente hostil y agresivo en que viven, constituye para muchas una amenaza constante, ya que, como afirman las muchachas, aunque no se quiera "el ambiente transforma", pues es el medio de socializar y encontrar aceptación.

Es que hay un problema. Digamos, aquí a mí me conoce mucha gente pero es que... antes yo era muy chusma. Aquí este ambiente me transformó, yo era peliona, yo tengo cicatrices, yo aquí andaba en barras peleando y de todo, fumaba y tomaba... por el ambiente, porque el ambiente a uno le gusta, a la mayoría les gusta. Aunque tenga una buena relación con mi mamá, porque ella no me da lo que me da la calle... diversión, vacilaba, y era un puro... como hablamos nosotros, un puro chinge, un desmadre... y en veces uno, los amigos, y en veces para pertenecer a ese grupito tiene que hacer las cosas que ese grupo hace, no todas, pero sí. (Isabel).

Retomando las afirmaciones de las muchachas sobre el ambiente que priva en su comunidad, y tratando de entender cómo interpretan y explican ellas las situaciones de violencia que viven en su cotidianidad, encontramos que la significación que adquiere el cuerpo y la normativa que emerge en torno a él, ha sido interiorizado por nuestras protagonistas, constituyendo el punto de partida de sus propios análisis.

A criterio de las muchachas, aunque las diferentes formas de violencia que identifican son ejercidas especialmente contra las mujeres, y los ofensores más frecuentes son los hombres, el origen o "culpa" de esta situación radica en las mismas mujeres. La agresión es asumida como un "castigo merecido" que deben recibir las mujeres, al atreverse a mostrar conductas sexuales que contravienen la normativa establecida. De esta forma, la sociedad descarga un castigo contra ellas, que asume la forma de violencia y agresión, el cual es ejercido por el hombre, poseedor simbólico de un cuerpo expropiado. Al respecto María comenta:

Los hombres tratan mal a las mujeres, pero a mi pensar, la culpa también la tienen las mujeres... A veces hay mucha agresión, pero la culpa la tienen las muchachas, porque yo he visto muchachillas que andan con un muchacho y tienen otro novio y tal vez amigas mías, el muchacho las quiere mucho y se llega a dar cuenta y por los mismos celos las agarran y... (María).

Este conjunto de significaciones (del entorno hacia la mujer y de la mujer joven hacia el entorno social) permite que emerjan formas específicas de control de la sexualidad de las jóvenes, un control que las mismas mujeres se encargan de ejercer, como veremos a continuación.

3.2. Mujeres jóvenes y orden social.

Al ser el cuerpo de la mujer y el comportamiento sexual femenino, el principal parámetro utilizado en la comunidad de interés para valorar a las mujeres -según afirmaciones de las protagonistas-, en torno a él se ha definido un sistema de control que busca mantener el orden social establecido. Ante esta normativa, las mujeres jóvenes constituyen uno de los principales grupos transgresores; las inquietudes y deseos de conocer sus cuerpos, que se manifiestan con mayor fuerza durante la juventud, convierten a las muchachas en el blanco del control de la comunidad.

Este sistema de control social, se basa en un conjunto de normas sobre la forma de concebir la sexualidad femenina; normas que definen aspectos como cuándo y con quién le es permitido a las jóvenes mantener relaciones sexuales, el espacio físico al que deben limitarse, entre otros aspectos.

Por ejemplo, para los miembros de la comunidad, el momento ideal para que una joven inicie su actividad sexual es cuando ésta haya establecido su hogar bajo la institución del matrimonio -hecho que refleja la marcada prevalencia del discurso

religioso-. Sin embargo, aunque llegar al matrimonio virgen es también considerado por las muchachas la situación ideal, en la práctica, como ellas mismas lo reconocen, les es difícil alcanzar los 18 años sin haber mantenido relaciones sexuales.

Aunque son múltiples y complejas las razones por las cuales las muchachas inician su actividad sexual, uno de los aspectos que las jóvenes destacan son las presiones externas contradictorias que deben enfrentar diariamente. Por una parte, viven en una cultura que les valora por su virginidad, pero por otra la pérdida de su virginidad les confiere un estatus dentro de su segmento etario. Isabel, la única muchacha que participó en el estudio que llegó virgen a los 18 años, afirma:

... aquí ellas creen que eso (mantener relaciones sexuales) es un montón, acostarse con uno y con otro y tener una lista... Aquí para tener amistades hay que tomar guaro, fumar o acostarse uno con todos los de la barra para poder pertenecer a esa barra. Hasta los 18 años yo era señorita, y eso cuesta. Usted le puede preguntar a mis amigos, en el cole, cualquiera diría que esa (Isabel) se las sabe todas, porque yo tenía que fingir que lo había hecho miles de veces cuando hablaba con mis amigos y con mis amigas. (Isabel).

Para las mujeres jóvenes de la comunidad el sexo se ha convertido en un medio que les permite autovalorarse como mujeres y aumentar su prestigio social. En el caso de Isabel, su condición de virginidad la llevó a autovalorarse como mujer en el momento de iniciar sus relaciones sexuales -valoración conferida por su compañero, como se detalló anteriormente-, sin embargo, dentro de su grupo etario, el desconocer aspectos relacionados con el sexo le causaba vergüenza y desprestigio. Estos aspectos serán analizados en detalle en los siguientes capítulos.

Como una salida ante las contradicciones y presiones que enfrentan, las muchachas han resignificado el concepto de virginidad -entendido como modo de tasar el valor de las mujeres en la sociedad-, estableciendo sus propias normas, las cuales mezclan elementos del discurso religioso y de su realidad cotidiana. Por ejemplo, entre ellas no es la virginidad lo que les confiere "valor como mujeres", sino la permanencia del primer hombre con quien iniciaron la actividad sexual. El mantener relaciones sexuales antes del matrimonio, siempre que lo hagan con un solo hombre, y sea él con quien lleguen a casarse posteriormente, les confiere una connotación de "mujeres buenas" ante la sociedad; sin embargo, esta connotación se pierde en el momento en que el hombre las deja.

Esta norma ha llevado a las jóvenes a autovalorarse en función de la permanencia de un hombre a su lado. La mayoría de las muchachas expresaron temor después de tener su primera relación sexual, pues su valor como mujeres estaba en función de la decisión del hombre de continuar a su lado. Además, se pudo apreciar que algunas de las muchachas mantienen relaciones que no le son satisfactorias -algunas mediadas por el maltrato físico y psicológico- con el objetivo de no ser calificadas como "mujeres malas".

La desvalorización se produce no sólo ante la sociedad en general, sino ante los hombres del mismo grupo etario, para quienes las muchachas que han tenido más de un compañero sexual, son vistas como objetos de placer sexual, como vimos anteriormente. Por esto, las muchachas someten a aprobación de los jóvenes la normativa que ellas elaboran. Son los hombres -quienes en la práctica- les definen nuevamente su condición de mujeres.

... yo he hecho preguntas, yo le he dicho a otros muchachos, dígame una cosa, yo tengo un novio, si yo tuviera relaciones con mi novio y él y yo terminamos, ¿ustedes jalarían conmigo?, o algo así, porque yo he estado tanto tiempo con mi novio. ¿A

usted no le importaría que tuviera relaciones ya con él? La gente cree que una mujer tiene que ser virgen para que un hombre la reconozca y eso no es cierto. (Isabel).

El espacio es otro elemento normado por la comunidad, reproduciéndose los mandatos del sistema patriarcal. Las mujeres jóvenes deben permanecer "recluidas" en sus hogares, ya que si transgreden este espacio reciben el peso de la crítica social y son desvalorizadas.

Al interno de la comunidad se ha establecido un estricto sistema de control que obliga a las muchachas a restringir su espacio; control que es ejercido por medio de la crítica de las demás mujeres, para quienes no es permitido que una muchacha joven se movilice libremente por la comunidad en compañía de un hombre. La normativa social permite a las jóvenes abandonar el espacio que les ha sido asignado únicamente en compañía de su compañero o novio. Este mecanismo coercitivo ha sido interiorizado por las muchachas, quienes afirman:

... si yo soy una muchacha joven yo tengo que darme mi lugar, tengo que estar en la casa para que la gente no ande hablando, es que la gente aquí habla mucho, es muy rara. La gente lo ve a uno hablando con un muchacho y ya hablan mal. Por eso las muchachas tienen que estar en su casa, o si tienen novio llevarlo a su casa también y salir solo con él. (Sonia).

... para mi las mujeres buenas son así, unas que estudian, otras que trabajan, o otras que se dedican a la casa, nunca andan en la calle. Porque si andan en la calle la gente dice que son unas cualquiera, que andan puteando, aunque eso no sea cierto. (Rosa).

Sin duda, los planteamientos hasta aquí expuestos nos muestran una dinámica social particular, en la cual están inmersas nuestras protagonistas. Desde este contexto empezaremos a significar la temática que nos ocupa.

CAPITULO QUINTO

ELABORANDO SU VISION DE MUNDO: DESDE EL ENTORNO FAMILIAR

La presencia protagónica de la madre, combinada con la ausencia del padre, confieren el marco en el que se dirime el entorno familiar de las mujeres jóvenes de la comunidad urbana seleccionada; un contexto matizado por un claro ciclo de violencia y exclusión hacia la joven, desde el cual ella perfila su condición de mujer y su propia forma de ver el mundo. Desde allí, las relaciones madre-hija asumen uno de los caracteres más contradictorios y definidores de la visión del mundo de la joven. Distintas formas de abuso, así como el silencio y la ignorancia forzosa, marcan quizás los derroteros de las representaciones sociales que estas mujeres tienen acerca de la relación con su madre. Por otra parte, una relación efímera pero en términos incestuosos con el padre, les deja grandes secuelas de dolor y un aprendizaje social que les indica el lugar subordinado que deben ocupar en el mundo.

En el presente capítulo se aborda un acercamiento al mundo familiar de las mujeres jóvenes, a través del análisis de dos temáticas:

1. Las relaciones madre-hija.
2. Las relaciones padre-hija.

1. Las relaciones madre-hija.

1.1. Protagonismo materno.

En el capítulo anterior se señalaba que la mayoría de las familias están conformadas por la madre -como mujer jefa de hogar- más sus hijos e hijas, producto de uniones anteriores. Algunas de estas mujeres mantienen relaciones esporádicas con otro compañero, sin embargo éste no convive de manera permanente en el hogar.

Por otra parte, el padre biológico es una figura generalmente ausente desde la infancia de nuestras entrevistadas -aunque en varios casos su presencia dejó grandes secuelas de abuso, como veremos posteriormente. Aparecen también en el transcurso de sus vidas "padres simbólicos", producto en la gran mayoría de los casos, de relaciones temporales u ocasionales que sus madres han mantenido, pero éstos juegan un papel secundario en la vida de las muchachas, según afirman.

El tipo de estructura familiar descrita, posibilita el protagonismo de la madre como centro y cabeza de la familia. Es la madre de estas muchachas quien ordena y dirige la familia, la encargada de proveer bienes materiales y afecto, la protectora de la familia, una figura de autoridad a quien las muchachas respetan y aman.

Nosotros vivimos con mi mamá, mi papá me dejó a mi cuando yo tenía como dos años... para mi y mis hermanas mi mamá es la que manda, no es amiga, a mi me gustaría que fuera... ella es muy estricta con nosotras, y como yo estudio yo estoy bajo el mando de ella. Clara mi hermana mayor, aunque trabaja también está bajo el mando de mamá. (María).

A este respecto, señalemos de entrada que -en buena medida- esta madre sustituye el rol tradicional del hombre: *"El papel del hombre en la familia se articula alrededor de los ejes de poder (incluyendo la protección a y dominio sobre los miembros de la familia) y de la actividad que realiza (el mundo "público", laboral y social). Surge entonces la figura del padre protector-proveedor, la que por lo general excluye o relega la participación en el proceso de crianza de los hijos, exigiendo una actitud distante y poco afectiva."* (Calderón y Muñoz, 1998: 47). Dicha sustitución se da por condiciones estrictamente materiales que la sobrevivencia demanda.

De ahí que no es casual -en el decir de María- que esta madre sea más autoridad y menos amiga. Los postulados y mandatos del patriarcado (en tanto sistema de ideas) establecen roles para el hombre y para la mujer sobre la base de supuestos dicotómicos: lo duro y lo blando, lo positivo y lo negativo, lo racional y lo afectivo. Los papeles masculinos, asumidos por la madre de María la llevan a desempeñarse como mujer y madre en un mundo cargado de contradicción: por un lado debe velar por la sobrevivencia material de su familia (rol masculino de provisión) y por otro, debe mostrarse cariñosa, afable y buena madre (rol femenino).

Así nuestras protagonistas, aunque transmiten (refiriéndose a sus madres) una visión de madre buena, omnipotente, colmada de sabiduría, reflejo de ternura y cariño, con quien mantienen una relación basada en la comprensión y el apoyo mutuo, poseen también una visión de madres colmada de autoritarismo y agresión. En la medida en que profundizamos sobre este tema, emerge el verdadero carácter de las relaciones madre-hija, signadas por la dificultad y la complejidad.

Me llevo bien con mi mamá, me comprende y me ayuda... Bueno, en realidad muy bien que digamos no... si ella me tuviera confianza..., es que lo que hace conmigo... cuando está brava conmigo me pega, ayer me pegó. (Susana).

En primera instancia, topamos con una madre que echa mano de diversas formas de agresión hacia sus hijas. Mediante gritos, insultos, ridiculizándolas ante sus amigas y amigos, las madres pretenden que sus hijas dediquen todo su tiempo a realizar oficios domésticos y cuidar de sus hermanos/as y otros familiares. Los insultos recibidos por las jóvenes aluden a su deber ser como mujeres, dentro del sistema patriarcal: su rol dentro de la familia y su conducta sexual esperada. Asimismo, les reprimen verbalmente por una supuesta conducta sexual inadecuada, desconociendo las actividades que realizan sus hijas. En este último sentido, la situación a lo interno de la familia no difiere prácticamente en nada de la situación a nivel comunitario. Es decir, estamos frente a un modelo o representación social de lo que significa -para los padres y madres en general- el papel de los y las jóvenes, en especial de la mujer.

Mi mamá siempre me ha dicho que soy mala. Cuando yo tenía novio ella me decía que andaba en malos pasos, pero no, yo sabía que no. Mi mamá todo lo que hago lo agarra por mal. Ella decía que mis amigas andaban en malos pasos, con varios hombres, pero no, eran novios... nunca podía tener amistades así porque creía que eran malas también. (Sonia).

... no me deja salir con las amistades, porque dice que eso es malo, que me corrompe... mi mamá me deja salir sólo cuando viene mi novio. Entonces yo me encierro en el cuarto, pues no, tengo que estar haciendo oficio todo el santo día. (Susana).

Mamá nos insulta mucho, es más con Sara mi hermana, con el hecho de que tiene novio, le dice perezosa, amargada, vagabunda, porque no hace oficio... Bueno, ella (su madre) es buena pero muy posesiva en lo que es el hecho de amigos y amigas. Yo tenía dos amigos, Juan y César, que son muy buena gente, ellos se alejaron de mí porque mi mamá los veía y les hacía

mala cara. Cuando yo estaba hablando con ellos me decía pase para adentro alborotada, alterada, ya andás de alborotada... entonces yo me metía y me empezaba a decir que yo no tenía edad para andar con hombres, y eso no es nada real, ellos son sólo mis amigos. (María).

Al abuso emocional descrito por Sonia, Susana y María, se suma el abuso físico. Para las muchachas el abuso físico es una situación que deben aceptar con resignación, y que justifican en la posición de autoridad que ocupa su madre dentro de la familia. Algunas de ellas aceptan este tipo de abuso, argumentando que sus madres son o han sido, a la vez, víctimas de abuso por parte de su padre o compañero.

No sé, siempre ha sido así, yo con mami, cuando me voy a acostar con ella, antes, yo me iba y ella me pegaba, y siempre que mi mamá me pega es porque ella tiene la razón, la tuviera o no, yo siempre voy y le pido perdón, y nos damos un abrazo y así, y así ya todo termina. (Laura).

Sí, mi mamá siempre nos pega, pero yo no culpo a mi mamá de que sea así, porque ese hombre (el compañero de su madre) le ha hecho la vida imposible a mi mamá, la hizo sufrir mucho. (Marisa).

Tras las palabras de Laura y Marisa se esconde un sentimiento de culpa que pareciera ser imputable únicamente al hecho de ser mujer. Es posible que aún bajo el calor de una misma sábana, la madre no se encuentre en capacidad de confrontar a su hija como a una tercera persona en la convivencia. A fin de cuentas, el ejercicio de la autoridad la ha vuelto "dura" e irrazonable. Para la madre de Laura no existe margen para el error: ella siempre tiene la razón y Laura -aunque no la comprenda- reconoce esta autoridad y acepta este criterio de verdad en boca de su madre. Se trata -si se quiere- de una aceptación forzada, cuya naturaleza está vedada de ser desentrañada, so pena de una mayor exclusión.

Otro tipo de abuso que también está presente en la complejidad que teje las relaciones madre-hija de los sectores populares urbanos -aunque con menor frecuencia- es el abuso por negligencia. A María, por ejemplo, su madre la sacó de sétimo año, al darse cuenta de que su hija tuvo su primera relación sexual; Laura corrió la misma suerte al tener un problema disciplinario en su colegio. De alguna manera, la imagen negativa de lo femenino de la sociedad occidental en general, es un eco de repeticiones en las comunidades urbanas marginales; sólo que acá -a diferencia de lo que podría ocurrir en otros estratos de la sociedad- el castigo consiste en una "castración" mucho más sutil y más profunda a la vez. Escuchemos las experiencias de María y Laura sobre el particular:

Salí de la escuela y entré al colegio. O sea sólo dos meses, por esto que me pasó ahorita (su madre se enteró de su primera relación sexual) me sacó del colegio y me encerró en la casa, mi mamá me castigó con meses de no salir ni a ver el sol... yo quería ser médico forense o psicóloga de niños, pero ya como no estoy en el colegio no voy a poder. (María).

Yo llegué a quinto de la escuela. Bueno, me sacaron, porque tuve un problema ahí, en la escuela, con una compañera. Es que mi compañera llevó una pachita de esas de guaro y ella me dijo que la fuéramos a tomar al baño, pero cuando ella la iba abriendo, yo estaba sentada leyendo el cuaderno así, en el intermedio, en donde toma agua uno, ella se metió al baño. Yo estaba en la pila, ahí, esperándola a ella, en donde ella me iba a llamar a mí, entró la profesora y le tocó la puerta, donde ella me estaba llamando la profesora abrió la puerta y nada más tenía la pachita, no tomó ella, ni estaba abierta. Seguro tenía miedo o algo así, entonces la profesora la llamó y yo le conté a mi mamá todo, pero mi mamá por vergüenza no quiso ir al colegio, no quiso ir a aclarar nada. Me dijeron que si no llegaba mi mamá entonces no podía ir a clases y mi mamá no quiso ir. Entonces yo le mandé una carta a la profesora y todo para que me volviera a recibir, y yo le expliqué a mami y ella no quiso ir. (Laura).

Ante las constantes situaciones de agresión que sufren las muchachas y obligadas por las circunstancias, encontramos que acaban desarrollando un

enorme "caparazón", similar al de la caracola, mediante el que se mantienen relativamente al margen de los conflictos; sin embargo cargan con su soledad y su silencio donde quiera que vayan, aún cuando la salida que emprendan, como veremos en el siguiente capítulo, signifique una "solución temporal" a su angustia.

1.2. El distanciamiento: Un obstáculo insalvable.

Las respuestas que nuestras protagonistas cotidianamente encuentran en su madre, en contraposición con la imagen simbólica que desde niñas han ido conformando de ésta, produce en las muchachas sentimientos contradictorios, al ser su madre dadora y a la vez quien las limita y obliga a la sumisión. La salida ante esta situación conduce inevitablemente a un distanciamiento entre madre e hija.

...ni la misma mamá sabe lo que uno siente, es decir, tener a la mamá en lo más alto, en que la mamá es lo más lindo del mundo, no, porque a veces yo, a mi me da un odio contra mi mamá que hasta deseo tirármele encima, pero entro en razón y digo no diay es mi mamá, ¿qué más puedo hacer? (María).

Para Marcela Lagarde (1990) este alejamiento que se produce entre la madre y la hija anticipa su rivalidad social, fundada en una de las bases del patriarcado: ninguna mujer es por sí misma. Las mujeres deben obtener el reconocimiento social en relación con los hombres. Y al interior de la familia la competencia entre madre e hija se inicia al tener que compartir a un sólo hombre. Esta figura masculina recae en la mayoría de las familias de las protagonistas en el compañero de su madre, otras veces en uno de los hermanos o puede llegar a ser incluso una figura simbólica a nivel comunal (el sacerdote de la comunidad, el médico, entre otros). Lo cierto es que cuando la hija empieza su proceso de desarrollo físico y se acentúa su erotismo, en un contexto en donde las mujeres

son valoradas y se valoran a sí mismas en función de sus cuerpos, la competencia entre madre e hija se desarrolla a otro nivel.

Las madres, como fieles reproductoras del sistema, han aprendido a valorar a las otras en el error, a través de una competencia basada en la envidia, los celos y la descalificación. Así, la madre descalifica también a la hija, llevándola a su misma condición: mujer-cuerpo-objeto que ha perdido su valor como tal.

Esta descalificación que establece la madre hacia su hija, constituye un elemento determinante en la vida de esta última, ya que se produce en una época de especial vulnerabilidad, lesionando el concepto que la muchacha está construyendo de sí misma. Recordemos que los mensajes que están recibiendo nuestras protagonistas del medio social en que viven, también aluden a su desvalorización como mujeres, por lo que es fácil que estas concepciones conduzcan a las muchachas a internalizar una autoidentidad inferiorizada, minimizada y desvalorizada, lo cual influye en la conducta mostrada en el plano sexual, como se retomará posteriormente.

La rivalidad que genera el patriarcado para evitar un pacto entre mujeres, se manifiesta también a través de silencios, los cuales conllevan vergüenza, desconocimiento de nosotras mismas, incapacidad para expresar nuestros sentimientos y socializar nuestras propias vivencias. Y en las relaciones madre e hija ninguna se atreve a transgredir esos mandatos. A pesar de que notamos en las muchachas una profunda necesidad de comunicación y acercamiento hacia sus madres, el distanciamiento parece ser un obstáculo insalvable.

Confío en mi mamá, sí. Pero no le cuento todas las cosas, yo misma me las encierro. Ella siempre ha querido que yo confíe en ella y todo, que le cuente mis cosas, pero no es que yo desconfíe de ella, yo confío mucho en ella, pero es que me da vergüenza.

No sé, todas nosotras (su hermana y ella), siempre hemos tenido vergüenza, hasta de llegar y decir mami te quiero, mami dame un abrazo, o algo así. Aunque lo deseamos... como que a ella también, como que le da vergüenza, a ella le da vergüenza demostrarlo. (Laura).

Le tengo confianza a mi mamá para contarle las cosas, sí le tengo confianza, pero hay cosas que no me gusta contárselas, porque a veces yo voy y quiero contarle algo a ella, tal vez que me gusta un muchacho y ella no me escucha... yo le digo que tengo que hablar algo muy importante y pedirle un consejo, o algo, y ella no me escucha, y yo voy al cuarto y ella me cierra la puerta, no habla conmigo... Un día yo iba toda feliz a contarle a ella que me gustaba un muchacho, y diay, a mí casi nunca me ha pasado eso, hasta ahora, hasta ahora estoy sacando las uñas, como dicen, y yo le iba a contar a ella y ella no me escuchó, entonces, a mí me da chicha, porque, digo yo, ella es mi mamá, yo le tengo que contar a ella y no a la gente de afuera, y yo le cuento a mi hermana y no a ella. (Marisa).

¿Por qué no puedo contarle mis cosas a mi mamá, si se supone que es la persona más cercana a mí?, ¿por qué ella me evade cuando me acerco a decirle lo que me pasa?, ¿por qué no me quiere escuchar? Estos son algunos de los cuestionamientos a los que las muchachas no encuentran explicación y les produce gran desconcierto, pero cuya respuesta la encontramos en una institución histórica del patriarcado: **el silencio de las mujeres**.

No sólo hemos sido silenciadas en la historia, en la toma de decisiones, en la generación de conocimiento, y muchos espacios del mundo público y privado, comenta Anna Arroba, sino que hemos sido silenciadas dentro de nosotras mismas. En torno a nuestras vidas, a nuestro sentir, nuestras experiencias, existe un gran silencio (sobre este tema volveremos en detalle en el siguiente capítulo).

Existe un silencio muy grande con respecto a toda la experiencia de nosotras las mujeres. No figuramos como protagonistas en la

historia, por lo tanto no nos vemos reflejadas en la hechura de las civilizaciones; no estamos presentes en la toma de decisiones en las instituciones religiosas, aunque somos las principales seguidoras; formamos un porcentaje simbólico en la política de nuestros países, de manera que nuestras necesidades reales casi nunca forman parte de la agenda de los políticos varones; la ciencia y el conocimiento en general ha sido formulado por varones a base de sus experiencias y logros y desde la perspectiva del cuerpo masculino. Se nos dice que el trabajo que hacemos por nuestras familias no es trabajo... No nos creen cuando somos violadas, más bien nos dicen que somos la causa de esa violencia... Nuestras experiencias sexuales personales están llenas de silencios, ya que nunca nos han enseñado a expresar nuestros deseos, gustos, disgustos, enojos, intolerancias o cansancio. Estos silencios tienen un efecto profundo en nuestras vidas... son distintas formas de violencia... (Arroba, 1997).

Sin duda, el material empírico de las entrevistas a profundidad, no permite ahondar en interpretaciones psicológicas de estas relaciones madre-hija; tampoco es ese el propósito que nos mueve. Baste decir que la figura materna – al menos la figura materna que dejan entrever nuestras entrevistadas – evoca los muchos mitos de lo femenino devorador, lo femenino negativo. La Hécate de la oscuridad acompañada por un ladrido de perros; Ixchel, la destructora; Ilimatcuhtli, la diosa azteca de la muerte; el Anima Sola, etc. Todas imágenes de lo femenino que paraliza, destruye, embruja, encanta y devora: tal es la complejidad de estas relaciones.

1.3. Y también la solidaridad de género.

Sería injusto afirmar que tan solo la actitud machista o misógina de la madre expresa y define las relaciones madre-hija en los sectores urbanos pobres. Recordemos que -en la práctica- la mujer es la encargada de organizar y canalizar, a través del intercambio, la ayuda entre sus hijos/as y otros familiares, y como cabeza de familia cumple una función conciliadora en los conflictos. Las

madres de nuestras protagonistas también se criaron en un contexto de pobreza, y debieron aprender, como mujeres, estrategias para su propia sobrevivencia¹, interiorizando desde niñas el valor y la posición que tienen dentro del sistema, y sufriendo las mismas situaciones de violencia que sufren hoy sus hijas. No es casual que sus hijas las definan como mujeres víctimas de abuso, amargadas y castradas.

Se les pide a las mujeres que sean seres extraordinarios, madres para todo y para todos/as. Sin embargo, la vida de las mujeres está sesgada por ausencias, privaciones y abuso y, a pesar de esto, ellas mismas, listas para dar todo lo que la sociedad les ha enseñado y les exige, asumen la maternidad y el rol de madre. (Arroba, 1997: 10).

A estas mujeres -como a las demás- se les coloca en una posición de perdedoras frente a sus hijas, por el solo hecho de ser madres, afirma Elizabeth Debold (Debold et. al., 1994: 22): "... si les enseña simplemente cómo salir adelante en un mundo dominado por hombres y configurado para satisfacer los deseos de ellos, entonces traicionan las posibilidades potenciales de sus hijas. Pero, si no lo hacen así, entonces las chicas se encuentran desorientadas en un mundo que les es hostil, si no disponen de estrategias para sobrevivir." Y es que el hecho de criar una hija en una sociedad dominada por hombres es un acto político, comenta la autora (Ibid:32), "... de todas las encrucijadas en la vida de una mujer, ser la madre de una niña representa una de las situaciones más poderosas y más políticas". Si las madres optan por una educación distinta para sus hijas las enfrentan al *status quo*.

¹ A pesar de que el uso de este concepto se ha generalizado en las ciencias sociales, quizá amerite una revisión. Las múltiples y variadas prácticas de sobrevivencia que día a día impulsan los pobres, constituyen la alternativa que tienen para lograr su reproducción. Su comportamiento, su dinámica, está lejos de obedecer a instancias planificadas y racionalizadas, como lo sugiere el término "estrategia".

Además, las madres de nuestras protagonistas son mujeres conscientes del horizonte de posibilidades que tuvieron ellas y que tienen sus hijas, dentro del limitado mundo de oportunidades que les ofrece la marginalidad. Por lo tanto, se ven obligadas a transmitir a sus hijas aquellas "estrategias", que un día ellas debieron aprender y poner en práctica para sobrevivir en ese entorno. El problema radica, en que son precisamente esas "estrategias"² las que conducen a la anulación y sometimiento de sus hijas, oprimiendo su propia identidad.

Sin duda esa relación con la madre influye directamente en la manera en que las muchachas se perciben a sí mismas, perciben su realidad y se relacionan con su entorno. Al respecto, Anna Arroba (1997: 10) comenta "*... la relación madre/hija, sus conflictos, sus decepciones, sus esperanzas, sus engaños y sus bellezas forma parte central no solo de nuestra identidad como mujeres, sino de nuestro malestar individual y a nivel colectivo... todo lo que hemos aprendido en esta relación marca todas las demás relaciones.*" Y es precisamente en la época en que se encuentran nuestras protagonistas cuando la relación que tienen con su madre se convierte en una pieza clave, afirma Elizabeth Debold (1994), para que ellas fomenten su fortaleza y valor y logren resistirse a los cambios negativos que les presenta el entorno.

Sobre el particular Carol Gilligan (citada por Debold, 1994) se refiere al período de la adolescencia de las jóvenes como una época en que ellas sienten que deben "atravesar un muro". El muro representa la sociedad patriarcal, en donde el valor marginal que se le otorga a las mujeres está en función de la sexualidad o la reproducción. Y para atravesar ese muro -que les significa ser aceptadas por la sociedad y no sentirse amenazadas- las muchachas se ven obligadas a renunciar a sí mismas. Este momento es denominado por la autora "crisis de

² En este contexto entendemos por estrategia el conjunto de factores que van desde las representaciones sociales más elaboradas, hasta los procedimientos concretos y conductas particulares que las mujeres

conexión", ya que las jóvenes deben "desconectarse" de la relación consigo mismas, de sus conocimientos, deseos y necesidades, y sumergirse en las relaciones que ordena la cultura patriarcal.

Retomando el simbolismo de Gilligan, encontramos varios impedimentos que limitan a las muchachas que nos acompañaron en el estudio, mantenerse como el centro de su propia vida y romper "el muro", entre ellos podemos citar el silencio, la ignorancia forzosa y la impotencia aprendida. Estos aspectos los encontramos marcando no solo la relación madre-hija, sino que se proyectan en las demás relaciones que establecen las jóvenes en su vida cotidiana, por lo que serán retomados en lo que resta de este capítulo y en el siguiente. Volviendo al tema que nos ocupa, profundizaremos en estas constantes desde una vivencia muy particular: la primera menstruación de las muchachas.

1.4. La primera menstruación: Encuentros y desencuentros con la madre.

... miré la sangre y empecé a llorar, estaba una amistad conmigo. Me quedé asustada porque pensaba que me iba a morir. Nada más me acosté a esperar la muerte y le dije a la amiga que cuando llegara mi mamá le dijera. (Sonia).

Con desconocimiento, miedo, temor, así califican nuestras protagonistas la forma en que vivieron su primera menstruación. Para siete de las diez muchachas fue un hecho totalmente desconocido, del cual su madre nunca le había hablado, ni en sus escuelas escucharon al respecto -recordemos que muchas de ellas abandonaron la educación primaria a temprana edad. Por otra parte, una minoría tenían algún conocimiento de los cambios que sufriría su cuerpo, sin embargo las explicaciones que habían recibido -de su mamá- eran superficiales y erróneas.

En palabras de las muchachas, conoceremos los conceptos que su madre les transmitió en el momento de tener su primera menstruación:

...es una cosa que las mujeres botan, si no lo hacen se vuelven locas. (Isabel). ...es un montón de cochinadilla. (Rosa). ...es una etapa cuando los óvulos desarrollan. (Susana) ...cuando te hacés adolescente te baja una sangre roja, sangre mala del cuerpo. (Marisa). ...es una cosa común que le baja a las mujeres, es sangre mala acumulada en el estómago. (Carla). ...es algo que pasa cuando la niña se convierte en mujer. (Paola)

En estas explicaciones encontramos el desconocimiento, la ignorancia que las madres -y demás mujeres- tienen de su propio cuerpo. Como mujeres ellas también debieron aceptar la ignorancia forzada, y no pueden transmitir a sus hijas más de lo que a ellas les fue confiado, pues lo contrario significa transgredir, significa colocar a su propia hija en una situación que le podría traer grandes problemas a nivel social. Sus explicaciones no pueden ir más allá de cómo colocarse una toalla sanitaria, no puede comunicarle a su hija sus sentimientos, sus experiencias en torno a su propia sexualidad. A María su madre le confió que *"cuando era chiquitilla era tan ignorante como ella. Cuando le vino la regla se metió a un río y creyó que se había cortado, entonces fueron sus hermanas las que le explicaron, pues su mamá no le dijo nada"*. (María).

Las explicaciones que las muchachas recibieron de su madre en torno a la menstruación, generaron en ellas sentimientos de asco y vergüenza, rechazando la naturaleza de su propio cuerpo. Algunas desearon incluso nunca haber menstruado. Y es que más allá de sus comentarios, la madre acentuó la desconfianza y desvalorización hacia su hija, a partir del momento en que ésta menstruó.

Para comprender esta actitud de las madres, es necesario destacar el significado que adquiere la menstruación en el contexto de nuestras protagonistas. En una comunidad donde el cuerpo de la mujer y su sexualidad constituyen el principal parámetro de valoración de sí mismas, el que su hija menstrúe se torna una amenaza para la madre, ya que significa capacidad en el plano sexual, no sólo de procrear, sino de acentuar su erotismo, su cuerpo empieza a tomar formas más femeninas. En este sentido, es importante destacar que la madre es responsable, en la dinámica del sistema patriarcal, de la custodia de sus hijas, y es juzgada muy duramente por la sociedad si no las mantiene puras, castas, vírgenes. Cuando el peligro se hace latente para la madre, ésta refuerza sus medidas de control hacia la hija, restringiendo sus espacios. Sus consejos reflejan este temor:

"Ah, si, a mí no me dejaban salir pero ni al portón. Por eso mismo, porque ya me había venido la menstruación, entonces, me decían que no, que después yo andaba con hombres, que eso era muy peligroso y que podía quedar embarazada. Yo me sentía amarrada, yo deseaba no tener eso para poder andar en la calle. Es que el problema de las mamás es que dicen que uno sale afuera y es para andar con hombres y todo, pero lo menos es que uno anda afuera haciendo eso." (Rosa).

Por otra parte, para nuestras protagonistas la menstruación significó una pérdida en su vida: una pérdida de confianza en sí mismas, una pérdida de libertad, y un distanciamiento mayor con su madre, quien a partir de ese momento le ha manifestado una mayor desconfianza y desvalorización como mujer. El consejo que todas las muchachas recibieron de su madre fue cuidarse, protegerse de los hombres, de ser utilizadas por éstos, de quedar embarazadas. Pero mientras su madre le aconseja cuidarse, no le dice cómo, le refuerza la desconfianza que tiene en ella y la continúa desvalorizando como mujer por su comportamiento sexual. Escuchemos las voces de las jóvenes:

... entonces me dijo que me cuidara, que cuando tuviera novio que pensara bien lo que iba a hacer, que nunca me diera en la calle tarde, porque había una que otra persona que no tenía la misma mentalidad. Nunca me lo había dicho, que me cuide, pero ¿cómo? Entonces me dió miedo salir a la calle, empecé a pensar lo peor, que llegara un hombre y me agarra y me hiciera un daño que me durara toda la vida, y yo no hallaba como decirle a mami que... trataba de no llevar un hombre a la casa. No salía, por miedo, me empezó a dar miedo. (Susana).

Ya no me dejaba salir tanto porque decía que podía quedar embarazada. Digo yo, ¿acaso por jalar con una persona? Y ella me decía, ya vas a salir con una panza, alborotada, ahora que te vino la regla, usted no me pasa por encima, usted cree que soy un payaso en esta casa, yo soy la que mando aquí. Ya no salía tanto, me metía... mejor ni me hubiera venido, me arrepiento de que me viniera. Hasta me corrió a unos compañeros que llegaban a buscarme. (María).

Ante esta actitud asumida por su madre, las muchachas se sienten confundidas, de pronto se encuentran en un medio agresor, del cual de la noche a la mañana se han convertido en víctimas potenciales, pero del cual su madre, su protectora, no sabe cómo cuidarlas, no les dice cómo defenderse³. Las muchachas interiorizan el temor de su madre y asumen un encierro forzado ante el peligro que representa la calle, como vimos en los comentarios anteriores.

Asimismo, las jóvenes empiezan a tomar consciencia de este distanciamiento que debe existir hacia su madre, para ellas representa un rompimiento al cual son obligadas y al que su primera reacción es la resistencia. Sin embargo la actitud

³ Para Elizabeth Debold (Debold, et. al., 1994: 53): "En la cultura patriarcal, se echa la culpa a las madres por el dolor que experimentan sus hijas al intentar encajar en el limitado papel que la sociedad les asigna. Vivimos en un mundo donde culpar a las madres es el camino hacia la "salud" y hacia la "adaptación positiva" a la sociedad. Culpabilizar a las madres es un fuego que se ha encendido a partir de una minúscula chispa de verdad: nuestras madres eran poco menos que todopoderosas cuando éramos niñas y dependíamos totalmente de ellas. Crecer significa pasar de la dependencia a la independencia. Echar la culpa a la propia madre sienta bien a veces: ¿No era ella la que estaba cerca de nosotras o se suponía que debía estarlo? ... Sentirse enfadada y atribuir la culpa a otra persona parece en principio una forma eficaz de llegar a ser fuerte e independiente cuando, de hecho, ese tipo de actitud es a menudo una defensa

firme de su madre las llevará a aceptar e internalizar el carácter que adquiere esa relación. Aunque tienen inquietudes y desean conocer más acerca de sus propios cuerpos, de su sexualidad, renuncian a ello por vergüenza, porque el preguntar significa transgredir.

Pasaremos ahora a conocer otra relación que se produce en el seno familiar y marca las percepciones y valoraciones que construyen las muchachas de sí mismas y de su entorno: la relación con su padre.

2. Las relaciones padre-hija⁴.

Con base en las entrevistas realizadas, quizá el factor más determinante de las relaciones padre-hija, sea la ausencia del primero; en el 80% de los casos, la figura paterna está ausente. Ellos abandonaron el hogar cuando las jóvenes eran aún niñas y por lo tanto, la relación se establece como una especie de negación de la misma relación. Lo anterior no implica que no existan figuras simbólicas a quienes se les adscriba una función paterna, con todas las implicaciones que ello comporta⁵ (esta temática, desde distintas perspectivas psicológicas, se vuelve imprescindible como tarea de investigación). Escuchemos los comentarios de María y Sonia sobre la relación con su padre, representativos de la situación de la mayor parte de las jóvenes que nos acompañaron en el estudio.

contra sentimientos de impotencia y dependencia que experimentamos."

⁴ Sobre este tema se desarrollan únicamente los aspectos que cobran mayor significación para las muchachas y que se relacionan con la definición de su condición de mujer y su propia forma de ver el mundo. Sin duda la temática de las relaciones padre-hija es muy extensa, poco analizada y adquiere dimensiones propias en este contexto, por lo que son múltiples los tópicos que sería conveniente retomar en futuras investigaciones. Algunos de los temas que se identificaron durante la investigación son: incidencias de un padre alcohólico, relaciones con padres simbólicos, relaciones padre-hija cuando el primero no vive en el hogar.

⁵ Recordemos que, ante la ausencia del padre biológico y las exigencias de la sobrevivencia diaria en contextos de pobreza, una de las figuras con la que las muchachas asocian las representaciones sociales de la paternidad, es la madre, como se analizó al inicio del capítulo.

Todas vivimos en la casa con mi mamá. Mi papá me dejó a mi cuando yo tenía como dos años, no lo volví a ver... Es que no todas somos del mismo papá, Sara y Katia son de un papá, Mónica y yo de otro, y Roxana es una hermanastra de nosotros, es que mi mamá conoció a un señor hace ocho años que ya tenía dos hijas y Roxana se lleva muy bien con nosotros, entonces se vino a vivir aquí y aunque ya mi mamá está con otro compañero, ella se quedó a vivir en la casa y se lleva muy bien con todos. (María).

Yo vivo con mi mamá y con mi marido, estoy juntada. Mi mamá tiene que hacerse cargo de mis hermanitos porque mi papá nos abandonó, yo ni siquiera lo recuerdo porque estábamos muy pequeños. (Sonia).

Sobre la situación de convivencia de sus progenitores, los relatos de las muchachas concuerdan en que éstos decidieron convivir entre sí a edades tempranas, en su mayoría antes de los veinte años. De igual modo, sus hijos/as también nacieron cuando sus progenitores eran bastante jóvenes. Esta circunstancia, aunada a un contexto de pobreza recurrente, son factores que tornan problemática la función de la paternidad, afirman Ana Lucía Calderón y Sergio Muñoz (1998: 131). Algunos problemas que genera la paternidad adolescente en sectores pobres, citados por ambos investigadores, y que podrían haber mediado en la situación familiar de los progenitores de las jóvenes son⁶:

- *Consideraciones sociales de dependencia e inmadurez debido a su situación de jóvenes, tendiendo a subestimar su capacidad para asumir el papel de padres.*
- *Dificultades propias de la situación económica, para la consecución de trabajo y por tanto garantizar su papel de proveedor.*
- *Vivir con la familia de su compañera o la propia hace que no supere el papel de hijo dependiente, viendo lesionada su búsqueda de legitimidad e independencia.*

⁶ Se considera conveniente profundizar sobre esta temática en próximas investigaciones, por las repercusiones que produce en la vida de las y los jóvenes.

- La "invisibilidad" del padre durante el embarazo y los primeros años de vida del niño/a.
- Presión del grupo de pares y de otros hombres al asumir la paternidad, quienes lo desautorizan y ridiculizan.
- Inestabilidad de la figura paterna, que genera una tendencia a reproducir esta situación; el modelo de figura paterna es lejano y en muchas ocasiones, ausente.
- Pocas oportunidades para desarrollar un proyecto de vida impulsan a los jóvenes a probar su masculinidad por medio de conductas de riesgo y contactos sexuales; la "fragilidad de la identidad masculina" les impide asumir el papel de padres, que exige ciertas responsabilidades que no están seguros de asumir con éxito.

Sin duda el abandono paterno se presenta como otra constante en la vida de las mujeres jóvenes de la comunidad de interés. En su cotidianidad, la figura paterna cobra relevancia a partir de una marca indeleble que dejó en sus vidas; conozcamos las experiencias de las muchachas al respecto.

2.1. Una relación efímera que deja grandes secuelas.

La presencia efímera del padre biológico en los hogares de las jóvenes la encontramos matizada por la violencia doméstica: golpes y agresión verbal contra sus hijos e hijas y su compañera/esposa. Pero lo más doloroso para las muchachas, es que durante el tiempo en que su padre biológico o padrastro formó parte del núcleo familiar, abusó sexualmente de ellas, dejando grandes secuelas. Laura y Rosa fueron abusadas sexualmente por su padre, Paola por su padrastro y a pesar de que Sonia no lo admitió abiertamente, todo parece indicar que también sufrió incesto. Aunque la ocurrencia de este hecho no fue consultado directamente a las muchachas, éste surgió espontáneamente durante las entrevistas, como el referente más significativo que tienen ellas de su padre. Sus comentarios nos acercan a las posibles repercusiones que la violencia sexual intrafamiliar ha dejado:

El al principio, mi papá, cuando tenía 10 años él abusó de mi y de mi hermana mayor también. Él estuvo en la cárcel porque mi hermana lo metió a la cárcel, pero yo no, yo no quise meterlo a la cárcel, porque él estaba borracho, solo lo hizo una vez, él estaba borracho, no sabía lo que hacía, digo yo. Y ya así pasó un tiempo y yo lo perdoné a él y él cambió mucho, dejó de tomar, era alcohólico, dejó de tomar, y le pegaba a mi mamá, a mis hermanos. No volvió a abusar a ninguno, ni a mis hermanos. Si yo ocupaba algo, él me lo daba y todo, ni a mi mamá le ha vuelto a pegar ni nada, más bien ha cambiado mucho, porque él es muy machista, pero ya se le ha quitado un poco. (Laura).

Yo no quiero vivir aquí porque mi padrastro me faltó el respeto. Ahora no me falta el respeto ni nada, pero yo no quiero vivir aquí, me da miedo. ...cuando él me quiso violar mi mamá no lo creía, después fue que se dio cuenta, entonces... pero si vive con él es porque lo quiere. Yo le dije, mami si tuviera un poquito de vergüenza no viviría con él, porque él me hizo eso a mí. (Paola).

El incesto impacta profundamente a las niñas y los niños, dejando grandes repercusiones en su vida. Citaremos algunas consecuencias que pudo haber provocado en nuestras protagonistas el abuso sexual -sin pretender restringir el análisis a una situación causal, mediada sólo por este hecho- y que se manifiestan en las relaciones con sus compañeros/novios, en su percepción de sí mismas y en su cotidianidad. Retomemos la situación de Laura y de Paola.

Al ser abusada sexualmente por su padre, Laura se siente traicionada, la persona a quien ama, de quien esperaba protección, respeto y afecto, le ha causado daño. En este momento Laura busca el apoyo y comprensión de su madre, sin embargo se encuentra sola frente al conflicto, ya que su madre justifica la acción y la obliga a guardar silencio. Laura se siente traicionada por ambos padres, y en su lucha por reconstruirse emocionalmente, busca explicaciones a esta situación. Piensa que el abuso sexual fue el precio necesario que debió pagar para que su padre no volviera a agredir a su madre y hermanos/as; que su padre no tenía consciencia de sus actos pues se

encontraba borracho y que su obligación es perdonarlo. Después del incesto Laura debió convivir cotidianamente con su agresor, se encontraba sola en su propio hogar, sentía desconfianza, temor, incapacidad de manejar la situación, por lo que buscó aferrarse a alguien. En su desesperación se unió a un muchacho que casi le duplica la edad, a quien un día temió por ser drogadicto y alcohólico, sin embargo él representa para ella una salida. Laura cae nuevamente en una situación de abuso y agresión, se siente asfixiada en la relación, desea cambiar su vida, sin embargo la domina un sentimiento de impotencia, depende vitalmente de su compañero, no tiene confianza en sí misma, ha perdido el control sobre su propia vida.

En la historia de Laura, su padre emerge como figura masculina de autoridad, mostrando las cualidades esperadas que exige la sociedad contemporánea: fuerza, poder, dominación. Esto responde, según Judith Herman (Citada por Batres, s.f.e.), a la psicología masculina de la dominación, que reviste a los padres o padrastros de un poder sobre los niños, especialmente sus hijas o hijastras. Para el padre de Laura, una forma de manifestar su poder y fortalecer su masculinidad es posiblemente a través de la dominación de sus hijos/as y su esposa, que consolida por medio de la agresión física y sexual. El incesto ha sido una situación recurrente en el hogar de Laura, recordemos que su padre estuvo preso ante la denuncia de incesto que puso su hija mayor, y que Laura justifica su agresión a cambio de la integridad física de sus hermanos, hermanas y su madre.

Bajo los patrones que caracterizan la convivencia cotidiana con su padre, Laura ha ido conformando su propio concepto de lo que significa ser mujer y ser hombre, y ha hecho su propia interpretación de las relaciones entre ambos. De acuerdo con la autora citada, bajo relaciones incestuosas las niñas son sometidas a constantes mensajes sobre los estereotipos de masculinidad y

feminidad prevalecientes, aprendiendo que *"...las mujeres son sucias sexualmente y deben ser controladas y una manera de controlarlas es hacerles daño, agrediéndolas y humillándolas."* (Ibid: 42). Las niñas que han sido abusadas interiorizan una normativa social, aprenden que ocupan un lugar desigual en la sociedad, que carecen de poder y control sobre sus cuerpos y sus vidas. Comprenden que su madre es también una persona subordinada, dependiente, que no tiene la capacidad de protegerlas. Aprenden a esperar agresión y violencia en sus relaciones afectivas. Su percepción sobre la condición de las mujeres y de sí misma puede distorsionarse, al mirarlas y mirarse como objetos sexuales y relacionar el acto sexual con la obtención de afecto y aprobación. (Claramunt, 1997).

Al contrario de Laura, Paola rechaza aceptar la situación de abuso sexual que sufrió y piensa que no tiene por qué perdonar a su padrastro. Siente enojo y resentimiento contra su madre, pues en el momento en que acudió a ella buscando protección, ésta no creyó en sus palabras. Su madre la abandonó, prefirió continuar al lado de su agresor y alejarla del seno familiar, como si ella fuera la causante de la situación. Paola se sintió estigmatizada, sola, entró en un profundo estado depresivo pues no encontraba una salida a su conflicto y en su desesperación intentó quitarse la vida en dos oportunidades. Sin capacidad para escuchar los gritos de ayuda que le pedía su hija, la madre de Paola la obliga a regresar a vivir con su padrastro. Hoy Paola vive atemorizada, se siente incapaz de resolver su situación y entra en un ciclo de abuso por parte de sus novios.

De la historia de Paola retomaremos un factor que varios investigadores e investigadoras⁷ asocian con las mujeres que han sido víctimas de abuso y

⁷ Este tema -denominado por Dusty Miler "Trauma Reenactment Syndrome"- ha sido trabajado por Judith Herman, Ellen Bass, Laura Davis, Bessel van der Kolk, Christopher Perry, entre otros.

agresión en su infancia: la guerra contra sí mismas. Paola ha intentado quitarse la vida en varias ocasiones ingiriendo tóxicos y se encuentra en tratamiento psiquiátrico al entrar constantemente en profundos estados depresivos. Se ha determinado que existe una alta correlación entre ciertos tipos de comportamiento auto-destructivo e historias de abuso sexual, psicológico o por negligencia, durante la infancia de las mujeres. Para Dusty Miller (1994) el auto-daño es un medio que permite a las mujeres expresar los sentimientos -el dolor- que genera el trauma del abuso. Mientras los hombres que han sido abusados expresan su dolor a través de la agresión y los golpes, respondiendo a su propio proceso de socialización, las mujeres se vuelven contra su propio cuerpo - cortándose, quemándose, ingiriendo tóxicos, alcohol, mediante desórdenes alimenticios, etc.- en un intento por reproducir la situación de abuso vivida. La autora menciona cuatro características que distinguen a las mujeres que sufren este síndrome y que las conduce a una forma particular de vida: a) el sentimiento de encontrarse en guerra con su propio cuerpo, b) el secreto como principio central que organiza su vida, c) la incapacidad de protegerse a sí misma y d) el conflicto como característica de sus relaciones.

Otro aspecto relevante en la historia de Paola -también presente en la de Laura- es la figura de la madre como una mujer victimizada, subordinada, temerosa, impotente. De acuerdo con las apreciaciones de ambas muchachas, encontramos grandes similitudes entre los patrones de comportamiento de sus madres, con los descritos por Gioconda Batres en un estudio de casos realizado en Costa Rica con mujeres jóvenes víctimas de incesto: *"... las madres son mujeres con muy baja autoestima, con antecedente de algún tipo de abuso en su infancia, con pocas relaciones sociales, muy sumisas y dependientes de sus esposos y sin ningún poder dentro de la familia. Estas son las que tienen más dificultad de separarse de su esposo cuando el incesto se descubre ya que no se*

sienten en capacidad de vivir sin su compañero". (Batres, s.f.e.: 43)⁸. Esta condición de debilidad de la madre propicia una relación de confrontación constante con su hija, que agrava las relaciones de por sí conflictivas entre ambas: la hija se siente traicionada y abandonada por su madre, quien fue incapaz de protegerla del ataque sexual, mientras que la madre se siente culpable por ello.

En términos generales, el aprendizaje que han derivado nuestras protagonistas de las relaciones incestuosas, marca posteriormente sus relaciones de pareja. Carla (agredida sexualmente por un amigo) y Paola por ejemplo, han mantenido relaciones con novios agresores y soportaron esta situación hasta que fueron abandonadas por ellos; mientras que Laura es agredida actualmente por su compañero.

En un estudio realizado por Dee Graham y Edna Rawlings (s.f.e.) con mujeres jóvenes cuyos novios las agreden, las investigadoras encuentran indicios de que las mujeres jóvenes que son o han sido agredidas, llegan a establecer un lazo emocional con su agresor⁹, que se convierte en una estrategia de supervivencia. Sobre la forma en que se desarrolla esta dinámica las autoras comentan:

Un agresor traumatiza a su víctima... por medio de amenazas... Como resultado de esa traumatización, la víctima necesita cuidado y protección de la persona a quien ella recurra en busca de ayuda. Si el agresor demuestra cierta amabilidad hacia la víctima, esta situación genera esperanza en ella, quien a su vez negará la cólera y el terror experimentado -producido por el agresor- ... y se vincula a la parte positiva del agresor. Con la esperanza de que el agresor le permitirá vivir, la víctima se ocupa en mantenerlo feliz,

⁸ El otro modelo que describe Gioconda Batres corresponde a mujeres con antecedentes de agresión o patología familiar en su infancia menos severos o sin ellos, que mantienen relaciones familiares o sociales que les dan soporte, por lo que se encuentran en mejores condiciones de tomar la decisión de abandonar o expulsar a su esposo o compañero cuando se descubre el incesto.

⁹ El estudio se basó en una comparación de las dinámicas del Síndrome de Estocolmo.

volviéndose hipersensible a estados de ánimo y necesidades del agresor... la víctima niega sus propias necesidades, sentimientos y perspectivas." (Ibid: 93).

Los resultados de estas investigaciones podrían darnos algunos elementos que nos acerquen a la comprensión de por qué Carla y Paola permanecieron con novios agresores durante largo tiempo, mientras que Laura y Rosa soportan las constantes agresiones de sus compañeros, posponiendo su propia realización a cambio de mantenerlos a su lado.

Los elementos hasta aquí analizados nos muestran sólo una pequeña parte de las secuelas que en las muchachas deja el abuso sexual, y que nos ayudan a comprender sus percepciones y forma de ver el mundo. Sin duda en las líneas precedentes se ha hecho mención a diversos factores que -desde el amplio universo de la sexualidad de las mujeres jóvenes- podrían dar lugar a análisis más particularizados o específicos. Temas como la violencia, la agresión sexual, el sexo como mercancía, los controles sociales, la temática del poder, etc., se convierten en focos de análisis que ameritan mayor detención.

El incesto sobresale aquí como uno de esos focos de análisis, en tanto resulta causa y consecuencia de las representaciones sociales que las mujeres jóvenes construyen y viven, desde su cotidianidad. En el trabajo empírico, nos encontramos con que el 40% de las entrevistadas evidencian el incesto como una circunstancia particular. Si bien no es posible extrapolar el dato estadístico, sí cabe la afirmación contundente de que estamos frente a un fenómeno de profundas repercusiones individuales y societales en esta población, y para los fines particulares de la investigación, un ingrediente más que ayuda a comprender su visión de mundo.

Después de esta aproximación a la dinámica familiar y el entorno social que marca la vida de las jóvenes, centraremos la atención en las experiencias y vivencias relacionadas con sus prácticas sexuales.

SIGNIFICACIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES

En un mundo lleno y agitado de intereses en una sociedad marcada por el conflicto, muchas adolescentes jóvenes buscan una salida a sus problemas en el amor en su vida. La única solución viable a su situación es para ellas lograr un amor, entregar su vida y sus posibilidades a un hombre, su virginidad, su cuerpo, su legitimación social y su independencia económica.

La primera relación sexual conlleva en sí misma un hecho que marca radicalmente la vida de nuestra protagonista pero que para ellas puede ser un momento de alegría y descubrimiento de sí mismas. En el presente capítulo analizaremos el significado que tiene para las protagonistas, en el contexto de la comunidad urbana pobre, la primera relación sexual así como los cambios que les genera a nivel individual y comunitario la pérdida de su virginidad.

Los temas tratados en este capítulo son los siguientes:

1. Selección y conocimiento del cuerpo.
2. El cuerpo como objeto de deseo.
3. Aprender a ser hombre.
4. Ya no soy la misma. El inicio de las relaciones sexuales.
5. Cómo comenzar en el amor. Prácticas sexuales.

CAPITULO SEXTO

ENTRE LA RENUNCIA Y LA SUPERVIVENCIA: SIGNIFICACION DE LAS RELACIONES SEXUALES

En un medio hostil y agresor e inmersas en una cotidianidad marcada por el conflicto familiar, las mujeres jóvenes buscan una salida a sus problemas, un cambio en su vida. La única solución viable a su situación es para ellas jugarse un chance: entregar su más valiosa posesión a un hombre -su virginidad-, a cambio de su legitimación social y manutención económica.

La primera relación sexual constituye en efecto, un hecho que cambia radicalmente la vida de nuestras protagonistas, pero que dista mucho de proporcionarles el afecto y comprensión que buscan. En el presente capítulo conoceremos el significado que tiene para las muchachas, en el contexto de la comunidad urbana pobre, la primera relación sexual, así como los cambios que les genera a nivel individual y comunal la pérdida de su virginidad.

Los tópicos tratados en este capítulo son los siguientes:

1. Relación y conocimiento del cuerpo.
2. Buscando afecto de hombre.
3. Jugándose un chance.
4. Ya no soy la misma: El inicio de las relaciones sexuales.
5. Debes permanecer en abstinencia: Prácticas contraceptivas.

1. Relación y conocimiento del cuerpo.

Profundizar en la relación que las mujeres jóvenes tienen con su cuerpo, constituye un elemento más que nos permite comprender sus prácticas sexuales. Recordemos que el cuerpo femenino ocupa un lugar central en la dinámica de esta comunidad urbana pobre, especialmente para el grupo etario al que pertenecen las muchachas.

Vivimos en una sociedad organizada en torno al sexo, edificada a partir de datos corporales; de modo que si deseamos comprendernos mejor a nosotras mismas, debemos entender la cultura del cuerpo. La relación que como mujeres tenemos con nuestro cuerpo nos impone exigencias, pautas en la vida, determina el lugar que ocupamos en el mundo, nuestras actitudes, autoimagen, autoestima y comportamiento; influye en nuestra salud, nuestra capacidad de protegernos y cuidarnos: determina quiénes somos. (Arroba, 1997).

Iniciamos el acercamiento a esta temática conversando con las muchachas sobre la forma en que han vivido los cambios en su cuerpo, lo que para ellas representó esta situación¹. A nivel general encontramos que las mujeres jóvenes ven las transformaciones físicas como un cambio simbólico; el que sus formas femeninas se acentúen "las convierte en mujeres" y a la vez les confiere madurez. Al respecto Carla, Rosa y Paola comentan:

Yo chiquitita yo jugaba barbies, y ahora cuando cambió mi cuerpo no, porque ahora me creo una mujer, ahora soy una mujer, ya no me gusta jugar con barbies, ahora lo que me gusta estar en la casa y ayudarle a mi mamá... (Carla).

¹ Diversas investigadoras (Dianne Rothenberg, Peggy Orenstein, Mary Pipher, Sylvia Plath, Margaret Atwood, entre otras) muestran que ocurre un cambio dramático en las niñas durante su primera adolescencia (alrededor de los doce años). Su cociente intelectual baja, sus calificaciones disminuyen, se reduce severamente su autoconfianza y la aceptación de su imagen física. Las niñas se vuelven menos curiosas y su capacidad de asumir riesgos disminuye; dejan de lado su personalidad enérgica y afirmativa y se vuelven autocríticas y depresivas.

Yo antes jugaba mucho, salía a jugar afuera, jugaba con mis amiguillas ahí, pero ya después de los quince ya no... entonces tenía que estar haciendo oficio todo el día o estar cuidando sobrinos, ahí, yo tenía que cuidar dos sobrinos que tenía. Pero aunque no puedo jugar yo soy una güila todavía. (Rosa).

Cuando cambió mi cuerpo cambió mi forma de pensar, porque uno tiene más entendimiento y analiza más las cosas porque uno ya está más grande, porque cuando estaba chiquitillo uno es ignorante de los hombres... (Paola).

En el caso de Carla y Rosa, los cambios en su cuerpo les indicaron una nueva condición, "su condición de mujeres" y como tales están en la obligación de asumir los roles asignados a ésta. De pronto debieron renunciar a su mundo de infancia, a sus juegos, adoptando nuevos patrones de comportamiento. Para las madres de las muchachas éste es también el momento en que sus hijas deben asumir a tiempo completo el rol de mujeres adultas, sus nuevas actividades deben limitarse a realizar oficios domésticos y cuidar de sus hermanos/as. Paola menciona otro aspecto de gran relevancia, como es la toma de consciencia, por parte de las muchachas, de la dinámica de las relaciones entre los sexos y el lugar que ocupan las mujeres en la sociedad.

Al respecto, Simone de Beauvoir pensaba que la adolescencia llega cuando las muchachas se dan cuenta de que los hombres tienen el poder, y que como mujeres su único poder radica en la aceptación de convertirse en objetos sumisos y adorados. Las muchachas, que hasta entonces han sido sujetos de sus propias vidas, se convierten ahora en objetos de otras vidas: "... *sepultan lentamente su infancia, hacen a un lado sus personalidades imperiosas e independientes, y entran sumisamente a la existencia adulta*". (Citada por Pipher, 1997: 19).²

² Mary Pipher (1997) asemeja este momento en la vida de las muchachas con ramas tiernas de un árbol en medio de un huracán, e indica tres factores que a su juicio las hace vulnerables al vendaval: a) Su nivel de desarrollo, en el cual todo está cambiando, su cuerpo, su forma de pensar; las muchachas se cuestionan quiénes son y cuál es su lugar en el mundo. b) La cultura contemporánea que las hiere con sus conceptos de valoración personal en función de la apariencia. c) El distanciamiento forzoso de sus padres en el momento

Asociada a las vivencias de nuestras protagonistas encontramos también la influencia de "la cultura de la belleza del cuerpo", la forma en que nuestra sociedad define cómo deben ser las mujeres físicamente. En este sentido las muchachas mencionan el deseo que desde pequeñas se les inculcó de poseer cuerpos perfectos, esbeltos, con formas femeninas sobresalientes.

... yo me acuerdo que cuando yo empecé a verme éstos (senos) era por la tele, la tele tiene una gran influencia en uno, pero como yo vía películas y vía las novelas y vía que tenían, yo le pregunté a mi mamá que por qué no me salían aquí, y ella me decía que ahorita... (Isabel).

Para Isabel y otras protagonistas, su cuerpo efectivamente adquirió la forma deseada, pero esto las enfrentó a nuevas situaciones, dejando vivencias particulares. Algunas descubrieron que al asumir su cuerpo formas más eróticas y femeninas eran capaces de llamar la atención de los hombres, e inician el juego del coqueteo, la conquista, el intercambio, que para ellas es inherente a la naturaleza femenina. Muestran su cuerpo y empiezan a definirse a partir de los otros, a sentirse aceptadas y valoradas en función de su cuerpo, no de sí mismas. Las muchachas empiezan a tomar consciencia de que su cuerpo tiene un valor para los hombres en la dinámica de su comunidad, su cuerpo empieza a visualizarse como un objeto de intercambio, y cuando llegue el momento lo utilizarán como la única posibilidad real para cambiar su vida, como veremos en la siguiente sección.

Cuando empezó a cambiar mi cuerpo yo empecé a cambiar, claro que sí. Empecé a ser más coqueta y me ponía cosas así de coqueta, en el sentido de que, diay yo veía que tenía algo y a mi me empezaban a gustar los chiquillos y yo vía que eso llamaba la atención de ellos, uno nace con esa naturaleza... empezaba ahí a acomodarme bonito para que me vieran los chiquillos... Cuando a uno le empiezan a gustar los chiquillos y uno no es tan soilada y

en que más necesitan su apoyo, renunciando a su protección, a su proximidad y recurriendo a sus compañeros.

uno no es tan feilla el estudio uno lo deja a un lado. Porque si usted se pone a ver el colegio, cuesta mucho que una muchacha que sea más o menos bonita y que los muchachos se fijen en ella, que sea estudiosa cuesta mucho, la mayoría de las muchachas que estudian son gorditas, tímidas o no son muy bonitas, esas son las que se dedican solo al estudio. (Isabel).

Para otras, el desarrollo experimentado en su cuerpo las colocó nuevamente en una situación conflictiva frente a su madre. Ellas temen llamar la atención de los hombres delante de su madre, por lo que optan por ocultar sus formas, vistiendo ropa holgada y cubriendo aquellas partes que acentúan su erotismo. Recordemos que a las mujeres se les enseña que deben reprimir, negar su deseos y su erotismo³, especialmente frente a su madre, quien se convierte en su custodia y rival como se expuso en apartados anteriores.

Mi forma de vestir cambió, o sea no me gusta andar muy tallada, muy pelada delante de mi mamá, porque diay los hombres ven algo más o menos... Me gusta vestir a la moda, pero cuando se trata de vestir, cuando voy a una fiesta de jóvenes, voy como joven, si voy a una fiesta así de señores diay tengo que estar seria y no andar jijí, cuando estoy con mi mamá, a mi me da miedo que me tiren un piropo delante de ella... (María).

Otra vivencia de nuestras protagonistas en torno a su cuerpo está marcada por el temor, la pérdida de seguridad en sí mismas, la restricción de su espacio. El lugar donde saltaban y corrían libremente se convierte de pronto en un sitio inseguro. En la calle los hombres desean sus cuerpos, desean poseerlas, se sienten irrespetadas, inseguras, incapaces. Cuando caminan por el barrio deben escuchar cosas que aluden a sus formas, se sienten usurpadas, pues no falta alguno que toque su cuerpo. Han perdido seguridad en sí mismas, algunas se avergüenzan de sus cuerpos y desean nunca haber crecido.

³ Desde la ética católica esta prohibición es absoluta: el erotismo de la niña es tabú. Se le prohíbe toda relación erótica cuyo objetivo no sea la procreación y no este sancionada por la Iglesia en el matrimonio. (Lagarde, 1990).

Yo desarrollé muy joven, yo he dicho que yo tal vez yo nunca tuve niñez. Yo desarrollé cuando estaba en segundo grado y creían que yo estaba en quinto grado... yo me acomplejaba, qué vergüenza... los hombres me molestaban mucho porque yo tenía las piernas muy grandes y todo eso, yo a los diez años tenía el cuerpo, estaba un poco más pequeña que como estoy ahora y ya luego no me gustaba ponerme enagua ni nada, y ahora tampoco me gusta, yo solo pantalones. Yo renunció a cosas para no sentirme tan acomplejada... tenía que actuar como adulto, a los diez me puse a hacer cosas de adulto... me sentía rara, yo estaba haciendo algo que yo no era, dando a entenderle a otras personas algo que yo no era. (Laura).

Vea, yo cuando era chiquitilla, dice mi mamá, que a mí no me gustaba usar corto, ni nada así, gracias a Dios todavía, y espero que nunca cambie eso, o sea ropilla así, pantalones, lo que más uso son pantalones y camisas, pero enaguas cortas jamás. Es que no me gusta porque, vea, yo me pongo una enagua corta y salgo, y los hombres le dicen a uno cochinas, y después llegan y lo tocan y le dicen a uno, para qué anda así, o sea, a mí no me gusta provocar a los hombres, en otras palabras. (Marisa).

Las vivencias hasta aquí analizadas, en torno a los cambios en el cuerpo, nos llevan a una asociación simbólica del cuerpo femenino con la sexualidad femenina. Al acentuarse sus contornos femeninos, las jóvenes se descubren como objetos perfectos de deseo sexual, y por tanto su cuerpo adquiere una connotación de "posesión codiciada", cuyo valor reside en la virginidad. En el momento en que ellas consideren indicado, esa "posesión" les dará la oportunidad de jugarse un chance, en busca de una nueva vida, como veremos más adelante.

Aunado a las vivencias anteriores, nos dimos cuenta también, que las muchachas manejan un alto nivel de desconocimiento de su propio cuerpo, en especial de sus órganos sexuales y el proceso de reproducción -ninguna de ellas sabe con certeza cuándo puede quedar embarazada. Aunque nombran algunas partes propias del cuerpo femenino, la mayoría lo hace con vergüenza, inseguridad, de manera mecánica, como algo ajeno a sí mismas, desconociendo su función y su

naturaleza. A manera de ejemplo, sintetizamos las respuestas de nuestras protagonistas sobre los órganos sexuales femeninos: siete mencionan la vagina, seis los ovarios, cinco los senos, tres citan el útero, dos la matriz, dos las trompas de Falopio, dos los labios mayores y menores y una los espermatozoides. Cabe destacar que ninguna de las jóvenes hizo alusión al clítoris, la zona principal donde reside el placer femenino. Algunas de estas respuestas son las siguientes:

... yo me imagino, bueno, para mi, los órganos sexuales de las mujeres son los pechos. No sé cómo se llaman las partes de abajo... No sé cuándo puedo quedar embarazada, nunca he oído hablar de eso. (Sonia).

... la vagina y los senos, yo creo que nada más. Mis amigas nunca me han dicho cuándo puedo quedar embarazada y mi mamá tampoco, yo no sé. (Susana).

... diay, a mi me han dicho que era si a uno no le venía la menstruación, o por una babilla que salía ahí, lo más rara, que uno podía quedar panzona. (Rosa).

Bueno, como a mí nadie me lo ha explicado yo no sé como funcionan... Diay, el muchacho con el que estoy me ha dicho que nosotras tenemos una pelota así, donde entran los espermatozoides y todo lo demás, donde eso se abre y se cierra, pero se abre y se cierra rápido, cuando estamos teniendo relaciones y donde él me hecha los espermatozoides solo uno o dos entran, pero no siempre pueden entrar, porque es cuando se abre.. en ese momento uno también tiene que estar echando los óvulos, él me dijo que tiene que ser en ese momento. (Laura).

Las afirmaciones de Susana reflejan la situación general de nuestras protagonistas: el silencio y la ignorancia forzosa en la vida de las mujeres. Lo poco que saben las muchachas lo aprendieron desde la oficialidad, en la escuela o el colegio⁴, un discurso tamizado por las instituciones patriarcales, un discurso

⁴ El Ministerio de Educación Pública ejecuta el Programa de Educación en Población, con la cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas, mediante el cual se han elaborado materiales (incluyendo Guías de Sexualidad) y se han capacitado docentes en temas como Vida en Familia, Población y Medio

desde la ciencia, que secciona sus cuerpos en partes, que no les permite percibirse a sí mismas de manera integral como humanas⁵.

Este aprendizaje también es reforzado por las y los docentes, mediante la transmisión del discurso religioso -aspecto que se corrobora en las entrevistas realizadas en el Liceo de Pavas-. Se les enseña a las niñas "todo lo que pueden saber sobre su cuerpo", pues ir más allá tiene una connotación de "pecado, prohibición" tanto para la muchacha como para el/la docente. Desde muy temprana edad las niñas aprenden a desconocer su cuerpo, a sentir vergüenza de él, a no disfrutarlo, son expropiadas de lo único que, al parecer, les pertenece.

El profesor comenzó a enseñar, yo me acuerdo muy bien, que ya comenzaron a dar las clases de sexualidad, y salían los espermatozoides, pero yo no sabía qué era eso, y era un profesor que se llamaba Luis Javier, y le digo yo, profe que son los espermatozoides y todo el mundo soltó la risa, y al profe le dio vergüenza decirme, pero después cuando salimos, él me llegó y me dijo, vea, los espermatozoides es algo que le baja a uno, cuando uno está con una muchacha, y si eso le entra a usted ahí, usted queda embarazada, de eso es lo que usted tiene que cuidarse. Yo me asusté, yo no le entendí, pero no le pregunté nada porque me daba vergüencilla. (Marisa).

Los espacios en los cuales nuestras protagonistas se acercaron a conocer sus cuerpos, se encontraron mediados -según sus afirmaciones- por la burla y el desprecio de sus compañeros de clase. Los hombres aprenden también,

Ambiente, Educación Sexual y Sociodemografía. Sin embargo, persisten deficiencias en cuanto a cobertura e impacto de las actividades de capacitación, y a la integración curricular de los temas, especialmente en el tercer ciclo y la educación diversificada. (UNFPA, 1998). En la práctica, la capacitación brindada sobre la forma de aplicar las Guías de Sexualidad no induce a su utilización, tal es el caso del Liceo de Pavas.

⁵ A las niñas se les enseña que su principal órgano sexual es la vagina (órgano mencionado por la mayoría de las entrevistadas), lo cual, de acuerdo con Margaret Leroy (1996) ejerce una poderosa influencia simbólica. *¿Qué significa para las niñas, que en su mayoría ya han experimentado con sensaciones sexuales, aprender que el sexo adulto gira en realidad en torno al "agujero para hacer bebés", un órgano del que puede que casi no tengan conciencia y que les ha proporcionado pocas o ninguna sensación? Esta terminología no sólo no establece ninguna relación con el mapa que ella misma se ha hecho respecto al interior de su cuerpo, sino que al mismo tiempo ejerce una poderosa influencia simbólica. Cuando te dicen que el "agujero para hacer bebés" es el principal órgano sexual femenino, te están diciendo que eres un ser pasivo, un recipiente, un receptáculo. (Ibid: 48).*

mediante la socialización y otros medios, el lugar que deben dar a las mujeres; aprenden a desvalorizar, inferiorizar y cosificar el cuerpo femenino. Ante este desprecio de sus compañeros, las muchachas no logran darse su espacio, pues ellas han interiorizado el mismo discurso, y optan por asumir una actitud de aprobación hacia el comportamiento del grupo, asumen el comportamiento socialmente aceptado en torno a esta temática.

Nos dieron una charla en el Liceo, dos muchachos y una muchacha, son doctores de la Clínica. Nombres!, después de la charla mi sección no hizo ningún comentario, todo mundo lo tomó en vacilón, se empezaron a burlar de las cosas que nos explicaron, de la menstruación, de cuándo quedar embarazadas, de las trompas y del útero. (Ana).

Es que a nadie le importa eso, el embarazo sí, pero de órganos femeninos nadie. A nadie le importa qué hay adentro, sinceramente yo tampoco, ni lo estudiaba, nada más lo leía, yo estudiaba eso para ganar mi examen, no, nada más lo leía, a estas horas lo sé solo porque yo expuse una parte en el cole. Yo fui tonta, a nadie le interesa, pero ahora sí me está importando, porque antes yo no había tenido relaciones, pero ahora después de que yo he tenido relaciones me interesa saber qué es lo que tengo, cómo funciona, qué problemas puedo tener, pero sólo después de tener relaciones. (Isabel).

En las afirmaciones de Isabel y otras muchachas, encontramos indicios de que el inicio de la actividad sexual produce en ellas un cambio de actitud a nivel individual. El mantener relaciones sexuales las acerca a su cuerpo; las preocupaciones sobre un posible embarazo las llevan a querer aprender más sobre la reproducción; pero las dudas e inquietudes que enfrentan las muchachas en torno a su sexualidad no tienen respuesta. Ellas inician una búsqueda de información pero se encuentran una vez más con los silencios, con la censura, con el estigma.

Esa búsqueda les recuerda el distanciamiento que se ha producido con su madre y las obliga a respetar los silencios que ésta les impone. Entre madre e hija no

se habla de sexualidad⁶; el único momento que recuerdan las muchachas en que su madre se refirió a este tema fue cuando tuvieron la primera menstruación, y el consejo que recibieron fue "debes cuidarte pues ahora puedes quedar embarazada". Pero las muchachas se cuestionan ¿cómo cuidarme?, ¿cuándo puedo quedar embarazada? Sobre el particular, Paola comenta que no comprende estos silencios, en su familia casi todas las mujeres han sido madres a temprana edad y aún así ninguna de ellas accede a contestar sus inquietudes. Conozcamos también la situación que viven Marisa y Rosa:

Bueno, sí me ha hablado de cosas, como todas las madres, le dicen a uno que se cuide, que si uno ya tiene relaciones con un hombre y si no se cuida, dice, hasta ahí llegó Marisa, ya después viene un chiquito, a los nueve meses. O sea, hasta ahí llegué yo, ya yo quedo embarazada, yo ya no puedo ser la misma, eso es lo que me da a entender mi mamá. Pero no me dice cómo cuidarme y a mí no me gusta preguntarle nada. Yo no confío en ella, pero no, es que a uno le da vergüencilla. (Marisa).

Mi mamá nunca me ha hablado de sexualidad y yo nunca le he preguntado nada, es que a mí, no sé, me daba como vergüenza preguntarle. (Rosa).

Sin duda, uno de los aspectos más significativos que asoman como resultado de las entrevistas, sigue siendo el de una definición de la relación madre-hija signada por los silencios y la incomunicación en lo referente a tópicos sexuales. Sin excepción, todas las muchachas entrevistadas manifestaron haber "sufrido"

⁶ En un estudio realizado por Margaret Leroy (1996) en Londres -con la participación de cincuenta mujeres- sobre qué piensan las mujeres sobre el sexo, ella encuentra que a las madres de hijas adolescentes les da miedo entregarles la información crucial sobre el sexo. Las razones que argumenta la autora, del por qué es tan difícil hablar de ello son: a) La carencia, cuando las madres crecieron, de palabras para denominar sus genitales. La palabra "trasero" era la única de la que se disponía. b) La información sobre la función del clítoris es muy reciente, por lo que muchas de las madres han aprendido esa palabra en los últimos diez o quince años, y aún no adquiere una connotación natural, todavía resulta embarazoso pronunciarla. c) Las madres se sienten más seguras hablando del sexo como actividad exclusivamente reproductora. Al ser el clítoris el único órgano del cuerpo humano cuya sola función es el placer, a las madres les es más fácil hablar a sus hijos del pene, pues se refieren a su función reproductora, abordando el placer de manera superficial. Este desasosiego lleva a las madres y padres a los postulados de la sabiduría popular sobre la educación sexual, o sea, que muchos conocimientos sexuales pueden preocupar, confundir o perjudicar al niño/a.

una especie de exclusión por parte de su madre. Y es que cuando verdaderamente creyeron que necesitaban de su madre como guía y orientadora, repentinamente esa figura desaparece de su vida, para resurgir -nuevamente- cual ave fénix, de las "cenizas" que deja la experiencia de una primera relación sexual; vivencias que conoceremos en el siguiente apartado.

Ante los silencios de su madre la mayoría de las muchachas recurren entonces a sus hermanas -en primera instancia- pues ellas también han pasado o están pasando por la misma situación. Sin embargo se encuentran con que sus hermanas tampoco están en capacidad de aclararles sus inquietudes -muchas son aún menores de edad.

...yo hablo con mi hermana, con mi hermana sí... yo hablo con ella así, con confianza. Al igual que mi mamá ella me dice que me cuide, de un hombre. Mi hermana me ha dicho que hay pastillas para eso, pero la verdad es que nosotras dos, diay, nosotras dos nos podemos contar algo, pero es lo mismo, porque las dos somos menores de edad y no tenemos mucha experiencia, necesitamos apoyo. (Marisa).

Finalmente las muchachas buscan a sus amigos y amigas. Sin embargo, todas coinciden en que los muchachos no toman en serio la temática, hablan "tonteras y vulgaridades", se refieren siempre a la sexualidad en términos de seducir, coger y excitarse; ven a la mujer como objeto sexual, algo que les puede producir placer y reforzar su masculinidad. Por otra parte, entre mujeres el tema predominante es el emparazo y cómo evitarlo. Pero en la calle existe mucho desconocimiento, sus amigas también desconocen su cuerpo, por lo que las muchachas se sienten confundidas, no saben en quién confiar, pues escuchan muchos consejos diferentes.

Este nivel de desconocimiento que muestran las mujeres jóvenes, aunado a las vivencias que han tenido en torno a sus transformaciones físicas, las alejan cada día más de sí mismas, de su cuerpo. Las muchachas buscan comprenderse a sí

mismas, comprender su sexualidad; sin embargo, al ser infructuosa su búsqueda se ven obligadas a renunciar a su propia identidad e interiorizar las significaciones que adquiere el cuerpo femenino en su contexto, a aceptar los silencios y la ignorancia forzosa. No olvidemos que esta es una etapa en la vida de las muchachas que se caracteriza por su desarrollo interno, por la definición del yo en las relaciones, por la afirmación de su identidad.

Las concepciones que interiorizan las jóvenes en torno a su cuerpo y el desconocimiento del mismo, juegan un papel importante en los cambios que se producen en la vida de las jóvenes poco tiempo después que se acentúan sus formas femeninas, como veremos a continuación.

2. Buscando afecto de hombre.

En una relación familiar marcada por el conflicto, la agresión, el distanciamiento, el silencio, y en un medio que se torna cada día más hostil, las muchachas se sienten solas, incomprendidas, carentes de afecto y apoyo. A su edad, esta situación se convierte en uno de los principales problemas que enfrentan. En su esfuerzo por encontrar una solución, las jóvenes redireccionan su búsqueda de afecto: "lo que no se encuentra en la casa se busca en la calle", afirman varias de ellas.

... buscamos tal vez compañía, querer estar con alguien, querer sentirse querida. A veces el cariño no se siente en la casa, con los papás, entonces se busca en la calle... (Ana).

Como comenta Ana, las muchachas efectivamente buscan afecto fuera de su hogar, pero condicionan esa búsqueda, "...las mujeres todas, todas por naturaleza queremos que nos quieran, que nos tomen en serio, buscamos amor, afecto, pero afecto de hombre". Parece existir en esta afirmación de Isabel, un

mandato que conduce a las muchachas a establecer relación con un hombre. Escuchemos a Rosa y a María.

Cuando uno quiere iniciar una relación con un hombre, lo único que ellos tienen son malas intenciones, cualquier hombre, sí. Diay, los hombres que yo he conocido son malísimos, sólo quieren estar haciendo eso, las relaciones esas. Al rato, yo, digamos, para hablarle a un hombre tengo que pensarlo mucho, porque a mi no me gusta hablarle a los hombres... Diay, digamos, para tener una amistad, hay tantas mujeres, pero uno tiene que buscar un hombre, viene a ser como una amiga, yo le digo lo que me pasa y él me apoya y me da consejos. (Rosa).

...aunque yo me siento más tranquila con las mujeres que con los hombres contándoles cosas, hay cosas que yo le cuento a él, porque como él es hombre me da respuestas de un hombre. Yo a veces le digo que no sé qué piensa un hombre de las mujeres, un hombre me puede contestar eso, él me dice que lo que busca en una mujer es que sea comprensiva, lo mismo que buscaba yo... (María).

Aunque las muchachas afirman sentirse más tranquilas y seguras confiando sus cosas a otras mujeres -sus amigas principalmente-, se ven obligadas a refugiarse en un hombre. En el caso de Rosa es más clara la direccionalidad de su búsqueda. Ella ha interiorizado una idea negativa de los hombres, pero la significación que adquiere para las mujeres jóvenes el establecer una relación con un miembro del sexo opuesto, en este contexto, la conduce a refugiarse en ellos. Veamos por qué.

3. Jugándose un chance.

La relación de las mujeres jóvenes con un miembro del sexo opuesto adquiere, en el contexto de las comunidades urbanas pobres, una connotación particular: se convierte en una forma de sobrevivencia basada en una relación de intercambio. Para las muchachas, el hombre representa la única oportunidad de cambio -no así otra mujer- en una vida marcada por la carencia de

oportunidades; el hombre es proveedor y protector, esa es su naturaleza, y ellas han aprendido a vivir en dependencia. Así, las jóvenes se juegan un chance: conscientes de la significación que ha adquirido su cuerpo, entregan al hombre lo más valioso y único que poseen, su virginidad, para sumirse luego en una gran incertidumbre ¿habré logrado mi objetivo, permanecerá conmigo? Si la joven tiene éxito, él la legitimará socialmente y se responsabilizará de su manutención económica, si no, cargará con un estigma más por el resto de su vida, ha perdido su atractivo frente a los demás hombres. Conozcamos las vivencias de Sonia al respecto.

Yo cuando lo hice lo hice así, diay, yo lo que pensaba era irme de aquí (de su casa), nada más. Yo pensaba en que si estaba con él yo me podía juntar, y me iba de aquí, él me llevaba, era lo que yo me ponía a pensar. Pero después de la primera vez yo pensé que me iba a dejar, pero no fue así. Yo pensé que me iba a dejar porque el encanto de nosotras está ahí, y ya prestándose a diario jala... (Sonia).

A los 13 años, para Sonia la única solución viable a su problemática era que un hombre se hiciera cargo económicamente de ella, y para lograrlo estaba dispuesta a entregarle lo único que poseía, "su encanto de mujer". ¿Qué puedo perder?, se cuestionaba Sonia, si su madre no creía en su virginidad y constantemente aludía a su supuesto comportamiento sexual promiscuo y en su comunidad era tildada de puta. Sonia decidió jugarse un chance. Después de mantener relaciones sexuales con un hombre cuatro años mayor que ella, Sonia logró salir de su casa e irse "muy lejos de ahí", como nos relata. Sin embargo, el remordimiento de haber dejado a su madre sola a cargo de sus tres hermanos la hizo regresar. La sorpresa de Sonia fue darse cuenta, que por el hecho de tener un hombre a su lado, su madre ahora la respetaba y le daba un lugar dentro de la familia. Sonia había sido legitimada socialmente, su compañero le había conferido valor dentro de la estructura social de su comunidad.

La pérdida de la virginidad, que en otros contextos es visto como un hecho que deshonra y desvaloriza a la mujer, puede convertirse en motivo de celebración en el seno de una familia residente en una comunidad urbana pobre. Conozcamos esta situación a través de las vivencia de Isabel. Isabel mantuvo su primera experiencia sexual con un hombre que, según nos comenta, mostraba un comportamiento sexual promiscuo. Varias de sus amigas fueron abandonadas por él tras mantener relaciones sexuales, y aún con estos antecedentes Isabel decide "jugarse un chance".

Fue algo muy espontáneo, por ahí, en un lugar privado. Yo llegué al lugar donde él estaba solo a hablar con él, vimos tele, después nos pusimos a besarnos y cuando ya vimos ya estaba todo pasando. A ratos se me quitaba y yo lo jalaba porque yo quería, yo quería. El se dejó llevar por mí, porque yo a pesar de que nunca había tenido relaciones yo lo jalaba, a él le daba miedo, él se quitaba, él tenía más miedo que yo... el mismo día se lo conté a mi mamá, me puse a llorar, yo le decía que seguro me iba a dejar botada como a las demás, cuando llegó con una flor y un montón de chocolates, hasta a mi mamá le dio. El me dijo que él me iba a aceptar como soy. Como mi mamá sabía se puso a reír, estaba muy feliz porque ella dice que ya yo soy una mujer y ella sabía que yo lo quería demasiado, y además decía que ya se lo sospechaba y se lo esperaba... Mi papá y mi hermano le tienen celillos y de todo, pero también lo aprecian porque dicen que él no jugó conmigo, o sea, en mi familia todo mundo sabe que él y yo tenemos relaciones. (Isabel).

Como se aprecia, la madre de Isabel esperaba que su hija tuviera su primer encuentro sexual. Luego de un largo período de preparación, en que su madre le inculcó los valores, normas y posibilidades como mujer en el entorno cultural y social de su comunidad, ella se siente satisfecha, su hija ha dado el primer paso de manera exitosa. El muchacho ha legitimado socialmente a Isabel, posteriormente asumirá su manutención económica.

Pero no todas las experiencias de nuestras protagonistas han sido como las relatadas; después de su primer encuentro sexual Carla y Paola se dieron cuenta que habían sido utilizadas como objetos de placer sexual. Escuchemos a Carla.

Yo tenía 14 años, él era mi novio. Yo lo había buscado a él por amistad, porque necesitaba cariño, yo quería liberarme, porque mami nos tiene muy amarradas, ya quería casarme y tener una parejita de hijos, pero... Fue así, de un pronto a otro, estábamos primero en mi casa y después nos fuimos a casa de él porque la mamá lo mandó a llamar, la mamá de él. En la casa de él estaba ella, pero salió a hacer un mandado. El me comenzaba a decir hagámoslo, no tenga miedo, yo a usted no la voy a dejar por nada, o sea era para que yo me fuera resbalada y ahí fue cuando ya pasó. Fue bonito pero a la vez feo porque yo sentí que él solo me quería para eso. No sé, ya no era el mismo después de la relación. El seguía conmigo y yo me había dado cuenta que él seguía conmigo por lástima nada más. Yo a él lo quería mucho. Si él se enojaba conmigo yo lo perseguía donde él iba, donde él estaba yo lo iba a buscar. Yo me dí cuenta de que no me quería porque la hermana de él era mi mejor amiga, entonces la hermana a mí me dijo, Carla no siga detrás de él porque él la quiere nada más para eso. (Carla).

Después de su primera relación sexual Carla no encontró el cariño y la comprensión que buscaba, mucho menos una oportunidad para cambiar su vida; el hombre con quien perdió su virginidad nunca la valoró. Consciente de esta situación, Carla continuó complaciendo sexualmente al muchacho, esperando un cambio que nunca llegó. Por otra parte, Paola vivió una situación similar, su primera relación sexual le dejó un amargo recuerdo y una grave infección vaginal que la tuvo en tratamiento médico durante largo tiempo. Y aún así Paola tampoco abandonó al muchacho, hasta que él decidió dejarla. Después de esta experiencia la situación se repitió con su segundo compañero sexual. Para Carla y Paola las cosas no salieron como las habían planeado; ahora cargan con un estigma social que limita aún más sus posibilidades dentro de la dinámica de su comunidad.

Más allá de ser legitimadas o no socialmente y de que un hombre asuma su manutención económica, todas las muchachas coinciden en afirmar que la primera relación sexual cambió su vida. Conoceremos sus sentimientos al respecto.

4. Ya no soy la misma: El inicio de las relaciones sexuales.

...yo pienso que no es lo mismo que antes. Sí, me he sentido mal, porque no soy casada ni nada, entonces es un pecado, porque estoy fornicando, entonces uno se siente mal, como yo crecí en que todas esas cosas son malas y con temor a Dios, entonces a uno le agarra un gran miedo y temor y siente ganas de parar o no sé, por temor a Dios, porque uno ya sabe que no está haciendo lo correcto. (Laura).

La primera relación sexual deja en las mujeres jóvenes profundas contradicciones, al darse cuenta de que las formas de sobrevivencia que se han visto obligadas a poner en práctica, se contraponen con los principios religiosos que desde su niñez han interiorizado. En las palabras de Laura denotamos la fuerza con que emerge el discurso religioso y el sentimiento de culpa y temor que le produce haber incumplido sus mandatos. Retomando los planteamientos de Jacobo Shifter y Johnny Madrigal, la religión ocasiona un severo impacto en la sexualidad de las personas, al considerar "...el cuerpo como la casa del pecado, el sexo como capaz de determinar nuestra vida eterna, la virginidad como una virtud sagrada y toda la sexualidad no reproductiva como sucia, mala y pecaminosa..." (Shifter y Madrigal, 1996: xi).

A veces me siento mal por haber tenido relaciones, diay, porque yo estoy juntada, pero no estoy casada, entonces yo digo que eso es malo, porque uno para entregársele a un hombre tiene que estar casada... Yo oía a las señoras esas que van a la Iglesia y dicen que uno para estar con un hombre tiene que estar casado, porque si no, no entra a yo no sé donde. Yo no voy a la Iglesia porque estoy juntada, pero me gustaría ir. (Rosa).

Los preceptos religiosos refuerzan en las muchachas un autoconcepto negativo de sí mismas. Al distar su comportamiento del deber ser que les marca la religión como mujeres, las muchachas se sienten "malas", "sucias", han perdido su valor ante la sociedad. Para algunas de ellas, aunque el hombre las legitime socialmente y no cuestione públicamente su virginidad, el estigma de ser transgresoras les genera un sentimiento de culpa con el que cargarán toda su vida. Escuchemos a Ana.

La vida cambia después de la primera relación, sí, claro, para una ver a la gente ya no es lo mismo, por dentro sabe lo que hizo, los demás no, pero le da miedo que la gente se entere, que hagan comentarios o que el muchacho llegue a contar algo, entonces a una le da miedo con la sociedad. (Ana).

No sólo sentimientos de temor, culpa y vergüenza encontramos en las jóvenes asociados a su primera relación sexual; existe una constante que describe con mayor precisión los encuentros sexuales de las muchachas y que produce grandes transformaciones en su vida: el dolor. Escuchemos sus voces:

¿Cómo describiría yo las relaciones sexuales?, bueno, diría primero que nada que duele mucho, duele mucho, no es una cosa que es para jugar, después de eso a uno le cambia mucho el pensamiento, uno se siente mal con uno mismo. (Ana).

No se siente nada, duele mucho. A mi me trató muy bien él, pero duele, duele mucho y también uno, uno se siente tan extraño, le da vergüenza porque ya es otra persona que la ve a uno, que te conoce, que te ve el cuerpo. Ese primer día es bonito, pero también es muy vergonzoso y también duele mucho. Duele la vagina, yo no sé, a mí me duele mucho. Bueno, a mí me duele mucho, inclusive la primera vez que tuvimos relaciones, mi novio... no pudimos hacer nada, yo lo empujaba, lo quitaba porque me estaba doliendo, él se quitaba y me decía no, no, no, ya no, él me decía no, mejor ya no, perdóneme, o así. No pudimos hacerlo bien. (Isabel).

Diay, para mi, se puede decir, que mi primera relación fue lo más feo del mundo, porque me dolió mucho, demasiado. Y él se paró,

me dijo que está bien, que si yo no quería que él no me iba a rogar, que aquí que allá, es la primera vez que me ruega, le hago yo, a mí me duele, como es mi primera vez, entonces, me hace, sabe qué, entonces yo no la voy a exigir a que lo haga conmigo, y ya, me paré yo, y me vestí, me fui a bañar, y diay, como si nada, todo quedó igual. (Susana).

Amar en el dolor, parece ser el mandato que acompaña las vidas de nuestras protagonistas, un dolor profundo que no comprenden, que deben callar y ocultar, tal y como las demás mujeres lo han callado por siglos. Callarlo ante las mujeres; sus amigas siempre se han referido a sus encuentros sexuales en términos de gozo y disfrute, nunca de dolor, recuerdan las muchachas. Callarlo ante el hombre; para satisfacerlo y que permanezca a su lado. Callarlo ante sí misma, negando su sexualidad, su disfrute.

En este sentido, el inicio de las relaciones sexuales significa para las muchachas otra renuncia que marca su vida. Es una renuncia a sí mismas, a sus deseos, a sus sentimientos, a su cuerpo.

"Lo hago, pero para mí tener relaciones no es importante, es una molestia. Con solo no tener relaciones y saber que está ahí conmigo es importante para mí, él es algo muy especial, es algo muy mío y yo veo como que soy de él y yo le pertenezco a él nada más." (Isabel).

Isabel ha renunciado; hasta su cuerpo es ahora una posesión de él. Desde pequeña, en la relación con su madre y su padre, en la forma en que ha sido tratada en la comunidad, ella ha aprendido el lugar inferior que ocupa en la sociedad, a aprendido a vivir en dependencia vital, su supervivencia y su valor como mujer dependen de él, y por eso está dispuesta a todo para retenerlo a su lado, está dispuesta al sacrificio, a la renuncia, de por sí esa es "la naturaleza femenina", piensa.

Muchas veces he tenido relaciones sin quererlo, pero me da cosa, me da lástima decirle que no porque tal vez él se va a sentir mal y

me va a decir yai ¿qué?, tal vez yo tengo la culpa, me da miedo que él se sienta menos, o que sienta que él no está bien, o sea como hombre, pero hay momentos en que yo no quiero y no siento nada, aunque él me haga y me deshaga... (Isabel).

Isabel no disfruta sus encuentros sexuales, pero expresárselo a él podría lesionar su masculinidad, podría llevarlo a abandonarla, entonces opta por asumir la culpa, ella es la que está mal, la que "no funciona", piensa para sí misma. Busca respuestas a ese "desperfecto" en su cuerpo, pero se encuentra con que no conoce su cuerpo, siempre ha sido algo ajeno a sí misma⁷.

Isabel, como muchas otras mujeres, ha abandonado sus aspiraciones de alcanzar placer sexual. Pero, ¿cómo podría sentir placer si desconoce su cuerpo? Tanto el conocimiento de la propia personalidad, como la capacidad de autoafirmación son imprescindibles para que una mujer tenga acceso al placer. Para disfrutar del sexo se debe comprender cómo funciona el cuerpo y debe creerse que se tiene derecho al placer, superando el mandato patriarcal que obliga a las mujeres a supeditar su placer sexual al del hombre. (Leroy, 1996).

Otro elemento presente en las afirmaciones de Isabel y otras muchachas, es el amor romántico. Este es asumido como un "justificante social" de la primera relación sexual y de la ruptura de las normas habituales de conducta, convirtiéndose en un principio que organiza la vida sexual de las jóvenes. El amor romántico gira en torno a un objeto amoroso irremplazable -el hombre elegido-, y lleva a las muchachas a demostrar su amor a costa de su propio placer físico, con el objetivo de no perderlo, impidiéndoles realizar el acto de la autoafirmación sexual.⁸

⁷ En este momento de la entrevista, varias de las muchachas confiesan que una de las principales inquietudes que las llevaron a participar en la investigación, fue la posibilidad de saber qué anda mal en su organismo, por qué no disfrutaban sus encuentros sexuales.

⁸ El problema del amor romántico radica para Margaret Leroy (1996: 108), en que puede impedir "realizar el acto fundamental de la autoafirmación sexual, es decir, saber con certeza si se quiere realizar el acto sexual o no y, en caso afirmativo, decirlo. La justificación "estar enamorada" puede nublar la capacidad de juicio de la adolescente a la hora de hacer el amor. Si el acto sexual es lo que se hace cuando se "está

Las experiencias de las demás protagonistas no distan de las vivencias de Isabel. Sin embargo, en algunos casos, cuando las muchachas se han negado a mantener relaciones sexuales -por el dolor tan intenso que sienten-, han encontrado agresión y abuso. Dos testimonios representativos son los de Laura y Carla.

A veces yo le digo que no tengo ganas, no sé, no tengo ganas. Hay veces que se enoja. Bueno, un día, eran como las dos de la madrugada y yo tenía mucho sueño, el domingo fue, y ¿cómo se llama?, ¿qué raro?, ¿será que estoy soñando o qué pasa?, estaba así que me estaba bajando el pantalón y yo le digo, ¿qué le pasa?, estoy durmiendo. Yo tenía cólera y ya luego me vuelvo a dormir y empieza a molestarme, y a halarme el pelo y a tocarme y todo, entonces yo le dije que me dejara, pero él se enojó y me pegó, yo me puse a llorar. Me pegaba por la cabeza y por la espalda y todo, me agarró a puñetazos, pero luego me pidió perdón y todo eso, porque él es un machista. El me ha pegado dos veces más atrás, pero me dice que lo perdone y que él nunca más lo vuelve a hacer y no se que. (Laura).

Pasó desde mi primera relación con él. Yo le dije que no quería, que me estaba doliendo mucho, pero él siguió, no hizo nada, y yo me aguanté el dolor, fue como una violación. Después de eso yo quedé con miedo, quedé con ese dolor. El a mí a veces me agarraba a la fuerza, me obligaba a tener relaciones. Yo lo quería mucho y quería complacerlo, entonces aguantaba. (Carla).

Renunciando a su propio bienestar, Laura mantiene la relación con el hombre que eligió, abandonarlo significa para ella desvalorizarse ante la comunidad y ante los demás hombres. Carla, por su parte, estaba dispuesta también a renunciar, pero el hombre decidió dejarla.

Un elemento asociado al dolor y que también encontramos en las relaciones sexuales de las mujeres jóvenes que nos acompañaron en el estudio, es la

enamorada", entonces, cuando una chica está enamorada y él quiere hacer el amor, ella no puede negarse. En consecuencia, puede acabar haciendo el amor cuando no lo desee."

ausencia de orgasmos. Un setenta por ciento de las muchachas nunca ha sentido un orgasmo; la mayoría conciben el orgasmo⁹ como un estado propio del hombre -incluso dos de ellas se cuestionan la posibilidad de que una mujer pueda sentir placer durante el acto sexual. Al igual que lo hacen con el dolor, las muchachas buscan la causa de esta insatisfacción en su propio cuerpo. Escuchemos a Isabel y Laura.

Nunca lo he sentido (un orgasmo). Es que yo siento placer pero no tanto, porque a mí me dicen que es algo más. Por eso es que vine aquí, porque yo quiero que me digan qué es, que tal vez es un problema que yo tenga y por eso me duele tanto, porque a mí me duele mucho tener relaciones. (Isabel).

¿Orgasmo?, me lo habían explicado, pero, dicen que es cuando uno se está excitando o algo así. Lo he sentido muy pocas veces, pero no se lo he dicho a él. No estoy muy segura, ¿qué es lo que uno siente?, es cuando uno tira eso, el flujo de uno, y que uno siente como un escalofrío por todo el cuerpo... No siempre, pero sí, lo he sentido. Es que a mí me duele mucho, me duelen los ovarios, como a mí él me golpea, entonces me golpea los ovarios, pero el dolor pasa, al principio sí, yo no aguantaba. (Laura).

Encontramos el orgasmo como un hecho implícito en el concepto romántico de la pérdida de la virginidad y las relaciones sexuales. Las muchachas conciben la penetración como el momento crucial de una relación sexual y por tanto asocian el orgasmo a ésta como algo natural y espontáneo. Al no presentarse, miran nuevamente dentro de sí mismas, buscando en un cuerpo desconocido la causa.

Después de conversar con las jóvenes sobre el significado que adquieren las relaciones sexuales en su vida, encontramos una preocupación fundamental en todas ellas, que trataremos a continuación: la posibilidad de un embarazo.

⁹ La palabra orgasmo no es conocida por las muchachas, ellas manejan el concepto en términos de "regarse o mojarse".

5. Debes permanecer en abstinencia: Prácticas contraceptivas.

La posibilidad de un embarazo emerge explícitamente como el mayor temor que enfrentan las mujeres jóvenes al mantener relaciones sexuales, sin embargo su conducta contraceptiva no contribuye a minimizar este riesgo. Desde la primera relación sexual, la mayoría de las muchachas -un 90%- conocían la existencia de los métodos anticonceptivos, sin embargo los conocimientos que han adquirido son superficiales. Escuchemos a Marisa.

Ese es el problema, la gente le dice a uno, vea Marisa cuídese, los hombres de hoy en día no dejan nada, pero no le dicen a uno cómo se cuide. Diay, yo sé que hay pastillas para eso, pero yo ni las conozco, yo voy y compro unas pastillas de eso, y me tomo eso, y ni sé cómo se toma eso. Yo he oído hablar ahí en las charlas que me dieron del condón, que de una inyección que uno se mete, que para no quedar embarazada. Bueno, yo he oído hablar a una muchacha ahí, que ella me dijo a mí que ella se ponía la inyección, que la inyección era mejor que las pastillas. Yo creo que era porque le salían menos várices a uno, o algo así, y que la pastilla a uno, a usted se le puede olvidar y que puede quedar embarazada, en cambio la inyección no, la inyección cada mes se la pone, si no me equivoco. El condón para el hombre, pero yo nunca he visto eso, bueno lo he visto en folletos cómo es, es así como una bombilla y el condón de mujer. Los he visto pero no los he tocado. Yo sé que los puedo comprar en la farmacia, los venden en paquetitos, pero yo no sé donde puedo encontrar información de cómo se usan todos esos, yo no sé donde puede ser. Es que vea, yo le tengo confianza a mi mamá, pero, o sea, es que a mi mamá le da vergüenza, es que ella es la mamá de uno, y tal vez uno le va a preguntar algo, y ella va a pensar mal, o no sé... (Marisa).

El testimonio de Marisa nos muestra la impotencia que siente la joven ante la carencia de información suficiente y el limitado acceso real a los métodos anticonceptivos. Sobre este último punto, cabe destacar que la mayoría de las muchachas desconocían su derecho de acudir a los consultorios comunales de la Clínica de Pavas a solicitar información y métodos anticonceptivos, aún sin contar con seguro médico. Pero la única que acudió -Carla- topó con la negativa

de los y las funcionarias de brindárselos, argumentando que a su edad debe permanecer en abstinencia. Este es otro aspecto que muestra la brecha que existe entre el discurso y la práctica a nivel institucional, como se comentó al inicio del estudio.

Retomando la primera experiencia sexual de las muchachas, encontramos que en algunos de los casos ellas tenían acceso a algún método anticonceptivo, proporcionado por el compañero, sin embargo la mayoría se negó a utilizarlo o no dialogó con él sobre su preocupación, veamos.

Sí, él me dijo la primera vez que usáramos condón, pero yo le dije que no, eso no me gusta, porque es mejor natural para sentir algo, porque con eso del condón no se siente nada, se siente un poco de hule, según yo, lo que he oído, entonces, diay, yo le dije a él que no, que con eso no, pero él lo tenía ahí, y él me dijo que era para cuidarme, pero yo le dije que no, que mejor eso no, porque yo nunca había tocado nada de eso. Sí, él me quería cuidar, pero después yo vi que no quedé embarazada ni nada, entonces ya yo no seguí usando. (Rosa).

El andaba un condón por ahí, andaba cuatro condones, él lo andaba. Pero no sé, yo creo que se lo puso, no estoy segura, creo que no porque yo lo hubiera sentido, se hubiera caído, andaría por ahí, pero no había nada. No, como no íbamos a hacer nada, él no pensaba que iba a pasar, yo tampoco, como los dos estábamos tomados y él también tiene problemas como los míos, los dos empezamos a... lo hicimos, pero no sabíamos que lo íbamos a hacer. Si yo hubiera estado preparada le digo póngase eso para no quedar embarazada y él me hubiera hecho caso. Es mi primera vez. (María).

Pero además de la primera relación sexual, en que las muchachas muestran algunos prejuicios con respecto al uso del condón, actualmente ellas no se encuentran utilizando algún método de planificación familiar (a excepción de Sonia, que por problemas de salud debe ingerir pastillas anticonceptivas). Laura por ejemplo tiene un año de mantener relaciones sexuales sin planificar e Isabel nueve meses; escuchemos sus vivencias.

Diay, yo tengo un año de estar con él y nunca he quedado embarazada, nunca he planificado, ni nada. Lo he hecho así y todo... (Laura)

La primera vez él tenía un método, pero no quería usarlo. Yo no le dije nada, nada nos dijimos... Bueno, yo sólo uso el coito interrumpido, nosotros, cuando mi novio y yo estamos en la relación y él siente que ya se va a regar él se quita. Yo usaba el preservativo pero no me gustó. El me dice que él me las compra, él me dice que me compra pastillas finas si usted quiere, caras, yo se las compro, dice, pero planifique con algo, pero yo le digo que no quiero. El único método con el que yo planificara es con pastillas y las pastillas no las voy a tomar nunca en mi vida. Es que las pastillas todo mundo les tiene miedo, todas las adolescentes le tenemos miedo. Yo no quiero planificar con esas cosas porque no me quiero arruinar, porque si yo me arruino que sea con un hijo, pero yo no puedo estar tomando esas cosas y echarse a perder no, prefiero no tener relaciones. (Isabel).

Nos cuestionamos entonces ¿por qué las muchachas no utilizan métodos anticonceptivos teniendo la posibilidad de hacerlo?. Una de las razones la encontramos al emerger los verdaderos deseos de nuestras protagonistas y lo que para ellas representa un/a hijo/a en su vida.

... a mi me gustaría tener un bebé, no sé, a mi me gustaría, es para que me acompañara más. Cuando él se va a trabajar, como siempre estoy ahí sola, como me la paso sola, entonces, hay veces que nosotros peleamos mucho y entonces tal vez sería bueno un bebé. Siento que es necesario. Sí, yo quisiera tener un bebé, yo lo tengo y no sé, como yo me la juego sola, le dedicaría todo el tiempo a él, y tendría en quien confiar y a quien contarle las cosas y así. (Laura)

...a mí me gustan mucho los chiquitos, diay, yo digo que ya tengo edad para tener uno, a los dieciocho, y para, diay, para estarme entreteniendo en algo. Ah sí, yo he pensado que a veces no tenemos plata, yo he pensado todo, pero, diay, yo digo que un bebé es para estar con él, para entretenerme cuando él (su compañero) no está. (Sonia).

Para serle sincera no quiero tener un hijo... Porque a mí sinceramente si quedo o no quedo no me importa, porque si me

novio me da la espalda yo tengo a mi familia...para mí lo más importante, mi meta, mi meta es hacer mi vida con mi novio, tener mi familia. (Isabel).

Laura y Sonia viven actualmente en unión libre; como vimos, buscaron una salida a su situación, encontraron quien las legitime y mantenga, pero continúan carentes de afecto y comprensión. Un/a hijo/a para ellas representa una nueva "solución" en su vida, una forma de alivianar la pesada carga que deben arrastrar, la posibilidad de satisfacer sus carencias, alguien a quien entregar todo lo que se les ha negado.

Por otra parte, en el caso de Isabel y las demás jóvenes que no viven actualmente con un hombre, pareciera existir un fatalismo que les niega la posibilidad de autodeterminar sus vida. Ellas no logran concebirse a sí mismas a futuro, no tienen planes de vida más que permanecer al lado de un hombre. Sus sueños de estudiar psicología, belleza, computación y biología marina se han desvanecido, han renunciado a ellos. Y si prevenir es la capacidad de detener, de hacer imposible, de anticipar algo y para hacerlo debemos planificar nuestras vidas, participar activamente en la construcción de nuestro futuro, ¿cómo pueden las mujeres jóvenes mostrar una conducta contraceptiva que les permita prevenir, sin poder autodeterminar su vida?

"Autodeterminación significa conocer lo que yo quiero y actuar desde lo que quiero. Significa asumir mi propio cuidado. Significa colocarme en el centro de mi propia vida." (Arroba, 1997). Pero para llegar a autodeterminar su vida, las muchachas enfrentan muchos impedimentos:

a) La **ignorancia forzosa** las lleva a desconocer sus cuerpos, sus genitales, su anatomía, sus sentimientos sexuales, ¿cómo expresar sus deseos y determinar sus actividades sexuales?

- b) Desde niñas el entorno social y familiar les indica lo que deben ser y lo que pueden hacer, el lugar inferior que ocupan en el mundo, aprendiendo a callar lo que quieren e internalizando la incapacidad de cambiar o determinar su propia vida; internalizando la **impotencia aprendida**. *"Saber lo que queremos y poder expresarlo son elementos vitales para poder prevenir"*. (Ibid).
- c) Las muchachas aprenden también el **silencio**, cuando sus madres callan ante sus inquietudes, cuando las demás mujeres callan, cuando nadie cree en sus violaciones e incestos, cuando fingen el orgasmo y callan el dolor para no perder a su compañero, cuando se les enseña a vivir en función de lo que los demás quieren, no lo que ellas desean. *"Si no podemos expresar lo que queremos tampoco podemos negociar, elemento esencial para la prevención"*. (Ibid).

El camino de la autodeterminación no es fácil, *"...implica **desaprender**, desmitificar las fuerzas que nos han dicho lo que debemos ser antes de permitirnos valorar lo que somos"* y empezar a **reaprender**, *"...encontrar el camino de quiénes somos, autovalorarse, dejar de ser una extraña para una misma... es proteger y venerar mi cuerpo."* (Ibid). Es necesario que la caracola se desprenda de su caparazón de violencia, ignorancia, impotencia, silencio, miedo; y se reconstruya desde sí misma.

CONCLUSIONES

LECCIONES APRENDIDAS

Un análisis del trabajo realizado a la fecha por diferentes organizaciones estatales y no gubernamentales en el distrito de Pavas con las y los jóvenes, en torno al tema de la sexualidad, y la experiencia de aproximarnos a la cotidianidad y sentir de las muchachas, nos deja importantes aprendizajes de cara a la formulación de una propuesta de transformación.

En este apartado recapitularemos las lecciones más importantes derivadas de la investigación, que esperamos guíen el camino que queda por recorrer.

Se puntualizan en el capítulo lecciones:

1. Sobre el abordaje de la temática de sexualidad con jóvenes.
2. Sobre la experiencia en Rincón Grande de Pavas.

1. Sobre el abordaje de la temática de sexualidad con jóvenes.

1.1. Brecha entre el discurso y la práctica.

Las respuestas institucionales desarrolladas con jóvenes en las comunidades de Pavas, en el campo de la sexualidad, convergen en torno a la Clínica de Pavas. COOPESALUD R.L. constituye -a nivel estatal- una experiencia piloto para la puesta en marcha de un modelo novedoso de atención en salud. Sin embargo, la nueva concepción de atención en salud y en especial el reconocimiento de factores socio-económicos y ecológicos como condicionantes de un estado de salud determinado, no parecen haber permeado las estructuras jerárquicas y administrativas del Sistema Nacional de Salud y de gran cantidad de profesionales en las ciencias médicas, en lo que a la atención de jóvenes se refiere.

Aspectos como la medición del desempeño de la Cooperativa -por parte de las autoridades de la C.C.S.S.- en función de acciones que perpetúan la visión biologista (número de consultas brindadas, medicamentos despachados, etc.), el no financiar aquellas actividades que trascienden la consulta médica -por ejemplo talleres de sexualidad, grupos de atención especial, entre otros-, la imposibilidad de registrar estas acciones en el Sistema de Información Gerencial de la Institución, son aspectos que invisibilizan y confieren gran inestabilidad a los proyectos de atención sico-social dirigidos a las y los jóvenes. Asimismo, la negativa por parte de algunos/as profesionales de responder las inquietudes de las y los jóvenes en materia de sexualidad y brindarles métodos anticonceptivos, obstaculizan las labores realizadas.

Por otra parte, detrás de la mayoría de acciones desarrolladas en el campo de la sexualidad encontramos el apoyo técnico y económico de la cooperación internacional, por lo que el mayor temor radica en la capacidad real del Sistema de Salud Nacional, de asumir, mantener y continuar las acciones realizadas. Las vivencias de las y los funcionarios que han participado en el desarrollo de las experiencias descritas, nos llevan a concluir que aún existe, a nivel estatal, una brecha entre el discurso y la práctica, los planteamientos medulares aún no se han interiorizado, por lo que las acciones que se desarrollan tienden a desvanecerse conforme los intereses internacionales fijan su mirada en otros actores.

La experiencia en el Modelo de Atención a las Demandas de la Población

1.2. Las necesidades sociales y las opciones de desarrollo.

CONSEJO COOPERSALUD y el papel de cooperación de las escuelas que en

A medida que avanzábamos en el análisis de las instituciones con programas y acciones dirigidos a las mujeres jóvenes, se hacía claro para nosotras que las carreras y profesiones mismas no se definían como respuesta a las necesidades sociales y a las opciones de desarrollo, sino que se estructuran en el contexto de una tradición académica, que pareciera haber evolucionado de acuerdo con realidades históricas fundamentalmente distintas de las que se dan en las comunidades urbanas pobres como Pavas.

que se encuentra en: La cooperación de las escuelas que se desarrollan

Consideramos que el éxito en los programas de trabajo con jóvenes depende de una interacción constante entre lo práctico y lo teórico, una inmersión total de la escuela en la comunidad, una convergencia de lo material y lo espiritual, un rechazo total del concepto de instructor/a como el/la que todo lo sabe y del estudiante, como el/la que todo lo ignora. Desafortunadamente, se ha efectuado una adjudicación casi mecánica de la sexualidad (de hombres y mujeres) hacia la ciencia médica, al punto que la cooperación internacional ha terminado avalando las instituciones del sector salud (y dentro de éstas a los médicos), como las más

idóneas para trabajar con las mujeres jóvenes. En tal sentido, resulta -en términos de política social- peligrosa la noción generalizada de que las mujeres jóvenes sean sinónimo de embarazo temprano, disfunción social, etc. Es lamentable que los programas dirigidos a las mujeres (y muchos también dirigidos hacia los hombres) se formulen desde posiciones newtonianas de la ciencia, que miran al ser humano en forma fragmentada y atomizada y que las reducen a un concepto social de "patología".

1.3. Emergencia de nuevos actores protagónicos.

La implementación del "Modelo de Atención a los Derechos de la Población Adolescente de Rincón Grande de Pavas" por parte de la cooperación externa, convirtió a COOPESALUD en el punto de convergencia de las acciones que en materia de sexualidad se desarrollan, logrando integrar no sólo a profesionales de organismos no gubernamentales, sino a un sector sobre el que debe recaer también la responsabilidad de la prevención: el sistema educativo nacional.

Sin duda, la responsabilidad no puede ser solamente del sector salud y educación; aunque su participación es invaluable, la rigidez de las estructuras burocráticas no permiten una respuesta pronta y adecuada a la problemática que vive el segmento etario. La informalidad de las acciones que se desarrollan - como salida a la incapacidad del sistema- muestran también la carencia de una política clara, consensuada e institucionalizada a nivel gubernamental. Ante este vacío, se hace evidente la necesidad de que sean los organismos de la sociedad civil los que asuman el papel protagónico en la definición de políticas, estrategias, planes y programas. El conocimiento acumulado durante décadas por algunos de estos organismos, así como su visión social, su mayor dinamismo y capacidad de respuesta a los cambios del entorno, los convierten en los mejores protagonistas potenciales.

1.4. Cambio conceptual y metodológico.

La experiencia institucional denota que desde los espacios de trabajo analizados se gesta un valioso proceso de cambio, producto de la experiencia que confiere el contacto diario con las y los muchachos de las comunidades atendidas, el cual ha obligado a algunos/as profesionales a abandonar en forma paulatina la visión de la anticoncepción como fin en sí mismo y dejar emerger como centro de las acciones al joven y la joven como ser integral, capaz de asumir la responsabilidad de su propia sexualidad.

Esta nueva concepción involucra la búsqueda de abordajes metodológicos alternativos, que se ajusten tanto a las particularidades del segmento etario, como del contexto atendido. De manera paulatina, las dinámicas de trabajo con la población joven hacen que se vayan desechando las metodologías tradicionales basadas en una transferencia vertical de conocimientos por parte de expertos/as en la temática y se potencien aquellas que reconocen a la muchacha y el muchacho como agentes del saber. Son ellos y ellas los principales conocedores de su realidad, la cual constituye el punto de partida para generar procesos educativos, procesos de cambio. Todo parece indicar que las nuevas metodologías deben apuntar al uso de técnicas participativas que faciliten aflorar elementos subjetivos y objetivos, y permitan a cada joven deconstruir su propia realidad.

Es importante recalcar que esta transformación surge, a nivel estatal, desde la informalidad, tomando fuerza al interno de un grupo de profesionales en el campo de la salud y la educación. Sin embargo no logra trascender a la institucionalidad -como en el caso de la Asociación Demográfica Costarricense- aspecto que evidencia la incapacidad de las estructuras gubernamentales a adaptarse eficazmente a los cambios del entorno.

1.5. Necesidad de crear espacios de trabajo diferenciados.

Aunque en los espacios de atención se han introducido elementos del enfoque de género y de derechos, los cuales ayudan a profundizar en la situación de las mujeres jóvenes, las instituciones aún no reconocen la necesidad de trabajar la salud sexual de las muchachas de manera diferenciada, con acciones y formas de abordaje particulares. Los espacios dedicados exclusivamente a la educación sexual continúan siendo espacios de trabajo mixtos, donde no es posible profundizar en el sentir y pensar de las mujeres.¹

A lo largo de este trabajo y sobre la base de las entrevistas realizadas con las muchachas, se ha podido comprobar que la diferenciación en la atención institucional es, más que un requisito, una exigencia psicopedagógica que debe sustentarse en claros principios de equidad de género.

La cosmovisión particular que poseen las mujeres jóvenes de las comunidades urbanas pobres, hace necesario un cambio de actitud institucional y profesional. Los temas tradicionales que buscan propósitos preventivos de la patología social, tales como el incesto, el embarazo a temprana edad, las relaciones sexuales, etc., son temáticas que deben pasar primero por un riguroso examen desde la perspectiva de género. Dicha perspectiva no puede ni debe limitarse tan sólo a la inclusión de las mujeres como potenciales receptoras de la capacitación y de la atención profesional, sino que debe tomarlas en cuenta como actrices y protagonistas de la vida de estos barrios.

Para citar un ejemplo, se mencionó en este trabajo que en gran parte, la autovaloración que las jóvenes realizan de sí mismas se lleva a cabo a partir de

estereotipos que los hombres (también los jóvenes) y la comunidad tienen acerca de ellas. Así, las muchachas construyen sus criterios de femineidad, de sexualidad y de relaciones afectivas en última instancia, a partir de un referente patriarcal. Desconocer este tipo de motivaciones culturales que marcan un rasgo ideológico y una conducta por parte de las mujeres jóvenes, es desconocer los principios subyacentes de la perspectiva de género. Se hace necesario, por lo tanto, que el desarrollo de metodologías de capacitación y atención de jóvenes sea una tarea claramente diferenciada.

1.6. Estrategias de cobertura y abordaje.

La estrategia de cobertura utilizada a la fecha por las organizaciones que trabajan en Pavas se centra en el sistema educativo formal; los grupos de jóvenes de las comunidades de interés son contactados a través de las instituciones de educación primaria y superior. En la práctica, esta estrategia permite cubrir sólo a una parte de la población meta, dejando de lado a un importante contingente de muchachos y muchachas que han sido expulsados del sistema educativo formal. Por ejemplo, las mujeres jóvenes que se han incorporado al sistema productivo nacional o permanecen en sus hogares -como la mayoría de las muchachas que nos acompañaron en la investigación- no han tenido la oportunidad de participar en estos espacios y desconocen sus derechos con respecto a la atención médica en el campo de la salud sexual y reproductiva. Esta llamada de atención sobre las estrategias utilizadas para llegar a las y los jóvenes la hacemos extensiva a aquellas instituciones que desarrollan acciones en favor del sector y cuya cobertura abarca el distrito de Pavas; a la fecha de la entrevista ninguna de las jóvenes logra identificar una organización, programa o

¹ De acuerdo con las funcionarias de la Clínica de Pavas que imparten los Talleres de Sexualidad, en los espacios de trabajo mixtos las jóvenes se inhiben de expresar sus inquietudes y dudas, ya que temen ser objeto de burla por parte de sus compañeros.



proyecto que les brinde apoyo a las muchachas en el campo de la salud sexual y reproductiva.

La experiencia de trabajo con las muchachas nos lleva también a cuestionar las formas de abordaje utilizadas a la fecha por algunas instituciones y reconocer el estigma que cubre los espacios existentes; barreras a la prevención que surgen del mundo de los adultos/as. La forma de abordar el tema de la sexualidad con los y las muchachas continúa cubierto con el velo de la censura, la cual se proyecta en los espacios creados y los estigmatiza, limitando las posibilidades de acceso a los jóvenes, especialmente las mujeres.

2. Sobre la experiencia en Rincón Grande de Pavas.

La experiencia de acercarnos a la cotidianidad de la comunidad de Rincón Grande de Pavas, desde la perspectiva de las mujeres jóvenes, pone en evidencia la existencia de un grupo social con reglas y normas particulares que organizan y definen la vida de sus pobladores/as. En el caso de las muchachas que nos acompañaron en el estudio, esta dinámica social ejerce un valor determinante sobre su sexualidad y la forma de entender el mundo. Retomemos los elementos centrales que emergen del análisis realizado.

2.1. Rasgos definidores de la comunidad.

Uno de los aspectos que mejor caracteriza a la comunidad de Rincón Grande de Pavas es la existencia de grandes contingentes de población que, teniendo acceso a servicios básicos y estando en condición de asalariados, viven en circunstancias de pobreza estructural. Este es un sector de población que, como producto del modelo de desarrollo imperante, ha ido quedando marginado, rezagado, desprovisto de habilidades para competir, y que en su lucha por

resolver estas contradicciones, genera a su interior dinámicas sociales particulares, que conducen a modalidades de sobrevivencia propias.

Uno de los rasgos definidores de las representaciones sociales de las comunidades urbanas pobres es la violencia, alrededor de la cual el colectivo ha tejido connotaciones propias. La violencia es la forma que asume el castigo "merecido" que descarga la sociedad contra las mujeres, por atreverse a mostrar conductas sexuales que contravienen la normativa establecida.

Esta normativa o sistema de control social -elaborado al interior de la comunidad y ejercido por las mismas mujeres- se basa en un conjunto de normas sobre la forma de concebir la sexualidad femenina, cuyo eje central es el cuerpo de la mujer. Al ser el cuerpo y el comportamiento sexual femenino el principal parámetro utilizado para valorar a las mujeres, las jóvenes se convierten automáticamente en uno de los principales grupos transgresores, al manifestar durante esta etapa de su ciclo de vida, inquietudes y deseos de conocer sus cuerpos. A partir de esta situación, la comunidad les ha asignado a las mujeres jóvenes una autoidentidad colectiva que las desvaloriza y prostituye como grupo, lo cual a su vez conlleva grandes repercusiones a nivel individual.

2.2. Autovaloración sexual.

Al ser el cuerpo y la virginidad parámetros utilizados para valorar a las mujeres jóvenes, el cuerpo se convierte para las muchachas en su única y más valiosa posesión, en un mundo matizado por las carencias. Las jóvenes llegan también a autovalorarse en función de su cuerpo, al darse cuenta del "valor" que adquiere en el "mercado" y las posibilidades de sobrevivencia que le posibilita².

² En otro contexto, la educación, la herencia familiar, el estatus social, podrían ser valores de mayor significación para una mujer joven.

El valor que adquiere el cuerpo de la joven en contextos urbanos pobres, es también una construcción social, que se articula a lo largo de la infancia y juventud de la mujer, como dispositivo que contiene el germen del "cambio de vida". De ahí que los rasgos más sobresalientes tratados en detalle en este trabajo sean:

- El cuerpo y la sexualidad en general como un tema tabú en las relaciones intra-género (madre-hija, hermana-hermana, mujer-mujer). Bajo el matiz de una sutil y oculta competencia por la sobrevivencia a partir de y con sus propias formas femeninas, en las relaciones con las demás mujeres- especialmente con su madre- las muchachas aprenden a interiorizar los silencios y la ignorancia forzosa, elementos que inhiben prácticamente toda posibilidad de conocimiento y diálogo.
- La preservación de la virginidad como aspecto clave que puede determinar la re-valoración social y manutención económica, a partir de la permanencia de un hombre a su lado.³ En tal sentido, las mujeres jóvenes de las comunidades urbanas pobres, desarrollan la capacidad de "jugarse un chance por una única vez"; perder la virginidad sin haber alcanzado un mínimo de estatus (poseer un hombre, alquilar un cuarto, tener una cocina propia, un/a hijo/a) es motivo de vergüenza y deshonra, y las convierte en objetos de placer sexual ante los definidores de su condición de mujer.

2.3. Las relaciones intra-familiares.

La estructura familiar predominante en la comunidad de interés está compuesta por la madre -mujer jefa de hogar- más sus hijos e hijas producto de diferentes

³ Es posible suponer que en otros estamentos sociales, aún cuando la virginidad siga siendo un valor cuasi-religioso o sacramental, no será factor determinante para la resolución de las necesidades materiales.

uniones, lo cual propicia la emergencia de una figura materna a la que las jóvenes asignan los roles típicos de la masculinidad y la paternidad -una figura autoritaria, proveedora, responsable de organizar y ordenar la dinámica familiar-. Esta situación genera contradicciones tanto a la madre como a su hija, al enfrentar ambas la imagen simbólica de la maternidad, con los roles masculinos que demanda la sobrevivencia.

En la relación con su madre -una de las relaciones más complejas y difíciles que existen- las muchachas se encuentran con una madre agresora, que las descalifica constantemente aludiendo a su deber ser como mujeres dentro del sistema patriarcal. La madre, como fiel reproductora del orden social imperante, consciente del horizonte de posibilidades que tuvo y tienen sus hijas dentro del limitado mundo de oportunidades que les ofrece la marginalidad, se ve obligada a transmitir a su hija aquellas formas de sobrevivencia válidas en ese contexto; el problema radica en que son esas formas de sobrevivencia las que conducen a las jóvenes a su anulación y sometimiento, oprimiendo su propia identidad. Dentro de esta dinámica, el distanciamiento entre madre e hija es inevitable, agravado por los silencios, la ignorancia forzosa y la rivalidad social que norma las relaciones entre mujeres.

Por otra parte, la relación efímera con el padre -figura ausente desde la infancia de las jóvenes- marca la vida de las muchachas, dejando grandes secuelas de dolor. Bajo los patrones que caracterizan la convivencia cotidiana con un padre incestuoso, las niñas interiorizan una normativa social, aprenden que ocupan un lugar desigual en la sociedad, que carecen de poder y control sobre su cuerpo y su vida, aprenden a esperar agresión y violencia en sus relaciones afectivas, se miran como objetos sexuales, relacionando el acto sexual con la obtención de afecto y aprobación. En su lucha por salir de esa relación, las jóvenes buscan refugio en su madre, pero se encuentran con una mujer subordinada e indefensa,

que no puede protegerlas, y lo que es peor, que no cree en sus palabras; generalmente la madre también ha sido y/o es víctima de violencia doméstica. La desesperación las lleva a atentar contra su propia vida, a sumirse en profundas depresiones y a buscar formas alternativas de sobrevivencia, iniciando largos ciclos de abuso y agresión por parte de sus compañeros o novios.

Sin duda, dentro del seno familiar la soledad aparece como una constante en la vida de las mujeres jóvenes. En esta etapa particular de su ciclo de vida, en que las muchachas buscan reafirmar su identidad, los referentes más cercanos vuelven lentamente su mirada hacia otra parte, abandonándolas en un contexto marcado por la agresión y la violencia, la ignorancia forzosa y el silencio, la impotencia y el miedo. Su opción es renunciar a sí mismas, jugarse un chance que les posibilite un cambio de vida.

2.4. El cuerpo como posibilidad de cambio.

En relación con el papel que juega el cuerpo en la construcción de la identidad y la conducta de las mujeres jóvenes, los patrones convencionales de "madurez" y "belleza" están presentes. Al igual que en otros estamentos sociales, para las jóvenes de las urbes urbanas pobres, el cuerpo (su cuerpo) ha constituido un importante elemento de trueque, gracias al cual adquieren reconocimiento, capacidad de coqueteo y conquista ante los hombres. En general puede afirmarse, que este patrón no dista mucho de otras actitudes femeninas en otros contextos; las particularidades de las ideas (conceptos), manejo y uso del cuerpo en la mujeres jóvenes de las comunidades urbanas pobres -debido a las condiciones materiales de existencia- apuntan al cuerpo como única posibilidad real de cambio. Un cuerpo que se cree poseer pero que se desconoce, en torno al cual también existen grandes silencios, un cuerpo que es desvalorizado y

cosificado, sobre el cual la sociedad dejará caer todo el peso del estigma y la censura, si la suerte no favorece a la joven en su única oportunidad de cambio.

2.5. Un cambio de vida... pero no el esperado.

La primera relación sexual marca -sin duda- un cambio importante en la vida de las jóvenes. Más allá del logro de sus objetivos, las muchachas aprenden a tolerar el dolor físico como condición para amar, un dolor profundo -que sienten- desgarrando sus partes más íntimas; aprenden a fingir el placer para no herir al hombre, para no lesionar su masculinidad; a arrastrar la carga de la culpa y vergüenza, que les produce ser transgresoras de los preceptos religiosos; y continúan... en el camino de su propia negación y renuncia, como víctimas de la agresión y el abuso, carentes de afecto y comprensión, en dependencia vital, dispuestas a todo para retener al hombre a su lado. Qué más da -se consuelan-, si al fin esa es la naturaleza femenina.

2.6. Prácticas contraceptivas y embarazo.

Carencia de información sobre métodos anticonceptivos, limitado acceso real a ellos, desconocimiento del aparato reproductor femenino, ignorancia sobre el derecho de atención sexual y reproductiva en los consultorios comunales, negativa de las y los profesionales en salud a atenderlas en la consulta de planificación familiar, son algunos de los indicadores que muestran la situación de las jóvenes residentes en Rincón Grande de Pavas.

Pero más allá de la información y disponibilidad de métodos anticonceptivos -que por sí solos no reducen efectivamente la incidencia del embarazo temprano- encontramos que las jóvenes abrigan una nueva alternativa de cambio: la

posibilidad de un embarazo. Un ser que quizá logre satisfacer sus carencias afectivas, en quien confiar, a quien entregar todo lo que se les ha negado.

2.7. Un nuevo punto de partida.

La lección más valiosa que nos deja esta experiencia, es reconocer la necesidad de un nuevo punto de partida en el trabajo con mujeres jóvenes de comunidades urbanas pobres: a partir del reconocimiento de la existencia de estructuras y normas culturales particulares, que repercuten en la forma en que las muchachas se perciben a sí mismas y aprehenden su realidad, iniciar un proceso de desaprendizaje, de desmitificación del deber ser y empezar a reaprender, desde sí mismas. Esto significa ayudar a las jóvenes a buscar una transformación real, asumiendo el protagonismo de su propia vida, conociendo y escuchando su cuerpo, escuchándose a sí misma y rompiendo silencios, levantando el velo del fatalismo y fortaleciendo su capacidad de autodeterminación.

BIBLIOGRAFIA

- Alcoff, Linda y Elizabeth Potter. (eds). (1993). *Feminist Epistemologies*. New York: Routledge.
- Arroba, Anna. (1997). Adolescencia, sexualidad y cuerpo. En: *Revista mujer y salud*. No. 4/97. Santiago: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- Arroba, Anna. (1997). *Género y prevención para mujeres 1*. Taller de capacitación. San José.
- Asociación Demográfica Costarricense. (1995). *Plan estratégico 95-98*. San José.
- Ayestarán, S. et al. (1987). Representación social, procesos cognoscitivos y desarrollo de la cognición social. En: *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*. Caracas: Editorial Fundamentos.
- Basaglia, Franca. (1983). *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Batres, Gioconda. (s.f.e.). *El incesto padre/hija; un estudio de casos en Costa Rica*. San José: Fundación Ser y Crecer.
- Beauvoir, Simone de. (1981). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.
- Brenes, Lucía y Gabriela Vega. (1995). *Representaciones sociales de la sexualidad en niños y en niñas preescolares, sus padres y sus madres. Un estudio intrafamiliar de tipo cualitativo*. San José: Universidad de Costa Rica: Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (1991). *Adolescencia y juventud*. Primera Antología. San José: Programa de Atención Integral del Adolescente.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (1992). *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de Adultos Jóvenes*. San José: Departamento de Medicina Preventiva, Programa de Salud Reproductiva.

- Caja Costarricense del Seguro Social. (1994). **Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Fecundidad y formación de la familia.** San José: Departamento de Medicina Preventiva.
- Calderón, Ana y Segio Muñoz. (1998). **Maternidad y paternidad: Las dos caras del embarazo adolescente.** San José: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia.
- Castañeda, Marta. (1993). El cuerpo y la sexualidad en la antropología. En: **Mujeres y relaciones de género en la antropología Latinoamericana.** México: Editorial Colegio de México.
- Claramunt, María Cecilia. (1997). **Casitas Quebraditas: El problema de la violencia doméstica en Costa Rica.** San José: Universidad Estatal a Distancia.
- Code, Lorraine. (1992). **¿What can she know?.** New York: Cornell University Press.
- COOPESALUD R.L. (s.f.e.). **Informe de labores.** San José: Departamento de Promoción Social.
- COOPESALUD R.L. (1995). **Diagnóstico participativo.** San José: Departamento de Promoción Social.
- COOPESALUD R.L. (1996). **SILOS y empresas cooperativas de salud.** San José: Departamento de Gerencia.
- COOPESALUD R.L. (1997). **Reporte del Sistema de Información Gerencial.** San José: Departamento de Informática.
- Chacón, María et al. (1981). **Experiencia de Grupo Operativo con adolescentes de décimo año de un colegio público del Area Metropolitana.** San José: Universidad de Costa Rica.
- Chinchilla, Laura et al. (s.f.e.). Representaciones sociales de la masculinidad y la figura paterna. En: **Adolescencia y salud.** Cuarta Antología. San José: Programa de Atención Integral del Adolescente.
- Debold, Elizabeth et. al. (1994). **La revolución en las relaciones madre-hija.** Ediciones Paidós: Argentina.

- Dee, Graham y Edna Rawlings. (s.f.e.). **El vínculo con compañeros agresores en el noviazgo. Las dinámicas del Síndrome de Estocolme.** San José: ILPES.
- Deschamps, Jean Pierre. (1979). **Embarazo y maternidad en la adolescencia.** Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Dirección General de Estadística y Censos. (1994). **Estadísticas vitales de Costa Rica.** San José.
- Donas, Solum. (1992). **Marco epidemiológico-conceptual de la salud integral del adolescente.** San José: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Donas, Solum y Arnoldo Mendoza. (1996). **Adolescencia y juventud en América Central y República Dominicana en los años 90.** San José: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud.
- Fernández, Geanina. (1997). **Apuntes de clase.** Curso Evaluación de Proyectos Sociales. Maestría en Estudios de la Mujer. Heredia: Universidad Nacional.
- Finkelhor, David y Angela Browne. (1985). **El impacto traumático del abuso sexual infantil: Una conceptualización.** University of New Hampshire: Programa de Investigación de la Violencia Familiar.
- Franco, Saul. (1993). Violencia y adolescencia. En: **Quinta antología adolescencia y salud.** San José: Programa Integral de Adolescencia, C.C.S.S.
- Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano. (1993). **Del trabajo no remunerado al trabajo productivo.** San José: Organización Internacional del Trabajo.
- Gandica, C. (1991). **La representación social del cuerpo en el estudiante de medicina.** Universidad Central de Venezuela. San José: Ponencia presentada en el XXIII Congreso Interamericano de Psicología.
- Garita, Carlos y Gineth Vargas. (1989). **Adolescentes de asentamientos en precario urbano: representaciones sociales de su situación socio-económica.** Universidad de Costa Rica: Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología.

- González, Claribeth et al. (1990). *Características y riesgos psicosociales del embarazo adolescente, provincia de Alajuela, 1989-90*. Alajuela: Clínica Marcial Rodríguez Conejo.
- González, Electra et al. (1991). *Algunas características del perfil de adolescentes varones progenitores*. Universidad de Chile: Facultad de Medicina.
- González, Mirta. (1997). *Necesidades de investigación en estudios de la mujer en Centroamérica*. Universidad de Costa Rica: Escuela de Psicología.
- Grimaldo, Carmen et al. (1986). *El embarazo juvenil en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica. ✓
- Guzmán, Laura. (1997). *Embarazo y maternidad adolescentes en Costa Rica*. Diagnóstico de situación y respuestas institucionales. San José: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. ✓
- Habermas, J. (1985). *Consciencia moral y acción comunicativa*. Barcelona: Ediciones Península S.A.
- Harstock, Nancy. (1987). The Feminist Standpoint: Developing the ground for a specifically feminist historical materialism. En: *Feminism and Methodology*. Universidad de Indiana: Indiana University Press.
- ILANUD. (1992). *Abuso sexual infantil. Abordaje contemporáneo de su prevalencia y efectos*. San José.
- Instituto de la Mujer et al. (1993). *Mujeres latinoamericanas en cifras*. San José.
- Jiménez, E. (1984). *Educación sexual: un programa de concientización*. Fascículo 2. Caracas: Asociación Venezolana de Psicología Social (AVEPSO).
- Keohane, Nannerly. (1982). *Feminist theory: A critique of ideology*. Universidad de Chicago: University of Chicago Press.
- Kliksberg, Bernardo. (1998). *La desigualdad de cada día*. San José: Periódico La Nación, del 07/06/98, p. 6-A.
- Knobel, Mauricio. (1973). *Infancia, adolescencia y familia*. Argentina: Granica Editor.

- Kooper, Grettel et al. (1987). **Actitudes y prácticas asociadas al autocuidado de la salud, consumo de bebidas alcohólicas y embarazo**. San José: Universidad de Costa Rica.
- Krauskopf, Dina. (1996). **Embarazo en la adolescencia**. San José: Comisión Nacional de Atención Integral al Adolescente.
- Krauskopf, Dina et al. (1992). **Adolescentes en Costa Rica: Necesidades de atención en su salud y sexualidad**. San José: Universidad de Costa Rica.
- Krauskopf, Dina et al. (1989). **Condiciones del embarazo en adolescentes. Aspectos psicosociales**. Area Metropolitana de San José. San José: Universidad de Costa Rica.
- Krauskopf, Dina et al. (1985). **Sexualidad, embarazo y reproducción en la adolescencia**. San José: Ministerio de Salud.
- Lagarde, Marcela. (1994). **Género e identidades**. Metodología de trabajo con mujeres. Ecuador: FUNDETEC/UNICEF.
- Lagarde, Marcela. (1990). **Cautiverio de las mujeres: medresposas, putas, presas y locas**. México: Universidad Autónoma de México.
- Lagarde, Marcela. (s.f.e.). **Género y poderes**. Instituto de Estudios de la Mujer. San José: Universidad Nacional.
- Lengermann, Patricia y Jill Brantley. (1993). Teoría feminista contemporánea. En: **Teoría sociológica contemporánea**. México: McGraw Hill.
- Leroy, Margaret. (1996). **El placer sexual femenino. Qué piensan las mujeres sobre el sexo**. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Lizano, Marianella. (1995). **Conocimientos, actitudes y práctica sexuales en adolescentes que asisten a la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños Dr. Sáenz Herrera**. San José: Universidad de Costa Rica: Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.
- Lorenzer, A. (1976). **Bases para una teoría de la socialización**. Argentina: Amorrortu Editores.

- Madrigal, Johnny et al. (1990). **Factores relacionados con el embarazo no deseado en Costa Rica**. San José: Asociación Demográfica Costarricense.
- Martínez, M. (1989). Nuevos métodos de investigación. En: **Comportamiento humano**. México.
- Méndez, Flor. (1990). **Factores sociales más importantes generados del embarazo en adolescentes en el cantón de Turrialba**. San José: Universidad de Costa Rica.
- Miller, Dusty. (1994). **Women who hurt themselves**. New York: BasicBooks.
- Ministerio de Planificación Nacional. (1995). **Imágenes de género: estadísticas sociodemográficas y económicas desagregadas por sexo**. Costa Rica: 1980 - 1994. San José.
- Ministerio de Planificación Nacional. (1997). **Percepciones sobre la pobreza en comunidades pobres de Costa Rica**. San José.
- Ministerio de Salud. (1989). **Estadísticas Nacionales**. San José: Departamento de Estadísticas.
- Mora, Minor. (1995). **Políticas de juventud en América Latina: Diseño y evaluación. Las políticas de juventud en Costa Rica**. San José: Organización Iberoamericana de Juventud en Costa Rica.
- Moraga, Lourdes. (1995). **Sexualidad humana: La mujer y su socialización. Hacia una sexualidad mas allá de lo genital**. San José: Universidad de Costa Rica: Tesis para optar por el grado de Licenciada en Psicología.
- Morgan, Lynn. (1988). ¿Salud sin riqueza? El sistema de salud en Costa Rica bajo la crisis económica. En: **Journal of Public Health Policy**. Vol. 18, No. 1, p. 86-105.
- Moscovici, S., et al. (1986). **Psicología social II**. España: Editorial Paidós.
- Muldorf, B. (1973). **Hacia la sociedad erótica**. México: Imprenta Juan Pablo.
- Muñoz, Sergio. (1995). **Políticas de atención a la adolescencia y juventud en Costa Rica**. San José: Organización Panamericana de la Salud.

- Naciones Unidas. (1995). **Sistema de indicadores sociales de las Naciones Unidas en materia de población**. Documento 10.
- Organización Mundial de la Salud. (1975). **El embarazo y el aborto en la adolescencia**. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.e.). **Necesidades de los adolescentes**. Informe de un Comité de Expertos.
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). **Marco conceptual. Salud Integral del Adolescente**. San José: Programa Regional de Salud Materno-Infantil.
- Organización Panamericana de la Salud. (1992). **Salud integral del adolescente. Marco conceptual**. San José.
- Partido Unidad Social Cristiana. (1998). **Programa de Gobierno 1998-2002**. Soluciones para el futuro. Nuestros compromisos con el desarrollo humano. San José.
- Pérez, Laura y Arlette Pichardo. (1994). **Pobreza en el istmo centroamericano: perspectiva de las mujeres**. Tomo II. San José: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Pipher, Mary. (1997). **Reviviendo a Ofelia**. Una mirada reveladora sobre los peligros que enfrentan las adolescentes de hoy. Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Porras, Ana. (1994). **Condiciones psico-socio-culturales del embarazo de adolescentes primigestas en Siquirres, Limón**. En: Revista de Ciencias Sociales, No. 65, setiembre 1994: San José. ✓
- Porras, Ana. (1995). **Reflexiones acerca de embarazo de adolescentes en una comunidad de Talamanca, Costa Rica**. Ponencia presentada al Primer Congreso Científico sobre Pueblos Indígenas y sus Fronteras. San José: Universidad de Costa Rica. ✓
- Porras, Ana. (1996). **Aspectos antropológicos del embarazo de adolescentes**. San José: Comisión Nacional de Atención Integral al Adolescente. ✓
- Programa de Atención a Niñas Madres en Riesgo Social. (1991). **Niñas madres: Recuento de una experiencia**. San José.

- Programa de Atención Integral del Adolescente. (s.f.e.). **Adolescencia y salud**. Tercera Antología. San José: Caja Costarricense del Seguro Social.
- Proyecto de Fortalecimiento de la Autogestión Comunitaria, PROFAC. (1997). **Las barras de Rincón Grande**. Estrategia de desarrollo humano para jóvenes en alto riesgo social. San José.
- Quesada, Deyanira et al. (1994). **El embarazo en adolescentes del Cantón Central de Limón y estrategias de prevención y atención existentes**. San José: Universidad de Costa Rica.
- Quirós, Edda. (1997). **"... y no viví feliz para siempre"**. Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar, No. 1. San José: Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia.
- Rojas, Ana. (1991). **Problemática Psicosocial de la madre adolescente**. San José: Hospital Nacional de Niños.
- Rojas, Ana Lorena y Solum Donas. (1995). **Adolescencia y juventud**. Aportes para una discusión. San José: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Rojas, Ana Lorena y otros. (1991). **Situación actual de la adolescencia en la educación secundaria en Costa Rica y alternativas hacia una salud integral**. San José: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Rothenberg, Dianne. (1997). **El apoyo a las niñas en la temprana adolescencia**. University of Illinois: Children's Research Center.
- Sagot, Montserrat. (1991). Estudio sobre la mujer y la sociología costarricense. En: **En torno a la discusión sociológica en Costa Rica**. San José: Universidad de Costa Rica.
- Sauma, Pablo et. al. (1997). **Caracterización de la pobreza en algunas comunidades marginales de San José**. San José: MIDEPLAN.
- Schifter, Jacobo y Johnny Madrigal. (1996). **Las gavetas sexuales del costarricense y el riesgo de infección con el VIH**. San José: ILPES.
- Segunda Vice Presidencia de la República. (1994). **Plan Nacional de Combate a la Pobreza. Hacia una Costa Rica integrada por las oportunidades**. San José: Consejo Social.

- Segura, Aurea Gabriela. (1997). **El cuerpo habitado: Un análisis de la representación de su cuerpo en mujeres adolescentes relacionadas con la prostitución**. Universidad de Costa Rica: Anteproyecto de tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.
- Serrano, Ester. (1996). **De la memoria individual a la historia social: Organizaciones no formales de las mujeres lesbianas costarricenses en las dos últimas décadas**. Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional: Diseño de tesis para optar por el grado de Maestría en Estudios de la Mujer.
- Serrano, Gloria. (1994). Modelos o paradigmas de análisis de la realidad y La investigación cualitativa: problemas y posibilidades. En: **Investigación cualitativa, retos e interrogantes**. México: Editorial La Muralla, S.A.
- Sharrat, Sara. (1993). **Feminismo y ciencia: Una relación problemática**. San José: FLACSO, Programa Costa Rica.
- Sharrat, Sara y Alicia Gurdián. (1990). **Hacia una metodología para una investigación feminista**. Compendio bibliográfico para el curso de Posgrado: Investigación. Epistemología y Metodología No Sexista. Guatemala: CSUCA-UNIFEM.
- Silver, Thomas et al. (1992). **Manual de medicina del adolescente**. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Stern, Claudio. (1997). **El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica**. México. ✓
- Taylor, S.J. y R. Bogdan. (1986). **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. Barcelona: Editorial Paidós.
- Treguear, Tatiana y Carmen Carro. (1991). **Diagnóstico situacional de la niña trabajadora de y en la calle**. San José: Fundación PROCAL. Costa Rica.
- UNFPA. (1998). **Marco conceptual para la cooperación del UNFPA/FNUAP en Costa Rica a partir de 1998**. San José.
- Villalobos, Adela. (1994). **Factores que inciden en el embarazo de las adolescentes, Bribri de Pavas, 1992**. San José: Universidad de Costa Rica. ✓

Villareal, Cecilia. (1996). **La menopausia: Un proceso de crecimiento.** Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional: Tesis para optar por el grado de Master en Estudios de la Mujer.

Zamora, Alicia et al. (1996). **Voy paso a paso... Empoderamiento de las mujeres, negociación sexual y condón femenino.** San José: Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud, INCIENSA. ✓

Zúñiga, Xinia et al. (1993). **Directorio de instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios a la población adolescente en Costa Rica.** San José: Universidad Estatal a Distancia.