

# Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo

Baseline of the sexual and reproductive health project for adolescents in Medellín: the qualitative component

Nancy E. Gallo R<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Psicóloga, especialista en contextualización sicosocial del crimen, grupo de investigación en salud mental, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: naeli46@yahoo.es

Recibido: 12 de febrero de 2009. Aprobado: 25 de septiembre de 2009

---

Gallo NE. Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2009; 27(3): 282-290.

---

## Resumen

**Objetivo:** acercarse a la percepción de adolescentes y adultos formadores de opinión sobre el embarazo adolescente, la salud sexual y reproductiva (SSR), el uso de métodos anticonceptivos (MAC) y la utilización de servicios en SSR. **Metodología:** estudio descriptivo etnográfico con entrevistas focalizadas y guía semiestructurada. La muestra fue conformada por conveniencia, 80 jóvenes (hombres y mujeres) entre los 14 y 19 años y 6 mujeres adultas formadoras de opinión. Se realizaron ocho grupos focales con jóvenes y seis entrevistas. **Resultados:** en los encuentros intergeneracionales se hallan razones explicativas sobre el embarazo adolescente en la ciudad de Medellín. La construcción del proceso de confianza-desconfianza en la

conquista y la vida de pareja adolescente incide en la utilización de MAC, incluido el condón. La principal barrera para el acceso de los adolescentes a los servicios de SSR es la poca credibilidad en ellos. **Conclusiones:** el rompimiento con el ideal del mundo adulto, las ideas que tienen en torno al amor, la relación de pareja, los preceptos culturales que designan el comportamiento por género y la credibilidad que tienen en los servicios de SSR son campos de análisis que están directamente ligados al tema del embarazo adolescente en la ciudad de Medellín.

-----*Palabras clave:* salud sexual y reproductiva, adolescentes, evaluación de programa

## Abstract

**Objective:** To approach the perception of adolescents and adults opinion makers on teenage pregnancy, sexual and reproductive health (SRH), use of birth control (BC) and use of SRH services. **Methodology:** a descriptive study ethnographic with focused interviews and semi-structured guide. The convenience sample consisted of 80 young people (men and women) between 14 and 19 years old and 6 adult women opinion makers. Eight focus groups were conducted with youth and six interviews. **Results:** in intergenerational encounters are explanatory reasons on teenage pregnancy in the city of Medellín. The construction of the pro-

cess of trust-distrust in the conquest and the adolescent partner life affects the use of BC, including the condom. The main barrier to adolescents' access to SRH services is the lack of credibility in them. **Conclusions:** The break with the ideal of the adult world, the ideas they have about love, relationships, cultural precepts that designate the gender behavior and credibility they have about SRH services are fields of analysis that are directly linked to the issue of teenage pregnancy in the city of Medellín.

-----*Key words:* sexual and reproductive health, adolescents, programs evaluation

## Introducción

Hasta hace poco, los proyectos de intervención social en nuestro contexto no incluían la evaluación como proceso necesario en su diseño. A medida que los proyectos sociales se han implementado, se ha observado la necesidad de evaluarlos de manera sistemática. Con ello se contribuye a responder cuatro preguntas específicas que son necesarias: ¿qué estamos haciendo?, ¿dónde?, ¿con quién lo estamos haciendo? y ¿cuáles son los efectos que dicha intervención está causando en la población?

En el tema de la salud sexual y reproductiva (SSR), se le ha dado más importancia a los datos cuantitativos que muestran la prevalencia de embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y abortos, entre otros. Recientemente ha crecido el interés por obtener datos cualitativos que permitan comprender los datos que arrojan las estadísticas. Por ello, la presente línea de base señala la importancia de los acercamientos cualitativos y de la realización de estudios mixtos para la evaluación de programas sociales, que permitan un marco de comprensión más amplio.

Con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y a través de la Secretaría de Salud de Medellín, en 12 comunas de la ciudad se gestionó el proyecto Sol y Luna, de salud comunitaria, que aborda el tema de SSR. Las comunas seleccionadas son las de más bajos índices de calidad de vida. En la ciudad había cerca de 353.000 adolescentes a junio del 2004; la prevalencia de embarazos adolescentes era de 5,6%, con 8.782 embarazos en el 2006, con la más alta en el nivel socioeconómico bajo (7,1%).<sup>1</sup> Estos aspectos refuerzan la necesidad de un acercamiento cualitativo que permita comprender más allá de las cifras cuáles son las representaciones que giran en torno al embarazo adolescente y la SSR en esta población.

La línea de base realiza un estudio cualitativo y etnográfico descriptivo que permite la percepción sobre el embarazo adolescente, la SSR, el uso de MAC y la utilización de servicios en SSR en los adolescentes y adultos formadores de opinión. Los resultados de la línea de base giran entorno a tres campos analíticos relacionados con el tema del embarazo adolescente: los encuentros intergeneracionales, el proceso de construcción de pareja en los adolescentes y las barreras para asistir a los servicios en SSR.

## Metodología

Se realizó una indagación de las instituciones que podrían estar realizando intervenciones con jóvenes en dichas comunas. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica preliminar sobre los jóvenes en Medellín y su situación de salud y se recolectaron aproximadamente 120 fichas documentales.

La muestra fue intencionada y por conveniencia. Para los grupos focales, estuvo compuesta por 80 jóvenes (40 hombres) entre los 14 y 19 años, pertenecientes a estratos bajo, medio y alto. Aunque el estrato alto no fue intervenido por el proyecto Sol y Luna, el cooperante internacional consideró necesario conocer —antes de iniciarlo— la percepción de una amplia gama de jóvenes. En las entrevistas con adultos participaron seis mujeres maestras, enfermeras, madres de familia y una psicóloga (los hombres no se acogieron a la convocatoria).

## Recolección de información

La información se recogió durante cinco meses, a través de dos estrategias: grupos focales de discusión (GFD) y entrevistas en profundidad. Los grupos focales de discusión privilegian la discusión entre los participantes, permiten analizar diferentes posturas con relación a un tema y abren el debate entre ellos. Se utilizó la estructura de grupo tradicional y estructurado.<sup>2</sup> Aunque se trabajó con una guía de preguntas semiestructurada, la moderación del grupo no fue directiva, a fin de utilizar preguntas abiertas y libres de sesgo. Se conformaron ocho grupos; además de la facilitadora principal, participó una observadora que apoyó en la confrontación y análisis posterior de los datos a través de notas de campo.

Se realizaron seis entrevistas en profundidad con mujeres adultas, en las que también se utilizó una guía de preguntas semiestructurada ajustadas según emergían nuevos datos.

## Procesamiento y análisis de la información

La información fue procesada con el programa Atlas Ti 4.2®. El análisis se inició con unas categorías preliminares contenidas en los términos de referencia del proyecto: embarazo en adolescente, SSR, MAC y servicios de salud para jóvenes. Para cada una se construyeron subcategorías: embarazo en adolescente: conocimiento, causas, historias de pares que han vivido la experiencia; MAC: conocimientos, actitudes y creencias, uso y accesibilidad, MAC más utilizados, razones para el no uso; servicios de salud: conocimiento sobre servicios de salud para jóvenes, conocimiento sobre SSR para jóvenes, accesibilidad geográfica, uso de los servicios, barreras para el acceso, servicio de salud ideal, calidad en la prestación del servicio. Las categorías fueron analizadas por género y por generaciones (adultos y jóvenes).

## Consideraciones éticas

Se firmó el consentimiento informado por parte de los participantes. Al iniciar las actividades de grupos focales o entrevistas en profundidad, se les explicó a los participantes la forma como se procesa la información, lo

que mantiene sus verbalizaciones en confidencialidad y anonimato.

## Resultados

### ¿Por qué o para qué ocurre el embarazo adolescente?

Algunos jóvenes manifiestan que el embarazo adolescente se presenta por *ignorancia*, porque no se les ofrece suficiente información antes de iniciar su vida genital; señalan además la confianza en las palabras de sus parejas, que en la mayoría de los casos no es información verídica y está llena de engaños para lograr la relación sexual. Otro motivo está centrado en *la familia*. Una de las jóvenes lo relata en dos vías: de un lado, aparece como acto de rebeldía contra los padres; del otro, la posibilidad de dar y sentir a través de un hijo el amor que no reciben. Igualmente, existen algunas apreciaciones con relación al origen del fenómeno, basadas en una especie de *sobrenaturalismo*, en el que los embarazos se dan porque se tienen que dar y el sujeto no tiene un control sobre esa decisión. El miedo a ser sancionado o la vergüenza de que sus padres se enteren del uso de MAC también están presentes en las razones que esgrimen los jóvenes para el embarazo adolescente.

Otros jóvenes señalan que el embarazo puede elegirse como un acto para “dañarse la vida” [pm1a]; o como una forma para resolver los problemas económicos, por la cual las mujeres, antes de quedar en embarazo, se aseguran de que el hombre tenga recursos para responder. También se observa en las historias de las jóvenes una replicación del embarazo temprano en la familia: la madre u otras familiares tuvieron hijos a temprana edad.

Las mujeres adultas entrevistadas aluden otras explicaciones para el embarazo adolescente: por un lado, una joven puede buscar el embarazo para “sentirse protegida por el hombre”. Para este mismo grupo de entrevistadas, el embarazo está ligado al consumo de alcohol y drogas, en que los efectos de estas sustancias psicoactivas sobre el cuerpo funcionarían como desinhibitorio: la pérdida del control de los impulsos y el olvido de la protección se ponen en primer lugar.

### De la búsqueda del placer a la vivencia de la genitalidad

En los relatos emergidos en los grupos focales de discusión, los adolescentes ponen de manifiesto su carácter sexual y las prácticas que rodean el ejercicio de su genitalidad. Manifiestan que las sensaciones que comienzan a sentir en el cuerpo son bastante placenteras y son

nuevas para su condición de adolescentes. Describen la búsqueda del placer como una realidad en sus vidas y cotidianidades: “Se está estrenando máquina nueva” [ph5a]. En medio de esta búsqueda de placer, a veces aparece el embarazo temprano. El apetito sexual va preformando el cuerpo en los adolescentes y construyendo un aprestamiento sexual para la vivencia de la genitalidad: “Uno se deja llevar por el momento; uno nunca piensa: ¿será que no, será que sí?, porque uno siente como una emoción y ya, lo hace y no llega a pensar: ¿será que estuvo bien, estuvo mal, será por esto?, porque está haciendo las cosas por emoción” [Pm4b]. “Si quedó en embarazo, lo hizo por seguir el momento y ella no quería al muchacho, era por placer” [ph2m].

Dejarse llevar por el placer es abandonar la racionalidad y entregarse a la sensación pura. Entre la autopercepción del placer y el dejarse llevar por él, habría una doble vertiente de situaciones en el encuentro sexual: *anular la razón*, que opere solo el cuerpo con sus sensaciones, y la *hipernaturalización de la vivencia de la genitalidad*, es decir, la creencia de que no debe existir nada foráneo a la sensación; en este caso lo foráneo sería, por ejemplo, la utilización de un método anticonceptivo como el condón. Ambos aspectos se viven como elementos extraños al momento del encuentro genital e interfieren con el fin de la búsqueda de placer: el orgasmo. Los jóvenes refieren que este es el objetivo primordial de tener una relación genital: “No, si no hay orgasmo, no hay relación sexual; como que no se siente bien lo que hizo, la misión de hacer el amor” [ph4b].

El placer sexual se vive en escenarios culturales como la música, en especial el reguetón, que por sus movimientos sensuales despierta la búsqueda de placer en los jóvenes: “Claro, el baile es la calentura con un hombre, y como que se le va subiendo y ahí, ya” [pm7b]. Facilitadora: “Ustedes pensarían que, por ejemplo, el ‘perreo’ hace que se suba más la calentura?”. —“Sí, a las mujeres les gusta” [pm7a].

El ejercicio de la genitalidad también es una medida para saber si el otro cumple con los requisitos que necesitan para construir una relación de pareja; es indiscutible que para los participantes jóvenes, evaluar la calidad del contacto genital es importante a la hora de la elección de una pareja.

### Escenarios del amor y roles sexoaffectivos en la conquista del mundo adolescente

No obstante lo anterior, la búsqueda del amor continua siendo incesante; esta es una esfera importante para los adolescentes. La búsqueda del amor inicia en las familias; las participantes relatan que ante la falta de

\* “Perreo”: forma como se denomina el frotamiento de los cuerpos en el baile de reguetón.

garantías para sentirse bien y amadas en sus familias, se refugian en el novio, de quien reciben el amor que anhelan. En medio de esta búsqueda del amor, aparecen prácticas como no ponerse el condón: “Por lo general, los hombres nunca exigen un condón en la relación, y las mujeres, cuando están con alguien que quieren mucho, no les importan: con condón o sin condón; no les importa porque lo quieren mucho y para los hombres es preferible sin condón” [pm2m]. Es fácil entonces no ponerse condón con la persona que se ama y que como posibilidad llegue el embarazo.

El embarazo es visto también como una demostración de cariño hacia el otro. Ello explica cómo el embarazo aparece como forma de establecimiento de un vínculo afectivo más fuerte con la pareja, a la vez que un modo de afrontar dificultades económicas.

Desde la percepción de los adultos, la construcción de los escenarios del amor en estas circunstancias y la maternidad temprana no permiten una realización personal-profesional. En esta vía, algunas tratan de derrocar la construcción del amor y del noviazgo de los jóvenes, a través de su propia experiencia: “Yo una vez le decía a unos estudiantes: las más *debuenas*<sup>†</sup> con las que yo estudié fuimos las feas, porque gracias a que fuimos feas, entonces no tuvimos hijos, no tuvimos novios, estudiamos, salimos adelante y ya somos más bonitas que las bonitas que tienen muchos hijos y ya están acabadas” [P10Adulta].

De otro lado, los jóvenes manifiestan que es la cultura la que les ha enseñado lo que se espera del comportamiento de un hombre y de una mujer en la vida afectiva; es difícil salirse de este parámetro para comenzar a conocer al otro género por sus propias experiencias, quién es el otro y cómo se comporta. No se dan la oportunidad de conocer a la persona, son los roles preestablecidos los que se ponen en juego en el encuentro sexoafectivo: “En todos los hombres todas las mujeres son iguales, porque nunca se da el lado para empezar a conocer” [Pm8a].

En lo relatado por las adolescentes existen tres escenarios fundamentales en que se replican estos roles marcados culturalmente: la afectividad, la genitalidad y los consumos culturales, como la música.

En la afectividad, las mujeres manifiestan que el hombre es quien brinda un norte para la relación de pareja, sobre todo con los temas referidos a la utilización de MAC. A pesar de esta confianza depositada en el hombre, manifiestan que ellos en oportunidades las utilizan para fines exclusivamente sexuales: “Los hombres aprovechan cuando las peladas están solas, entonces: ‘¡Hey, ya le caigo pues!’”. Entonces uno piensa que es para estar

ahí hablando, cuando dizque ‘No, nos podemos ir para el cuarto de arriba a ver televisión’; y se suben. Dizque ‘Durmamos un ratico’; él no cierra los ojos, y la mujer dizque así, volteadita. ‘Venga, yo le doy un beso’. La voltea, y ya [pm2b]; “Y todo esto para ‘comérselo’ a uno, por decirlo así” [pm3m].

Los participantes jóvenes, hombres y mujeres, reconocen que estas conductas son avaladas socioculturalmente; los hombres pueden estar con múltiples mujeres al mismo tiempo, pero no es igual para las mujeres. Para algunas, en el encuentro sexoafectivo lo que se pone en juego es la dignidad de la mujer públicamente: “Entre los hombres más estén con mujeres, pues ¡guau! En cambio, las mujeres entre menos estén con hombres, son como más dignas” [pm2a]. En esta vía, las adolescentes participantes piensan que es mejor continuar con el esquema de la mujer “digna” —aquella mujer que no tiene varios compañeros sexuales o afectivos—; cuando son “indignas”, es porque ellas mismas lo permiten, al no tener una estabilidad sexual ni afectiva. El hombre pone a la mujer en lugar de poca dignidad porque la mujer lo permite; lo ocasiona al no elegir una vida de pareja estable y sin múltiples parejas sexuales. Por el contrario, la adolescente no debe poner en discusión el comportamiento sexual del hombre; así, la solución para el encuentro afectivo sin mayores traumatismos debe recaer en la mujer específicamente, al ser ella quién debe ser fiel. De este modo, de manera diferente a lo que consideran como una mujer “digna”, señalan que su vida afectiva y sexual se pone en escena también en las discotecas con el reguetón, y piensan que allí se concentra la mayor cantidad de mujeres con múltiples compañeros sexuales: “Mujeres perras es lo que sobra, en el Reguetón, *friky* es como una mujer perra, *zunga*” [pm7b].

En relación con esos roles establecidos, las adolescentes culpan a los hombres por sus comportamientos culturales; denuncian, por ejemplo, que los hombres precisan de la aprobación de los otros varones acerca del físico de la novia, y que a fin de ser evaluados positivamente por los otros hombres, sus parejas exageran sobre el físico de la mujer con la que estuvieron para ganar reconocimiento social. Parte de la vanidad masculina se pone en el cuerpo de las mujeres con las que están. Aluden entonces a los estándares actuales de ser hombres, lo que denominan el hombre-hombre, al que social y culturalmente se le da más reconocimiento. Este hombre-hombre está caracterizado por la expresión “el más”: “Entre los hombres, la forma de hablar es por reconocimiento social: ‘Yo soy más experimentado que tú’, y sentirse superior a los compañeros porque es una cultura machista: el que más viejas tenga es el más

† Debuenas: afortunadas

importante, el más teso, el más de todo, entonces se las inventan o si tuvieron algo, lo exageran y lo cuentan todo; y la vieja es una flaca escuálida y dicen que no, que tenía un cuerpazo; o es así gordita, y no: ‘Es que tenía unas caderas’, exagerando” [ph5b].

En contraste con esto, señalan que entre los jóvenes existe discriminación con el hombre sentimental, término que se refiere al hombre que es capaz de decir lo que siente. Este tipo de hombre es tildado por sus amigos de “marica” y, sin embargo, algunas participantes rescatan que este tipo de hombres también agrada a las mujeres, pero que son marginados por los discursos y prácticas machistas de la cultura.

Los hombres coinciden con las mujeres en que “es popular el que levanta buenas viejas”, y aunque les gusten mujeres que no son tan bonitas, “las desechan” para no perder reconocimiento social y buscan a otra que ratifique su vanidad. Para algunos varones existe consenso con las mujeres en que los hombres tienen relaciones genitales en el marco de la aceptación social que puedan recibir, y buscan vivir estas experiencias a edad temprana porque así se puede hablar de sexo con más propiedad y conseguir un estatus de popularidad. Algunos aceptan que los hombres cuentan en público sus experiencias sexuales y expresan que esta aceptación social va más allá del círculo de amigos, que es una búsqueda de ser hombre, desde los estándares que los medios de comunicación y el reguetón les han impartido: “Cuando vengo a decir esto, que los hombres tienen una relación carnal, se dice la presión social, pero no tan solo de los amigos, sino que es una presión social que va más allá, como del reguetón, digo yo. Ya hoy en día el más macho es el que se acuesta con más viejas, que tiene más plata, el que tenga el carro más bacano; es que hoy el hombre, el prototipo de superhombre, es el man que tenga las cadenas hasta los dientes, que tenga acá el 38 y que ‘el que se mete conmigo lo levanto’; ya hemos caído en una cosa tan plástica” [Ph1b].

Los jóvenes conservan ciertas expectativas sobre cómo debe actuar una mujer; suponen que ellas deben esperar la propuesta de tener relaciones genitales, y cuando encuentran a una que toma la iniciativa y demanda una relación sexual, esta conducta es evaluada como negativa; es un comportamiento no deseado en ella y le hace perder el estatus de novia. Esta conducta propositiva de la mujer ante las relaciones sexuales solo es avalada en el marco del noviazgo, de otra forma se vuelve una “vieja fácil”, “mujer parrilliciente”, “mujer de cuidado”. Esto explica por qué para las adolescentes es tan importante el estatus de novia y los privilegios sociales y personales que se encuentran con alcanzar este rol.

Los varones también consideran que ellas pueden (tienen la voluntad de) posponer el encuentro sexual con un hombre; contrariamente, ellos no pueden. Sin

embargo, señalan que si bien esto apunta a replicar el esquema de hombre y “el más”, que reportan los participantes, también se puede encontrar todo tipo de perfiles de hombres, más sentimentales y más delicados con las mujeres.

Avanzando, la principal dificultad en el establecimiento de parejas para los hombres es la confusión que les generan las mujeres; vivencian el encuentro con el sexo opuesto como un terreno minado, donde no saben quiénes son las mujeres ni cómo abordarlas. Expresan que no existe una fórmula única para entablar una relación con ellas y que todas son diferentes; así, la principal fractura en la relación se produce al no saber qué esperar de ellas.

Ante la discusión de si el hombre es más carnal y práctico y la mujer es más sentimental y tierna, uno de los participantes manifiesta que cualquiera de los dos polos es poco beneficioso para ambos:

Ha sido ese recorrido de la cultura machista, que las mujeres ven las relaciones sexuales con un sentimentalismo y una cosa muy bonita para ellas; en cambio, los hombres, ¡hágale!, que entre más rápido, más hombre, y a mí me parece horrible. Es que el hombre ha caído en una situación carnal y la mujer, en esa pureza, ese romanticismo. Eso no es bueno ni malo, simplemente que se sepa llevar. Si el hombre lo tiene siempre con una relación carnal y no más; si no hay ese concepto de pareja alrededor y si la mujer nunca lo va a ver como una relación sexual con un sentimiento de pasión, ahí es donde ya no [ph5m].

Algunos de los participantes piensan que su posición ante los roles definidos culturalmente no es una lucha ingenua entre géneros, es una lucha de poder, de reconocimiento y de estatus, que se lleva al escenario del género, la sexualidad, las relaciones de pareja y el amor. El hombre quiere ser el más “mujeriego” para ser reconocido y la mujer quiere tener múltiples compañeros sexuales para verse popular y ganar un igual reconocimiento. Estas formas de búsqueda de reconocimiento social, si bien están fundamentadas en las prácticas sexuales, también se puede presentar de maneras diferentes: “El hombre quiere tener sexo para verse grande y la mujer quiere verse bonita para que se la coman” [pm5b]; el hombre, por su actitud sexual promiscua hacia las mujeres —que lo convierte en el más popular—, y las mujeres, reconocidas por su apariencia física, para ser la más popular ante las otras.

Para algunos de estos jóvenes existe una serie de roles y prácticas sociales que pueden ser compartidos, tanto por hombres como por mujeres; por ejemplo, para una de las participantes, tener múltiples compañeros sexuales no es un comportamiento propio de un sexo y un género, es una condición que se da en ambos y que sobrepasa la noción de género como única estructura o categoría replicadora de esta conducta. Con lo ante-

rior se evidencia que lo que antecede a la construcción de género y las prácticas tradicionales inmersas en él son los factores culturales. Esto refleja un movimiento circular: los géneros, por ser construidos socioculturalmente portan este tipo de discursos, e, igualmente, las personas deciden soportar y dar continuidad a los discursos en los cuales están inmersos.

## Los métodos anticonceptivos (MAC)

En el estudio de origen se abordan los MAC (hormonales, de barrera, naturales y de emergencia) y sus significados para los participantes; por cuestiones de espacio, hablaremos específicamente sobre el condón. Sin embargo, existen condiciones del amor que van de la mano con la utilización de los MAC. El amor no solo puede ser visto como un factor de riesgo para el embarazo adolescente; también esgrimir amor entre las parejas puede ser un argumento cultural para trabajar en la prevención del embarazo adolescente. El amor también puede estar ligado a la protección. “Si una persona quiere a la otra como su pareja, utiliza un método de planificación, se tiene que cuidar o algo así; si no se cuida, es porque lo está haciendo por placer o algo así” [Ph8a]. Si la búsqueda del amor es tan importante para las jóvenes, la protección con el preservativo debe vincularse al amor en todas las campañas educativas.

### Actitudes frente al uso del condón

El análisis de los datos muestra que es diferente la forma como construyen la confianza y la desconfianza el varón joven y la mujer joven; esto está íntimamente relacionado con la utilización o no del condón. Para el caso del hombre, la confianza está ligada al noviazgo: la novia es confiable, es una figura afectiva de gran estatus para la vida amorosa, en ella se puede confiar, por ello, se la ha elegido como novia; si la novia es quien propone el uso del condón, es aprobado. Cuando miramos de cerca esta dinámica de relación de pareja, encontramos que con la novia no se tiene, en la mayoría de los casos, relaciones genitales inmediatamente cuando se conocen; aunque el joven desee tenerlas, es finalmente la mujer quien decide el momento.

Asimismo, es con la novia con la que se pueden tener relaciones genitales usando solo un método hormonal como protección, porque hay confianza suficiente para no ponerse el condón: “Depende, si es una niña cualquiera, pero si es la novia de uno, que se ponga una inyección y ya” [Ph2m]. Las adolescentes también manifiestan que cuando el hombre sabe que ellas se están cuidando de embarazos con métodos hormonales, como pastillas o inyecciones, ellos prefieren dejar de utilizar el condón. Y si una mujer propone la relación genital y el uso del

condón en un primer momento de conquista, franquea la imagen ideal de mujer y no permite al varón construir confianza para llegar al noviazgo: “Si lo va a dar así de fácil, no”. [Ph7a].

En el caso de las chicas, la confianza está mediada por dos vertientes: la primera es construir la imagen de que ella es confiable porque no ha tenido una vida sexual extensa; la muestra más clara es que no anticipa la necesidad de cargar, utilizar o proponer el uso del preservativo. La segunda es brindar al otro la satisfacción de tener relaciones sin condón, como muestra de cariño y confianza. Una mujer adulta nombra este asunto como falta de autonomía de la adolescente para proponer el uso del condón, cuando el fin es complacer al otro: “En las mujeres, depende mucho del hombre: es que a él no le gusta porque dicen que no se siente igual, entonces si el hombre está de acuerdo con utilizar el preservativo, lo usamos, pero si no está de acuerdo, es como si la mujer fuera un ente pasivo. Como por la etapa de la adolescencia, hay como dificultad para empoderarse y decir: no, si no es con preservativo, no tenemos... es difícil que eso se presente, está más ligado a si el hombre quiere o no quiere utilizarlo” [P9 adulta].

Se considera que el aspecto central de la construcción de las actitudes ante el uso del condón está configurado por la dinámica de confianza-desconfianza. También es importante mencionar que las actitudes favorables a su uso están relacionadas con la posibilidad de hacer del condón un elemento erótico dentro del encuentro sexual. Para favorecer actitudes positivas para el uso del condón, sobre todo en las mujeres, este debe ser asociado al amor, es decir, si un hombre te ama o te respeta (como lo manifiestan las chicas), se pone el condón. Del lado de los hombres, este cambio de actitud tal vez sea posible al asociar el condón con estar siempre preparados para el encuentro sexual: “No puede andar, como se dice, ‘desarmado’” [ph1b].

## Los servicios de salud

Se observan varios motivos por los que estos jóvenes no asisten a los servicios de SSR. La vergüenza, especialmente de las chicas, porque al entrar al servicio de salud en SSR están aceptando públicamente sus relaciones genitales. En relación con el carácter de reconocimiento social que implica para los varones el atractivo de su pareja, un participante manifiesta que solo asistiría al servicio con una chica bonita, en tanto la asistencia al centro de salud es aceptar públicamente una relación sentimental, por lo que van con ella si cumple estándares de belleza.

La dinámica de confianza/desconfianza aparece también como variable para asistir a los servicios en SSR. Los jóvenes dicen que asistir a los servicios de salud crea un ambiente de desconfianza con la pareja; es

aceptar el pasado sexual de la pareja, y de esto muchos no quieren saber. Igualmente, en especial para los varones, también cuenta la confianza que genera el centro de salud, porque no se le hace un ambiente favorable a la presencia del hombre en el servicio de salud; esta actitud suele incluir a veces regaños, lo que hace que los chicos generen rechazo ante el servicio.

### **Evaluación de la calidad de la prestación del servicio**

Si bien los servicios de salud están enmarcados en los ofrecidos por entidades gubernamentales (régimen contributivo y régimen subsidiado) e instituciones privadas como Profamilia y Cerfami, no se señalan límites entre estos; los asistentes hablan de los servicios de salud de manera indiscriminada y no los diferencian.

La pregunta por la efectividad está del lado de si el servicio resuelve o no el problema por el que consulta. Los participantes señalan la negligencia que puede presentarse, tanto en los servicios de atención general como en los específicos de SSR para adolescentes. En general, desde la percepción de los usuarios, la efectividad del servicio de salud es muy baja y la negligencia aparece como la primera queja, en tanto que ha llevado a la muerte de algunas mujeres conocidas: “Como a mitad de año fuimos con otra estudiante (en situación de embarazo), que murió sin ninguna explicación, entonces el servicio de salud no cumple los mínimos para brindar salud” [p10 adulta].

Los recursos con que cuentan los servicios de salud también son importantes a la hora de evaluar la efectividad. Los jóvenes reiteran la necesidad de que haya más recurso humano (profesionales especializados) e infraestructura que permitan la atención oportuna en situaciones complejas sin necesidad de remisión. Esto es de conocimiento público: la infraestructura de los servicios de salud para el régimen subsidiado colapsó y las usuarias lo evidencian en las narraciones sobre los recursos con los que se cuentan para su atención en SSR.

### **Credibilidad en los servicios de salud**

En la información se narran dificultades en la atención a los jóvenes, que les generan o agravan problemas de salud. Por estos episodios, los jóvenes pierden credibilidad en los servicios. Otra razón para la poca credibilidad es el encuentro interpersonal. La confianza surge como criterio fundamental para evaluar la calidad de un servicio, sobre todo enfocado a que el profesional no genere barreras con el joven, y especialmente, por el lenguaje utilizado. Cuando el joven solicita un servicio y es bien atendido, con cortesía y sin juicios ni regaños, su distancia con el servicio de salud cede.

Ante las dificultades que han encontrado para generar confianza con los servicios de salud en SSR, los participantes hacen hincapié en lo que para ellos sería un servicio ideal o soñado: debe contar con profesionales capacitados y aptos para el tema de SSR; jóvenes que inspiren confianza, que sean espontáneos, que se preocupe por la intimidad de la consulta y que las mujeres sean atendidas por alguien del mismo sexo.

### **Discusión**

En el ámbito local, los estudios “Exposición a la violencia intrafamiliar en 60 adolescentes gestantes”<sup>3</sup> y “Derechos-desechos: modelo de gestión para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes”<sup>4</sup> han abordado el tema de la familia —del mundo adulto— y la interacción con los adolescentes como factor implicado en la construcción de prácticas nocivas para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. En la presente investigación, se observó cómo el embarazo en la adolescencia implica un rompimiento con el ideal de los adultos sobre lo que deberían ser los jóvenes.

En “Derechos-desechos” es posible ver cómo el ambiente familiar facilita o crea situaciones para el abuso sexual hacia las jóvenes, lo que en ocasiones conlleva a embarazos no planeados. Igualmente, en la investigación “Exposición a la violencia intrafamiliar de adolescentes gestantes” se muestra cómo la violencia que viven las adolescentes embarazadas es una experiencia vivida antes de su situación de embarazo, y se sitúa la violencia intrafamiliar como factor de riesgo para el embarazo temprano. Así, la familia y la interacción de los jóvenes con el mundo adulto se muestran como un campo de análisis necesario en el tema del embarazo en adolescentes en Medellín.

En el estudio “Tomarse el amor en serio”,<sup>5</sup> se narra la vida afectiva de jóvenes embarazadas y la incidencia de la afectividad en el embarazo adolescente, hipótesis que además fue abordada por el proyecto Red de Jóvenes de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia; se encontró a través del modelo de regresión logística una asociación directa entre tener relaciones sexuales por amor y haber estado o estar embarazada a una edad temprana. Esto reaparece en la presente línea de base de diversas formas, la construcción de la vida afectiva con la pareja implica conductas de riesgo para embarazo e ITS y las representaciones que tienen alrededor de cómo hacer que el otro confíe y de cómo demostrar el amor al otro perpetúan esos comportamientos.

En el texto “Quién pidió pañales”,<sup>6</sup> de la Secretaría de Salud, se ha recalcado que el mundo adulto debe hacer una legitimación inaplazable de la sexualidad y genitalidad juvenil; de no hacerlo, los jóvenes seguirán

comportándose sexualmente en forma de gueto y como consecuencias tendríamos solo prácticas dañinas para su SSR.

## Conclusiones

Existe en el encuentro (o desencuentro) generacional, un trastocamiento de las expectativas entre adultos y jóvenes. Los adolescentes intentan construir su identidad con ideas y prácticas nuevas, pero repitiendo esquemas de generaciones pasadas; mientras tanto, los adultos moralizan el comportamiento sexual de los jóvenes y desean que ellos se construyan desde referentes de adultos tradicionales, que ya no son puntos de referencia para los jóvenes. El resultado es el desencantamiento de unos con otros y los desafíos desmedidos entre las generaciones, entre los que se pone en escena el embarazo temprano. Asistimos, entonces, al derrocamiento del estado ideal de un adulto hegemónico, un deber ser adulto que no es aceptado ya por los jóvenes.

Respecto del mundo afectivo y sexual de los jóvenes, se ponen en contraste lo imaginario y lo real en el encuentro de los géneros. Las expresiones de algunos jóvenes siguen denotando un juego de poder que se batalla en el mundo de los encuentros de los géneros: los hombres, en su mayoría, quieren conquistar y las mujeres quieren ser conquistadas, en busca del reconocimiento social por parte de los pares del mismo sexo. En esta búsqueda de afirmación de sus roles, aparece el intento de construir la confianza con la pareja por diferentes medios: el hombre a través del cortejo y sus reglas implícitas (de lo que debe ser una mujer y cómo se debe comportar) y las mujeres, a través de la búsqueda del amor, piensan que si logran el amor consiguen la confianza y la certeza. Para llegar a tan anhelada confianza, ambos géneros acceden a códigos culturales que en algunos casos generan prácticas dañinas y consecuencias adversas, como son los embarazos no deseados y las ITS, no utilizando condones o MAC para ganar la confianza del otro.

También es importante resaltar el paso que se propone en el discurso de los jóvenes, de concebir los MAC como algo antinatural a convertirlos en elemento central del juego de seducción en la pareja.

Como se evidenció, un reto de quienes trabajan por la SSR de los adolescentes es hacer que los MAC se eroticen y que sean percibidos como parte activa, natural y erótica dentro de los encuentros sexuales —en especial frente al condón—. Ello trae consigo avivar la conciencia de que la sexualidad humana y la genitalidad tienen un componente relacional y racional.

Frente a la percepción que tienen los jóvenes de los servicios de salud en SSR, la incredulidad aparece como la gran barrera. Cuando estos servicios tendrían que

ser la muestra del desarrollo y la evolución de un país, vemos cómo los jóvenes se encuentran con la realidad de que estos espacios los excluyen por su condición de juventud. De ahí la necesidad de encontrar servicios en SSR donde puedan creer que hay un servicio de salud que piensa en ellos y que se sientan libres de expresar su ser sexuado.

Ante la insatisfacción por esa exclusión, el joven tiene otras formas de protesta, no participando o pasando por alto las instituciones creadas por el Estado —por un mundo adulto hegemónico y excluyente de las diferencias, entre ellas, los servicios de salud—. Allí es donde los jóvenes comienzan a visibilizarse desde los márgenes: van a la farmacia y no al médico, interrumpen el embarazo con lo que las compañeras les recomiendan, planifican con métodos no científicos. Los servicios de salud tendrían que romper la barrera de la incredulidad que han construido los jóvenes; es su labor trabajar para que ellos confíen en que los van a atender con dignidad.

## Recomendaciones

- Utilizar los resultados de esta línea de base para la construcción académica y metodológica de los módulos de capacitación que se implementarán.
- Utilizar los lenguajes juveniles emergidos en los grupos focales de discusión para crear el eslogan de promoción del proyecto en la ciudad: “Para estar siempre preparado” y “Si te ama, utiliza el condón”.
- Asociar el uso del condón al amor y al erotismo dentro de la pareja adolescente, aprovechando así el amor adolescente como factor de protección.
- Realizar un trabajo en red en las zonas que se intervendrán, con el fin de estandarizar los enfoques con los que se trabaja el tema de la SSR. La diferencia de enfoques tiende a confundir y, finalmente, se pierden esfuerzos.
- Construir espacios de socialización para los jóvenes donde puedan discutir entre géneros sus vivencias —encuentros de género— y, asimismo, construir espacios intergeneracionales con los adultos.

## Reconocimientos

Sinceros agradecimientos a los participantes del estudio por permitimos tocar sus palabras. A la Secretaria de Salud de Medellín, al Proyecto SSR para los adolescentes de Medellín (Sol y Luna), a Ascodes (ejecutor del proyecto), al BID por su apoyo económico a la presente línea de base. Al grupo de salud mental, de la Facultad Nacional de Salud Pública, por el apoyo técnico. A Natalia Molina J., por la revisión final del artículo.

## Referencias

- 1 Agudelo LM, Gallo NE, Montoya EM, Lopera GH. Redescubrir: una mirada a la salud de los y las jóvenes. Prevalencia de embarazos, consumo y adicción a sustancias psicoactivas, comportamientos violentos y factores relacionados en jóvenes de 14 a 19 años. Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín: Multimpresos; 2005, p. 51.
- 2 Debus M. Manual para la excelencia en la investigación mediante grupos focales. Pensilvania: Universidad de Pensilvania; 1988, p. 53.
- 3 Agudelo ME. Exposición a la violencia intrafamiliar a 60 adolescentes gestantes y opiniones de éstas acerca de las pautas de crianza que usarán con su hija/hijo. Revista de la Facultad de Trabajo Social 2005; 21(21): 31-45.
- 4 Barrios M, Góngora A, Suárez CJ. Derechos-desechos: Modelo de gestión para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
- 5 De la Cuesta C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
- 6 Ramírez L, Penagos GS, Gutiérrez E ¿Quién pidió pañales?. Medellín: Secretaría de Salud; 2006.