

A mí no me va a pasar...

VIVENCIAS DEL EMBARAZO DE UN GRUPO
DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



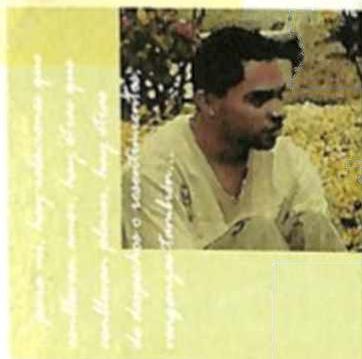
*En su momento, vivió su vida
normal. Tal vez por eso el
embarazo no le afectó...*



Algunas



*El padre tiene una vida
normal, porque...*



*Para mí, hay momentos que
son más importantes que
otras cosas, hay otros que
me ayudan a ser feliz...
de repente o simplemente
me gusta tenerlos...*

Mayra Achío Tacsan
Ana Rodríguez Molina
Eulile Vargas Villalobos



A mí no me va a pasar...

VIVENCIAS DEL EMBARAZO DE UN GRUPO
DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Mayra Achío Tacsan
Ana Rodríguez Molina
Eulile Vargas Villalobos



Instituto de Investigaciones Sociales



14.05.01
A1789 C.1

22 MAR 2005

C.1.

362.839.2

A188a Achío Tacsan, Mayra, 1950

A mí no me va a pasar... : vivencias del embarazo de un grupo de estudiantes de la Universidad de Costa Rica / Mayra Achío Tacsan, Ana Rodríguez Molina, Eulile Vargas Villalobos. - 1. ed. - San José, C.R. : Editorial de la Universidad de Costa Rica : UNFPA, 2005.

xxvi, 183 p. - (Instituto de Investigaciones Sociales)

ISBN 9968-936-17-0

I. EMBARAZO EN ADOLESCENCIA - ASPECTOS PSICOLÓGICOS. 2. EMBARAZO EN ADOLESCENCIA - ASPECTOS SOCIALES. 3. MUCHACHOS ADOLESCENTES - INVESTIGACIONES. I. Rodríguez Molina, Ana, 1954, coautora. II. Vargas Villalobos, Eulile María, 1954, coautora. III. Título. IV. Serie.

CIP/1544

CC/SIBDI.UCR



Edición aprobada por la Comisión Editorial de la Universidad de Costa Rica
Primera edición: 2005

Coordinación de la publicación: Ana Rodríguez Molina
Revisión filológica: Mauricio Meléndez
Fotografías de portada: Juan Carlos Fallas
Diseño y diagramación: Priscila Coto Monge

© Editorial de la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio", San José, Costa Rica.
Apdo. 75-2060 • Tel.: 207 5310 • Fax: 207 5257 • E-mail: editucr@cariari.ucr.ac.cr • Página web: www.editorial.ucr.ac.cr

Prohibida la reproducción total o parcial.
Todos los derechos reservados. Hecho el depósito de ley.

Las ideas, afirmaciones, opiniones y criterios expresados en esta publicación, no reflejan necesariamente la posición del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

AGRADECIMIENTO

El presente libro es resultado de la colaboración de muchas personas, tanto en la fase investigativa como en la preparación de su publicación, por lo que resultaría difícil nombrarlas a todas. Asistentes de investigación, informantes, personal académico y administrativo, evaluadores y evaluadoras de los informes, entre otros, brindaron su aporte a lo largo del proceso de investigación. El apoyo institucional fue fundamental, nuestro sincero agradecimiento para la Vicerrectoría de Investigación, el Instituto de Investigaciones Sociales, la Escuela de Antropología y Sociología y la Oficina de Bienestar y Salud. Un reconocimiento especial para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-COSTA RICA), por el aporte económico que hizo posible la publicación del libro y para el personal del Instituto de Investigaciones Sociales por el apoyo en todo momento.

CONTENIDO

Prefacio	xi
Introducción	xv

Capítulo 1

Consideraciones teóricas y metodológicas	1
Consideraciones teóricas	1
Género: una categoría relacional	2
Maternidad y paternidad.....	4
Acerca de la salud sexual y sexualidad	15
Identidad de género: ¿existe lo masculino y lo femenino?.....	19
Consideraciones metodológicas	23
Tipo de estudio	23
Escogencia del grupo estudiado	23
Técnicas de recolección de información	26
Entrevista en profundidad	26
Grupos focales.....	26
Reunión con grupo de expertas	27

Plan de análisis	27
Limitaciones del estudio.....	28

Capítulo 2

Características de la población estudiada	31
Edad	31
Estado civil	31
Situación socioeconómica	32
Situación académica	33

Capítulo 3

La sexualidad en jóvenes universitarios.....	35
Vivencias de los cambios experimentados en el desarrollo sexual	36
Vivencias de la primera relación sexual	42
Significado de las relaciones sexuales	54
Satisfacción de las relaciones sexuales con su pareja	58

Capítulo 4

Maternidad y paternidad: mitos y realidades	63
¿Qué es ser madre para ellas?.....	64
¿Qué es ser madre para ellos?.....	68
¿Qué es ser padre para ellos?.....	70
¿Qué es ser padre para ellas?.....	76
Ser mujer para ellas	79
Ser hombre para ellos	84
La preferencia por el sexo de la criatura.....	88

Capítulo 5

A mí no me va a pasar.....	93
Vivencias del embarazo según ellas.....	93
Vivencias del embarazo según ellos	96

Embarazo no planeado.....	101
Factores que contribuyeron al embarazo	104
La anticoncepción.....	108
Conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos	110
Fuentes de información y acceso a los métodos anticonceptivos	117
Número de hijos e hijas deseadas y espaciamiento	119

Capítulo 6

Un proyecto que se desvanece	123
Vida cotidiana y proyecto académico	124
Ser profesional y madre.....	131
Aspectos de la vida de los varones que cambiaron	136
Relación de pareja	140

Capítulo 7

Conclusiones y propuesta:	
“A cualquiera le puede pasar”	145
Conclusiones.....	145
Propuesta:	
Elementos para construir una propuesta de atención integral en salud sexual y reproductiva para jóvenes estudiantes de la Universidad de Costa Rica.....	153
Introducción.....	153
Problemas y necesidades de los estudiantes que viven la experiencia del embarazo y la maternidad-paternidad.....	156
Servicios que ofrece la Universidad de Costa Rica a sus estudiantes	158

Limitaciones que tienen los servicios de la Universidad de Costa Rica, según la experiencia de los estudiantes y las estudiantes entrevistadas	158
Lineamientos para construir una propuesta de atención integral	159
Promoción de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo no deseado	161
Atención del embarazo	164
Anexo	167
Guía para la entrevista	167
Bibliografía	173
Acerca de las autoras	185

PREFACIO

El presente trabajo está basado en los resultados de la investigación “Embarazo en estudiantes de la Universidad de Costa Rica, una propuesta de atención integral”, que desarrollamos entre 1996 y 2000 en el Instituto de Investigaciones Sociales. Contó con el apoyo de la Oficina de Salud, la Escuela de Antropología y Sociología, y la Vicerrectoría de Investigación. Además y para esta publicación, se actualizaron los datos generales, según la disponibilidad de estos.

La investigación se realizó en dos etapas, en la primera, estudiamos las condiciones que determinan el embarazo y maternidad y sus consecuencias en el proyecto de vida de un grupo de la población estudiantil femenina de la Universidad de Costa Rica. En la segunda etapa, se abordó esta misma problemática desde la perspectiva de los estudiantes varones. A partir de los resultados obtenidos, se elaboró una propuesta de atención integral de salud sexual y reproductiva para la población estudiantil universitaria de ambos sexos.

Según nuestra perspectiva teórica, la reproducción humana está llena de connotaciones sociales y culturales que se traducen en comportamientos diferenciados entre hombres y mujeres. Además, existen derechos y responsabilidades distintas para cada uno de estos grupos.

En nuestras sociedades, el ejercicio de la sexualidad por parte de las mujeres está fuertemente ligado a la reproducción-maternidad. En cambio, para los varones, no se da una relación directa entre sexualidad y paternidad, pues tienen una visión diferente sobre el ámbito de su vida sexual y reproductiva. Es reconocido que su participación y responsabilidad dentro de la reproducción ha sido tradicionalmente muy restringida; en muchos casos se limita a una función biológica y al rol de proveedor económico.

Como lo señala Lagarde, la sexualidad es central en la definición de la condición masculina y el sistema patriarcal separa la sexualidad con fines reproductivos de la sexualidad erótica. Mientras que las mujeres son preparadas para vivir la sexualidad procreadora, en los varones la sexualidad erótica es un eje fundamental, y la función procreadora aparece como una potencialidad del sujeto que solo lo define simbólicamente (Lagarde, 1992, p.16).

A pesar de esta relativa debilidad de los papeles de los hombres en la paternidad, su compromiso respecto a los hijos y las hijas es fundamental para mejorar la calidad de vida y el futuro de la familia.

Por lo anterior, es alentador observar en las últimas décadas cambios importantes en el fenómeno de la masculinidad dominante, que tienen como trasfondo las transformaciones sociales y económicas, el nuevo

posicionamiento de las mujeres y la importancia adquirida por el movimiento feminista en sus diversas luchas. Los estudios demuestran que cada vez más, los hombres están dispuestos a modificar el ejercicio de su papel en la familia y no consideran un menoscabo en su identidad, el pasar más tiempo educando a sus hijos e hijas, desarrollar nuevas formas de afectividad y establecer relaciones intergeneracionales más democráticas (Gomáriz, 1999, pp. 54-55 y Lagarde, 1992, pp. 29-30).

La investigación realizada, cuyos resultados presentamos, analizó los condicionantes y consecuencias del embarazo y la maternidad-paternidad en un grupo particular de mujeres y hombres, estudiantes de la Universidad de Costa Rica, con el propósito de obtener una visión integrada de las experiencias de ambos géneros alrededor de esta problemática.

Al escoger esta población fuimos conscientes de su situación ventajosa con respecto a otros sectores, especialmente en lo que a educación se refiere, y presumiblemente con mayor acceso a información y más conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Además, partimos de que la población joven, por lo general, representa un sector con características de avanzada dentro de la sociedad en cuanto a juicios, valores, concepciones y proyectos, puesto que lo nuevo, lo diferente y el cambio, suelen ser propios de la juventud (Guerrero, 2000). De este modo, resultaba un reto interesante, estudiar a un grupo de jóvenes de ambos sexos, con alto nivel educativo y con un proyecto académico.

Para ello, nos propusimos responder las siguientes interrogantes teniendo en cuenta las vivencias de los mismos protagonistas: ¿Cuáles son las condiciones que un grupo de mujeres y hombres, estudiantes de la Universidad de

Costa Rica, enfrenta con el embarazo? ¿Cómo se asume la maternidad-paternidad y cómo afecta esta situación su proyecto de vida y, en particular, su proyecto académico?

Para intentar responder estas preguntas, recurrimos a un abordaje teórico-metodológico que integró los aspectos socioculturales y de género presentes en el comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes y las jóvenes que estudiamos.

A pesar de que las características de este estudio no nos permiten hacer generalizaciones, consideramos que los resultados obtenidos señalan aspectos interesantes que ayudan a comprender mejor las experiencias de la población joven en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Por último, se brindan elementos para la discusión y definición de políticas en este campo, específicamente dirigidas a la juventud. Este aporte queda plasmado de manera más concreta, en el apartado que contiene una propuesta con lineamientos para la atención integral en salud sexual y reproductiva para la población estudiantil universitaria, que esperamos sea de utilidad para la Universidad de Costa Rica y otras instituciones de educación superior del país.

INTRODUCCIÓN

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) introdujeron el concepto de derechos reproductivos, el cual vino a replantear críticamente la discusión sobre temas como la reproducción humana, la sexualidad, la maternidad y la paternidad.

En dichas conferencias, la comunidad internacional, compuesta por hombres y mujeres del mundo entero, reafirmó la relación entre población y desarrollo, para lo cual se destacó la necesidad de mejorar la condición de las mujeres y promover la participación masculina en la reproducción y la paternidad para avanzar hacia el desarrollo sustentable.

Además, se tomó plena conciencia de la conexión entre la igualdad de género y la necesidad de que los varones compartan las responsabilidades reproductivas con

las mujeres, tal como se aprecia en la declaración de la Conferencia de El Cairo:

Los cambios de los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de hombres y mujeres constituyen una condición necesaria para el logro de una colaboración armoniosa entre hombres y mujeres. El hombre desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder preponderante en casi todas las esferas de la vida, que van desde las decisiones personales respecto del tamaño de la familia, hasta las decisiones sobre políticas y programas públicos a todos los niveles. Es fundamental mejorar la comunicación entre hombres y mujeres en lo que respecta a las cuestiones relativas a la sexualidad y a la salud reproductiva y la comprensión de sus responsabilidades conjuntas, de forma que unos y otras colaboren por igual en la vida pública y en la privada (IPPF-RHO y AVSC, p. 3).

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo define los derechos reproductivos y la salud reproductiva en los siguientes términos:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer de obtener información

sobre planificación de la familia y su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos... Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual... (ONU, 1997, pp.1-2).

Los derechos reproductivos se refieren a ciertos derechos humanos que han sido reconocidos en las leyes nacionales y en documentos internacionales sobre derechos humanos. Estos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir, libre y responsablemente, el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Incluye el derecho a tomar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminaciones, coacciones ni violencia, según lo establecido en documentos de derechos humanos.

Como parte de este compromiso, se debe prestar primordial atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los jóvenes y las jóvenes en materia de enseñanza y de servicios con el objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable (ONU, 1997).

El fenómeno de la reproducción humana representa una posibilidad de repensar la interacción entre hombres y mujeres. En este sentido, hablar de procesos reproductivos para los hombres y para las mujeres por separado denota una visión fragmentada y parcial, ya que ambos procesos están en permanente interacción (Figuroa, 1998, p. 431).

Si la reproducción es una cuestión de la pareja en lo biológico, la decisión de procrear, el cuidado y la crianza de los hijos y las hijas, también deben ser compartidos entre hombres y mujeres. De esta forma, y con esta perspectiva, se pretende más participación y responsabilidad de los varones en el comportamiento sexual y reproductivo, y mayor compromiso en su función social y familiar.

Figuroa (1998) valoriza los derechos reproductivos como una dimensión analítica para interpretar la presencia del varón en el ámbito de la reproducción humana. En su criterio, este enfoque permite reconsiderar las inequidades y contradicciones que se generan en el proceso reproductivo y privilegiar otras dimensiones como la organización genérica, los roles de género, la identidad masculina y la femenina y el ejercicio de la sexualidad en dicho proceso.

Hablar de derechos reproductivos pensando en la población masculina es un asunto complejo y de reciente data. Aún en la actualidad, este tema se caracteriza por una serie de investigaciones empíricas y el desarrollo incipiente de marcos explicativos (Lerner, 1998, pp. 10-12). Tal ausencia o marginación de estudios sobre el varón en el proceso reproductivo tiene diversas explicaciones, entre las más conocidas tenemos:

- En la literatura demográfica, los tratados sobre fecundidad enfatizan en las mujeres como objeto de estudio

exclusivo. A los hombres se les relega a una posición marginal en el proceso de procreación y gestación, o incluso se les llega a considerar como actores obstaculizadores en la adopción de prácticas anticonceptivas modernas por parte de las mujeres.

- Se parte de que las mujeres son las únicas capaces de concebir y dar a luz, y se obvia el papel central de los hombres, al menos en la concepción.
- Existe una limitada conceptualización sobre la participación de los varones en este ámbito. A los varones tradicionalmente no se les ha identificado dentro de los procesos reproductivos y, por tanto, no han estado involucrados de manera clara. Por ejemplo, el concepto de paternidad tiende a tener significados y valoración social ambiguos y contradictorios y de menor relevancia social frente al otorgado a la maternidad y a las mujeres. El contexto en que se desarrollan las relaciones que moldean la reproducción es un entorno estereotipado y ambivalente.

Una mirada a los avances obtenidos en el campo de los derechos reproductivos durante los últimos años muestra logros bastante limitados. En los países latinoamericanos persisten graves problemas en el campo de la salud reproductiva, entre los que destacan las enfermedades de transmisión sexual (ETS o ITS)¹, incluido el VIH (virus de inmunodeficiencia adquirido), la morbi-mortalidad materna y los embarazos no planeados o no deseados.

Uno de los problemas de salud más serios y sobre el cual se conoce muy poco es el aborto. En Costa Rica,

¹ Actualmente se denominan infecciones de transmisión sexual (ITS), sin embargo, continuaremos con el término ETS para ser fieles a las fuentes consultadas en el proceso de investigación.

al igual que la mayoría de los países de la región, el aborto o interrupción voluntaria del embarazo es ilegal, lo que dificulta realizar estudios que demuestren su verdadero impacto en la salud reproductiva, ya que, por lo general, las cifras que se manejan son estimaciones parciales de lo que realmente está ocurriendo.

Sin embargo, y a pesar de que tenemos un nivel intermedio en cuanto a mortalidad materna en comparación con otros países, el aborto es una de las principales causas de mortalidad materna y de morbilidad en mujeres en edad fértil (Achío y Quirós, 1998, pp. 398-399).

Un estudio realizado sobre aborto clandestino sugiere que aún cuando estos en su mayoría se practican fuera de los hospitales públicos, gran parte de las mujeres son atendidas posteriormente en uno de estos hospitales. Por esta razón, se ha llegado a estimar que los abortos inducidos hospitalizados podrían representar entre un tercio y un quinto de todos los realizados en el país (Brenes, V. Ma. Isabel, 1994, pp. 74-76 y p. 173).

En general, se podría afirmar que los niveles estimados de aborto provocado en Costa Rica, son bastante menores comparados con países donde está legalizado o existe baja prevalencia anticonceptiva.

Por otra parte, resulta interesante señalar que las actitudes de la mujer costarricense hacia el aborto han venido variando en las últimas décadas. Según la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 1993 (CCSS, 1994, pp. II-19, II-20), el grado de aceptabilidad ha ido en aumento, pues la proporción de mujeres unidas entre 20 y 49 años de edad, que aceptaba el aborto en por lo menos una circunstancia (peligra la salud o vida de la madre, peligra la salud del hijo (a), el embarazo fue

producto de una violación o relación incestuosa, o por razones socioeconómicas), pasó de 49,2% en 1976 a 68,1% en 1993. Por su lado, los datos de la última Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, realizada en 1999, muestran que el 55,1% de las mujeres en edad fértil se opone totalmente al aborto, y menos de la mitad manifiesta algún grado de aceptabilidad (Chen Mok, Mario *et al.*, 2001, p. 94). Si asumimos que estos datos pueden ser comparables, la tendencia de los años más recientes indican una mayor oposición al aborto de parte de las mujeres en edad reproductiva.

Nuestro trabajo no incluyó profundizar el tema del aborto, pues consideramos, que dada la complejidad de esta problemática, se hacía necesario un estudio particular, lo cual nos hubiera desviado de nuestras preguntas centrales.

Las enfermedades de transmisión sexual y las infecciones del sistema reproductivo son enfermedades que han retomado importancia sobretodo por estar asociadas con el riesgo de adquirir el VIH, la esterilidad en las mujeres y las mal formaciones congénitas. Estas enfermedades suelen estar asociadas con la conducta sexual de las personas y las condiciones sanitarias imperantes.

En cuanto a los embarazos no planeados o no deseados, se considera que un embarazo en estas condiciones, representa para la pareja, y particularmente para la mujer, circunstancias desfavorables y, por tanto, mayores riesgos. Este tipo de embarazo con frecuencia se liga a la falta de acceso y uso de métodos anticonceptivos y a la dificultad que tienen las parejas de alcanzar sus metas reproductivas.

Todo lo anterior afecta de manera particular a la juventud y está relacionado con el inicio temprano de las actividades sexuales coitales y de las relaciones

prematrimoniales. La mayoría inicia su actividad sexual entre los 10 y 19 años, sin embargo, se ha brindado poca atención a las necesidades propias de salud reproductiva de los hombres y mujeres jóvenes, exceptuando el interés que a nivel internacional se ha prestado al embarazo en adolescentes y la epidemia del sida (Alan Guttmacher Institute, 1998).

Los datos de la última Encuesta de Salud Reproductiva realizada en el país (1999) muestran que el 50% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual entre los 16 y 21 años; la edad promedio fue de 18,6 años. Otro aspecto importante que destaca la misma encuesta es la relación entre la edad de inicio de la primera relación sexual y la escolaridad de la mujer. Las encuestas han determinado que esta es más tardía a mayor nivel de escolaridad. Las mujeres con educación superior iniciaron su actividad sexual a los 21,3 años (Vanegas, 2001. p. 88).

En cuanto a la participación masculina y responsabilidad de los hombres en salud reproductiva, después de la Conferencia de El Cairo, su presencia es cada vez más común y se le considera beneficiosa para la potenciación de la mujer, lo cual debe verse como una forma de mejorar las relaciones familiares y la calidad de vida de la sociedad.

Los estudios de los últimos años se refieren principalmente al papel e influencia que los hombres pueden ejercer en las decisiones reproductivas de las mujeres, sus actitudes hacia la salud sexual y reproductiva y su conocimiento de los sistemas reproductivos, propio y de sus parejas (IPPF-RHO y AVSC, 1998). La actitud de los varones acerca del uso de anticonceptivos ha sido uno de los tópicos más indagados. Con el tiempo, han surgido inquietudes más amplias hacia los factores que favorecen u obstaculizan la prevención de riesgos

sexuales y reproductivos en varones, así como las conductas de riesgo relacionadas con la forma hegemónica de socialización masculina. Además, algunas experiencias muestran que, pese a las dificultades, los hombres suelen hablar de sexualidad y reproducción con los investigadores, participan en grupos de discusión, entrevistas grupales y entrevistas en profundidad. De esta forma se ha obtenido información que ha permitido conocer significados, sentidos, actitudes y prácticas de su vida sexual y reproductiva (IPPF-RHO y AVSC, 1998, pp. 14-16).

Como resultado de esta tendencia, actualmente existen mayores oportunidades de adoptar una perspectiva que incluya ambos puntos de vista (del hombre y de la mujer) sobre actitudes y conductas reproductivas.

Las dificultades encontradas para avanzar en los planteamientos de las conferencias citadas han sido muchas, sobre todo pesa el que no exista todavía, en buena parte de los gobiernos, una voluntad clara y comprometida para desarrollar las políticas pertinentes. Aunque debe reconocerse que se ha logrado algo en el campo de la intervención e investigación en áreas específicas, y en ciertos países se ha iniciado el debate en torno a la participación masculina en la salud reproductiva, la paternidad y la violencia.

En este contexto, Costa Rica, a pesar de sus importantes logros en el campo sanitario, no es la excepción.

Hay evidencias que comprueban que los aspectos relacionados con la función reproductiva deteriora la salud de las mujeres costarricenses, como lo demuestra el hecho de que cerca del 70% de las causas de hospitalización en las mujeres entre 20 y 44 años se deben al embarazo y sus consecuencias (Achío, 1994).

Por otro lado, las encuestas señalan que muchas mujeres desean reducir el número de hijos e hijas, a través del espaciamiento de los nacimientos y el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, no logran cumplir con la meta propuesta. Relacionado con lo anterior, se estima que en el país existe una cantidad importante de embarazos que no son planeados. Según Madrigal (1992, p. 56), el embarazo no planeado es aquel en el cual no media una meditación detenida y se produce por accidente, sorpresa, descuido o en un momento inesperado. De acuerdo con un estudio realizado, este autor concluye que el embarazo no planeado es bastante común en Costa Rica, ya que cerca del 62% de las mujeres entrevistadas admitieron no haber planeado su último embarazo. Otros datos indican que el 70% de las parejas utiliza algún método de planificación familiar, pero contradictoriamente, un porcentaje superior al 40% de los embarazos no son planeados (FNUAP, 1993. p. 10). Asimismo, la comparación entre los resultados de 1992 y 1999 no muestran cambios en el porcentaje de mujeres que tienen un embarazo no deseado. (González y Chen, 2002, p. 69).

La fecundidad en los últimos años ha venido descendiendo en todos los grupos de edad. Así, entre 1988 y 1993 en el grupo de mujeres de 15-19 años, la tasa de fecundidad bajó de 95 a 87 por mil, en las mujeres de 20-24 años, pasó de 190 a 179, esta diferencia se acrecienta en los grupos de mayor edad; por ejemplo, en la categoría de 25-29 años descendió de 173 a 158, y entre las mujeres de 30-34 años, pasó de 130 a 105 (CCSS, 1994, pp. 7-23).

En general, se observa una disminución en los nacimientos en las mujeres menores de 20 años, no obstante, el interés por el embarazo en adolescentes ha aumentado

considerablemente, tal como se puede apreciar en los numerosos estudios llevados a cabo en los últimos años (Cabezas y Krauskopf, 1992; Krauskopf *et al.*, 1992; Meléndez, 1996; Rodríguez *et al.*, 1999; Guzmán, 1997; Calderón y Muñoz, 1998; Porras, 1999; entre otros). Según Meléndez (1996), tal preocupación está más relacionada con el estado civil de la madre que con la edad, ya que este se usa como medida de la conducta moral de las mujeres y del bienestar de ellas y sus hijos e hijas. Al respecto, es importante considerar que para 1997 el 18,5% de los nacimientos se produjeron en madres menores de 20 años (Rodríguez, 1998a, p. 8). Según datos más recientes del año 2000, la fecundidad mantiene su tendencia decreciente, pero en adolescentes sigue siendo un problema (Ministerio de Salud, 2002, p. 37).

En cuanto al tema de la participación masculina en la salud reproductiva, podemos decir que es un fenómeno nuevo en Costa Rica, pero cada vez más frecuente. Existe una creciente preocupación por parte de los mismos varones y de las instancias políticas para que se les incorpore dentro de los estudios que se llevan a cabo. También es común que las investigaciones con enfoque de género, se planteen la necesidad de involucrar a los hombres y sus realidades (Rodríguez, 1998a; Vega, comp., 1998). En opinión de quienes han estudiado esto, los varones tienen una visión diferente y particular sobre su vida sexual y reproductiva que debe ser considerada para comprender esta problemática y promover los cambios necesarios (Muñoz, 1999; Rodríguez, 1998a; Cabezas y Krauskopf, 1992; Meléndez, 1996 y CMF, 1997).

Uno de los principales aportes del concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos se refiere a la

considerablemente, tal como se puede apreciar en los numerosos estudios llevados a cabo en los últimos años (Cabezas y Krauskopf, 1992; Krauskopf *et al.*, 1992; Meléndez, 1996; Rodríguez *et al.*, 1999; Guzmán, 1997; Calderón y Muñoz, 1998; Porras, 1999; entre otros). Según Meléndez (1996), tal preocupación está más relacionada con el estado civil de la madre que con la edad, ya que este se usa como medida de la conducta moral de las mujeres y del bienestar de ellas y sus hijos e hijas. Al respecto, es importante considerar que para 1997 el 18,5% de los nacimientos se produjeron en madres menores de 20 años (Rodríguez, 1998a, p. 8). Según datos más recientes del año 2000, la fecundidad mantiene su tendencia decreciente, pero en adolescentes sigue siendo un problema (Ministerio de Salud, 2002, p. 37).

En cuanto al tema de la participación masculina en la salud reproductiva, podemos decir que es un fenómeno nuevo en Costa Rica, pero cada vez más frecuente. Existe una creciente preocupación por parte de los mismos varones y de las instancias políticas para que se les incorpore dentro de los estudios que se llevan a cabo. También es común que las investigaciones con enfoque de género, se planteen la necesidad de involucrar a los hombres y sus realidades (Rodríguez, 1998a; Vega, comp., 1998). En opinión de quienes han estudiado esto, los varones tienen una visión diferente y particular sobre su vida sexual y reproductiva que debe ser considerada para comprender esta problemática y promover los cambios necesarios (Muñoz, 1999; Rodríguez, 1998a; Cabezas y Krauskopf, 1992; Meléndez, 1996 y CMF, 1997).

Uno de los principales aportes del concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos se refiere a la

importancia de los factores socioculturales en el comportamiento reproductivo de las personas, ya que este no se produce aisladamente, sino en un contexto de relaciones sociales que a su vez forma parte de otros procesos sociales y culturales.

En nuestras sociedades, aún en la actualidad, el ejercicio de la sexualidad por parte de las mujeres está estrechamente ligado a la reproducción-maternidad, en este sentido, para ellas, la maternidad más que una opción, es una condición de lo femenino (De Barbieri, 1994; Lagarde, 1990; Valladares, 1994 y Videla, 1973).

Al contrario, los varones, por lo general, tienen una participación y responsabilidad dentro de la reproducción bastante restringida, limitándose en muchos casos a una función biológica, y desde el punto de vista social, al rol de proveedor.

En Costa Rica ha ocurrido durante las décadas más recientes una serie de transformaciones significativas en la vida familiar, proceso que se ha visto acompañado de un cambio en el papel de las mujeres en la sociedad y en la familia. En este sentido, los roles sexuales tradicionales también han empezado a modificarse, fundamentalmente a raíz de la mayor participación de la mujer en el mercado laboral y su acceso a niveles educativos superiores (Álvarez, 1992 y Vega, 1994). A pesar de esto, no se conoce lo suficiente sobre la naturaleza de estos cambios y sus alcances.

Por su parte, la sexualidad y la maternidad han sido pobremente estudiados y las destinatarias de las políticas de población han tenido poca oportunidad para hablar desde sus propias experiencias y necesidades. Menos aún se conocen las prácticas, representaciones, símbolos, normas y valores de la sexualidad y reproducción de los varones.

CAPÍTULO

1

CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

Consideraciones teóricas

En este apartado resumimos una reflexión teórica acerca de los aspectos fundamentales que orientaron el desarrollo de nuestra investigación. La perspectiva teórica asumida destaca la importancia de una discusión acerca de las relaciones de género, los conceptos de maternidad y paternidad, la identidad sexual (femenina y masculina) y la sexualidad, para dar cuenta, por un lado, de los factores que determinan el que un grupo de jóvenes se convierta en madres y padres de familia, y, por el otro, entender cómo cambia su vida después de esta experiencia.

Cabe hacer mención de que, a pesar de cierta proliferación de estudios sobre estos temas, abundan más los trabajos empíricos, por lo que el desarrollo de marcos explicativos es aún incipiente en las ciencias sociales (Lerner, 1998).

Género: una categoría relacional

Existe un amplio consenso sobre los aportes del enfoque de género en el estudio de los problemas de la salud reproductiva y sexual. El género, en tanto dimensión relacional que alude a las desigualdades genéricas y a las relaciones de poder-sumisión entre hombres y mujeres, representa un elemento analítico central en la comprensión de los temas de sexualidad y reproducción.

Marcela Lagarde (1992) aclara que en el lenguaje político contemporáneo en América Latina se ha utilizado género sobre todo ligado a las mujeres; a tal punto que se cree que solo las mujeres tienen género. El género se refiere a una cualidad histórica construida no solo para las mujeres, sino también para los hombres. Para la autora, ser mujer o ser hombre es ser genéricamente definido, en este sentido, la teoría de género nos contempla a todos. En consecuencia, todas las características asignadas al sexo son aprendidas y que todo lo que es ser mujer u hombre, es histórico. Cada criatura que nace tiene que volverse mujer u hombre. Ser mujer es no ser hombre, no hacer las actividades de los hombres, no obtener las funciones de los hombres en la sociedad, no tener sus relaciones, ni sus formas de comportamiento, ni su subjetividad. Al revés, ser hombre es no ser mujer, es no hacer las cosas de las mujeres, no tener sus funciones, subjetividad, etc.

Para Teresita De Barbieri (1994), el género es un sistema de poder en torno a ciertas capacidades y potencialidades de los cuerpos humanos: la sexualidad y la reproducción. El núcleo fundamental del sistema, está en el control que los varones ejercen sobre la reproducción y la sexualidad de las mujeres, mediante normas

escritas y consuetudinarias, prácticas, valores, y dispositivos muy variados.

El enfoque de género resulta clave para estudiar los problemas de salud reproductiva desde una perspectiva que tome en cuenta los derechos y responsabilidades de hombres y mujeres. Este enfoque plantea las relaciones entre hombres y mujeres más allá de lo biológico. Por ejemplo, como característica biológica, sabemos que solo la mujer puede embarazarse; pero cuidar los hijos y las hijas, cambiar pañales, educarlos y criarlos, son tareas derivadas del género.

Por otra parte, De Barbieri destaca que entender que los papeles de género no son biológicos o “naturales” posibilita el que podamos plantear su transformación en pro de relaciones más equitativas entre los géneros.

De esta manera, al considerar la categoría género, debemos ser conscientes de que su incorporación a los estudios de salud reproductiva no siempre es fácil, pues no se trata simplemente de hacer referencia a los comportamientos de hombres y mujeres, sin analizar sus determinantes ni las formas en que hombres y mujeres se relacionan. Esto por cuanto, “las actitudes y los comportamientos de los hombres en relación a la reproducción solo pueden interpretarse cuando los estudiamos en relación a la trama de relaciones que ellos entablan con las mujeres y con otros hombres, pues es a través de estas relaciones que ellos construyen su masculinidad” (Infesta y Manzelli, 1997, p. 17).

Además, hay que recordar que el género se construye simultáneamente con otras relaciones sociales como las de clase, etnia y edad. De manera que si el género se considera una desigualdad social, es necesario analizar

cómo se vincula con otras desigualdades existentes en nuestra sociedad.

Finalmente, otra de las dificultades que enfrentamos al incorporar el enfoque de género, se refiere a la visión de género de las personas que realizan los estudios y cómo esta incide o introduce sesgos en los resultados de la investigación (Infesta, 1998a).

En congruencia con la perspectiva de género, nuestra investigación abarcó tanto a estudiantes mujeres como varones. Esto por cuanto si consideramos que el género es una categoría relacional, al estudiar el comportamiento reproductivo desde la mirada masculina, se requiere interpretarla en relación con la visión femenina y viceversa. En este sentido, compartimos la recomendación de Infesta (1998a) de que en los estudios sobre hombres también se incluya a las mujeres, para que en cierto modo, cumplan la función de grupo control.

Maternidad y paternidad

Las nociones de maternidad y paternidad se encuentran entre las categorías más sobresalientes vinculadas con los estudios relativos a la reproducción humana. No se puede hablar de maternidad sin mencionar la paternidad, puesto que tienen carácter relacional. Por tanto, cualquier cambio en el rol de las madres requiere cambios en los padres. Por ello, las mujeres y los hombres deben modificar sus conductas e ideas respecto a la maternidad y paternidad (IPPF-RHD y AVSC, 1998).

Los estudiosos y las estudiosas del tema señalan la importancia de referirnos a “maternidades y paternidades” en plural, dadas las diversas formas en que estas

se pueden ejercer. Además, se trata de roles que cambian históricamente, con variaciones entre culturas, así como en las distintas clases sociales y etnias dentro de un mismo país. También existen especificidades de acuerdo con la historia particular de vida de los individuos y a los distintos momentos a lo largo del ciclo de vida. Por otro lado, este tema se entrecruza con las relaciones de género y, en consecuencia, con el proceso de socialización que llevan a la construcción de lo femenino y masculino (Keijzer, s.f.).

Según Videla (1973), la sociedad y la cultura proponen determinados modelos de “familia” y de “maternidad”. Tanto la mujer como el hombre deben desempeñar un doble papel como individuos y como miembros de la sociedad. Para asumir este último papel, se deben cumplir determinadas formas de conductas reguladas, impuestas y estereotipadas, que responden al mantenimiento de una sociedad y no a la satisfacción de sus necesidades como personas. Así, por ejemplo, la carga de la crianza de los hijos e hijas recae generalmente sobre la madre, mientras que la función del padre se reduce a una presencia episódica y a la responsabilidad de mantener a la familia.

Así, la vida de las mujeres se concibe en relación con la maternidad, mientras que la vida de los hombres se caracteriza por sus funciones como proveedores del sustento del hogar. Los papeles del hombre en la paternidad, en general, tienden a ser vagos y menos definidos que los de la madre.

El rol tradicional de madre significa ser la responsable de cuidar atender, educar, nutrir física y emocionalmente a los hijos y las hijas, quienes constituyen el centro de su existencia. La materialización de las relaciones

se pueden ejercer. Además, se trata de roles que cambian históricamente, con variaciones entre culturas, así como en las distintas clases sociales y etnias dentro de un mismo país. También existen especificidades de acuerdo con la historia particular de vida de los individuos y a los distintos momentos a lo largo del ciclo de vida. Por otro lado, este tema se entrecruza con las relaciones de género y, en consecuencia, con el proceso de socialización que llevan a la construcción de lo femenino y masculino (Keijzer, s.f.).

Según Videla (1973), la sociedad y la cultura proponen determinados modelos de “familia” y de “maternidad”. Tanto la mujer como el hombre deben desempeñar un doble papel como individuos y como miembros de la sociedad. Para asumir este último papel, se deben cumplir determinadas formas de conductas reguladas, impuestas y estereotipadas, que responden al mantenimiento de una sociedad y no a la satisfacción de sus necesidades como personas. Así, por ejemplo, la carga de la crianza de los hijos e hijas recae generalmente sobre la madre, mientras que la función del padre se reduce a una presencia episódica y a la responsabilidad de mantener a la familia.

Así, la vida de las mujeres se concibe en relación con la maternidad, mientras que la vida de los hombres se caracteriza por sus funciones como proveedores del sustento del hogar. Los papeles del hombre en la paternidad, en general, tienden a ser vagos y menos definidos que los de la madre.

El rol tradicional de madre significa ser la responsable de cuidar atender, educar, nutrir física y emocionalmente a los hijos y las hijas, quienes constituyen el centro de su existencia. La materialización de las relaciones

familiares hace que las mujeres tiendan a proteger, sostener, acompañar, comprender y tolerar no solo a los hijos y las hijas, sino también a la pareja (Valladares, 1998a).

El ejercicio maternal de las mujeres es un elemento universal de las culturas. La sociología y la historia han interpretado esta característica como producto de la división sexual del trabajo. División aparentemente natural, por la cual, las mujeres están llamadas a realizar ciertas tareas, mientras que otras tareas se suponen típicas de los hombres.

Según este planteamiento, lo anterior se ha dado por una serie de cuestiones, entre las que destacan:

1. El hecho de que la prole de la especie humana necesita mucho más que otra especie animal, de cuidados especiales durante un largo periodo de su vida inicial para poder sobrevivir. 2. porque se ha vinculado culturalmente la capacidad de lactar de las mujeres con la responsabilidad de cuidar a los hijos y las hijas. Esta vinculación entre lactancia y crianza es casi universal (Ramos, 1992 en Bianco, Mabel comp. pp. 35-40).

A pesar de lo anterior, como ya mencionamos, el rol de la maternidad ha ido variando con el tiempo, con la historia y con el desarrollo de las sociedades. Hoy en día, la familia tradicional en que la madre es señora de la casa y el padre es proveedor, ha pasado en gran medida a ser un mito. Así, observamos que mientras las mujeres han asumido responsabilidades cada vez mayores en cuanto a proveer sustento a sus familias, los hombres no han asumido su parte de responsabilidad dentro de la

vida en familia. La responsabilidad del cuidado de los hijos y las hijas continúa siendo un deber de la madre.

La aparición y difusión de la anticoncepción moderna han permitido cierto grado de eficacia y seguridad para decidir cuándo ser madre. Sin lugar a duda, este hecho ha impactado fuertemente las percepciones, comportamientos y expectativas de las mujeres acerca del rol materno y ha afectado los deseos y responsabilidades relacionadas con la maternidad.

La mayor incorporación de las mujeres en la esfera pública ha trastocado el lugar exclusivo de la maternidad tanto en su vida cotidiana como en su proyecto de vida al introducir otros roles que van a competir con el de madre, al mismo tiempo que se replantea el escenario de los comportamientos y aspiraciones personales.

Por otra parte, es importante tener en cuenta los cambios del ciclo vital de la mujer y su condición social, ya que no es lo mismo la maternidad para una mujer que tiene su primer hijo o hija que para una mujer que va por su tercer o cuarto hijo o hija. Tampoco es igual la maternidad de una mujer de clase media profesional, con la de una mujer obrera. Tales diferencias señalan la necesidad de relativizar la maternidad y comprender sus particularidades.

No obstante, y de acuerdo con Marcela Lagarde (1992), la maternidad y la conyugalidad son las esferas vitales que organizan y conforman los modos de vida femeninos, independientemente de la edad, de la clase social, de la definición nacional, religiosa o política de las mujeres. En el tanto que la maternidad no se circunscribe a la procreación, ni a la vida de la pareja, ni se desarrolla exclusivamente en el ámbito

familiar, pues las mujeres son madres en sus relaciones con sus compañeros y compañeras de trabajo, amigos y amigas, etc., la maternidad es algo que define a la mujer y está presente en su mundo público y privado, y se le concibe una especialidad innata de las mujeres, independientemente de sus conocimientos académicos adquiridos o habilidades desarrolladas.

Por medio de la maternidad, la mujer transmite las reglas necesarias para la vida en sociedad, en este sentido, la reproducción femenina tiene dos niveles: el de la procreación de los seres humanos y otro que se refiere a la reproducción de los patrones culturales

En la sociedad patriarcal se especializa a las mujeres en la maternidad, en la reproducción de la sociedad y de la cultura. De esta manera, el espacio vital destinado a las mujeres es la reproducción social y su cuerpo es depositario de la procreación, por tanto, “la reproducción es la impronta que define hasta el presente al género femenino”.

En otras palabras, el mito de mujer igual madre continúa presente en las nuevas generaciones de mujeres, y la maternidad como forma de realización personal todavía rige los proyectos de vida de las mujeres, aunque muchas de ellas alcancen metas de estudio y trabajo (Valladares, 1998b).

Esta situación no está exenta de conflictos y contradicciones originadas por la incompatibilidad entre la representación del rol tradicional de la mujer y las nuevas tareas que la sociedad le demanda. Por tanto, la mujer actual no ha logrado resignificar su rol, a pesar de los cambios en su vida referentes a logros personales, profesionales, laborales, económicos y políticos, no ha

logrado cambios importantes en su cotidianidad (Valladares, 1998a).

En cuanto al fenómeno de la paternidad, tenemos que es una preocupación bastante reciente –en general y en nuestro país en particular–, la cuál se da en un contexto de grandes cambios que están ocurriendo en la actualidad, especialmente en las relaciones de género y la familia (Vega, 1994; Álvarez, 1992 y Rodríguez, 1998a).

Los estudios muestran que hay cambios en la paternidad y que algunos hombres están cambiando sus ideas y prácticas al respecto. Tales cambios han resultado principalmente de las modificaciones en las estructuras socioeconómicas y familiares, y por las demandas del movimiento de mujeres (IPPF-RHD y AVSC, 1998).

Todo parece indicarnos que la modificación del papel masculino en la familia no se ha originado de cambios desde el hombre mismo, sino de cambios significativos ocurridos desde los restantes actores del grupo familiar. Esto ha sucedido tanto en el plano de las relaciones conyugales como en las relaciones paterno-filiales.

Más aún, la transformación de los roles tradicionales del hombre en el ejercicio de la paternidad se enmarcan dentro de las profundas modificaciones que han tenido lugar en la estructura y el funcionamiento familiares con el advenimiento de la mujer al mercado laboral y otros cambios acaecidos en la diferenciación de género, que llevaron a las mujeres a asumir mayores responsabilidades fuera del ámbito doméstico; también las consecuencias del desempeño de los movimientos feministas a comienzos de la década de 1960 y, más

logrado cambios importantes en su cotidianidad (Valladares, 1998a).

En cuanto al fenómeno de la paternidad, tenemos que es una preocupación bastante reciente —en general y en nuestro país en particular—, la cuál se da en un contexto de grandes cambios que están ocurriendo en la actualidad, especialmente en las relaciones de género y la familia (Vega, 1994; Álvarez, 1992 y Rodríguez, 1998a).

Los estudios muestran que hay cambios en la paternidad y que algunos hombres están cambiando sus ideas y prácticas al respecto. Tales cambios han resultado principalmente de las modificaciones en las estructuras socioeconómicas y familiares, y por las demandas del movimiento de mujeres (IPPF-RHD y AVSC, 1998).

Todo parece indicarnos que la modificación del papel masculino en la familia no se ha originado de cambios desde el hombre mismo, sino de cambios significativos ocurridos desde los restantes actores del grupo familiar. Esto ha sucedido tanto en el plano de las relaciones conyugales como en las relaciones paterno-filiales.

Más aún, la transformación de los roles tradicionales del hombre en el ejercicio de la paternidad se enmarcan dentro de las profundas modificaciones que han tenido lugar en la estructura y el funcionamiento familiares con el advenimiento de la mujer al mercado laboral y otros cambios acaecidos en la diferenciación de género, que llevaron a las mujeres a asumir mayores responsabilidades fuera del ámbito doméstico; también las consecuencias del desempeño de los movimientos feministas a comienzos de la década de 1960 y, más

recientemente, por el impulso proveniente de los movimientos sociales integrados por los hombres.

Al referirnos a la paternidad, debemos comenzar por aclarar la diferencia entre paternidad biológica o genitor y paternidad propiamente, como fenómeno social. El genitor es el hombre que engendra un hijo o una hija, representa el hecho biológico de la creación; la paternidad en cambio trasciende lo biológico, implica que el hombre no solo reconoce al hijo o hija como de él, sino que también asume sus funciones sociales, económicas y afectivas y procura establecer una relación estrecha con él o ella (Cabezas y Krauskopf, 1992).

En el caso de las mujeres, la procreación está estrechamente ligada con la maternidad. Al concebir un hijo o una hija, ella sabe que es suya, si llega a asumir su rol materno después del nacimiento, es otro asunto a debatir. Mientras que para los hombres, procreación y paternidad no se relacionan de manera inequívoca; en el varón, el hecho de procrear no significa que necesariamente se asuma como propia la criatura concebida, ni tampoco asumir la función paterna. Por tanto, resulta posible que el hombre desconozca, ignore o rechace al hijo o la hija que sea producto no previsto o no deseado de una relación sexual (Cabezas y Krauskopf, 1992).

Los hombres se definen más que nada por el trabajo, el poder y el protagonismo. Son protagonistas de su vida, del mundo y de la vida de las mujeres. Por lo tanto, la paternidad no es esencial para cumplir con su condición de género. Los hombres que no son padres, simplemente no lo son, pero las mujeres que no son madres, reciben todo el peso de la cultura que evalúa su género a partir de la maternidad (Lagarde, 1992). A

pesar de esto, la paternidad introduce al hombre a la vida adulta, al ejercicio de los pequeños poderes domésticos y familiares. En este mundo, ser padre significa, ser tutor de otros, ser protector.

En este sentido, la paternidad tiene relevancia en la conformación de la identidad masculina (Gomáriz, 1999). La constitución del grupo familiar es fuente de identidad para el hombre, según lo observado en diferentes partes del mundo, una proporción alta de varones jóvenes se visualizan a futuro como poseedores de una familia. Es en el grupo familiar donde la función proveedora-protectora se concreta y se entrelaza con la posición de poder que el hombre tiene en el grupo familiar al asumir la jefatura del hogar. Se aspira además, a que tal función complemente el desempeño de su actividad principal (por lo general el trabajo).

En determinadas circunstancias el lugar que el hombre ocupa en la familia puede ser fuente sustitutiva de identidad masculina respecto de la que corresponde al desempeño de su actividad principal. Es conocido cómo el varón que siente debilitado el ejercicio de su actividad sustantiva, puede sentirse hombre a partir del hecho de ser el jefe de familia.

Para Badinter (1992), en el mundo occidental, principalmente el desarrollado, el tema de la paternidad es de lo más controversial en presencia de una realidad paternal multiforme y compleja. A pesar de que la gran mayoría de padres sigue viviendo bajo el mismo techo que la madre y sus hijos e hijas, los que viven lejos del hogar, separados o divorciados, son cada vez más numerosos.

En este contexto, de acuerdo con esta autora, el padre y la madre se involucran de forma desigual en el cuidado de los hijos y las hijas, siendo el tiempo que dedican los padres cuatro veces menor que el de las madres. Por otra parte, los padres que participan activamente en el cuidado y educación de sus hijos e hijas se dicen más felices de su paternidad que los que se involucran poco, siempre y cuando medie la libre elección. En el caso —cada vez más frecuente— en que hombres y mujeres invierten sus roles (ella trabaja y él no), la paternidad “impuesta” tiene consecuencias menos positivas.

La cantidad de padres que crían solos a sus hijos e hijas ha aumentado en casi todas las sociedades occidentales y los especialistas creen que seguirá en aumento, aunque la proporción de estos confiados a la madre y al padre se mantenga invariable. Al respecto, resulta interesante destacar que los padres suelen tener que lidiar con problemas similares de las madres solas que crían sus hijos e hijas.

Estudios realizados en el contexto latinoamericano (Kornblit *et al.*, 1998) consideran que la paternidad es una de las experiencias más profundas en la vida adulta de un hombre. En el ámbito de la dinámica familiar, se observan nuevas prácticas en la interacción de los padres con sus hijos e hijas, especialmente a de los años 90. Los padres se muestran más interesados en la crianza de los hijos y las hijas y participan más activamente en tareas tradicionalmente adjudicadas a la mujer como cambiar pañales, jugar y asistir a reuniones escolares.

Esas nuevas experiencias que brindan a los padres la oportunidad de expresar sentimientos de afecto y compartir con las madres la atención hacia los hijos y las hijas, no están exentas de conflicto y ambivalencia.

O sea, participar más activamente en el juego con los niños y las niñas no es lo mismo que responsabilizarse por las obligaciones de su crianza. Por otra parte, las experiencias de los padres revelan que el embarazo y el nacimiento de un hijo o hija, implican por lo general para los hombres vivencias positivas y negativas.

Hoy en día se presta más atención al rol de la paternidad, pero paradójicamente pareciera que más hombres renuncian al desempeño de su rol. Se observa una tendencia al aumento de hombres divorciados que dejan de pagar la alimentación o mantener contacto constante con sus hijos e hijas; otros, se desentienden de los embarazos de sus parejas y dejan las criaturas a cargo de madres solteras (Keijzer, s.f.).

En el caso de Costa Rica, la paternidad ha sido abordada de manera parcial y por lo general limitada a lo que propone la perspectiva femenina. En opinión de Rodríguez (1998a), el balance de los trabajos realizados en la década de los 90, refleja la posición estereotipada de los investigadores y las investigadoras y la enorme dificultad que implica para todos el reconocer las diferencias y valorar la forma de ser padre desde las masculinidades particulares, y no desde el ideal femenino de maternidad y, en consecuencia, de un ideal de "paternidad feminizada".

Dentro de este marco, se han generado nuevas confusiones y contradicciones acerca de la función paterna y el ejercicio de la paternidad. El modelo tradicional de hombres proveedores y mujeres responsables del trabajo doméstico y cuidado de los hijos y las hijas, se encuentra en conflicto, aunque sigue presente en las concepciones e ideales de las personas.

O sea, participar más activamente en el juego con los niños y las niñas no es lo mismo que responsabilizarse por las obligaciones de su crianza. Por otra parte, las experiencias de los padres revelan que el embarazo y el nacimiento de un hijo o hija, implican por lo general para los hombres vivencias positivas y negativas.

Hoy en día se presta más atención al rol de la paternidad, pero paradójicamente pareciera que más hombres renuncian al desempeño de su rol. Se observa una tendencia al aumento de hombres divorciados que dejan de pagar la alimentación o mantener contacto constante con sus hijos e hijas; otros, se desentienden de los embarazos de sus parejas y dejan las criaturas a cargo de madres solteras (Keijzer, s.f.).

En el caso de Costa Rica, la paternidad ha sido abordada de manera parcial y por lo general limitada a lo que propone la perspectiva femenina. En opinión de Rodríguez (1998a), el balance de los trabajos realizados en la década de los 90, refleja la posición estereotipada de los investigadores y las investigadoras y la enorme dificultad que implica para todos el reconocer las diferencias y valorar la forma de ser padre desde las masculinidades particulares, y no desde el ideal femenino de maternidad y, en consecuencia, de un ideal de “paternidad feminizada”.

Dentro de este marco, se han generado nuevas confusiones y contradicciones acerca de la función paterna y el ejercicio de la paternidad. El modelo tradicional de hombres proveedores y mujeres responsables del trabajo doméstico y cuidado de los hijos y las hijas, se encuentra en conflicto, aunque sigue presente en las concepciones e ideales de las personas.

Por otra parte, la creciente demanda por la mayor participación del varón en su función de padre, no ha significado un mayor reconocimiento del hombre en sí mismo, sino como ayuda o apoyo a la madre para que ella pueda ejercer a cabalidad la función materna (Rodríguez, 1998a). Tal situación nos plantea la necesidad de hacer nuevas propuestas para que el tema de la paternidad sea encarado desde la óptica de la propia masculinidad.

Para finalizar esta parte, resumimos la crítica de Teresita De Barbieri (1994) a las políticas de población porque se han dirigido a la disminución de la fecundidad, pero no han cuestionado los papeles estereotipados de madre y de padre, ni los contenidos simbólicos e imaginarios de la maternidad y la paternidad.

Considera que tanto las mujeres como los varones persiguen afirmarse con la reproducción. En las primeras persiste la necesidad de búsqueda de completitud, mientras que para los varones lo que prevalece es la demostración de la virilidad mediante su descendencia.

En el caso de las mujeres, la autora plantea que las alternativas de vida que se le han abierto en el mercado de trabajo y el mundo de la política y participación social carecen hasta ahora de la profundidad necesaria como para que encuentren ahí un reconocimiento social y personal.

Por lo anterior, señala que la reducción del número de hijos e hijas ha tratado de convertir la maternidad abundante en una mejor maternidad “pocos hijos e hijas para darles más”. Pero no se define la maternidad y la paternidad como actos y funciones trascendentes en sí mismos.

Esta ausencia de revalorización de la maternidad y la paternidad tiene para ciertos sectores de mujeres y de hijos e hijas consecuencias catastróficas porque una vez nacidos, la responsabilidad de crianza, cuidado y socialización, es decir la humanización, recae en las madres.

De Barbieri finaliza su crítica señalando que el centro del debate para los nuevos lineamientos de políticas de población para el siglo XXI, se debería colocar en la redefinición de la maternidad y paternidad, puesto que son los fenómenos y procesos sociales que condensan la sexualidad, la reproducción y la división social del trabajo entre los géneros, y por ello son la puerta para asegurar una mejor calidad de vida para las actuales y nuevas generaciones desde el inicio de la gestación.

Acerca de la salud sexual y sexualidad

La IV Conferencia Mundial de la Mujer, realizada en Beijing en 1995, realizó aportes importantes al señalar que “los derechos sexuales son un elemento fundamental de los derechos humanos en tanto comprenden el derecho a una sexualidad plena y placentera, al tiempo que están presentes en las relaciones con la gente. Los derechos sexuales incluyen el derecho al ejercicio libre y autónomo de una sexualidad responsable y feliz” (FNUAP-Fundación Arias-Agenda Política de Mujeres, 1996).

En relación con lo anterior, la salud sexual se entiende como aquello que está encaminado al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no solo al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual. Se reconoce que

los aspectos reproductivos son apenas una parte del desarrollo vital de hombres y mujeres (Tsui, A. *et al.* Editores, 1997).

Además, la salud sexual parte de la existencia de la autonomía sexual, es decir, el control que las personas deben tener sobre su propio cuerpo y las relaciones sexuales. Además, está estrechamente ligada con el bienestar general de las personas (incluida la salud física y mental) y de forma particular, con la salud reproductiva.

En consecuencia, la carencia de una adecuada salud sexual puede llevar a riesgos como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el contagio del VIH-sida. Por otra parte, puede afectar la posibilidad de hacer uso de los servicios de salud reproductiva. Asimismo, la coerción y el abuso sexual en la infancia suelen afectar la vida sexual de los adultos y favorecer comportamientos de riesgo.

De acuerdo con Gysling *et al.* (1997), la sexualidad es una construcción social entendida más que como producto de nuestra naturaleza biológica, como resultado de sistemas sociales y culturales que dan forma a la experiencia sexual de los individuos y las vías por las que se interpretan o entienden dichas experiencias. En este sentido, la sexualidad es un concepto comprensivo que incluye tanto la capacidad física para la excitación sexual y el placer como los significados personales y socialmente compartidos relacionados con el comportamiento y con la formación de las identidades sexuales y de género.

Por lo anterior, las representaciones relativas a la sexualidad son parte de un universo subjetivo más amplio y comprenden tanto sentimientos, pensamientos y sentidos

sobre lo vivido, como fantasías y deseos sobre la sexualidad. Estas representaciones orientan las prácticas y les dan sentido a estas, sin embargo, las prácticas no son un mero reflejo de las representaciones, sino que son resultado de la interacción de sujetos en el mundo.

Para Marcela Lagarde (1992), la condición de género es una especialización de la sexualidad, por tanto, la sexualidad es central en la definición de la condición femenina y masculina. A partir de la sexualidad se construye en cada sujeto un conjunto de cualidades, aptitudes, esquemas y destrezas diferenciadas. Así, la cultura patriarcal separa la sexualidad con fines reproductivos de la sexualidad erótica en el caso de los hombres. De esta manera, las mujeres se preparan socialmente para vivir en la sexualidad procreadora, mientras que la sexualidad erótica se convierte en la parte negativa de su sexualidad. Por eso, en nuestras culturas y sociedades las mujeres tienen dos funciones: la maternidad y la satisfacción de necesidades eróticas. Estas dos funciones no deben mezclarse porque se produciría un atentado al orden de género. En este sentido, la sexualidad de las mujeres es una sexualidad fuertemente escindida y fragmentada.

Al contrario, en los varones, la sexualidad erótica es el eje principal y positivo; la sexualidad procreadora aparece como una potencialidad del sujeto que solo lo define simbólicamente. La paternidad no define la masculinidad de los hombres, aun cuando en el centro del sistema patriarcal esté la figura del padre.

Dentro de la sexualidad masculina, según lo apuntan algunos estudios, predomina la idea de que el deseo sexual es un instinto determinado biológicamente (fenómeno fisiológico) como en todo animal; por lo tanto

no lo pueden controlar y eso los lleva a la búsqueda y conquista de mujeres, incluso cuando ya tienen pareja y conviven con ella. Esto significa que ellos no son responsables de su conducta sexual (IPPF-RHO y AVSC, 1998).

Además, impera la creencia de asociar niveles altos de actividad sexual con la masculinidad, valoración que está sustentada en el modelo hegemónico de masculinidad.

Con esta visión se interpreta el cuerpo de la mujer y la sexualidad; se plantea que el hombre es el activo, quien toma la iniciativa y penetra, mientras que la mujer es pasiva, se deja conquistar, poseer y penetrar.

Por otra parte, los varones distinguen entre sexo y amor. El primero lo asocian con la posibilidad de satisfacer el deseo instintivo con una mujer, y es visto por ellos como una reafirmación de su virilidad. En cambio la relación amorosa afecta fuertemente el ejercicio de la sexualidad del varón: “se hace el amor” con la mujer amada y se “tiene sexo” con las otras. Esta situación lleva a lo que algunos autores denominan la fragmentación de los hombres. Una característica central de la masculinidad hegemónica es la heterosexualidad, la sexualidad ejercida con el sexo opuesto, es decir, que un hombre que cumple con los mandatos hegemónicos, debe ser heterosexual (IPPF-RHO y AVSC).

La sexualidad, sea procreadora o erótica, es para los hombres un espacio de virilidad. Por ejemplo, los hijos y las hijas constituyen un recurso para los hombres, pues su número permite en ciertas formaciones sociales valorizar su posición social como padre y darle una connotación especial a su virilidad.

Identidad de género:

¿existe lo masculino y lo femenino?

El concepto de identidad sexual o de género es polémico y confuso, ya que involucra aspectos biológicos y psicosociales. Basados en Block, se puede definir como “la conciencia personal de que se es un sujeto masculino o femenino, el reconocimiento adecuado que hace la persona de su propio ser, un sentimiento de seguridad para manifestar sin miedo conductas etiquetadas como femeninas o masculinas dentro de su contexto social” (Álvarez, 1992). Lo anterior incluye los roles sociales establecidos y la internalización de estos roles a largo plazo.

Esta identidad sexual se adquiere por medio de la socialización, que es un proceso permanente y dinámico. Como no se trata de simples aprendizajes de roles, no se pueden desaprender o cambiarse tan fácilmente. Esta identidad está conformada por estructuras psíquicas internas, con contenidos conscientes e inconscientes difíciles de reconocer y modificar (Rodríguez, 1998b).

Además, el contenido de lo que puede ser femenino o masculino no posee esencialidad natural, sino que adquiere diferentes modalidades de acuerdo con un momento histórico concreto, con variantes en el tiempo y el espacio (Rodríguez, 1998b).

Entonces, a la pregunta ¿qué es ser hombre y qué es ser mujer? cabe responder que ser hombre y ser mujer son construcciones sociales y culturales; por lo tanto, las particularidades sexuales o biológicas dentro de una construcción de género son influidas desde la cultura y ningún tributo asignado es inmutable (Montecino, 1996). O sea que, al no existir una esencia femenina o

masculina universal, lo que observamos son características particulares de mujeres y hombres concretos, en un determinado momento histórico.

Dentro de esta perspectiva, no es posible definir la masculinidad fuera del contexto socioeconómico, cultural o histórico en que están insertos los varones, sin embargo, hay consenso entre los investigadores e investigadoras de que existe un modelo patriarcal hegemónico de la masculinidad, el cual ha sido incorporado en la subjetividad de los hombres y que se constituye en parte de su identidad masculina. Este modelo impone mandatos, tanto para el varón como para la mujer, y se convierte en el referente con el que se comparan y son comparados los hombres, así como una fuente de tensión y conflictos al querer diferenciarse de él (IPPF-RHO y AVSC, 1998).

En la literatura existe bastante coincidencia en cuanto a que la fuente principal de la identidad del hombre moderno se refiere a su actividad ocupacional (Gomáriz, 1999).

La actividad regular del varón está referida normalmente a su quehacer profesional. Lo que potencia ese núcleo de la identidad masculina es la necesidad de alcanzar en ella un alto desempeño; que implica hacer carrera profesional y el éxito. En el plano social esto se conecta con el acceso a posiciones de liderazgo, lo cual conduce a la problemática del poder como fuente de identidad masculina.

Otra fuente de identidad masculina se refiere al campo de la relación intergenérica: un hombre es como es, fundamentalmente para relacionarse-diferenciarse de la mujer. Esto ha llevado no solo a la diferenciación sino

hasta la extrapolación con verdaderos abismos en las diferencias biológicas y culturales (vestuario, comportamiento). Uno de los ámbitos en que esta polarización ha tenido efecto es en las pautas de relación amorosa entre géneros.

Dentro de este patrón de relación intergenérica, el hombre se relaciona con la mujer ofreciéndole los frutos de su desempeño profesional (material, simbólico, de prestigio). Es decir, la función proveedora. Todo ello significa una división sexual del trabajo, según la cual al hombre le corresponde la actividad social y laboral, y a la mujer el cuidado del hogar y la familia. Así, el hombre debe de enfrentarse al mundo público, protegiendo su esfera privada; se conforma una estrategia proveedora-protectora. Para desempeñar bien su función, el hombre debe aprender a ser fuerte, esforzado, insensible, etc.

Por sus condiciones, el proceso de identidad de los hombres es mucho más “dramático” que el de las mujeres puesto que la feminidad ha sido concebida como natural mientras que la masculinidad debe conseguirse a un alto costo. El propio hombre y los que lo rodean están poco seguros de su identidad sexual y exigen pruebas de virilidad, que no se exigen a la mujer. Para la mujer, la menstruación llega naturalmente y con ello la niña pasa a ser mujer. El hombre es exhortado a “ser un hombre, uno de verdad”, como si ciertos hombres lo fueran solo en apariencia. Desde esa perspectiva, la masculinidad se construye, no está dada, pero en el actual orden de cosas, el hombre no sabe cómo definirse. La identidad masculina, que suponíamos muy bien definida, sobre todo por el ejercicio del poder masculino que se había dado, ha comenzado a resquebrajarse (Badinter, 1992).

Respecto a la identidad femenina, la mujer también internaliza las reglas o modelos de comportamientos que la sociedad le asigna y que ella acepta como naturales. Esta forma de “ser mujer” se construye en la práctica cotidiana. Uno de los elementos esenciales que configuran esta identidad está íntimamente ligado con la maternidad, la cual se percibe como feliz, instintiva, derivada de una necesidad biológica y natural, por lo que la mujer “es”. Paralelo a la maternidad subyace la idea de que la mujer requiere un compañero y se idealiza el matrimonio como el estado perfecto para ella (Badilla 1994).

En relación con lo anterior, la sexualidad femenina se tiende a asociar con lo reproductivo, lo que conlleva a una desvalorización y negación de la capacidad de las mujeres para el deseo y el goce sexual, fenómeno que ha sido llamado la “maternalización del sexo” (Badilla, 1994).

La información obtenida de otras culturas evidencia que en todas ellas, a la mujer le corresponde el ámbito de lo doméstico y lo privado, mientras que el hombre se desenvuelve en lo público. Aún en las sociedades en donde la mujer incursiona en el ámbito público, conserva las responsabilidades domésticas. En la esfera doméstica, las tareas se organizan y relacionan con el ser madre, la relación con los hijos y las hijas y el bienestar familiar (Badilla, 1994).

La información obtenida por estudios realizados en América Latina con estudiantes universitarios y universitarias (Badilla, 1994), caracterizan al género masculino como atlético, de personalidad fuerte, líder, arriesgado, dominante, atrevido, que expresa su opinión, individualista, político, deportista, aficionado a

la matemática y la ciencia, aventurero, competente, de carácter fuerte, intelectual ... Como se puede apreciar, son características instrumentales, para las cuales interesan poco las respuestas emocionales de los otros. Del otro lado, lo femenino se caracteriza por el hablar suave, la docilidad, ser cuidadosa con los niños y las niñas, devota, que llora, emotiva, compasiva, tierna, piadosa, delicada, decente, chismosa, pura, vana, sumisa, intuitiva ... Se trata de características más afectivas, por las cuales la mujer da respuestas gratificantes y complacientes.

Consideraciones metodológicas

Tipo de estudio

El estudio es descriptivo y con un enfoque cualitativo. Como tal, no se presta para hacer generalizaciones, sino que profundiza en torno a las vivencias del embarazo y la maternidad-paternidad de dos grupos de la población estudiantil universitaria, el primero compuesto por 18 mujeres y el segundo por 18 varones. La investigación se llevó a cabo en dos etapas, en un primer momento, abordamos la problemática del embarazo y maternidad-paternidad desde la perspectiva de las mujeres, y en el segundo, utilizamos la perspectiva de los hombres.

Escogencia del grupo estudiado

Para definir el grupo a estudiar seguimos los procedimientos utilizados en la investigación cualitativa. En ese sentido, los criterios para escoger la muestra de estudiantes fueron definidos a juicio de las investigadoras y de acuerdo con los objetivos del trabajo.



La escogencia de las mujeres se hizo a partir de un perfil sociodemográfico y de salud que previamente habíamos realizado de las embarazadas que consultaron en Oficina de Salud (actualmente Unidad de Promoción y Servicios de Salud) de la Universidad de Costa Rica, en 1995 (para mayor detalle, recomendamos Achío, Rodríguez y Vargas, 1998). Además, se consideraron algunas muchachas que participaban en el curso de preparación para el parto impartido en la Universidad de Costa Rica. Al final, obtuvimos un total de 18 estudiantes entrevistadas, de las cuales 12 ya habían tenido su bebé y 6 se encontraban embarazadas. En términos generales, no tuvimos mayores dificultades para lograr la participación en el estudio de estas jóvenes.

Los criterios para seleccionar a los varones fueron: ser estudiante activo de la UCR al momento de la entrevista y tener una experiencia reciente relacionada con el nacimiento de un hijo o hija (entre 1997 y 1998) o que su compañera se encontrara embarazada al momento de la entrevista. No interesaba su estado civil ni tampoco si iba a ser padre por primera vez.

A partir de lo anterior, comenzamos a ubicar estudiantes para las entrevistas, tratando de abarcar la mayor diversidad en cuanto a carrera, edad, estado civil y experiencia como padres.

Para ello, fue necesario elaborar una estrategia que incluyó contactarlos a través de la Oficina de Salud, del curso de preparación para el parto y de las Unidades de Vida Estudiantil.

No obstante y a pesar del esfuerzo realizado, no logramos completar el número esperado de informantes; preocupadas por las dificultades encontradas, se complementó

la estrategia original con una divulgación mayor de la investigación en el campus universitario y la colaboración de personal docente y estudiantes, quienes se desempeñaron como intermediarios y motivadores para atraer un mayor número de participantes al estudio.

Asimismo, es importante mencionar que no solo fue difícil identificar y motivar la participación de los varones, sino que la concreción de la entrevista, presentó problemas adicionales. En cuanto a esto, lo más frecuente fue que, por alguna razón, los estudiantes faltaban a la cita fijada y en consecuencia había que reanudar el contacto, fijar una nueva fecha y así, hasta lograr finalmente hacer la entrevista. Sin embargo, en varias oportunidades esta nunca se llegó a concretar. Superados estos problemas, la colaboración de los estudiantes, el interés mostrado por compartir sus experiencias, el deseo de comunicar sus sentimientos y la sinceridad de sus planteamientos, fueron extraordinarios.

Terminado todo este proceso realizamos un total de 22 entrevistas, de las cuales escogimos solo 18 pues la mala calidad de la grabación hizo imposible la transcripción del resto. Además, previamente se había definido que el número de entrevistas fuera igual al de las mujeres. Por otra parte, cabe aclarar que entre los escogidos hay un caso que no cumple uno de los requisitos previamente establecidos, el de tener una vivencia reciente de ser padre al momento de la entrevista. No obstante, por el interés que el estudiante mostró por la investigación y la riqueza de la información obtenida, y considerando que fue precisamente al inicio de su vida de universitario cuando se enfrentó por primera vez a la paternidad, decidimos incluirlo dentro del grupo de estudio.

Técnicas de recolección de información

Entrevista en profundidad

Para realizar las entrevistas, utilizamos una guía de preguntas temáticas (véase Anexo), la cual fue probada para garantizar que los temas centrales se abordaran. Todas las entrevistas fueron grabadas, para lo cual contamos con el consentimiento de cada estudiante; casi todas se llevaron a cabo en el Instituto de Investigaciones Sociales, pero en el caso de algunas mujeres, tuvimos que realizarlas en sus casas de habitación o lugares de trabajo. En promedio, la duración fue de 90 minutos cada una.

Cada entrevista fue realizada con la participación de dos de las investigadoras, generalmente una conducía la conversación mientras la otra hacía anotaciones, observaba y retomaba los aspectos que se debían profundizar. Esto permitió obtener dos visiones sobre una misma entrevista, lo que sin duda fue muy útil, a la hora de interpretar la información obtenida.

Grupos focales

Para ampliar y complementar la información de las entrevistas, realizamos grupos focales con estudiantes de la Universidad que no habían participado en la entrevista. Cabe agregar que tales participantes reunían las mismas características de las personas entrevistadas. Se hicieron grupos separados de mujeres y de hombres.

La convocatoria de los grupos focales de mujeres, se hizo en coordinación con la Oficina de Salud, por medio de invitaciones por teléfono a muchachas que ya habían estado embarazadas el año anterior. Adicionalmente,

visitamos al grupo que se encontraba llevando el curso de Preparación para el Parto. Entre todas estas jóvenes, 6 aceptaron participar (3 ya habían tenido su bebé y 3 estaban embarazadas en ese momento), se realizaron dos sesiones de dos horas cada una.

Similarmente, y contando con la mismos medios de contacto, realizamos dos sesiones de grupo focal con los varones.

Reunión con grupo de expertas

Con el propósito de discutir resultados preliminares, enriquecer nuestros puntos de vista teóricos e identificar lo que otras instituciones y grupos habían trabajado en este campo, realizamos reuniones con académicas y profesionales con experiencia en el desarrollo de actividades relacionadas con la prevención y atención del embarazo en jóvenes. Las actividades tuvieron gran acogida y contamos con la participación de funcionarias de la Oficina de Salud y de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil de la UCR, de profesoras de la Escuela de Estudios Generales, la Dirección Regional del Ministerio de Salud de Dulce Nombre de Cartago, de la Sección Salud de la Mujer de la CCSS, del Programa de Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS y del Hospital de la Mujer.

Plan de análisis

Transcripción textual de las 36 entrevistas con ayuda de las asistentes del proyecto. Posteriormente se imprimieron para su revisión preliminar. Este material se complementó con las notas de campo de las investigadoras. Los

visitamos al grupo que se encontraba llevando el curso de Preparación para el Parto. Entre todas estas jóvenes, 6 aceptaron participar (3 ya habían tenido su bebé y 3 estaban embarazadas en ese momento), se realizaron dos sesiones de dos horas cada una.

Similarmente, y contando con la mismos medios de contacto, realizamos dos sesiones de grupo focal con los varones.

Reunión con grupo de expertas

Con el propósito de discutir resultados preliminares, enriquecer nuestros puntos de vista teóricos e identificar lo que otras instituciones y grupos habían trabajado en este campo, realizamos reuniones con académicas y profesionales con experiencia en el desarrollo de actividades relacionadas con la prevención y atención del embarazo en jóvenes. Las actividades tuvieron gran acogida y contamos con la participación de funcionarias de la Oficina de Salud y de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil de la UCR, de profesoras de la Escuela de Estudios Generales, la Dirección Regional del Ministerio de Salud de Dulce Nombre de Cartago, de la Sección Salud de la Mujer de la CCSS, del Programa de Atención Integral a la Adolescencia de la CCSS y del Hospital de la Mujer.

Plan de análisis

Transcripción textual de las 36 entrevistas con ayuda de las asistentes del proyecto. Posteriormente se imprimieron para su revisión preliminar. Este material se complementó con las notas de campo de las investigadoras. Los

nombres de las personas entrevistadas fueron sustituidos por nombres ficticios para salvaguardar su identidad.

Elaboración del Manual de Codificación de las Entrevistas, a partir de la guía de entrevista y de la información obtenida, elaboramos un listado de categorías y subcategorías, a las cuales les asignamos un código. Los interesados pueden ver el Anexo 3 en Achío *et al.*, 2000.

Codificación, después de revisar cuidadosamente cada entrevista, procedimos a codificarlas, ordenándolas por categorías y subcategorías temáticas para pasar a la etapa propiamente de análisis.

El material fue distribuido entre las tres investigadoras para un primer análisis, el cual discutimos a fondo hasta llegar a consenso.

En un segundo momento, este material fue separado por temas y repartido nuevamente entre las investigadoras, según afinidad temática para el análisis, posteriormente este material se volvió a discutir en equipo.

Limitaciones del estudio

Como en todo estudio, existen limitaciones importantes que deben explicitarse. De manera particular, cuando se utilizan métodos cualitativos, esta preocupación tiende a ser mayor, en la medida en que persisten prejuicios sobre este tipo de enfoque. No es la oportunidad para justificar nuestra opción metodológica, pero sí para señalar que el estudio realizado tiene debilidades que deben tomarse en cuenta; algunas de ellas las enumeramos a continuación:

La escogencia de los grupos entrevistados pudo ser más ordenado y sistematizado. Esto ocurrió debido a las dificultades inesperadas para conseguir a los y las estudiantes y el temor de no poder cumplir el cronograma establecido, lo que nos llevó a flexibilizar la selección a fin de completar el número de entrevistas requerido en el tiempo disponible.

La transcripción de las entrevistas duró más tiempo de lo que previmos, esto produjo una brecha temporal entre la vivencia de la entrevista y su análisis que posiblemente influyó en que se perdieran algunos detalles interesantes de la información.

Debido a que la información y su interpretación dependen en gran medida de las habilidades y subjetividad de las investigadoras, es importante tener en cuenta que nuestra experiencia en investigación cualitativa sigue siendo limitada, y también es conveniente mencionar aquí el hecho de que las investigadoras sean mujeres, lo cual pudo introducir un sesgo de género en la investigación.

Además, reconocemos que temas como los tratados requieren una discusión más amplia con grupos que trabajan esta temática dentro del país y fuera de este.



CAPÍTULO

2

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

En este apartado presentamos las principales características de 36 estudiantes que participaron en la investigación.

Edad

La población entrevistada está compuesta por personas jóvenes, cuyas edades oscilan entre los 19 y 31 años, en los varones, y entre los 20 y 42 años, en las mujeres. La edad de 42 años es un caso único que se sale del resto.

Estas edades corresponden a la que tienen la mayoría de la población estudiantil universitaria, ya que la edad de ingreso a la Universidad es, por lo general, entre los 18 y 19 años y la duración aproximada de una carrera, se estima en unos 5 y 7 años.

Estado civil

En cuanto al tipo de relación de pareja de los estudiantes al momento de la entrevista, tenemos que en su mayoría estaban ya casados: once mujeres, o sea el 61%, de las cuales casi todas habían contraído matrimonio después de enterarse de su embarazo. De los varones, el 72% (13 de los 18), estaban casados, similarmente, salvo dos casos, el resto se casó después de conocer el estado de embarazo de su pareja. Es importante destacar este dato porque permite constatar, al igual que fue demostrado en otros estudios (Cabezas y Krauskopf, 1992), que el embarazo en los jóvenes muchas veces precipita la decisión de formalizar la relación de pareja.

Sin embargo, no todas las parejas optaron por casarse; al contrario, el embarazo fue el detonante para la ruptura de la relación como sucedió con 5 de las mujeres y 1 de los hombres. Por otra parte, 4 los varones que decidieron mantener la relación de noviazgo y asumir la responsabilidad de la paternidad. Esto les permitía seguir viviendo en la casa de sus padres o en la residencia estudiantil de la Universidad de Costa Rica y continuar con los estudios, sin tener necesariamente que trabajar.

Situación socioeconómica

La situación socioeconómica de los entrevistados y las entrevistadas era muy similar. En su mayoría se dedicaba exclusivamente a los estudios, con el apoyo de sus familias y por tanto no realizaban actividades económicas remuneradas antes del embarazo. Algunos tenían beca de la Universidad. Esta situación varió considerablemente después del embarazo, especialmente para los varones, pues al momento de la entrevista, casi todos

trabajaban (14 de los 18) y los 4 restantes se mantenían con una beca, un préstamo o el apoyo familiar.

El lugar de residencia durante el periodo lectivo estaba en el área metropolitana; aunque algunos tenían que viajar desde lugares distantes como San Ramón, en Alajuela, y Paraíso, en Cartago.

En cuanto al lugar de procedencia, a pesar de que un número importante no proporcionó esta información, notamos una procedencia muy diversa que incluía lugares como Gofito, Nicoya, Limón, Santa María de Dota, Esparza y Turrialba.

Situación académica

De la información suministrada por las mujeres entrevistadas, podemos identificar algunos aspectos de su condición académica. En lo que respecta a la carrera tenemos : 3 estudiaban derecho; 4, alguna carrera del área de salud; 4, ciencias sociales; 2, educación; 4, artes o letras; y 1, computación. Como se aprecia, la gran mayoría de las estudiantes se ubicaba en carreras tradicionalmente asignadas a las mujeres. Lo cual es representativo del comportamiento general de la mujer universitaria en lo que respecta a la escogencia de carrera, como lo demostraron Barrantes y Echeverría (1992, p. 29), al respecto señalaron que “la distribución de los sexos en las carreras, escuelas y facultades muestra aún hoy, una disparidad y una escasa participación de las mujeres en aquellas carreras consideradas como tradicionalmente masculinas de ciencia y tecnología”. Aunque las autoras también observaron cierta apertura de parte de las mujeres a dichas carreras, los múltiples obstáculos hacían muy difícil terminarlas con éxito, y por tanto, no podemos hablar de un avance real.

Respecto a su rendimiento académico las mismas entrevistadas se consideran buenas estudiantes, aunque 6 de ellas ya habían suspendido sus estudios por razón del embarazo. Las restantes tuvieron que retrasar la conclusión de su carrera, matriculando menos materias por semestre. Resulta interesante que buena parte de ellas apenas cursa los primeros niveles de su carrera, la mitad está en niveles avanzados y otro grupo minoritario está finalizando su carrera.

Entre los hombres, existe una considerable diversidad en las carreras, no obstante podemos apreciar una concentración de las áreas de las ingenierías y salud; más del 70% de las personas entrevistadas cursan alguna carrera relacionadas con estas áreas. Por otra parte, es notoria la baja presencia del área de ciencias sociales. Esta situación parece coincidir con las diferencias por sexo que ya han sido señaladas por otros, en cuanto a la escogencia de una profesión. En este marco, los hombres optan con mayor frecuencia por las ingenierías y las ciencias “duras”.

El rendimiento académico de los varones entrevistados, en su mayoría lo definieron como apenas bueno o aceptable, incluso para algunos, este fue considerado malo.

En cuanto al nivel de la carrera, el 50% se encuentra entre el inicio y mitad de la carrera, el resto está cursando los últimos años, trabajando en la tesis o realizando estudios de maestría.

Sobre este particular, es preocupante el hecho de que solo una minoría esté en los niveles avanzados, ya que el embarazo y la paternidad pueden agregar dificultades para terminar una carrera, sobre todo cuando faltan muchos años para concluirla.

CAPÍTULO

3

LA SEXUALIDAD EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Aún en la actualidad, la sexualidad en nuestro medio se considera un tema tabú y de lo que no se habla abiertamente. Esto ocurre a pesar de que existen evidencias de que los jóvenes de ambos sexos tienen una vida sexual relativamente activa. Sabemos que en todo el mundo la edad de matrimonio ha venido aumentando, mientras que el inicio de la actividad sexual tiende a ser a una edad más temprana, generalmente durante la adolescencia. Esto conlleva una serie de riesgos, ya que viven su sexualidad en un contexto represivo y conservador, que los exponen a embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual y sida (Instituto Alan Guttmacher, 1998; Gysling *et al.*, 1997).

Por otra parte, esta negación de la sexualidad impide que se pueda abordar el tema con elementos de análisis e información adecuada. De tal forma que casi siempre, son los medios de comunicación los que transmiten su visión a la juventud, por lo general, en forma incompleta, parcial y sesgada.

Independiente de la valoración que se haga, se debe tener en cuenta que el inicio de la vida sexual conlleva en nuestros días dos preocupaciones importantes: los embarazos y la transmisión de enfermedades sexuales, especialmente sida.

Las manifestaciones de la sexualidad de las personas están determinadas culturalmente y son diferenciadas por sexo, ya que existe un conjunto de ideas y valores, socialmente aceptados que influyen en la expresión individual de la conducta sexual y que se transmiten por los diversos canales de socialización (FNUAP, 1996). En consecuencia, la sexualidad forma parte de la identidad de género de las personas, proceso que por su naturaleza es dinámico y marcado por las contradicciones, además, en el momento actual atraviesa por importantes cambios.

En este marco de consideraciones generales analizaremos diferentes aspectos de la sexualidad de los jóvenes y las jóvenes universitarias, según sus propias vivencias.

Vivencias de los cambios experimentados en el desarrollo sexual

Para comenzar, nos remitimos a los recuerdos expresados por los jóvenes y las jóvenes acerca de los cambios en su desarrollo sexual.

Respecto a las mujeres, la menarca o la aparición de la menstruación, señala el inicio de una nueva etapa en sus vidas, en el marco de otros cambios, tanto de orden biológico como psicológicos. A partir de este momento, a nivel social, se da una mayor preocupación por los

asuntos relacionados con su sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales, por cuanto se presenta la posibilidad de un embarazo.

Esta asociación entre menarca y embarazo conduce a una biologización de la sexualidad, ligándola a la reproducción. Además, biologiza la maternidad, al considerar que ser madre es algo tan “natural”, como la menstruación.

Por otra parte, al relacionar sexualidad con reproducción o maternidad, se asume que esta solo debe ejercerse en el contexto de una relación de pareja estable, preferiblemente dentro del matrimonio. En este sentido, se cuestiona y censura la sexualidad en las mujeres que no lleva a la reproducción.

En cuanto a las vivencias de la primera menstruación de las mujeres entrevistadas, tenemos que esta ocurrió entre los 10 y 14 años, cuando la mayoría cursaba los últimos años de la primaria o iniciaban los estudios de la secundaria. Solo hubo 6 casos que la tuvieron antes, alrededor de los 10 y 11 años.

Según ellas recordaban, esta experiencia no fue traumática, pero les generó incertidumbre, dudas y sentimientos encontrados de emoción, alegría y temor.

Karen narró su experiencia así:

Cuando vino me alegró, en realidad, pero me asusté (...) yo le dije a mi mamá: mami, mami, tengo sangre. Y mami (dijo): ‘hay mi chiquita, ya es una muchacha’, y me abrazó y me dio un beso, yo no sé por qué (...)

Prácticamente todas tenían algún grado de información al respecto, más que nada relacionada con la parte higiénica y fisiológica de la regla, pero no de la posibilidad

de un embarazo. Los aspectos de orden psicológicos y relacionados con la sexualidad también fueron omitidos, de eso casi no se hablaba. La escasa información provenía principalmente de sus pares (amigas o hermanas). La escuela también desempeñó un papel importante por medio de los cursos de educación sexual. Salvo raras ocasiones, las jóvenes recurrían a sus madres, generalmente después de la llegada de la primera regla.

Nos llamó la atención el caso de Karina quien tuvo su menarca a los 13 años y sin conocer nada.

(...) una amiguilla jugando me preguntó -nunca se me va a olvidar porque pasé una vergüenza- me dijo que si yo sabía qué era la regla. Yo no sé qué es la regla, pero yo sí sé qué es una regla (...) yo podía haber tenido como 9 y ella 15 (...) Entonces cuando a mí me vino la menstruación no le dije a nadie (...) yo tenía tal vergüenza que no le conté a nadie.

En el caso de los varones, no existe un evento tan claramente definido, que marque el paso a otra etapa de sus vidas, como ocurre con la menstruación en las mujeres. No obstante, también nos interesamos por indagar sobre los cambios físicos y las nuevas experiencias relacionadas con su desarrollo sexual.

El grupo de los varones presenta gran diversidad en sus vivencias durante esta etapa de sus vidas, que van desde situaciones tranquilas que pasaron inadvertidas, hasta experiencias fuertes y traumáticas. Sin embargo, es importante destacar que la mayoría de ellos sintieron que no estaban preparados ni contaba con apoyo para hacerle frente a estos momentos llenos de nuevos acontecimientos.

Algunos consideraron que esta etapa fue tranquila y sin mayores sobresaltos. No recuerdan nada especial, tampoco tuvieron un cambio brusco, sino que las cosas se fueron dando. Por lo general se trata de muchachos de carácter tranquilo con buenas relaciones con sus padres. Algunos, además, tenían información sobre lo que les ocurría, obtenida del colegio y de hermanos mayores.

Por ejemplo, para Federico, fue un proceso natural y tranquilo, por tanto no recordaba nada especial.

Bueno, en realidad, no sentía que me estaban pasando muchos cambios. El cambio más obvio era el crecimiento del vello en las axilas, en el pubis, era lo normal, pero yo era un chico muy lento (...) nunca sentí que me cambió la voz (...) Yo no me preocupaba mucho por las mujeres, digamos, esa curiosidad por las mujeres, esa ansiedad de que todos tienen novia ...

Uno de los muchachos, Raúl, opina que él estaba bastante “instruido”, gracias a que en el colegio les dieron buena educación sexual y en la Universidad llevó un seminario relacionado con reproducción y sexualidad. Además, siempre oía los cuentos de su hermana mayor y sus amigas. De esta forma, al llegar los cambios no lo alteraron, tenía control de ellos y sabía lo que le estaba pasando.

Estuve bastante instruido, aunque no lo crea (...) En el colegio tuvimos muy buena educación sexual (...) y en la Universidad llevé un seminario (...) tengo una hermana mayor, entonces uno siempre oye los cuentos de la hermana mayor y de las amigas, cuando yo estaba en primer año, ella estaba en quinto.

Otros entrevistados recordaron que tuvieron un desarrollo más lento que sus compañeros y por ello se marginaron un poco de lo que estaba viviendo el resto.

Es el caso de Justo:

Tuve un desarrollo muy lento, o sea, físicamente, incluso emocionalmente, he sido un poco lento. Mis amigos en el colegio, cuando voy, cuando hemos ido a alguna actividad, yo he sido el más pequeño, ahora soy el más grande (...) eso va por lo físico. Recuerdo cuando jugábamos bola que todos nos bañábamos, ellos eran más desarrollados que yo, y yo decía: ¿quién sabe qué seré yo?

Mario consideró que su experiencia no fue agradable porque los cambios le vinieron tarde, como a los 17, antes de eso no le gustaba relacionarse con mujeres. Se sintió frustrado al ver a sus compañeros desarrollarse. En esta época fue bastante solitario y retraído. También fue difícil porque su mamá lo crió sola y él era el mayor, tuvo que trabajar de día y estudiaba de noche. Según sus propias palabras:

Esos cambios empezaron a aparecer a los 17, hasta los 16 años yo medía como 1,47 y (...) no tenía los cambios que estaban desarrollando todos mis compañeros, o sea, no me salía barba, no me salía bigote, no tenía presencia, inclusive era un poco obeso, entonces, esa etapa la viví nada más internamente (...).esa es la etapa más terrible, completamente frustrado, porque es justamente cuando vos ves que tus compañeras (...) de pronto ya tienen senos, de pronto tienen curvas, de pronto se ven muy bonitas, de pronto ves que los otros individuos crecen, los ves para arriba y los ves con barba y otros con

bigote y (...) cambios de voz (...) pero en tu caso te quedás como un chiquillo pequeñillo.

Finalmente, para los menos, la experiencia vivida tuvo sus dificultades y no fue fácil, especialmente porque les tocó enfrentar situaciones fuertes y hasta traumáticas. Cabe agregar que en estos casos, los muchachos eran criados por sus abuelos o madre sola.

Es el caso de Alfredo, quien fue criado por su madre y cuyo padre nunca lo reconoció. Tal vez por eso, para él lo más terrible era llegar a parecerse a su padre biológico.

Me asusté cuando me cambió la voz. Me asusté. Nunca quería que me saliera barba, para no parecerme a mi papá, pero (...) tal vez nunca me puse a analizarlo, pero sí, vellos y todo, lo iba viendo algo como etapas.

Horacio se asustó mucho con los cambios, con la primera eyaculación, “los sueños mojados”, él consideraba que era muy ignorante. El se crió con los abuelos, quienes nunca le dieron información sobre este tema, la cual fue adquiriendo por sí mismo y de manera muy limitada.

Recuerdo el montón de espinillas, el cambio de voz, comenzar la barba y todo eso (...) es que yo me crié con mis abuelos, los papás de mi mamá (...) ellos nunca me dieron información; así, por ejemplo, qué pasaba con la primera eyaculación, con los sueños mojados. Yo me asusté la primera vez y después de eso, el resto de cambios, o sea, yo lo sentía así un poquillo vergonzoso...

La experiencia de Jimmy fue muy similar, según él, fue duro porque estaba en un colegio de hombres

y vivía con su abuela, una señora mayor y bastante conservadora. Según recordó, el machismo y la religión, le causaron conflictos y culpa, con ciertas prácticas como la masturbación.

Vivencias de la primera relación sexual

La primera relación sexual constituye un aspecto de gran trascendencia en las relaciones con el sexo opuesto. Esta experiencia tiene connotaciones bastante diferentes para hombres y mujeres, obviamente su significado también varía.

De acuerdo con el estudio realizado por Gyzling *et al.* (1997), con estudiantes universitarios chilenos de clase media de ambos sexos, ellos y ellas viven esta experiencia en un contexto lleno de contradicciones.

Por ejemplo, tanto para hombres como mujeres, la virginidad sigue siendo un tema importante. Aunque existe un discurso contradictorio al respecto, pues por un lado hay presión para que las mujeres dejen de ser vírgenes, pero por otro, se mantiene la idea de que la virginidad es algo valioso, que se le debe entregar a alguien importante. Es más, a los varones les gustaría recibirla de sus parejas, aunque no lo llegan a reconocer abiertamente. Sobre todo, la virginidad es considerada importante cuando se trata de parejas estables, de mujeres con quienes se proyectan a futuro.

En Costa Rica, según una encuesta realizada por el entonces Centro Mujer y Familia (1997), conservar la virginidad pesa mucho en la población de menor escolaridad. Sin embargo, para la población universitaria esta situación está cambiando, pues el 61% opinó que

esa condición de la mujer no tiene importancia. Están por verse las consecuencias de este cambio en las conductas concretas de las personas.

A nuestro entender, para las mujeres, en general, la primera relación sexual se relaciona inevitablemente con los significados que tiene perder la virginidad. Si esta es considerada importante, se cuida la ocasión y la persona a la cual se le entregará. En términos ideales, debe ser alguien de quien se está enamorada y quien eventualmente se convertirá en su pareja definitiva.

Por otro lado, si para las mujeres la primera relación representa más que nada la pérdida de la virginidad, para los hombres su iniciación tiene que ver con significados vinculados al desempeño, a la hombría probada. De este modo, para ellos es un desafío que deben superar. Mientras que para las mujeres es importante postergar este momento, los hombres se sienten presionados a superarlo, lo antes posible. En consecuencia, la presión del grupo por tener relaciones sexuales, en el caso de los hombres, es fuerte.

En este ambiente lleno de contradicciones, los hombres deben lograr relaciones exitosas, por lo que la experiencia es deseable, lo que implica tener muchos encuentros sexuales; en cambio, las mujeres deben tener relaciones sexuales con pocos hombres y en el marco de relaciones afectivas.

Para referirnos a lo vivido por el grupo de estudiantes, empezamos por analizar la edad de inicio de las relaciones sexuales.

En los hombres, la edad al momento de su primera relación sexual estaba entre los 15 y 25 años, la mayoría (11 de los 18 casos) tenía entre 18 y 20 años, y la de

las mujeres entre los 16 y 25 años; la mayoría de ellas entre los 18 y 19 años. Como vemos, se trata de edades relativamente altas, si consideramos que la edad promedio nacional para las mujeres era en de 16,5 (CCSS, 1994); además, llama la atención que la diferencia entre ambos sea tan poca. Al respecto, recordemos que, por lo general, los hombres inician su vida sexual más tempranamente que las mujeres. Sin embargo, es interesante destacar que son datos similares a los obtenidos en un estudio realizado en Chile, con jóvenes universitarios urbanos de clase media, de ambos sexos, donde la edad promedio de inicio de la primera relación sexual, era en promedio para los hombres de 17 años y para las mujeres de 18 años (Gyzling *et al.*, 1997). Esto podría estar relacionado con el alto nivel educativo de los grupos estudiados, ya que se ha sostenido que un mayor nivel educativo contribuye a la postergación del inicio de la actividad sexual, especialmente en las mujeres (CCSS, 1994).

Respecto a la edad de las parejas, en los varones, esta era por lo general ligeramente menor o igual, aunque algunos pocos, lo hicieron con mujeres mayores que ellos. De manera parecida, las mujeres tuvieron su primera experiencia sexual con sus novios, jóvenes de su misma edad y con quienes casi siempre mantenían una relación estable y de varios años.

Esta información contrasta con la obtenida en otros estudios que muestran diferencias más marcadas, así por ejemplo, el promedio de edad de las mujeres en su primer encuentro sexual es de 16,5 años, con compañeros que tienen aproximadamente 21,4 años de edad, o sea 5 años mayores (CCSS, 1994, pp. 6-3). Mientras que, los

varones se inician con mujeres mayores que ellos y más experimentadas (Gyzling *et al.*, 1997, pp. 5-16).

Por otro lado, el contexto y significado de esta relación, también son diferentes por género. Como ya lo indicamos, es frecuente que las mujeres la tengan con su novio, como parte de una relación de pareja estable y con quien se tiene un proyecto a futuro.

Los hombres, en cambio, no tienen su primera experiencia en el marco de una relación de pareja. Por lo general, ocurre con amigas, conocidas o hasta desconocidas, con las cuales solo se involucran sexualmente en ese momento.

Podemos apreciar que los hombres y mujeres se expresaron de manera muy distinta cuando relataron y destacaron aspectos acerca de esta primera experiencia. Además, debemos tener en cuenta las características particulares de las personas. Veamos a continuación lo expresado por las mujeres.

Xiomara nos contó cómo fue su primera experiencia sexual a los 19 años:

Pues yo le diría que fue muy bonito porque nosotros estábamos muy, muy enamorados, sumamente enamorados, entonces no fue planeado, ni nada así, porque fue muy espontáneo, porque de verdad nos queríamos muchísimo, muchísimo.

La experiencia de Sirleny fue diferente, ocurrió cuando apenas tenía los 16 años y lo hizo con un hombre 10 años mayor que ella con quien mantuvo una relación cerca de tres años.

La primera relación sexual, en mi caso, ocurrió porque sí, jamás porque lo pensé, porque obviamente

no lo pensaba, y las demás vienen por costumbre y por mucho cariño a una persona ...

Una buena parte (6 de las 18) tuvo su primer encuentro sexual legitimado por el matrimonio, es el caso de Andrea quien resumió su experiencia así:

Fue después de que me casé (26 años). Yo no tuve relaciones antes del matrimonio. Después de que me casé, el día que nos casamos y fue (...) no fue traumática, supongo que ya lo esperaba, como que era parte, verdad, del proceso de empezar un matrimonio, entonces fue agradable.

En cuanto al significado y vivencia propiamente de la primera relación sexual, es relevante mencionar que entre las mujeres predominó un sentimiento de que la primera vez fue “difícil” y en algunos casos consideraron que fue doloroso.

Nora:

(...) no fue satisfactoria, porque sentí dolor, bueno lógicamente estaba virgen, además sentí como que era una necesidad de él y no mía, no violación puesto que yo estaba ahí y yo estaba enamorada, pero no una cosa que yo haya sentido el orgasmo por ni nada por el estilo; jamás.

Evelyn:

La verdad fue algo así como con mucho miedo, como la primera menstruación (...) Sí, fue agradable porque mi compañero me ayudó bastante. Yo digo que si hubiera sido este, no sé, un poco más rudo o algo así, yo creo que hubiera sido traumante.

A lo anterior habría que agregar que esta vivencia tuvo efectos diferentes para las solteras y para las casadas.

Según lo expresaron algunas solteras, a pesar de que tuvieron su primera experiencia estando enamoradas, el hecho de hacerlo sin haberse casado, les generó sentimientos de culpa muy fuertes que no les permitió disfrutarla. Esto pone en evidencia la influencia del mandato social que señala al matrimonio como el ámbito donde se permite el ejercicio de la sexualidad femenina y el valor que se le concede a la virginidad.

Mariana:

Bueno, como quedé embarazada soltera, al principio uno se siente confundida porque a uno lo han acostumbrado a que eso, no debe suceder antes del matrimonio (...) Al principio por el mismo remordimiento, lo que le han enseñado, ni lo disfruta.

Por su lado, las casadas, manifestaron que a pesar de la ayuda y comprensión de los esposos, la primera vez fue difícil. En estos casos, la sexualidad femenina queda en manos del varón (esposo), quien se supone tiene mayor experiencia, lo que puede implicar una posición de sometimiento y complacencia frente a la sexualidad masculina.

Marlene:

¡Y diay!, yo creo que para (...) bueno, al menos para una que nunca ha tenido una relación sexual es bastante difícil, verdad. Y mi esposo siempre fue muy comprensivo en eso, verdad, nunca fue aligerado, ni nada y lo llevó siempre con paciencia, pero, yo creo que es difícil, verdad. Fue difícil de hecho.

En cuanto a las expectativas de esta primera experiencia, las entrevistadas, expresaron un desencanto generalizado. Aunque no fue posible precisar cuáles eran estas expectativas, expresiones como “definitivamente no fue como me lo imaginaba” y “fue algo así, sin gracia”,

muestran una suerte de idealización de la relación sexual o desconocimiento sobre estos asuntos. Las palabras de una de las entrevistadas son bastante elocuentes sobre este desencanto.

Maritza:

¡Ah no!, no era lo que uno esperaba o lo que uno cree que pueda pasar. A mí, sinceramente no era lo que yo esperaba (...) uno queda después como muy raro (...) no era lo que uno se imaginaba (...) Yo me imaginaba algo muy así, bonito. No normal. No tan sin gracia, pero sí, nada que ver, nada que ver.

Entre los varones también encontramos vivencias distintas. Tenemos a los que siguieron el patrón señalado anteriormente, ellos se “iniciaron” con mujeres conocidas o desconocidas, pero sin que mediaran sentimientos o afecto entre ellos. En estos casos, como es de suponer, las mujeres eran mayores y más experimentadas. Fue una relación casual o una aventura, solo encontramos un caso con una prostituta, se trata de Alfredo que para ese entonces contaba con 15 años, ella era 10 años mayor y sus amigos le habían pagado para que tuviera relaciones con él, por ser el menor de todos y no haber tenido su primera experiencia. Según él, fue una experiencia poco agradable:

Entonces no sé, me quedó eso siempre (...) nunca pensé que iba a ser así tan feo. Pero ahí poco a poco lo fui asimilando (...) Pero me quedó muy marcada la primera experiencia que tuve. Fue en una fiesta. Yo tenía 15 años y no sé (...) uno empieza a experimentar el licor y recuerdo que era una mujer de 25 años, yo era un chiquillo, en cuerpo también y este (...) empezamos a hablar y todo pero algo así diferente, yo nunca había estado con

una mujer. Me llevaron a una habitación, yo todo me acuerdo, no sé si lo puedo decir, recuerdo que había uno de esos abanicos que tienen luz de esos que usted los encienden y tienen una luz en un extremo y había una canción de Isabel Pantoja de fondo, pero yo sentí que me violó esa mujer. Day, después me baño y todo como un chiquito. En el momento en que yo salí de la habitación, estaban todos mis amigos, así como pegados a la puerta (...) Comenzaron a reírse y a aplaudir. Para mí, eso fue vergonzoso.

Para Álvaro, todo ocurrió cuando tenía 18 años, no recuerda la edad exacta de su pareja, no la conocía bien, fue un amigo quien se la presentó. El se sintió bien porque fue una experiencia nueva y porque se pudo sentir que ya era hombre. Por otra parte, fue algo doloroso:

Adolorido, sí, porque el prepucio mío todavía no estaba corrido, entonces prácticamente ahí fue donde me lo corrí y no podía pero ni moverme.

Lorenzo tenía como 16 años y ocurrió con una mujer un año mayor que él y más experimentada. Al igual que las anteriores, fue una relación casual, no eran novios. Fue un acto por curiosidad, por experimentar nuevas sensaciones, en sus palabras:

Lo que pasa es que al principio da tanto miedo que uno no sabe ni lo que está haciendo. Pero sí, yo creo que era lo que yo esperaba. O sea, hablaba mucho de las sensaciones, sobre todo las sensaciones, porque no fue un acto de entrega amorosa, sino de entrega carnal, verdad; digamos eso, la curiosidad de sentir qué se siente y, entonces, uno lo hace y después uno sabe lo que se siente,

pero después no es que uno queda ligado con esa persona para algo más.

En cambio, para Eric, fue muy emocionante, tenía 16 años cuando ocurrió y su relación fue con una compañera del colegio:

Yo creo que no lo disfrute tanto, de tanto (...) estar a la expectativa de cómo eran las cosas de verdad y cómo funcionaban (...) por concentrarme en qué sentía y porque en ese momento tenía tantas interrogantes, que tal vez no lo disfrute tanto. Pero me imagino que sí, porque recuerdo que después de eso (...) pasé como 15 días que ni me masturbaba.

De manera distinta, para un buen número (7 de los 18), su primera relación sexual fue con sus novias y esposas actuales, además, esta fue la primera vez para ellas también. Por lo general las muchachas eran menores o de la misma edad que ellos.

Es el caso de Justo, quien tuvo su primera relación sexual con su actual esposa; él con 23 años y ella con 5 menos. Este joven se había propuesto evitar repetir la experiencia de su papá y abuelo quienes tuvieron muchas aventuras e hijos por todos lados (él parece que es hijo de madre soltera), por ello se propuso ser fiel y tener relaciones solo después de casarse con su esposa. Sin embargo, su primera relación se dio cuando eran novios; no fue agradable por los temores y las circunstancias, según él, ni siquiera la lograron terminar, pero ella quedó embarazada.

Fue más que todo un impulso y nos fuimos, pero el miedo y el lugar donde estábamos no fue el indicado, entonces no fue lo que nosotros, lo que uno esperaba (...) al punto que cuando mi esposa llegó

yo le decía: usted todavía es virgen, porque nosotros no hicimos nada.

Para Jimmy, la primera vez a la edad de 23 años, también con su esposa actual, y fue la primera vez para ambos.

Para los dos fue la primera vez, entonces, todo ese crecimiento ha sido conjunto, ha sido de los dos, y la verdad es que ha sido precioso, a mí me ha encantado que haya sido así, que los dos fuéramos creciendo igual, y hemos ido creciendo igual (...) Entonces, esa primera vez fue prácticamente en una de las madrugadas fue de lo más lindo porque estábamos acostados y nos empezamos a besar y acariciar y ya siguió el acto y ya no le dolió, no tuvimos problemas de ningún tipo y entonces, estuvo genial, por eso digo yo que fue como en dos partes. Una primera que como que no fue, pero que formó parte, entonces fue algo muy lindo. Yo creo que los dos siempre vamos a recordar todo ese momento de sentimientos que estábamos en una habitación para nosotros, teníamos como mes y medio de estar juntos, entonces era como que ya nos trataban como una pareja que estaban casados, había tanta cosa, tanto simbolismo que nos agradó montones, que yo creo que esa experiencia nunca se nos va a olvidar, además de que se supone que la primera vez nunca se olvida, o eso es lo que dicen, entonces, en el caso de nosotros yo creo que nunca se nos va a olvidar.

Ramón tuvo su primera experiencia con su novia con quien se casó, poco después. No sabía ni a lo que iba, sucedió por casualidad, no fue planeado, tampoco se hizo en el lugar adecuado. Por su misma inexperiencia, para él fue fatal.

Y sí, tras de eso, ser la primera experiencia y ya uno con cierto nivel de conciencia que no estaba preparado para eso, yo ya en el carro, se lo juró, decía: Ay, metí la pata. Perdóname, Diosito, yo sabía que no lo tenía que hacer ahora. Ya no vuelve a pasar. Ya no vuelve a pasar. Entonces, yo fui a que me confesaran y todo el asunto. Después hablé con ella y le dije que ya no podía volver a pasar, que viera que no estábamos preparados. Y después vino la famosa llamada de que estaba atrasadísima, que esto y lo otro. Entonces, para mí nunca fue como la experiencia esperada.

En menor medida, pero de gran importancia, están los muchachos que tuvieron su primera vez con sus novias o esposas actuales, con la diferencia de que ellas ya tenían experiencia previa.

Entre ello está Ernesto, quien cuenta que su primera vez fue a los 18 años, con su novia actual; tenían 6 meses de jalar. Para él, fue una situación muy tensa, pues ella había tenido una experiencia anterior.

Tensa porque uno nunca lo había hecho, tenía miedo de hacerlo mal o que no le gustara, pero yo creo que también fue satisfactoria, o sea yo me sentí contento después.

Un aspecto interesante de los sentimientos en torno a la primera relación sexual observado en nuestro estudio, y que coincide con lo señalado por Gyzling *et al.* (1997), se relaciona con el hecho de obtener placer en la primera experiencia sexual. Pareciera que en este sentido, las expectativas son en general bajas, o al menos no es lo que está en primer término, porque se tiene conciencia del temor y la tensión que rodea este hecho.

Se entiende que para las mujeres será doloroso, y que para los hombres será algo rápido, sin vínculos afectivos, porque se trata básicamente de una prueba. De esta manera, al evaluar esta experiencia, las mujeres valoran el contexto afectivo en que la relación se dio, y los varones el haber pasado el rito de iniciación. Cabe mencionar aquí que esta situación también se presentó en hombres de condición socioeconómica baja, en un área urbano-marginal de Costa Rica (Meléndez, 1996). Según este estudio, existe una presión social para los hombres inicien su vida sexual para evitar la acusación de ser homosexual. Además, es comúnmente aceptable que ellos tengan relaciones sexuales con muchas mujeres y sean promiscuos. El estudio citado revela que el hombre tiene por lo general más compañeras sexuales que la mujer, aunque son pocos los hombres que tienen relaciones sexuales con muchas mujeres. Pero en realidad, la mayoría de hombres son más conservadores en su conducta sexual que lo que popularmente se cree. Por otra parte, se encontró que con frecuencia los hombres tienen su primera relación con una mujer mayor, a quienes ellos consideran amiga o conocida, pero no una novia seria.

A lo anterior se agrega que, al ser tanta la preocupación de los jóvenes de ambos sexos por su primera relación que se olvidan aspectos que racionalmente deberían ser relevantes, como los posibles embarazos y la transmisión de enfermedades sexuales, especialmente el sida, lo que podría explicar el que la mayoría de estas relaciones se realicen sin ninguna protección.

Sin duda, esta situación encontrada por otros estudios y en diferentes contextos, es bastante similar a la que pudimos constatar en los relatos de los jóvenes y las jóvenes en nuestra investigación.

Significado de las relaciones sexuales

El significado y las nociones que las personas entrevistadas tenían sobre su sexualidad responden en buena medida a lo que predomina en el medio social. En este sentido es relevante mencionar que a pesar de tratarse de población universitaria, sus convicciones respecto a este tema no distan mucho de lo que piensan otros grupos, como lo muestra el estudio de Meléndez (1996) realizado con jóvenes de ambos sexos del área urbano-marginal, al señalar que los varones son motivados a tener sexo por el simple placer físico, mientras que las mujeres son motivadas para tener una relación emocional y un compromiso con su compañero, idealmente el matrimonio y, además, la aceptación de la posibilidad del embarazo.

Por su lado, las mujeres universitarias concebían las relaciones sexuales como un acto muy ligado a lo afectivo y no solo sexual-físico. Todas expresaron que para ejercer la sexualidad no bastaba la atracción física, pues era necesaria la presencia de sentimientos como el cariño o el amor.

Sirleny:

Me parece que una relación sexual tiene que ser, no siempre es, pero tiene que ser la culminación de una relación muy satisfactoria. Tiene que ser algo en lo que las dos personas pongamos muchísimo interés, muchísimo cariño, porque generalmente la mujer, la mujer sobre todo, tal vez por su calidad humana, no se acuesta con un muchacho sencillamente porque le gusta.

Betty:

Para mí la relación sexual no sería solo acostarse con el muchacho; digamos, implica un montón de cosas más y para mí, digamos, la satisfacción que da solo acostarse, no es lo que va a dar satisfacción a la pareja, sino todo el proceso que ha llevado, que ha hecho que se acostaran. Digamos, para mí, lo que más vale, lo que más me llena, ha sido todo el proceso que ha pasado antes y vemos el trato que ha habido, que uno ve que las dos personas se relacionaron ...

Vemos, por tanto, que para las muchachas, la relación sexual es considerada un medio de comunicación y de acercamiento entre la pareja, y por tanto de gran importancia, sin embargo, lo primordial eran los sentimientos.

En cuanto a los varones, notamos que tal como esperábamos, existía entre ellos bastante coincidencia respecto a sus apreciaciones de la sexualidad. Los muchachos separaban lo meramente físico y sexual, de lo sentimental o “hacer el amor”, en este sentido se lograba separar “sexo” de una relación más profunda. Dentro de este marco, se desarrollaron sus experiencias personales en este campo.

Es el caso de aquellos que consideran la existencia de distintos tipos de relaciones sexuales y hacían la diferencia entre la atracción física y el afecto:

Alfredo era un joven que había tenido muchas compañeras sexuales, especialmente extranjeras (norteamericanas), coleccionaba fotos de sus conquistas y presumía de ello. A pesar de esto, estableció diferencias entre aventuras pasajeras y compañeras con quienes se llegaba a convivir. Separaba claramente formas diferentes de relaciones sexuales:

Porque para mí hay muchas formas de relaciones sexuales; para mí, hay relaciones que conllevan amor, hay otras que conllevan placer, hay otras que despechos o resentimientos, venganzas también. Uno no podría darle así una definición, un “deber ser” de una relación sexual. Es simplemente lo que cada persona le dé.

Para Horacio era necesario combinar lo físico y lo afectivo, pues en una relación tenía que haber amor, honestidad y fidelidad:

Creo que en una relación sexual, el principal componente debería de ser emocional o sea, que usted esté seguro que usted ama a esa persona. No irlo hacer para pasar el rato como muchos lo hemos hecho. A mí después de esa experiencia que me pasó (...) Nada más una noche y vámonos, y no más (...) tengo este concepto, sin embargo no lo he aplicado, que debería ser con mucho amor, mucha honestidad, mucha franqueza y después bueno (...) la parte física.(...) Así lo defino yo.

Pedro consideraba que la relación sexual era más que el coito, era toda una experiencia personal y de pareja:

Es que hay relaciones sexuales que son sanas y hay relaciones sexuales que no son sanas. Entonces, relación sexual como yo la considero y la vivo con mi pareja es la que considero como sana, es el hecho de poder expresarse todo el sentimiento que uno siente por aquella persona y si la relación de la pareja es sana, creo que todos esos aspectos que se le quiere dar a la pareja, van a ser positivos (...) Pero como relación sexual considero que es dar todo lo que la persona considera hacia la otra persona y en mi caso serían cosas buenas.

Marvin hizo la diferencia entre sexo y hacer el amor:

El sexo es distinto a hacer el amor. Hacer el amor es algo con pasión, algo que se entrega totalmente en cuerpo y alma, uno a una persona, lo mismo la otra persona hacia uno. El sexo es algo por pasar el rato, el sexo es lo que yo perfectamente podría hacer con alguna compañera mía de trabajo, si yo quisiera. Pero en mi caso, pues, he considerado que en ningún momento en mi vida, tal vez, por lo principios como he dicho que se me han enseñado, nunca he pensado en andar con alguien por andar únicamente buscando placer nada más, sino por entablar una relación seria y fija; para mí, en ese caso, la relación erótica, pues, es obviamente sentir el calor de esa persona (...) ya sea tanto acariciar, como besar, abrazar (...) mostrar ese grado de pasión que une esas dos personas y no es directamente llegar a la cama, o sea, no es exactamente eso...

Arnoldo también definió la relación sexual como una parte muy importante en la vida de la pareja, opinó que debe ser una relación estable donde haya amor y no solo atracción sexual.

Yo lo puedo definir de acuerdo a mi experiencia. Creo que la relación sexual es una parte muy importante de la vida en pareja, me parece, siento que, no sé, es un momento en el que las dos personas se entregan la una a la otra y no se da en el aire, sino se da en un contexto (...) Tal vez, no soy el indicado en decirlo porque soy una persona que ha desarrollado intensamente, la actividad, sobre todo genital, en un contexto de una relación estable, entonces yo no tengo experiencia en mantener relaciones en otros contextos, que sé yo, pasajera (...) pero de acuerdo a mi experiencia y lo que vivo,

yo siento que es una faceta más en la que uno se da a la persona que quiere y ama.

Frank, al igual que otros, distinguió entre sexo o hacer el amor:

Con mi esposa es hacer el amor, no es un momento solo de excitación y de desahogo del cuerpo, sino también se expresa todo lo que uno pueda con su esposa, en este caso con la mía. A como puede ser simple sexo, un encuentro de una noche, a como dice Ricardo Arjona, donde no hay nada más que simple placer carnal y ahí murió. Eso depende del concepto que uno tenga.

Resumiendo y de acuerdo con lo expresado por gran parte de los muchachos, la relación sexual era considerada una experiencia física, pero también sentimental. Ello dependía de la relación de pareja que se tuviera. Esto último, parece indicar algunos avances respecto de una visión más tradicional.

Satisfacción de las relaciones sexuales con su pareja

Similar a lo anterior, las reacciones de los y las jóvenes fueron diversas y contradictorias, dependiendo de sus propias vivencias. Es importante destacar que en el caso de las mujeres, por lo general, expresaron satisfacción por su vida sexual, no obstante, también mencionaron aspectos que evidenciaban lo contrario.

Este hecho saca a relucir el peso del control social en las mujeres, especialmente aquellas que iniciaron su vida sexual siendo solteras. Estas jóvenes sobrellevan una fuerte culpa por haber trasgredido una norma social y se

cuestionan lo vivido, en el fondo añoran encontrarse algún día con el hombre ideal con quien desearían casarse. Observamos en ellas cierto arrepentimiento y añoranza por la virginidad perdida. Por ejemplo, con respecto a si tenían una vida sexual satisfactoria, Jessica expresó lo siguiente:

No sé como explicarlo. O sea, pienso que si (...) a veces uno trata de buscar en la vida como un sentido lógico, pienso que, fue el momento adecuado con la persona adecuada. Pero en otro sentido, tal vez me hubiese gustado preservarme para el que ahora es mi esposo, que no fue así. Tal vez en ese sentido él se sentiría más seguro (...) no sé, pero siempre queda la incógnita ...

Del otro lado, las casadas ven su vida sexual como parte de la rutina del matrimonio, casi una obligación. Aunque se podría decir que el hecho de estar casadas y no tener sentimientos de culpa, ya que el ejercicio de su sexualidad está permitido, podrían ser condiciones más favorables para una sexualidad más placentera.

Estas mujeres casadas piensan que sus relaciones sexuales son “normales” y lo asumen como parte de la vida de casados. Aunque aseguran no tener problemas, tampoco muestran gran entusiasmo por este asunto. El relato de una de ellas presenta una visión de la sexualidad femenina subordinada a la del varón, en donde su satisfacción o placer no es un aspecto primordial.

Andrea:

Yo diría que bastante normal (...) lo que pasa es que las mujeres somos diferentes, verdad, o sea, como que en algún momento ... el hombre tiene más necesidad de relaciones sexuales que la mujer (...) sí, yo me siento satisfecha. Cuando yo tengo mi

relación sexual me siento satisfecha, no hay problema. O sea, yo nunca, como que diga ¡Ay, qué pereza! O que hoy no quiero o qué sé yo, pues sí, en algún momento lo he sentido, pero tampoco ha sido problema para mí hacerlo.

En los varones es interesante destacar que, para muchos, una vida sexual satisfactoria era más bien un proceso que comprende la mutua satisfacción, así como un enriquecimiento de la relación que se da con el tiempo y una buena comunicación. Lo anterior implica un proceso por lo general difícil, de aprendizaje y maduración.

Por ejemplo, su vida sexual mejoraba cuando aprendían de sus parejas la importancia del placer compartido. Para algunos, durante los primeros años de casados, su vida sexual fue muy difícil, no había buena comunicación ni magia entre ellos, no se ponían de acuerdo y les daba miedo hablar de eso.

Aunque estaban convencidos de que las relaciones sexuales eran un aspecto muy importante dentro de la vida en pareja y muchos se preocupaban por la satisfacción de su compañera, indicaron que el embarazo y la llegada de los hijos tuvieron un efecto negativo en este ámbito.

Sobre este particular, quisiéramos agregar que lo encontrado refuerza lo planteado por Gyzling *et al.* (1997) en cuanto a que existe bastante consenso en los jóvenes universitarios, tanto hombres como mujeres, al considerar que la sexualidad se desarrolla mejor en el marco de relaciones afectivas. Así, a pesar de que algunos hombres valoraron lo excitante que pueden ser las relaciones ocasionales, coincidieron en que una vida sexual plena solo era posible en el marco de una relación de pareja estable, en la cual haya implicado un

compromiso afectivo. Sin embargo, es importante mencionar que persistían las diferencias. Por ejemplo, las mujeres partían de que la afectividad era un requisito para que la relación sexual se diera, mientras que para los hombres no era considerado un requisito, sino algo que enriquecía la relación, al permitir una satisfacción más completa en la sexualidad.

En lo que a las opiniones de los costarricenses se refiere, según la encuesta del Centro Mujer y Familia (1997), el 95,2% de los hombres estaba de acuerdo en que la mujer debe disfrutar sexualmente tanto como el hombre. Similarmente, el 94,2% de las mujeres opinó que la mujer debe disfrutar sexualmente tanto como el hombre.

Estos hechos son indicios de los cambios que se están llevando a cabo en el comportamiento sexual de nuestra juventud y también en la sociedad en general.

Finalmente, quisiéramos dejar la inquietud acerca de la notoria ausencia de información y de mecanismos de apoyo con que han contado ellos y ellas para resolver sus inquietudes sobre sexualidad. Según lo expresado por los muchachos y muchachas, el grupo de amigos continúa siendo el medio más importante.

Por otra parte, aunque la participación de la madre tenía bastante relevancia, la del padre dejaba mucho que desear. También los hermanos mayores, sobre todo las hermanas, desempeñaban un papel de importancia proporcionando información.

Por último, los entrevistados y las entrevistadas también mencionaron la escuela y el colegio. Aquí tenemos que destacar el papel desteñido que estas instancias tienen en este campo, pues lo que frecuentemente

hacían era impartir algunas charlas aisladas sobre sexualidad y reproducción. No obstante, los muchachos y las muchachas parecían apreciar este esfuerzo y confiaban en él.

CAPÍTULO

4

MATERNIDAD Y PATERNIDAD: MITOS Y REALIDADES

La maternidad y la paternidad son categorías que a lo largo de la historia se han venido definiendo a partir de la diferenciación de los roles de género, independientemente de las particularidades de cada cultura y los cambios que se van produciendo. En ese sentido, no es posible referirnos a la maternidad, sin mencionar la paternidad, puesto que son categorías relacionales y los cambios en uno trae cambios en el otro.

La maternidad, más que el hecho biológico de la reproducción, constituye un fenómeno sociocultural, sin embargo, su definición aparece siempre asociada a los aspectos biológicos que intervienen en la reproducción, y se concibe que por “naturaleza” la mujer nace con el conocimiento de cómo debe actuar una madre.

En la sociedad actual se han dado algunos cambios en la percepción de la maternidad, como resultado de diversos procesos, entre los que destacan la incorporación de la mujer al trabajo remunerado y la mayor

diversificación de los roles femeninos, lo que en cierto modo compite con el rol maternal (Ramos, 1992).

A pesar de lo anterior, aún en nuestros días, las mujeres procuran realizarse a partir de la maternidad, ya que las alternativas de vida que se han abierto para ellas fuera del ámbito privado, carecen de la profundidad necesaria como para que encuentren ahí el suficiente reconocimiento social y personal (Barbieri, 1994). De manera que se socializa a las mujeres para que alcancen, en la maternidad, la plenitud de su femineidad y la forma de vida más completa. Se mantiene el mito: “ser madre es ser mujer” (Valladares, 1994). En este entorno, las mujeres ven limitadas sus posibilidades para tomar decisiones sobre sus metas reproductivas, situación que afecta considerablemente sus proyectos de vida.

Todo esto es válido no solo para las mujeres de los estratos bajos y con poca educación formal, al contrario, también se aplica a las mujeres con alto nivel educativo, tal como lo pudimos constatar en nuestro estudio. Nos resultó impresionante encontrar que la maternidad sigue siendo el eje alrededor del cual gira la vida de la mayoría de las estudiantes universitarias, quienes continúan atrapadas en un medio que las induce a ser madres, con poca capacidad para decidir las mejores condiciones y el momento más oportuno.

¿Qué es ser madre para ellas?

De acuerdo con lo expresado, este grupo particular de mujeres tiene concepciones acerca de ser madre muy concordantes con lo que ya hemos mencionado. Notamos que, a pesar de ser mujeres jóvenes y con estudios universitarios, hacen pocos cuestionamientos de lo que

está preestablecido en el modelo hegemónico. Tampoco observamos diferencias marcadas entre sus opiniones y lo que ellas definían como las expectativas de la sociedad.

Para la mayoría, la maternidad tiene que ver con el sentido de responsabilidad y del deber; es algo ineludible, una vez que nace el nuevo ser, hay que amamantarlo, cuidarlo, criarlo, etc. Esta responsabilidad es aún mayor que la de los hombres, porque ellos sí pueden ser prescindibles, puesto que lo más que se podría esperar de ellos es un apoyo para compartir la crianza de sus hijos e hijas, con el fin de que ellas puedan estudiar y trabajar.

En este sentido, Nora opinó:

La responsabilidad siempre es de la mujer. A nivel social, la responsabilidad es de la mujer. Ella fue la que lo tuvo, ella es la que lo tiene que amamantar, porque yo no puedo tener hijos, dicen los hombres, porque yo no puedo darle de mamar, porque yo no le puedo dar esa tranquilidad, esa paz y el amor que le pueden dar ustedes, entonces ellos se desentienden.

Otro ejemplo de lo anterior lo planteó Sirleny:

Me parece que la responsabilidad más que todo, porque desde el primer momento, uno tiene a su hijo en su vientre, lo ve nacer, siente más obligación moral (...) El padre tiene más chance de retirarse, porque en este momento yo estoy embarazada y estoy soltera, el papá de mi hijo está embarazado y está soltero, la diferencia es que si él no le dice a nadie, nadie se va a dar cuenta, pero obviamente de que yo estoy embarazada todo el mundo se va a dar cuenta (...) Tal vez por obligación, tal vez porque el instinto maternal existe,

(...) creo que somos mucho más responsables las mujeres que los hombres.

Por su lado Tatiana agregó:

A mí me parece que el ser madre es una responsabilidad social atribuida, la cual está en manos de la mujer (...) Uno es el responsable de lo que sean los hijos (...) a mí me parece que los hijos son producto de la formación que uno les haya dado (...) Entonces, me parece que socialmente es una gran responsabilidad ser madre. Inculcarle los valores, está en manos de nosotras.

Por otra parte, la maternidad se relaciona con el sentido de sacrificio del rol materno. Dentro de esta concepción, la madre es la que posee la capacidad de darlo todo, por sus hijos, lo cual implica subordinar su realización personal a la maternidad.

Este es el caso de Betty, quien expresó:

Para mí (ser madre) es una visión de dar, de sacrificar, de sacrificar tiempo, algunos momentos, estudio, trabajo, desarrollo personal, por los hijos, por criar a los hijos. Pero también está eso por dentro que llaman el instinto materno (...) que ya uno trae ahí, que uno tiene un hijo y para uno es muy importante, lo más importante, ya lo demás se convierte en secundario.

Como complemento a las anteriores apreciaciones, tenemos la visión más idealizada de la maternidad, que enfatiza en ella elementos mágico-religiosos, y la considera como parte de los designios divinos de la mujer. Desde esta perspectiva, la maternidad es entendida como premio o como castigo. Veamos algunos ejemplos:

Lauren:

Yo, antes, siempre soñaba con eso (ser madre) (...) Pero, jamás, ya teniendo el bebé y todo, uno siente que es como mi realización y es lo más bonito que me ha pasado hasta ahora y (...) al menos para mí, es como el regalo más grande que me puedan dar.

Maritza:

Para mí, ahorita es lo más grande del mundo, yo estoy muy ilusionada. Sé que es una responsabilidad bastante grande y que no va a ser fácil, que me va a costar bastante, sobre todo a mí, pero ahorita yo, con mucho gusto acepto esa responsabilidad. Es mi responsabilidad y siempre, siempre, he deseado ser madre, pero tal vez no lo planifiqué bien, en este momento que lo quería ser, pero si pasó, gracias a Dios, y no me arrepiento de eso, por lo mismo.

Ileana:

Para mí (ser madre) es como la realización de la mujer (...) Dios nos puso en este mundo con una misión, (...) y yo pienso que una mujer sin un hijo, como que le falta algo ...

Como podemos apreciar, estas definiciones tienden a complementarse entre sí. Es importante rescatar la relación tan estrecha que se establece entre estos sentimientos y el componente biológico de la maternidad. Es así como, consciente o no, el ser madre y en consecuencia, la maternidad, está determinada por las características biológicas de la mujer que le permiten la reproducción de la especie humana. Esto se observa tanto en los casos en que se relegaba a un segundo plano el papel del varón en el cuidado de sus hijos e hijas, como cuando se hacía referencia a la maternidad como misión divina de la mujer.

El valor asignado a la maternidad era tan fuerte que cuando se presentaban conflictos, a la hora de escoger entre estudio, trabajo o desarrollo personal y los hijos e hijas, las muchachas siempre se decidieron por esto último. Algunas tuvieron la suerte de recurrir al apoyo familiar y continuar con su proyecto académico.

Llama la atención el que, para las estudiantes, la maternidad fuera algo maravilloso, sin importar si se llegaba a ella por decisión propia o por las circunstancias. Pero paradójicamente, muchas consideraron que la maternidad no era necesariamente la realización de la mujer, y que era su derecho asumirla o no. Además, en ningún caso hubo censura por aquellas mujeres que optaron por no tener hijos o hijas. Esto último no solo sugiere la presencia de contradicciones en cuanto a los sentimientos generados por la maternidad, sino los cambios que se pueden estar dando en este aspecto.

¿Qué es ser madre para ellos?

Nos pareció interesante tomar en cuenta la visión que tenían los varones sobre la maternidad. Encontramos que esta no se alejaba mucho de lo pensaban las mujeres, por cuanto tenían un concepto de madre asociado a la función biológica y reproductiva del sexo femenino. A su vez, perciben a la madre como ese ser especial, amoroso y sacrificado, posiblemente a partir de sus propias experiencias. Las siguientes expresiones ilustran los diversos aspectos que destacaron los varones de una madre:

Ser madre es como la semilla que lo hace crecer a uno, que siempre busca lo bueno, la madre es lo último, lo más grande que hay.

Para ser madre hay que abnegarse ciento por ciento. Ser cariñosa a pesar de lo que pueda pasar en la vida.

Las madres nos llevan muchas ventajas, solamente el hecho que ellas lo tienen en el vientre.

Como que hay una relación más estrecha entre ella y el hijo, hay más unión entre el hijo y la madre.

Para mí ser madre puede significar como ser padre. Pero adquiere como un cierto rango más elevado (...) la madre tiene un papel más importante que el padre.

A pesar de esta perspectiva, es justo rescatar que estos jóvenes mostraron preocupación por otros aspectos de la relación maternal que los acerca a una concepción menos tradicional y le otorgan al padre un rol de mayor protagonismo en el cuidado y crianza de los hijos y las hijas.

En este sentido, un grupo importante de ellos coincidieron en destacar que la función de la madre debe ser igual a la del padre, pero siempre privilegiando el hecho de que, como la madre ha llevado a su hijo o hija en el vientre, ella mantiene una relación de afecto que perdura a través de los años y que, en alguna medida, excluye a los padres de la posibilidad de un acercamiento más estrecho con sus hijos e hijas.

Además, recordemos que los cambios en la visión que tengan los varones sobre el ejercicio de la maternidad, implican cambios en las mujeres, pues para que los hombres tengan mayor involucramiento en la crianza de los hijos y las hijas, ellas tienen que apoyar este proceso. Es decir, las mujeres deben modificar su conducta e ideas de la maternidad y la paternidad, no solo los hombres.

¿Qué es ser padre para ellos?

Partiendo de la estrecha relación entre maternidad y paternidad, planteamos a los entrevistados la pregunta ¿Qué es ser padre? A la cual no respondieron fácilmente. Notamos que en torno a la paternidad hay diversidad de experiencias, que están asociadas a un modelo dominante de masculinidad.

Lo anterior no escapa al análisis de género. Como ya ha sido explicado, el concepto de madre y el de padre son históricos, pero también han estado asociados a las características biológicas de la reproducción. Así, la mujer desde que nace, va recibiendo estímulos a través de los procesos de socialización que le permite interiorizar todas aquellas acciones y reacciones que se consideran propias de una madre y por consiguiente de toda mujer. De manera que para ella, conceptualizar la maternidad no se constituye en una dificultad, aun cuando no lo haya experimentado.

Los hombres, por su parte, también asumen el rol de padre de acuerdo con lo que establece la sociedad. Por siglos, el hombre en occidente fue el sostén del hogar y no se ocupaba de las tareas directas de la crianza y educación de los hijos y las hijas. Hoy en día, el padre sigue teniendo un rol subordinado en estas tareas.

Al respecto, recordemos a Marcela Lagarde (1992), quien señaló que los hombres se definen más que nada por el trabajo, el poder y el protagonismo. Son protagonistas de su vida, de su mundo y de la vida de las mujeres. Por lo tanto, la paternidad no es esencial para cumplir con su condición de género. No obstante, ser hombre adulto significa ejercer los “pequeños” poderes domésticos y familiares.

Otro autor, Gomáriz (1999), señala además, que la constitución del grupo familiar es fuente de identidad para el hombre. Estudios en diferentes partes del mundo muestran que una proporción alta de varones jóvenes se visualizan a futuro como poseedores de una familia. En el grupo familiar la función proveedora-protectora se concreta y se entrelaza con la posición de poder que el hombre tiene en ese grupo al asumir la jefatura del hogar.

Al igual que el rol materno, la paternidad atraviesa por momentos de importantes cambios que está generando un replanteamiento en los hombres respecto a su relación con los hijos (Valladares, 1998a). Esta situación la pudimos apreciar en el grupo de jóvenes universitarios.

Las respuesta aportadas por los varones entrevistados, no están alejadas de las anteriores apreciaciones.

En el caso de los varones, la paternidad fue definida a partir de la experiencia vivida con sus padres, destacando el "buen o mal desempeño" de su actuación como figura proveedora y protectora, y de otro lado, teniendo en cuenta sus propias vivencias como padres jóvenes o futuros padres.

Aquellos que se sintieron abandonados y desprotegidos, expresaron su deseo de no reproducir una situación parecida; además, esperaban dar a su esposa, hijos e hijas, todo aquello que faltó en su propio hogar. Otros señalaron la ilusión de seguir el ejemplo de un padre responsable y jefe de hogar. No obstante, estuvo presente en ellos la preocupación de no contar con los recursos ni las condiciones necesarias que les permita cumplir a cabalidad el rol paterno.

Así, ser padre para ellos significaba ante todo:

Una responsabilidad muy grande

Para buena parte de los jóvenes, ser padre era “una responsabilidad muy grande”, entendida como un nuevo reto que debían enfrentar en sus vidas, para lo cual muchos no se sentían preparados; asumir la responsabilidad del bebé o la bebé en cuanto a reconocimiento, manutención y educación.

En palabras de Federico:

Para mí, (ser padre) es como ser jefe, el que tiene que mandar, el que tiene que encaminar a la familia, digamos, como una guía, tal vez, eso es lo que piensa la gente, como que es el de mayor responsabilidad, el que tiene que tener mayor responsabilidad, el carácter, la mayor firmeza. Tal vez eso, el jefe.

La mayoría de los muchachos hace alusión a aspectos que tienen que ver con el cuidado en términos de guía, de comportamiento, y solamente uno de ellos se refirió a que es una responsabilidad compartida con la madre del hijo o hija.

Nos parece oportuno retomar el estudio de Meléndez (1996), que si bien trata un grupo con características diferentes, destaca que para los padres adolescentes de áreas marginales, asumir la responsabilidad de su paternidad fue el evento que marcó la transición a la etapa de adulta. Para la mayoría de los hombres que no fueron padres sino hasta más tarde, el ser responsables en alguna forma es lo más característico del ser persona adulta. Esto ocurre usualmente cuando un hombre comienza a trabajar y gana un salario, sin importar la edad de la persona. El continuar la educación o graduarse no significa tener la posición social de adulto.

Por otra parte, se observa en sus respuestas un énfasis en la protección, en la enseñanza, pero no se refieren a la importancia de dar afecto, de relacionarse a través de la expresión de sentimientos.

Tomemos los siguientes ejemplos:

Camilo

Necesitamos ser padres, necesitamos ser profesionales, tener un modus vivendi para nosotros y para el hijo.

Harold:

Yo sé que el padre tiene que proveer. Es más, es la cabeza del hogar.

No repetir la experiencia personal de un padre ausente

Cuatro de los varones destacaron la ausencia de sus padres y, por ello, tuvieron que crecer bajo la tutela exclusiva de sus madres. Con nostalgia añoraron a un padre que les diera afecto, protección y seguridad económica. En consecuencia, para ellos “ser padre” era dar a sus hijos todo aquello que no recibieron de sus propios progenitores.

Lorenzo:

Yo empecé a ser padre desde que estaba el bebé en el vientre, justamente, mucho por la historia personal, mi papá verdadero que ya murió (...) fue irresponsable en su paternidad conmigo y con otro hermano.

Alfredo:

Es que no podría darle el concepto o el significado (de paternidad), se lo podría dar objetivamente, porque subjetivamente, no lo he vivido.

Es una experiencia nueva, uno no sabe a lo que se va a enfrentar

Otros sintieron gran incertidumbre al no tener la menor idea de lo que significaba ser padre; consideraron que era una experiencia nueva y no sabían exactamente lo que iban a enfrentar, sin embargo, opinaron que un padre “debe darlo todo”: afecto, medios económicos, formación.

Es importante indicar que, para la mayoría de los muchachos, llegar a ser padre no estaba dentro de sus prioridades del momento, ni siquiera se pensaba en ello como un proyecto a mediano plazo. Su meta estaba centrada en culminar una carrera profesional, como paso previo para pensar en constituir una familia.

La percepción que tiene este grupo de jóvenes de la paternidad, concuerda con lo definido en el modelo hegemónico. Sin embargo, en algunos de sus discursos, se expresan ideas que evidencian cambios de los enfoques tradicionales vigentes. Por ejemplo, algunos critican a la sociedad de “machista” pues le asigna al hombre la responsabilidad de la manutención de la familia y de la toma de decisiones, obligándolo a incursionar en un ambiente de competitividad en su lucha por obtener mayores ingresos para lograr tal fin. A su vez, esta sociedad le permite ausentarse y se le excluye de la posibilidad de compartir la crianza y el afecto de los hijos y las hijas.

La mayoría de los estudiantes comparten la idea de que la sociedad considera al padre como un proveedor y que los aspectos afectivos que involucran la relación del padre con su hijo o hija, se delegan en la madre.

Para ellos, esto responde a una concepción “machista” que a su juicio ha venido variando “un poco”. Y consideran que ser padre no es “solamente llegar a la casa, llevar

la alimentación, sino que es primordial involucrarse en actividades conjuntas con los hijos y las hijas, y no depositarle esta responsabilidad únicamente a la mujer.”

Camilo:

A nivel general, la concepción es aquel padre que es responsable; que da el aporte económico y que vela por sus hijos, eso es lo que la gente piensa. Pero, yo pienso que ser padre es mucho más que eso.

En suma, podemos apreciar en estos jóvenes un cambio en sus ideas y prácticas en torno al rol paterno que coincide con las transformaciones que lentamente se han venido dando en la sociedad. Al respecto Gomáriz (1999) indica que los resultados de algunas encuestas demuestran que los hombres están dispuestos a modificar el ejercicio de su papel en la familia, como sería aceptar que la jefatura se ejerza con rasgos democráticos y que el hombre comparta más responsabilidades domésticas, tanto en el atención del hogar como el de los hijos y las hijas, pero siempre con un límite que no cambie ni sea obstáculo para su actividad principal. Es decir, que el varón no considera un menoscabo en su identidad el pasar más tiempo educando a sus hijos e hijas, pero sí le produce un conflicto si esa relación con ellos y ellas le resta tiempo destinado a cumplir actividades que él percibe como fuente de su identidad.

El estudio realizado permite apreciar un claro deseo de los jóvenes de compartir la crianza de sus hijos e hijas y superar el rol tradicional de proveedor, con miras a una nueva forma de ejercer la paternidad. Eso sí, sin poner en peligro su meta principal, que está centrada en lograr un título profesional y llevar ingresos suficientes al hogar. Lo anterior se constituye con frecuencia en un dilema personal, que finalmente, se resuelve en la

práctica cotidiana por la vía tradicional y en contra de un mayor involucramiento en la vida familiar.

¿Qué es ser padre para ellas?

Así como consideramos importante indagar sobre la perspectiva de los varones acerca de la maternidad, nos referiremos al punto de vista femenino sobre la paternidad.

Dijimos que la paternidad es un fenómeno íntimamente ligado a la maternidad y, como esta, trasciende la dimensión biológica de la reproducción. La concepción que se tenga de la función paternal se corresponde con la definición de maternidad. Lo anterior lo pudimos apreciar en los planteamientos opiniones de las muchachas entrevistadas.

En general, la mayoría de ellas coincidió en que el rol de padre es más fácil que ser madre. De acuerdo con esto, la participación del padre puede limitarse a mantener económicamente el hogar, puede estar presente o no, mientras que la madre es prácticamente insustituible. Esto último puede estar asociado con los aspectos biológicos de la maternidad que involucra el embarazo, el parto y la lactancia, así como con roles definidos por la sociedad y de los cuales el hombre está exonerado o participa poco. Las entrevistadas consideraron que estos roles se definen socialmente y, por tanto, son difíciles de modificar.

Josefa mencionó:

Digamos en mi casa, si uno necesita algo es a mi mamá, (...) mi papá siempre ha estado con nosotros, pero siempre uno busca a la mamá, para todo (...) uno nunca busca al papá.

Por otra parte, Ileana señaló:

(...) para los padres todo es más fácil (...) porque la que tiene el bebé es uno, uno es la que carga con el bebé los nueve meses (...) en la educación de los niños, la madre es la mayor encargada, porque casi siempre es la que está en la casa, la que se preocupa más.

Aunque entre las entrevistadas predominó una visión tradicional y estereotipada de la maternidad y de la paternidad, resultó interesante ver cómo se mencionaron algunos aspectos más modernos en la definición de las características y funciones del rol materno y paterno. Además de abogar por una mayor igualdad entre hombres y mujeres en la crianza de los hijos y las hijas. Al respecto Andrea señaló:

Él (esposo) participó en que este niño viniera al mundo, entonces tiene que ser responsable también de ese niño (...) debe proveer para que ese niño cubra todas sus necesidades básicas, debe darle amor, respeto (...) debe contribuir al desarrollo general de ese niño porque es su responsabilidad (...) no darle toda la responsabilidad a la esposa, sino que comparta la responsabilidad de la crianza de los hijos, de los problemas de los hijos, de las tareas, de sus etapas de desarrollo, compartirlas con la mamá. No que le ayude a la mamá, porque no es obligación toda de la mamá, sino que comparta esas obligaciones con la mamá.

Según las entrevistadas, la visión predominante en la sociedad ve al padre como el proveedor o suplidor de las necesidades básicas de los hijos y las hijas. Por tal razón, el papel del padre pasa a un segundo plano en su crianza, la madre es quien asume el papel principal;

ella los cuida, los educa y vela por ellos y ellas en un sentido más amplio.

En cuanto a lo que representa la paternidad para los varones, según las entrevistadas, ellos compartían esta definición de la sociedad, en la cual el padre es solo el proveedor de la familia. Veamos algunos casos que ilustran lo anterior.

Verónica:

He visto en el ambiente en que yo me desenvuelvo que el hombre tiende mucho a opinar que él, como padre, lo que debe hacer es llevar el sustento a la casa y nada más (...) esto lo he notado mucho, por ejemplo, con las responsabilidades cuando un niño se enferma o las de la escuela, ellos en eso no se meten, (...) no sé, pienso que ellos tienen el concepto definitivamente muy equivocado.

Xiomara:

Yo lo veo en los casos más cercanos, mi papá y mi esposo, para ellos es nada más proveernos económicamente. A pesar de que mi papá sí le ayuda a mi mamá (...), pero hasta ahora, porque él ya está bastante mayor, entonces como que pensó un poquito más las cosas, y ya mi papá no trabaja, ya se pensionó, (...) pero para él siempre era mandar la plata y nada más, nunca fue nada más que eso, y tampoco, no lo es para mi esposo, si él pudiera, él nada más daría la plata y no haría nada más.

Ileana:

Los hombres piensan que ellos con trabajar, llevar el diario y (...) eso es todo. Por ejemplo, en mi casa mi papá, siempre ha sido muy buen papá, pero él pensaba que con darle a uno plata (...) o

sea, sentarse a hablar no, es diferente, uno habla con la mamá más.

A pesar de lo anterior, las muchachas dejaron entrever que algunos varones estarían dispuestos a transformar esta situación, no solo por solidarizarse con ellas, sino porque deseaban participar más en el cuidado de los hijos y las hijas. Estos muchachos reconocían que el ejercicio de la paternidad, en un sentido más amplio, proporciona muchas satisfacciones, pero que la sociedad patriarcal en la que vivimos, limitaba el desarrollo de este sentimiento.

La opinión de las mujeres es relevante también porque refleja en buena medida, lo que ellas han podido captar de la práctica concreta de la paternidad, principalmente de sus compañeros. En esta forma, podemos notar las contradicciones del discurso de los varones con ideas innovadoras y un ejercicio de la paternidad, bastante tradicional observado por las mujeres.

Ser mujer para ellas

Ser mujer y ser hombre en nuestra sociedad, o la identidad de género, está estrechamente ligado a los fenómenos de la maternidad y la paternidad. Para las mujeres, esta relación es aun más fuerte, al mantenerse en muchas de ellas el mito de “mujer igual madre”.

En cuando al significado de ser mujer para las entrevistadas, vemos que algunas exaltaron una relativa superioridad de la mujer por su mayor capacidad organizativa, mayor sentido de la responsabilidad y por combinar el intelecto con los sentimientos. Así, la superioridad señalada tiene que ver, más bien, con su capacidad de

mayor sacrificio y de darse a los demás. Todo lo anterior está muy ligado a la función materna, la cual, como sabemos, se asume como algo inherente a la mujer. En este sentido, las entrevistadas manejaron una definición de mujer estereotipada de “madre-esposa” pero matizada con elementos modernos, al considerarse que también tiene intereses propios y derechos, como estudiar y ser profesional, aunque siempre supeditado a su papel fundamental de madre-esposa.

Veamos como lo expresaron algunas de ellas:

Marta:

Creo que la mujer tiene mayor capacidad (...) que el hombre. Sin agredir al hombre, yo no lo estoy agrediendo, pero, mi conceptualización personal es que el intelecto que tiene la mujer es superior al del hombre, porque la mujer maneja sensibilidad, sentimientos y sabe hacer una combinación de todo esto. A la vez, de que por su proceso en la maternidad, en el estudio y en el hogar, ella aprende a manejar con más facilidad varias cosas a la vez (...) Creo que la inteligencia de la mujer radica en una estrategia más elevada en la combinación de todos estos elementos del sentimiento, del intelecto; y la mujer (...) tiene algo que no tiene el hombre, y es un olfato muy especial para las cosas.

Sirleny:

Tal vez por obligación, tal vez porque de verdad el instinto maternal existe, me parece que sí, pero creo que somos mucho más responsables las mujeres que los varones, porque el índice, me parece, de mamás solas, cabezas de familia, es muchísimo más alto que el de papás solos, cabezas de familia.

A la par de esta visión de la mujer un tanto idealizada pudimos apreciar que, para otras entrevistadas, ser mujer no era algo tan especial, por el contrario, el embarazo y la maternidad se percibieron como desventajas y cargas para la mujer.

Josefa:

Yo quería chiquito (...) Porque yo digo que los chiquitos son más fáciles de criar que las chiquitas (...) Porque digamos, a una mujer hay que decirle: 'Bueno vea, los hombres son así y que usted es la que va a cargar (...) si usted queda embarazada, usted es la que va a tener que cuidarlo y todo'. En cambio con un chiquito no es tanta la responsabilidad como de una mujer.

Respecto a ser una mujer profesional, las entrevistadas estuvieron de acuerdo en la importancia de que la mujer sea profesional, tanto para su familia como para la sociedad en general. Ellas consideraron que se ha ido avanzando en este campo, pues la mujer cada vez se incorpora más a la sociedad como profesional. Esto a pesar de que algunas reconocieron la persistencia de mitos y de desventajas en relación con los varones. Además, es frecuente que ellas antepongan el rol de madre-esposa.

Marlene:

Como profesional, creo que (la mujer) es tan igual al hombre (...) igual puede cumplir las mismas obligaciones que un hombre y tener los mismos derechos (...) creo que tiene la misma capacidad intelectual (...) Lo único que se dificulta es que tiene que cumplir dos papeles: en la casa y en la oficina o donde esté (...), en eso creo que tiene menos posibilidades que el hombre.

Sobre ser profesional y madre, las entrevistadas consideraron que era muy difícil el desenvolverse como profesionales o estudiantes y madres. Para ellas, en primer lugar estaba su condición de madres, lo que para algunas era un privilegio de la mujer. Por ejemplo, Verónica lo expresó así:

Pienso que sea con un oficio, con la carrera, con lo que sea, la mujer debería estar agradecida de que puede tener hijos y que puede trabajar a la vez y debería siempre sopesar y ver que bueno, tanto tiempo le debo a mis hijos, como le debo al trabajo.

Algo parecido pensaron acerca de los estudios, la mujer debía anteponer las demandas de la maternidad frente a continuar estudiando, al menos por un tiempo y mientras pudieran organizar mejor su vida.

Sirleny:

Estoy segura de que en el momento que mi hijo nazca, voy a tener que esperar casi un año para poder seguir estudiando. Primero por el periodo de lactancia y segundo porque un niño tan tierno necesita de su mamá a la par (...) entonces es un sacrificio, un pequeño sacrificio que hay que hacer.

A pesar de lo que hemos analizado, las mujeres parecían no percibir la profesión o el estudio y el rol maternal, como papeles contradictorios, se trata más bien de saberlos combinar y organizarse para no renunciar a ninguno. Una fórmula adecuada sería dedicarse solo tiempo parcial al trabajo, como lo propuso Verónica:

Para que una mujer se realice como profesional, no necesariamente tiene que dedicar todo su tiempo a la profesión (...) hay mujeres que dedican tantísimo tiempo a sentirse bien con su

trabajo y a rendir bien, que trabajan horas extra (...) eso no es necesario.

Otro aspecto importante señalado por la mayoría de las entrevistadas, se refiere a la necesidad de cambiar las relaciones de inequidad existentes entre varones y mujeres. En este sentido, ellas propusieron que se negociara con la pareja las responsabilidades y obligaciones del cuidado del bebé o la bebé y la casa. Sin embargo, notamos que estos planteamientos no van más allá de considerar la participación de los hombres como ayuda o colaboración, y no como una responsabilidad compartida, en igualdad de condiciones.

Las jóvenes también mencionaron insistentemente que las mujeres que trabajan o estudian requieren de apoyo familiar, institucional y de la sociedad en general, para descargarse un poco de las tareas del hogar y cuidado de los hijos y las hijas. No obstante, su sentir fue que la mujer era siempre la más sacrificada, como lo podemos apreciar con Karen:

Creo que todas las mujeres, más las profesionales y estudiantes somos súper mujeres, para hacer todas esas cosas, a pesar de lo agotado (...) no tengo tiempo libre, ni tengo descanso, ni tengo nada (...).

En este contexto, realizarse como profesional, no solo tenía un costo adicional para la mujer, sino que tiene consecuencias en la relación de pareja; por ejemplo, cuando el trabajo de la mujer era percibido como competencia o amenaza para el compañero, como lo ha vivido

Karen:

De hecho, no sé si a veces, el papá de mi bebé me ha desvalorizado tanto a mí por la posición que tengo (...) soy jefa (...) tengo personal a mi

cargo, doy apoyo a personalidades (...) me llama un diputado para hacerme una consulta. Y para mí, eso es muy satisfactorio. Mientras que él, no. Entonces yo siento que tal vez ha sido como una defensa de él, no valorarme a mí, y en la casa, soy como una empleada para él, en realidad.

Ser hombre para ellos

Históricamente en nuestra sociedad, se han definido una serie de características atribuibles al género masculino tales como la fuerza física y emocional, el valor, la competitividad, la independencia, entre otras, que lo han diferenciado de las cualidades femeninas tradicionales como la emotividad, la atención materna, la dependencia, la vulnerabilidad.

Estos valores se van reforzando a través del proceso de socialización, donde parte del aprendizaje de los jóvenes acerca de la masculinidad proviene, principalmente, del seno familiar, de la imagen que proyectan las figuras paternas, con el aporte de los medios de comunicación y el intercambio de experiencias entre pares.

Tomando en cuenta la dificultad de los estudiantes varones para responder a la pregunta ¿Qué es ser hombre?, indagamos sobre el papel del hombre profesional en nuestro medio. Pudimos constatar que para ellos fue más fácil expresar un concepto de hombre asociado a una actividad concreta que los identifica como tales.

La mayoría consideró que tener una profesión es fundamental para lograr un ingreso económico que les permita garantizar condiciones económicas para una adecuada manutención familiar. Otros opinaron que esta no es una

condición exclusiva de los varones, ya que las mujeres también deben tener oportunidades en este campo.

Por otra parte, el ser profesional también los compromete a aportar conocimientos a la sociedad y ejercer su actividad laboral de manera eficiente sin dejar de lado valores éticos y de compromiso social.

No obstante, ellos hablaron de la preocupación por la situación actual que enfrentan los profesionales en cuanto a la oferta de empleo, que los conduce a involucrarse en un ambiente de mucha competencia. Esto los obligaba a obtener su título profesional en el menor tiempo posible; con la dificultad de tener que compartir los estudios con el desempeño de la paternidad, lo que les exigía un mayor sacrificio para salir adelante.

Para ellos, una profesión era muy importante, ya que les daría mayores ventajas para acceder a puestos que les generen más y mejores ingresos y mayor estabilidad económica para la familia.

A partir de las vivencias compartidas, podemos apreciar que en ellos persistió una idea casi obsesiva de buscar la estabilidad económica, por ser los principales responsables de la economía del hogar.

Al respecto, los jóvenes destacaron aspectos como independencia, responsabilidad y competitividad, como parte de su desarrollo personal.

Federico:

Sé que necesito valerme por mí mismo, que tengo una familia, (...) tengo que formarme, hacerme un adulto, y más responsabilidad. Digamos, la sociedad lo que va es a la competencia, (...) el mejor es el que gana como profesional de los buenos.

Lorenzo:

A los hombres se les permite llegar más arriba lo que es la escalonada de los puestos. Entonces en lo personal, como profesional, me interesaría ser lo mejor posible en mi rol propiamente ético y también en el sentido familiar, hay un rol que es el de la manutención, un rol económico del hombre en la sociedad, sobre todo mantener a la familia.

Ernesto:

Creo que ahora es importantísimo tener posibilidades de un buen sueldo y poder tener una buena estabilidad económica. Porque pienso que un matrimonio tiene que tener buena estabilidad económica también. No es que sólo crea que es sólo el dinero, porque ella me decía eso, cuando me decía que nos casáramos : – es que no, usted solo en el dinero piensa – (...) pero yo pensaba que si uno estaba mal de economía, que era irresponsable hacer un matrimonio así.

Por otra parte, observamos en estos hombres jóvenes, un cierto cuestionamiento del rol tradicional de los varones en la sociedad y la preocupación por rescatar su derecho a participar en las diferentes actividades familiares.

Adicionalmente, opinaron que lo profesional también desempeña un papel importante en las mujeres, aunque ellas tienen mayores dificultades para acceder a puestos altos, reconocen que tienen derecho a luchar por ello. Al respecto, Alfredo expresó:

Tanto el hombre como la mujer tienen el derecho de buscar las mejores perspectivas de vida. Y si el hombre es profesional, pues el espíritu de superación debe prevalecer pero no haciendo distinciones. Creo que tanto uno, como el otro tienen derecho.

El compartir la actividad laboral con la vida familiar constituye un dilema que enfrentaban muchos de estos jóvenes, en un esfuerzo por cambiar esa visión tradicional del padre.

La mayoría de los entrevistados asociaron el desempeño de la profesión con la posibilidad de lograr la manutención de la familia. Esto significa que dentro del rol asignado por la sociedad como hombre proveedor, alcanzar una profesión les da mayor seguridad económica y, por tanto, mayores posibilidades cumplir con ese rol.

Por otro lado, consideraron que las exigencias laborales y económicas los inducían a dedicar una mayor cantidad de tiempo al trabajo, restando espacio a la diversión y la atención de los hijos y las hijas. Algunos se debatían en esta contradicción y como consecuencia afloraban sentimientos de culpa, al no poder satisfacer las demandas de tiempo de sus hijos e hijas. Como vemos, contrario a lo que solía ocurrir con las mujeres, quienes antepusieron sus hijos e hijas y hogar a los estudios o la profesión, en el caso de los hombres, el trabajo, los estudios y la profesión son su prioridad.

En resumen, para este grupo de jóvenes, ser hombre en nuestra sociedad estaba estrechamente asociado a las características que tradicionalmente se han definido en el modelo dominante de la masculinidad, donde la figura de proveedor continúa siendo la más importante en el seno de la familia. Sin embargo, no podemos subestimar la presencia de cambios hacia la búsqueda de nuevas formas de identidad masculina que les permita a los varones tomar parte en el trabajo productivo y en el reproductivo y establecer relaciones de afecto y respeto con sus seres queridos. Esto en un contexto socioeconómico y de transformaciones de relaciones de pareja y

familia, que hacen cada día más difícil el esquema del hombre como proveedor único.

La preferencia por el sexo de la criatura

La preferencia y las expectativas con respecto al sexo del bebé o la bebé por nacer se relacionan con las concepciones y actitudes que se tengan acerca del ser mujer y ser hombre.

De acuerdo con la información obtenida, los hombres parecen no tener una preferencia muy definida por ninguno de los sexos, pues así como algunos se inclinaron por un varón, en la misma proporción, otros prefirieron una mujer y el resto se mostró indiferente.

Sin embargo, las razones dadas a esta preferencia, son bastante reveladoras y coinciden con su condición de género. Así, quienes se inclinaron por un varón se apoyaron en las valoraciones que la sociedad ha identificado como propias de los hombres. Por ejemplo, la tradición del primogénito varón, favorece el deseo de que éste sea hombre. Otros le dieron importancia a la posibilidad de trascender por medio del hijo varón; en este sentido, justificaron su preferencia por dos motivos: uno para ponerle el mismo nombre de él y otro porque quiere que sea parecido a él. Veamos como lo explicó Alfredo:

Ojalá el primero sea varón, me gustaría ver algo mío, algo que salga de mí. Algo que se parezca a mí.

En cuanto a la preferencia por una mujer, es interesante señalar que esto se debía sobre todo por la ausencia de niñas en la familia y, por tanto, añoraban su llegada.

Afirmaciones de que “las niñas son más cariñosas”, “las niñas son más apegadas al padre”, “las niñas son más expresivas” fueron los argumentos utilizados para justificar el deseo de tener una hija.

Al respecto Horacio expresó:

Quería tener una chiquita (...). porque le dan cariño a uno. Yo veo las chiquitas que le agarran el pelo a los papás, no sé, como que las chiquitas se identifican más con el padre, me parece. Y no sé, son muy lindas.

Podemos afirmar que independientemente de la preferencia por un sexo u otro, las razones dadas por los hombres se inscriben en los modelos tradicionales de masculinidad y femineidad.

Por otro lado, las expectativas de las mujeres respecto al sexo del nuevo ser por nacer fueron muy parecidas. Para comenzar, no expresaron una clara preferencia por un sexo determinado. En los pocos casos en que esto se dio, fue debido a una serie de factores particulares, como por ejemplo, si se trataba del primer embarazo o, por el contrario, si ya existían otros niños o niñas. En algunas ocasiones, las presiones familiares fueron un elemento importante, como se ilustra a continuación.

Verónica:

Con eso (el sexo del bebé) tenemos un conflicto porque a la familia de mi esposo y a él mismo le han gustado mucho las niñas (...), mi suegra tiene un nieto varoncito (...), entonces ellos quieren niña y han estado con que niña y le han comprado todo rosado e incluso le dicen la bebé.

Karen:

En mi casa todos querían una niña, donde mi mamá, porque solo hay varoncitos, él es el quinto

de los nietos y todos son varones, y todos querían chiquita.

En general, para las muchachas el sexo del nuevo ser les parecía algo irrelevante, al menos así lo expresaron. Resulta curioso observar que, en los casos que manifestaron alguna preferencia, se apoyaron en justificaciones cargadas de prejuicios y estereotipos.

Como Maritza, quien tenía preferencia por una niña porque, según ella, es más fácil criar a una mujer, en sus palabras:

“Veo a las chiquitas más bonitas que los varones, o más tranquilas para criar, no sé, los varones (...) deben tener más carácter cuando están adolescentes.”

Al contrario, otras preferían un varón y utilizaban un argumento similar de que son más fáciles de cuidar, pero agregando sus propias vivencias como mujer. Nos llamó mucho la atención el que se explicitara el temor de que las niñas pueden ser objeto de abuso sexual por parte de los hombres, lo que estaría agregando otros riesgos o desventajas de las mujeres.

Betty:

Si es mujer, son más los dolores de cabeza los que voy a tener (...) prefiero que sea hombre que socialmente son más seguros (...) si me aparece otra pareja, o lo que sea, (...) y después resulta que le hace algo, porque se ve mucho (...) por lo menos el que no es papá es más dado a que abuse, entonces, un hombre por lo menos es un poquito más seguro que una mujer.

Josefa:

Yo quería chiquito (...) porque yo digo que los chiquitos son más fáciles de criar que las chiquitas

(...) Porque digamos, a una mujer hay que decirle – bueno vea, los hombres son así y que usted es la que va a cargar (...) si usted queda embarazada, usted es la que va a tener que cuidarlo y todo –. En cambio, con un chiquito, no es tanta la responsabilidad como de una mujer.

Recapitulando, podemos afirmar que tanto la maternidad como la paternidad atraviesan por un momento de grandes cambios. En este contexto, han surgido nuevas confusiones y contradicciones acerca de la función materna y el ejercicio de la paternidad. El modelo tradicional de hombres proveedores y mujeres responsables del trabajo doméstico y cuidado de los hijos y las hijas, se encuentra en conflicto, aunque sigue presente en las concepciones e ideales de las personas.

Al respecto, nuestros hallazgos concuerdan con otros estudios realizados en el país. Alvarez (1992), en una encuesta con estudiantes universitarios, concluyó que, a pesar de los cambios en los roles tradicionales, ser madre sigue siendo un elemento constitutivo de la identidad femenina, tanto desde el punto de vista de las mujeres, como de los hombres.

Por su parte, Valladares (1998b), al investigar un grupo de mujeres de tres generaciones (abuelas, madres e hijas), encontró que el mito de “mujer igual madre” sigue presente en las nuevas generaciones de mujeres, aunque muchas de ellas alcancen metas de estudio y trabajo. Esto por cuanto en nuestra sociedad se idealizan las vivencias de la procreación y crianza, pero no se devela el contenido real de la maternidad con sus contradicciones, sus conflictos y el propio abandono de la mujer.

De esta forma, las mujeres actuales, a diferencia de sus madres y abuelas, además de conservar la aspiración

maternal, tienen otros proyectos de vida que contemplan el estudio, el trabajo y la realización personal. Ellas viven la maternidad en medio de insatisfacción y múltiples exigencias que evidencian la contradicción entre el ideal de maternidad heredado y la realidad de su práctica.

En relación con la paternidad, los progresos siguen siendo lentos. La figura del padre es casi ausente o tiene un rol secundario en la crianza de los hijos y las hijas. No obstante, se aprecia un mayor interés por superar la imagen de simple proveedor, acercarse más a sus hijos e hijas y tener una paternidad más placentera.

CAPÍTULO

5

A MÍ NO ME VA A PASAR

Es poco frecuente que al comienzo de la vida sexual, las personas jóvenes se protejan de los embarazos o de las enfermedades de transmisión sexual. Por lo general, el uso de métodos anticonceptivos, en hombres como en mujeres, se da después del primer embarazo (Meléndez, 1996). Todo parece indicar que esto no está en la mira de sus preocupaciones y muchos jóvenes piensan que a ellos no les va a suceder. La frecuencia de los embarazos no planeados, sobre todo en relaciones prematrimoniales, refleja otra realidad, como también es preocupante el hecho de que entre el 18% y 19% del total de partos en Costa Rica, o sea unos 14.000 a 16.000 nacimientos, corresponden a mujeres entre los 15 y 19 años (*La Nación*, 15-11-2000, p.5 A), edades en las que inician la actividad sexual.

Vivencias del embarazo según ellas

Como señaló Mirta Videla (1973), no todas las mujeres están en condiciones de disfrutar del placer de ser

madres y muchas de ellas no saben ni siquiera teóricamente de qué se trata. Si a esto sumamos el hecho de un embarazo no planeado, como ocurrió en la mayoría de nuestros casos estudiados, las consecuencias negativas pueden ser de mayor magnitud.

La reacción ante la noticia del embarazo fue muy diversa y contradictoria entre las muchachas. La mayoría sintió mucho temor, angustia e incertidumbre por el futuro que les esperaba, principalmente las mujeres solteras. Temor por el futuro de su carrera, a la reacción de sus padres, culpa por haberles “fallado a sus padres” y la incertidumbre de poder continuar con sus estudios. Angustia de agregar una nueva responsabilidad a su vida, responsabilidad para la cual no se sentían preparadas.

Mariana:

Al principio, fue un golpe muy duro, difícil, porque yo pensaba en mis papás, de darles la cara, porque ellos siempre me apoyaron y me dieron todo. Yo me sentí, en cierta manera, que les había fallado.

Es importante destacar que, contrario a lo esperado por ellas, la reacción de los padres ante el embarazo fue de apoyo incondicional, a pesar de que estaban seguras de que las iban a “echar de la casa.”

En el contexto de una sociedad donde la función de la maternidad está cargada de estereotipos que implican una responsabilidad fundamentalmente de la mujer y en donde otras aspiraciones y proyectos personales deben pasar a segundo plano y, el hecho de saberse embarazadas les genera un gran temor de no poder responder a las demandas que la sociedad les impone en su nuevo rol de madres.

Verónica:

Sinceramente, cuando supe que estaba embarazada, lo primero que sentí fue mucho miedo y mucha preocupación, y lo que sentía era precisamente "no estoy preparada para ser madre" Es una responsabilidad muy grande. No lo preví, no lo hice meditado, no fue algo que yo quise, algo que escogí (...) y sí, me dio mucho miedo. Al principio me costó montones aceptarlo.

Por otra parte, Ileana, quien ya era casada, con una niña de año y medio de edad y realizando su tesis de licenciatura, igualmente se sintió asustada de asumir una responsabilidad adicional:

Bueno, yo me asusté montones. Mi esposo pegaba brincos de este alto, (...) yo sí me asusté en el primer momento (...) porque estaba estudiando todavía, haciendo la tesis y con un bebé y tantas cosas, pero bueno, ya después lo acepté.

La preocupación, como podemos ver, se centra, según sus discursos, en la responsabilidad tan grande que para ellas significa el ser madres. Pues, aparte de cuidar los hijos y las hijas, deben disminuir las salidas por la nueva situación económica y, sobre todo, asumir una actitud más responsable ante la vida. Por otro lado, plantean que deben esforzarse más en el estudio por sus hijos e hijas, ver la vida diferente, madurar rápidamente.

La reacción de sus parejas, en general, en un principio fue de total apoyo, algunos las acompañaron a realizarse la prueba de embarazo y vivieron juntos la angustia de la noticia. Unos propusieron casarse y otros solo estuvieron junto a ellas en los primeros meses del embarazo.

A medida que avanzaba el embarazo, algunas parejas rompieron sus vínculos. Así, de las diez mujeres solteras en el momento de quedar embarazadas, cinco de ellas se casaron, de las cuales posteriormente una se separó. Dos vivían en unión libre y se separaron meses después del nacimiento del hijo o la hija, y tres fueron abandonadas por sus compañeros.

En relación con lo señalado anteriormente, Cabezas y Krauskopf (1992), en un estudio de los padres de bebés de madres adolescentes, plantean que el embarazo aparece como un factor decisivo en la relación de pareja, especialmente en aquellas que no conviven antes de que esto ocurra, que puede provocar la ruptura total o bien la formalización; en este último caso, se precipita la decisión del matrimonio. Vemos un comportamiento similar en el grupo estudiado.

Vivencias del embarazo según ellos

Para los hombres, las vivencias del embarazo tienen connotaciones distintas a las mujeres. Si bien contribuye a reafirmar su masculinidad, debemos tener en cuenta que el varón puede asumir el embarazo de maneras diferentes, ya sea como progenitor o como padre. Como progenitor, el varón asume una situación de hecho: ha fecundado a una mujer, lo cual se convierte en prueba concreta de su virilidad. En cuanto a lo otro, a diferencia de la mujer, tiene la posibilidad de escoger entre asumir o no su papel como padre.

En nuestra investigación con estudiantes universitarios, todos los varones aceptaron el embarazo y asumieron la paternidad. La cual no evitó que experimentaran una serie de sentimientos contradictorios y temores por no

poder enfrentar la función tradicional de proveedor-protector y las responsabilidades en la crianza y educación de los hijos y las hijas. Similar comportamiento fue encontrado por Cabezas y Krauskopf (1992) en otro grupo de jóvenes de menor nivel socioeconómico, quienes en su mayoría asumieron la responsabilidad del hijo o hija por nacer. Y contrasta con los planteamientos relativos al llamado problema de la “paternidad responsable” o más bien al hecho de que muchos padres no estén cumpliendo con su rol tradicional (CEPAL, 2000). En este sentido, nos parece fundamental considerar los lazos afectivos que el hombre tiene con su pareja (la madre), sus expectativas en cuanto a las relaciones con ella, sus intereses en torno al hecho de tener hijos o hijas, el valor que le atribuye al hogar y las posibilidades de mantener su estabilidad. Estos son aspectos que ayudarían a entender este fenómeno (Cabezas y Krauskopf, 1992).

A continuación nos referiremos a esas vivencias.

La reacción de los varones al enterarse del embarazo estuvo matizada por el contexto de su relación de pareja y por el hecho de que fuera un embarazo esperado o no en ese momento.

Cuando el embarazo era un evento planeado, la reacción lógica fue de alegría, aunque también se acompañó de preocupación y angustia por la gran responsabilidad que esta nueva experiencia implicaba.

Uno de los entrevistados lo expresa de la siguiente manera:

En el momento fue una bendición de Dios porque queríamos ese bebé, entonces estábamos con mucha alegría (...) pero, como le digo, en ese momento

uno no lo ve como real, o sea, uno no lo siente como real, uno dice: ¿Y ahora qué?

En los casos de embarazo no planeado, que eran la mayoría, la experiencia fue de mayor impacto. Se observó que la reacción se fue dando mediante un proceso que al final llevó a la aceptación del hecho.

Al principio, la noticia cayó como un balde de agua fría, les parecía increíble que les hubiera pasado eso a ellos, casi no lo podían creer. Sintieron que la vida se les truncaba y que los estudios hasta ahí llegaban. Esto último porque se sentían obligados a hacerle frente a la situación, a toda costa.

Pasada la primera impresión, la situación se iba asimilando y resolviendo, según la ayuda que recibían, por lo general de los padres de la pareja. Ya más tranquilos y con mayor control de la situación, empezaban a ver con optimismo lo sucedido y con cierta ilusión de llegar a ser padres.

Lo anterior queda muy bien sintetizado en lo que expresó uno los entrevistados:

Al principio ¡qué torta! y después ¡qué lindo!

A lo largo del embarazo, el estado de ánimo de los futuros padres se debatía entre “la preocupación y la alegría”, sentimiento que los acompañaba, independientemente de que este haya sido planeado o no, como sucedió con Camilo:

En el momento en que ella me dijo que estaba embarazada yo lo asimilé bien (...) se nos complicaba un poco la cosa (...). porque no estaba planeado por ahora; hubiera sido cuando yo ya me hubiera graduado. Sin embargo, para mí, es una gran alegría (...) y también me llena de mucho temor.

Se notó en estos jóvenes un sentido de responsabilidad muy fuerte debido a la interiorización de los roles masculinos tradicionales que los obligaba a velar por el bienestar de la compañera y del bebé o la bebé

Tal situación los enfrentaba a un mundo nuevo lleno de obligaciones que los asustaba y preocupaba, porque no se sentían preparados para ello. No estaban preparados para el matrimonio, menos para mantener una familia y ser padres, eran muchas cosas juntas que los abrumaban.

En este sentido, el problema económico (trabajar, ganar dinero para mantener a la familia) y los estudios eran las preocupaciones centrales que más los angustiaban. Además, son aspectos estrechamente relacionados, pues conseguir un buen trabajo que les generara ingresos iba a depender en gran medida de terminar su carrera. De esta forma, la situación se volvía un círculo vicioso difícil de superar: debían trabajar para mantener la familia, lo cual atrasaba sus estudios, y, por otra parte, tenían que concluir su carrera, para conseguir un empleo que les permitiera sacar adelante a su familia.

A pesar de todas las dificultades, es interesante destacar que ninguno de los muchachos consideró la posibilidad de escaparse de su responsabilidad; al contrario, querían cumplirla “demasiado bien”. Aun cuando su relación de pareja no estuviera bien, siempre asumieron su paternidad, entendida esta como hacerse cargo de la crianza del hijo o la hija, en términos de su función de proveedor y protector.

Es interesante destacar que en algunos casos su decisión (o la de ambos), fue la de no casarse para continuar los estudios y contar con la ayuda de sus respectivos padres, aún así, siempre se tuvo presente su responsabilidad ante el hijo o la hija.

Por otra parte, según los varones entrevistados, la reacción de sus parejas ante la noticia del embarazo fue variada, dependiendo de la situación particular de cada una y de su relación. Lógicamente las que tenían una relación estable y esperaban quedar embarazadas, recibieron el embarazo tranquilamente; pero para la mayoría fue algo que no estaba dentro de sus proyectos inmediatos, para ellas fue una situación que las deprimió mucho, al menos al principio.

Para algunas de ellas el temor mayor estaba en ser abandonadas por su pareja, que el novio las dejara “botadas”, por eso insistían en casarse pronto. Al contrario, otras preferían no casarse para terminar de estudiar y después ver qué pasaba.

En cuanto a la reacción familiar, según los hombres, lo más importante fue comunicar la noticia a los padres de ambos, esto era algo que les preocupaba sobremanera. A ellos les dolía mucho enfrentar a sus propios padres porque sentían que les habían fallado.

Uno de los muchachos, Freddy, opinó que, para sus padres, el golpe fue menos duro por no ser mujer, porque como él lo explicó:

Mi hermana había quedado embarazada (...), porque cuando ella quedó embarazada, fue la catástrofe, en cambio, tal vez por la experiencia, tal vez por machismo, no sé, por ser hombre yo, que no se sintieron tan mal, pero claro que sí, ellos estaban muy ilusionados conmigo (...) supongo que para los padres debe ser terrible.

Lo anterior ilustra la manera distinta como nuestra sociedad y los padres, reaccionan frente a la conducta sexual de hombres y de mujeres, por lo general más flexible y permisiva para los varones que para las mujeres.

En general, la reacción de los padres fue de preocupación por los estudios de los muchachos, por ver que terminaran sus carreras. En ese sentido, el apoyo que daban iba dirigido a que pudieran seguir adelante con los estudios. También se les hacía ver su obligación con la muchacha. Cabe mencionar que, pasado el “shock” de la noticia, la mayoría de los padres brindaron su ayuda por diferentes medios a la pareja para que pudieran hacer frente a la situación. No obstante, las dificultades de muchos continuaron.

Embarazo no planeado

A pesar de los avances en materia de salud reproductiva en nuestro país, es preocupante conocer que, según un estudio realizado por Madrigal *et al.* (1992), aproximadamente el 45% de mujeres embarazadas no deseaba haber quedado embarazada, el 62% de los embarazos ocurrió sin ninguna preparación y que una alta proporción de los embarazos se da en madres adolescentes.

Como analizaremos en este apartado, tanto en el grupo de mujeres como de varones, la mayoría de los embarazos no fueron planeados.

En los discursos de las muchachas notamos que el evento del embarazo no era parte de sus planes ni de los proyectos que se proponían realizar en ese momento.

La mayoría de las entrevistadas (14) son primigestas, y solamente 2 señalaron que su embarazo fue planeado. El resto (4), tenía varios hijos e hijas: solo una de ellas planeó sus embarazos; las otras, una con 3 y embarazada en el momento de la entrevista, otra con 2 y una con 4 embarazos, dijeron que no fueron planeados.

Verónica:

No, no fue planeado. Aunque no fue así como muy evitado del todo, no fue así como total sorpresa, pero tampoco fue planeado.

Marlene:

Fue más o menos planeado porque mi esposo siempre había hablado de que quería tener un bebé rápido, pero no tan rápido. (...) bueno, siempre de novios dijimos que nos casábamos e íbamos a esperar unos cuantos meses, cinco meses, seis meses, para tener el bebé, pero no, vino rápido, verdad. Sí, sabíamos que lo íbamos a tener rápido, pero no tan rápido.

Vemos que estas estudiantes, al igual que gran parte de las mujeres, difícilmente ejercen su derecho a decidir por la maternidad y lo dejan más bien al azar. Esta situación es congruente con la sobrevaloración y los mitos que la sociedad ha construido alrededor de la maternidad; así, se promueve que ser madre es parte de la naturaleza de las mujeres y que estas nacen con el instinto materno.

En este medio social, las jóvenes no lograron encontrar una explicación satisfactoria al porqué quedaron embarazadas sin haberlo deseado. Ellas afirman “no haberlo planeado”, pero, por otro lado, “sabían que podía suceder”, respuesta que denota gran ambivalencia al respecto. Y que como resultado obtenemos que en un grupo de 18 mujeres universitarias, 15 no planearon su embarazo.

En el lado de los universitarios varones, encontramos una situación parecida. Es de esperar que en esta etapa

de la vida, y sobretodo si se tiene un proyecto como el de terminar una carrera universitaria, la paternidad no forma parte de las prioridades del momento.

Por tanto, no nos sorprendió que la gran mayoría de los embarazos no fueran planeados, solo dos de los entrevistados expresaron haberlo planeado y tres lo habían dejado al azar (querían tener un bebé pero no se decidían en qué momento). Estos casos se refieren a parejas casadas, que ya habían pensado tener hijos e hijas.

En cambio, para los estudiantes solteros, las prioridades eran diferentes; entre las principales estaban el estudio y disfrutar del noviazgo, no así los hijos y las hijas. El embarazo en estas condiciones vino a precipitar los acontecimientos y la toma de decisiones fundamentales como casarse y empezar a trabajar, lo que trastornó los planes originales de los jóvenes y las jóvenes.

Es importante anotar que en cualquiera de las dos condiciones apuntadas (casados o solteros), los muchachos asumieron la paternidad “responsablemente” y aunque no fue algo que deseaban, tampoco lo rechazaron. Llama la atención el que ellos mismos indicaran que, a pesar de no haber planeado el embarazo, una vez conocida la noticia, quisieron o desearon al bebé, porque en algún momento tenía que llegar, aunque tal vez ese no era el mejor momento.

Ya habíamos señalado que este sentido de responsabilidad masculina fue encontrado en jóvenes de otra condición social y que en buena medida depende de los vínculos sentimentales con su pareja. Lo mismo podemos decir del embarazo como detonante de matrimonios precoces y de inserción laboral temprana.

Factores que contribuyeron al embarazo

Resulta complejo referirnos a los factores que contribuyeron a que se diera el embarazo en estos jóvenes, pues se confabulan una serie de elementos personales con el entorno sociocultural. Apoyándonos en otros estudios (Meléndez, 1996; Valladares, 1998b), en el caso de las mujeres, es importante considerar que la maternidad es un aspecto central de identidad y amor propio. Además, se debe tomar en cuenta el hecho de que las jóvenes no tengan acceso o se sientan inhibidas a utilizar anticonceptivos al tener relaciones sexuales antes del matrimonio, pues lo perciben como una práctica inmoral o incorrecta. Finalmente, la creencia de que el embarazo es una demostración de confianza y compromiso con su pareja, las circunstancias particulares en que viven su relación y en última instancia el destino, el azar o la fatalidad también son factores que, combinados, traen como consecuencia los embarazos no planeados.

De acuerdo con lo expresado por las propias mujeres entrevistadas, pareciera que ellas prefieren depositar en otros la responsabilidad del embarazo, en el médico que no les proporcionó la información adecuada sobre los métodos anticonceptivos; en el método utilizado que falló; los cambios de su propio organismo durante la ovulación, que ellas no pueden controlar; el estrés producto de la carga académica y, por último, el descuido o exceso de confianza de ellas mismas. Todos estos motivos reflejan una actitud pasiva ante la decisión de la maternidad.

Otro aspecto, que puede considerarse como un factor importante, pero que no fue explicitado por ellas, se debe a que la mayoría tenían una relación de noviazgo, sin que se diera una convivencia formal o legitimada,

por ello las relaciones sexuales no eran frecuentes ni planeadas, sino más bien, se presentaban fortuitamente y con frecuencia no contaban con un lugar íntimo y de confianza donde pudieran estar tranquilos. Esto puede explicar, en alguna medida, por qué ellas no usaban anticonceptivos con regularidad.

Como ejemplos de lo vivido por las jóvenes, transcribimos lo siguientes textos:

Sirleny:

Es increíble. Yo me he considerado una persona muy fuerte y, aunque a veces suene un poco feo decirlo, muy inteligente, que planea bien lo que va a hacer y aunque en realidad no planeé ser madre, tampoco lo evité, entonces es algo que podía suceder en cualquier momento, específicamente por el tipo de relación que en ese momento estaba yo, o sea creí que me iba a casar dentro de dos meses (...) Cuando se tiene que venir, se viene a como haya lugar y creo que eso fue lo que sucedió.

Evelyn:

Quedé (embarazada) en un periodo donde yo no me lo esperaba, donde no nos esperábamos. Pero tampoco se le puede echar la culpa al ritmo. Si usted va donde un doctor, el doctor le dice que son siete días, o sea que usted ovula en catorce días y usted tiene que cuidarse muchísimo antes. Entonces (...) yo pienso que fue un descontrol, tal vez de mi mismo cuerpo, porque en el ritmo también van las emociones, cambio de clima y todo eso.

Lauren:

No sé, nosotros usábamos el preservativo. Y no sé, seguro, estaba malo, por que (...) no sé, nunca, nunca

dejamos de usarlo y tampoco teníamos mucho tiempo de tener relaciones. Él era, mi primer novio.

Al parecer, las muchachas tenían el convencimiento de la necesidad de usar métodos anticonceptivos. Sin embargo, los utilizados como el preservativo, podían no ser los más seguros para ellas, debido a su experiencia y el tipo de relación de pareja. Por otro lado, no tomaban una decisión clara ni comprometida en cuanto a su uso en forma permanente, y en realidad dejaban al azar, el salir embarazada.

La experiencia de los varones muestra que la frecuencia de embarazos no planeados se corresponde con el uso de métodos anticonceptivos poco eficaces. Se observó una preferencia generalizada por el ritmo y los preservativos, los cuales son considerados “menos seguros”, y que requieren de gran compromiso por parte del varón.

Al respecto, debemos recordar que la mayoría eran jóvenes solteros, esto significa que si bien tenían una vida sexual activa, las relaciones sexuales tienden a darse con una frecuencia muy variable e irregular; en estas condiciones, los cuidados para evitar un embarazo suelen ser también irregulares y poco seguros, como el ritmo y los preservativos. A lo anterior se agrega la falta de información adecuada para tomar decisiones en este sentido.

Entre las cuestiones concretas mencionadas por los muchachos que contribuyeron al embarazo tenemos: en primer lugar, el que no se usara ningún método anticonceptivo, esto también tiene que ver con lo impredecible de la ocurrencia de las relaciones sexuales.

Al respecto, Lorenzo comentó que:

Tal vez en ese momento fue la falta de comunicación de lo que se iba a hacer (...) lo que falló. Si se

hubiera planificado en ese momento esa relación íntima, no hubiera pasado. Pero en ese momento fue como dejarse llevar por el impulso ...

Otro de los entrevistados, Arnoldo, respondió:

Vivimos un pico, un momento muy bonito en nuestra relación de pareja, como que salió el bebé como evidencia del momento. No sé, yo creo que estábamos jugando a embarazarnos.

En segundo lugar, que fallara el método escogido, sobre todo el ritmo y el preservativo. En cuanto al ritmo, porque se calcularon mal las fechas, y en cuanto al preservativo, fue porque este falló, según lo explicó Marvin:

Nosotros usábamos preservativo, sin embargo, a pesar de conocer el uso adecuado (...) que no abrirlo con los dientes, que no manipularlo de esta manera, que usarlo una sola vez, bueno, todas las indicaciones normales que uno da en cualquier parte cuando tiene que dar educación de este tipo, a pesar de todo eso, nosotros lo hicimos todo, pero falló (...) me falló un preservativo (...) en mi caso sé que fue así ...

Podemos decir que, tanto en las mujeres como en los varones, la ocurrencia de los embarazos no planeados está determinada por factores del medio sociocultural, que se manifiestan en conductas y actitudes como la ambivalencia hacia el uso de métodos anticonceptivos y el “fatalismo”, especialmente de las mujeres, que dejan al azar el embarazo.

Nos parece sumamente importante referirnos a los factores que podrían proteger a estos jóvenes de convertirse en madres y padres tempranamente. Nos referimos concretamente al inicio de la vida sexual activa y al

uso de métodos anticonceptivos. En cuanto a lo primero, es pertinente citar el estudio de Meléndez (1996), en el cual las adolescentes que no habían salido embarazadas, descontando aquellas con problemas de fertilidad, fue debido a que no habían tenido relaciones sexuales. O sea que la abstinencia puede funcionar en ese sentido. Respecto a lo segundo, sabemos que una vida sexual activa, implica para los jóvenes el riesgo de embarazos, para no mencionar otros como las enfermedades de transmisión sexual y el sida. Frente a esta realidad, los métodos anticonceptivos desempeñan un papel fundamental.

La anticoncepción

Aun cuando exista información bastante difundida y facilidades de acceso a los métodos anticonceptivos, en el momento de decidir sobre planificar o evitar un embarazo, parecen tener mayor peso la influencia cultural, los mitos, las creencias religiosas, los temores, y la ausencia de una verdadera y oportuna comunicación de la pareja.

Como ya lo mencionamos, la posibilidad de un embarazo está presente en la población joven universitaria desde el momento en que inicia su vida sexual, de ahí la necesidad de que conozca y tenga acceso a los medios que les permita una sexualidad responsable y segura.

El método ideal de planificación familiar, inocuo, cien por ciento efectivo, fácil de usar, barato, reversible y que no interfiera con la relación sexual, no existe en la actualidad (Miller *et al.*, 1998). No obstante, se dispone de una amplia variedad de métodos seguros y efectivos, e incluso algunos de ellos pueden reducir el riesgo de

ciertos tipos de cáncer y de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el VIH - sida.

Conocemos la existencia de los denominados métodos anticonceptivos modernos, cuyo uso data desde hace más de 35 años, como son los anticonceptivos orales, más recientemente disponibles por vía intramuscular y subdérmica, y el dispositivo intrauterino (DIU). Recientemente, la investigación ha permitido que estos métodos sean cada vez más seguros y con menos riesgos o efectos secundarios para las usuarias.

Otros métodos disponibles, son los métodos de barrera: preservativos, diafragma, esponjas vaginales, espermicidas; la esterilización de la mujer (salpingectomía) y del varón (vasectomía), además, están los métodos que requieren conocimiento sobre la fertilidad como el ritmo, la temperatura basal y la amenorrea por lactancia materna. Por otra parte, existe la denominada anticoncepción de emergencia, método que ha estado disponible por más de 30 años. En América Latina, la incorporación de este método es reciente y se fortalece con la creación del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) en el 2001. En Costa Rica, la anticoncepción de emergencia no está incorporada en los servicios que brinda la seguridad social, ni ha recibido difusión masiva entre las mujeres. Por lo tanto, no se introdujo este método anticonceptivo dentro del diseño de la investigación que dio origen a esta publicación.

Podemos ver que la mayoría de estos métodos están dirigidos hacia la mujer, quien ha sido la principal receptora de la tecnología anticonceptiva. Sin embargo, es necesario enfatizar que el preservativo, la vasectomía, el ritmo, el retiro y la abstinencia periódica, son métodos

de dependencia masculina, es decir que requieren de la participación y compromiso de los varones.

Conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos

Los estudiantes entrevistados (hombres y mujeres) dijeron conocer la casi totalidad de los métodos anticonceptivos existentes.

Así, los métodos más mencionados por ambos fueron el preservativo, el ritmo y los anticonceptivos orales. Las mujeres específicamente destacaron el dispositivo uterino (DIU). Nos llamó la atención que dos varones mencionaran el aborto y la lactancia como métodos anticonceptivos.

En este sentido, cabe destacar que en Costa Rica, desde los años setenta, existe en la población femenina información amplia sobre anticoncepción. Los datos que obtuvimos coinciden en general con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 1993.

Sin embargo, no siempre el conocimiento de los métodos es suficiente para decirse a utilizarlos. Tal decisión está condicionada por anteriores experiencias o, como veremos más adelante, por mitos, creencias religiosas, influencia familiar, de amigos o estabilidad en la relación de pareja, entre otros aspectos. Los métodos más utilizados por las jóvenes de nuestro estudio fueron en orden de importancia el DIU, el preservativo, el ritmo, las pastillas y las jaleas. Varias de ellas habían planificado con diferentes métodos en distintos momentos.

Uno de los métodos más usados entre las que iniciaban su vida sexual era el ritmo, pero recordemos que

también es uno de los que más fracasos tiene. En general, observamos mayor preferencia por los llamados métodos naturales y el condón, esto al comienzo. Posteriormente, después del primer nacimiento, optaban por un método más seguro, como el dispositivo intrauterino o las pastillas anticonceptivas. En este sentido, podemos argumentar que, probablemente, los métodos más “discretos” son los llamados naturales y al ser la mayoría de ellas solteras, podían sentirse cohibidas para acudir a la consulta de planificación familiar.

Por otra parte, el hecho de que ellas utilizaran determinados métodos anticonceptivos, no garantizaba que conocieran a fondo las indicaciones, efectos secundarios y ventajas de uno u otro. Al respecto, muchas aceptaron conocer poco sobre el método que estaban utilizando. Estas limitaciones probablemente influyeron en que estos fallaran con frecuencia, lo que las llevaba a dejarlos o cambiarlos por otro.

Sobre los métodos “irreversibles” de planificación familiar: salpingectomía y vasectomía, estas mujeres no se mostraron muy de acuerdo, excepto en circunstancias extremas. Pero algunas mencionaron que las parejas deberían optar más por la vasectomía. Así opinaron sobre la vasectomía:

Andrea:

Me parece que sería una opción bastante favorable que beneficiaría a las mujeres, para que las mujeres no se tengan que someter a la otra operación (...) o sea, que exista esa posibilidad también para el hombre. Es todo un proceso de educación y de comprensión por parte de él.

Karen:

Depende del hombre, pero lo ideal es que se la haga el hombre.

En cuanto a la salpingectomía expresaron lo siguiente:

Nora:

Eso es muy personal. Creo que sí es una solución efectiva para que exista una mejor relación entre la pareja y menos problemas económicos, es una buena solución. No solamente la mujer, que lo haga el hombre.

Evelyn:

Pensarlo muy bien porque es un paso muy grande. Pasados los 30, antes no.

Marta:

Por razones de salud de la madre, a nivel de legislación, no debe haber discriminación contra la decisión de la mujer.

Respecto a estas opiniones sobre la esterilización, es interesante destacar que nuestras entrevistadas eran mujeres jóvenes en su mayoría, que todavía no habían alcanzado el tamaño de familia deseado. Esto probablemente incide en la valoración negativa y en la poca mención de este método anticonceptivo. Sin embargo, en Costa Rica, la esterilización es el método de planificación más importante, desplazando del primer lugar a los gestágenos orales entre las mujeres unidas de 15 a 49 años (CCSS, 1994).

¿Qué factores o situaciones condicionaron la elección de un método anticonceptivo en las mujeres? De las siguientes citas textuales podemos extraer las más importantes:

aspectos religiosos, creencias, frecuencia de la actividad sexual y tipo de relación de pareja. Es relevante destacar que muchas de estas jóvenes tenían relaciones sexuales esporádicamente, por lo que no optaron por métodos más seguros, pues no lo consideraron necesario.

Marlene:

Yo me considero de una familia muy conservadora. (...) Mis abuelitos siempre estuvieron involucrados en la iglesia, entonces, la idea que uno tiene es que es Dios el que sabe las cosas y, si bien es cierto uno sabe la etapa del mes en que puede quedar embarazada, basados en eso uno se cuida, no tiene necesidad de estar tomando nada que le vaya a hacer daño a usted y al bebé.

Maritza:

Porque tampoco no era, digamos, una vida sexual activa, digamos, de que yo iba a utilizar el ritmo por todo el mes, o quién sabe, era por momentos, o qué sé yo (...) pero no porque yo lo utilizara siempre.

Sirleny:

Lo único que usé en algún momento fue el preservativo, nunca he gustado de ingerir nada ni de ponerme nada tampoco. Además, mi vida sexual no era muy activa. No tenía una pareja constante, de mucho tiempo o algo por el estilo.

Betty:

Planifiqué por un tiempo con pastillas y después no lo soporte, me sentía como usada (...) yo lo que decía que no era justo, que tuviera yo que estar tomando pastillas (...) al rato yo decía y después

salgo llena de várices, y después un montón de cosas, y no es justo que el otro (...) y entonces dejé.

Con cierta sorpresa descubrimos que a pesar de tratarse de estudiantes universitarias, los mitos desempeñaban un papel importante en la escogencia y uso de un método anticonceptivo. En particular, se refirieron al DIU que era el método que mayores temores generaba, a pesar de ser uno de los más utilizados.

Maritza:

Y después que la T hay veces que está mal colocada, o se le puede encarnar a la mujer, o quedar embarazada y que el bebé lo traiga pegado en la frente.

En estas circunstancias, en que interfieren tantos aspectos, la posibilidad de tener control sobre un embarazo es casi inexistente. ¿Asume la mujer la decisión de embarazarse? O por el contrario, ellas lo perciben como algo inevitable, que tarde o temprano lo tendrán que asumir? ¿Qué papel tiene el compañero o esposo? Las respuestas a estas interrogantes son inquietantes. En cuanto a la participación del varón, las jóvenes se inclinaron más por la necesidad de que fuera una decisión de ambos, sin embargo, dado que la mujer es la más afectada, no solo como usuaria del método, sino por ser quien carga con el embarazo, a ella le corresponde también decidir en última instancia.

Los hombres, por su lado, tampoco conocían lo suficiente sobre los métodos. Entre la información que manejaban destaca, según dijeron, que solo “han oído hablar sobre los efectos secundarios de algunos métodos”. Por ejemplo, mencionaron que el DIU “puede incrustarse en la cabeza del bebé o que todas las pastillas engordan”.

Según lo observado, para estos muchachos, la decisión de utilizar alguna protección contra un embarazo o enfermedad sexual, no estuvo presente al entablar relaciones sexuales. Más bien, predominó la posición de “jugársela”, e incluso llegando a extremos como el joven que conociendo que su compañera estaba en la época fértil de su ciclo, decidió “meterle un golazo”.

Lo anterior es bastante congruente con la encuesta de salud reproductiva de 1999, la cual menciona que solo un 29,8% de las mujeres entrevistadas utilizó anticonceptivos en la primera relación sexual y la mitad de ellas utilizó condón o el método del ritmo. Entre las razones que mencionaron para no usar anticonceptivos señalaron: lo inesperado del hecho (31%), el deseo de embarazarse (24%) y el desconocimiento (20%).

Por otra parte, algunos muchachos, con sus actitudes, contribuían a fortalecer en sus parejas un sentimiento de inseguridad hacia los métodos anticonceptivos, especialmente hacia los no naturales, particularmente las pastillas y el dispositivo intrauterino, debido a los posibles efectos negativos que podían tener en la salud. Ellos tampoco se comprometían de manera clara con la escogencia de un método como el preservativo, aduciendo en algunos casos que “a ellas les molesta o les provoca incomodidad.”

Sobre lo anterior, Camilo nos dijo:

Yo no quise que ella tomara pastillas, más que en la familia de ella hay antecedentes de cáncer.

Justo expresó que había escuchado decir sobre los anticonceptivos orales, que:

Las mujeres se enferman y que padecen muchas cosas.

Mientras que Horacio se re rió al DIU:

Esa decisión llegó por parte de ella, porque eso es muy incómodo. Pienso que eso es incómodo porque es un instrumento dentro del organismo y todos los dolores que puede traer.

A pesar de lo anterior, la mayoría consideró importante el uso de anticonceptivos y la necesidad de que fuera una decisión de la pareja en conjunto. Cuando el método a utilizar era para la mujer, algunos opinaron que ella era la que tenía la última palabra, por ser la más directamente afectada.

Respecto a la opinión de los varones sobre la esterilización, resultó bastante interesante detectar que buena parte de los muchachos veían en este método irreversible, una opción a tomar en cuenta, algunos en el corto plazo (recordemos que se trata de parejas jóvenes), y otros en el largo plazo, cuando tuvieran mejor de nido su proyecto de vida y el número de hijos e hijas que desearían tener.

Casi todos ellos estaban bien informados sobre este procedimiento, tanto de la vasectomía como de la salpingectomía. Opinaron que el hombre, más que la mujer, debería optar por este método porque lo consideraban más sencillo y con menos consecuencias para el organismo. Aunque otros preferían que lo hiciera la mujer, incluso la esposa de uno de ellos ya se había esterilizado. Quienes se opusieron a este método fue por razones de salud y religiosas.

Cabe agregar que la vasectomía presenta algunas ventajas sobre la esterilización femenina, incluyendo bajo costo, riesgos de salud reducidos y facilidad de implementación. Sin embargo, en Costa Rica, no existen

actualmente en los servicios públicos de salud facilidades para que los varones opten por esta alternativa de anticoncepción, en caso de que así lo deseen.

El papel de los varones en la toma de decisiones sobre estos asuntos es fundamental y depende de factores culturales y sociales, así como del tipo de relación con su pareja. En los casos analizados, los muchachos no tenían mayor conciencia de los riesgos de un embarazo, y al tratarse de relaciones de afecto y confianza, tampoco pensaron en cuidarse en serio.

Fuentes de información y acceso a los métodos anticonceptivos

En relación con las fuentes de información tanto hombres como mujeres recurrían poco a profesionales de la salud y a sus propios padres. En el caso específico de las muchachas, con frecuencia eran otras personas usuarias de los métodos, de la familia o amigas, quienes les proporcionaban la información, con el riesgo de reproducir los mitos y las experiencias particulares de otros. Veamos algunos ejemplos:

Lauren:

Siempre tengo la duda de si será buena (la inyección), más que una tía mía me dice que no es bueno (...) que es bueno como dejar un tiempo sin ponérsela y después volver .

Andrea:

De las pastillas todo el mundo habla pestes, que le van a manchar la cara, que le van a engordar (...) Yo fui donde el doctor. y él me recomendó el dispositivo (...) y una cuñada mía me había hablado

muy bien y decidí ponérmelo, pero no aguanté más de un año.

Por otra parte, la mayoría recibió alguna información por medio de charlas o cursos específicos, en el colegio y la Universidad. Otros a través de libros, folletos, y en los cursos prematrimoniales. Algunos varones indicaron que por estudiar carreras en las áreas de ciencias o de salud tuvieron la oportunidad de ver este tema dentro de las materias del plan de estudios.

En general, percibimos que los varones cuentan con menos elementos de apoyo para tomar decisiones acertadas en cuanto a la anticoncepción. A ellos se les dificultaba más preguntar a sus padres o a los profesionales de la salud y, por tanto, estaban más expuestos a recibir información distorsionada de sus amigos o pares, que tenían la misma situación de ellos.

En Costa Rica, los métodos anticonceptivos están disponibles en las consultas de la Caja Costarricense de Seguro Social, en las farmacias privadas y como lo indicó uno de los muchachos entrevistados “los preservativos se venden hasta en las pulperías”. En la población que nos ocupa, también se dispone de un servicio de consulta ginecológica en el Oficina de Salud de la Universidad de Costa Rica.

En ese sentido, el acceso a los métodos no representa un problema significativo para que la población joven los utilicen. Según lo reportado por los casos estudiados, tanto hombres como mujeres indicaron no haber tenido dificultades de acceso a los métodos. Notamos una relativa ventaja por parte de los hombres, particularmente con el condón, ya que ellos tienen menos barreras culturales para conseguirlos.

No obstante, los muchachos destacaron que no disponían de servicios de salud para hacer una consulta profesional que les facilitara estar mejor informados en este tema. Es conocido que los servicios de salud costarricenses son excluyentes del varón, y mucho más si se trata de jóvenes solteros o sin pareja estable. Por su lado, las mujeres evidenciaron gran inseguridad en cuanto a la elección del método más conveniente para ellas, y sobre todo al momento de utilizarlo, no sabían cómo hacerlo correctamente.

De esta manera, para aumentar la probabilidad de que una persona utilice correcta y consistentemente un método anticonceptivo, la escogencia de este debe ser voluntaria, lo cual implica tener amplia información, fácil acceso y no tener influencia de otras personas. Existen estudios que han demostrado la existencia de barreras administrativas y profesionales en los servicios de salud que impiden a las personas utilizar el método anticonceptivo deseado (Díaz, 2000).

Lo anterior nos plantea que uno de los nudos centrales que debemos trabajar para lograr un mayor avance en este campo de la maternidad y paternidad deseada tiene que ver con la cantidad y calidad de la información que se les brinda a los jóvenes, así como el tipo de comunicación y de relación que establecen con los servicios de salud y su personal.

Número de hijos e hijas deseadas y espaciamiento

El número de hijos e hijas deseadas está relacionado con las experiencias personales y las circunstancias en que se encontraban al momento del estudio. Existen

otros factores, además del estrictamente económico, que influyen en la decisión el número de hijos e hijas a procrear, como tener cierta madurez, experiencia del mundo para poder transmitir su aprendizaje de la vida y una pareja estable para tener apoyo afectivo (Infesta, 1998b).

Así, por ejemplo, las muchachas con una pareja estable, se pronunciaron por más de uno, mientras que las solteras no querían más.

La mayoría de las mujeres consideraron inconveniente el hijo o hija única. Para ellas, el número ideal era de tres, cifra que es coincidente con el promedio encontrado a nivel nacional (CCSS, 1994). Sin embargo, es un número ligeramente mayor, que el propuesto por la mayoría de los varones del estudio, quienes se inclinaron por solamente dos. Los argumentos para pronunciarse sobre esta cifra fueron fundamentalmente de orden económico. Algunos agregaron la importancia de terminar los estudios y para poder disfrutar más de la vida en pareja; curiosamente, quien más hijos e hijas deseaba tener, esgrimió razones de orden religioso.

Los argumentos dados por las mujeres fueron muy diferentes a los de los hombres. Fue interesante encontrar que ninguna mencionó su proyecto académico como un elemento a considerar en el número de hijos deseado. Por lo general, hicieron referencia a lo que sus padres opinaban o a las vivencias y tamaño de sus propias familias.

En relación con lo planteado, Infesta (1998b, p.259) señala que los varones adolescentes, al pensar en la posibilidad de tener un hijo o una hija, “se detienen a analizar si están o no preparados para responder a las necesidades de este”, en tanto que las mujeres “evalúan la misma en

términos de las consecuencias que esa decisión tendría sobre su vida". Además, agrega que los jóvenes que deseaban tener varios, tomaban esa decisión dependiendo de la situación económica.

Respecto al espaciamiento de los hijos y las hijas, entre las mujeres encontramos dos posiciones, las que opinaban que los niños y las niñas deben crecer "seguiditos sin mucha diferencia de edad" ya que, de esta forma, es más fácil la crianza y los hermanos y hermanas son más unidas. Estas mujeres, por lo general, tenían varios hijos o hijas y deseaban tener más. Las otras consideraban que, primero, había que valorar los aspectos socioeconómicos, de salud o la existencia de una pareja estable, para decidir sobre el espaciamiento. Sin embargo, hubo bastante coincidencia entre todas de que dos años es la distancia ideal entre un embarazo y otro.

La posición de los varones fue muy variada, algunos ni siquiera se habían detenido a pensar en otro más y el mínimo de años a esperar fue de dos. Las razones dadas con más frecuencia fueron la salud de la madre y del bebé o la bebé y, por supuesto, las condiciones socioeconómicas.

CAPÍTULO

6

UN PROYECTO QUE SE DESVANECE

La maternidad y la paternidad en los y las jóvenes representan una nueva posición social, esta situación les ayuda a madurar y volverse personas adultas responsables (Meléndez, 1996). En los varones estudiantes, la paternidad se percibe como una influencia positiva en sus vidas que los mejora como personas, en general, y estudiantes, en particular. La responsabilidad es la característica fundamental de la vida adulta y se materializa cuando un hombre comienza a trabajar y a ganar un salario; por tanto, continuar los estudios o llegar a graduarse no significa necesariamente tener la condición de adulto.

Para las mujeres estudiantes, la maternidad conlleva nuevos retos muchas veces incompatibles, al tener que, por un lado, ser la madre ejemplar, dedicada a sus hijos e hijas, y, por otro, la estudiante competente y trabajadora. Presionadas a adentrarse en un mundo en el que predomina la presencia masculina, pero sin los recursos necesarios para afrontar la demanda de la sociedad

como mujer y como madre, sienten fuertes temores ante la presencia de un hijo o una hija y la inseguridad de lograr su proyecto personal.

En el presente capítulo analizaremos las vivencias de los efectos del embarazo y la maternidad-paternidad en el proyecto de vida de un grupo de estudiantes universitarios.

Vida cotidiana y proyecto académico

La vida cotidiana de los varones, al igual que el rendimiento académico y sus planes futuros, se vieron alterados por el embarazo y la paternidad. Así, las actividades de estos estudiantes diferían mucho de la dinámica de aquellos universitarios que tenían como única responsabilidad su carga académica y de quienes trabajaban para su propia manutención y el costo de los estudios.

Una nueva responsabilidad, el ejercicio de la paternidad, irrumpió en la vida cotidiana de estos jóvenes, lo que significó incorporarse a actividades laborales con el fin de atender las necesidades económicas de su hijo o hija y en muchos casos, los de la pareja.

En estas circunstancias, los estudios continuaron siendo prioridad, pero a costas de restarles tiempo, lo mismo que a la diversión y al descanso. Esto llevó a una dinámica más lenta y menos productiva que les generó angustias y preocupaciones; todo ello desembocó en un bajo rendimiento académico y en un desgaste emocional difícil de manejar.

Un ejemplo de lo anterior es el caso de Raúl. Al preguntarle por el tiempo que le dedicaba a los estudios respondió:

A ratos, todas las materias y los trabajos los ando en disquete, ando como cuatro trabajos a medio palo, en el momento en que yo tenga una hora libre, trabajo por pedacitos, pero no he fallado nada. Desde que estoy viviendo con ella, yo siento que voy muy bien, tengo tanto que hacer (...), no sé, pero por más tenga que hacer, salgo adelante con todo.

Al formularle la misma pregunta a Eric, respondió:

Este semestre, entro a las siete y salgo a las cuatro de clases, salgo de casa a las cuatro de la mañana y llegó aproximadamente a las seis o siete de la noche. Trato de llegar siempre a las seis. Entonces, entre ese espacio de tiempo hay un hueco entre las 10 de la mañana, porque son cursos de 7 a 10 y de 2 a 4, entonces, en ese espacio de tiempo, me dedico a los cursos. No es un tiempo suficiente, es más bien difícil, pero no tengo más tiempo. A veces sacrifico las noches, pero ya es muy difícil, si uno se levanta a las cuatro de la mañana. Y viernes, sábado y domingo estuve trabajando en la construcción, y el miércoles estuve trabajando en el taller. Hubo un tiempo que tuve que trabajar de noche para obtener más ingresos también. Pero lo que pasaba era que no podía ir a clases al día siguiente. También me dedico a los cursos, después de que se duermen (mis dos hijos).

Las horas que dedicaban a la actividad laboral, las combinaban con los horarios de clases, cuando la carga académica así se los permitía. No obstante, los que estudiaban medicina u odontología, difícilmente podían trabajar, por lo que debían conformarse con el apoyo económico de sus familiares. Esta situación usualmente se convertía en una pesada carga emocional para los

muchachos, pues sentían que no estaban cumpliendo con las expectativas del medio, lo cual, a su vez, redundaba en el rendimiento académico. También se daban reclamos por parte de sus parientes.

Las actividades de recreación y descanso también se vieron afectadas, al contar con menos recursos económicos y poco tiempo. Algo interesante de mencionar se refiere a la tendencia de alejarse de aquellas actividades que anteriormente compartían con su grupo de amigos.

Del lado de las mujeres, su vida cotidiana se desarrollaba con un sentimiento de culpa por dedicarse a atender sus necesidades personales, el estudio, el descanso y la recreación, en vez de dedicarse a sus responsabilidades de madre y esposa.

La mayoría de ellas relataron cambios en su vida cotidiana de jóvenes estudiantes, los cuales se dieron desde el inicio del embarazo. Dijeron que decayó su estado de ánimo, dejaron de asistir a fiestas y paseos, y se angustiaron por un futuro lleno de incertidumbres.

Para ellas, el embarazo y la maternidad les trajo gran confusión en cuanto a sus metas para lograr su realización profesional y su rol de madre. En este sentido, su vida se vio transformada lo mismo que sus expectativas, que adquirieron dos dimensiones principales: las referidas al hogar, los hijos y las hijas, el esposo y la casa, y las referidas a ellas mismas, incluido su proyecto académico.

Entre las expectativas referidas al núcleo familiar resaltaban las relacionadas con sus hijos e hijas, ya que la mayoría de las entrevistadas esperaban “*sacarles adelante*”. En cambio, en el plano de las expectativas referidas a sí mismas, sus esfuerzos estaban dirigidos a lograr su

propia satisfacción al obtener su título profesional, pero siempre subordinada a las funciones del hogar.

Así, su vida cotidiana transcurría dentro de un contexto donde la sociedad abre espacios a las mujeres para que desarrollen proyectos de índole personal, pero por otro lado, son atrapadas en su rol de madres, esposas y amas de casa. En el marco de estas relaciones, el logro de un proyecto académico requiere de grandes sacrificios.

Las jóvenes del estudio otorgaban los mismos derechos y obligaciones a hombres y mujeres. Por tanto, ambos tenían responsabilidades iguales en cuanto a la educación de los hijos e hijas y el mantenimiento del hogar. Sin embargo, en la práctica, las cosas funcionaban diferente, ellas eran absorbidas por las labores del hogar, en tanto el proyecto académico era relegado a las pocas horas que les quedaban para eso.

Así, las labores domésticas realizadas por las mujeres llenaban buena parte de sus vidas, como lo relataron algunas de ellas.

Andrea, con tres hijos, estudiaba y trabajaba media jornada, se reñó al tiempo que le dedicaba al trabajo productivo, a las labores domésticas, al estudio y el poco tiempo que le quedaba para ella misma:

Trabajo medio tiempo, luego a la casa le dedico como un treinta y cinco por ciento y un quince por ciento a los estudios (...) Los fines de semana (...) tal vez nos vamos con mi esposo a pasear (...) pero después, para mí sola, digamos como para ir a un tesito o salir con mis compañeros o qué se yo.(...) A veces uno desearía, verdad, como estar un rato sola, o acostarse o dedicarse por lo menos a descansar, o a pensar un poquito o simplemente a ver televisión.

Marlene, otra de las muchachas opinó:

Creo que por eso más que todo es que uno deja al lado muchas cosas, porque, al menos a mí, mi mamá siempre me crió con la idea de que uno siempre tiene que ser primero esposa y madre que profesional. Entonces, ahí voy verdad, tratando de no dejar tanto de lado la carrera, pero también, (...) yo no tengo corazón como para llegar del trabajo y de una vez meter a la chiquita a la cuna y ponerme a hacer oficio y a estudiar; sino que, siempre he sido de las que saco primero el tiempo para las personas y después si me queda tiempo estudio. Gracias a Dios que me considero que he sido inteligente, verdad, por que, no estudio como decir noches enteras, y me ha ido bien. Pero por, ejemplo, entro, digamos, a las diez de la mañana al colegio; entonces, me levanto y levanto a la bebé, le doy de comer, la baño, la asoleo, le doy la fruta y le alisto todo, y ya la dejo donde mi mamá que me la cuida; y ya cuando llego, digamos que a las cuatro, me quedo con ella lo más que pueda, o siempre trato de tenerla cerca de mí, hasta que se duerma. Ya después de que se duerme, ya sí me dedico a hacer la comida para el otro día, alistar la ropa para el otro día, las mantillas. Para mí, estudiar, va empezando a las diez y media de la noche.(...) Ahorita estaba reflexionando yo sobre eso, que ya yo definitivamente para mí no saco tiempo.

Con respecto al futuro, se aprecia una aceptación de la vida tal y cual se ha presentado. Estas mujeres habían ingresado a la universidad para hacer realidad un proyecto personal: llegar a ser profesionales. El hecho de que, muchas iniciándolo, otras al finalizarlo, se tuvieran que enfrentar a la maternidad, aun cuando no lo

habían elegido, las llevaron a modificar sus metas y ser madre se convierte en la prioridad.

En medio de dificultades y obstáculos, por no existir condiciones que hagan compatible la función maternal y el proyecto académico, las jóvenes luchan por salir adelante y se evidencia, una vez más, la vida fragmentada de las mujeres.

Por otra parte, en el caso específico de las embarazadas, las estudiantes se enfrentan a una institución, que no reúne facilidades para ellas. De esta manera, las dificultades para continuar con su proyecto académico empiezan una vez que reciben la noticia del embarazo, pues el estado de ánimo de los primeros meses, caracterizados por la incertidumbre, los conflictos y sentimientos de culpa, la reacción de los padres y los malestares propios del embarazo como náuseas, mareos, alteraciones del sueño y del apetito, son factores importantes que contribuyen a que algunas de ellas abandonen los estudios, o los suspendan.

Mariana:

Es que yo tuve que dejar la universidad. Yo iba a seguir durante el embarazo, pero me dieron unos achaques muy fuertes, entonces como tenía que coger bus y todo, me tenía que venir sin desayunar y tomar pastillas y llegaba a vomitar a la clase.

Además, los trámites administrativos definidos por la universidad no se ajustaban a las necesidades de estas estudiantes, muchas de ellas no lograban realizar los trámites correspondientes a un retiro justificado, o realizar exámenes, giras o entregar trabajos en las fechas establecidas.

Los obstáculos continuaban durante el embarazo para aquellas estudiantes que lograban continuar con sus

estudios. A medida que avanzaba el estado de embarazo, surgían otros problemas tales como cansancio y dificultad de realizar trabajos de campo, lo que llevaba a un bajo rendimiento académico y en algunos casos a la pérdida de las materias. Como lo ocurrido a Marisol:

Perdí un curso, no es que lo voy a achacar a mi embarazo, sino que yo perdí un curso porque el profesor no me aceptó una práctica. Me dejó con un 66 (...) no me hizo ampliación porque él no quiso hacer ampliación. Yo tenía todo el derecho de hacer ampliación (...) y perdí ese curso porque le dije al profesor que me sentía muy mal para hacer la práctica.

Luego, una vez que se presentaba el parto, y se ausentaban por el periodo de posparto, a ellas se les dificultaba cumplir con las obligaciones establecidas en los cursos, todo esto con implicaciones negativas en su rendimiento académico.

Y por último, tenemos el cuidado y crianza de los hijos y las hijas, que se sumaba a las múltiples dificultades que enfrentaban estas mujeres. En muchos casos, estas obligaciones, no les permitió continuar con sus estudios y lograr la meta propuesta.

Xiomara:

Bueno, ahorita tengo la fe de volver en este semestre que viene, porque pensaba ir a universidad privada, pero al final no se podía porque iba a demandar más gasto y yo no tengo (...) en la Universidad de Costa Rica yo antes tenía una beca, entonces, yo no tenía que pagar, y más bien la universidad me ayudaba con plata. (...) vamos a ver si la situación económica de aquí al próximo semestre se estabiliza un poquito más, para yo poder entrar porque por ahora no se puede,

porque ahora la única manera de estudiar es trabajar todo el día, entonces me van a decir que soy súper mala madre, porque no estoy con la bebé.

Para nosotras, fue conmovedor escuchar a muchachas embarazadas, al momento de la entrevista, afirmar que continuarían con sus planes de sacar una carrera, después de dar a luz. En otras palabras, según ellas, esta nueva situación no iba a alterar sus planes iniciales. La realidad les enseñaría otra cosa, ya que después del nacimiento del bebé o la bebé, vendrían los problemas derivados del cuidado y crianza, en ocasiones tenían que asumir la responsabilidad solas, pues no contaban con el apoyo del compañero, de manera que terminar su carrera fácilmente se podía convertir en un proyecto a largo plazo o una quimera que pocas podrían conquistar.

Así, en el contexto de una sociedad patriarcal cargada de mitos y estereotipos con respecto a la maternidad y la mujer profesional, un grupo de estudiantes universitarias luchan por el derecho de hacer realidad su proyecto personal y académico. De las entrevistas hechas se interpreta un doble discurso: por un lado, las jóvenes expresan una visión de mujer con derecho a realizarse como ser humano, a decidir por la maternidad, a lograr una carrera, pero cuando se habla de su propia experiencia maternal se abandonan al deber ser y surge la culpa, anteponen las necesidades de su hijo o hija, de la familia y, por último, su proyecto académico. Como consecuencia, la mayoría pospone o renuncian a su carrera y otras lo intentan con grandes dificultades.

Ser profesional y madre

Las oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres están determinadas por los roles asignados por

la sociedad. En esta perspectiva, las mujeres universitarias de nuestro estudio tienen la oportunidad de llegar a ser profesionales, pero antes deben superar muchas dificultades. Una vez que lo han logrado, enfrentan nuevos problemas en el ejercicio profesional, en gran parte porque las responsabilidades que conlleva ser madre no son compatibles con las demandas laborales. Al respecto, Valladares (1998) considera que las mujeres en nuestro país no han logrado apropiarse de un espacio en la esfera pública, ni tampoco han podido desligarse de sus obligaciones domésticas.

Sin embargo, las entrevistadas coincidieron en que es importante ser profesional, no solo para la mujer, sino que esto también beneficia a su familia y a la sociedad en general. Ellas opinaron que se ha ido avanzando en este campo y que la mujer cada vez se incorpora más a la sociedad como profesional. Esto a pesar de que algunas reconocieron la persistencia de mitos y de desventajas en relación con los varones. Además, con frecuencia antepusieron el rol de madre-esposa y revelaban sus propios prejuicios.

Josefa:

Creo que tanto el hombre como la mujer pueden ocupar un mismo cargo, o sea que los sexos no tienen nada que ver (...) las mujeres por lo general, se inclinan a educación y cosas así (...) me imagino que porque así son. No sé.

Marlene:

Como profesional, creo que (la mujer) es tan igual al del hombre (...) igual puede cumplir las mismas obligaciones que un hombre y tener los mismos derechos (...) creo que tiene la misma

capacidad intelectual (...) lo único que se dificulta es que tiene que cumplir dos papeles: en la casa y en la oficina o donde esté (...) en eso creo que tiene menos posibilidades que el hombre.

Sobre ser profesional y madre, las jóvenes opinaron que era muy difícil desenvolverse como profesionales o estudiantes y ser madres a la vez. Para ellas, en primer, lugar estaba su condición de madres, ya que lo consideraban un privilegio de la mujer. Por ejemplo, Verónica lo expresó así:

Pienso que sea con un oficio, con la carrera, con lo que sea, la mujer debería estar agradecida de que puede tener hijos y que puede trabajar a la vez. Y debería siempre sopesar y ver que, bueno, tanto tiempo le debo a mis hijos, como le debo al trabajo.

Algo parecido expresaron en relación con los estudios, para ellas, la mujer debía anteponer las demandas de la maternidad a continuar estudiando, al menos por un tiempo y mientras organizaba mejor su vida. Persiste la visión de la mujer sacrificada y la “súper mujer.”

Sirleny:

Estoy segura, plenamente, de que en el momento que mi hijo nazca, voy a tener que esperar casi un año para poder seguir estudiando. Primero por el periodo de lactancia y segundo porque un niño tan tierno necesita de su mamá a la par (...) entonces es un sacrificio, un pequeño sacrificio que hay que hacer.

Karen:

Pero creo que todas las mujeres, más las profesionales y estudiantes, somos súper mujeres, para

hacer todas esas cosas, a pesar de lo agotado (...) yo no tengo tiempo libre, ni tengo descanso, ni tengo nada ...

A pesar de lo anterior, nos llamó la atención que las entrevistadas no lo percibían como papeles contradictorios. Con cierta ingenuidad, consideraban que lo importante era saber combinarlos y organizarse para no renunciar a ninguno. Una fórmula adecuada sería dedicarse solo tiempo parcial al trabajo, como lo propuso Verónica:

Para que una mujer se realice como profesional, no necesariamente tiene que dedicar todo su tiempo a la profesión (...) hay mujeres que dedican tantísimo tiempo a sentirse bien con su trabajo y a rendir bien, que trabajan horas extras (...) eso no es necesario.

Otro aspecto señalado por la mayoría de las entrevistadas, y en cierto modo opuesto a los planteamientos anteriores, se refería a la necesidad de cambiar las relaciones de inequidad existentes entre varones y mujeres. En este sentido, proponían que se negociara con la pareja las responsabilidades y obligaciones del cuidado del recién nacido y la casa. En la práctica cotidiana, estos planteamientos no iban más allá de considerar la participación de los hombres como ayuda o colaboración, y no como una responsabilidad compartida, en igualdad de condiciones.

También mencionaron insistentemente que las mujeres que trabajan o estudian requerían de apoyo familiar, institucional y de la sociedad en general, para descargarse un poco de las tareas del cuidado de los hijos e hijas, y poder desempeñarse adecuadamente.

Sabemos que la dificultad de conciliar los roles de profesional y de madre trasciende el espacio doméstico. Con frecuencia se habla de una apertura social que posibilita las oportunidades de las mujeres para su desarrollo y participación como profesionales, pero, al mismo tiempo, la sociedad se reserva el derecho de poner límites, como ocurrió con Ileana, a quien no se contrató para un trabajo por estar embarazada.

Cuando estaba embarazada, tuve problemas porque fui a buscar un trabajo; fui a una entrevista de trabajo y obviamente cuando me vieron, me dijeron no. Y llegué a mi casa y le dije a mi esposo: no me dieron el trabajo porque estoy embarazada, vaya usted. Y él fue y a él se lo dieron y él tenía muchísimo menos estudios que yo, porque él estaba empezando.

Ellas consideraron que el patrón tradicional de roles debía cambiar y destacaron la importancia de la educación, pero lo veían como un proceso lento y complejo.

Por su parte, Karina hizo un planteamiento acerca de la lucha que deben dar las mujeres por lograr un espacio en la sociedad y subrayó el complejo de culpa como un sentimiento arraigado en las mujeres, el cual debe combatirse.

Karina:

Bueno, siento que esta época, a diferencia de las otras, hay como un espacio para la mujer (...) Es muy importante para las mujeres poderse desarrollar, y sí considero que nosotras tenemos que romper obstáculos y saltar cercas y lo que sea para podernos desarrollar como mujeres. Y empezar como a tratar de poder manejar sentimientos que la sociedad lo hace sentirse a una culpable, verdad. Como dejar los hijos en la casa.

Aspectos de la vida de los varones que cambiaron

Como mencionamos anteriormente, el proyecto académico de la mayoría de los hombres se limitaba a obtener una profesión para empezar a trabajar. En este sentido, su máxima aspiración era graduarse, conseguir un empleo y mejorar económicamente, antes de establecer una familia. Algunos hasta mencionaron adquirir un carro, un lote o una casa y finalmente casarse. En este contexto, el embarazo alteró sus planes pues se tuvieron que casar antes de lo previsto y sin estar preparados.

En realidad, las metas de estos jóvenes eran muy concretas y hasta cierto punto limitadas. Para la mayoría, bastaba con sacar una carrera, establecerse económicamente y casarse. Es importante recalcar que prácticamente todos habían pensado en el matrimonio y tener hijos e hijas, en algún momento de sus vidas. Tal vez por eso aseguraron que el embarazo solo adelantó sus planes, pero no cambió sus metas, aunque reconocieron que sería más difícil alcanzarlas.

Ahora se trata de terminar cuanto antes su carrera y conseguir un empleo que les permita mantener a su familia. La diferencia fundamental con la situación antes del embarazo, está en la urgencia de concluir los estudios y en la prioridad que adquieren los problemas de índole económica.

Por otra parte, en aquellos jóvenes (5) que tenían mayores aspiraciones y planeaban realizar estudios de posgrado (especializaciones y maestrías), el embarazo representó una fuerte amenaza para alcanzar esta meta e incluso implicó la renuncia a esta.

Mario, cuyos planes a corto plazo eran realizar estudios de doctorado, es un ejemplo de esto:

Cuando nació ella (la hija) pensé: "bueno, ya no puedo ir a Brasil". Eso significó un golpe muy fuerte porque que rompiera con las poquísimas cosas que yo veía que se iban a convertir en realidad de mi futuro académico de inmediato.

No obstante lo señalado, pareciera que el impacto mayor del embarazo en el proyecto académico de los estudiantes varones tenía que ver con los problemas económicos, derivados del rol tradicional de padre-proveedor. Así, trabajar para obtener ingresos se convirtió en su máxima prioridad.

Cuando esto se podía lograr sin afectar mucho los estudios, por ejemplo con la ayuda de los padres de él o de ella, con un empleo que le permitiera continuar estudiando o con una beca o préstamo, las consecuencias del embarazo eran atenuadas y los muchachos no hacían abandono de la Universidad. Al contrario, trataban de aprovechar mejor el tiempo y eran más responsables.

Es interesante agregar que según algunos, la paternidad tuvo en ellos efectos más bien positivos, pues los obligó a ser más responsables y les hizo madurar, ya que anteriormente no tenían metas claras y perdían mucho el tiempo.

Al respecto, José Antonio narró su experiencia:

Durante mis años de soltero, fue un rendimiento bajo, diría yo. No era un alumno malo, pero no era bueno (...). Reinicié los estudios (después de casado) y con excelentes promedios, gracias a Dios. Como les digo, tal vez la misma responsabilidad, como que a uno lo empuja mucho, con excelentes promedios.

Tenemos pues que, para los hombres, los mayores cambios se relacionaban con su condición de estudiantes y la obligación de asumir su rol de padre proveedor y protector. En concreto, se trataba de cómo enfrentar los gastos generados por esta situación y poder continuar con los estudios. Pudimos notar que para ellos era muy fuerte la creencia de que al varón le corresponde la manutención de la familia, esto era algo que no se cuestionaba.

Para poder lograrlo, recurrieron a una serie de arreglos familiares como los siguientes:

- Casarse y mantenerse económicamente con préstamos, becas y con la ayuda de los padres. De esta forma no tenía que trabajar y se podía dedicar solo a estudiar.
- No casarse y que cada uno continuara viviendo con sus padres para seguir adelante con los estudios. La mayoría de los casos en esta situación mantenían la relación de pareja y esperaban contraer matrimonio en el futuro, después de terminada la carrera. Algunos tenían conciencia de que los sentimientos entre ellos podían cambiar y, por tanto, no llegar a casarse nunca.
- Se rompe la relación de pareja, pero él asume su obligación ante el hijo o la hija, quien se quedaría con la mamá.

En el caso de los que ya estaban casados, no se produjeron grandes cambios, aunque la preocupación por lo económico aumentó considerablemente.

En síntesis, podemos decir que el embarazo y la paternidad, introducen en la vida de los varones un sentimiento de pérdida de independencia y de libertad, al

tener que asumir la responsabilidad de mantener una familia. Para los que estaban dedicados solo al estudio, esto implicó empezar a trabajar y, para otros que ya trabajaban buscar un empleo más estable y mejor remunerado. En cuanto a su proyecto académico, éste pasó a un segundo o tercer plano y la meta de sacar una profesión quedó en suspenso.

Por todo lo anterior, no nos queda duda de que el proyecto académico de estos muchachos ha tenido un serio revés y que su vida de estudiante se ha complicado, pues además de estudiar, tienen las preocupaciones generadas por su situación familiar y las demandas de su trabajo.

Para Ramón, esta experiencia marcó su vida:

Después de eso (el embarazo), creo que todo cambió. Mi forma de ver la vida, me sentía deprimido, la vida la veía con cierto pesimismo. Mis metas las veía muy largo. Todo se me complicó (...) lo que antes lo sentía a dos, tres años, se me complicó (...) fueron cosas que no le podría describir en este momento, lo deprimido que me sentía.

Según Alvaro, su vida se hizo más dura:

Ahora es más difícil estudiar (...) el tiempo que yo quisiera estudiar, o me lo reclama mi novia, o me lo reclama mi hijo, o los dos. Entonces, qué sé yo (...) la próxima semana tengo un examen muy duro, voy a ponerme a estudiar todos los días (...). Antes lo podía hacer, ahora no, porque ya sé que llego a la casa, ya no solo es que tengo que compartir un rato con mi hijo, sino que tengo que ayudarlo a mi novia con lo que es lavar la ropa, tenderla (...). Sale uno muerto de la U y llega uno a trabajar y después a estudiar.

Relación de pareja

Además de incidir en el proyecto académico, el embarazo y la maternidad-paternidad tuvieron grandes repercusiones en la relación de pareja. Como ya dijimos, de acuerdo con las experiencias de los varones, las parejas recurrieron a diferentes arreglos familiares para enfrentar la nueva situación y en gran medida fue aquí donde se generaron los cambios en la relación y las crisis. Por ejemplo, ocurrió cuando convivían con los padres o suegros, según el caso, pues al principio ellos se ofrecían a apoyarlos, ya fuera económicamente o cuidando al bebé, pero al cabo de un tiempo cambiaban las reglas y surgían los conflictos, primero con los padres y después entre ellos mismos.

En los casos en que las parejas decidían no casarse y continuaban viviendo con sus respectivos padres, aparecían fuertes tensiones debido al poco tiempo para verse y compartir juntos. Usualmente, la muchacha se quejaba de abandono y él de muchas preocupaciones y cansancio. En los casos de matrimonios, la relación de pareja también sufrió deterioro, como ocurrió en los ejemplos siguientes:

Frank:

Antes, cuando éramos novios, siempre andábamos paseando en algún lado, pero ahora desde que nos casamos (...) cuando hemos salido, han sido pocas veces que hemos ido al cine o a comernos algo, pero muy poco, en estos dos años, han sido contadas (...) en el ámbito sexual, era muy diferente antes, a como es ahora (...) la vida sexual no se ha dejado del todo, pero sí se ha disminuido bastante (...) algunos detalles.

Erick:

¡Ah! Antes bailábamos un montón. Ahora no, ahora invertimos todo el tiempo trabajando (...);Hace siglos que no bailamos!

Unido a lo anterior, es relevante señalar cómo afectó el embarazo la calidad de la relación de pareja, especialmente su vida íntima. Durante el embarazo y después del nacimiento del bebé o la bebé, la vida de la pareja se transforma totalmente, ya que el nuevo ser se convierte en centro de atención para ambos. En consecuencia, todos los entrevistados coincidieron en señalar que la actividad sexual de la pareja había disminuido y que salían a divertirse menos que antes. Lo cierto es que compartían muy poco entre ellos, casi nunca estaban solos y los temas de conversación se referían al bebé o la bebé y a los problemas económicos. Veamos como la retrató Federico:

Sí tenemos relaciones (sexuales), pero no tan placenteras (...) Hay que estar viendo a la bebé, no está uno solo, en cualquier momento llega alguien de afuera, todo es muy rápido (...) a veces uno no siente deseos por eso, porque yo sí siento deseo de estar con ella, pero se pone a pensar uno en todos los problemas y ya se me olvida.

Desde la perspectiva femenina, el embarazo y la llegada de un nuevo ser incide profundamente en la vida de la pareja. En nuestra sociedad, por lo general se destacan los aspectos positivos, dada la importancia que se asigna a la función reproductora en la mujer y al matrimonio. En este sentido, los hijos e hijas se consideran factores de unión y a veces la razón por la cual las parejas siguen juntas.

En consecuencia, la parte negativa se tiende a minimizar y se relega al ámbito íntimo de la vida de la mujeres o de las parejas de lo cual no se habla.

Por lo anterior, consideramos importante rescatar aquí cómo vivieron esta situación un grupo de mujeres. Encontramos que, independientemente de su condición de madres solteras o casadas, la maternidad erosionó en muchos casos, la relación con su pareja. Así, las condiciones del embarazo al producir cambios en la apariencia física de la mujer, trastornos en la salud y en el estado de ánimo, llevaron a un replanteamiento de la relación, principalmente cuando el embarazo no estaba entre los planes.

Por ejemplo, Karen, una de las entrevistadas solteras, manifestó que la relación con su compañero cambió mucho después del embarazo, sobre todo en lo que se refiere a la vida social.

Antes de que quedara embarazada yo salía mucho con él a fiestas y paseos. Ya embarazada él me empezó a dejar: —ah no, muy cansado; es muy largo el viaje; hay que levantarse temprano—. Aparte de que, (...) yo no iba a andarle rogando que me llevará con él. Principalmente en ese tipo de actividades, (actividades de la oficina) sí, sí, sentí que cambiaron.

Similarmente, las entrevistadas casadas, también sintieron cambios importantes en la vida de pareja. Xiomara se refirió a ello así:

A mí me gustaba mucho salir, bueno yo salía solo con él, (...) íbamos a todas partes, salíamos mucho (...) Inmediatamente que quedé embarazada, todo se cortaba (...) él empezó a enojarse, cuando

yo ya estaba embarazada, que sé yo, se enojaba por otras cosas diferentes a las que uno se enojaba, digamos, que sé yo, que yo ya me ponía más deprimida por las mismas depresiones típicas de un embarazo.

Por otro lado, el nacimiento del hijo o la hija provocó otros cambios en la pareja. Es sabido que al asumir su rol de madre, la mujer coloca en un segundo plano todo lo demás, incluido su proyecto personal y su pareja. La dependencia que se establece entre la madre e hijo o madre e hija y la exclusión que se hace del padre, despierta sentimientos encontrados en el hombre y la mujer. Una de las entrevistadas comentó su vivencia:

Jéssica

La relación de pareja (...) si cambió porque antes era solo mi esposo y ahora había un bebé que, para mí, era lo más importante; en cierta forma me olvidé de él y fue solo mi bebé (...). Lo único que me importaba era mi bebé; entonces, él se sintió relegado, hasta que me llamó la atención, entonces ya después lo superé, pero sí, claro que cambió.

Finalmente, para la mujer, más que en los hombres, el éxito profesional afecta negativamente la relación de pareja. En este sentido, realizarse como profesional, no solo es difícil, sino que tiene un costo adicional, pues con frecuencia tiene que sufrir las consecuencias en su vida afectiva, principalmente cuando el trabajo de la mujer es percibido como competencia o amenaza para el compañero, como sucedió en el caso de Karen:

De hecho, no sé si a veces, el papá de mi bebé me ha desvalorizado tanto a mí por la posición que tengo (...) soy jefa (...) tengo personal a mi cargo, doy

apoyo a personalidades (...) me llaman (personas importantes) para hacerme una consulta. Y para mí eso es muy satisfactorio. Mientras que él, no. Entonces, siento que tal vez ha sido como una defensa de él, no valorarme a mí, y en la casa, soy como una empleada para él, en realidad.

Para concluir queremos destacar que los problemas más importantes que enfrentaba el grupo de jóvenes, a raíz del embarazo y la maternidad-paternidad, se referían a la situación económica y el cuidado de los hijos y las hijas. Para los hombres, la preocupación fundamental era buscar la forma de mantener a su familia, lo que en muchos casos ponía en peligro su proyecto académico, sin embargo, observamos que, para unos, la paternidad fue percibida como una influencia positiva en la medida que los motivó a ser mejores estudiantes y aprovechar más el tiempo. Las mujeres, en cambio, tenían que hacerse cargo del cuidado del bebé o la bebé y depender económicamente de su pareja o sus padres, lo que les producía conflictos con sus aspiraciones de sacar una carrera, ya que sin el suficiente apoyo, terminaban por dejar la universidad.

En estas circunstancias, todos consideraron la experiencia como una etapa difícil, sobre todo para poder continuar con sus metas de alcanzar una profesión, lo cual parecía algo cada día más lejano.

CAPÍTULO



CONCLUSIONES Y PROPUESTA: "A CUALQUIERA LE PUEDE PASAR"

Conclusiones

Numerosas investigaciones realizadas (Zeidenstein y Moore, edit., 1996) han demostrado que el comportamiento reproductivo y concretamente el embarazo no deseado, en la población joven, están profundamente influenciados por las dinámicas de la sexualidad y el género.

La sexualidad es una construcción social, multidimensional y dinámica. Por tanto, la vivencia sexual personal está mediatizada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, además de otros factores como la edad y la condición socioeconómica. Sin embargo, la mayor influencia social proviene de los roles de género prescritos por la sociedad: las normas sociales y los valores que modelan las responsabilidades y conductas de mujeres y hombres.

Debido a que los roles de género parten de un desequilibrio de poder entre hombres y mujeres, la experiencia

individual de la sexualidad tiende a expresar esa desigualdad. Lo anterior implica la necesidad de relaciones más igualitarias para alcanzar una sexualidad más satisfactoria.

En nuestro país, el tema de la sexualidad en jóvenes, tal como lo hemos podido constatar recientemente en los medios de comunicación, es considerado social y políticamente sensitivo, por lo que se dificulta su discusión abierta y amplia; como consecuencia, se continúa posponiendo la definición de políticas que sin duda son urgentes, considerando los riesgos a que está expuesto este sector de la población con el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales.

Para referirnos a las conclusiones de la investigación que realizamos, debemos tener presente que en ella participaron estudiantes de la Universidad de Costa Rica que se encontraban en una situación muy particular, pues en el momento del estudio, estaban viviendo la experiencia del embarazo o la maternidad-paternidad. En este sentido y por tratarse de un enfoque cualitativo, los resultados dan cuenta de la problemática vivida por estos jóvenes (mujeres y varones) y no son generalizables a otros grupos. Sin embargo, creemos que pueden ser útiles como puntos de referencia y para complementar otros hallazgos.

Por otra parte, nuestra experiencia con las entrevistas realizadas evidenció que los jóvenes de ambos sexos están anuentes y valoran la oportunidad de conversar sobre su vida sexual, siempre que se dé en un ambiente de respeto, confidencialidad y sin que se les juzgue. Esto, sin duda, constituye una invitación a continuar los estudios sobre esta temática utilizando metodologías participativas, y por otro lado, demuestra la necesidad de abrir más espacios para que este sector de la población exprese su sentir acerca de la salud sexual y reproductiva.

En este marco planteamos las conclusiones de nuestra investigación que sintetizamos a continuación. Solo nos queda esperar que estos resultados se conviertan en una invitación para acercarnos con una mirada distinta a la sexualidad y salud reproductiva de la juventud. A su vez, esperamos contribuir a la discusión ya iniciada por otros, con miras a la elaboración de programas y políticas en este campo.

Para comenzar, retomamos las interrogantes con que iniciamos la investigación: ¿cuáles son las condiciones en que un grupo de estudiantes de la UCR se enfrenta al embarazo? ¿Cómo se asume la maternidad-paternidad? y ¿cómo afecta todo esto su proyecto de vida, particularmente, el académico? Todo esto desde la perspectiva de los propios jóvenes (mujeres y hombres) que participaron en el estudio. Nos referiremos a los resultados más relevantes obtenidos para cada una de estas preguntas.

En el apartado teórico planteamos cómo la visión de género y los roles tradicionales implantados por el sistema patriarcal, determinan las vivencias de la sexualidad y de la maternidad-paternidad. Es importante tener en cuenta que si bien son procesos que pueden ser transformados, al haber sido interiorizados por medio de la socialización, los cambios suelen ser lentos y complejos.

Al respecto, cabe hacer mención de un estudio realizado con jóvenes cubanos (Guerrero, 2000), el cual señala cómo a pesar de las transformaciones económicas y sociales de ese país, persisten los roles de género tradicionales, especialmente en el espacio privado.

No es de extrañar encontrarnos que en las jóvenes universitarias continúe vigente la visión de la mujer como equivalente a madre-esposa y del hombre como proveedor. Situación que incide en las condiciones que

rodean la problemática del embarazo en el grupo de jóvenes estudiado. Al ser el género una categoría relacional, vemos como la perspectiva de las mujeres y los varones interactúan constantemente.

Como observaciones generales, encontramos que las mujeres y los hombres, estos en menor medida, no estaban en una posición de tomar decisiones autónomas y racionales sobre su comportamiento sexual y reproductivo. Sus escogencias, por lo general, eran controladas por la identidad sexual y los roles de género. La sobrevaloración que nuestra sociedad hace de la maternidad estaba profundamente arraigada en la concepción de vida de las mujeres, quienes, a pesar de su condición de universitarias, la consideraban un aspecto fundamental en su proyecto de vida. Además, hombres y mujeres estaban limitados en la toma de sus decisiones por la falta de conocimientos básicos sobre sus cuerpos y sobre el funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos. Esto a pesar de su elevado nivel de estudios, lo que nos sugiere una situación más crítica en otros grupos de jóvenes menos favorecidos.

Pudimos constatar que los jóvenes y las jóvenes universitarias tenían una vida sexual activa antes del matrimonio. No obstante, esta era una práctica no siempre aceptada abiertamente, ni socialmente, ni por ellos mismos, principalmente en el caso de las mujeres. Tal situación atentaba contra las posibilidades de relaciones sexuales seguras y protegidas.

Las personas entrevistadas, tanto hombres como mujeres, valoraban la sexualidad en un contexto de relación de afecto y compromiso, que trascendiera la mera atracción física. Además, encontraron legítimo, la búsqueda del placer y satisfacción sexual, y la separaban

de la reproducción. Aunque en el caso de los varones, el sexo “ocasional” era más frecuente y, en las mujeres, persistía la visión tradicional que asociaba la sexualidad con la reproducción y la maternidad.

Notamos que se mantienen una serie de contradicciones irresueltas, como el asunto de la virginidad de las mujeres, que continuaba siendo problemático. Por su lado, los varones todavía valoraban ser ellos los iniciadores de su pareja y, por el suyo, las mujeres sentían que al tener su primera relación sexual y perder su “virginidad”, perdían algo valioso. Pero a pesar de todo, percibimos una mayor apertura al respecto.

Por otro lado, los jóvenes de ambos sexos demandaron mayores conocimientos sobre sexualidad.

En este escenario, los resultados de nuestra investigación también permiten vislumbrar el inicio de un proceso de cambio interesante. Es decir, asistimos a un periodo de transformación que aún no llegaba a darse claramente, pero que, en términos generales, planteaba un cuestionamiento de los roles tradicionales y una mayor equidad en las relaciones de género, y en el cual los mismos jóvenes sentían “tambalearse algunas de sus certezas culturales” (Valladares, 1998a).

Por otra parte, la maternidad y paternidad constituían elementos fundamentales en la definición de los géneros, necesarios en la búsqueda de “completitud” de la mujer, de convertirse en mujer, y como demostración de virilidad en los hombres y llegar a ser un adulto. Por ello, es que las mujeres asumían la maternidad como algo inevitable y necesario en su proyecto de vida. De esta manera, la maternidad se vivía como “destino divino”, y no como el derecho de ejercer sus capacidades reproductivas.

En el caso de los varones, la paternidad se concretaba principalmente en el rol de proveedor-protector, a pesar de que también observamos un mayor interés por más participación en la crianza de sus hijos e hijas y por una paternidad más placentera.

A nivel del discurso, no encontramos discrepancias marcadas entre hombres y mujeres, pues ambos abogaban por cambios importantes que promovieran una responsabilidad compartida en cuanto a la sexualidad y la familia. Más bien, encontramos diferencias entre el discurso y la práctica de ambos, pues era en la vida cotidiana donde se les dificultaba materializar los cambios en los que decían creer. En todo caso, nos pareció que esto era un aspecto positivo que dejaba entrever el proceso de transformación por el que se atraviesa.

Nuestro estudio evidencia que, desde el punto de vista de acceso a los métodos anticonceptivos, no existían problemas serios. Pero los prejuicios que persistían sobre la actividad sexual en jóvenes solteros y solteras, y especialmente en el caso de las mujeres, la falta de confidencialidad y privacidad de los servicios, constituían barreras para que ellas acudieran sin temor a ser estigmatizadas. Además, la información que manejaban los proveedores y las proveedoras sobre la tecnología anticonceptiva era muy deficiente e influenciada por mitos y prejuicios. En el aspecto relacionado con el acceso a los métodos anticonceptivos, especialmente los disponibles en los servicios del sistema de seguridad social, debe considerarse un reto lograr espacios amigables con los jóvenes y las jóvenes, de manera que puedan contar con la posibilidad de consejería oportuna y de calidad.

Lo anterior favorecía el ejercicio de una maternidad-paternidad azarosa y, en consecuencia, limitaba las

posibilidades de los estudiantes y las estudiantes a decidir sobre el mejor momento para concretarla. Sin mencionar la importancia de ejercer una sexualidad libre de los riesgos del contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-sida.

En relación con los efectos del embarazo en el proyecto académico de los estudiantes, vimos que el impacto fue indiscutible, no solo en lo académico, sino que afectó todas las esferas de la vida de los jóvenes y las jóvenes. Nos referimos particularmente al embarazo no planeado que fue muy frecuente en el estudio realizado.

El embarazo y posteriormente la llegada de un nuevo ser significaron obstáculos para sus estudios, que en la vida real se expresaron en dificultades para cumplir con las exigencias de los cursos, problemas socioeconómicos y de salud, que condujeron al atraso o abandono de la carrera. Para las mujeres, quienes llevaban el mayor peso, el sacrificio de su proyecto académico y el abandono de la universidad fue más frecuente, todo esto justificado en el marco de una idealización de la “mujer-madre-esposa” y también dentro de un pragmatismo que les permitiera seguir adelante como pareja. Mientras que, para los varones, la búsqueda de un empleo constituyó la prioridad, sin embargo, casi siempre muy de la mano de los estudios, ya que una profesión era lo que garantizaría a mediano plazo, poder mantener adecuadamente a su familia. A pesar de esta realidad, los estudiantes manejaban también un discurso aparentemente contradictorio, al considerar que la maternidad-paternidad había tenido un efecto positivo y de motivación para sacar adelante sus metas de estudio, solo que ya no como proyecto personal, sino para beneficio de los hijos y las hijas.

A principios de un nuevo siglo, estas experiencias resultan muy significativas pues nos permiten visualizar que entre los jóvenes y las jóvenes de nuestro análisis se han producido avances importantes en cuanto a la sexualidad y las relaciones de género, pero también ponen de manifiesto lo mucho que falta para alcanzar una sociedad con mayores posibilidades para disfrutar de una salud sexual y reproductiva con mayor equidad.

Para finalizar, queremos dejar testimonio de lo expresado por los estudiantes sobre la situación vivida y su mensaje de buscar la prevención para evitar estas difíciles experiencias.

Esteban recomendó:

Mejor no tener un embarazo así, como me pasó a mí, mejor esperarse. Pero cuando ya sucedió, decidir qué es lo mejor para conservar la pareja (...) Pero yo creo que mientras no esté la pareja formada, con una estabilidad económica y que ya hayan cumplido con sus metas de estudio, mejor es esperarse (...) Gracias a Dios, a nosotros todo nos ha salido bien y no me he arrepentido, pero yo creo que es mejor esperarse, definitivamente, cuidarse.

Beatriz también expresó su sentir y brindó sus sugerencias:

Si son estudiantes sin bebé, que no queden embarazadas, que vean a ver qué hacen, pero no se embaracen porque es demasiado difícil, estudiar y un embarazo (...) Pero al menos, sí les diría que tengan bastante precaución a la hora de andar con un muchacho que lo piensen porque eso es algo que le puede pasar a cualquiera.

Propuesta:

Elementos para construir una propuesta de atención integral en salud sexual y reproductiva para jóvenes estudiantes de la Universidad de Costa Rica

Introducción

El concepto de salud reproductiva, como se ha conocido en los foros internacionales promovidos por la Organización de Naciones Unidas, parte de una visión integral y plantea que las personas deben ser capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura. Con esta definición, la salud reproductiva no se restringe al ámbito de la regulación de la fecundidad y se promueve la sexualidad vivida en forma libre, placentera y segura para ambos miembros de la pareja.

Acorde con lo anterior, se reconoce que la salud reproductiva no se limita a la etapa fecunda de las personas, sino que abarca el ciclo completo de la vida de hombres y mujeres, aunque se presenten ciertos periodos críticos como el nacimiento, la adolescencia y la edad reproductiva.

Por otra parte, las discusiones más recientes hacen un llamado a mayor participación y responsabilidad masculina en este campo, así como a mejorar la condición de las mujeres y su capacidad de adoptar decisiones en sexualidad y reproducción. Es decir, la búsqueda de una mayor igualdad y equidad de género son condiciones necesarias para lograr avanzar en salud reproductiva.

Se sabe que, por lo general, las personas alcanzan su capacidad biológica para reproducirse en la segunda década de sus vidas. Esta etapa, de los 10 a 24 años, es considerada especialmente vulnerable, sobre todo por la tendencia observada a que durante este periodo se inician las actividades sexuales coitales, con los consecuentes riesgos como los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH-sida.

A nivel mundial, la información muestra un aumento de la edad para el primer matrimonio, no obstante esta postergación del matrimonio, no necesariamente reduce la duración del periodo reproductivo, ni la exposición a los embarazos, ya que también se ha observado que en varias partes del mundo, las relaciones sexuales comienzan a edad temprana y es con frecuencia antes del matrimonio. El hecho de que los nacimientos premaritales estén aumentando en algunos países, así como las ETS en población joven y soltera, sugieren que la actividad sexual premarital es frecuente y puede ir en aumento.

A pesar de lo anterior, pocos países han prestado atención adecuada a las necesidades particulares de salud reproductiva de los hombres y mujeres jóvenes, debido en parte a la falta de recursos o por temor a iniciar una controversia, por ser un tema sensible en muchos países. Aunque parece bastante evidente la necesidad de información exacta y de educación, tanto para niños y niñas, como para mujeres y varones jóvenes.

Generalmente, las muchachas y los muchachos aprenden las cuestiones relacionadas con el sexo de sus pares, hermanos o hermanas, padres o madres y medios de difusión, aunque la información que obtienen por esos medios es limitada y con frecuencia errónea. Por ello, la educación formal en este campo, adaptada a las edades y

características de la población joven involucrada, constituye un importante medio para obtener información precisa acerca de la sexualidad, el embarazo, la procreación, la anticoncepción y la protección contra las ETS.

La población estudiantil universitaria y en particular de la Universidad de Costa Rica está compuesta en buena parte por hombres y mujeres jóvenes que, por el hecho de haber alcanzado la educación superior, tiene algunas ventajas comparativas con respecto a otros grupos de población, lo que llevaría a suponer más y mejores avances en cuanto a salud reproductiva, como la postergación del matrimonio, mayor información y acceso a los métodos anticonceptivos y, evidentemente, mayor nivel educativo. Sin embargo, la investigación realizada muestra que el grupo de estudiantes entrevistado, tanto hombres como mujeres, tienen deficiencias importantes en cuanto a conocimientos y acceso de los métodos anticonceptivos, mantienen mitos y estereotipos sobre su sexualidad y no se protegen de las ETS. Todo esto se traduce en una conducta sexual de riesgo, que se concreta en embarazos no planeados que sin duda perjudica su proyecto académico, situación que se podría prevenir en buena medida con educación e información oportuna.

El propósito de esta propuesta es brindar elementos para elaborar estrategias que contribuyan a desarrollar en la población juvenil, y particularmente la universitaria, una sexualidad sana y responsable, de acuerdo con sus principios y sus aspiraciones de vida, en especial el proyecto académico. Lo anterior en el marco de una atención brindada con absoluta confidencialidad y privacidad de los y las interesadas, por personal profesional debidamente capacitado.

Asimismo, promover la creación de un sistema de apoyo para aquellos estudiantes (mujeres y varones) que tengan que hacer frente a la paternidad-maternidad, puedan continuar con sus estudios.

Para la elaboración de la presente propuesta se contó con el aporte de los participantes de ambos sexos en las entrevistas y en los grupos focales. Además, se incorporaron los resultados de un taller realizado con funcionarias de la Oficina de Bienestar y Salud y de la Vicerrectoría de Vida Estudiantil, así como las recomendaciones de una reunión de expertos y expertas, en la cual participaron funcionarias de la Sección Salud de la Mujer y del Programa Atención Integral de la Adolescencia de la CCSS, del Hospital de las Mujeres, del Ministerio de Salud y de la Escuela de Estudios Generales.

Problemas y necesidades de los estudiantes que viven la experiencia del embarazo y la maternidad-paternidad

Los principales problemas de los estudiante y las estudiantes que atraviesan por esta situación se concentran en tres campos: el socioeconómico, el psicológico-afectivo y el burocrático-administrativo. Más concretamente, nos referimos a:

- a) **Dificultades económicas para hacer frente a los gastos durante el embarazo pero sobre todo, después del nacimiento del bebé o la bebé. Esto representa una preocupación mayor para los varones, quienes se sienten responsables por la manutención de su familia, al asumir la paternidad con la visión**

tradicional de proveedor-protector. Pero también está presente en las mujeres, especialmente cuando no pueden contar con el apoyo de sus familias ni de la pareja. En este sentido, es muy importante para ambos (principalmente para el varón) conseguir un empleo que les permita obtener ingresos, así como algún tipo de ayuda económica, o beca especial o préstamo, todo lo anterior con miras a continuar con los estudios. Además, brindar opciones como guarderías donde puedan cuidar a sus bebés mientras asisten a clases o trabajan.

- b) Cuando el embarazo no es planeado (lo que ocurre frecuentemente) surgen problemas emocionales como la no aceptación del embarazo, la depresión, la frustración, conflictos de pareja, familiares y desorientación en cuanto al futuro. Los estudiantes y las estudiantes no cuentan con ninguna instancia a donde acudir para buscar apoyo en estas circunstancias.
- c) No existe una condición especial para las estudiantes embarazadas o en periodo de lactancia, de manera que puedan tener mayor flexibilidad para cumplir con ciertas exigencias de los cursos, tales como giras, manejo de equipo pesado, horarios, fechas de exámenes y entrega de trabajos. Tampoco se cuenta con una infraestructura mínima adecuada para que la estudiante embarazada pueda desenvolverse con seguridad y comodidad.

Todo lo anterior repercute en el rendimiento académico de este grupo de jóvenes estudiantes, quienes frecuentemente comienzan a desmotivarse por los estudios, dejan algunas materias, para, finalmente, abandonar la universidad.

Servicios que ofrece la Universidad de Costa Rica a sus estudiantes

En la Universidad de Costa Rica, la Vicerrectoría de Vida Estudiantil es la instancia responsable de los servicios de salud para la población de estudiantes universitarios. La atención directa se ofrece mediante diferentes tipos de consultas: médica, psicológica y odontológica. Además, se realizan exámenes de laboratorio clínico. En lo que concierne a la salud reproductiva, se brinda la consulta gineco-obstétrica, a cargo de un solo médico especialista, quien imparte la consulta prenatal y la de planificación familiar.

Los servicios médicos se dan en un horario de 7 a. m. a 6:30 p.m. aunque la consulta del médico gineco-obstetra solo se imparte de 12 m. a 4 p. m. Los demás servicios tienen un horario de 7 a. m. a 4 p. m.

En el área de la promoción de la salud, existe un programa de atención dirigido a la población estudiantil de primer ingreso, que incluye temas sobre sexualidad, especialmente la prevención de VIH-sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

Limitaciones que tienen los servicios de la Universidad de Costa Rica, según la experiencia de los estudiantes y las estudiantes entrevistadas

Las limitaciones de los servicios se pueden resumir en los siguientes aspectos:

- a) No existe sensibilización sobre esta problemática de parte de la comunidad universitaria y, por tanto, no**

se cuenta con programas y servicios específicos para estudiantes en este campo.

- b) En cuanto a los servicios de salud propiamente, los funcionarios y funcionarias tampoco tienen la información ni capacitación suficiente para brindar una adecuada atención, que motiven a los estudiantes y las estudiantes a utilizarlos. Además, a nivel de la población estudiantil, un amplio sector desconoce los servicios que ofrece la Universidad y que podrían ser de su beneficio.
- c) Los servicios de salud no tienen un enfoque de atención integral, la consulta prenatal es fragmentada, impartida por el médico y no cuenta con la participación de otros profesionales. Tampoco se brinda información precisa sobre temas como sexualidad, planificación familiar, maternidad y paternidad.
- d) Los horarios de atención son limitados, lo que puede estar excluyendo a un sector estudiantil importante y de los más necesitados.

Lineamientos para construir una propuesta de atención integral

Consideramos que una propuesta para mejorar la salud reproductiva debe partir de las condiciones particulares de cada sociedad y de la población a la cual va dirigida. En un contexto social como el nuestro, donde predominan las relaciones de desigualdad entre los géneros, resulta fundamental para avanzar en el campo de la salud reproductiva, transformar esas relaciones por medio del mejoramiento de la condición de las mujeres, de manera que ellas puedan fortalecer su capacidad de

decisión en cuanto a sus proyectos de vida, sus metas reproductivas y el control sobre sus propios cuerpos. Por otra parte, también es importante y necesario un mayor involucramiento de los varones y la búsqueda de nuevos roles en el campo de la paternidad. Esto no solo significa mayor participación masculina en la planificación familiar, el embarazo y crianza de los hijos y las hijas, sino que interesa que los hombres, como tales, asuman su espacio y experimenten sus propias vivencias en este proceso.

La propuesta tiene dos componentes básicos:

- 1- Promoción de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo no deseado,
- 2- Atención del embarazo y, posteriormente, cuidado del bebé o de la bebé, todo esto en el marco de su proyecto académico.

Para su desarrollo, se partió de los problemas y limitaciones señalados por las personas entrevistadas, así como algunos hallazgos del estudio que nos parecieron pertinentes.

Por ejemplo, el estudio realizado reveló que los estudiantes y las estudiantes no tienen conciencia del riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, tan serias como el VIH-sida; en consecuencia, no toman ninguna medida de protección. Asimismo, se descubrió que a pesar del amplio conocimiento que los entrevistados dicen tener sobre métodos anticonceptivos, a la hora de utilizarlos, se evidencian fallas importantes. Estos dos aspectos se relacionan directamente con el componente de promoción y prevención de nuestra propuesta.

Promoción de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo no deseado

La educación continúa siendo el pilar fundamental de la promoción de la salud sexual y reproductiva, sin embargo, no es una tarea fácil porque trata de una materia bastante compleja y controversial. Para llevarla a cabo, se requiere de mucho compromiso, honestidad y respeto por los demás. De manera que la propuesta pretende abrir un espacio dentro del comunidad universitaria, donde, se supone, se debaten libremente los más variados temas, incluido el de la sexualidad y reproducción humana. Pero también responde a las políticas de nuestra universidad de brindar conocimientos científicos y coadyuvar en la transformación de actitudes en sus estudiantes en aras de un mayor bienestar social.

Cabe agregar que esta estrategia debe ir dirigida a la población de ambos sexos, pero considerando situaciones diferentes, como por ejemplo: un grupo que ya tiene una vida sexual activa, otro que aún no la ha iniciado y otro que no es sexualmente activo.

Los resultados del presente estudio en cuanto a esta temática son un tanto contradictorios, si bien indican que los entrevistados tenían información suficiente sobre métodos anticonceptivos, en muchos casos este conocimiento era muy superficial y acompañado de mitos y prejuicios. Respecto al conocimiento del cuerpo humano y específicamente del aparato reproductor, la ignorancia fue mayor; también fue relevante el desconocimiento acerca de medidas para el cuidado de la salud, tanto en hombres como en mujeres.

A partir de lo anterior, y aunque varios de los entrevistados y las entrevistadas mencionaron que no hacía falta más información en esta materia, los hechos indican lo contrario. El problema posiblemente no esté en la cantidad sino en la calidad y en la forma de entregar la información. Este constituye uno de los mayores retos de todo programa de salud sexual y reproductiva.

A continuación se esbozan las principales estrategias de este primer componente:

- **Divulgación e información:** Desarrollar mecanismos eficaces de divulgación y acceso a información sobre salud sexual, equidad de géneros, métodos anticonceptivos, ETS y VIH-sida, paternidad y maternidad, por medio de la elaboración de material divulgativo atractivo como audiovisuales, folletos, panfletos y afiches. Para salirnos de lo más tradicional, se recomienda intentar medios más novedosos como crear una línea telefónica de consulta que podría funcionar con profesionales de la universidad. También se podría pensar en un espacio interactivo por Internet.
- **Educación y capacitación:** Proporcionar una educación sexual acorde con las necesidades de los estudiantes y las estudiantes, por medio de la creación un puesto permanente de consulta y consejería sobre salud sexual y reproductiva y de cursos y talleres interdisciplinarios que aborden temas sobre salud sexual, equidad de géneros, anatomía y funcionamiento del sistema reproductor humano, anticoncepción, ETS y VIH-sida, paternidad y maternidad. Con respecto a los dos últimos, promover cambios en los conceptos y roles tradicionales de la paternidad y maternidad.

En relación con los cursos, es importante establecer algún tipo de reconocimiento para incentivar la participación estudiantil, en este sentido se podría otorgarle créditos a los mismos.

Se conoce que algunas unidades académicas como la Escuela de Estudios Generales, Enfermería y Psicología, imparten cursos sobre esta temática. Sería conveniente que estas experiencias se amplíen a otras más. Otro aspecto importante por su efecto multiplicador es el de incluir o actualizar cursos sobre sexualidad humana y educación sexual, en el plan de estudios de algunas carreras claves como las de la Facultad de Educación y el Área de la Salud.

Para lograr mayor impacto, es fundamental incorporar a los estudiantes y las estudiantes que hayan sido afectados, para que transmitan sus experiencias. También conviene desarrollar una estrategia de consejería de pares, integrando activamente a quienes ya hayan recibido capacitación, para que sean los jóvenes y las jóvenes quienes se comprometan a llevar a cabo esta tarea. Esto se podría hacer mediante talleres que desarrollen módulos específicos, durante los periodos de vacaciones.

Por otra parte, es fundamental capacitar y actualizar de manera continua al recurso humano de la institución que presta los servicios, así como crear opciones para que el personal docente adquiera herramientas para el abordaje de este tema con la población estudiantil.

- **Investigación:** Realizar investigaciones que permitan identificar factores protectores y de riesgo para la salud sexual y reproductiva, por medio de estudios cualitativos y cuantitativos sobre el comportamiento sexual y reproductivo de la juventud.

- **Servicios de salud sexual y reproductiva:** Facilitar a la población estudiantil servicios que les permita comprender su sexualidad y las responsabilidades de la maternidad-paternidad, así como protegerse de los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Todo ello en un marco estricto de confidencialidad y respeto.

Atención del embarazo

En este componente, la propuesta procura brindarle a la estudiante embarazada o al estudiante varón que va a ser padre todo el apoyo necesario para que el embarazo y parto se den en las mejores condiciones posibles y con el menor riesgo para la salud de la madre e hijo o hija. Además, se aspira a continuar dando el apoyo necesario para que este evento afecte lo menos posible el rendimiento académico, para que pueda proseguir con sus estudios. Para tales efectos se propone lo siguiente:

- **Servicios de atención integral a la estudiante embarazada:**

Conformar equipos interdisciplinarios de atención que tomen en cuenta los recursos existentes de la Oficina de Bienestar y Salud y otras instancias de la Universidad, para cubrir los aspectos de la atención prenatal, preparación para el parto y posparto y de planificación familiar. Así como prestar atención a la situación socioeconómica, los problemas de índole psicológico y cuidado de los hijos y las hijas. Se debe propiciar la participación del varón en todo este proceso.

En el momento actual se cuenta con servicios y recursos limitados. El curso de Preparación para el Parto es uno

de los principales. También es importante adecuar los horarios de atención a las necesidades estudiantiles.

- **Cuido del hijo o de la hija y ayuda socioeconómica:**

La atención del hijo o de la hija es una de las limitaciones más grandes para que las mujeres continúen con sus estudios, mientras que los problemas económicos se convierten en la gran limitante de los varones, quienes se ven obligados a trabajar para mantener la familia. Por lo tanto, se deben buscar los medios para apoyarlos a ambos por un tiempo determinado, según sus circunstancias y necesidades.

En cuanto al primer aspecto, se deben buscar soluciones para el cuidado de los niños y de las niñas, y fortalecer los diferentes recursos de la Universidad de Costa Rica para este fin. Sobre este particular, se cuenta ya con un servicio de guardería que se inauguró recientemente. Para el segundo, se podría pensar en crear un sistema de ayuda socioeconómica especial (bolsa de empleo, asistencias, becas o préstamos) para los estudiantes y las estudiantes que lo necesiten.

- **Divulgación e información:**

Proporcionar información oportuna y permanente sobre los servicios que presta la institución a estos estudiantes, a través de los medios con que cuenta. De igual forma, se deben divulgar los derechos de los estudiantes y las estudiantes en este campo.

- **Derechos y reglamento estudiantil:**

Incorporar las necesidades de la estudiante embarazada y del estudiante que va a ser padre dentro de los reglamentos. Asimismo, sensibilizar al personal docente

y administrativo para que procedan con mayor exhibilidad con la población estudiantil que atraviesa por esta situación.

Como se puede apreciar, no presentamos medidas muy novedosas, más bien hemos tratado de sistematizar lo que otros profesionales han hecho o dicho y, por otro lado, retomamos el sentir de un grupo de estudiantes. Tampoco pretendemos ser excesivamente ambiciosas, puesto que partimos de los recursos institucionales existentes, principalmente de la Universidad de Costa Rica. No obstante, debemos aclarar que mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y las jóvenes no es tarea fácil y presenta muchos desafíos.

Según la experiencia internacional, los programas exitosos son los que proporcionan una consejería adecuada, servicios clínicos apropiados y se enfocan en ayudar a que los jóvenes y las jóvenes desarrollen las capacidades para tomar decisiones que redunden en su salud.

Al mismo tiempo, los programas deben ser respetuosos de las necesidades, las inquietudes y los sentimientos de esta población, que deberá ser incorporada al diseño y la puesta en práctica de las actividades.

Hemos tratado de reunir esas características en la propuesta y esperamos que sirva de base para iniciar un programa de atención integral en este campo en Universidad de Costa Rica y otras instituciones similares.

ANEXO

Guía para la entrevista

I. Datos generales

- Carrera y nivel que cursa
- Edad
- Rendimiento académico
- Domicilio: actual y permanente
- Estado civil, edad de la compañera
- Número de hijos, edad y sexo
- Personas con quienes convive (parentesco)
- Ocupación y fuentes de ingreso (de él y su familia)

II. Vida cotidiana

- Labores y tiempo que dedica a los hijos, particularmente al mas pequeño (a).
- Labores en el hogar que realiza (oficios domésticos)
- Tiempo que dedica a los estudios
- Tipo y tiempo que dedica a labores remuneradas
- Tipo y tiempo dedicado a su recreación y descanso

III. Salud reproductiva

- Cómo se considera él en términos de su salud
- Padecimiento de algunas enfermedades específicas que le hayan sido diagnosticadas o que está en tratamiento.
- Hábitos como: fumado, licor, otros
- Frecuencia con que visita al médico
- Prevención del cáncer de próstata: conocimiento y práctica
- Enfermedades de transmisión sexual?
- Acceso a los servicios de salud
- Uso de servicios de salud y satisfacción por la atención
- Referirse a la consulta prenatal de su compañera (esposa): si la ha acompañado, cuántas, dónde, calidad y grado de satisfacción
- Referirse a la experiencia en la atención del último parto o anteriores (su participación)

- Actitud y experiencia con la lactancia materna (su participación)

IV. Anticoncepción

- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
- Cuáles métodos ha utilizado y por qué?
- Cuál método utiliza actualmente y por qué?
- Dónde los obtiene? Tiene facilidades para ello?
- Quién debe planificar, el hombre o la mujer?
- Le han informado acerca de las consecuencias negativas de los métodos anticonceptivos para la salud de la mujer?
- Opinión frente a la esterilización de las mujeres y de los varones
- Número de hijos deseados, por qué?
- Espaciamiento de los embarazos, por qué?

V. Sexualidad

- Su experiencia sobre su desarrollo sexual (paso de niño a adolescente): cambios físicos, cómo se sintió, qué información tenía, dónde la obtuvo, a quién consultó?
- Su experiencia de la primera relación sexual (su edad, edad de la pareja, con quién, significado antes y ahora)
- Definición y significado de las relaciones sexuales
- Cómo ha sido y es su vida sexual y por qué?

VI. Paternidad y embarazo

- Significado de ser padre para él, para los hombres en general y la sociedad
- Significado de ser madre para él, para las mujeres en general y para la sociedad
- Cuál ha sido su estado de ánimo durante el embarazo de su compañera (esposa)?
- El embarazo, fue planeado?
- Por qué cree que quedó embarazada?
- Su reacción (qué pensó, sintió) cuando supo que ella estaba embarazada?
- La reacción de su compañera y familia cuando se enteraron de que estaba embarazada
- La reacción de amigos y en el lugar de trabajo
- Aspectos de su vida que cambiaron a partir de ese momento
- Qué le gustaría que fuera: varón o mujer, por qué?
- Su estado de ánimo después del parto

VII. Proyecto de vida

- Papel del hombre profesional en la sociedad actual
- Cuál es el papel del hombre profesional en el hogar?
- Sus planes respecto a la carrera y su vida en general, antes del embarazo

- Sus actividades y su vida en pareja y en general, antes del embarazo?
- Cuáles cambios ha tenido que realizar?
- Qué piensa hacer respecto a sus estudios después de que nazca el bebé?
- Cuenta con apoyo para el cuidado y la atención de su bebé, de parte de quién o quiénes?
- Cómo ve su vida futura una vez que sea padre, en qué medida se ven afectados sus aspiraciones profesionales y laborales y en general?
- Sus metas más importantes a partir de ahora

VIII. Propuesta de atención integral del embarazo en estudiantes universitarias

- Con base en su experiencia qué sugiere para la prevención de los embarazos no planeados?
- Sugerencias para mejorar los servicios de salud: planificación familiar, control prenatal y atención del parto.
- Sugerencias para apoyar a las y los estudiantes universitarias que deseen continuar sus estudios después del parto.
- A partir de su experiencia ¿Cuál sería su mensaje para otros varones estudiantes universitarios?

BIBLIOGRAFÍA

- Achío T., Mayra (1994). "Características sociodemográficas de la morbilidad hospitalaria en Costa Rica", en: *Políticas de Población en Centroamérica, El Caribe y México*, INAP, IIS-UNAM y PROLAP, México.
- Achío T., Mayra, Rodríguez M., Ana y Vargas V., Eulile (1998), "Embarazo en estudiantes de la Universidad de Costa Rica: Una propuesta de atención integral", Informe Final Primera Etapa, IIS, UCR.
- Achío T., Mayra, Rodríguez M., Ana y Vargas V., Eulile (2000), "Embarazo en estudiantes de la Universidad de Costa Rica: Una propuesta de atención integral", Informe Final, IIS, UCR.
- Achío, Mayra y Quirós, Ileana (1998), "Maternidad sin riesgos o los riesgos de la maternidad", *Saúde Reproductiva na América Latina e no Caribe*,

PROLAP, ABEP e NEPO-UNICAMP. Editora
34, S.P. Brasil, pp. 398-399).

Alan Guttmacher Institute (1998), “Hacia un nuevo mundo, la vida sexual y reproductiva de las jóvenes”, Nueva York.

Álvarez H., Ana Teresa (1992), “Identidad sexual, salud mental y socialización en jóvenes adultos universitarios”, *Actualidades en Psicología*, Vol. 8, N.º 78, reimpresión, IIP, UCR.

Badilla Ch., Leda (1994), Género y Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OMS-OPS.

Badinter, Elizabeth (1992), *XY La Identidad Masculina*. Alianza Editorial, Madrid, España.

Barrantes S., Ginnette y Echeverría A., Priscila (1992), “La mujer en carreras tradicionalmente masculinas”. En : *Reflexiones*, N.º 13, F.C.S., U.C.R.

Bianco, Mabel (comp.) (1992), *Por una maternidad sin riesgos*. Fundación Estudio e Investigación de la Mujer, Argentina.

Biddlecom, Ann E. , Costerline John B. y Pérez, Aurora E (1996), “Men’s and Women’s Views of Contraception”. Working Papers N.º 92, Research Division, The Population Council, New York.

Brenes, Paola, Marín, Carmen y Maroto, Adriana (2004), *Anticoncepción de Emergencia. Aspectos generales para la toma de decisiones*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Brenes, V. Ma.Isabel (1994), *Actitudes y prácticas del aborto inducido en Costa Rica*. Tesis, Programa de Maestría en Estadística, SEP, UCR.

- Cabezas G., Marylin y Krauskopf, Dina (1992), "Características del padre del bebé en casos de madres adolescentes". En: *Actualidades en Psicología*, Vol. 8, N.º 73, IIP, UCR.
- CMF (1997), Encuesta Nacional Masculinidad, Salud Reproductiva y Paternidad Responsable. Informe final preliminar, Primera parte, Blanco y Sánchez Consultores, S.A.
- CMF-FNUAP (1998), Maternidad y paternidad: las dos caras del embarazo adolescente, Colección Temática N°10, Adolescencia N.º 2, Centro Nacional para el desarrollo de la mujer y la familia, 1 ed., San José. (Investigadores: Ana Lucía Calderón y Sergio Muñoz)
- CCSS (1994), *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 1993. Fecundidad y formación de la familia*. San José.
- De Barbieri, Teresita (1993), "Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica". En: Cartín, Nancy (comp.) *Reflexiones sobre género*.
- De Barbieri, Teresita (1994), "Género y políticas de población. Una reflexión". En: *Políticas de población en Centroamérica, El Caribe y México*. INAP, IIS-UNAM, PROLAP, México.
- Díaz, S (2000), Apoyo a la implementación de las consejerías en salud sexual y reproductiva. Caja Costarricense de Seguro Social. Sección Salud de la Mujer.
- FLACSO (1993) *Mujeres Latinoamericanas en cifras*. Ministerio Asuntos Sociales de España.

Figueroa P., Juan Guillermo (1998), "La presencia de los varones en los procesos reproductivos: Algunas reflexiones". En: Lerner, Susana (editora), *Varones, Sexualidad y Reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano, Sociedad Mexicana de Demografía.

Figueroa, P., Juan Guillermo (1998), "Algunas reflexiones sobre los varones y los derechos reproductivos". En: Lerner, Susana (editora), *Varones, Sexualidad y Reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano, Sociedad Mexicana de Demografía.

Finger, William R. (1992), "Cómo lograr mayor participación de los hombres". En: Network, en español, Vol. 7, núm. 3. Oct. pp: 4-6.

FNUAP. (s.f.), "Un nuevo papel para los hombres: Asociados para la potenciación de la mujer", fotocopia.

García Canal, Ma. Inés (s.f.), "Género y dinero en la vieja ecuación del poder".-s.e-s.l-

Gomáriz M., Enrique (1997), *Introducción a los estudios sobre Masculinidad*. Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia C.M.F., San José.

González María (2001), "Preferencias de Fecundidad". En: Salud reproductiva y migración nicaragüense

- en Costa Rica, 1999-2000: resultado de una encuesta social de salud reproductiva. Mario Chen Mok, *et al.*, 1 ed. San José.
- Guerrero, B., Natividad (2000), "Salud sexual y reproductiva. Reflexiones con los jóvenes", en Sarduy, Celia y Alfonso, Ada (comp.) *Género: Salud y Cotidianidad*, Editorial Científico Técnica, La Habana, Cuba.
- Guzmán S., Laura (1997), *Embarazo y Maternidad Adolescente en Costa Rica, Diagnóstico de Situación y Respuestas Institucionales*. 1ed. Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. Programa Mujeres Adolescentes de la Unión Europea, Comisión Nacional de Adolescencia, San José, Costa Rica.
- Gysling, J., Benavente, M.C. y Olavarría, J. (1997), "Sexualidad en jóvenes universitarios", Nueva Serie FLACSO, FLACSO-CHILE.
- Infesta D., Graciela (1998a), "La relación entre los estudios sobre reproducción y los estudios de género". En: Lerner, editora, *Varones, Sexualidad y Reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios demográficos y de desarrollo urbano, Sociedad Mexicana de Demografía.
- Infesta D., Graciela (1998b), "Varones adolescentes: los significados de la paternidad en la transición hacia los roles adultos". En: *Saude Reproductiva na América Latina e no Caribe, Temas e Problemas*, PROLAP-ABEP-NEPO-UNICAMP, Sao Paulo, Editorial 34.

Infesta Domínguez, Graciela y Manzelli, Hernán (1997), Notas para la discusión sobre el Estudio de la participación del Varón en la Salud Reproductiva. Trabajo presentado a las Segundas Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario sobre Salud y Población, organizadas por el Area Salud, Población y Sociedad del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 25 al 27 de junio de 1997.

IPPF-RHO y AVSC (1998), Simposio sobre participación masculina en la salud sexual y reproductiva: Nuevos paradigmas, Oaxaca, México.

Krauskopf, Dina, *et al.* (1992), Adolescencia en Costa Rica, necesidades de atención en su salud y sexualidad, Tomo 1: Informe general de resultados. Serie Informes Finales de Investigación, IIS-OPS-CCSS.

Keijzer, Benno de (s.f.), “Paternidad y transición de género”, en *Transformation of Family Structures, Gender Relations in the Nineties and the Future of Children*, editado por Beatriz Schumukker y Ana Langer, Population Council.

Kornblit, Ana Lía; Petracci, Mónica y Mendes Diz, Ana María (1998), Ser hombre, ser padre. Un estudio sobre las representaciones sociales de la paternidad. Tercer Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad 12, 13 y 14 Agosto 1998, Buenos Aires. AEPA-CEDES-CENEP.

- Lagarde, Marcela (1990), *Cautiverio de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, UNAM, México.
- Lagarde, Marcela (1992), Identidad de Género, curso ofrecido por la Dra. Marcela Lagarde, 25-30 Abril 1992, Centro Juvenil Olof Palme, Managua, Nicaragua.
- Lerner, Susana (editora) (1998), "Participación del varón en el proceso reproductivo: recuento de perspectivas analíticas y hallazgos de investigación". En: Lerner, Susana (editora), *Varones, Sexualidad y Reproducción. Diversas perspectivas teórico-metodológicas y hallazgos de investigación*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano, Sociedad Mexicana de Demografía.
- Madrigal Pana, Johnny y colab. (1992), El embarazo no deseado en Costa Rica. Informe de resultados. Asociación Demográfica Costarricense. San José, Costa Rica.
- Meléndez, Diane (1996), Contexto cultural de la maternidad y paternidad en adolescentes en Costa Rica, Programa Salud de la Mujer, el niño y el adolescente, Representación en Costa Rica, OPS-OMS.
- Meulders-Klein, Marie-Thérese (1993), "La paternidad extramatrimonial: la paternidad en peligro". En: *Entre Nous*, Revista Europea de Planificación Familiar, Núm. 24. Oct., pp: 6-7.
- Miller, Erik R, Shane .Bárbara y Murplhy Elaine. (1998), Seguridad de los métodos anticonceptivos.

Rumores y realidades. Organización Mundial de la Salud.

Ministerio de Salud (2002), Análisis Sectorial de Salud en Costa Rica.

Molina , Mauricio y Otros. (1999), *Conductas de riesgo en adolescentes de 12 a 19 años en Costa Rica*. 1ed. Editorial Perro Azul. San José, Costa Rica.

Montecino, Sonia (1996), “De lachos a machos tristes: la ambivalencia de lo masculino en Chile”. En: Montecino, Sonia y Acuña, María Elena, Compiladoras. *Diálogos sobre el género masculino en Chile*, Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género. Bravo y Allende Editores. Santiago, Chile.

Montecino, Sonia y Acuña, María Elena, Compiladoras (1996), *Diálogos sobre el género masculino en Chile*. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género. Bravo y Allende Editores. Santiago, Chile.

Muñoz Ch., Sergio (1999), “Invisibles e ignorados: La paternidad en la adolescencia”, En: *Revista de Ciencias Sociales*, N.º 84-85, Universidad de Costa Rica.

ONU (1997), Derechos reproductivos y salud reproductiva: Informe conciso. Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, División de Población, Naciones Unidas, Nueva York.

- Parra, Marco A. (1996), "Sobre una nueva masculinidad o el padre ausente". En: Montecino y Acuña, comp., *Diálogos sobre el género masculino en Chile*, Bravo y Allende Editores, Santiago de Chile.
- PATH-UNFPA (1999), *Outlook*, Vol.16, N°3, Seattle, Washington.
- Porras T., Ana I. (1996), Aspectos antropológicos del embarazo en adolescentes, Comisión Nacional de Atención Integral al Adolescente, OPS, Costa Rica.
- PRB Population Reference Bureau (1997), *Cómo mejorar la salud reproductiva de los países en desarrollo*, Washington, D.C.
- Rodríguez, Julieta..et al. (1999), *Sexualidad Adolescente. Un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Zona rural Guatuzo. PAIA. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.*
- Rodríguez B., María Elena (1998a), *Masculinidad y Paternidad: un estudio en tres grupos de hombres costarricenses, Informe Parcial, 30.09.98, IIP, UCR.*
- Rodríguez B., María Elena (1998b), "Algunos aspectos puntuales en la trayectoria de la reflexión, la identificación y recuperación de lo propio en el sujeto masculino". En :Vega, Isabel (comp.), *Mesa Redonda "Lo femenino y lo masculino en la vida cotidiana", Jornadas de Investigación 1997, Vicerrectoría de Investigación, IIP, UCR.*

- Stycos, J. Mayone (1987), "Actitudes de los estudiantes y docentes costarricenses, frente al sexo y la educación demográfica". En: *Perspectivas Internacionales en Planificación familiar*, Oficina Editorial de Alan Guttmacher Institute, N.Y., E.U.A. Número especial de 1987, pp. 1-6.
- Sullerot, Evelyne (1993), "La paternidad en crisis". En: *Entre Nous*, Revista Europea de Planificación Familiar, Núm. 24, Oct., pp. 4-5.
- Tsui, A. *et al.* Editors (1997), *Reproductive Health in Developing Countries. Expanding Dimensions, Building Solutions*. National Academy Press, Washington, D.C.
- Valladares M., Blanca (1994). "Revisión teórica sobre los mitos de la maternidad". En: *Revista de Ciencias Sociales*, N.º 65, Universidad Costa Rica.
- Valladares M., Blanca (1998a), "La maternidad y la paternidad en la vida cotidiana". En: Vega, Isabel (comp.) Mesa Redonda "Lo femenino y lo masculino en la vida cotidiana", Jornadas de Investigación 1997, Vicerrectoría de Investigación, IIP, UCR. 1998
- Valladares M., Blanca (1998b), "Los mitos sociales de la maternidad. Un estudio de casos". *Actualidades en Psicología*, Vol.14, Nº 99, IIP, UCR.
- Vanegas, Carlos (2001), "Nupcialidad, práctica sexual y fecundidad" En: "Salud reproductiva y migración nicaragüense en Costa Rica, 1999-2000: resultado de una encuesta social de salud reproductiva". Mario Chen Mok...[*et al.*] 1 ed. San José. 2001.

- Vega R., Isabel (Comp.) (1998). Mesa Redonda "Lo femenino y lo masculino en la vida cotidiana", Jornadas de Investigación 1997, Vicerrectoría de Investigación, IIP, UCR.
- Vega R., Isabel (1994), "Diversidad familiar en Costa Rica, un análisis tipológico en la Región Metropolitana". *Actualidades en Psicología*, Vol.9, N.º 79, IIP, UCR.
- Videla, Mirta (1973), *Maternidad, mito y realidad*. Peña Lilo Editor. Buenos Aires.
- Villa, Alejandro (1998), El varón en las relaciones género: reflexiones para la intervención en sexualidad y reproducción. Tercer Taller de Investigaciones Sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad 12, 13 y 14 agosto 1998, Buenos Aires, .AEPa-CEDES-CENEP.
- Zeidenstein, Sondra & Moore, Kirsten, Editors (1996), *Learning About Sexuality. A Practical Beginning*, The Population Council, International Women's Health Coalition, New York.

ACERCA DE LAS AUTORAS

Mayra Achío Tacsan: socióloga, graduada de la Maestría en Ciencias Sociales (FLACSO), Maestría en Población y Desarrollo (Jawaharlal Nehru University) y con estudios de especialización en Ética de la Investigación (Albert Einstein College of Medicine, NY/FLACSO, Argentina). Docente de la Escuela de Antropología y Sociología e investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales, de la Universidad de Costa Rica. Áreas de interés: salud y sociedad, población y desarrollo, ética de la investigación. Correo electrónico: machio@cariari.ucr.ac.cr.

Ana Rodríguez Molina: socióloga, graduada en la Maestría en Estudios en Psicología Grupal, en la Universidad para la Cooperación Internacional en Costa Rica. Docente de la Escuela de Antropología y Sociología e investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales, de la Universidad de Costa Rica. Áreas de interés: salud sexual, juventud y ruralidad. Correo electrónico: armolina@cariari.ucr.ac.cr.

Eulile María Vargas Villalobos: doctora, graduada en medicina y cirugía, especialista en medicina interna y magíster scientiae en Salud Pública por la Universidad de Costa Rica. Encargada de los servicios médicos de la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. Profesora invitada de cursos de posgrado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Participó como investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica. Ha realizado consultorías en el Fondo de Población de Naciones Unidas y en el Instituto Nacional de las Mujeres. Áreas de interés: salud integral, salud sexual y reproductiva, promoción de la salud, políticas de salud. Correo electrónico: evargas@cariari.ucr.ac.cr.

**Este documento se terminó de imprimir en
el mes de diciembre, 2005.
en los talleres de
Lara Segura & Asoc.
(506) 256-1684**



El estudio efectuado a partir de un grupo de estudiantes universitarios de ambos sexos, expresa las percepciones del entorno social y las significaciones e implicaciones de la maternidad-paternidad en su proyecto de vida y académico.

“A mí no me va a pasar” forma parte del discurso de las jóvenes y los jóvenes acerca del embarazo no planeado. Los resultados del estudio develan la importancia de acercarnos con una mirada distinta a la sexualidad y salud reproductiva de nuestra población joven, con miras a la reformulación de políticas y programas en este campo.



*Sesquicentenario de la
Campaña Nacional contra los filibusteros*

ISBN 9968-936-17-0



9 789968 936170

Editorial Universidad de Costa Rica

Instituto de Investigaciones Sociales