

EL ORIENTADOR Y LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Edgar Brenes Acuña

Las situaciones de embarazo causan un impacto psicológico en la mujer adolescente. Esto es especialmente cierto en el caso de embarazos no deseados. Una parte de estas jóvenes podrían encontrarse dentro del sistema educativo formal, por lo que se hace necesaria la intervención del orientador.

Los datos estadísticos de la sección Biomédica de la Caja Costarricense del Seguro Social registran, durante 1985, la suma de 14.978 embarazos y 1.167 abortos en jóvenes con edades hasta los 19 años inclusive. Ya en 1982, la Asociación Demográfica Costarricense expresa preocupación por el incremento de jóvenes embarazadas en Limón (La Nación, 1 de agosto). En ese mismo periódico, con fecha 2 de febrero de 1985 y debido al aumento de embarazos en la población joven, el Dr. Francisco Cruz, del Hospital Nacional de Niños se refiere al riesgo de dar a luz a infantes con el síndrome de Down. Otros datos sobre el problema se reflejan en el trabajo de Grimaldo (1984) y en noticias de los medios informativos. Sin embargo, no contamos con datos actualizados sobre el número de jóvenes adolescentes que han afrontado un embarazo no deseado en su calidad de solteras.

Conforme la población crece, los problemas se hacen más visibles. En la medida que aumente el número de jóvenes adolescentes, las posibilidades de que más mujeres jóvenes presenten esta situación son mayores, especialmente dentro del grupo que ha iniciado una vida sexual activa y que no posee una formación adecuada. Entre otras variables que facilitan un estado de vulnerabilidad de la adolescente ante las relaciones sexuales se puede citar, por ejemplo, el hecho de que durante esta edad, el autocontrol no se encuentra bien desarrollado; la presión social se dirige a que la mujer se presente atractiva al sexo masculino y los medios de comunicación, directa o indirectamente, incitan a la relación sexual. Cada vez el ambiente de los grandes ciudades es menos inhibitorio en aspectos de moralidad.

En la adolescente se presenta, además, la situación de no creer que pueda quedar embarazada. Por su misma edad también es posible que algunas lleguen a la conclusión de que tener un niño es un buen argumento para consolidar su relación con el novio.

El embarazo en una adolescente no casada es a menudo una experiencia traumática. Es difícil para los orientadores participar, despojados completamente de sus valores personales, en el proceso de orientación de estas jóvenes. Por eso es importante que estos profesionales descubran sus propias ideas al respecto y analicen las posibles vías de salida que podrían darse en cada caso particular, así como sus propios sentimientos al respecto.

En el caso de países donde el aborto se encuentra legalizado, posiblemente la controversia personal del orientador en cuanto a sus valores se agudice. En tal caso el orientador atiende situaciones de duda de la joven sobre si es conveniente o no para ella proceder al aborto.

Dentro de nuestro medio, tales situaciones se limitan a casos médicos, particularmente considerados de alto riesgo para la vida de la persona. La función del orientador es explorar conjuntamente con su cliente sus sentimientos al respecto y las posibles consecuencias de las decisiones que se adopten.

A propósito del aborto, Liebman y Zimmer (1979), quienes lo han estudiado intensamente en países industrializados, notaron en sus estudios que un alto porcentaje de problemas emocionales aparecían con posterioridad, tales como: depresión, ansiedad, culpa, sentido de pérdida y deterioro de la autoestima entre otros. En muchos casos la joven puede verse presionada para que se someta a un aborto. Estos temores podrían ser originados por sí misma o bien por temor a los padres, por la vergüenza, la anticipación de dificultades económicas y por otros factores. En tales casos, la ayuda orientadora no solo es oportuna sino necesaria.

En algunos casos, las presiones para que la joven aborte, pueden provenir del mismo novio. Conviene que el compañero asuma la responsabilidad de sus propias acciones. Desafortunadamente en esta edad frecuentemente no se tiene la formación deseable para afrontar el problema. Gordon (1983-84) encontró que aproximadamente un 85% de los muchachos que dejan adolescentes embarazadas, eventualmente las abandonan. Dentro de nuestro medio, una forma bastante utilizada de "afrontar" la dificultad es por medio de la unión de la pareja. No existen datos, sin embargo, sobre seguimientos o evaluación en cuanto a durabilidad y riqueza de las relaciones de esos matrimonios.

Bassoff (1983) presenta un modelo que busca orientar a la mujer embarazada y que se basa en tres puntos: a) la reorganización personal, b) la promoción apropiada de interrelaciones y c) la minimización del estrés. Al referirse específicamente a las jóvenes, Morford y Barclay (1984) consideran necesario que éstas participen activamente en las decisiones que las afecten. Para ello deben: a) explorar sus sentimientos y expectativas, b) aceptar responsabilidad para que las decisiones no recaigan exclusivamente en el personal de salud y c) recibir adiestramiento en técnicas asertivas.

Dentro del posible "rol" del orientador en la atención de las adolescentes embarazadas se encuentra la elaboración conjunta de un plan real, especialmente para el futuro inmediato. Este plan está basado en un profundo análisis de las alternativas disponibles y una vez que la joven ha aceptado su situación, el orientador ayuda a que explore sus sentimientos y preocupaciones. Se analiza la forma de pensar de los padres, del futuro padre de su hijo(a) y de otras personas directamente vinculadas con su vida. El orientador adopta un "rol" de facilitador y clarificador, pero también asume un papel directivo especialmente cuando existe coerción y presiones, que la joven no puede resolver por sí misma.

Eventualmente el orientador podría atender a una joven que desea tener a su primogénito, pero que ha decidido entregarlo en adopción. Este profesional ayuda en tales situaciones a que la menor sopesa las ventajas y desventajas de tal decisión y a explorar las posibles opciones. Si bien es cierto que los padres ejercen el derecho legal sobre la adolescente, el orientador buscará las formas para que se escuche, se valore y se ayude a la estudiante con decisiones razonadas.

Sobre la posibilidad de dar a luz y mantener al recién nacido, es conveniente que se analice la situación con sus padres y el "rol" que éstos podrían desempeñar en la crianza. Ballou (1978) por su parte nos hace ver la importancia de la participación del futuro padre, especialmente cuando se han producido relaciones normales, ya que éste se convierte en un apoyo efectivo. En ocasiones, parece que a los padres se les excluye del proceso de dar a luz un hijo(a). En realidad, todas las personas directamente vinculadas con la joven deberían asumir su cuota de responsabilidad y proteger a uno de sus seres queridos en el momento oportuno, cuando más lo necesita.

El orientador realiza una función de nexo entre la futura parturienta y su familia y, de ser posible, entre ésta, el futuro padre y el medio en que ella se desenvuelve. Cuando conoce un estado de embarazo no comunicado a la familia, debe ser cauto en preparar un ambiente propicio para el recibimiento de esa noticia. Conviene entonces que primero el orientador se reúna con la joven y diseñen una especie de estrategia por seguir en los siguientes meses. Es deseable, dentro de esa estrategia, contemplar que la adolescente continúe con sus estudios. Además, preferiblemente dentro de un equipo interdisciplinario, conviene que participe en la preparación psicoemocional, médica y de otra índole que se considere necesaria. La ansiedad prenatal experimentada por muchas madres es normal e inclusive, en alguna medida, deseable en grados aceptables. La formación educativa sobre el dar a luz y sobre la crianza de los hijos, correspondería, dentro de las circunstancias actuales, en primer lugar al orientador del colegio quien también puede contar con la asistencia de profesores de psicología y de otras especialidades.

Con la llegada de gran cantidad de extranjeros y refugiados, el orientador se enfrentará, eventualmente con este tipo de situaciones en adolescentes de esas poblaciones. Conviene que este profesional tenga alguna preparación dentro del campo de la orientación multicultural con el fin de que comprenda mejor los sentimientos y necesidades de adolescentes extranjeros (Lloyd, 1987; Hood y Arcenau, 1987). En este caso, la adolescente, además de las preocupaciones propias de toda mujer, atraviesa por una etapa difícil de su desarrollo, a la que se suma su condición de refugiada o extranjera que recién se adapta a otra cultura.

La adolescente enfrenta un período de maduración que debe ser satisfactoriamente resuelto para que avance emocionalmente hacia la adultez. Es evidente que un embarazo no deseado en esta edad aumenta significativamente la dificultad de resolver las situaciones propias de esta etapa de la vida. La joven requiere entonces no solo del apoyo familiar y de los seres queridos, sino también la ayuda de profesionales competentes que contribuyan con su conocimiento de cómo enfrentarse constructivamente al proceso de tener un hijo. El orientador ocupa un lugar de privilegio dentro de la estructura escolar y dentro de cualquiera otra, para constituirse en un medio de apoyo, en un facilitador y en un confidente.

Al mencionar el "rol" del orientador dentro del campo de las adolescentes embarazadas, Foster y Miller (1980) lo ubican principalmente con las siguientes tareas:

- el descubrimiento y la confirmación de un estado de embarazo
- el proceso de comunicación con la familia
- decisiones en torno a la educación de la joven
- atención psicoafectiva
- información sobre el proceso de dar a luz

El orientador debe promover la inclusión de formación sexual dentro del currículum escolar, de manera que este campo se abarque en forma sistemática y comprehensiva. Esta formación debería comenzar en edades tempranas, en el hogar, en un ambiente sano, sincero y normal entre padres e hijos. Dentro de este proceso educativo los padres se convierten en modelos y, como tales, deben ser dignos de ser imitados por sus hijos.

El orientador debe también promover campañas en el centro educativo para que se tome conciencia y se adquiera compromiso en torno al problema de la adolescente embarazada en situaciones no deseadas y, en general, sobre la situación de riesgo durante la adolescencia.

La complejidad de variables que influyen previa y posteriormente al embarazo de la mujer joven, nos hace ver la necesidad de que el orientador educativo tenga amplios conocimientos en este campo.

De hecho, el orientador educativo atiende una multiplicidad de situaciones que lo ubican dentro de una población mucho más heterogénea de lo que ha supuesto. Si bien es cierto que es

imposible que el orientador se especialice en la atención específica de todos estos subgrupos de estudiantes, también es cierto que las circunstancias actuales del sistema educativo costarricense lo ubican en una posición tal que debe dar respuesta a diversidad de problemas. Así, por ejemplo, es conveniente que este orientador tenga conocimientos médicos básicos para asesorar a sus estudiantes embarazadas cuando la situación así lo requiera. El campo de la orientación en la salud se ha venido incrementando. Así Matarazzo (1980) ya nos indica que más orientadores se encuentran laborando en instituciones médicas y en la salud en general. Posiblemente sea conveniente la localización de personal de orientación en las clínicas que atienden partos, con el fin de encauzar temores, preocupaciones y necesidades de las parturientas en general.

Si bien es cierto que las jóvenes que enfrentan un embarazo no previsto generalmente afrontan situaciones difíciles, la situación se agrava en forma significativa cuando el embarazo es producto del engaño, la violencia, el incesto o la violación. Las repercusiones podrían ser inclusive mayores cuando, como consecuencia de una violación, se contraen enfermedades venéreas, problemas de diverso tipo y, recientemente, se enfrenta riesgo de contraer la enfermedad denominada SIDA.

Asalto sexual

En consulta realizada a la sección de estadística del Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.) se obtuvo los siguientes resultados sobre actos sexuales cometidos con violencia:

1983	346 casos
1984	377 casos
1985	430 casos

Aún cuando no se tienen los datos del año 86, los medios informativos diariamente nos informan sobre delitos en este campo, lo cual nos hace creer que la línea ascendente de criminalidad en esta área se mantiene. En el boletín informativo del PANI, publicado en marzo de 1987, se citan datos de la Medicatura Forense de la Corte Suprema de Justicia referidos al año 1984 donde se indica que el 84% de las personas agredidas sexualmente eran mujeres y un 14% correspondió al sexo masculino. Respecto al 84% un

65% eran menores de 15 años. De acuerdo con este artículo, un 40% de los violadores de menores de 11 años, resultó ser el padre, abuelo, tío, hermano o primo de la niña agredida.

Esta gravísima violación a la intimidad del individuo puede producir una pérdida de auto-identidad, de seguridad, de control e inclusive de identificación sexual. El orientador, conjuntamente con la víctima, —cuando el caso es aún tratable a este nivel— debe explorar los sentimientos de pérdida y los sentimientos en general de la joven, y analizar las consecuencias de lo sucedido. Whinston (1981) presenta un modelo para que el orientador atienda víctimas de asalto sexual. De hecho el incidente ha ocurrido y no se puede volver al pasado, pero el presente puede ser modificado. Se identifica y se atiende las pérdidas: se explora lo que se puede hacer y se hacen planes en esta dirección. El modelo enfatiza tratar la unicidad del individuo, ya que las jóvenes reaccionan en forma diferente ante el asalto sexual.

En el caso de crisis profundas provocadas por la violencia sexual, en los casos en que se haya generado maltrato físico y lesiones psicológicas de consideración, primero el caso debe ser atendido por un médico y posteriormente por un psicólogo o psiquiatra, dependiendo de la severidad del caso.

El doctor Eduardo Vargas, director del departamento de Medicina Legal de la Corte Suprema, al referirse a datos de 1983 sobre agresión a niños y mujeres en Costa Rica, indica que 2,10% de los casos atendidos por su oficina se debió a violencia en el matrimonio, y que ese porcentaje ha subido hasta 4,92%. Señala el doctor Vargas que algunas mujeres requirieron hasta un mes de incapacidad para lograr recuperarse del maltrato. El maltrato a menores, según datos recogidos en el Patronato Nacional de la Infancia, se ha aumentado preocupantemente. En general, la agresión contra otras personas, especialmente mujeres y niños, tiene un ascenso muy considerable en estos últimos años. El Organismo de Investigación Judicial reporta durante el período 1987, hasta el 12 de setiembre de 1987, más de cien violaciones. En su orden de ocurrencia se encuentran: San José 31, Limón 26, Alajuela 19. Heredia sólo reporta dos casos, al igual que Nicoya y San Carlos. Mientras que en Ciudad Neilly, Liberia, Puriscal, Puntarenas y Pérez Zeledón se registra un total de 30 ataques sexuales. También se indica que en el período señalado hubo dos

agresiones sexuales contra niños de corta edad: un niño de un año y una niña de seis meses. Al respecto, el Organismo de Investigación Judicial estima que cada dos días ocurre una violación contra una mujer o una menor de edad. El Organismo señala que las tentativas de violación y los abusos deshonestos ocurren en números similares.

Incesto

Brady (1979) estima que en la sociedad americana, una de cada diez familias debe, en alguna forma, enfrentarse a situaciones de incesto. En nuestro medio este dato es sólo medianamente conocido por las autoridades, pero no existen estudios contundentes al respecto. Finklehor (1978) hizo ver que el incesto ocurría con mucho más frecuencia de lo que había sido estimado y observó que el impacto en las víctimas era rara vez valorado. Los sentimientos de culpa y en muchos casos de impotencia pueden perfectamente contribuir a iniciar grandes crisis en la mujer joven. La misma comunidad encuentra dificultad para reaccionar apropiadamente ante el abuso sexual que se produce en el interior de la familia. Con frecuencia se refleja en silencio, complicidad y podría ser que hasta en complacencia. Mucha gente teme involucrarse en trámites judiciales. En algunas ocasiones que hemos escuchado a miembros de la comisión del niño agredido, este es uno de los pedidos principales que hacen a la comunidad: que informen sobre niños que son víctimas de abuso físico, sexual o de otra índole.

El orientador debe analizar las repercusiones que esto tiene para la joven y para la dinámica familiar. Es necesario que el orientador analice sus propios valores y actúe pausada pero energicamente en protección de la joven que por su edad y situación socioeconómica se encuentra en estado vulnerable.

Sobre el tratamiento, Forward y Buck (1978) consideran que en primer lugar, la joven debe aceptar que el incesto se ha producido, para luego intentar ubicar objetivos específicos y diseñar la estrategia para su atención. En una segunda fase, el cliente externa sus sentimientos, de vergüenza, temor, confusión y otros. Además se estudia y analiza el procedimiento para sentar responsabilidades donde corresponda. El proceso de ayuda se inclina a que si bien es cierto que el cliente ha atravesado por una situación difícil,

esto no implica que tiene que vivir psicológicamente mal el resto de su vida. De hecho estas son posiciones mentales de las cuales se puede librar.

Landis y Wyere (1984) sugieren el tratamiento para madres cuyas hijas han sido víctimas de incesto, por intermedio de grupos. Dentro de la experiencia que se lleva a cabo, el grupo lo conduce una terapeuta con amplia experiencia en el trabajo con familias que enfrentan incesto. En las etapas que se siguen hay una primera donde los participantes discuten las expectativas sobre el grupo y describen sus experiencias del incesto ocurrido; una parte segunda, donde se exploran las dinámicas de las familias que se encuentran en este problema, los "roles" familiares y las interrelaciones entre los miembros. En la parte tercera se confronta y se comienza a aceptar cierto grado de responsabilidad por el silencio; se analizan estilos de comunicación y percepciones del "rol" de los miembros dentro del seno familiar. Se estudian seguidamente "roles" inapropiados y estilos de vida en las familias. En otra etapa se expresan sentimientos de cólera, temor y otros, hacia miembros de su propia familia. Posteriormente se discuten y analizan los sentimientos hacia la hija que ha sufrido el incesto y el "rol" que estos pudieron jugar dentro de este delito. También se examinan los sistemas de valores, y los niveles de concientización.

Dentro de nuestro medio existe escasa formación acerca de tener hijos y de cómo contribuir productivamente en su formación. De hecho hay cursos para diversidad de aspectos, pero escasos en este sentido. En términos generales, nuestra sociedad prepara para el triunfo pero no para afrontar las pérdidas que de hecho se dan en la vida de un individuo en multiplicidad de formas. Una de ellas es el enfrentamiento de una situación de embarazo por todos los familiares y las personas vinculadas a la joven. Leifer (1980) estima necesario el conocimiento al respecto e inclusive en situaciones muy específicas de índole psicoafectiva, ya que el proceso de dar a luz produce complicados procesos emocionales en la adolescente soltera.

Pero también es necesaria una formación de nuestras juventudes en cuanto a la prevención de situaciones riesgosas que podrían provocar un asalto sexual. Nuestra ciudad capital, casi sin darnos cuenta por convivir dentro de este ambiente, se ha hecho increíblemente grande, atrayendo así a diversidad de gentes nacionales y

extranjeras y consecuentemente presentando mayores situaciones de peligro para gente que no sabe convivir o no está aún preparada para actuar en lo que podríamos denominar las grandes ciudades. Es posible que con suficiente formación muchos casos de asaltos sexuales puedan ser evitados ahorrando así dolor y sufrimientos múltiples a la población joven que tiene derecho a decidir constructivamente su futuro y no que ese futuro sea interrumpido por situaciones criminales, muchas veces inevitables pero otras tantas evitables.

BIBLIOGRAFIA

- Ballou, J. (1978). The significance of reconciliative themes in psychology of pregnancy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 42 (5), 383-413.
- Bassoff, E. S. (1983). The pregnant client: Understanding and counseling her. *The Personnel and Guidance Journal*, 62 (1), 20-23.
- Brady, K. (1979). *Father's Day*. New York: Dell.
- Finklehor, D. (1978). *A survey of sexual abuse in the population at large: Some policy implications*. University of New Hampshire.
- Forward, S. y Buck, C. (1978). *Betrayal of innocence: Incest and its devastation*. Los Angeles: J.P. Tarcher.
- Foster, y Miller, (1980). Adolecency pregnancy: A challenge for Counselors *Personnel and Guidance Journal* (Hoy American Association for Counseling and Development), 59, 236-240.
- Gordon, S. (1983-84). The case for a moral sex education. *Impact*, 6, p. 22.
- Grimaldo, C. (1984). *La actividad sexual en Costa Rica: Una medición estadística*. San José, Costa Rica.
- Hood, A. B. y Arceneaux, C. (1987). Multicultural counseling: What you don't know help you? *Counselor Education and Supervision*, 26 (3), 173-175.

- Landis, L. L. y Wyere, Ch. H. (1984). Group treatment for mothers of incest victims: A step by step approach. *Journal of Counseling and Development*, 63 (2), 115-116.
- Leifer, M. (1980). Psychological effects of motherhood. New York: Praeger.
- Liebman, M. H. y Zimmer, J. R. (1979). The psychological sequelae of abortion: Fact and Fallacy. In D.M. All y W. F. Watts (eds.). *The psychological aspects of abortion*. Washington D.C.: University Publications of America, pp. 127-138.
- Lloyds, A. P. (1987). Discussions on multicultural counseling. *Counselor Education and Supervision*, 26 (3), 164-167.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.
- Morford, M. L. y Barclay, L. K. (1984). Counseling the pregnant woman: Implications for birth outcomes. *The Personnel and Guidance Journal* 62 (10), 619-623.
- Whinston, S.K. (1981). Counseling sexual assault victims: A loss model *Personnel and Guidance Journal*, 59 (6), 363-366.