

Adolescentes en conflicto social, hijos e hijas de un dios menor. Una vivencia atormentada de la sexualidad

Miguel Ángel Gurbindo Marín.

Doctor en Trabajo Social por la Universidad Pública de Navarra.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que tiene lugar un gran número de transiciones generadoras de profundas transformaciones biológicas, psicológicas, morales y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. La vivencia de la sexualidad en la etapa adolescente, constituye el sustrato sobre el que se sustenta el futuro comportamiento sexual de la vida adulta. Así mismo, constituye un indicador de riesgo-protección asociado a un mejor o peor pronóstico de la salud reproductiva y sexual. La adolescencia en situación de riesgo/conflicto social severo y prolongado configura un grupo poblacional caracterizado por un patrón instaurado de conducta gravemente desadaptada. Conducta delimitada por líneas de alta fragilidad y vulnerabilidad social, cuando no de marginalidad, etiquetaje o estigma social. La conducta hipersexualizada como seña de identidad, constituye en estos/as adolescentes un mecanismo instrumental de adaptación a un entorno que no les reconoce como sujetos autónomos e integrales.

PALABRAS CLAVE: sexualidad, adolescencia, salud, conducta, conflicto social, riesgo,

*“Teenagers within social conflict, children of a lower god.
A tormented experience of sexuality”.*

ABSTRACT

Teenage is a time of life where a great number of transitions take place, generating deep biological, psychological, social and moral transformations. Such transformations can, at the same time, generate crisis, conflicts and contradictions. The way sexuality is experienced during the teenage period shapes future sexual behaviour during adulthood. It is also a risk/protection indicator associated to a better or worse prognosis of their sexual and reproductive health. Teenagers within severe and prolonged social conflict or high risk situations are a group characterised by severely unadapt/dysfunctional behaviour patterns. Such behaviours are framed by extreme social fragility and vulnerability, if not by marginality or social stigma. Oversexualised behaviour as a sign of identity in these teenagers is a mean for adapting to an environment that does not recognise them as autonomous and integral subjects.

KEY WORDS: sexuality, teenagers, health, behaviour, social conflict, risk

1.- INTRODUCCIÓN.

“Una joven que se enamora por primera vez queda prendada de la experiencia, que es totalmente nueva y estremecedora. Pero no logra diferenciar entre lo que es nuevo y estremecedor para ella y lo que es nuevo y estremecedor para la humanidad. Así que no debe sorprendernos que esta joven le diga a su madre: “Pero mamá, tu no sabes lo que se siente al enamorarse”.

La adolescencia constituye una etapa de marcado carácter social, una etapa situada dentro del ciclo biológico entre la niñez y la edad adulta, caracterizándose por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. En este sentido es importante entender que no es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase marcada por grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. En este sentido, hablar de adolescencia es hablar de procesos de interacción social, de definición de la identidad personal y grupal, de procesos encaminados a la búsqueda de un lugar en el mundo. De acuerdo con Funes (2008), la adolescencia se constituye como etapa *“obligatoria y de larga duración”*, abriendo un tiempo de dificultades de encaje social a causa de la mezcla de dinámicas evolutivas, estímulos y obligaciones sociales. Dificultades de encaje que a su vez se derivan de una serie de malestares producto de la interacción consigo mismo/a, con sus grupos de pares, con las figuras adultas, o bien con las instituciones primarias y secundarias de socialización. En este sentido se puede decir que la propia condición de adolescente supone, en muchas ocasiones, un elemento fundamental para el establecimiento de crisis, situaciones inadaptativas y/o conflicto social.

La población adolescente en situación de conflicto social severo y prolongado pasa por el trance de la construcción identitaria, teniendo además que gestionar

acontecimientos vitales de carácter no normativos, con un alto componente estresante, de carácter inesperado o no previsible. Es decir, acontecimientos que implican cambios significativos en su evolución y adaptación al entorno. Ejemplo de estas situaciones estresantes son las consecuencias en su trayectoria vital derivadas de los procesos migratorios emprendidos por sus progenitores, las situaciones de abandono, maltrato y/o abuso sexual en la infancia, los embarazos no deseados, la maternidad adolescente o las situaciones exclusógenas derivadas de falta de vivienda, empleo o recursos económicos por parte de las figuras parentales. La adaptación a estas situaciones requiere un cambio significativo en su modelo de interacción con el medio, para el que sin duda no están suficientemente preparados. Más aún si tenemos en cuenta la presencia de importantes déficits en el ajuste personal, psicológico y emocional. Déficits que se derivan de una infancia sin apego seguro, con bajo o muy bajo nivel de autoestima y autovaloramiento, así como una insuficiente capacidad para el establecimiento de transacciones sociales básicas y adaptadas para con los sistemas de entorno: familia, escuela y grupo de iguales. La vivencia de la sexualidad en este contexto deprivativo, acaba teniendo un carácter altamente instrumental en los ritos de paso y de pertenencia a los grupos de iguales, en la búsqueda de afecto y reconocimiento, en la ruptura con los sistemas tradicionales del ambiente, incluso, como podremos ver a lo largo de este artículo en la búsqueda autodestructiva. Así, la necesidad de sentirse querido/a, aceptado/a, reconocido/a... lleva a la asunción de conductas sexuales altamente inadecuadas¹ y/o de riesgo,

¹ *Entendemos por conductas sexuales inadecuadas, aquellas que debido al contexto de asimetría en el que se dan o por las características de las mismas, puedan poner en peligro el desarrollo y la autonomía en el ámbito de las relaciones afectivo-sexuales de los/as menores. Un ejemplo de esto sería las relaciones que se establecen con personas adultas que superen en*

Desde este artículo nos acercaremos a las situaciones de conflicto social en la adolescencia desde el análisis de algunas de las características personales, cognitivas y sociales vinculadas a la vivencia sexual, así como al patrón de conducta sexual asociada a las mismas. En este sentido, centraremos el análisis en aquellos aspectos vinculados al modelo de práctica sexual como son la edad de inicio, el grado de promiscuidad y su relación con las ITS, el embarazo y la maternidad-paternidad adolescente. Igualmente analizaremos aspectos asociados al comportamiento sexual como son la perspectiva de género, las experiencias traumáticas, así como el carácter instrumental de la conducta sexual desarrollada.

Dada la amplitud y heterogeneidad de los contextos en los que a día de hoy se mueve el ejercicio profesional del Trabajo Social en infancia y adolescencia en riesgo, hemos delimitado el espacio de análisis a todos/as aquellos/as menores cuya situación de conflicto social severo y prolongado ha hecho inviable el mantenimiento de la convivencia en su unidad familiar de referencia, siendo necesario el establecimiento de medidas extremas de protección, como sin duda lo son la gestión de la guarda por parte de la Entidad Pública, esto es, de manera provisional o definitiva mediante el acogimiento residencial administrativo o en su caso judicial.

Para ello, hemos tomado como fuente de documentación y base para el análisis, los datos obtenidos en la investigación longitudinal que hemos llevado a cabo a lo largo

10 o más años a la edad del/la menor, o bien las establecidas “libremente” con personas del entorno familiar: hermanastros, tíos...

□ *Entendemos por conductas sexuales de riesgo, a las mantenidas sin elementos activos de prevención y que puedan dar lugar a embarazos y maternidad/ paternidad adolescente o bien a infecciones de transmisión sexual.*

del periodo 2007-2014, esto es, con el 100% de los/as menores atendidos en el SPI de Navarra (857 menores), a causa de su situación de conflicto social severa y prolongada².

2.-OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de la investigación que ha dado pie al presente artículo responde al: “análisis de los factores de riesgo-protección asociados a la vivencia sexual y su implicación en la salud reproductiva y sexual de la población infanto-juvenil en situación de conflicto social severo y prolongado”. Esto es, dentro del espacio social y territorial de la Comunidad Foral de Navarra y de acuerdo al marco de actuación que establece el Sistema de Protección a la Infancia”³.

3.- METODOLOGIA

De carácter cualitativa-cuantitativa, llevada a cabo en dos fases y estrategias diferenciadas con una secuencia de aplicación temporal. De tal manera, que en una primera fase y mediante el uso de metodología cualitativa, se ha establecido el proceso de recogida y contraste de información. Esto es, mediante las técnicas de la entrevista en profundidad con carácter semiestructurada, la observación participante y el análisis documental. La segunda fase, de carácter cuantitativo, ha tenido por objetivo la clasificación, codificación y operacionalización de las variables e indicadores asociados al objeto de estudio, así como el análisis estadístico de los datos obtenidos, ya sean éstos

² *“Adolescencia en riesgo social. Un estudio de las situaciones de conflicto social severo y prolongado en la adolescencia, abordadas desde el Sistema de Protección a la Infancia en Navarra”.*

³ *El sistema de protección a la infancia en Navarra constituye un conjunto de servicios, programas, recursos y prestaciones dirigidas a detectar, notificar, investigar, valorar y en su caso intervenir en todos aquellos contextos en los que se estén dando situaciones de desprotección y/o conflicto social en los niveles de: riesgo de desprotección leve, moderada o grave y las situaciones de desamparo (G.N.2002)*

de carácter primario o secundario. El tratamiento y análisis de dichos datos se ha llevado a cabo mediante el paquete estadístico SPSS. V.20 para Windows.

3.1.- Variables utilizadas

El presente estudio se ha llevado a cabo mediante dos grupos diferenciados de variables: el primero de ellos con un carácter sociodemográfico o situacional recoge el sexo, la edad, la procedencia y el nivel de estudios. En segundo lugar hemos estudiado un grupo de variables asociadas directamente con el objeto de investigación, como son la edad de inicio de las relaciones sexuales, la frecuencia, tipología y el número de parejas con las que se ha compartido la vivencia sexual, el embarazo y la maternidad adolescente, así como los episodios ocurridos de carácter estresante y no normativo vividos en el periodo de la infancia y preadolescencia.

3.2.- Universo de estudio, muestra y ámbito geográfico de investigación.

Formado por el conjunto de menores situados en el tramo de edad 12-18 años, atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia de Navarra por estar inmersos en una situación de conflicto social severo y prolongado. Menores sobre los que, a su vez, se esté llevando una intervención de acuerdo a los protocolos de detección, notificación y valoración establecidos en el Manual de Intervención en Situaciones de Desprotección del Gobierno de Navarra (G..Navarra, 2002).

Todo lo cual, hace que en términos cuantitativos y tomando como referencia la población acumulada en los últimos 8 años (periodo de investigación), estamos hablando de un universo 1200 menores, con una tasa media de incorporación de 150 menores por año. En cuanto a la muestra establecida para el desarrollo de esta investigación, está formada por 857 casos o conjunto de unidades de análisis,

correspondientes al 100% de los/as menores ingresados en el COA⁴ a lo largo de los últimos ocho años (espacio temporal para la investigación).

De tal manera que cada año se han tomado, como objeto de investigación, una media de 108 nuevas unidades de análisis (100% de los/as menores ingresados en COA). En este sentido, entendemos que la muestra es suficientemente representativa, en tanto que recoge en sí misma el 100 % de los/as usuarios detectados, notificados e incorporados a lo largo del periodo 2007-2014 (ambos inclusive), por estar inmersos en situaciones de conflicto social severo y prolongado. La muestra es igualmente significativa, en la medida que todos/as sus integrantes han participado de un proceso de intervención protocolizada (proceso de acogida, proceso de investigación-valoración, establecimiento de diagnóstico diferencial, plan personalizado de intervención y seguimiento posterior a la intervención).

Por último, se ha tenido a la Comunidad Foral de Navarra como contexto geográfico, y el periodo 2007-2014 (ambos inclusive) como espacio temporal de investigación.

4.- RESULTADOS OBTENIDOS.

4.1.- Datos sociodemográficos.

La vivencia disfuncional de las relaciones sexuales en tanto que una de las primeras manifestaciones de la conducta desadaptada, responde a múltiples causas de naturaleza compleja y multidimensional. Entre otras, las características del contexto familiar,

⁴ *Centro de primera acogida para situaciones de urgencia en régimen de institucionalización temporal (entre 2 y 3 meses), donde se llevan a cabo los procesos de valoración psicosocial en profundidad, el establecimiento del diagnóstico diferencial y gradiente de gravedad en cuanto a la situación de conflicto social, la orientación para el posterior proceso de intervención, así como el establecimiento de otras medidas complementarias de protección: medidas cautelares*

social y/o cultural, las transiciones vitales y las interacciones con el medio, la privación afectiva, el maltrato en la infancia o los itinerarios de alta vulnerabilidad cuando no de exclusión social vividos por la población objeto de atención. Todos estos hechos, situaciones y circunstancias condicionan de manera importante la vivencia de la sexualidad, estableciéndose matices claramente diferenciadores en función del género, la edad, la procedencia o el nivel de estudios. En este sentido, presentamos a continuación los datos demográficos más significativos de la población objeto de estudio.

Del total de menores atendidos (857), el 51% son de signo masculino, frente al 49% de población femenina. Una diferencia porcentual apenas significativa, más aun si tenemos en cuenta que estamos hablando de un sector poblacional con una clara predominancia de signo masculino, en el que la interacción conductual se hace fronteriza con espacios de alta fragilidad y vulnerabilidad social, cuando no de marginalidad, etiquetaje o estigma social. En este sentido, hemos podido ir comprobando cómo en los últimos 10 años, se ha ido produciendo un incremento sostenido en el tiempo de presencia femenina en el Sistema de Protección a la infancia, hasta igualarse con la población de signo masculino. Sin embargo y como podremos ir comprobando a lo largo de la exposición de resultados, la igualdad en cuanto a presencia numérica, se contrapone con las grandes diferencias en cuanto a la vivencia e implicaciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y sociales del ejercicio de la sexualidad.

El análisis poblacional respecto de la variable procedencia establece en términos absolutos un contexto sin diferencias significativas, dado que únicamente refleja una diferencia de 36 menores en un periodo de 8 años: 447 menores de origen extranjero, frente 411 de origen nativo. No obstante, si tomamos como referencia los valores

relativos en cuanto a la incidencia o peso sobre sus poblaciones de origen, si que hay motivos de alarma, esto es, dado el alto grado de sobrerrepresentación entre los usuarios de origen extranjero, comparativamente con sus iguales nativos. Mientras los/as menores de origen nativos constituyen un 0.5% respecto de su cohorte poblacional (12-19 años), los/as usuarios de origen extranjero, suponen con respecto a la suya, un 4%, lo cual representa un porcentaje 8 veces mayor que el que debería corresponderles.

En cuanto a la media de edad de los menores atendidos en el momento de entrada en el COA, está situada en los 15,61 años, con un bajo nivel de dispersión (desviación típica σ 1, 41), y sin apenas cambios significativos por razones de género o procedencia. Es de reseñar cómo el 85% de la población objeto de estudio está agrupada en torno a los intervalos 14-15 años (41%) y 16-17 años (44%), periodo definido por la OMS como el de la adolescencia media, y espacio temporal en el que se desarrollan una parte importante de los conflictos personales asociados a la configuración de la identidad personal y grupal. Así mismo constituye el tiempo de gran parte de las transiciones vitales de carácter normativo, como son: la entrada en la edad penal de menores, el fin de la obligatoriedad de la enseñanza académica, el inicio de la vida laboral, el ejercicio del derecho a la autonomía sanitaria y el acceso a la emancipación. La media de edad a la salida del SPI está situada en los 17,75 años, lo cual nos ha dado como media de estancia en el SPI, 2,13 años por menor.

En relación a la tipología y estructura familiar, el primer dato a destacar de los datos obtenidos, es que el 47% de las familias objeto de atención corresponde a modelos con ausencia de alguna de las figuras parentales de referencia (familias monoparentales), frente a un 39% de los usuarios procedentes de familias con presencia de dos figuras adultas con funciones de parentalidad (familia nuclear o tradicional+ familia reconstituida). En este sentido, las familias monoparentales constituyen, en el

contexto de nuestra investigación, el modelo familiar más prevalente, llamando la atención su elevada sobrerrepresentación; más aun, si lo comparamos con su grado de representación en el conjunto de la población Navarra, donde la tasa de incidencia⁵ era, para el año 2007, en torno al 4% (casi nueve veces menor), o la establecida a nivel nacional en la que la tasa de monoparentalidad simple apenas alcanza el 6%.

La tipología de familia tradicional, nuclear o heterosexual, establecida en primeras nupcias y en cuyo seno están claramente diferenciados los roles, en la población objeto de estudio, deja de ser hegemónica, ya que como hemos podido ver apenas tiene una incidencia global de un 39%. La familia con carácter reconstituida ostenta una incidencia dentro de la población objeto de análisis, en torno al 10%. Por último y con un 4% de incidencia, aparecen un grupo de menores cuya estructura familiar ha perdido sus dos figuras parentales de referencia, asumiendo ese papel, las familias extensas con funciones de parentalidad, las cuales se configuran en base a procesos de acogimiento familiar. Dentro de este grupo, aparecen aquellas situaciones en las que se han perdido las referencias familiares de origen debido a contextos de transnacionalidad, desamparo y/o abandono. Éstas, corresponden a situaciones de institucionalización del menor debido a: 1º) ruptura familiar debida a malos tratos, ingreso en prisión de las figuras parentales, abandono y/o fracaso de las medidas de acogimiento familiar; y 2º) situaciones derivadas de los procesos migratorios (fundamentalmente población del norte de África), en las que algunos menores se trasladan por su cuenta sin contar con un núcleo o red familiar de acogida. En estos casos, la Administración acaba cumpliendo, de forma subsidiaria y hasta la mayoría de edad, las funciones tradicionales de la familia.

⁵ *Instituto Navarro de Estadística. Datos de la estructura familiar en Navarra en 2007.*

4.2.- Grado de inadecuación en la conducta sexual.

“Autonomía y empoderamiento están en la base del desarrollo integral de las y los adolescentes para considerarse personas con capacidad y poder para tomar decisiones. La toma de decisiones en la vida sexual favorece el desarrollo de sujetos autónomos e integrales en otras áreas de la existencia y contribuye a la construcción de ciudadanías (López Gómez et al., 2005)”

Desde estas páginas y como punto de partida para el análisis de los datos obtenidos, entendemos la vivencia de la sexualidad como un elemento consustancial a la configuración de la identidad personal, grupal y de género. De la misma manera, y de acuerdo con Navarro-Pertusa (2004), la contemplamos igualmente como un espacio insustituible en el proceso del desarrollo personal, cognitivo, emocional y social de los y las adolescentes.

En este apartado⁶, analizamos la conducta sexual, como resultado del impacto producido en la interacción con variables asociadas a la perspectiva de género, el origen y las situaciones maltratantes, deprivativas y/o abandonicas vividas en la infancia y periodo adolescente. En este sentido, nos detendremos en todas aquellas manifestaciones de la conducta sexual que por su naturaleza están condicionando de manera altamente negativa el proceso evolutivo de los/as menores implicados, así como el correcto proceso de socialización que sería de esperar para su edad y condición de menor.

6 Los datos sobre los que basamos nuestro análisis, han sido recogidos en el contexto de la valoración diagnóstica llevada a cabo en el COA con cada uno/a de los/as menores objeto de atención. Esto es, mediante entrevistas en profundidad con carácter semiestructurado, la observación participante, así como la relación terapéutica establecida con todos/as ellos/as.

Las conductas sexuales inadecuadas⁷ y/ o de riesgo constituyen una de las señas de identidad características y de mayor afectación en los/as menores atendidos en el Sistema de Protección a la Infancia. Son aquellas que, debido al contexto de asimetría en el que se dan (diferencia de edad y/o poder), o por las características de las mismas, pueden poner en peligro el desarrollo y la autonomía en el ámbito de las relaciones afectivo-sexuales de los/as menores. Un ejemplo de esto sería las relaciones que establecen los/as menores con personas adultas que superen en 10 o más años a la edad del/la menor, en un contexto instrumentalizado de las mismas, o bien las establecidas “libremente” con personas del entorno familiar: padrastros, hermanastros, tíos...

Así mismo, se entiende por relaciones de riesgo, a las mantenidas en un contexto de falta de información-formación, sin elementos activos de prevención y que puedan dar lugar a embarazos y maternidad adolescente o a infecciones de transmisión sexual.

-
- ❑ ⁷ **No conducta inadecuada:** *el/la menor mantiene relaciones sexuales con suficiente nivel de información y capacidad de gestión. Las lleva a cabo con personas de su edad, no habiendo manipulación ni presión para llevarlas a cabo.*
 - ❑ **Conducta inadecuada / Nivel bajo:** *el/la menor tiene carencias en cuanto a información y formación sobre relaciones sexuales. Mantiene relaciones de riesgo, aunque con personas de su edad y nivel madurativo. No hay manipulación ni presión por parte de personas adultas. En el contexto de las relaciones afectivo-sexuales, no aparecen episodios de violencia de género*
 - ❑ **Conducta inadecuada / Nivel medio:** *el/la menor carece de formación e información sobre relaciones sexuales. Tiene un alto nivel de promiscuidad y establece relaciones en contextos de riesgo con su grupo de iguales y/o personas adultas. En las relaciones afectivo-sexuales aparecen episodios esporádicos de violencia de género.*
 - ❑ **Conducta inadecuada / Nivel severo.** *El/la menor carece de formación e información sobre relaciones sexuales. Tiene un alto nivel de promiscuidad y establece relaciones de riesgo con personas adultas, desde las que hay constancia de manipulación y presión. No tiene madurez ni capacidad para gestionar dichas relaciones. Derivado de ello, se han producido embarazos no deseados, maternidad/paternidad adolescente y/o enfermedades de transmisión sexual. En las relaciones afectivo-sexuales hay un patrón continuado de violencia de género.*

Desde este estudio nos aproximamos al análisis de la actividad sexual en los/as adolescentes, entendiendo la vivencia sexual como un conjunto heterogéneo de prácticas, sentimientos, deseos y actitudes, que evidentemente van más allá de las relaciones puramente cóitales. Así, las relaciones sexuales preliminares al primer encuentro coital, suelen ser el modelo más habitual de relaciones entre los/as adolescentes. No obstante, hemos podido comprobar a lo largo de la investigación como la población objeto de estudio apenas si deja pasar tiempo entre las primeras relaciones afectiva y las de carácter puramente coitales. Es por todo ello, que dada la significación y trascendencia que dichas relaciones tienen en la salud reproductiva y sexual, hemos tomado como referencia las relaciones sexuales de carecer coital. Relaciones, en nuestro caso, llevadas a cabo en un contexto de urgencia y desde la búsqueda constante de afecto por la necesidad de sustituir el vínculo perdido con sus figuras parentales de referencia. Todo lo cual configura un espacio de interacción afectivo-sexual complejo y contradictorio, donde habitualmente coexiste un alto grado de promiscuidad en las relaciones, con una fuerte dependencia emocional hacia las parejas establecidas. El/la menor da inicio a sus relaciones sexuales en pleno proceso de construcción identitaria, en un estado de gran fragilidad y confusión emocional, en el que la población objeto de estudio establece una pobre cognición sobre sí mismo/a. La autoestima y autoconfianza como elementos fundamentales en el desarrollo de la inteligencia emocional se ven gravemente afectados, en tanto que los/as menores apenas han iniciado su tránsito por la adolescencia, se ven obligados como resultado de su trayectoria vital, a adoptar valores y comportamientos propios del mundo adulto. La necesidad de reconocimiento y el miedo al rechazo por su grupo de iguales, origina un modelo de conducta sexual impulsiva y urgente, así como altamente instrumentalizada por la búsqueda de afecto.

De acuerdo a lo recogido en la tabla y gráfico nº 1, únicamente el 25% de los/as menores mantiene un patrón de relaciones sexuales dentro de los parámetros esperables para su edad y condición de menor, no hallándose diferencias relevantes en relación a sus iguales no atendidos por el Sistema de Protección a la Infancia (en adelante SPI)

En contraposición, aparece un 75% de menores con un patrón relacional inadecuado y/o de riesgo, asociado a diferentes niveles de gravedad. De todos/as ellos/as, un 32% mantiene relaciones sexuales en un nivel de gravedad bajo, cuyos principales indicadores de riesgo están vinculados a la temprana edad de inicio (13 años), al carácter coital de las mismas, así como a la falta de información y formación adecuada y suficiente, que pudiera permitir una mejor gestión del riesgo. El 43% restante, mantiene un modelo relacional altamente disfuncional, con presencia de múltiples indicadores de riesgo medio y/o severo. Esto es así, en tanto que son llevadas a cabo en un contexto personal, psicológico, emocional y social de alta vulnerabilidad. Más aún, si pensamos que una gran parte de las conductas sexuales se producen asociadas a otros indicadores de riesgo, como son: el consumo medio-alto de tóxicos, los episodios reiterados de fuga del domicilio familiar, así como procesos (como más adelante podremos ver), de reproducción social en cuanto a situaciones vividas por sus progenitores de violencia de género, abuso sexual o indefensión aprendida.

Así, aparecen importantes diferencias en función de las variables género y procedencia. En este sentido y de manera general, podemos resaltar el alto grado de feminización y origen extranjero de las conductas sexuales inadecuadas y/o de riesgo dentro de la población objeto de estudio. De tal manera, que en los niveles “normalizados” o de “bajo riesgo”, es mayor la presencia masculina, independientemente de la procedencia. Por el contrario, en la medida que aumenta la

gravedad (ver tabla nº 1) la población femenina se configura con una mayor prevalencia. La explicación a este hecho, reside en gran medida, en la diferencia de significado que en función del género, los y las menores atribuyen a la vivencia de la sexualidad, en tanto que correa de transmisión de las necesidades afectivo-emocionales. Así, las carencias, disfunciones y/o expectativas no cumplidas en la relación vincular de los/as menores objeto de atención, con sus figuras progenitoras, provoca, además de una fuerte privación afectiva y un sentimiento recurrente de abandono, una conducta disfuncional de carácter reactivo a la situación vivida.

Esta conducta se pone de manifiesto: 1) en unos casos, mediante episodios reiterados de conflicto intrafamiliar que hace inviable la convivencia. Esto es, provocando la desconexión con la estructura familiar de referencia, y derivado de ello, la búsqueda de reconocimiento, afecto y vínculo dentro del grupo de iguales. Todo ello, a través de una alta deseabilidad social y la instrumentalización de las relaciones afectivo-sexuales; y 2) en otros, la práctica de relaciones sexuales inadecuadas y/o de riesgo, constituye un camino de búsqueda más o menos consciente hacia lo autodestructivo.

4.3.-Factores de riesgo asociados a la vivencia sexual disfuncional. .

En nuestro estudio, y tal como queda reflejado en el gráfico nº 2, el alto grado de menores con una vivencia sexual disfuncional tiene su razón de ser: 1) en el vínculo gravemente inadecuado que se ha generado en las experiencias abandonicas sufridas en la infancia y preadolescencia; 2) en la exposición a la violencia de género, a la violencia doméstica y /o a la prostitución; 3) en la reproducción de modelos intrafamiliares; y 4) en los episodios de abuso sexual intra y/o extrafamiliar sufridos.

El vínculo disfuncional, constituye una constante que aparece en el 66% de los/as menores objeto de atención. Este nivel de incidencia, aumenta todavía más si desagregamos la población objeto de atención en función de las variables género y procedencia, siendo de nuevo la población femenina de origen extranjero la representada con una mayor prevalencia (84%). La explicación, en el caso de la población de origen extranjero, obedece a tres causas diferenciadas; 1) en el caso de los/as menores procedentes del área latino americana, a causa de los largos periodos de separación hijos/as progenitores, asociados a la secuencia del proyecto migratorio establecido por las figuras cuidadoras (en la mayor parte de los casos llevados a cabo por la figura materna); 2) los y las menores de origen extranjero cuya presencia se debe a procesos adoptivos, presentan igualmente disfunciones en la relación vincular a causa del abandono sufrido en el periodo preadoptivo; y 3) los menores de signo masculino de procedencia magrebí o subsahariana a causa de su condición de MENA. En el resto, a causa del conflicto de lealtades culturales establecido entre la sociedad de origen y la de acogida.

Con respecto a los/as menores de origen nativo, en la mayor parte de los casos, la rotura o disfunción del vínculo, se produce: 1) a causa de situaciones de violencia doméstica; 2) la manipulación y/o conflicto de lealtades de los/as menores en los conflictos de separación-divorcio; 3) las situaciones de abandono o negligencia grave por trastorno mental, toxicomanías y/o actividades delictivas de alguno de los/as progenitores; y 4) la evolución de algunos procesos de adopción internacional, en la que los/as menores entran en conflicto en el proceso de configuración de su identidad.

Siguiendo con lo recogido en el gráfico nº 2, la reproducción social desarrollada en el contexto intrafamiliar juega un papel fundamental en el establecimiento de modelos sexuales inadecuados y/o de riesgo por parte de los/as menores objeto de

atención. En este sentido, y tal como expone García Serrán (2011), el marco regulatorio para la atención de la violencia sexual en Nicaragua muestra que los hijos de madres agredidas tienen el doble de posibilidades de sufrir problemas emocionales, de aprendizaje y de conducta comparados con niños cuyas madres nunca han sido abusadas. Evidencias recogidas en Estados Unidos demuestran que un historial de abuso sexual infantil va asociado con una conducta sexual adolescente y adulta poco saludable y una mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual (Martín, Tsui, Maitra, citado por García Serrán (2011)). Los datos recogidos en nuestro estudio, no hacen sino corroborar lo anteriormente expuesto, ya que un 72% de los/as menores ingresados en COA reproducen modelos aprendidos e interiorizados como naturales en el contexto de las relaciones intrafamiliares.

Siguiendo este hilo argumental, un 70% de los/as menores manifiesta haber sufrido exposición a la violencia doméstica y/o de género. De todos ellos/as un 40% verbaliza haber sufrido en su persona varios episodios de violencia doméstica, estableciendo denuncia ante fiscalía únicamente el 20% de ellos/as. Así mismo, un 22% de las menores manifiesta haber sido víctima de algún tipo de violencia de género⁸ de manos de su pareja o ex parejas.

Por último, es de señalar el indicador de abuso sexual como un hecho claramente asociado al género y a la procedencia. Este aspecto, lo hemos podido poner de manifiesto a lo largo del proceso de valoración diagnóstica llevada a cabo en el COA. Así, el 80% de las menores de origen extranjero (fundamentalmente del área

⁸ *La invisibilidad y la normalización de la violencia de género en la adolescencia es mayor si cabe que en otras edades, ya que ellos y ellas son capaces de describir la violencia, conocen casos de violencia de género, pueden identificarla sobre el papel pero, en general, creen que se trata de algo que sólo ocurre en mujeres mayores que ya están casadas. Además determinados comportamientos que están en la base y el inicio del problema, como los celos y el control exagerado, para muchos adolescentes son síntomas de amor y preocupación de la pareja. Ellos siguen los mismos mitos y falsas creencias sobre el tema, tal y como corresponde a los roles sociales de la comunidad en las que están insertos para disculparla y justificarla. (Hernando, 2007, citado por García Serrán, 2011).*

latino americana) y el 30% de las menores de origen nativo, relatan de forma invariable este tipo de experiencias. Las consecuencias del abuso sexual en la infancia, establecen entre otras consecuencias y como ya hemos adelantado anteriormente, en la mayor parte de los casos un alto desagrado hacia el propio cuerpo, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima y autovaloramiento, así como estrategias de afrontamiento a las situaciones de estrés altamente disfuncionales: tendencia autodestructiva, incomodidad e inhibición al mantenimiento de relaciones sexuales, o por el contrario conductas hipersexualizadas, con un alto grado de promiscuidad. La necesidad de vínculo, reconocimiento y afecto por parte del grupo de iguales, les sitúa en un contexto nuevamente contradictorio en el que se antepone la conducta sexual esperable a sus necesidades afectivas. Todo lo cual, no hace sino aumentar el ya profundo desajuste interno, y derivado de ello, propiciar el inicio de una dinámica de relaciones sexuales altamente inadecuada, con componentes de signo autodestructiva. En nuestro estudio, y como queda reflejado en el gráfico nº 3, dicha dinámica se ve orientada hacia una alta promiscuidad, al mantenimiento de relaciones sexuales en contextos de gran asimetría de edad, madurez e intencionalidad. Esto es, sin atender a riesgos de embarazo o contagio de infecciones de transmisión sexual, incluso, como hemos podido ver en 38 casos, a la práctica sexuales en el ámbito de la prostitución. El daño emocional sufrido en este tipo de vivencias, asociado además al sentimiento permanente de abandono, provoca en las menores una alta inestabilidad emocional, y derivado de ello, un profundo malestar y desajuste interno

En el caso de las menores de origen extranjero, relatan haber vivido experiencias de abuso sexual en uno u otro momento de la secuencia del proyecto migratorio, (secuencia temporal alargada en el tiempo y en la que no está presente la figura materna). Otras menores, procedentes de otros países europeos (Rumania, Portugal, Ucrania, Rusia, Bulgaria), cuya presencia en Navarra se debe a procesos de adopción

internacional, relatan de forma igualmente recurrente, haber vivido este tipo de experiencias en el periodo preadoptivo. Aspectos estos, que, lejos de mejorar en el contexto del reagrupamiento familiar o, en su caso, proceso adoptivo, no hacen sino agudizarse en la etapa adolescente. En gran parte, debido a las políticas de integración social llevadas a cabo en la sociedad de acogida, así como de los escasos recursos implementados para el seguimiento y evolución de los/as menores en el periodo post adoptivo. En el caso de los/as menores reagrupados, las políticas de integración social, han propiciado que una gran parte de las familias objeto de atención, acabaran en un contexto de alta vulnerabilidad social, cuando no en el espacio social de la exclusión.

Las expectativas fallidas de los/as menores en cuanto al reencuentro con sus progenitores, así como el hecho de contar con un vínculo prácticamente inexistente o de naturaleza disfuncional, hace que sea necesario reelaborar por ambas partes, la relación vincular. Aspecto éste, no exento de dificultades añadidas, ya que es habitual, reanudar la convivencia en un contexto familiar diferenciado del que hasta entonces habían tenido como referencia. Contexto, caracterizado por la presencia de nuevas figuras adultas y nuevos hermanos/as, procedentes todos ellos/as de segundas y/o terceras relaciones afectivas, establecidas en la mayor parte de los casos por la figura materna, y de cuya existencia los/as menores no tenían conocimiento hasta el mismo momento del reagrupamiento familiar. Por otro lado, la precariedad económica y una regulación administrativa tardía, ha propiciado que en muchos casos, el proceso de reagrupamiento familiar se produzca en condiciones de hacinamiento, falta de intimidad y presencia de otras familias o figuras adultas ajenas a su núcleo familiar; esto es, en pisos o habitaciones compartidas, en las que, a causa del marco de relaciones laborales en el que habitualmente están inmersas las figuras parentales, apenas si hay presencia y/o supervisión por parte de las mismas.

En este contexto relacional, tanto ellos como ellas, entran en una dinámica de competencia por la atención y los afectos maternos. Todo lo cual, hace que se produzca un funcionamiento familiar altamente disfuncional, en el que los subsistemas parental, jerárquico, conyugal y filial, acaban mezclándose, difuminando todos sus límites (externos e internos), dando lugar a un modelo de relaciones intrafamiliares marcado por una dinámica de conflicto de lealtades, así como por un continuo de coaliciones y alianzas de carácter patológico. Todo ello, hace que los y las menores acaben siendo el chivo expiatorio, el síntoma disfuncional del sistema familiar.

El daño producido en el vínculo tras años de separación, así como la constatación de su improbable recuperabilidad, provoca en las figuras parentales un sentimiento permanente de culpa, haciendo cada vez más difícil por su parte, el establecimiento de normas y límites básicos para la convivencia desde pautajes educativos de autoridad. Por parte de los/as menores, en unos casos, se produce un proceso de empoderamiento en las relaciones familiares que hace inviable el ejercicio de la parentalidad positiva; en otros, una huida del escenario de la vida intrafamiliar hacia relaciones autodestructivas. En todos/as, una ruptura desde lo emocional, que les induce a la búsqueda recurrente de afecto a través de las relaciones sexuales.

4.3.- Hacia un patrón inadaptado de conducta sexual .

Sobre la base de lo anteriormente expuesto, se ha ido configurando un patrón de conducta sexual cuyas señas principales de identidad quedan reflejadas en el gráfico nº 3. Así, en el 62% de los/ as menores aparece un alto grado de promiscuidad, y derivado de ello, un alto riesgo en cuanto a exposición a infecciones de transmisión sexual.

En nuestro estudio, el 85% de los/as menores atendidos manifiestan establecer relaciones sexuales tras procesos de enamoramiento fugaces, intensos y muy

cambiantes. Con un inicio en las relaciones cada vez más temprano, dentro del grupo de iguales, de carácter fundamentalmente coital, con una orientación heterosexual en el 90% de los casos, y una alta flexibilidad a la hora de elegir compañero/a sexual. En este sentido, es de reseñar cómo en un 40% de los casos se han establecido parejas mixtas (origen extranjero con origen nativo). Por otro lado, y a pesar de observarse una tendencia a equipararse la edad de iniciación sexual, siguen apareciendo matices diferenciales en razón del género y la procedencia. Así, y de nuevo la población de signo femenino y procedencia extranjera, presenta en nuestro estudio una menor edad de inicio en las relaciones sexuales que el resto de sus iguales (<13años). Uno de los factores que pueden explicar esta diferencia, reside en el llamado “timing puberal”, factor implicado en la mayor o menor precocidad en los cambios puberales.

En este sentido, el desarrollo o maduración temprana en la población femenina, supone un nuevo hándicap al que tienen que hacer frente, ya que les implica un tránsito al inicio de la adolescencia sin haber tenido tiempo de gestionar adecuadamente las cuestiones propias de la niñez, así como una insuficiencia de habilidades y competencias para responder a las exigencias de la etapa adolescente. Todo lo cual las sitúa en un estatus social al que tienen que hacer frente sin haber pasado por un proceso madurativo adecuado. La contradicción entre las expectativas generadas por su apariencia de adulta y la falta de recursos para gestionarlas de forma adecuada, hace posible, más aún si tenemos en cuenta el alto grado de desestructuración del entorno sociofamiliar en el que se mueven, un alto desajuste interno y externo. Por todo ello, y ante la necesidad de responder a las expectativas generadas, así como de seguir manteniendo el estatus dentro del grupo de iguales, se establece en la mayor parte de los casos, un inicio precoz (12-13 años), así como un carácter eminentemente coital en las relaciones sexuales. Es de señalar la gran diferencia (2 años) en cuanto a la media de

edad de inicio de las relaciones sexuales coitales con respecto de la población general, en la cual, se establece la edad de inicio en los 16,5 años para los chico y los 16,9 para las chicas. Así mismo, y contrariamente a lo reflejado en los estudios llevados a cabo con la población general, es la población de signo femenino la que tiene un inicio más precoz en las relaciones coitales.

Es igualmente llamativo cómo una gran parte de estas relaciones se inicia en el contexto del grupo de iguales para posteriormente llevarse a cabo con parejas altamente inadecuadas, en un contexto de asimetría en cuanto a edad y madurez, muy instrumentalizadas y establecidas sin un mínimo de información-formación para la gestión del riesgo en la salud reproductiva y sexual de los/as menores objeto de atención.

La temprana edad de inicio, así como la comorbilidad asociada a conductas de consumo, alto absentismo escolar y fugas alargadas en el tiempo del domicilio familiar, aboca a los/as menores hacia contextos de clandestinidad, lo cual genera a su vez nuevas situaciones de inseguridad asociadas a la falta de vivienda, alimentación e higiene. Situaciones, para las que en la mayor parte de los casos, carecen de habilidades sociales suficientes y adecuadas con las que poder gestionarlas. Así mismo, es de señalar la cuestión cultural como un factor añadido de distorsión, por la repercusión que tiene para las y los menores objeto de atención, la lectura que desde su estructura familiar y comunitaria de origen hacen de la conducta desadaptada. Esto es así, en tanto que unos y otras están sometidos en función del género a un modelo de socialización emocional diferenciado, lo cual hace que se establezca un mayor control y ajuste hacia las chicas con respecto de los chicos, más allá de que se puedan dar diferencias en cuanto al carácter desadaptado de la respuesta conductual. En este caso, la explicación reside en la mayor flexibilidad del modelo educativo familiar, así como el menor control

y ajuste conductual externo llevado a cabo por parte de los progenitores hacia sus hijos varones. El contexto cultural de origen soporta mejor la visibilidad de la conducta inadaptada de signo masculino, que la femenina. Esto es así, toda vez que en el caso de los chicos, las familias de referencia aceptan el mantenimiento de los mismos en la sociedad de acogida dentro de los circuitos de intervención del S.P.I, viéndose más legitimados en la práctica sexual, mientras que cuando son las chicas las que se expresan mediante patrones de conducta sexual inadaptada, se ejerce sobre las mismas un mayor control y ajuste conductual, mostrando más reparos para su permanencia en los contextos residenciales de protección, y en todo caso deslegitimizando su vivencia y práctica sexual. En este sentido, hemos podido comprobar como una gran parte de las adolescentes son mandadas de vuelta a su país de origen bajo al cuidado de la familia extensa.

El alto grado de monoparentalidad detectado en la población objeto de estudio (47%) y derivado de ello, la ausencia de figuras masculinas de parentalidad positiva, favorece la presencia en el imaginario femenino de constructos equivocados respecto de las relaciones interpersonales de carácter afectivo-sexual. Así y de acuerdo con Westman (2009), se establece un mundo de fantasías en el que la búsqueda de afecto y cercanía condicionan de manera decisiva una vivencia de la sexualidad disociada del riesgo de embarazo y de contraer ITS.

El alto grado de impulsividad, el sentimiento de invulnerabilidad que acompaña a los/as menores en su tránsito por la adolescencia, así como el aprendizaje vicario y la reproducción social llevada a cabo en el contexto familiar, acaba por configurar un patrón de conducta sexual carente de formación adecuada que la sustente en materia de planificación familiar. Los/as menores atendidos, presentan pocos o muy pocos conocimientos y competencias básicas en materia contraceptiva, acuden a los centros

de planificación en situaciones de urgencia y habitualmente a instancias de los/as educadores residenciales de referencia, esto es, sin apenas haber desarrollado un mínimo de conciencia para la gestión del riesgo. La actual estructura del Sistema de Protección a la Infancia en Navarra, en lo que se refiere a las residencias de protección sigue precisando del establecimiento de protocolos específicos de colaboración interdepartamental con el ámbito de salud. Esto es así, en tanto que los actuales canales de acceso a los Centros de Atención a la Mujer, establecidos con un carácter generalista y universal, precisarían de establecer canales de comunicación con los equipos técnicos residenciales, de tal manera que fuera posible (desde el secreto compartido) contar con información previa sobre la trayectoria psicosocial y en su caso sucesos estresantes no normativos (presencia de abusos, exposición a la violencia, prostitución...) de los/as menores atendidos. Más aun, si tenemos en cuenta la ausencia de estructura familiar competente con la que colaborar, con capacidad para establecer procesos de acompañamiento social en la gestión del riesgo. Entendemos que la eficacia de la atención clínica establecida, la adherencia al medicamento...y en definitiva la gestión del riesgo en la salud reproductiva y sexual, va a precisar actuaciones llevadas a cabo desde una perspectiva sociosanitaria. Actuaciones y estrategias formativas abordadas de forma conjunta, de manera que posibiliten una mayor eficacia en la intervención, así como la integración a sus centros cotidianos de interés de los programas de atención a jóvenes.

4.4.- Búsqueda del embarazo, IVE / Maternidad-paternidad adolescente .

La búsqueda de embarazo y de la maternidad/paternidad adolescente como vía de ruptura a la situación vivida, se ha manifestado de manera implícita en un 60% de las chicas y un 13% de los chicos. En la población de origen extranjero y minorías étnicas

de origen nativo, este alto porcentaje se explica en parte por el alto componente de reproducción social que se da en el contexto intrafamiliar, ya que en el 85% de los casos, sus abuelas, madres y hermanas mayores habían tenido el primer hijo/a antes de los 20 años. Este porcentaje se reduce en la población de origen nativo no perteneciente a minorías étnicas al 9% de los casos, en las que únicamente la figura materna o hermana mayor reproduce este esquema.

En el caso de las chicas, el segundo aspecto por el que este 60% de las mismas relatan su “deseo/necesidad” de maternidad en plena adolescencia, es coherente con la vivencia que hacen de su trayectoria vital. En unos casos, verbalizan la necesidad de establecer vínculos que den sentido a su vida, la necesidad de tener un proyecto propio. En esta misma línea, siguiendo a López Gómez (et al.,1995-2000), la búsqueda de embarazo obedece a: 1) la necesidad de tener una razón para salir de la dinámica relacional establecida en el grupo de iguales y poder tener una mayor aceptación y reconocimiento dentro de la sociedad de adultos; 2) un reencuentro con la figura materna perdida, donde la maternidad representaría el reencuentro con una nueva infancia, donde el nuevo niño/a se constituye como una prolongación de sí misma en la relación vincular con la madre, apareciendo indiferenciados los roles de madre e hija, y 3) la búsqueda de embarazo como una forma de autoafirmación personal ante el entorno sociofamiliar; es decir, como una forma de transgredir la norma social y familiar impuesta, contraria a la aceptación de la vida sexual activa de los y las adolescentes⁹.

En el caso de los chicos, la presencia dentro de su imaginario de la búsqueda implícita de la paternidad obedece a patrones asociados a la construcción de la masculinidad. Patrones en los que se ha hecho patente un alto componente de

⁹ Citado en López Gómez, A. (2005): “Adolescentes y sexualidad. Significados, Discursos y Acciones en Uruguay”. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología, Universidad de La República. Montevideo

reproducción social y cultural. No obstante y como se puede apreciar en el gráfico nº 4, solo en el 39% de los nacimientos, la figura paterna adolescente, asume el nuevo rol. En el resto de los casos, las menores tienen que asumir la maternidad adolescente en solitario. En unos casos con el apoyo de su familia biológica, en otros, únicamente con el apoyo y supervisión del SPI.

Tal como queda recogido en el gráfico nº 4, pasar del deseo inconsciente de embarazo, a la búsqueda explícita o consciente, y de ahí a la situación de maternidad/paternidad adolescente, establece en su recorrido importantes cambios. Así, del 60% (311 casos) de las menores que ven en la maternidad una vía de ruptura en su trayectoria vital, sólo el 48% de ellas (149 casos) lo buscan de manera explícita. De todas ellas, en 109 casos se produjo una situación de embarazo, de los cuales 59 se interrumpieron de manera voluntaria, y 50 llegaron a término.

La lectura positiva que podemos hacer de estos datos, va necesariamente asociada a que un 84% de las menores que, en su día, veían en la maternidad una vía de ruptura, han llegado a la mayoría de edad sin llevarla a cabo. El descenso de los factores de riesgo asociados al consumo de tóxicos, absentismo escolar, fugas del domicilio familiar o actividades de carácter predelictivas-delictivas, así como a la utilización de métodos contraceptivos, han contribuido junto con la acción llevada a cabo desde el propio SPI, en proporcionar una mayor conciencia del problema y, derivado de ello, una cierta implicación para el cambio. Es igualmente de reseñar cómo de los 59 casos que interrumpieron de forma voluntaria el embarazo, en 38 de ellos, la toma de decisión respecto de si continuar o no con el mismo, fue tomada contando con la opinión de las madres como referentes adultos con influencia en ese proceso de decisión. En el resto (21 casos), la decisión se llevó a cabo en un contexto más coercitivo, en el que la estructura familiar de referencia (principalmente la figura materna), la falta de recursos

emocionales con que la adolescente siente que cuenta para hacer frente la situación, la falta de una pareja “estable”, así como la propia edad de las menores (en todos los casos menores de 16 años), constituyeron factores determinantes en la toma de decisión.

De los 50 casos de maternidad-paternidad adolescente, 32 contaban con la presencia de pareja “estable”, (lo cual supuso un soporte emocional de gran importancia en la toma de decisiones), y 18 no contaban con ningún tipo de soporte familiar ni relación afectiva sobre la que apoyarse. De todos ellos, en 16 casos se intervino desde el SPI con recursos residenciales de apoyo. Finalmente, es de reseñar cómo únicamente en dos casos hubo que intervenir con medidas de protección que implicaran el establecimiento de la tutela automática por parte de la Entidad pública. En el resto de los casos (48), las menores pasaron por el tránsito de la maternidad adolescente, con suficientes habilidades y estrategias de maternaje. De tal manera, que pese a estar situadas en contextos de gran vulnerabilidad social, garantizaron de forma suficiente y adecuada la cobertura básica de las necesidades de sus hijos/as. Por último y de acuerdo a lo reflejado en la gráfica nº 5, la variable edad establece para las menores objeto de atención un factor de protección contradictorio. Así, y de nuevo contrariamente a lo que cabría esperar, una vez sobrepasado el punto de inflexión de los 15-16 años (intervalo de edad en el que se acumula la mayor concentración de casos e intensidad de la conducta inadaptada) y conforme se avanza hacia la línea de la mayoría de edad, se reducen los casos de IVE, a la vez que aumentan los casos de maternidad-paternidad adolescente. A pesar de lo contradictorio que pueda parecer, el riesgo psicosocial para los/as menores es menor y tiene un mejor pronóstico de evolución

5.- CONCLUSIONES/ LA CUESTIÓN SOCIAL COMO ELEMENTO QUE SUBYACE EN LA VIVENCIA DISFUNCIONAL DE LA SEXUALIDAD.

“Yo quiero hacer lo que no puedo hacer, volver a casa después de las diez, tener novios sin parar, aunque no me deje papá.

Apto para todas las edades, ni beber, ni conducir, ¡ni tanto maquillaje! Quién inventó esas leyes para un adolescente, que solo se quiere divertir.

Poder ser mayor, saltarme el control, borrar tu sermón, vivir mi propio error, para elegir por donde ir” (...) (Lara)

La búsqueda del diagnóstico diferencial desde el análisis tradicional de la conducta como único hecho objetivable, nos lleva de manera inevitable al reduccionismo de confrontarnos con la naturaleza interna de las personas, con su estructura de personalidad como causas únicas e inequívocas de la conducta inapropiada. De acuerdo con Palomar y Suárez (1993), cualquier forma de intervención, bajo esta supuesta visión de los problemas, nos llevaría, a la hora de explicar el «por qué» de una conducta, a buscar en el interior de las personas, aislándolas de su medio habitual; «curarlas» y devolverlas sanas y funcionales al sistema.

Plantear la investigación a partir de estas premisas, lleva inevitablemente a establecer como meta, la clasificación del individuo como inadaptado social, sirviéndose para esa categorización de un patrón universal de normalidad, heredado de la filosofía funcionalista

Desde las premisas que han dado sentido y dirección a la investigación de la que emana este artículo, y en contraposición a lo expuesto anteriormente, defendemos que la vivencia atormentada de la sexualidad adolescente deriva de itinerarios de vida

complejos y multidimensionales. Itinerarios a los que se llega en función de las oportunidades y transiciones vitales, así como de las transacciones sociales (interacciones), que de forma continúa y bidireccional se establecen entre el individuo y los sistemas del ambiente. En este sentido, es la teoría sistémica, la que desde nuestra perspectiva aporta mayor coherencia, sentido y dirección a la hora de explicar y comprender los hechos, situaciones y circunstancias que dan señas de identidad a la vivencia de la sexualidad de una manera disfuncional o inadaptada. Resumiendo, y de acuerdo con lo establecido por Bronfenbrenner (1987), el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él, no es sino el resultado de la interacción de las personas con sus ambientes en un conjunto de redes sociales y las transacciones que se dan en ellas

La estructura familiar de referencia constituye sin duda el primer y primordial espacio de interacción y fuente de experiencias para la socialización primaria, Como hemos podido comprobar en apartados anteriores el 74% de los/as menores parten de una vivencia de la infancia en la que el vínculo primordial, el establecido con los/as progenitores está gravemente dañado, esto es, a causa de historias de crianza llevadas a cabo desde modelos de apego disfuncionales (apego inseguro, ambivalente, evitativo, desorganizado). Así mismo, un 92% de los/as menores ha tenido una infancia y adolescencia con una cobertura de sus necesidades básicas (fisiológicas, emocionales y sociales), insuficiente y poco adecuada. Los/as menores en esta situación, mantienen unos hábitos de alimentación e higiene inadecuados, horas de descanso y sueño insuficientes, así como dinámicas conductuales asociadas al consumo elevado de sustancias tóxicas, relaciones sexuales inadecuadas y/o de riesgo, así como permanencia en espacios y horarios claramente inapropiados para su edad y condición de menor.

Los/as padres/madres objeto de atención, verbalizan en las entrevistas mantenidas, la presencia de un contexto cotidiano en el que apenas si hay comunicación con sus hijos/as, han dejado de ser referentes de autoridad y ven cómo adoptan roles no adecuados. Así mismo, en relación a los/as menores, refieren desorientación, falta de criterios y coherencia en el establecimiento de normas y límites. En otros casos, refieren una relación paterno-filial de colegas, sin apenas distinción a la establecida con sus iguales.

En este apartado no podemos dejar de señalar el alto grado de correlación existente entre la vivencia de sucesos estresantes no normativos¹⁰ vividos en la infancia y adolescencia y el desarrollo posterior de conductas inadaptadas. Nos referimos no solo a las situaciones, hechos o circunstancias que inevitablemente forman parte del proceso evolutivo de las personas como son la entrada e incorporación al colegio, las discusiones familiares, los conflictos de lealtades entre la familia y el grupo de iguales, incluso los primeros episodios de enamoramiento. En nuestro caso estamos hablando de situaciones no previstas, situaciones que nunca deberían de haber pasado, como son el maltrato físico-emocional, el abandono y/o el abuso sexual en la infancia, aspectos todos ellos que de manera recurrente aparecen en las historias de vida del 85% de los/as menores objeto de atención.

Los contextos derivados de la experiencia migratoria o todas aquellas situaciones de carácter sobrevenido y asociadas a la crisis económica. Situaciones todas ellas agravadas por su grado de acumulación (el 80% de la población objeto de estudio pasa por el tránsito adolescente con tres o más situaciones de este tipo), sus circunstancias contextuales y su grado de capacidad para el afrontamiento. No

¹⁰ *Los sucesos estresantes no normativos hacen referencia a cualquier hecho o circunstancia que ocurra en la vida de las personas, con un inicio y un final identificables, que tiene el potencial para alterar el estado mental actual o el bienestar físico* Canalda y Carbonés (2005),

olvidemos que el 51% de los menores son de origen extranjero y llegan al SPI tras años de separación de sus progenitores, a un contexto en el que habitualmente confluyen numerosos factores e indicadores de riesgo que les limitan el acceso a la vivienda, al empleo, a la garantía de ingresos, e incluso a los servicios sociales. Factores todos ellos, que sitúan a este colectivo de unidades familiares en un contexto de gran vulnerabilidad, cuando no en el espacio social de la exclusión.

Los y las menores socializados en este contexto se ven inmersos en una búsqueda compulsiva de reconocimiento entre el grupo de iguales, espacio en el que se integran, y construyen un modelo de identidad social basada en el reforzamiento de lo grupal en detrimento de lo personal. En nuestro caso, esta dinámica se pone claramente de manifiesto, dada la alta correlación positiva que aparece entre el establecimiento de relaciones sexuales desadaptadas asociadas a grupos de riesgo, y la presencia de trayectorias familiares, escolares o migratorias disfuncionales. Para estos/as menores, el grupo de iguales se convierte en su auténtica familia, en el espacio donde son reconocidos, aceptados, protegidos... De esta manera, el grupo de iguales pasa a ser su espacio vincular prioritario, asumiendo nuevos roles y patrones de funcionamiento social. Desde esta perspectiva, las fugas del domicilio familiar, las prácticas de consumo o el patrón de relaciones afectivo-sexual, más allá de las circunstancias personales y emocionales de los/as menores objeto de investigación, vienen a configurar un patrón instaurado de comportamiento sexual acorde con las demandas y señas de identidad del grupo de iguales de referencia. Así mismo, constituyen un modelo de afrontamiento personal de la vida real y de un entorno sociofamiliar del que no se sienten partícipes. De esta manera, la vivencia de la sexualidad que se va construyendo a lo largo del tránsito adolescente, está transversalizada por un patrón de reproducción social y familiar, así como por el conjunto de vivencias estresantes de carácter no normativo,

configurándose un patrón de relaciones interpersonales muy vinculado a la demanda del grupo de iguales, haciendo de las mismas un instrumento en unos casos de reafirmación personal, en otros de ruptura con los vínculos familiares, y finalmente en otros buscando sustituir el vínculo perdido.

“respétenme desde este poder de asustarlos; si ustedes no me aceptan tal como soy, si no me ven cuando me comporto adecuadamente, no valoran cuando estudio y sólo valoran mis calificaciones; no me reconocen cuando estoy proponiendo cosas interesantes, entonces véanme cuando asusto, cuando transgredo, cuando me veo terrible, pero véanme” ((Krauskopf, 2000).

6.- BIBLIOGRAFIA.

- BRONFENBRENNER, U. *“La ecología del desarrollo humano”*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona. 1987. 189 pp
- CANALDA, G. Y CARBONÉS, J. *“Acontecimientos vitales. Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo”*. Ediciones Ezepeleta. Barcelona: Masson 2005. 337-358. pp
- FUNES, J. *“Convivir con adolescentes / La gestión de los conflictos en las instituciones”*. Cuadernos de Pedagogía nº 304. 2001 36-40 pp.
- GOBIERNO DE NAVARRA. *“Manual de intervención con Menores en Situaciones de Dificultad Social”*. Edita Gobierno de Navarra. 2002
- KRAUSKOPF, D. *“Participación Social Y Desarrollo En La Adolescencia”*. Fondo De Población De Las Naciones Unidas UNFPA/FNUAP. Segunda edición. Costa Rica. 2000. 158 pp
- LÓPEZ, F. *“Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos”*. Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones. Madrid. 1995
- GURBINDO, M. *“Adolescencia en riesgo social. Un estudio de las situaciones de conflicto social severo y prolongado en la adolescencia,*

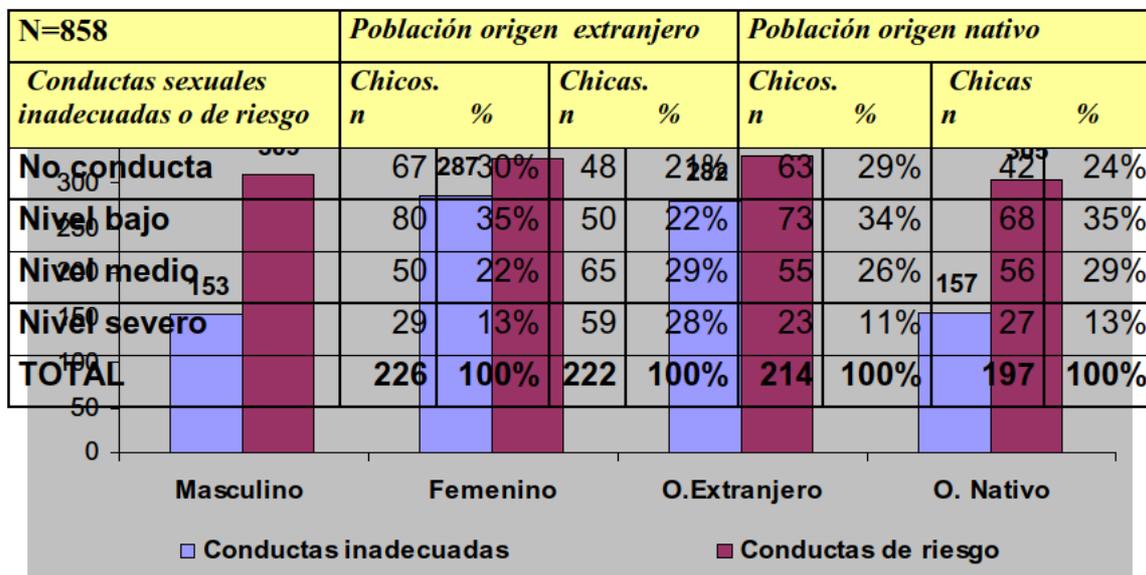
- abordadas desde el Sistema de Protección a la Infancia en Navarra*". (Tesis doctoral). Universidad Pública de Navarra. 2014. 352 pp.
- LÓPEZ GÓMEZ, A. "*Adolescentes y sexualidad. Significados, Discursos y Acciones en Uruguay*". Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Facultad de Psicología, Universidad de La República. Montevideo. 2005. 145 pp
 - NAVARRO, M.I. "*La intervención psicosocial con familias mutliproblemáticas: la perspectiva ecológica*". (Tesis doctoral). Universitat de Valencia, Servei de Publicacions. 2002. 178 pp
 - MORENO GARCÍA, J. "*Estilos de Apego en el Profesorado y Percepción de sus relaciones con el Alumnado*". Universidad Complutense de Madrid Facultad De Psicología. 2010
 - NAVARRO PERTUSA, E. "*Género y relaciones personales íntimas*". Psicología y Género Madrid: Prentice Hall. 2004. 171-192 pp
 - López, F; Etxebarria, I y Fuentes, M.J. "*Desarrollo afectivo y social*." Madrid: Pirámide. 1999. 267-284 pp
 - PALOMAR VILLENA, M; SUÁREZ SOTO, E. "*El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas*". Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 2. 1993. 169-183 pp
 - SILVA DIVERIO, I. *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Edita Instituto de la Juventud. Ministerio de Asuntos Sociales. 2007. 258 pp

7.- ANEXOS

Tabla nº 1: variable gradiente de severidad en las conductas sexuales inadecuadas y/o de riesgo. Distribución de los/as menores según género y población de origen. Datos absolutos y relativos.

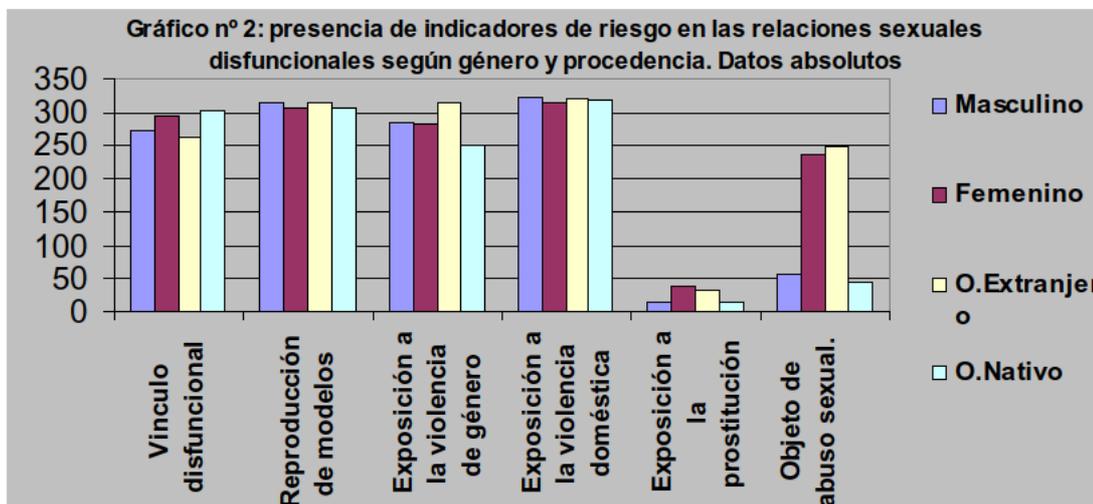
Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la Dirección General de Familia, Infancia y Consumo, del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra.

UBICACIÓN: Pag. 16



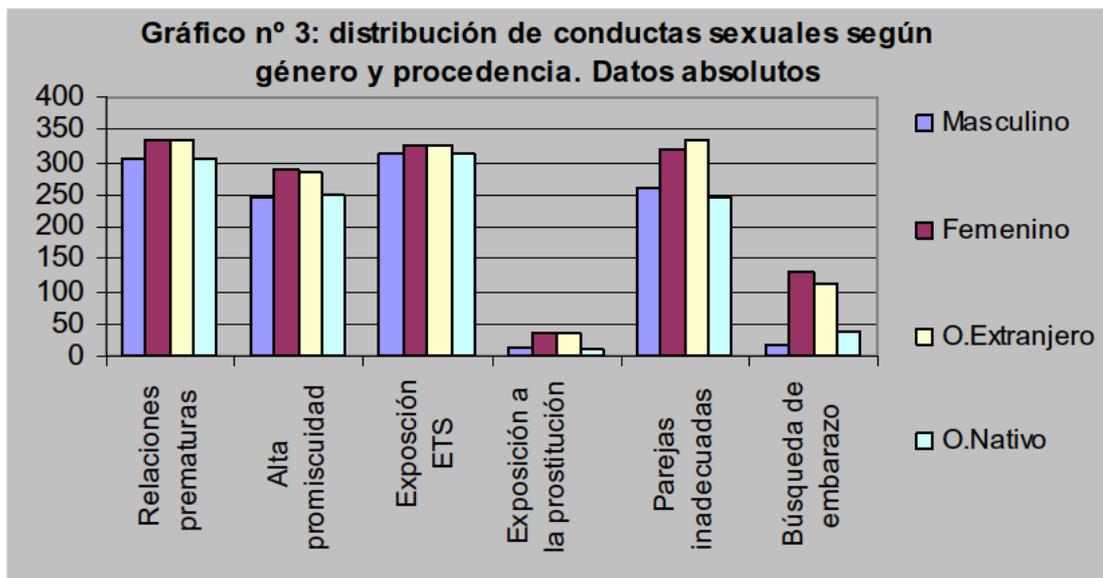
Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la Dirección General de Familia, Infancia y Consumo, del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra.

UBICACIÓN: Pag. 16



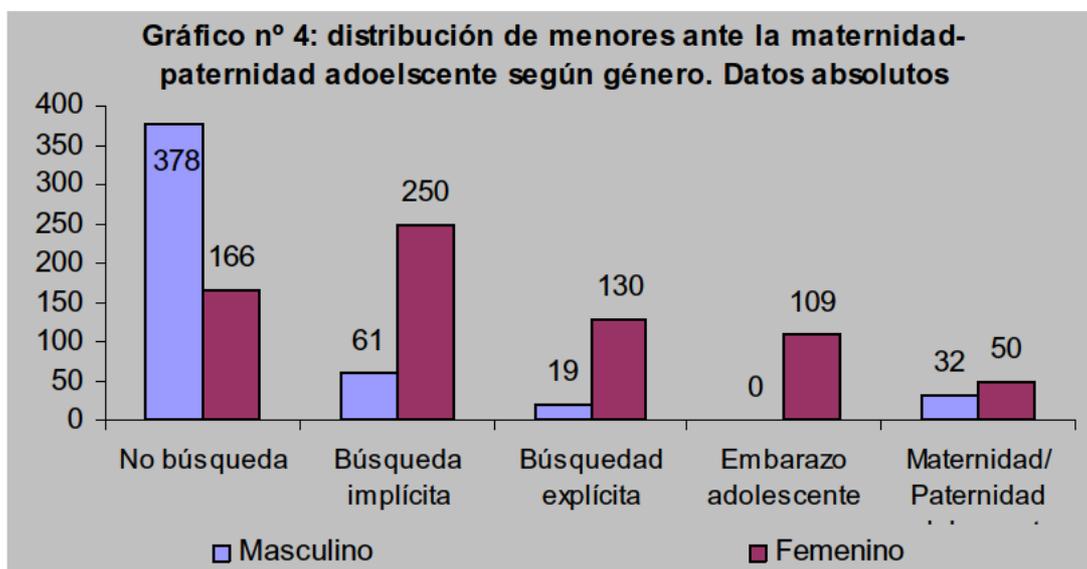
Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la Dirección General de Familia, Infancia y Consumo, del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra.

UBICACIÓN: Pag 18



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la Dirección General de Familia, Infancia y Consumo, del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra.

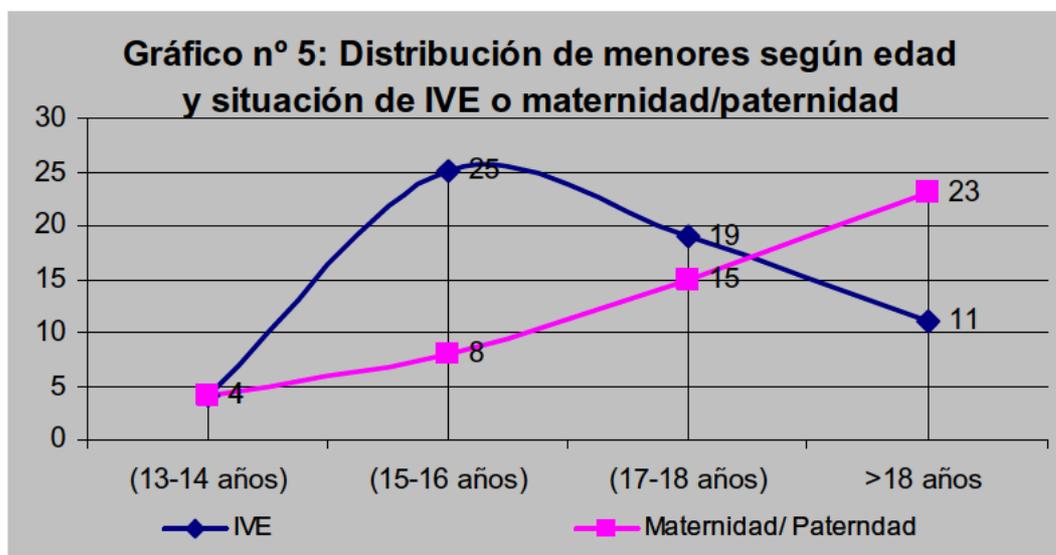
UBICACIÓN: Pag 20



Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C. (Coords) (2016). Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social. Logroño: Universidad de La Rioja

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la Dirección General de Familia, Infancia y Consumo, del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra.

UBICACIÓN: Pag 28



Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en la Dirección General de Familia, Infancia y Consumo, del Departamento de Asuntos Sociales del Gobierno de Navarra.

UBICACIÓN: Pag 29