



**Onderwijsgroep Professionele Opleidingen
Studiegebied Sociaal-Agogisch Werk**

**Tienerzwangerschap in Colombia:
een uitdaging voor het gezin en de samenleving.**

Bachelorproef aangeboden door
Nele De Pourcq
Tot het behalen van de graad van
Bachelor in de Gezinswetenschappen

Promotor: **Claire Wiewauters**

Academiejaar 2012 – 2013

SAMENVATTING

Momenteel woon ik twee jaar in Colombia en in die tijd heb ik de kans gekregen om samen met mijn vriend verschillende reizen te maken naar diverse uithoeken van dit Zuid-Amerikaanse land. Op deze manier heb ik veel contact gehad met de verschillende bevolkingsgroepen die hier leven. Overal, inclusief in het dorpje waar we wonen (Paso del Mango, gelegen in het noorden van het land), was en is het steeds weer opvallend dat er zoveel jonge meisjes zwanger zijn of reeds met hun kinderen aan de hand door de straten lopen. Dit zag ik nadien bevestigd door harde cijfers die ik haalde uit de Colombiaanse literatuur: in het jaar 2010 waren in Colombia 19,5 % van de meisjes tussen 15 en 19 jaar zwanger of reeds mama.

Een kritisch onderzoek naar de problematiek rond tienerzwangerschap in dit land is dan ook relevant. Deze eindproef is opgebouwd rond de volgende overkoepelende vragen: (i) welke zijn de gevolgen van een tienerzwangerschap?; (ii) welke factoren leiden tot het grote percentage tienerzwangerschappen in Colombia en hoe kunnen we deze oorzaken indelen?; en (iii) zijn er haalbare strategieën om deze problematiek (oorzaak – gevolg) aan te pakken?

De antwoorden op deze vragen zijn voornamelijk gebaseerd op diepgaande persoonlijke interviews met 18 vrouwen die in Colombia op jonge leeftijd moeder zijn geworden. Alhoewel ik voornamelijk met vaste vragen heb gewerkt (zie 2.2, Weergave van het onderzoek), liet ik telkens ruimte open voor persoonlijke commentaren of bevindingen van de respondenten. Ik ben ook op zoek gegaan naar data uit allerhande literatuur zoals wetenschappelijke tijdschriften, lokale magazines en overheidssites op het internet. Daarnaast heb ik in deze eindproef de informele gesprekken verwerkt die ik de afgelopen twee jaar voerde met ouders van zwangere tieners, enkele traditionele autoriteiten in kleine indiaanse dorpjes, Colombiaanse vrienden, mijn gynaecoloog, etc.

Algemeen stelde ik, met betrekking tot de geïnterviewde vrouwen, volgende zaken vast: (i) de leeftijd van hun eerste zwangerschap schommelt tussen 13 en 20 jaar; (ii) het gaat bijna steeds om een ongeplande zwangerschap; (iii) meestal hebben de jonge meisjes reeds zeer vroeg in hun relatie seksuele activiteit en wordt daarna ook snel overgegaan tot een samenwonen; (iv) in bijna alle gevallen is de papa meerderjarig en is de vrouw zelf minderjarig; (v) bijna steeds loopt de relatie op de klippen na de geboorte van het kind; (vi) veel vrouwen denken na over het gebruiken van een voorbehoedsmiddel, doch slechts enkele gebruiken een voorbehoedsmiddel in de praktijk; (vii) vele vrouwen stellen zich vragen bij de hedendaagse manier van opvoeden (de kindere en jongeren worden heel vrij opgevoed en krijgen geen grenzen aangeboden); (viii) alle vrouwen vinden goede communicatie tussen ouders en hun kinderen belangrijk; (ix) alle vrouwen zijn ervan overtuigd dat een zwangerschap op tienerleeftijd beter vermeden wordt; (x) alle vrouwen geven te kennen dat elk kind, ook wanneer de mama nog heel jong is, het persoonlijk geluksgevoel verhoogt; er (x) er zijn geen verhalen van geweld of misbruik.

Alle door mij geïnterviewde vrouwen vinden het dus beter om een tienerzwangerschap zoveel mogelijk te voorkomen. Om deze gedachte te staven halen ze allerlei negatieve gevolgen aan, zoals het vroegtijdig afbreken van de studies en het daardoor moeilijker vinden van werk. Een kind zorgt volgens hen ook voor minder kansen, minder persoonlijke ontwikkeling en enkele vrouwen halen aan dat een zwangerschap een zware belasting is voor het mentale en fysisch nog niet rijpe lichaam van de tiener. In grote lijnen komt dit overeen met de problematiek en negatieve gevolgen (biologische, psychologische en sociale) zoals beschreven in de literatuur.

Volgende factoren hebben volgens mijn respondenten een grote invloed op de prevalentie van tienerzwangerschap: (i) geen of slechte seksuele voorlichting thuis en op school; (ii) geen algemeen goede opvoeding thuis/teveel vrijheid voor de jongeren; (iii) geen kennis en/of gebruik van voorbehoedsmiddelen; (iv) alcoholmisbruik bij de jongeren; (v) weinig communicatie en/of geen vertrouwensrelatie tussen ouders en kinderen; (vi) er is een taboe bij ouders omtrent alles wat te maken heeft met het seksuele leven van hun kinderen; (vii) er is een sterke invloed van de media, die relaties heel rooskleurig voorspiegelt en die seksuele relaties door het gebruik van expliciete beelden als het ware aanmoedigt; (viii) eigenschappen die typisch zijn voor een adolescent in groei, zoals willen leven op het moment zelf en nog niet in staat zijn om veel te plannen of vooruit te denken.

Het feit dat meer dan de helft van de tienermoeders uit mijn onderzoek voortijdig schoolverlaters zijn (10 op 18 vrouwen) moet volgens mij worden beschouwd als één van de belangrijkste knelpunten en uitdagingen rond de problematiek van tienerzwangerschap en het vroeg moeder zijn in Colombia. Zoals reeds beschreven in de literatuur, blijkt ook uit mijn onderzoek dat het niet afronden van een schoolopleiding in combinatie met het hebben van één of meer kinderen een serieuze belemmering vormt voor het toetreden tot de arbeidsmarkt en uiteindelijk sterk bepalend is voor de veelal slechte sociaal-economische situatie waarin de vrouwen zich bevinden.

Degelijke en betere opvoeding en vorming – zowel op school, via de gezondheidszorg en thuis - zijn volgens mij de sleutel om de problematiek rond tienerzwangerschap in het algemeen, en meer specifiek in Colombia, aan te pakken. Eerst en vooral is de school een belangrijke plaats om adolescenten te bereiken en seksuele educatie, verantwoordelijk gedrag en empowerment te stimuleren. Adolescenten in het algemeen en dan zeker de door mij geïnterviewde vrouwen, blijken onvoldoende geïnformeerd over seksualiteit, anticonceptie en relatievorming. Niet alleen het vroegtijdig stoppen met school, ook de algemeen lage kwaliteit van het onderwijs speelt hier hoogstwaarschijnlijk een belangrijke rol in. Meer en beter onderwijs zijn dus belangrijke voorwaarden opdat men constructief met de problematiek van tienerzwangerschap in Colombia zou kunnen omgaan. In de tweede plaats is ook de toegang van de geïnterviewde vrouwen tot de gezondheidszorg erg beperkt of onbestaand. Wanneer er toch gezondheidszorg aanwezig is, is die in afgelegen streken beneden alle peil. Het basisrecht op gezondheidszorg, moet in vele streken van Colombia nog in de praktijk worden toegepast. Bovendien moeten Colombiaanse docenten en gezondheidszorgverleners duidelijk gesensibiliseerd worden rond bijvoorbeeld seksualiteit en genderstereotypen, opdat de barrières in de communicatie met adolescenten zouden kunnen worden opgehoft. Er is nog veel behoefte aan programma's en projecten om de educatie en de gezondheidszorg voor adolescenten te verbeteren en zo de prevalentie van tienerzwangerschappen te doen afnemen, zeker in Colombia waar dit alles dus nog steeds in de kinderschoenen staat. Opdat preventie van tienerzwangerschappen succesvol zou zijn, is het ook nodig dat deze worden voorzien vóór adolescenten seksueel actief zijn en is het belangrijk dat de jonge mannen in dit proces worden betrokken. Ten derde laat de opvoeding thuis, toch zeker wat betreft bij de door mij geïnterviewde vrouwen, ook vaak te wensen over. In Colombia is het vaak zo dat er weinig of niet gecommuniceerd wordt tussen ouders en kinderen, laat staan over dergelijke 'moeilijke' onderwerpen. Het is dus noodzakelijk om ook de ouders meer te betrekken bij opvoeding en vorming.

Ter besluit is het vooral ook belangrijk te erkennen dat tieners seksuele relaties hebben en te beseffen dat dit niet abnormaal is. Indien men seksuele activiteit en relaties verbiedt zonder enige verdere uitleg of zonder enige voorlichting, dan kan dit leiden tot situaties zoals bijvoorbeeld bij An. Deze vrouw, die de hoofdrol wegkaapt binnen deze eindproef, werd op jonge leeftijd elk contact met haar vriendje verboden door haar ouders, zonder enige uitleg,

zonder de minste voorlichting. Toch bleef ze haar liefde zien en uiteindelijk werd ze zwanger op 15-jarige leeftijd. Hoewel confronterend, is dergelijke situatie in Colombia een heel herkenbaar feit. Wil dit land, in volle ontwikkeling, ook iets doen aan het problematisch hoge prevalentiecijfer van tienerzwangerschappen, dan is het niet meer dan logisch dat meer en betere opvoeding en vorming gegeven wordt vooral aan die duizenden meisjes zoals An, dus in arme, rurale gebieden. In deze gebieden is de problematiek rond tienerzwangerschap immers het meest zorgwekkend.

INHOUDSTAFEL

Samenvatting	
Inhoudstafel	
Voorwoord	
Inleiding	1
<u>1. Introductie</u>	3
1.1 Definitie en situatieschets tienerzwangerschap	3
1.2 Achtergrond Colombia	4
1.3 Prevalentiecijfers	6
<u>2. Probleemstelling</u>	9
2.1 Uitgewerkte probleemstelling	9
2.2 Vraagstelling en methodologie	10
2.3 Weergave van de feiten	12
2.4 Voorlopig veranderingsdoel	14
<u>3. Probleemanalyse</u>	15
3.1 Sociologische invalshoek	18
3.2 Pedagogische invalshoek	23
3.3 Psychologische invalshoek	29
<u>4. Aanbevelingen voor veranderingsgerichte strategieën</u>	32
4.1 Maatschappelijk of sociologisch niveau	32
4.2 Contextueel niveau	35
4.3 Individueel niveau	36
Besluit	38
Evaluatie	40
Referentielijst	41
Bijlagen	43

VOORWOORD

Als kinderverpleegkundige ben ik erg geïnteresseerd in de ontwikkeling en opvoeding van het kind. Mede vanuit deze interesse voelde ik de drang om hier meer over te leren, gezinswetenschappen te studeren en uiteindelijk een eindproefthema te zoeken dat met kinderen, jongeren en het gezin te maken heeft. Bovendien werd dit onderwerp me als het ware opgedrongen door in Colombia te gaan wonen, niet alleen een prachtig land op het Zuid-Amerikaanse continent, maar ook een land waar opmerkelijk veel meisjes als tiener zwanger en moeder worden.

Ik wil hier graag enkele mensen bedanken die me heel hard gesteund hebben in het maken van deze eindproef.

Eerst en vooral ben ik de Colombiaanse vrouwen met wie ik heb mogen praten heel dankbaar voor hun openhartigheid, bereidwilligheid en voor de tijd die ze voor me vrijmaakten. Het was steeds opnieuw heel leerrijk en tegelijkertijd prikkelend om meer te horen over deze problematiek en zo meer inzicht te krijgen in de belevingswereld van de vrouw. Een oprechte dank gaat zeker en vast uit naar mijn eindproefbegeleidster, Claire Wiewauters, bij wie ik terecht kon met mijn vragen en die me aanspoorde met een groot enthousiasme, zelfs vanop afstand. Mijn gezin wil ik graag bedanken voor hun vertrouwen dat ze me gaven in het welslagen van mijn studie en deze eindproef en de bemoedigende woorden. Een heel groot dankwoord wil ik richten aan mijn vriend Kobe die me de kans gaf dit onderwerp nader te bekijken, die me hierbij ook steeds weer stimuleerde en voor wie geen moeite te veel was om me zoveel als mogelijk te helpen.

Verder wil ik nog heel graag een woordje richten aan het kleine wonder dat meegroeide in mijn buik samen met deze eindproef. De felle schopjes die ik soms voelde, de golvende bewegingen op het einde...het gaf me ook energie en kracht om door te zetten. Samen zijn we tot deze eindstreep gekomen. Welkom kleine spruit!

INLEIDING

Schokkende cijfers: in het jaar 2010 waren in Colombia 19,5 % van de meisjes tussen 15 en 19 jaar zwanger of reeds mama (Documento Conpes Social 147, 2012). Vaak zijn moeder en tienerdochter samen zwanger en lopen er nog een aantal andere kinderen rond in het gezin. Jammer genoeg zijn dit dikwijls gezinnen zonder vader of is de man van het huis de biologische vader van bijvoorbeeld slechts 2 van de 5 kinderen (en heeft hij nog enkele kinderen te onderhouden bij andere vrouwen). Dit draagt ertoe bij dat jonge meisjes veelal alle gezinsverantwoordelijkheid op zich nemen, soms samen met hun moeders, grootmoeders en tantes. Deze gezinnen kampen bovendien al te vaak met een laag inkomen, weinig school en armoede, dus gezinnen op losse schroeven. *Hoe geef je je kinderen in dergelijke situatie een degelijke opvoeding, waar zij recht op hebben?*, vraag ik me dan af.

In april 2012 las ik een krantenartikel via het internet (Aol Noticias, 11 april, 2012): Een Colombiaans meisje, behorende tot de Wayuu indianenstam, werd onlangs één van de jongste moeders ter wereld toen ze op haar tiende beviel. Critici beweren dat ze veel te jong is om voor haar dochter, die het goed stelt, te zorgen. Voorstanders zeggen dat dit niet abnormaal is voor de stam waarin ze leeft en zijn ervan overtuigd dat zwangerschappen op deze leeftijd bij de cultuur horen en dat je je als buitenstaander dus niet hoeft te mengen in dergelijke discussies.

Dit artikel en de observaties en vaststellingen die ik deed doorheen ons verblijf en de vele reizen in Colombia, deden heel veel vragen bij me oprijzen en ik voelde mezelf ook een oordeel vellen zonder dat ik het eigenlijk wilde. Het bleef allemaal in mijn gedachten rondhangen: *Hoe verloopt dit alles? Als bij volwassenen het ouderschap soms reeds zo moeilijk blijkt, hoe doen tieners dit dan? Waar halen tieners de kennis en de kracht vandaan om op zo jonge leeftijd reeds kinderen groot te brengen? Moeten zij nog meer dan volwassenen gestuurd/begeleid worden in hun manier van opvoeden? Hebben deze tieners nog kans op een gezonde zelfontwikkeling? Hebben de kinderen van deze tieners voldoende kansen? Wat zijn de oorzaken voor het hoge prevalentiecijfer tienerzwangerschappen in Colombia? Beseffen deze tieners op voorhand hoe het is om een baby of kind op te voeden? Of komt het besef daarna? Hebben ze dan spijt van hun daden, of zijn ze toch tevreden met de 'keuzes' die ze hebben gemaakt? Wat drijft deze tieners tot het bevredigen van hun seksuele verlangens? Alleen het biologische, fysieke verlangen? Of is er sprake van een onderliggend verlangen naar liefde en genegenheid?*

Heel veel bedenkingen die mij uiteindelijk brachten bij de overkoepelende vraagstellingen waarrond ik deze eindproef opbouw:

- (i) welke zijn de gevolgen van een tienerzwangerschap?;
- (ii) welke factoren leiden tot het grote percentage tienerzwangerschappen in Colombia en hoe kunnen we deze oorzaken indelen?; en
- (iii) zijn er haalbare strategieën om deze problematiek (oorzaak – gevolg) aan te pakken?

De bedoeling hierbij is niet zozeer om een wetenschappelijk-statistisch werk neer te schrijven, des te meer om deze vragen te beantwoorden aan de hand van een casestudy-scenario.

Methodologisch gezien zijn de antwoorden op mijn vragen voornamelijk gebaseerd op diepgaande persoonlijke interviews met 18 vrouwen die een tienerzwangerschap hebben doorgemaakt in Colombia. In de introductie van deze eindproef geef ik een korte situatieschets van tienerzwangerschap in het algemeen en daarna specifiek voor het land Colombia. Ook

enige achtergrond met betrekking tot Colombia in het algemeen wordt hier meegegeven. In het tweede deel wordt de probleemstelling uitgediept en binnen dit kader tracht ik de gevolgen van een tienerzwangerschap te beschrijven. Hier ga ik ook dieper in op mijn methodologische invalshoek. In het derde deel onderzoek ik de factoren die tienerzwangerschap veroorzaken, beïnvloeden of in stand houden. Dit gebeurt aan de hand van drie invalshoeken: een sociologische, pedagogische en psychologische invalshoek. In het laatste deel van deze eindproef poog ik enkele aanbevelingen voor veranderingsstrategieën te formuleren.

1. INTRODUCTIE

Zowel in het Westen als in Zuid-Amerikaanse landen komen tienerzwangerschappen ongepland en ongewenst voor en brengen deze heel wat negatieve ervaringen met zich mee. Tienerzwangerschap wordt in de literatuur doorgaans als problematisch omschreven. Tieners worden, eens zwanger, gebombardeerd tot volwassene terwijl ze weinig of geen ‘volwassen’ ervaringen hebben opgedaan. Er wordt aangenomen dat tienermoeders meer kwetsbaar zijn, omdat ze nog niet voldoende gelegenheid hebben gehad om zich volledig te ontwikkelen en te ontplooien. Dit zou ervoor zorgen dat tienermoeders grote moeilijkheden ondervinden om kinderen goed op te voeden volgens de maatstaven van de maatschappij en cultuur waartoe ze behoren (Federatie Antilliaanse Jeugdzorg, 2010).

Zwangerschap op jonge leeftijd is bovendien een ingrijpend gebeuren dat niet zelden psychologische angst en gezondheidsrisico's met zich meebrengt, met behoorlijk wat consequenties voor de verdere levensloop van deze jonge vrouwen en hun kinderen (Meurs, 2008). Voor hen is het moeilijk(er) een stabiele toekomst met persoonlijke ontwikkelingsmogelijkheden en een onderwijs- en arbeidscarrière te ontplooien.

Er dient echter ook benadrukt te worden dat vroeg moederschap niet altijd negatief is. Seamark en Lings (2004) lieten tienermoeders aan het woord en deze bleken positief over hun ervaringen als moeder. Een kind opvoeden heeft hen toegelaten om te veranderen en op te groeien (Andries, 2008).

1.1 Definitie en situatieschets tienerzwangerschap

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert een tiener/adolescent als volgt: een jongere die zich bevindt tussen de brede leeftijdsgrenzen van 10 en 19 jaar. In deze tijdspanne treden volgens de WHO de lichamelijke en emotionele veranderingen op die de jongere kenmerken als tiener/adolescent en hem vormen tot zijn eigen identiteit (Blanco-Gómez, Latorre-Latorre, Osmá-Zambrano, Monturiol-Durán, Medina-Pabón, Quintero-Díaz & Alfonso-Hernández, 2010; Flórez & Soto, 2006). Zo ook beschrijft de cognitieve ontwikkelingspsychologie de adolescentieperiode als een periode van snelle en soms moeilijke veranderingen, zowel op fysisch als op psychosociaal vlak. Het is een periode met intense momenten van chaos, conflict, verwarring en pijnlijke eenzaamheid, maar ook van intens plezier en geluk. De adolescent staat voor de paradox van de immense schoonheid en tevens de grote kwetsbaarheid van het jonge, seksuele lichaam dat tot ontwikkeling komt (Meurs, 2008).

Volgens WHO is een tienerzwangerschap, ook wel vroegtijdige zwangerschap genoemd, een zwangerschap die voorkomt tijdens de tienerperiode en zich presenteert vooraleer het meisje erin is geslaagd om voldoende emotionele maturiteit op te bouwen om de complete functie van het moederschap op zich te kunnen nemen. De WHO beschouwt een tienerzwangerschap als een risicovolle zwangerschap omdat dit de voornaamste oorzaak is van jongerensterfte tussen 15 en 19 jaar, onder andere te wijten aan complicaties tijdens de geboorte of de abortus. Deze laatste worden immers vaak uitgevoerd in onhygiënische, illegale en slechte of niet-professionele omstandigheden (Estupiñán-Aponte, 2009).

Dit alles geldt zeker en vast ook voor Colombia.¹ In dit Latijns-Amerikaanse land ben je

¹ Wetgevingen met betrekking tot seksualiteit, tienerzwangerschap, abortus, etc. verschillen natuurlijk wel van land tot land. Volgens de Belgische wetgeving is seksuele activiteit verboden tussen een volwassene en een persoon die jonger is dan 16 jaar, zelfs indien hij of zij toestemde. Seks tussen twee minderjarigen (dus allebei

juridisch gezien meerderjarig vanaf 18 jaar. De leeftijd van de seksuele meerderjarigheid is 14 jaar (persoonlijke communicatie, Dokter Solano, Santa Marta). Seksuele omgang met adolescenten jonger dan 14 jaar wordt gezien als een misdrijf. Wat betreft abortus is de wet veranderd op 17 december 2012: abortus is legaal wanneer de fysische en/of psychische gezondheid van de moeder in gevaar is, bij malformaties van de foetus en als de zwangerschap een gevolg is van geweld.² De straf voor het uitvoeren van illegale abortus (wanneer er dus geen gegronde reden bestaat) bestaat uit 1 tot 3 jaar gevangenis voor de vrouw alsook voor de dokter of persoon die de abortus uitvoerde.

1.2 Achtergrond van het land Colombia

Colombia is een zeer groot land (oppervlakte is equivalent aan Frankrijk, Spanje en Portugal samen) met ongeveer 45 miljoen inwoners en is momenteel sterk en snel aan het ontwikkelen. Indicatoren die hierop wijzen zijn het dalend totaal vruchtbaarheidscijfer en de tertiarisering van de economie (Van Helvert, 2008).

In Colombia wonen veel verschillende etnische groeperingen. Een onderzoek uitgevoerd door de overheid (DANE³, 2005b) maakt een onderscheid tussen vier bevolkingsgroepen. De grootste groep die bijna 86% van de Colombiaanse bevolking uitmaakt, zijn de blanken en de mestiezen (Europese vader en Indiaanse moeder, of omgekeerd). De tweede grootste groep zijn de Afro-Colombianen (afstammelingen van de Afrikaanse slaven, ook inbegrepen in deze groep zijn de mulatten) waartoe ongeveer 10% van de bevolking behoort. De andere 2 groepen (Indianen en Gitano's) vormen slechts een klein gedeelte van de bevolking (Van Helvert, 2008).

Zo'n 49% van de Colombianen woont in de steden, voornamelijk in het Andesgebied en het Caraïbisch kustgebied. Er zijn in Colombia in grote lijnen 4 gebieden te onderscheiden naargelang klimaat en landschap: (i) de Andes in het westen, waar het grootste deel van de bevolking woont (voornamelijk in de miljoenensteden Bogota, Medellín en Cali); (ii) de Caraïbische kust in het Noorden, waar Santa Marta gelegen is, de oudste universiteitsstad van het continent en de dichtstbijzijnde stad van waar ik woon; (iii) de Pacifische kuststreek in het Oosten, waar meer dan 95% van de bevolking zwart is en die gekend staat als één van de meest biodiverse streken ter wereld; en (iv) het Orinoco en Amazonegebied in het Oosten, een streek die 54% beslaat van het Colombiaanse grondoppervlak, maar waar slechts 3% van de Colombianen woont. Colombia telt een grote populatie aan jongeren. In het jaar 2000 vertegenwoordigde de groep jongeren tot en met 25 jaar ongeveer de helft van de bevolking (Profamilia, 2000). De meerderheid van de Colombianen is rooms-katholiek (www.planandinopea.org).

De huidige politieke situatie is, hoewel stabiel vergeleken met enkele jaren geleden, nog steeds onrustig. Reeds in de jaren 50 ontstonden de nu nog steeds actieve 'linkse' guerrillagroepen FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia = Gewapende revolutionaire strijdkracht van Colombia) en ELN (Ejército de Liberación Nacional = Nationaal Bevrijdingsleger). Grootgrondbezitters richtten privélegers op ter verdediging van hun land. Daaruit ontstonden dan weer paramilitaire 'rechtse' strijdgroepen waarvan de AUC

onder de 18 jaar) is ook niet toegestaan, ook al willen ze allebei graag seks hebben (www.jeugdseksualiteit.be).

² Tot voor deze datum riskeerden Colombiaanse vrouwen tot 4 jaar gevangenisstraf voor abortus, zelfs indien zij in levensgevaar verkeren of de zwangerschap een gevolg is van verkrachting.

³ DANE staat voor Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (nationaal departement voor de statistiek),

(Autodefensas unidad de Colombia) de grootste is. Beide groepen strijden om macht en territorium, meestal in de meer rurale gebieden. Reeds herhaaldelijk werden connecties aangetoond tussen de overheid en paramilitaire groeperingen. Dankzij cocaïneproductie, afpersing, ontvoering, etc. voorzien beide illegale partijen alsook andere Colombiaanse maffia groeperingen zich van wapens, geld en militanten. De huidige president Juan Manuel Santos (sinds augustus 2010) is voornemens het beleid van zijn voorganger Álvaro Uribe door te zetten. Uribe volgde enerzijds een harde lijn tegen de terreurgroepen en probeerde anderzijds grip te krijgen op de paramilitaire groepen door overeenkomsten te sluiten en ze te demobiliseren of te integreren in leger en politie. Er werden de voorbije jaren heel wat militaire successen behaald. Door de harde lijn wordt de FARC in de verdediging gedwongen, zijn vele gebieden terug als 'veilig' verklaard (bijvoorbeeld de Sierra Nevada waar wij nu wonen) en is de economische situatie enigszins verbeterd. Het land kent momenteel de sterkste economische groei sinds jaren. Deze economische groei is onder andere veroorzaakt door een groter gevoel van veiligheid, dat op zijn beurt veroorzaakt wordt door een afname van het aantal moorden en ontvoeringen. De mensen durven weer de straat op, het is gemakkelijker geworden om te investeren, er wordt weer handel gedreven, het land is weer bereikbaar, etc. Door de gestegen veiligheid zijn er ook vorderingen gemaakt op het gebied van de mensenrechten. Toch blijft dit een zeer belangrijk aandachtspunt. Er is veel kritiek op het Colombiaanse beleid omdat deze het niet al te nauw zou nemen met de mensenrechten. Veel kritiek is er eveneens op de aanpak van de armoede (nog steeds leeft bijna de helft van de bevolking onder de armoedegrens; VN, 2011), de gezondheidsproblematiek, sociale exclusie, het lage onderwijsniveau (voornamelijk dan in de meer rurale gebieden), arbeidsrechten, en natuurlijk ook op het probleem van de vele tienerzwangerschappen (organizacion panamericana de la salud, organizacion mundial de la salud, 2006; Vranckx, 2009; nl.wikipedia.org/wiki/Colombia). Ook heeft Colombia te kampen met het probleem van grootste populatie interne vluchtelingen. Het aantal wordt geschat op 3,8 miljoen op de volledige bevolking van Colombia (Bosmans, Gonzalez, Brems, & Temmerman, 2012).

De inkomens zijn in Colombia zeer ongelijk verdeeld. In 2004 ging 63% van het totale inkomen naar de 20% rijkste Colombianen en slechts 2,5% naar de 20% armsten. Colombia is het derde meest ongelijke land ter wereld: 37,2 % van de bevolking leeft onder de armoedegrens en 16 % leeft in extreme armoede (27,6 % van de bevolking leeft met minder dan 2 dollar per dag). Die situatie is nog erger in landelijke gebieden waar armoede 50,3 % van de bevolking treft. Dat is meer bepaald toe te schrijven aan de sterke concentratie van het grondbezit in privéhanden. Bovendien wordt die grond gebruikt voor grootschalige projecten in plaats van voor de voedselproductie (slechts 30 % van de landbouwgrond wordt bebouwd waardoor er grote economische verliezen voor de hele Colombiaanse samenleving ontstaan) (www.senate.be).

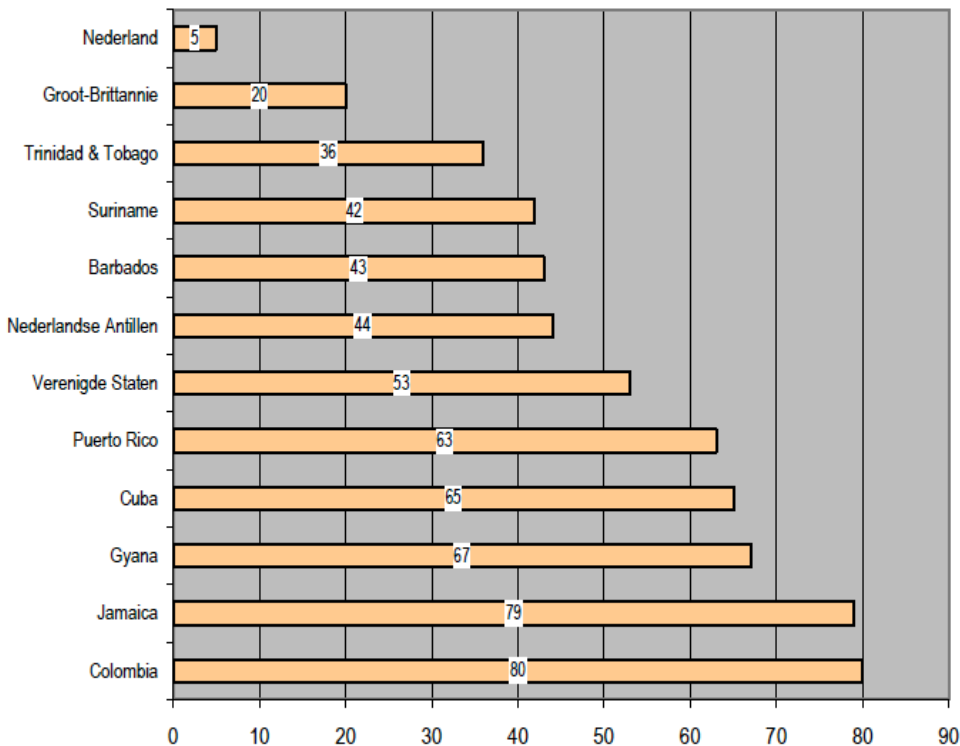
De deelname van de vrouwen in de Colombiaanse samenleving is veel later op gang gekomen dan in het Westen. Pas in 1934 werden de burgerrechten aan de vrouw toegekend. Na dat jaar zijn de rechten van de vrouw sterk verbeterd, maar er blijven nog aandachtspunten. Door de verstedelijking en de toegenomen vraag naar werkkrachten zijn de vrouwen de laatste jaren tot de arbeidsmarkt toegetroten (Van Helvert, 2008). Veel Colombiaanse vrouwen hebben nu wel een universitaire opleiding en bekleden belangrijke functies bij de overheid en in het bedrijfsleven. Het blijft echter ook opvallend dat heel veel jonge meisjes nog steeds hun studies vroegtijdig afbreken en thuis blijven voor het huishouden, vooral dan in de armere en meer rurale gebieden.

1.3 Prevalentiecijfers

Eerst geef ik een overzicht van de prevalentie van tienerzwangerschap op internationaal vlak. Daarna bekijk ik de situatie in Colombia. Voor dit land maak ik bovendien een onderscheid tussen de prevalentie van tienerzwangerschappen in enerzijds urbane gebieden en anderzijds rurale gebieden.

In een wereldwijd onderzoek in het jaar 2003 is van 100 landen het aantal geboortes per 1000 vrouwen tussen de 15 en 19 jaar in kaart gebracht (FIGUUR I; Jong en moeder, 2010). Colombia telde 80 geboortes per 1000 vrouwen en heeft daarmee het hoogste cijfer in onderstaande grafiek. Nederland bijvoorbeeld telde 5 geboortes per 1000 vrouwen, de Verenigde Staten 53 geboortes (Federatie Antilliaanse Jeugdzorg, 2010). België telde in 2004, volgens een ander onderzoek, 9 geboortes per 1000 vrouwen tussen de 15 en 19 jaar (Nationaal Kompas van Volksgezondheid in Nederland, 2006).⁴ Uit deze gegevens kunnen we dus reeds besluiten dat tienerzwangerschap in Colombia erg veel voorkomt.

FIGUUR I: *Aantal geboortes per 1000 vrouwen tussen 15 - 19 jaar in 2002 (UNFPA, 2002)*



De situatie is in feite verontrustend voor heel Latijns-Amerika en de Caraïben. Hoewel het algemene vruchtbaarheidscijfer in deze regio onder het wereldgemiddelde ligt, liggen de cijfers voor vroegtijdige zwangerschappen er ver boven.⁵ De (negatieve) cijfers worden enkel

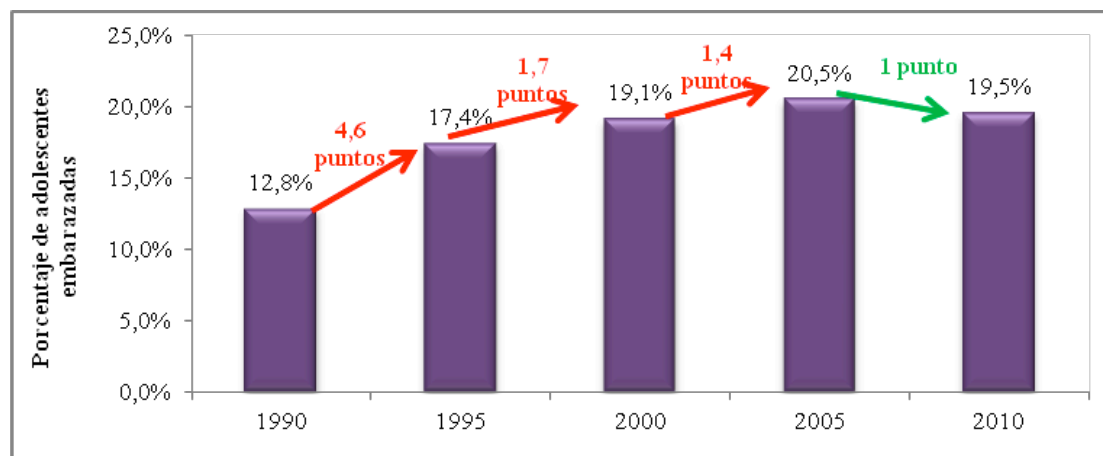
⁴ Uit de onderzoeksnota van De Wilde (2008) blijkt dat de prevalentie van tienerzwangerschap per 1000 vrouwen in België gedurende de laatste 10 jaar stabiel is gebleven. Er zou een kleine stijging zijn waargenomen van zo'n 0,72% (Andries, 2008).

⁵ Voor Latijns-Amerika en de Caraïben is de prevalentie van tienerzwangerschappen wel verschillend van regio tot regio. Ze is het hoogst in Centraal Amerika (uitgezonderd Costa Rica) met een prevalentie van meer dan 100 per 1000 vrouwen tussen 15-19 jaar (Kostrzewa, 2008).

overtroffen door Sub-Sahara Afrika (Persoons, 2010). Bovendien neemt men in de meeste van deze landen, behalve Guatemala en Nicaragua een stijgende trend waar wat betreft de prevalentie van tienerzwangerschappen gedurende de laatste 10 jaar.

De cijfers in Colombia zijn schokkend. In 1990 werden 12,8 van elke 100 tienermeisjes tussen 15 en 19 jaar zwanger. Dit cijfer is opgelopen tot 20,5 in 2005 en sindsdien voor het eerst sinds jaren iets gedaald tot 19,5 in het jaar 2010 (FIGUUR II; Documento Conpes Social 147, 2012).

FIGUUR II: Procent meisjes tussen 15 en 19 jaar die zwanger of reeds mama zijn (periode 1990-2010; Profamilia, 2010)



Met dit cijfer van 19,5% scoort Colombia het hoogst in vergelijking met zijn Zuid-Amerikaanse buurlanden. Daarbovenop was er nergens anders dergelijke grote stijging merkbaar op 20 jaar tijd, namelijk een stijging van 5,9% (Tabel I; Prevencion del embarazo adolescente, 2011).

TABEL I: Tiernmoeders en zwangere vrouwen tussen 15 en 19 jaar in Colombia en buurlanden (macro international inc; Prevencion del embarazo adolescente, 2011)

Land	1985-1999	2005-2010	Stijging in percentage
Colombia	13,6	19,5	5,9
Bolivia	17,2	17,9	0,7
Ecuador	17,0	19,4	2,4
Peru	12,7	13,7	1,0

We merken ook een verschil op in de rurale en de urbane gebieden in Colombia. In 2010 waren 17,3 % adolescenten reeds mama in de urbane gebieden. In de rurale gebieden loopt dit cijfer op tot 26,7 % (www.profamilia.org).

Het stijgende prevalentiecijfer voor tienerzwangerschap in Colombia kan wellicht ten dele verklaard worden door de steeds jongere leeftijd waarop de meisjes hun eerste seksuele relaties aanvangen, 13% van de minderjarigen heeft haar eerste seksuele relatie vooraleer zij 15 wordt. Het blijkt ook dat dit bij meisjes op het platteland en meisjes zonder opleiding vroeger gebeurt (respectievelijk 17,5 jaar en 15,8 jaar) in vergelijking met meisjes uit de stad en meisjes die een hogere opleiding hebben genoten (respectievelijk 18,5 jaar en 18,9 jaar; Documento Conpes Social 147, 2012).

De ongunstige ontwikkeling gedurende het afgelopen decennium maakt de vraag naar de oorzaken van tienerzwangerschappen, en vooral dan met betrekking Colombia, erg relevant. De Nationale Academie voor Geneesheren en Apothekers (Academia Nacional de Medicina), beschouwt tienerzwangerschap in Colombia als “problematisch voor de algehele publieke gezondheid, een kenmerk van onderontwikkeling, en daarbovenop een biologische, antropologische, familiale en individuele catastrofe” (Estupiñán-Aponte & Rodríguez Barreto, 2009).

2. PROBLEEMSTELLING

2.1 Problematiek rond tienerzwangerschap

Een tienerzwangerschap brengt heel wat risico's en gevolgen met zich mee. Zeker in Colombia is de situatie onrustwekkend (zie 1.3 prevalentiecijfers p.6). Ondanks het feit dat sommige vrouwen met tienerzwangerschappen ook goede ervaringen rapporteren, is men het er algemeen wel over eens dat tienerzwangerschappen zoveel als mogelijk moeten worden beperkt.

Het is statistisch bewezen dat hoe jonger de tiener is bij de bevalling, hoe meer kans zij heeft op perinatale sterfte. Het lichaam is immers nog niet rijp en volgroeid op tienerleeftijd. Ook voor het ongeboren kind stijgt de kans op sterfte tijdens de geboorte. In de groep van jongere adolescenten die zwanger zijn treedt dubbel zoveel foetale sterfte op en is er meer kans op complicaties voor moeder en baby tijdens de zwangerschap en bij de geboorte. Tieners die zwanger worden hebben een hogere kans op te vroeg geboren baby's en deze baby's hebben veelal een laag geboortegewicht waardoor ze extra kwetsbaar zijn, veel meer behoefte hebben aan speciale zorg en dus ook meer financiële uitgaven vragen. In de groep zwangere meisjes tussen 13 en 16 jaar is de kans op een premature baby dubbel zo groot dan bij moeders tussen 17 en 20 jaar, wier kans op een premature baby nogmaals dubbel zo groot is dan bij moeders tussen 20 en 30 jaar. Ook de tiener zelf ervaart mogelijk meer problemen en meer behoefte aan verzorging na de bevalling (Meurs, 2008).

Ook op psychologisch vlak kan men bij zwangere tieners meer moeilijkheden verwachten. Het feit dat een tiener het op deze leeftijd sowieso reeds moeilijk heeft om een evenwicht te vinden in de zoektocht en vorming naar haar persoonlijkheid, wordt door een vroege zwangerschap versterkt. De tiener zal de verwachtingen die zij voordien had in verband met haar leven en toekomst moeten bijschaven en in rekening brengen dat er een kind komt waarvoor ze verantwoordelijk is. Prioriteiten op deze leeftijd moeten wijken; vaak zelfs een eigen (hogere) schoolopleiding. Er is een hoger risico op schoolverzuim, tot en met het volledig stoppen met schoolgaan. Ook na de geboorte is de kans klein dat de tieners hun opleiding terug aanpakken of de moeders zijn minstens ernstig gehinderd in hun schoolse loopbaan. In 2005 bijvoorbeeld stopte in Colombia 84 % van de tieners (tussen 17 en 19 jaar) die zwanger en / of reeds moeder waren, met school (Florez & Soto, 2006). De meeste tienermoeders breken als gevolg van de zwangerschap dus hun opleiding af, aldus literatuur. Volgens Meurs (2008) is het niet zozeer morele afkeuring en sociale druk die de jonge meisjes met de school doet stoppen, maar wel de druk van het jonge ouderschap.

Een volgend probleem is dat de partner van de zwangere tiener zijn verantwoordelijkheden (financiële en/of emotionele steun) vaak niet wil of kan opnemen. Sommige onderzoeken wijzen erop dat het ontbreken van de vaderfiguur negatieve gevolgen heeft voor het gedrag en ontwikkeling van de kinderen, waaronder een laag zelfbeeld, infantiliteit en chronische onrijpheid. Dit in tegenstelling tot kinderen die bij hun beide biologische ouders wonen. Deze laatste hebben tot tweemaal toe minder schoolproblemen (ie schorsing of definitief van school gestuurd worden), minder emotionele problemen en/of minder problemen met klasgenoten. In Colombia worden deze negatieve gevolgen wel voor een deel weggewerkt door het feit dat de alleenstaande moeders veelal bij hun ouders blijven wonen en dat deze laatste een groot deel van de opvoeding en zorg voor zich nemen. Dit blijkt echter ook niet altijd evident te zijn. Op die manier ontstaan veel familiale en emotionele spanningen (Florez & Soto, 2006).

2.2 Vraagstelling en methodologie

Afgaande op de bestaande literatuur is het duidelijk dat een tienerzwangerschap gepaard gaat met een hele reeks biologische, psychologische en sociale problemen. Dit zijn de gevolgen. In de realiteit blijft tienerzwangerschap echter veelvuldig voorkomen. Daarom is een kritisch onderzoek naar de achterliggende oorzaken van tienerzwangerschap ook relevant. Dit gaat zeker op voor Colombia, een land waar 1 op de 5 tieners voor haar 19de verjaardag een kind krijgt.

De overkoepelende vraagstellingen waarrond ik deze eindproef opbouw zijn:

- (i) welke zijn de gevolgen van een tienerzwangerschap?;
- (ii) welke zijn de beïnvloedende factoren die leiden tot het grote percentage tienerzwangerschappen in Colombia, en hoe kunnen we deze oorzaken indelen?; en
- (iii) zijn er haalbare strategieën om deze problematiek (oorzaak – gevolg) aan te pakken?

Meer specifiek stel ik mij vragen naar de belevingswereld van deze tieners tijdens hun zwangerschap en hoe dit alles verloopt. Als bij volwassenen het ouderschap soms reeds zo moeilijk blijkt, hoe doen tieners dit dan? Waar halen tieners de kennis en de kracht vandaan om op zo jonge leeftijd reeds kinderen groot te brengen? Beleven de Colombiaanse moeders hun tienerzwangerschap als positief of negatief en waarom wordt deze als positief of negatief ervaren? Welke factoren zijn verantwoordelijk voor het tot stand komen van een tienerzwangerschap bij deze vrouwen? Beseffen deze tieners op voorhand hoe het is om een baby of kind op te voeden? Of komt het besef daarna? Hebben ze dan spijt van hun daden, of zijn ze toch tevreden met de 'keuzes' die ze hebben gemaakt? Wat drijft deze tieners tot het bevredigen van hun seksuele verlangens? Alleen het biologische, fysieke verlangen? Of is er sprake van een onderliggend verlangen naar liefde en genegenheid? Moeten zij nog meer dan volwassenen gestuurd/begeleid worden in hun manier van opvoeden? Hebben deze tieners nog kans op een gezonde zelfontwikkeling? Hebben de kinderen van deze tieners voldoende kansen?

Aan de hand van een vooropgestelde vragenlijst poogde ik enkele antwoorden en inzichten te krijgen op deze vragen, zodoende uiteindelijk ook een antwoord te vinden op mijn 3 overkoepelende hoofdvragen (TABEL II p.11). De bedoeling is dan om vanuit dit kader aanbevelingen te doen met betrekking tot strategieën ter preventie van een tienerzwangerschap.

Methodologisch gezien zijn de antwoorden op mijn vragen voornamelijk gebaseerd op diepgaande persoonlijke interviews met 18 vrouwen die een tienerzwangerschap hebben doorgemaakt in Colombia. De onderzoeksgroep bestaat uit meisjes die op jonge leeftijd moeder zijn geworden. Het criterium waaraan voldaan diende te worden hield in dat de moeders bevallen waren voor ze de leeftijd van twintig jaar hadden bereikt. De meeste gesprekken duurden tussen een uur en 2 uur lang. Alhoewel ik voornamelijk met vaste vragen heb gewerkt, liet ik telkens ruimte open voor persoonlijke commentaren of bevindingen van de respondenten. Bovendien was het vaak zo dat het antwoord op een vraag weer een nieuwe vraag bij me deed oprijzen. Ik ben ook op zoek gegaan naar data uit allerhande literatuur zoals wetenschappelijke tijdschriften, lokale magazines en overheidssites op het internet. Daarnaast heb ik in deze eindproef de informele gesprekken verwerkt die ik de afgelopen twee jaar voerde met ouders van colombiaanse zwangere tieners, enkele traditionele autoriteiten in kleine indiaanse dorpen (persoonlijke communicatie, april en augustus, 2012), Colombiaanse

vrienden, dokter A. Solano (persoonlijke communicatie, 17 april, 2013), Prof. A. Vranckx (persoonlijke communicatie, 9 oktober, 2012), A. De Walsche (persoonlijke communicatie, 9 oktober, 2012) en S. De Meyer (persoonlijke communicatie, 18 november, 2012). Het is moeilijk om hier een aantal op te plakken, maar het is wel zeker dat deze gesprekken een grote impact hebben gehad op mijn ideeën over dit land en meer specifiek over dit thema.

TABEL II: Vragenlijst

1/ Hoe heet u?	29/ Was de zwangerschap gepland /on gepland?
2/ Hoe oud bent u?	30/ Had u seks met volle toestemming?
3/ Welke talen spreekt u?	31/ Hoelang was u reeds samen met de papa voor de zwangerschap?
4/ Waar bent u geboren?	32/ Hoe oud was de papa op het ogenblik van de eerste zwangerschap?
5/ Waar woont u?	33/ Bent u nog steeds samen met de papa van je eerste kind?
6/ Wie is de eigenaar van het huis?	34/ Hoe hebt u vernomen dat u zwanger was?
7/ Hoeveel personen wonen bij u in?	35/ Hoe voelde u zich bij het nieuws van de zwangerschap?
8/ Is er een badkamer aanwezig in huis?	36/ Geeft uw kind u meer / minder persoonlijk geluksgevoel?
9/ Is er electriciteit in huis?	37/ Denkt u dat het een goed idee is om zwanger te zijn als minderjarige?
10/ Waar kijkt u TV?	38/ Welke zijn negatieve punten aan zwanger zijn als minderjarige?
11/ Hoeveel uren kijkt u dagelijks TV?	39/ Wat is volgens u een geschikte leeftijd om zwanger te worden?
12/ Welke programma s bekijkt u?	40/ Zijn er teveel tienerzwangerschappen volgens u Wat kan een oorzaak zijn hiervan ?
13/ Waar verkrijgt u internet?	42/ Is het volgens u noodzakelijk om te zoeken naar oplossingen?
14/ Waarom gebruikt u internet?	43/ Wat zijn volgens u goeie oplossingen?
15/ Wat is uw burgerlijke staat?	44/ Wat zal u doen als uw dochter/zoon een liefje heeft op minderjarige leeftijd?
16/ Hoelang bent u naar school geweest?	45/ Kan u enkele voorbehoedsmiddelen noemen?
17/ Hebt u vast werk?	46/ Is het volgens u belangrijk om vbm te gebruiken?
18/ Welke activiteiten oefent u uit buiten een job?	47/ Welk gebruikt u?
19/ Wat is uw maandelijks inkomen?	48/ Met wie praat u hierover?
20/ Heeft u een gezondheidskaart?	49/ Wat is volgens u belangrijk bereikt te hebben alvorens zwanger te geraken?
22/ Waaruit bestaat uw ontbijt?	
23/ Waaruit bestaat uw middagmaal?	
24/ Waaruit bestaat uw avondmaal?	
25/ Eet u tusendoortjes?	
26/ Hoe oud was u toen u voor de eerste maal uw regels kreeg?	
27/ Hoe oud was u toen u voor het eerst zwanger was?	
28/ Was het een zoon/dochter?	

De achttien vrouwen die uiteindelijk bevroegd werden, gaven hun mondelinge toestemming voor deelname. De jongste vrouw was 14 jaar, de oudste vrouw 64. Drie vrouwen (14 jaar, 17 jaar en 22 jaar) hebben (nog) geen tienerzwangerschap doorgemaakt. Tien vrouwen zijn zwanger geweest voor hun 18 jaar, twee vrouwen waren ongeveer achttien jaar, drie vrouwen waren ongeveer twintig jaar. Van de 18 geïnterviewde vrouwen, is er 1 vrouw (An) met wie ik meerdere diepgaande gesprekken heb gehad en die de hoofdcasus vormt voor mijn eindproef.

Elf van de achttien vrouwen wonen in de buurt waar ikzelf ook woon. Deze buurt bestaat uit een aardeweg/pad dat omhoog de bergen in gaat. De huizen, die meestal afzonderlijk staan, zijn gebouwd met cement en de meeste zijn voorzien van electriciteit (bijna niemand betaalt echter electriciteit en de meeste tappen dus illegaal van het net af). Een openbaar net voor drinkbaar water is er niet. Overal zijn er bronnen en veel mensen drinken ook uit de rivier, die naast de weg loopt. In het droog seizoen geeft dat natuurlijk veel problemen. Bijna niemand beschikt over een auto. Wij wonen op 600 meter hoogte, er staan nog een tiental huizen of kleine boerderijtjes hogerop het wegje en daarna is het enkel nog natuur en hier en daar een

grote koffieboerderij. De kinderen die hier in de buurt wonen, gaan ofwel niet naar school ofwel naar een schooltje in het dorp beneden en doen dit met een mototaxi. De natuur is overweldigend: bergen, rivieren, heel veel (endemische) diersoorten, prachtige vogels, verschillende soorten exotisch fruit, etc. Contradictorisch genoeg zijn de mensen die hier wonen wel arm.

Vier andere vrouwen die ik geïnterviewd heb, komen uit een klein Indiaans Embera dorp met een honderdtal inwoners aan de Pacifische Oceaan. Zij leven in een nederzetting met paalwoningen in het nationale natuurpark Utria aan de rand van een rivier die uitmondt in de oceaan. Met een kano varen zij de rivier op en wonen op een afstand van enkele uren varen van de riviermonding. Zij leven van de kweek van rijst, banaan, jacht en visvangst. Electriciteit is enkel aanwezig in het huis van de “Cabildo” (burgemeester). Daar kan men, klein en groot, iedere avond televisie gaan kijken.

De drie laatste vrouwen zijn Afro-Colombianen en wonen eveneens in een klein dorpje met paalwoningen op het strand aan de Pacifische Oceaan. Ook zij leven in heel primitieve omstandigheden.

BIJLAGE I (p.43) geeft een overzicht van de belangrijkste gegevens van de participanten.

Zoals reeds vermeld in de inleiding heb ik naast deze meer gestructureerde interviews ook heel wat mensen “gehoord” over deze problematiek.

2.3 Weergave van de feiten / verslag van het onderzoek

Het verhaal van An neem ik als hoofdcasus voor mijn eindproef. De feiten zijn gebaseerd op meerdere vertrouwelijke gesprekken met An. Met alle andere vrouwen heb ik een éénmalig gesprek gehad. Hierdoor was er logischerwijze minder ruimte en tijd voor de diepgang die ik bij An ervaren heb. Echter, hetgeen An me vertelt over haar gevoelens en gedachten ervaar ik ook bij de andere geïnterviewde vrouwen.

Hieronder volgt het verslag van An haar verhaal. Aangezien mijn eindproef gaat over de belevingen van vrouwen bij hun tienerzwangerschap, bespreek ik hier vooral de eerste zwangerschapsperiode van An omdat ze deze doormaakte op tienerleeftijd (15 jaar). Voor een verder diepgaand en uitgebreid verhaal van het leven van An verwijs ik naar de bijlage (BIJLAGE II p.46). Dit ganse verhaal zal aantonen dat een tienerzwangerschap niet onderschat mag worden en zijn gevolgen heeft ook in het verdere leven van een jonge vrouw.

Momenteel is An 26 jaar, zij heeft drie kinderen. Haar eerste dochter is 10 jaar, maar woont reeds van bij de geboorte bij de oma. De tweede dochter is 5 jaar en haar derde kindje, een zoontje, is 2,5 jaar. De kinderen hebben elk een andere papa. Samen met de laatste 2 kinderen woont An met de papa van het zoontje in Paso del Mango, een dorpje dichtbij Santa Marta in Colombia.

Voorgeschiedenis:

An is geboren in Santa Marta, een middelgrote stad aan de Caraïbische zee, op 11 januari 1987 en woonde tijdens haar kinderjaren in een dorp op 4 uren rijden van Santa Marta, hoog in de bergen. Zij ging in dit dorp naar school. Op een dag tijdens haar 14^{de} levensjaar arriveerden er nieuwe burens en daar was een jongen bij waar ze verliefd op werd. Hij was 17 jaar. An ging nog niet uit, haar ouders stonden dit nog niet toe. Zij leerde de jongen iets beter kennen tijdens geheime, korte afspraakjes en wilde graag samen zijn met hem, maar de ouders van An keurden de relatie niet goed en zij mocht niet meer met de jongen omgaan.

Haar ouders gaven geen uitleg, ze verboden het alleen maar. Maar An was jong en verliefd en het koppel sprak toch af en toe in het geheim af. Eén keer ontdekte An's vader dat ze hadden afgesproken, waarna ze een pak rammel kreeg. Dit hield An echter niet tegen om de jongen te blijven zien. Deze periode duurde ongeveer een jaar. Ze hadden geen seks, er werd wel gekust. Ze praatten niet veel, er was daar nooit tijd voor. Na een jaar waren ze het geheime gedoe beu en An besliste om samen met de jongen op zoek te gaan naar een huis en te gaan samenwonen. Ze verhuisden naar een koffieboerderij waar de jongen kon werken. Dit was op 6 uur afstand van haar ouderlijke thuis, nog een stuk hoger de bergen in. An stopte met school, zogezegd omdat de school te ver was. Bij nader vragen bleek er toch wel een school in de buurt te zijn, maar naar eigen zeggen had An geen zin meer om naar school te gaan. Het interesseerde haar niet. Ze werkte ook niet in deze periode. Tijdens deze eerste dagen van samenwonen werd An zwanger. Ze hadden voor het eerst seks gehad en niet gedacht aan bescherming. Niemand had haar ooit gezegd dat een vrouw altijd kans heeft op een zwangerschap bij onbeschermd seks. An dacht dat het wel niet zo'n vaart zou lopen. An had wel eens pillen zien liggen bij haar mama en vaag gehoord dat dit een voorbehoedsmiddel was, maar het is niet tot haar doorgedrongen dat het gebruik daarvan wel belangrijk kon zijn en dat zelfs na één keer seks een vrouw zwanger kan worden. Haar mama, noch leerkrachten op school, noch de jongen met wie ze samenwoonde hadden dit onderwerp ooit aangeraakt. Nadat ze de eerste maal seks hadden gehad, begon An naar eigen zeggen wel na te denken over hoe ze zich kon beschermen, maar het was al te laat, ze was reeds zwanger. Ze was 15 jaar, hij 18.

An heeft geen slechte herinneringen aan haar "eerste keer", ze was niet bang, ze vond het fijn. Ze praatte met niemand over hetgeen er gebeurde, noch met familie, noch met vrienden. Op dat moment vond ze dat helemaal niet erg en ze was gewoon blij dat ze zwanger was. Ze voelde zich goed bij haar vriend en voor haar voelde het aan als een goed moment om een kind te krijgen.

Toen An 6 maand zwanger was, ging ze op bezoek bij haar ouders en vertelde daar dat ze zwanger was. Haar mama was blij, maar durfde dit niet uitbundig te tonen, haar papa wist niet goed hoe ermee om te gaan en toonde weinig reactie. Zoals steeds werd niet gepraat over hetgeen er gebeurd was en werd niet gevraagd of An zich daar goed bij voelde.

An en de jongen bleven samenwonen tot even na de geboorte van het kindje. Tijdens de zwangerschap is An op geen enkel moment op controle geweest bij een dokter, zij is thuis bevallen zonder dokter. Er was wel een vroedvrouw aanwezig en de mama van An's vriend, die ook "iets" afwist van bevallingen, was ook aanwezig. Niemand had het er ooit eens over dat An toch wel heel jong was of hoe ze zich zou kunnen beschermen in de toekomst. Twee maanden na de geboorte van het kindje vertrok de vriend van An. Hij zei dat hij op bezoek ging bij zijn moeder, hij nam het kindje mee en zei tegen An dat hij haar de volgende dag zou komen halen en dat ze dan een tijdje bij zijn moeder zouden wonen. An wachtte op hem, 15 dagen, maar hij kwam niet terug. Vol schuld- en schaamtegevoel ging An naar haar ouders, zij waren ondertussen reeds op de hoogte via de burens. Zelf zijn zij naar eigen zeggen niet éénmaal op bezoek geweest bij An. An was verdrietig, ze wist niet wat gedaan. Ze huilde veel. Uiteindelijk vroeg ze aan haar ouders of ze terug bij hen mocht gaan wonen. Ze had geen vrienden. Ze had geen geld. Ze mocht terug thuis wonen maar in geen geval met het kindje. Ze was vertrokken zonder kinderen uit huis, dus ze mocht niet terugkeren met een kind, zei haar vader. Gedurende 5 jaar wist An niets van het kindje, niet waar het was, niet of het goed ging. Ze wilde graag moeite doen om haar dochttertje terug te vinden, maar haar ouders deden alsof het kindje niet bestond en An had op dat moment zelf te weinig moed, doorzetting en geld om haar kindje op te sporen.

An woonde daarna terug een jaar thuis. Ze hielp haar mama die periode in het huishouden. Dit deed ze tot ze 17 jaar was. Dan ging An naar Barranquilla, de derde grootste stad van Colombia en op 2 uren rijden van Santa Marta. Een vriend van haar ouders, die daar een huis en een winkel had, nam haar mee. Het plan was om werk te zoeken en uiteindelijk kon ze bij een gezin met kinderen aan de slag om te koken en te kuisen. Op 18 jaar ging An terug naar school. An wou haar laatste jaren secundair onderwijs af te werken via avondschool. Hier leerde ze na een tijdje terug een jongen kennen. Hij was 18 jaar, zij ongeveer 20. Het werd een romantische relatie, maar hij was niet de liefde van haar leven. An gebruikte nog steeds geen voorbehoedsmiddelen, ze had daarover nog steeds geen informatie gezocht, gekregen, gehoord. Twee maanden nadat ze mekaar leerden kennen, hadden ze seks, zonder voorbehoedsmiddel en was An opnieuw zwanger. Nu verliet zij zelf de papa reeds voor de geboorte en keerde uiteindelijk rond haar 20ste verjaardag ook nu weer terug naar huis, samen met het kindje (Fien), zonder haar studies verder af te werken.

Tweeënhalf jaar later was An zwanger van een derde kindje (Tom) na een relatie van enkele maanden met een andere man (Stef). Bij het nieuws zijn An en Stef gaan samenwonen en momenteel woont An nog steeds samen met Stef, Fien en Tom. Ondertussen zijn An en Stef drie jaar samen. De voorbije jaren met Stef waren niet gemakkelijk en er waren regelmatig heel hoog oplopende ruzies.

Het is schrijnend en hard om het verhaal van An te horen. Ze heeft het er zelf heel moeilijk mee en voelt vooral veel schuld en schaamte. Ze betreurt hetgeen gebeurd is heel erg en zegt dat dit niet de goede gang van zaken is. Zij heeft het heel moeilijk met de wijze waarop haar ouders hun kinderen opgevoed hebben, namelijk zonder veel woorden, communicatie en vertrouwen.

2.4 Voorlopig veranderingsdoel

Het algemeen en voorlopig veranderingsdoel is een daling van het aantal tienerzwangerschappen in Colombia. Dit doel zou ervoor kunnen zorgen dat het leven van veel Colombiaanse tienermeisjes anders (beter) verloopt en dat zij dus andere (betere) kansen krijgen.

Het lijkt verstandig deze problematiek op verschillende niveaus aan te pakken. Zoals verderop duidelijk zal worden, is er immers niet één oorzaak, maar liggen er heel veel factoren aan de basis van tienerzwangerschap. Deze factoren of oorzaken spelen zich af op maatschappelijk niveau, sociaal niveau en individueel niveau.

3. PROBLEEMSTELLING

In wat volgt ga ik op zoek naar de factoren die een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van het hoge prevalentiecijfer van tienerzwangerschap in Colombia. Ik gebruik voornamelijk inzichten uit de Colombiaanse/ Zuid-Amerikaanse literatuur. Indien het gaat om Westerse literatuur vermeld ik dit uitdrukkelijk. Ik relateer deze inzichten uit de literatuurstudie aan hetgeen de vrouwen me vertellen in persoonlijke interviews.

Als ik de verzamelde gegevens bekijk, komt het er steeds weer op neer dat de vrouwen hun leven liever anders hadden aangepakt. Waarom gebeurt het dan steeds opnieuw en in grote getale?

Publieke en private instanties zowel op nationaal en internationaal gebied hebben tal van theorieën beschreven die uitleggen hoe het komt dat er zoveel tienerzwangerschappen voorkomen. Zij zijn tot de vaststelling gekomen dat niet één maar vele factoren een rol spelen. Deze factoren kunnen worden gerangschikt in verschillende niveaus of systemen naargelang auteur en het model dat gehanteerd wordt. Het is belangrijk deze niveaus met hun bepalende factoren nader te bekijken en hun onderlinge relatie te begrijpen. In de literatuur zijn verschillende modellen te vinden die de oorzaken opdelen van tienerzwangerschap. Hier geef ik de meest relevante van deze modellen weer: een ecologisch model zoals beschreven in een Colombiaans overheidsdocument (Documento Conpes Social 147, 2012), een opdeling op basis van teksten van Pantelides en Rodriguez (2005) (Persoons, 2010), en het model volgens Simmons (1985), beschreven door Florez en Soto (2006). In TABEL III bekijken we eerst en vooral welke determinanten of beïnvloedende factoren er worden vermeld door de literatuur in dit vakgebied.

TABEL III: *Belangrijke determinanten voor tienerzwangerschap (Gebaseerd op conceptueel kader met directe en indirecte determinanten; Documento Conpes Social 147, 2012).*

Biologische factoren (=directe determinanten)	Persoonlijke en gedragsfactoren	Maatschappelijke, structurele en contextuele factoren (= indirecte determinanten)
Jonge leeftijd menarche Hoge vruchtbaarheid van het meisje	Jonge leeftijd eerste maal seksuele activiteit Jonge leeftijd huwelijk / samenwonen Minder/geen gebruik van voorbehoedsmiddelen De afwezigheid van een levensproject of persoonlijk doel in het leven Onrealistisch (droom)beeld van (seksuele) relaties Geen positieve invulling van de vrije tijd	Meer armoede Meer sociale ongelijkheid Meer genderongelijkheden Weinig sociale en gedragsnormen Weinig gelijklopende waarden en normen omtrent seksualiteit met de maatschappij Inefficiënt overheidsbeleid Geen hechte familiestructuur / slechte verhouding van het koppel onderling / afwezigheid sociaal netwerk

	Geen werk/geen (of laag) inkomen Negatieve attitudes en persoonlijke waarden	Kleine behuizing Hoge prevalentie geweld binnen het gezin / de familie Minder warmte en ondersteuning van ouders Minder / slechte communicatie met de ouders Minder toezicht / controle van de ouders Slechte kwaliteit van de seksuele educatie op school en thuis Geen of slechte kwaliteit van het onderwijs
--	---	---

Het ecologisch model deelt de oorzaken van tienerzwangerschap op in een aantal niveaus of elkaar beïnvloedende concentrische systemen: het macrosysteem (dit gaat bijvoorbeeld over de ideologie van een cultuur, de religie, de politiek, de organisatie van het onderwijsstelsel), een volgend niveau beschrijft het exosysteem (bijvoorbeeld het werk van de ouders, de vriendengroep van de ouders, de media, de gezondheidsinstellingen), en een derde niveau bestaat uit het microsysteem (zoals het gezin, de nabije familie, de school, de kerk) waarbij we ook de individuele factoren kunnen plaatsen (dit zijn biologische factoren zoals de puberteitsontwikkeling, het geslacht, de leeftijd en ook gedragsfactoren zoals de leeftijd waarop de jongere voor de eerste maal seks heeft of gaat samenwonen..). Dit model stelt ook dat de niveaus niet afzonderlijk moeten worden beschouwd maar dat ze daarentegen een geheel vormen (Documento Conpes Social 147, 2012).

Een andere opdeling is die op basis van teksten van Pantelides en Rodríguez. Deze twee auteurs schreven een rapport over tienerzwangerschappen in Latijns Amerika voor CEPAL⁶. Zij beschrijven verschillende factoren die de prevalentie van tienerzwangerschappen kunnen beïnvloeden en delen deze factoren ook op in clusters, die min of meer gelijk lopen met deze uit het ecologisch model: (i) het macrosociaal niveau: de culturele gebruiken, etnische achtergrond en socio-economische structuur van een samenleving, het beleid in verband met seksuele en reproductieve gezondheidszorg, media, etc.; (ii) het sociale niveau of de sociale context waar het individu zich in bevindt: plaats van residentie, familiestructuur en familiemilieu, bepaalde normen en waarden, sociale controle mechanismen, sociale groepen waarvan het individu lid is, gezondheidscentra waar het individu beroep op kan doen, mogelijke toegang tot anticonceptiva, etc.; en (iii) het individuele niveau, hetgeen verwijst naar kenmerken van het individu zelf: leeftijd, socio-economische situatie, opleidingsniveau, etnische achtergrond, etc. (Persoons 2010).

⁶ CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) is een economische organisatie van de VN, actief in Latijns Amerika, die zich zorgen maakt over de socio-economische implicaties van de problematiek rond tienerzwangerschap (Persoons 2009).

Simmons (1985) ontwikkelde een conceptueel kader om de hoge prevalentie zwangerschap bij adolescenten nader te bekijken. Hij spreekt over 3 samenhangende onderliggende dimensies of oorzaken die zwangerschap bij adolescenten (in)direct beïnvloeden: i) de overheidsacties en sociale programma's die gevoerd worden omtrent opvoeding en gezondheid; ii) contextuele factoren zoals de sociale waarden en normen gerelateerd aan huwelijk, seksuele relaties, liefde, etc.; en iii) factoren gelinkt aan de plaats van afkomst, zoals familiestructuur, socio-economische condities van het gezin, supervisie van de ouders op het gedrag en factoren gerelateerd aan individuele eigenschappen van de adolescent, zoals bijvoorbeeld de consequenties van het eigen gedrag nog niet kunnen of willen overzien (Florez & Soto, 2006).

Ik bekijk vanuit 3 invalshoeken een aantal van deze factoren en probeer te analyseren waarom deze zo invloedrijk zijn. Ik houd een indeling aan die gelijk loopt met wat ik vond bij bovenstaande auteurs: een sociologische invalshoek (vergelijkbaar met het macrosysteem uit het ecologisch model, het macrosociaal niveau van Pantelides en Rodriguez of de overheidsacties die Simmons aanhaalt), een pedagogische invalshoek (i.e. het exosysteem uit het ecologisch model, de contextuele factoren van Pantelides en Rodriguez en van Simmons), en een psychologische invalshoek (het microsysteem met de individuele factoren). Niettegenstaande er een opdeling wordt gemaakt, wil dit niet zeggen dat er in deze hokjes moet gedacht worden, het is een manier om de beïnvloedende factoren rangschikken, hetgeen het éénvoudiger maakt om naar veranderingsstrategieën toe te werken. Men moet er in deze op bedacht zijn dat de factoren in realiteit door mekaar lopen en elkaar beïnvloeden.

In TABEL IV geef ik de factoren weer die de vrouwen uit mijn interviews (N=18) als mogelijke oorzaken aangaven voor hun vroege zwangerschap.

TABEL IV: *Beïnvloedende factoren volgens de geïnterviewde vrouwen*

Beïnvloedende factoren	N=18
Geen of slechte seksuele voorlichting thuis en op school	12
Geen algemeen goede opvoeding thuis / teveel vrijheid voor de jongeren	9
Geen kennis en /of gebruik van voorbehoedsmiddelen	5
Alcoholmisbruik bij de jongeren	1
Weinig communicatie / geen vertrouwensrelatie tussen ouders en kinderen	6
Er is een taboe bij ouders omtrent alles wat te maken heeft met het seksuele leven van hun kinderen	3
Een sterke invloed van de media die relaties heel rooskleurig voorspiegelen en die seksuele relaties door het gebruik van expliciete beelden als het ware aanmoedigt	2
Eigenschappen die typisch zijn voor een adolescent in groei, zoals willen leven op het moment zelf en nog niet in staat zijn om veel vooruit te denken	4

3.1 Sociologische invalshoek

Socio-economische status

Uit algemeen onderzoek blijken ten minste drie factoren met betrekking tot socio-economische status een rol te spelen in tienerzwangerschap, namelijk de economische status (arm/rijk), het opleidingsniveau (laag/hog) en de woonplaats (platteland/stad) (Florez & Soto, 2006).

Als we dit nader bekijken, zien we ten eerste dat er een correlatie bestaat tussen het vruchtbaarheidscijfer bij adolescenten en de economische klasse waartoe zij behoren (TABEL V). Adolescenten uit lagere economische klasse die weinig of geen mogelijkheden hebben, zijn 15 maal meer blootgesteld aan het risico op een zwangerschap dan adolescenten uit de hogere economische klasse. In lage inkomstgezinnen kan het risico op tienerzwangerschap oplopen tot 20-35%; adolescenten in hoge inkomstgezinnen hebben gemiddeld 5% kans op een kind voor hun 17 jaar. Er werd ook vastgesteld dat vooral meisjes uit lagere economische milieus sneller beginnen met seksuele relaties, bij jongens is het verschil minder duidelijk (Persoons, 2010). Adolescenten uit de hogere klassen geven prioriteit aan hun professionele ontwikkeling en werk alvorens aan het project van moederschap te beginnen (Florez & Soto, 2006).

TABEL V: Percentages van adolescenten tussen 15 en 19 jaar die zwanger is of reeds een kind heeft per niveau van rijkdom/economische klasse in Colombia (www.profamilia.org.co/encuestas, 2010).

Zeer lage klasse	Laag	Gemiddeld	Hoog	Zeer hoge klasse
30 %	27 %	19 %	14 %	10 %

Alle vrouwen die ik geïnterviewd heb, hebben een lage economische status. Slechts drie vrouwen hebben een vast maandelijks inkomen (dat gelijk is aan het minimumloon of minder; het minimumloon in Colombia bedraagt 579.000 pesos of ongeveer 250 euro). Vijf andere vrouwen verdienen af en toe een klein beetje geld door bijvoorbeeld gewassen van het veld te verkopen of een nagel-haarverzorging te doen. In totaal zijn vijf op de achttien vrouwen eigenaar van het huis waarin ze wonen (een primitief, klein huis weliswaar), de andere vrouwen huren een huis of wonen bij familie. Allen leven met meerdere personen in huis (velen met ouders of broer of zus), waarbij in negen huizen geen badkamer voorzien is en bij vijf geen electriciteit.

De voeding is bij allen weinig gevarieerd. Of dit door armoede komt is moeilijk te zeggen...de meesten wonen wel in gebieden waar verschillende soorten vruchten groeien en de gronden bewerkbaar en vruchtbaar zijn, maar soms heb ik de indruk dat de mensen het graag houden bij hetgeen ze gewoon zijn en niet aangeleerd zijn om afwisseling te zoeken of te willen... Echter, bij de Indianen in La Guajira is bijvoorbeeld wel duidelijk dat mensen niet kunnen leven van gewassen op het land en heel weinig variatie kunnen brengen in hun voeding. Het is daar heel erg droog, en het geeft nog een veel armere indruk. Er lopen heel veel kinderen rond, die ook meer bedelen dan in andere streken. Ik heb daar geen interviews afgenomen, maar door de vele bezoeken in deze regio wel geleerd via observatie (ook daar komen heel veel tienerzwangerschappen voor, zie bijvoorbeeld het krantenknipsel waar ik naar

verwees in de inleiding). Het enige waar de Indianen hier kunnen van leven is van de visvangst. Doch doordat zij in een nationaal park wonen, worden hen vele beperkingen opgelegd, ook op de visvangst, en is overleven nog moeilijker geworden. Geen enkele van de vrouwen uit mijn interviews geeft aan dat armoede één van de oorzaken kan zijn van een vroege zwangerschap (dit betekent niet dat het geen oorzaak kan zijn, het is wel zo dat zij daar niet als één van de belangrijkste oorzaken aan denken).

We zien ook verschillen tussen vrouwen zonder scholing en degene die hoger geschoold zijn (TABEL VI). De kans op tienerzwangerschap is bijna 7 maal zo hoog bij de minder opgeleiden dan bij degene die het secundair onderwijs hebben afgemaakt. De minder geschoolde adolescenten zijn meer blootgesteld aan het risico op een zwangerschap doordat zij op vroegere leeftijd aan seksuele relaties beginnen (Florez & Soto, 2006). We gaan hier dieper op in bij de pedagogische invalshoek (onderwijs) en bij de psychologische invalshoek (opleidingsniveau). Ook de link met de praktijk wordt daar verder uitgediept.

TABEL VI: *Percentages van adolescenten tussen 15 en 19 jaar die zwanger is of reeds een kind heeft per afgewerkt onderwijsniveau in Colombia (www.profamilia.org.co/encuestas, 2010).*

Geen onderwijs	Primaria (6j-12 j) = grado 1-5	Secundaria (12j-16j) = grado 6-9	Bachillerato (17-18j) = grado 10-11
55 %	47 %	18 %	11 %

Ten derde zien we stedelijke en plattelandverschillen (TABEL VII). De trend dat de vruchtbaarheid bij adolescenten in het algemeen stijgt, wordt reeds geobserveerd sedert de jaren 90 en dit zowel in de steden als op het platteland. Het is wel zo dat op het platteland het risico op tienerzwangerschap 50% hoger ligt dan in de steden. Dit verschil manifesteert zich de laatste 10 jaar en houdt verband met het feit dat jongeren in de steden gemakkelijker toegang hebben tot het schoolsysteem, tot werkgelegenheid, tot informatie en tot voorbehoedsmiddelen (Flórez & Soto, 2006).

TABEL VII: *Percentages van adolescenten tussen 15 en 19 jaar die zwanger is of reeds een kind heeft per gebied in Colombia (www.profamilia.org.co/encuestas, 2010).*

Ruraal	Urbaan
17 %	27 %

Alle achttien vrouwen zijn afkomstig van het platteland of de bergen, dus de meer rurale gebieden. Er zijn minder gezondheidsvoorzieningen (en als er dan toch voorzieningen te vinden zijn, dan zijn deze heel pover uitgerust en is er meestal geen arts aanwezig), er zijn heel wat minder scholen (met een minimum aantal leerkrachten en waar de leerlingen en leerkrachten soms meer afwezig zijn dan aanwezig), er zijn minder winkels, de mensen hebben geen auto, er is veelal geen electriciteit, er is meestal geen internet voorhanden. Ik heb geen vrouwen in steden geïnterviewd, waardoor ik niet kan vergelijken, maar zoals reeds vermeld toont literatuur wel aan dat de tendens in steden niet dezelfde is als op het platteland.

Adolescenten die in rurale gebieden wonen, een lager opleidingsniveau genieten en beperkte economische mogelijkheden hebben, kunnen de vruchtbaarheid vaak moeilijker onder controle houden. In Peru bijvoorbeeld is de prevalentie van tienerzwangerschappen in het armste deel van de bevolking niet enkel veel hoger, het fenomeen is er ook veel hardnekkiger dan in de andere delen van de bevolking. Veel van de tienermoeders aldaar wonen in erg ‘jonge’ dorpen. Dit draagt bij tot nog meer armoede. Vaak ontstaat een vicieuze cirkel waarbij de meeste adolescente moeders arm zijn, een laag opleidingsniveau hebben, alleenstaand zijn en over geen enkele vorm van sociale bescherming beschikken. Door tienerzwangerschappen wordt armoede dus doorgegeven. Echter, de relatie loopt ook omgekeerd: armoede zorgt indirect voor het creëren van situaties die tot tienerzwangerschappen leiden (Persoons, 2010).

Ook in het Westen blijkt uit onderzoek dat de onbeschermden vrijers en dus de tienermoeders degene zijn met een lagere socio-economische status en met geringe toekomstperspectieven (Meurs, 2008). Onderzoek van Lee et. al (2004) met betrekking tot tieners in Engeland en Wales, toont aan dat meisjes in gebieden met een zwakkere sociaal-economische status vaker zwanger raken. Meisjes met een sociaal-economische achterstand die hun positie in het leven onzeker vonden, zagen moederschap als iets dat hun leven op een positieve manier zou kunnen veranderen. Meisjes die meer zekerheid hadden over het feit dat zij zich konden ontplooiën door middel van opleiding en werk, kiezen er vaker voor om een zwangerschap af te breken. Een kind wordt gezien als een prestatie, als een vorm van succes, zeker voor hen die op andere fronten weinig succes hebben (R.N.groep, 2005). Ook op individueel niveau komt dit terug (zie verder bij de psychologische invalshoek).

Culturele achtergrond

Uit onderzoek blijkt dat het gedrag van adolescenten vooral wordt beïnvloed door hun sociale en culturele omgeving of achtergrond (Persoons, 2010). Waar en in welke cultuur een tiener opgroeit, is dus medebepalend voor de manier waarop wordt omgegaan met seks en anticonceptie. In Caraïbische en Afrikaanse culturen wordt thuis bijvoorbeeld niet over seks en anticonceptie gepraat. Veel informatie wordt in deze streken op straat verkregen, wat misvattingen en vooroordelen in de hand werkt (R.N.groep, 2005).

Ook uit mijn interviews blijkt dat er thuis weinig of niet gepraat wordt over seks, voorbehoedsmiddelen en relaties. Vele ouders sluiten hun ogen voor hetgeen zou kunnen gebeuren, zij willen of durven er niet over praten. An geeft aan dat dit misschien zo is omdat de ouders schrik hebben dat ze hun kinderen – door erover te praten - zouden stimuleren in de richting die zij net niet willen.

Een belangrijke culturele factor die wereldwijd invloed uitoefent op de prevalentie van vroegtijdige zwangerschappen zijn normen en waarden rond seksuele betrekkingen voor het huwelijk. De meeste mensen denken ofwel binnen het traditionele patroon (seks na het huwelijk) ofwel binnen een patroon van tolerantie tegenover seksuele betrekkingen vóór het huwelijk. Als men tolerant is met betrekking tot seks voor het huwelijk, maar niet met betrekking tot het gebruik van anticonceptiva, verhoogt het risico op vroegtijdige zwangerschappen (Persoons, 2010).

Bepaalde culturen (al zijn deze hoogstwaarschijnlijk in de minderheid) vinden dat tienerzwangerschap op zich geen probleem is. Integendeel, het niet vroeg zwanger zijn, wordt daar als probleem ervaren.

Colombia is een land met een heel grote verscheidenheid aan culturen..op onze reizen bij de indianen / de zwarten en de boerenfamilies had ik echter het gevoel dat veel van de specifieke cultuur verloren gaat of is gegaan. Overal is bijvoorbeeld televisie ingeburgerd en staat deze de hele dag op (met de volumeknop op maximum), jongeren dragen niet meer de traditionele kledij zoals hun ouders, velen gaan naar school in de stad verderop en brengen hetgeen ze daar leren mee naar huis. Vooral adolescenten leven in een toestand waarin allerlei nieuwe zaken op hen afkomen, zaken die zij gretig willen opnemen en zich snel eigen maken. Daardoor verliezen ze ook veel van bestaande gebruiken, gewoontes en ideeën. Één vrouw vertelde dat de jongeren het noorden kwijt zijn. Men krijgt een situatie waarin zagezegd alles kan en mag - er zijn geen duidelijke lijnen meer - een situatie met weinig structuur. Het geeft de indruk dat heel wat factoren van de traditionele cultuur aan het afbrokkelen zijn. Een andere persoon had het over ontworteling, cultuurvervreemding, chaos en het wegvallen van een houvast voor hen die het net het meest nodig hebben, namelijk de adolescenten. Nog een andere indiaanse vrouw had het gevoel dat de civilisatie hen meer en meer bereikt en dat dit een slechte invloed heeft op de jeugd, onder meer omdat zij vele rituelen en tradities verloren laten gaan. Dit heeft volgens haar als gevolg dat de jongeren op veel jongere leeftijd een liefde hebben en seksuele relaties aangaan.

Beleid

Eén van de grootste uitdagingen in Latijns Amerika en de Caraïben is het aanpassen van beleidsprogramma's om de socio-economische, de gender, de generatie en de etnische ongelijkheden te beperken. Wanneer de politiek echter iets onderneemt om de vruchtbaarheidscontrole voor volwassenen te vergroten, duikt nogal wat resistentie op in de conservatieve kringen. Bij programma's voor adolescenten is dit nog meer het geval. Uit onderzoek gevoerd door Manuela Ramos bleek dat adolescenten seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten van de staat wantrouwen. Dit komt omdat programma's over voortplanting bij volwassenen niet zomaar toegepast kunnen worden bij adolescenten. Zij hebben nood aan educatie op hun maat, gebaseerd op hun manier van leven, volgens hetgeen zij interessant vinden. Preventieprogramma's die speciale en inclusieve aandacht besteden aan adolescenten en vertrouwelijk zijn, zijn veelal afwezig. De bestaande instituten leggen ook vaak beperkingen op (uurrooster en voorwaarden) waardoor adolescenten weinig gebruik maken van deze programma's. Geleidelijk aan zijn er in een aantal landen toch initiatieven opgestart die de seksuele en reproductieve gezondheid van adolescenten beogen. Deze programma's wijden zich voornamelijk aan het verhogen van de autonomie van adolescenten zodat zij beslissingen kunnen nemen zonder hun ouders (Persoons, 2010).

Colombia is één van de landen die het "Plan Andino" hebben geïntegreerd in hun beleid. Plan Andino is een organisatie, gesticht onder de VN en de UNFPA (United Nations Population Fund), die actie onderneemt in Colombia, Peru, Bolivia, Chili, Ecuador en Venezuela. Het Plan heeft als doel preventie te bieden tegen tienerzwangerschappen door het toegankelijker maken van de gezondheidszorg voor adolescenten. Het Plan Andino is geïntegreerd in de ministeries van gezondheid van de betreffende landen en is regionaal vertegenwoordigd in de OIJ (Organización Iberoamericana de Juventud = Jongerenorganisatie in Latijns Amerika). De OIJ zorgt voor ontmoetingen tussen jongeren in de deelnemende landen van het plan Andino en werkt samen met de ministeries van gezondheid en de autoriteiten voor jongerenbelangen. Een strategisch punt in het aanpakken van tienerzwangerschappen is het betrekken van de jeugd zelf. Het Plan omhelst een model van op maat gemaakte gezondheidsdiensten. Op maat gemaakt houdt in dat specifiek rekening wordt

gehouden met de leefwereld van de adolescenten en dat de zorg op maat van hun behoeften geleverd wordt. Het Plan wordt gedragen door de overheid, zodoende dat het Comité invloed kan uitoefenen op veranderingen die de gezondheidszorg voor adolescenten verbetert. In januari 2008 presenteerde het ministerie van sociale bescherming van Colombia dit Plan (www.planandinopea.org).

Vijf vrouwen uit de interviews deden suggesties naar het beleid toe (zie uitwerking veranderingsstrategieën op maatschappelijk niveau).

In het algemeen is een goed beleid die aandacht heeft voor de rechten van de vrouw, belangrijk. Pas rond 1914 ontstonden er organisaties die zich begonnen in te zetten voor de rechten van de vrouw en in de daarop volgende decennia werden er stilaan meer en meer wetsvoorstellen goedgekeurd in het voordeel van de vrouw. Het kiesrecht verkregen Colombiaanse vrouwen bijvoorbeeld in 1957 (Van Helvert, 2008). Het verbod op de discriminatie van de vrouw kwam er pas in 1981 (UN, 2007). Ondanks het feit dat de Colombiaanse overheid verschillende beleidsmaatregelen heeft ingevoerd in het voordeel van de vrouw, blijven er in verschillende regio's, en voornamelijk in de landelijke gebieden, vooroordelen, stereotiepen en socio-culturele patronen bestaan die bepaalde vormen van discriminatie en geweld tegen vrouwen en kinderen veroorzaken. Ook is de toegang tot onderwijs voor meisjes in deze gebieden vaak heel beperkt. Discriminatie en geweld tegen de vrouw wordt (in)direct gelinkt aan meer tienerzwangerschappen en het is dus zaak om hier iets aan te doen (Van Helvert, 2008).

Media

Communicatiemiddelen zoals televisie, radio en internet hebben ook een impact op het seksueel gedrag van adolescenten. Deze media gaan immers bepaalde (seksuele) gedragingen modeleren. In de media zijn bijvoorbeeld meer en meer boodschappen te zien met een seksuele connotatie en deze beïnvloeden het gedrag van adolescenten. Vele adolescenten praten niet met hun ouders over seksualiteit, maar wel met hun vrienden, die vaak al even slecht door de media zijn geïnformeerd. Op die manier bestaat de kans dat irrealistische verwachtingen aangaande seksualiteit worden gecreëerd.

Uit de interviews komt naar voor dat heel wat vrouwen soaps zeer interessant vinden en vast op post zitten als deze beginnen. Bijna overal is tv aanwezig, zij het dan in indiaanse dorpen veelal in slechts 1 huis van het dorp, waar iedereen dan wel gezamenlijk kan gaan kijken, zelfs de kinderen (er wordt dan heel frequent een geweldfilm getoond of de dagelijkse soaps). De vrouwen rapporteren dat kinderen en tieners (dit slaat dus ook vaak op henzelf) vaak vergeten om kritisch te zijn en dat deze de verhaallijnen van de soaps als realistisch ervaren. Ouders kijken dan wel samen met hun kinderen naar die soaps of films, maar er wordt nergens gecommuniceerd over wat er zich wel dan afspeelt tijdens de afleveringen. De soaps zijn overdag te bekijken, s avonds zijn er dan films te zien. Films met vooral veel geweld. In het hele land zijn dergelijke films heel populair. Als men met de bus reist doorheen het land worden steeds geweldfilms getoond. Dit komt enigszins bizar over als je bedenkt dat in dit land de voorbije 40 jaar of langer een oorlog woedt waar de meeste mensen resoluut tegen zijn. Kinderen worden op geen enkele manier ontzegd om bepaalde programma's te bekijken. De kinderen van An bijvoorbeeld, zitten overdag regelmatig voor de tv en hebben de afstandsbediening in handen en beslissen dus vaak welk programma ze willen zien.

3.2 Pedagogische invalshoek

Familiestructuur

Familie en gezin hebben een enorme invloed op het gedrag van adolescenten. Het valt dus niet te verwonderen dat problemen in de familiale of gezinssfeer een invloed kunnen uitoefenen op zwangerschappen bij adolescenten. Vaak is de relatie tussen adolescenten en ouders bijvoorbeeld verstoord en stelt zich dus het ‘probleem’ dat de adolescent op eigen houtje beslissingen moet nemen. Wanneer ouders geen interesse tonen voor het sociale leven van hun kinderen kan een seksuele liberaliteit en promiscuïteit ontstaan bij de adolescent. Adolescenten die bij geen van beide ouders wonen, vertonen het grootste seksuele risicogedrag. Diegenen die bij beide ouders wonen vertonen het minst risicogedrag. In problematische familiesituaties is het vanzelfsprekend dus heel belangrijk dat de jongere informatie van buitenaf krijgt om verantwoordelijke beslissingen te kunnen nemen (Persoons, 2010).

An werd tijdens haar puberteit verboden om met een jongen om te gaan waar ze zich goed bij voelde. Communicatie tussen An en haar ouders of gezonde interesse vanwege haar ouders met betrekking tot deze relatie was er niet, enkel het verbod. De relatie met haar ouders was volgens An dus niet gebaseerd op vertrouwen en respect. Dit resulteerde echter in een blijven voortzetten van de relatie met heel veel stiekem gedoe. An had daar graag meer over kunnen praten, maar haar ouders lieten dit niet toe. Volgens An hebben haar ouders nooit het belang ingezien van goede communicatie. Zij waren, aldus An, van het standpunt “wat niet weet, niet deert”.

Volgens een papa die bij een interview aanwezig was, zien vele ouders het geven van voorlichting niet als een beschermende maatregel. Volgens deze persoon zijn de ouders bang om net daardoor hun kinderen te stimuleren seks te hebben. Ook An had dit reeds vermeld.

Hij had het verder ook over de opvoeding: vroeger was de opvoeding vrij autoritair, kinderen hadden te luisteren en indien niet, dan kregen ze slaag. Gehoorzaamheid was een grote deugd en moest kost wat kost bereikt worden. De generatie die hiermee opgroeide ging hiermee niet akkoord en de idee kreeg vorm dat het tegenovergestelde beter zou werken, namelijk een heel vrije opvoeding. Geen slaag meer en de opvatting dat kinderen wel zelf zouden aanvoelen wat ze aankunnen. Veel kinderen mogen nu gaan en staan waar ze willen, zelf beslissen wanneer ze gaan slapen, tv programma ‘s bekijken zo ze willen... Bij An is dit niet anders: haar kinderen Fien en Tom gaan slapen wanneer zij dit willen. Zelfs Fien, die in de week naar school gaat en heel vroeg uit bed moet, is ‘s avonds om 22 uur soms nog paraat en krijgt geen aanmoediging van de ouders om te gaan slapen. Een andere vrouw haalt ook aan dat de kinderen teveel vrijheid krijgen en geen grenzen opgelegd worden, wat volgens haar een indirecte oorzaak is voor vroege seksuele relaties en tienerzwangerschappen. Dit alles zorgt ervoor dat de jongere geen of weinig houvast wordt geboden met als gevolg dat bepaalde zaken uit de hand lopen. De vrouwen geven me wel aan zich hiervan bewust te zijn en hun aanpak naar hun kinderen toe te willen veranderen. Ze willen niet terug naar vroeger, maar ze zien ook dat het niet goed werkt zoals het nu gaat. Het is opnieuw zoeken naar een manier om dit aan te pakken. Een vrouw geeft aan dat een evenwicht tussen beide voorbije wijzes van opvoeden een goede zaak zou zijn.

Druk van de omgeving

De stap om een eerste seksuele relatie aan te gaan is vaak afhankelijk van de normen aanwezig in de sociale groep of peergroep. Sociale druk heeft een grote invloed op het seksueel gedrag van tieners. Zowat overal ter wereld wordt ervaren dat vanuit de peergroep veel druk wordt uitgeoefend om seksuele contacten te hebben, ook als een meisje er eigenlijk nog niet klaar voor is. Een vroege zwangerschap is afhankelijk van de sociale groepen waar meisjes mee omgaan (De Wilde 2007). De stijging van seksuele relaties tijdens de adolescentie wordt beïnvloed door de “sociale norm” die jongeren beschrijven. Onderzoeken bevestigen dat jongeren het meer en meer als “natuurlijk” of “normaal” beschouwen dat de seksuele relaties vroeg in de adolescentie beginnen. De sociale norm vereist als het ware dat adolescenten seksuele relaties hebben. Het is vaak “not done” geen seks te hebben op jonge leeftijd, zoniet dan hoor je er niet bij (Florez & Soto, 2006). Meurs (2008) schrijft dat de manier waarop de peergroep en seksuele partner zich gedraagt, een grotere invloed heeft dan de eigen risicoperceptie of de voorzorgen die ouders helpen nemen. Meisjes kunnen seks hebben met een jongen om allerlei redenen, bijvoorbeeld omdat ze bang zijn hun vriendje te verliezen. Jongens krijgen vaak hun zin, zowel wat betreft het tijdstip van de seks, de manier waarop alsook wat betreft het (niet) gebruiken van condooms (R.N.groep, 2005).

Ik durf vermoeden dat de druk van jongens op meisjes behoorlijk hoog ligt in Colombia. Observatie leert me dat er in Colombia een machocultuur heerst. De man bepaalt hoe het eraan toe gaat, voert het woord en het meisje volgt dit op daar zij (naar mijn gevoel) meer streeft naar een binding en het willen behagen van de jongen. De man gaat ook heel snel over tot de beslissing om de vrouw te verlaten (er zijn eindeloos veel gezinnen met verschillende vaders). Dit wordt bevestigd in vele officieuze gesprekken die ik had met Colombiaanse meisjes, moeders en ook wel enkele mannen. Positief is dat vele van deze geïnterviewden wel ijveren voor verandering, en zeker in de steden is er toch reeds een kleine evolutie merkbaar (eigen observatie).

Over de invloed van de kerk en het geloof is weinig in de literatuur te vinden, en al zeker niet wat betreft Colombia. Ook in de gesprekken komt niet naar voor dat er een sterke waarde gehecht wordt aan het geloof. Het lijkt er dus op dat er niet veel invloed is vanuit kerk en paus, maar meer onderzoek zou hier wel op zijn plaats zijn. Verschillende personen vertellen me dat er vroeger wel een grote invloed was vanuit de kerk, maar dat ook deze is weggefallen. Het minste dat kan worden gezegd is dat de jongeren die ik heb geïnterviewd een volledige desinteresse hebben in het kerkgebeuren.

Onderwijs

Het onderwijs in Colombia verschilt in een aantal zaken ten opzichte van het onderwijs in België. Ondanks het feit dat er formele leerplicht bestaat, wordt dit in de praktijk – en zeker in de rurale gebieden – vaak niet opgevolgd. Onderwijsparticipatie is daardoor in arme streken vaak heel miniem. Bovendien is goede scholing, meestal opgestart als een privéonderneming, heel duur. Tenslotte is ook de algemene onderwijsstructuur anders dan in België⁷ (Van Helvert, 2008).

⁷ De scholing begint in Colombia met een jaar ‘Pre-escolar’. Dit is een voorbereidend jaar waar enkele basisbegrippen aangeleerd worden op een speelse en ludieke manier. Dit schooljaar kan vergeleken worden met de derde kleuterklas in België. Na het pre-escolar begint de echte scholing met het ‘Básica Primaria’. Deze etappe

In Colombia is bij wet vastgelegd dat 10% van het budget van de overheid moet worden besteed aan onderwijs. De taal waarin het onderwijs wordt gegeven is Spaans. In 2002 is er een regel vastgelegd dat maximaal 5% van de studenten per school mag blijven zitten. Hierdoor is er een systeem gekomen dat studenten automatisch overzet naar het volgende jaar, wat de achterstand ook mag zijn. Dit om de kosten voor de overheid te drukken. Na de basisschool gaan de kinderen naar het voortgezet onderwijs. Een groot probleem is dat alleen mensen met een redelijk inkomen hun kinderen kunnen laten doorstromen naar de universiteit voor verdere studie (www.colombiainfo.org).

In een grootschalig onderzoek in 2003 naar de levenskwaliteit van Colombianen (DANE, 2003) werd er navraag gedaan naar de belangrijkste redenen om de school te verlaten. Voor zowel de mannen als de vrouwen is het gebrek aan economische middelen, meer specifiek de hoge kosten van het onderwijs, de belangrijkste uitstapreden. Daarna verschillen de redenen voor mannen en vrouwen: voor mannen voornamelijk de noodzaak om te gaan werken en een gebrek aan interesse of zin om te studeren; voor vrouwen de familiale verplichtingen zoals bijvoorbeeld een zwangerschap (Van Helvert, 2008).

Er is dan wel schoolplicht maar veel kinderen en jongeren op het platteland blijven regelmatig thuis. Bij An en haar dochter is dit ook merkbaar. An zegt me wel dat ze school heel belangrijk vindt, maar reeds verscheidene keren bleef Fien thuis. De reden was dan dat er enkel dansactiviteiten waren gepland op school of dat er feest was op school en dan vond An het niet noodzakelijk om geld te betalen voor een moto om Fien naar school te brengen. Nog een heel frequente reden om de kinderen niet naar school te sturen, is de regen. Op regendagen blijven zowel leerkrachten als leerlingen vaak thuis, en soms regent het bijna alle dagen. Veel is het ook zo dat er geen les is omdat de leerkrachten moeten vergaderen. De kinderen hebben enkel les in de voormiddag van 8 uur tot 12 uur 30, gedurende vijf dagen in de week. Heel regelmatig gebeurt het echter dat Fien reeds om 11 uur thuis is. Wekelijks worden er ook een aantal lessen geschrapt vanuit de school, soms zonder duidelijke reden, dus veel uren op de schoolbanken schieten er niet over. Ook in verschillende andere gebieden waar ik enige tijd verbleef, merkte ik deze zelfde tendens op. Bij de psychologische invalshoek, deel opleidingsniveau, ga ik dieper in op de redenen waarom vrouwen stoppen met school.

Gezondheidsinstellingen

Moeilijkheden zoals de geografische locatie (bijvoorbeeld in rurale gebieden) en een laag inkomen, zorgen ervoor dat gezondheidszorg niet voor iedereen even toegankelijk is. Door geld aan te rekenen voor pre- en postnatale zorgen, zijn de reproductieve gezondheidsdiensten voor veel vrouwen ontoegankelijk. Voor arme vrouwen in rurale gebieden is de toegang het moeilijkst. Er zijn ook kwalitatieve verschillen tussen rurale en urbane gebieden met

duurt 5 jaar (1ste t.e.m 5e graad) en wordt gestart op een leeftijd van 6 á 7 jaar. Na het 'Básica primaria' volgt het 'Básica secundaria' met een duur van 4 jaar (= 6e t.e.m. 9e graad) (Decreet 1860 van 1994, Art. 7). Dit komt overeen met de leeftijdsgroep 12-15 jarigen. Na de 'Básico' opleidingen volgt het 'Educcacion Media'. Deze etappe neemt 2 jaar in beslag (Decreto 1860 van 1994, art. 9) en komt overeen met een leeftijd van 16-17 jaar (= 10e en 11e graad). De graden 6 t.em. 11 komen overeen met het secundair onderwijs in België. Na het afsluiten van de 11e graad behaalt men het 'Bachillerato'. Als men een 'Bachillerato' behaald heeft, kan men toetreden tot het hoger onderwijs (art. 14 Wet 30 van 1992).

betrekking tot gezondheidszorg. Dit gaat in tegen het recht op een volwaardig leven en het is een vorm van discriminatie (Persoons, 2010).

De toegang tot gezondheidsinstellingen is een groot probleem voor alle vrouwen, maar het blijkt nog moeilijker te zijn voor adolescenten die hier weinig kennis en ervaring mee hebben. Een gebrek aan sociale status en macht, kan verklaren waarom deze groep minder gebruik maakt van gezondheidsinstellingen. Een bijkomend probleem voor goede toegang tot gezondheidszorg, specifiek met betrekking tot tienerzwangerschappen, is het feit dat seksuele activiteit bij jonge meisjes nogal vaak het gevolg is van dwang. In de Latijns-Amerikaanse samenleving is de man nog steeds beter in staat zijn wil op te dringen en zelfs tot geweld over te gaan om zijn zin te krijgen. Zij blijven vaak controle uitoefenen over de seksualiteit en vruchtbaarheid van vrouwen en willen geen gebruik maken van anticonceptiestrategieën. Vrouwen blijven in veel gebieden steken in hun traditionele ondergeschikte rol (Persoons, 2010).

An is bij haar eerste zwangerschap niet éénmaal op controle geweest bij een dokter. Volgens mij heeft dit te maken met (i) armoede (er was weinig of geen geld om naar een dokter te gaan); (ii) de grote afstand tussen woonplaats en de plaats waar gezondheidsinstellingen te vinden zijn; en (iii) niemand die An ondersteunde en stimuleerde om zich eens te laten onderzoeken. Veel vrouwen bij de indianen gaan ook niet op consultatie bij een dokter zoals wij die kennen, maar gaan wel langs bij “vroedvrouwen” of de traditionele medicijnman – die vooral werkt met plantenextracten met het oog op een goed verloop van de zwangerschap en de geboorte. Volgens verschillende vrouwen en mannen is het niet verwonderlijk dat kindersterfte in dergelijke streken meer voorkomt. In het geval er iets serieus misgaat bij de bevalling, zijn goede middelen en een ziekenhuis met gekwalificeerde dokters, te veraf.

Anticonceptiva

Uit onderzoek blijkt dat het besef bij jongeren van de noodzaak van het gebruik van anticonceptiva, gestegen is. Helaas blijkt het gebruik zelf van anticonceptiva niet evenredig gestegen (Florez & Soto, 2006).

Uit mijn interviews komt vaak naar voor dat de vrouwen inderdaad weet hebben van voorbehoedsmiddelen, dat ze deze kunnen opsommen en dat ze weten dat het belangrijk is om te gebruiken. Vijftien vrouwen zeggen ja op de vraag of ze het belangrijk vinden om voorbehoedsmiddelen te gebruiken (drie weten het niet). Er zijn echter maar 6 vrouwen die een voorbehoedsmiddel gebruiken (twee van hen gebruiken het condoom, één het spiraal, twee de prikpil en één het pessarium). Vijf vrouwen zeggen me dat ze erover nadenken om in de toekomst wel voorbehoedsmiddelen te gebruiken. Een paar geven aan dat ze van bepaalde middelen totaal niet op de hoogte zijn hoe ze werken. Andere geven aan dat ze toch niet zwanger kunnen worden op het moment van mijn vraagstelling en daarom geen voorbehoedsmiddel gebruiken. Eén indiaanse vrouw stelde bijvoorbeeld dat het feit dat ze borstvoeding geeft, voldoende is om niet opnieuw zwanger te geraken. Een andere indiaanse vrouw zei “ik weet gewoon dat ik niet zwanger zal worden, ik let op wanneer ik seks heb”.

Adolescenten missen belangrijke kennis over het gebruik van veilige anticonceptieve middelen en de werking van het voortplantingslichaam (Meurs, 2008). Uit onderzoek blijkt dat een

aanzienlijk aantal van de adolescenten de minst veilige contraceptieve methode gebruikt, namelijk de coïtus interruptus. De voorlichting die op school wordt gegeven betreft in het beste geval enkel het proces van reproductie en is overduidelijk ontoereikend of ongeschikt voor hetgeen de adolescenten nodig hebben. Het is opvallend dat de besproken onderwerpen zich beperken tot de techniek van anticonceptie, in sommige gevallen uitgebreid met de techniek van seks. Ofschoon de tieners dus wel de voorbehoedsmiddelen leren kennen en in staat zijn om deze te gebruiken, hebben de meeste onder hen geen kennis van de fysiologie van het eigen lichaam en het voorplantingsorgaan. Het is een rampzalige vaststelling dat meisjes hun eigen vruchtbaarheidscyclus niet kunnen uitleggen, maar wel denken dat ze hem kennen (Florez & Soto, 2006). In het algemeen komen de gevoelens behorend bij seks, de sociale vaardigheden die nodig zijn om seks en effectieve anticonceptie te bespreken en de gevolgen van een zwangerschap op jonge leeftijd niet aan de orde. Dit geldt zowel voor de schoolsituatie alsook voor de peergroep en de thuissituatie. Er wordt meestal wel iets gezegd over de fysiologie van de genitaliën en het mannelijke en vrouwelijke lichaam, maar niets over andere dimensies, zoals over affectie, communicatie en gevoelens. Zoals reeds vermeld in de paragraaf ‘culturele achtergrond’ worden in Caraïbische en Afrikaanse culturen thuis niet over seks en anticonceptie gepraat.

Twee vrouwen uit mijn interviews hadden het over een taboe bij de ouders over seksualiteit. Ouders vinden het volgens hen moeilijk om over zaken als voorbehoedsmiddelen, relaties en seksualiteit te praten met hun eigen kinderen. Ze denken er liever niet aan, want waar je niet aan denkt, zal ook niet gebeuren. Volgens An willen ouders niet weten dat hun jonge kind misschien reeds seksueel actief is en willen / kunnen zij niet praten over beschermingsmaatregelen.

Ook Meurs (2008) schrijft dat het een hele uitdaging blijkt voor de ouders om te accepteren dat het seksuele lichaam van de jongere het lichaam van die eigen zoon of dochter is. Men weet dat cognitief wel, maar dat seksueel gegeven aanvaarden is geen sinecure. Dit duidt op een taboe bij de ouders.

Kwalitatieve onderzoeken in het algemeen wijzen uit dat adolescenten om volgende redenen vaak geen voorbehoedsmiddelen gebruiken: (i) adolescenten hebben vaak een gevoel van onkwetsbaarheid (“mij overkomt dit niet”); (ii) adolescenten hebben een sceptische houding tegenover de efficiëntie van voorbehoedsmiddelen; (iii) adolescenten hechten veel (ongegrond) geloof aan negatieve bijwerkingen van bepaalde voorbehoedsmiddelen; (iv) volgens adolescenten houdt het gebruik van een condoom automatisch in dat je de partner niet vertrouwt, hetgeen zou wijzen op een gebrek aan respect; (v) het verwachtingspatroon dat adolescenten hebben op “romantisch en seksueel” staat haaks op het gebruik van condooms; (vi) adolescenten voelen een grote wens om de partner te behagen (en vaak houdt dit in dat zij ver voorbij hun eigen grenzen gaan); (vii) de grote kost van de anticonceptiva; en (viii) de geringe beschikbaarheid van voorbehoedsmiddelen (Florez & Soto, 2006). Het verschillend gebruik van anticonceptiemethoden wordt ook beïnvloed door de socio-economische situatie van vrouwen en adolescenten. Zoals reeds eerder vermeld beginnen adolescenten steeds vroeger met seksuele relaties en op jonge leeftijd gebruiken weinigen van hen anticonceptiva. Het gebruik ervan stijgt wel als ze uit een hoger socio-economisch milieu komen (Persoons, 2010).

In later onderzoek, waarvan sommige specifiek gericht op adolescente meisjes, bleek ook dat de machtsverdeling binnen de relatie (hoe meer wederzijdse behoefte aan intimiteit en emotionele binding, hoe minder macht er heerst binnen de relatie) en de betekenis van seksualiteit een rol spelen bij bijvoorbeeld condoomgebruik. Wanneer de betekenis van

seksualiteit gekoppeld is aan negatieve emoties of om de partner een plezier te doen, worden er minder vaak condooms gebruikt, terwijl seksueel gedrag dat gebaseerd is op gedeelde intimiteit positief is gerelateerd aan veilige seks (R. N. Groep 2005).

An kan moeilijk verklaren waarom ze geen anticonceptiva gebruikte. An schaamt zich ook nu nog daarvoor. Ze vindt het ongehoord dat ze na het 'ongewild' krijgen van een eerste kind toch nog tweemaal hetzelfde meemaakte (eerst en vooral een kind op heel jonge leeftijd en ook het feit dat ze zwanger is heel vroeg in de relatie). Ze geeft wel aan dat ze heel blij was met haar eerste zwangerschap. Ze had het gevoel dat ze haar toekomst kon beginnen uitbouwen en dat ze een man had aan wie ze zich wou geven. De zwangerschap had plaats in een vroeg stadium van hun relatie, waarin beide waarschijnlijk nog niet toe waren aan een hoger niveau zoals het ouderschap. Het kan zijn dat An heel veel behoefte had om zich te binden om zo een gevoel van betekenis te kunnen ervaren. Door (onbewust) niet te denken aan voorbehoedsmiddelen, met de zwangerschap en het kind als gevolg, kon zij tegemoet komen aan haar verlangen zich te binden en voor iemand van betekenis te zijn. Zij geeft ook wel aan dat ze het nu anders zou aanpakken en er wel voor zou zorgen dat ze een voorbehoedsmiddel zou gebruiken.

An kan dit zelf moeilijk aanvaarden, maar ze erkent dat zij de stap tussen enerzijds nadenken over anticonceptie en anderzijds het gebruik ervan heel groot en moeilijk vond. Het blijkt dat dit ook voor de andere vrouwen uit de interviews een grote, moeilijk te nemen stap is. Nu praat An daar vlot over en vraagt ook aan mij soms raad. Het voorbije jaar heeft ze als voorbehoedsmiddel de injectie gebruikt, onlangs is ze overgestapt naar de pil, maar eigenlijk zou ze heel graag het spiraal laten plaatsen. Naar eigen zeggen plaatsen ze dit echter niet in het ziekenhuis waar An op controle gaat.

In het algemeen komt ook naar voor uit onderzoek dat niet alleen het niet gebruiken van voorbehoedsmiddelen maar ook het inconsistent gebruik ervan een groot probleem blijkt te zijn. Dit laatste heeft vooral te maken met volgende factoren: (i) jonge leeftijd; (ii) behoren tot een etnische minderheidsgroep; (iii) laag opleidingsniveau; (iv) lage frustratietolerantie; (v) problemen en bijwerkingen bij het gebruik; (vi) gevoelens van hulpeloosheid; (vii) geen vaste relatie hebben; (viii) slechts af en toe seks hebben; en (ix) ouders die niet op de hoogte zijn van de seksuele activiteit van hun dochter (R.N. groep 2005).

Nog een ander groot probleem is dat het gebruik van anticonceptiva pas wordt opgestart eens men al een eerste kind heeft. De reproductieve instellingen werken niet adequaat en geven pas informatie wanneer de tiener al zwanger is in plaats van wanneer er wordt begonnen met seksuele relaties. Daardoor slagen ze er niet in vroegtijdige zwangerschappen te beperken of te vermijden.

Toen An voor de eerste en tweede maal zwanger was, heeft ze op geen enkele manier informatie gekregen omtrent voorbehoedsmiddelen. Ze wist in die periode wel af van het bestaan van voorbehoedsmiddelen, maar had geen enkel idee waarvoor ze specifiek dienden of hoe ze moesten worden gebruikt.

De jongeren signaleren zelf dat de aangeboden diensten niet adequaat zijn en klagen over de zorg van het medisch personeel en de informatie die zij aanbieden. (Flórez & Soto, 2006). Het is niet aangepast aan hun leefwereld en interesses.

3.3 Psychologische invalshoek

Via deze invalshoek wil ik de invloed bekijken van het microsysteem op de prevalentie van tienerzwangerschap. Dit microsysteem komt overeen met het individueel niveau van Pantelides en Rodriguez en met de individuele factoren waarover ook Simmons het heeft.

Socio-economische status

De socio-economische status van de adolescent heeft een belangrijke invloed op de prevalentie van tienerzwangerschappen (zie ook 3.1 Sociologische invalshoek). Deze factor speelt ook een rol op het individueel niveau. Bij adolescenten in hoge inkomstgezinnen heeft 5% een kind voor hun 17 jaar; in lage inkomstgezinnen kan dit cijfer oplopen tot 20-35%. Deze trend is voornamelijk waar te nemen in Centraal Amerika. Vooral meisjes uit lagere socio-economische milieus beginnen sneller met seksuele relaties; bij jongens is het verschil minder duidelijk. Dit bevestigt opnieuw dat er bij programma's extra aandacht dient besteed te worden aan adolescenten uit lage socio-economisch milieus (zie ook Persoons 2010).

Zoals eerder vermeld vonden mijn interviews plaats bij vrouwen die allen op het platteland wonen. In deze streken is het erg opvallend dat heel wat meisjes al op erg jonge leeftijd zwanger zijn. Heel wat meisjes hebben geen geld, gaan niet of weinig naar school en hebben geen werk waarmee ze inkomen verdienen, maar staan wel de ganse dag klaar voor het gezin en zorgen voor het huishouden.

Opleidingsniveau

In de studie van Rodriguez wordt bevestigd dat vroegtijdige zwangerschappen interfereren met het opleidingsniveau van de vrouw en arbeidstrajecten die ze heeft doorlopen. Opleidingsniveau speelt een rol bij inadequaate anticonceptiegebruik. Meisjes met een (hogere) opleiding hebben vaak een duidelijker toekomstbeeld waarbij het krijgen van kinderen op korte termijn niet opportuun is. Ze hechten veel waarde aan het voorkomen van een zwangerschap en zijn daardoor gemotiveerder om voorbehoedsmiddelen te gebruiken. Voor minder hoog opgeleide meisjes geldt dit in mindere mate aangezien zij zwangerschap niet beschouwen als iets wat andere levensdoelen in de weg staat (R.N. groep 2005).

Slechts 20% van de moeders tussen 15 en 19 jaar blijven school lopen tijdens of na hun zwangerschap en de overgrote meerderheid neemt niet deel aan de arbeidsmarkt maar blijven thuis en doen overwegend huishoudelijke taken. Het niet afwerken van de school leidt vaak tot meer werkloosheid en problemen op de socio-economische ladder. Meisjes die de school niet afwerken komen veelal terecht in de informele arbeid of blijven werkloos en behoren dientengevolge tot de laagste socio-economische klasse. Dit is opnieuw vooral kenmerkend voor meisjes uit armere milieus. Er bestaat echter enige discussie over wat nu juist wat veroorzaakt. De exacte link tussen schoolmoetheid en werkloosheid enerzijds en zwangerschap anderzijds, is immers niet geheel duidelijk (Persoons, 2010).

Van mijn 18 interviewees zijn 15 vrouwen gestopt met school op (heel) jonge leeftijd (gaande van 8 tot 17 jaar). Vijf van deze vrouwen geven een zwangerschap als directe oorzaak aan. Van deze vijf vrouwen zijn er 4 terug begonnen met school na de bevalling. Het is echter geen evidentie: ze moeten opvang vinden voor hun kindje, soms zijn ze moe doordat de baby slecht heeft geslapen en ze hebben weinig of geen geld om bijvoorbeeld opvang te voorzien. Het kost hen met andere woorden veel moeite om de studies ten eerste terug aan te vangen en ten tweede vol te houden. Wat opvalt is dat allen wel enthousiast zijn en de school als noodzakelijk beschouwen.

De tien andere vrouwen van de 15 zijn gestopt met school omdat ze geen zin meer hadden om te studeren en het nut er niet van in zagen of omdat ze gingen samenwonen of omdat ze moesten helpen in het huishouden en dit voor hun zwangerschap. Van deze tien vrouwen zijn er 3 opnieuw gestart met school enkele jaren later omdat ze er toch de noodzaak van in zagen; de zes andere vrouwen staan in voor het huishouden en hebben geen inkomen en zijn nooit meer naar school geweest. De laatste vrouw van deze 6 werkt halftijds in een bakkerij en heeft een klein, vast inkomen per maand (de helft van het bestaande minimumloon in Colombia; dus een kleine 150€).

An is één van deze vrouwen die op heel jonge leeftijd ging samenwonen met haar eerste vriend voordat ze zwanger was en geen zin meer had om nog verder naar school te gaan. Het interesseerde haar niet meer. Naarmate ze ouder werd, voelde ze wel dat school belangrijk was en wou ze graag opnieuw studeren. Ze heeft dit opnieuw in handen genomen, maar is helaas opnieuw gestopt bij een tweede zwangerschap.

Het dochtertje van An (Fien) gaat naar school (pre-escolar) met de moto in een lager gelegen dorpje. Zij is amper 5 jaar, maar bijna dagelijks krijgt zij huiswerk mee. Dit gaat van een tekening inkleuren tot het reeds (na)schrijven van enkele letters en cijfers. An vindt het heel belangrijk dat Fien naar school gaat. Het is echter helemaal geen evidentie voor hen, want alles kost geld: het uniform voor de lessen, het uniform voor turnen, de moto waarmee Fien dagelijks gevoerd en gehaald wordt, etc. Het onderwijs op zich is wel gratis. Er wordt geen inschrijvingsgeld gevraagd en enkele boeken worden ook gratis meegegeven.

Kenmerkende eigenschappen van de adolescent

Inadequaat anticonceptiegebruik en een daaropvolgende zwangerschap kan ook het gevolg zijn van hoe tieners in het leven staan. Ongetwijfeld speelt de impulsiviteit van de adolescent een rol, het gebrek aan ervaring en het toevallig optreden van seksuele contacten (zie ook Florez & Soto, 2006). Onregelmatig leven, de consequenties van het eigen gedrag niet kunnen of willen overzien, en enige mate van weerstand of protest zijn eigen aan de leeftijd. Adolescenten ontkennen vaak dat ze vergaand seksueel actief zijn, het overkomt hen of ze schatten de consequenties van de coitus nog onvoldoende in. Ze hebben soms het gevoel dat ze onkwetsbaar zijn en zijn in een fase waarin veel vragen rond problematiek ziekte of vroeg ouderschap zich nog niet stellen (Meurs, 2008). Adolescenten denken vaak dat hun gevoelens en ideeën uniek zijn, en dat niemand is zoals zij. Deze overschatting van hun eigen uniek-zijn kan leiden tot de overtuiging dat bepaalde dingen hen nooit zullen overkomen. Zo denken tienermeisjes vaak dat andere meisjes meer kans hebben op een zwangerschap, ook al verkeren ze in een identieke situatie (R. N. Groep 2005). Tienerzwangerschap maakt dus voor een stuk deel uit van roekeloos en risicovol gedrag, eigenschappen eigen aan adolescenten. De adolescent is zich immers nog niet volledig meester van het formeel-operationeel denken waardoor het vooruit plannen ook nog niet volledig tot ontwikkeling is gekomen. Het is zelden zo dat de adolescent de eerste seksuele activiteit plant en dus gebeurt dit veelal in een sfeer van ontspanning en is het helemaal niet evident dat jongeren in deze sfeer gaan denken aan bescherming (Meurs, 2008).

Vier vrouwen geven als één van de oorzaken voor tienerzwangerschap aan dat adolescenten in het heden leven en niet willen of kunnen denken aan de gevolgen van hun daden. Één indiaanse vrouw zegt dat adolescenten meer instinctief door het leven gaan. Andere vrouwen betrekken er ook het alcoholmisbruik bij in die zin dat adolescenten hun eigen grenzen nog niet kunnen inschatten, dronken worden en in die fase sneller en onveilige seks hebben.

Andere factoren

De literatuur verwijst ook naar andere factoren die een impact hebben op vroegtijdige zwangerschap, zoals seksueel misbruik, een gebrek aan richting in het leven van de tiener en de invulling van een bepaald verlangen.

Hoewel de resultaten niet éénduidig zijn, heeft onderzoek uitgewezen dat veel tienermoeders een achtergrond hebben van psychisch of seksueel misbruik. Een belangrijke reden voor moederschap is in deze context het verlangen naar liefde. Daarnaast is ook aangetoond dat slachtoffers van seksueel misbruik op jongere leeftijd met (meer) seksuele contacten beginnen en niet adequaat met anticonceptie omgaan (R. N. Groep, 2005).

In het onderzoek van de Rutgers Nisso Groep (2005) naar achtergronden van tienerzwangerschappen wordt gebrek aan richting over het eigen leven als belangrijke achtergrondfactor genoemd. Veel levens van de tienermeisjes uit hun onderzoeksgroep worden gekenmerkt door het ontbreken van ambities of een doel in het leven op wat langere termijn. Voor een deel zou dit bepaald worden door een problematisch of chaotisch opvoedingsklimaat met wisselend ouderlijk gezag. Hierdoor gaat het in sommige gevallen slecht op school. Bij het ontbreken van een duidelijk doel in het leven is er niet veel te verliezen bij een zwangerschap. De komst van een kind kan dan juist het doel worden (wanneer er wel sprake is van ambitie, wordt vaker voor een abortus gekozen) (R.N.Groep, 2005).

An had het gevoel dat ze graag zou zorgen voor iemand en dat dit hetgene was wat ze altijd zou doen in haar leven. De eerste zwangerschap gaf haar naar eigen zeggen een doel in haar leven. Het nieuws kwam dan wel totaal onverwacht en ongepland, ze was er heel gelukkig mee. Voor haar was school op dit moment niet van belang en had zij daar absoluut geen ambities bij. Ze kon beginnennen bouwen aan een eigen, andere toekomst. Dit gaf haar een gevoel dat ze niemand anders nodig had.

Naast de functionele of instrumentele betekenis kan een kind ook een emotionele behoefte vervullen. De gemiste warmte en stabiliteit in het opvoedingsklimaat wordt alsnog gezocht bij een eigen kind. In zowel functioneel als emotioneel opzicht vervult het moederschap dus een bepaald verlangen (R. N. Groep, 2005).

Er is ook een verband met het hebben van een jonge moeder of een zus die tienermoeder is. Kinderen van tienermoeders zouden een groter risico op tienerzwangerschap hebben door een verminderde gezinsstabiliteit, mindere opvoedingsmogelijkheden en door de armere socio-economische omgeving waarin de kinderen worden opgevoed (Andries, 2009).

4. AANBEVELINGEN VOOR OMGANGSGERICHTE STRATEGIEËN

In Colombia wordt sedert de jaren '70 het voorkomen van tienerzwangerschappen officieel beschouwd als een grote prioriteit, gezien de negatieve gevolgen voor de ontwikkeling en kwaliteit van het leven van de adolescent, zijn/haar familie en de samenleving. De overheid vindt het belangrijk in te grijpen ter bevordering van de individuele ontwikkeling, de levenskwaliteit en de algehele ontwikkeling (Documento Conpes Social 147, 2012).

Niettegenstaande de geïnterviewde vrouwen vinden dat hun kind hen een hoger geluksgevoel geeft, zijn ze allemaal ook van mening dat het veel beter is om op latere leeftijd aan kinderen te beginnen. Met andere woorden: alle achttien geïnterviewde vrouwen vinden het beter om een tienerzwangerschap zoveel mogelijk te voorkomen.

In deze derde fase tracht ik enkele aanbevelingen te formuleren met betrekking tot het voorkomen van tienerzwangerschap. In fase twee heb ik de beïnvloedende factoren via drie invalshoeken bekeken, nu poog ik aan de hand van dezelfde invalshoeken op zoek te gaan naar veranderingsstrategieën: op welke factoren kunnen we een invloed uitoefenen om een positieve verandering (i.e. minder tienerzwangerschap) teweeg te brengen. Hierbij wil ik ook verwijzen naar hetgeen eerder vermeld werd, namelijk dat het niet de bedoeling is om aan hokjesdenken te doen. Hetgeen bewerkstelligd wordt op maatschappelijk niveau kan niet losgekoppeld worden van projecten op het individueel of het contextueel niveau, en vice versa.

4.1 Maatschappelijk of sociologisch niveau

Beleid

Het beleid van de Colombiaanse overheid met betrekking tot de adolescent, de seksuele gezondheid en de voortplanting omvat volgende kenmerken: (i) het bevorderen of verbeteren van de seksuele gezondheid en het voortplantingsgedrag door middel van interventiestrategieën die niet alleen betrekking hebben op de adolescent, maar ook op zijn volledige sociale omgeving; (ii) de verbetering van de intersectorale en interinstitutionale coördinatie; (iii) de versterking van de institutionele leiding en de participatie van de adolescenten; (iv) het verhogen van de potentiële bijstand van sociale voorzieningsnetwerken en (v) het stimuleren van de ontwikkeling van onderzoek met betrekking tot voorafgaande zaken (Florez & Soto, 2006).

Ik wil er echter op wijzen dat de implementatie van dit theoretisch kader in de praktijk nog veel te wensen over laat. Dit werd bevestigd door zo goed als alle geïnterviewde vrouwen en enkele informele gesprekken met Colombiaanse vrienden en een Colombiaanse dokter.

In de eerste plaats moet de focus van het beleid meer gericht zijn op een grotere participatie van (arme) jongeren in het schoolsysteem, het verbeteren van het bereik van die jongeren en het verhogen van de kwaliteit van het onderwijs. Er is meer aandacht en actie nodig in arme, rurale gebieden. We zagen immers dat de prevalentie van tienerzwangerschappen daar hoger is dan in de urbane gebieden. Reproductieve gezondheidszorg, een onontbeerlijke voorwaarde voor de overleving van vrouwen, is in afgelegen gebieden nog steeds beneden alle peil (Persoons, 2010). Bovendien is de kennis van de bevolking die in deze streken woont over seksuele en reproductieve gezondheid en anticonceptie vaak beperkt, wat dus leidt tot reeds gekende resultaten. Het is de plicht van de overheid om overal goede gezondheidszorg te

voorzien, inclusief sensibilisering en aldus voorkomen van vroege zwangerschappen. Het is zeker en vast noodzakelijk om seksualiteit bij adolescenten te erkennen maar dat hoeft niet te betekenen dat alles wordt goedgekeurd. Via sensibilisering kan adolescenten aangeleerd worden hun seksueel gedrag aan te passen. Door onderwijs en gezondheidszorg moet er een duidelijker communicatie ontstaan tussen enerzijds de jongere en anderzijds het beleid om de rechten, educatie en toegang tot gezondheidszorg rond seksualiteit en reproductie te verbeteren.

Vier van de geïnterviewde vrouwen geven aan dat de overheid meer energie moet leveren in het gezondheidsbeleid. Zij geven praktische tips aan zoals het gratis uitdelen van voorbehoedsmiddelen in arme gebieden, het organiseren van campagnes waarin uitleg gegeven wordt, het inzetten van verpleegkundigen die langsgaan bij mensen thuis en in scholen om voorlichting te geven. De dokters zouden voorlichting en advies omtrent voorbehoedsmiddelen ook tot hun taak moeten nemen. An was bijvoorbeeld 15 jaar bij haar eerste zwangerschap. Geen enkele dokter heeft ooit geïnformeerd naar hoe dit kwam, of ze dit wel wou, of ze misschien te weinig informatie had gekregen omtrent anticonceptie, etc. Als er dan toch tienerzwangerschappen voorkomen, dan is het van groot belang om deze meisjes beter te begeleiden, opdat zij bijvoorbeeld ook naar school kunnen blijven gaan en zo meer kansen krijgen of zelf kansen kunnen creëren voor een kwaliteitsvoller leven.

Gezondheidszorg

Instellingen moeten zich aanpassen en meer aandacht schenken aan gezondheidszorg, en dan specifiek voor adolescenten. Het is noodzakelijk om informatieve programma's rond de fysiologie van het voortplantingssysteem en het adequate gebruik van voorbehoedsmiddelen te ontwikkelen en te verspreiden. Kennis wordt momenteel niet omgezet in houding en gedrag: de voorlichting moet beter aansluiten bij het individu. Voorlichting op maat, waarbij aandacht is voor de steeds jongere leeftijd waarop jongeren seks hebben, de jongerencultuur en voor culturele verschillen. Ook (toekomstige) leerkrachten en hulpverleners zoals huisartsen en verpleegkundige zouden voorlichting moeten krijgen. Aansluiting vinden en de voorwaarden scheppen om de meisjes de informatie en de kennis adequaat te laten vertalen naar eigen situatie en gedrag is een belangrijk thema.

Anticonceptiva dienen al beschikbaar te zijn vóór adolescenten met seksuele relaties beginnen. De drempel moet verlaagd worden om toegang te krijgen tot voorbehoedsmiddelen en het gebruik ervan moet gestimuleerd worden door middel van daling van de kosten en een grotere verspreiding. Toegang tot anticonceptie is dus een belangrijk thema waarmee rekening gehouden moet worden bij een hervorming van de gezondheidszorg. Er zijn twee momenten (of periodes) waarop tieners hulp zouden kunnen ontvangen van professionele hulpverleners. Het eerste moment is het moment waarop anticonceptie gebruikt gaat worden. Het tweede moment is de hulpverlening rond het effectieve moederschap of abortus. Gezondheidsinterventies die rekening houden met de noden van adolescenten en met sociale en culturele biases, kunnen ervoor zorgen dat tienerzwangerschappen vlotter verlopen.

Onderwijs

De school lijkt een ideale plaats om de nog niet seksueel actieve adolescenten te bereiken en van informatie te voorzien. Rodríguez (2005) haalt de school aan als de plaats die op verschillende manieren bescherming kan bieden tegen vroegtijdige zwangerschappen. Dit kan door programma's op te richten voor het volledig afmaken van de middelbare school,

programma's die de kennis over het gebruik van anticonceptiva, seksuele relaties en reproductie bevorderen en programma's die de nadruk leggen op toekomstperspectieven zoals werk of verder studeren. Door nadruk te leggen op het belang van een goede opleiding en preventie te bieden tegen tienerzwangerschappen kunnen deze programma's er ook voor zorgen dat adolescenten niet verzeild geraken in een lage socio-economische situatie.

Seksuele vorming zou al op de basisschool moeten beginnen. Kinderen leren dan al op jonge leeftijd dat het 'gewoon' is om over je lichaam en seksualiteit te praten. Op de middelbare school is seksuele vorming niet alleen bij biologie/verzorging op zijn plaats maar juist ook bij maatschappijleer/godsdienst. Dit biedt een breder kader om ook culturele, sociale en relationele aspecten van seksualiteit aan de orde te stellen (R.N. groep, 2005).

Een ander probleem lijkt ook de schroom van de leerkrachten te zijn. Een brede implementatie van leerkrachtondersteuning lijkt wenselijk. Seksuele opvoeding kunnen geven en programma's in verband met relatievorming en het vermijden van tienerzwangerschappen kunnen aanbieden aangepast aan de noden en leefwereld van de adolescent zouden één van de vereiste aangeleerde competenties moeten zijn van leerkrachten (R.N.groep, 2005).

Het valt te overwegen om de voorlichting aan jongens en meisjes deels gescheiden te geven, gezien de specifieke emoties rond zowel seksualiteit als moederschap die bij meisjes een rol spelen en de specifieke vaardigheden die meisjes moeten leren. Anderzijds moet ook de communicatie met jongens op dit gebied zeker geoefend kunnen worden en gaan beide geslachten dus wel degelijk hand in hand. Zeker in dit land, waar de machocultuur duidelijk voelbaar is, is het nodig de jongens een degelijke seksuele voorlichting en educatie te geven. Het is noodzakelijk hen te betrekken ter bevordering van de gelijkwaardige positie van man en vrouw in Colombia.

Tien vrouwen geven aan dat er meer en betere seksuele voorlichting nodig is op school. Er wordt wel over seksualiteit gepraat, maar er ontbreekt diepgang. Het gaat om één of twee keer een beetje uitleg en dat is veel te weinig om jongeren bewust te maken van de problematiek en aan te leren hoe zich te beschermen. Ook vinden drie vrouwen dat de kwaliteit van het onderwijs op zich moet verbeteren en dat de jongeren daar meer gestimuleerd en geprikkeld moeten worden om te leren en om effectief dagelijks naar school te gaan. Als voorbeeld wordt bijvoorbeeld het vak engels genoemd. In dit vak wordt stevast wel iets bijgeleerd maar blijkt men na enkele jaren studie nog geen enkele zin te kunnen uitspreken. Schoolplicht is één ding, de kwaliteit ervan iets anders.

In het noorden van Medellin (een grootstad in Colombia) is volgend initiatief reeds opgestart: "escuela busca al niño(a)". Men gaat naar arme buurten en zoekt de kinderen die niet op school zijn. Er worden gesprekken met hen gevoerd en men tracht de redenen te achterhalen waarom ze niet op school zijn. Ook worden gesprekken met de ouders gevoerd. Daarna probeert men te zoeken naar oplossingen voor hun eigen specifieke probleem (http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia_52176.html).

Naar mijn mening kunnen ook mobiele schooltjes ingezet worden ter bevordering van de leergierigheid bij de jongeren en deze zouden ook op een ludieke manier voorlichting kunnen geven. (Mobile School is een Belgische organisatie die zich wereldwijd inzet voor straatkinderen. Zij ontwikkelen mobiele schoolkarretjes en verzorgen de opleiding van plaatselijke straathoekwerkers (www.mobileschool.org).

Het educatieve curriculum is echter geen vervanging voor het klassieke schoolcurriculum. Alle materialen en spelen zijn gericht op het versterken van eigenwaarde en identiteit, het ontdekken van talenten en het empowered worden. Op die manier wordt er gebouwd aan een stevig fundament van geloof in eigen kunnen, zelfvertrouwen en motivatie dat noodzakelijk is om verdere groeiprocessen op te enten en dat is geloof ik, in Colombia, heel sterk nodig.

4.2 Contextueel niveau

Het voorkomen van tienerzwangerschappen kan in verband gebracht worden met de opvoedingsstijl van de ouders. Opvoeding wordt algemeen opgevat als ouderlijk gezag in de dagelijkse omgang met het kind. Hierbij zijn er twee centrale dimensies: ondersteuning en controle. Op basis van deze twee dimensies kan men vier opvoedingsstijlen onderscheiden: (i) autoritaire ouders, (ii) permissieve ouders, (iii) ouders met een onverschillige opvoedingsstijl en (iv) autoritatieve ouders.

De eerste opvoedingsstijl (autoritair) omvat veel gezag van de ouders zonder veel ondersteuning voor de kinderen. Permissieve ouders hebben geen gezag maar ondersteunen hun kinderen wel. Ouders met een onverschillige opvoedingsstijl bieden noch controle, noch ondersteuning. Autoritatieve ouders proberen hun kinderen te sturen op een rationele en democratische manier. Het blijkt dat deze laatste opvoedingsstijl meer aandacht heeft voor de seksuele voorlichting van de kinderen. Dit gebeurt vaker naar aanleiding van een toevallige gebeurtenis. Wanneer ouders deze opvoedingsstijl hanteren is er wellicht minder kans op tienerzwangerschappen (Andries, 2009).

Zeven vrouwen uit de interviews vinden communicatie tussen ouders en hun kinderen van heel groot belang en zien dit als een beschermende factor voor het voorkomen van tienerzwangerschappen. Volgens hen sta je dicht bij je kind als je een goede onderlinge verhouding hebt en kan je dit bereiken door te praten met je kind. Op deze manier, zo gaan ze verder, is de ouder meer op de hoogte van de dingen waar zijn / haar kind zich mee bezighoudt en kan de ouder ook tijdig ingrijpen wanneer er iets "fout" zou gaan.

Deze vrouwen praten ook over de manier waarop kinderen worden opgevoed. Zij observeren en constateren dat opvoeden niet éénvoudig is en dat men vooral dient te vermijden dat de jongeren teveel vrijheid krijgen. Zij hebben niet letterlijk gezegd dat zij nood hebben aan opvoedingsondersteuning, maar ik denk dat dit wel positief onthaald zou worden.

Ook An vindt het belangrijk dat de ouders dicht bij hun kinderen staan, dat zij op de hoogte zijn waarmee hun kinderen bezig zijn. Het is naar haar zeggen belangrijk te weten wat er in het hoofd omgaat van de kinderen, want zo krijg je enige controle als ouder en heeft je kind het gevoel dat de ouder zich interesseert voor hem/haar. An heeft het ook over het belang van het creëren van een vertrouwensklimaat tussen de ouders en de jongere.

Alle ouders kunnen zo nu en dan steun en hulp bij de opvoeding gebruiken. Laagdrempelige hulp kan voorkomen dat er in een later stadium grotere problemen ontstaan. Opvoedingsondersteuning bestaat dan uit al die activiteiten die tot doel hebben om ouders en opvoedingsverantwoordelijken steun te bieden bij het opvoeden. Vanuit deze definitie is het duidelijk dat opvoedingsondersteuning niet alleen focust op de opvoedingsverantwoordelijken

maar ook op de interactie tussen ouders en kinderen, de betekenisgeving van het kind en tevens oog heeft voor de leefomgeving van gezinnen. Opvoedingsondersteuning zou er moeten zijn voor iedereen die de zorg opneemt voor kinderen. Alle ouderfiguren, ouders, grootouders en familie worden hier dus ook toe gerekend (www.expoo.be).

In het boek van Hudson en Ineichen (1991) stelt men dat het voorbeeld van de moeder cruciaal is. Er worden twee soorten moeders belicht, namelijk degene die zeer close is en een vertrouwelijke band heeft met haar kinderen en de moeder die zeer afstandelijk is. De meeste tienerzwangerschappen komen voor bij degene die een afstandelijke moeder hebben, hoogstwaarschijnlijk omdat er weinig of geen communicatie is, onder andere over seksuele aspecten. Wanneer moeders veel met hun dochters praten over de negatieve gevolgen van een tienerzwangerschap en wanneer de meisjes verwachten dat hun moeder een zwangerschap zal afkeuren, dan is de kans groter dat de meisjes negatief staan ten opzichte van een tienerzwangerschap (Andries, 2009).

Volgens An ontbrak in haar eigen jeugd een goede band en communicatie met haar ouders, gesteund op vertrouwen en openheid. An wil dit heel graag anders aanpakken bij haar eigen kinderen en ervoor zorgen dat zij met hun vragen bij haar terecht kunnen. Ook neemt zij zich voor dat zij zal uitleg geven aan haar kinderen omtrent voorbehoedsmiddelen. Zij wil ook zeker aan haar zoon de voorlichting geven die zij nodig acht, want volgens haar worden de jongens te vaak vergeten.

Een gezonde attitude van de ouders bestaat erin de seksualiteit bespreekbaar te maken, aan te duiden hoe contraceptie werkt en waar ze verkregen kan worden (Meurs, 2008). Een positieve, open en accepterende houding ten aanzien van de eigen seksualiteit, een gevoel van eigen verantwoordelijkheid en communicatieve competentie blijken met name consistent pilgebruik te bevorderen (R. N. Groep, 2005).

Het zou een mogelijkheid kunnen zijn om vanuit België via een vzw een project te laten opstarten in Colombia. Ik denk hierbij aan een project in Brazilië, namelijk Pastorales da Crianca. De vzw 'Palmas Para Todos' in België steunt dit project in Brazilië (www.palmasparatodos.be). Pastoral da Criança is een federaal sociaal project in Brazilië, opgericht door dokter Hilde Arns in 1983 vanuit de Kerk. Het is een soort kinderwelzijn, vergelijkbaar met 'Kind en Gezin' in Vlaanderen. Dit project detecteert, steunt en begeleidt jonge meisjes die zwanger zijn en kinderen van 0 tot 7 jaar. Het zijn de lokale vrijwilligers die het werk realiseren, gesteund door plaatselijke verantwoordelijken. Programma van het project" Pastoral da Criança": huisbezoeken brengen aan de families, aan de zwangere vrouwen en de kinderen, de kinderen wegen en de vaccinatiekaarten controleren, evalueren van de vooruitgang, samen een gemeenschap vormen door bijvoorbeeld te spreken, zingen, dansen, van elkaar te leren (www.pastoraldacrianca.org.br).

4.3 Individueel niveau

Aangezien blijkt dat tienerzwangerschappen voornamelijk voorkomen bij lager geschoolden, kan worden aangenomen dat een verbetering van het opleidingsniveau een grote stap voorwaarts is. Een hoger opleidingsniveau blijkt een beschermende factor te zijn, niet alleen omdat een diploma meer kansen geeft, maar ook omdat onderwijs het algemeen ontwikkelingsniveau ten goede komt, een positief zelfbeeld bevordert, inzicht verhoogt in genderrollen, en men dankzij meer onderwijs beter leert opkomen voor zichzelf (Documento Conpes Social 147, 2012). Opvoeding en scholing is ook noodzakelijk voor het maken van

beslissingen over reproductieve gezondheid en beiden hebben dus een belangrijke impact op de gezondheid van moeder en kind.

Eerder werd reeds vermeld dat de voorlichting zich over het algemeen richt op het voorkomen van SOA. Hierdoor is de voorlichting in het algemeen erg technisch en neemt ze de emotionele aspecten van gedrag en keuzes rond zwangerschap en anticonceptie te weinig in ogenschouw. Er zou ook aandacht moeten worden besteed aan weerbaarheid en grenzen, aan onderhandelingsvaardigheden, aan de consequenties van tienerzwangerschap (R.N. groep, 2005). Persoonlijk lijkt het me ook belangrijk seksualiteit te kaderen binnen een positieve sfeer, seks kan immers heel plezierig zijn.

Meisjes moeten zich meer bewust worden van hun eigen motieven en seksuele verlangens. Het gaat erom dat ze hun eigen seksualiteit leren kennen. Zij moeten ook leren dat zij baas zijn over hun eigen lichaam en dat het gezond is om zich zelf goed te voelen bij de partner. Inzicht daarin moet een onderdeel zijn van de voorlichting. Daarnaast zouden ook de nodige sociale en communicatieve vaardigheden om over seks en anticonceptie te praten bijgebracht moeten worden. We weten zogegezegd ook allemaal hoe het moet. Maar er is veel seks zonder woorden en dat zaait soms twijfel. Zeg beter meteen waar je je goed bij voelt en vraag van je partner hetzelfde. Om dit te bewerkstelligen moeten zowel ouders als leerkrachten ervan doordrongen worden dat het belangrijk is om tieners weerbaar te maken en de regie te laten voeren over hun eigen seksleven (R.N. groep, 2005).

Adolescenten uit Medellin (grootstad in Colombia) bevestigen dat niet alleen de informatie en de tijd van een hulpverlener voldoende is om te slagen in het veranderen van attitudes, maar ook het feit dat de hulpverlener behoorlijk kan omgaan met hen. “Ze praten niet dezelfde taal” klinkt het. Het blijkt effectief zo te zijn dat 52% van de jongeren die thuis, op school of via de media informatie krijgen rond seksualiteit, er weinig van begrijpen (Documento Conpes Social 147, 2012).

Voorals meisjes uit lagere socio-economische milieus beginnen sneller met seksuele relaties; bij jongens is het verschil minder duidelijk. Dit bevestigt opnieuw dat er bij programma's extra aandacht dient besteed te worden aan adolescenten uit lage socio-economisch milieus (zie ook Persoons 2010).

BESLUIT

Het prevalentiecijfer van tienerzwangerschap in Colombia is schokkend: 1 op de 5 tieners krijgt voor de 19de verjaardag een kind. Een kritisch onderzoek naar de problematiek rond tienerzwangerschap in dit land – waar ik ondertussen 2 jaar woon – leek me dan ook relevant. Deze eindproef werd uiteindelijk opgebouwd rond de volgende vragen: (i) welke zijn de gevolgen van een tienerzwangerschap?; (ii) welke factoren leiden tot het grote percentage tienerzwangerschappen in Colombia en hoe kunnen we deze oorzaken indelen?; en (iii) zijn er haalbare strategieën om deze problematiek (oorzaak – gevolg) aan te pakken?

Ik zocht antwoorden op deze vragen aan de hand van diepgaande persoonlijke interviews met 18 Colombiaanse vrouwen die een tienerzwangerschap hebben doorgemaakt. Ook had ik heel wat meer informele gesprekken met tal van andere mannen en vrouwen, zoals bijvoorbeeld met mijn Colombiaanse gynaecoloog.

Algemeen stelde ik, met betrekking tot de geïnterviewde vrouwen, volgende zaken vast: (i) de leeftijd van hun eerste zwangerschap schommelt tussen 13 en 20 jaar; (ii) het gaat bijna steeds om een ongeplande zwangerschap; (iii) meestal hebben de jonge meisjes reeds zeer vroeg in hun relatie seksuele activiteit en wordt daarna ook snel overgegaan tot een samenwonen; (iv) in bijna alle gevallen is de papa meerderjarig en is de vrouw zelf minderjarig; (v) bijna steeds loopt de relatie op de klippen na de geboorte van het kind; (vi) veel vrouwen denken na over het gebruiken van een voorbehoedsmiddel, doch slechts enkele gebruiken een voorbehoedsmiddel in de praktijk; (vii) de meeste vrouwen stellen zich vragen bij de hedendaagse manier van opvoeding (i.e. de kinderen en jongeren worden heel vrij opgevoed en krijgen geen grenzen aangeboden); (viii) alle vrouwen vinden goede communicatie tussen ouders en hun kinderen belangrijk; (ix) alle vrouwen zijn ervan overtuigd dat een zwangerschap op tienerleeftijd beter vermeden wordt; (x) alle vrouwen geven te kennen dat elk kind, ook wanneer de mama nog heel jong is, het persoonlijk geluksgevoel verhoogt; (xi) er zijn geen verhalen van geweld of misbruik.

Alle 18 vrouwen vinden het beter om een tienerzwangerschap zoveel mogelijk te voorkomen. Ze verwijzen naar allerlei negatieve gevolgen die gepaard gaan met een vroege zwangerschap, zoals het vroegtijdig afbreken van de studies en het daardoor moeilijker vinden van werk. Een kind zorgt volgens hen ook voor minder kansen, minder persoonlijke ontwikkeling en enkele halen aan dat een zwangerschap een zware belasting is voor het mentale en fysisch nog niet rijpe lichaam van de tiener. In het algemeen komt dit overeen met de problematiek en negatieve gevolgen (biologische, psychologische en sociale) zoals beschreven in de literatuur.

Volgende factoren blijken volgens de geïnterviewde vrouwen een grote invloed te hebben op de prevalentie van tienerzwangerschap: (i) geen of slechte seksuele voorlichting thuis en op school; (ii) geen algemeen goede opvoeding thuis/teveel vrijheid voor de jongeren; (iii) geen kennis en/of gebruik van voorbehoedsmiddelen; (iv) alcoholmisbruik bij de jongeren; (v) weinig communicatie/geen vertrouwensrelatie tussen ouders en kinderen; (vi) er is een taboe bij ouders omtrent alles wat te maken heeft met het seksuele leven van hun kinderen; (vii) er is een sterke invloed van de media die relaties heel rooskleurig voorspiegelen en die seksuele relaties door het gebruik van expliciete beelden als het ware aanmoedigt; (viii) eigenschappen die typisch zijn voor een adolescent in groei, zoals willen leven op het moment zelf en nog niet in staat zijn om veel te plannen of vooruit te denken.

Het feit dat meer dan de helft van de tienermoeders uit mijn onderzoek voortijdig schoolverlaters zijn (10 op 18 vrouwen) moet volgens mij worden beschouwd als één van de belangrijkste knelpunten en uitdagingen rond de problematiek van tienerzwangerschap en het

vroeg moeder zijn. Zoals reeds beschreven in de literatuur, blijkt ook uit mijn onderzoek dat het niet afronden van een schoolopleiding in combinatie met het hebben van één of meer kinderen een serieuze belemmering vormt voor het toetreden tot de arbeidsmarkt en uiteindelijk sterk bepalend is voor de veelal slechte sociaal-economische situatie waarin de vrouwen zich bevinden.

Degelijke en betere opvoeding en vorming – zowel op school, via de gezondheidszorg en thuis - zijn volgens mij de sleutels om de problematiek rond tienerzwangerschap in het algemeen, en meer specifiek in Colombia, aan te pakken. Eerst en vooral is de school een belangrijke plaats om adolescenten te bereiken en seksuele educatie, verantwoordelijk gedrag en empowerment te stimuleren. Adolescenten in het algemeen en dan zeker de door mij geïnterviewde vrouwen, blijken onvoldoende geïnformeerd over seksualiteit, anticonceptie en relatievorming. Niet alleen het vroegtijdig stoppen met school, ook de algemeen lage kwaliteit van het onderwijs speelt hier hoogstwaarschijnlijk een belangrijke rol. Meer en beter onderwijs zijn dus belangrijke voorwaarden opdat men constructief met de problematiek van tienerzwangerschap in Colombia zou kunnen omgaan. In de tweede plaats is ook de toegang van de geïnterviewde vrouwen tot de gezondheidszorg erg beperkt of onbestaand. Wanneer er toch gezondheidszorg aanwezig is, is die in afgelegen streken beneden alle peil. Het basisrecht op gezondheidszorg moet in vele streken van Colombia nog in de praktijk worden toegepast. Bovendien moeten Colombiaanse docenten en gezondheidszorgverleners duidelijk gesensibiliseerd worden rond bijvoorbeeld seksualiteit en genderstereotypen, opdat de barrières in de communicatie met adolescenten zouden kunnen worden opgehoft. Er is nog veel behoefte aan programma's en projecten om de educatie en de gezondheidszorg voor adolescenten te verbeteren en zo de prevalentie van tienerzwangerschappen te doen afnemen, zeker in Colombia waar dit alles dus nog steeds in de kinderschoenen staat. Opdat preventie van tienerzwangerschappen succesvol zou zijn, is het ook nodig dat deze worden voorzien vóór adolescenten seksueel actief zijn en is het belangrijk dat de jonge mannen in dit proces worden betrokken. Ten derde laat de opvoeding thuis, toch zeker wat betreft bij de door mij geïnterviewde vrouwen, ook vaak te wensen over. In Colombia is het vaak zo dat er weinig of niet gecommuniceerd wordt tussen ouders en kinderen, laat staan over dergelijke 'moeilijke' onderwerpen. Het is dus noodzakelijk om ook de ouders meer te betrekken bij opvoeding en vorming.

Ter besluit is het vooral ook belangrijk te erkennen dat tieners seksuele relaties hebben en te beseffen dat dit niet abnormaal is. Indien men seksuele activiteit en relaties verbiedt zonder enige verdere uitleg of zonder enige voorlichting, dan kan dit leiden tot situaties zoals bijvoorbeeld bij An. Deze vrouw, die de hoofdrol wegkaapt binnen deze eindproef, werd op jonge leeftijd elk contact met haar vriendje verboden door haar ouders, zonder enige uitleg, zonder de minste voorlichting. Toch bleef ze haar liefde zien en uiteindelijk werd ze zwanger op 15-jarige leeftijd. Hoewel confronterend, is dergelijke situatie in Colombia een heel herkenbaar feit. Wil dit land, in volle ontwikkeling, ook iets doen aan het problematisch hoge prevalentiecijfer van tienerzwangerschappen, dan is het niet meer dan logisch dat meer en betere opvoeding en vorming gegeven wordt vooral aan die duizenden meisjes zoals An, dus in arme, rurale gebieden. In deze gebieden is de problematiek rond tienerzwangerschap immers het meest zorgwekkend.

EVALUATIE

Ik heb enkele opmerkingen met betrekking tot de resultaten van deze eindproef. Eerst en vooral is het onduidelijk of en in welke mate men de resultaten en conclusies van dit onderzoek kan veralgemenen naar de bredere Colombiaanse samenleving toe. De groep respondenten binnen dit onderzoek is immers relatief klein. Bovendien wonen alle respondenten in armoedige rurale omstandigheden, situaties die niet vergelijkbaar zijn met deze van rijkere jongeren in de steden. Veralgemenen is in binnen deze eindproef natuurlijk ook niet de bedoeling. Het gaat meer om een streven naar een beschrijving van enkele cases, namelijk de manier waarop 18 arme Colombiaanse vrouwen (terug) kijken naar hun tienerzwangerschap, en welke veranderingsgerichte strategieën er mogelijk zijn specifiek met betrekking tot deze groep. Wel heb ik een aantal trends bemerkt die bij al deze vrouwen terugkomen. Alle ondervraagde vrouwen, onafhankelijk van woonplaats en etnische achtergrond, vinden bijvoorbeeld dat een zwangerschap op tienerleeftijd beter vermeden wordt. Ik ben dan ook geneigd te denken dat ten minste enkele van mijn bevindingen, zonet statistisch te veralgemenen, dan wel opgaan voor heel wat arme Colombiaanse vrouwen op het platteland. Ondanks het feit dat talrijke observaties en losse gesprekken met mensen op straat of in de bus deze idee bevestigen, is meer onderzoek natuurlijk noodzakelijk.

Een tweede belangrijke kanttekening is het retrospectieve karakter van dit onderzoek: tijdens de interviews moesten de vrouwen terugdenken aan de periode voor en tijdens hun zwangerschap. Het is mogelijk dat hun verhalen gekleurd zijn of niet overeen komen met wat werkelijk werd ervaren in het verleden.

Een derde bedenking heeft te maken met de focus van dit onderzoek. Deze eindproef was voornamelijk gericht op jonge moeders; jonge vaders bleven overwegend buiten beeld. Het lijkt me interessant om ook de jonge vaders te bevragen over de betekenis van seksualiteit, over het belang van communicatie rond seksueel gedrag en anticonceptie, over een eventuele kindwens, over de besluitvorming rond kind of abortus, over het belang van betrokkenheid bij de opvoeding, etc. Jonge vaders betrekken bij dit soort onderzoeken is nodig omdat de houding en het (seksueel) gedrag van deze mannen mee bepalend is voor het al dan niet voorkomen van tienerzwangerschappen.

Tot slot dient ook het gegeven "taal" en "interpretatie" vermeld te worden. Alle interviews werden afgenomen in het spaans. Zowel ikzelf als 4 indiaanse vrouwen zijn het spaans meester, maar hanteren een andere moedertaal. Dit gegeven kan tot foutieve interpretaties van vraag en/of antwoord geleid hebben. Niettegenstaande ik steeds meer uitleg vroeg indien ik iets niet goed begreep, zijn er er hier en daar waarschijnlijk wat interpretatiefouten in geslopen.

REFERENTIELIJST

- Andries, K. (2008) *Tiener en Moeder: Een bewuste keuze? Een belevingsonderzoek bij jonge meisjes in Vlaanderen naar de beweegredenen om moeder te worden*. Universiteit Gent. [masterproef].
- Blanco-Gómez A., Latorre-Latorre F., Osma-Zambrano S., Monturiol-Durán X., Medina-Pabón M., M.D., Quintero-Díaz L. & Alfonso-Hernández E. (2010). Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el hospital universitario de Santander, Bucaramanga (Colombia): estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(2), 113-120.
- Bosmans M., Gonzalez F., Brems E. & Temmerman M. (2012). Dignity and the right of internally displaced adolescents in Colombia to sexual and reproductive health. *Disasters*, 36(4), 617-634.
- De Ryck, L. (2008) *Sociale steun en sociale spanning bij tienermoeders en zwangere tienermeisjes*. Universiteit Gent. [masterproef].
- Documento Conpes Social 147 (2012). Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. [rapport].
- Estupiñán-Aponte M. & Rodríguez-Barreto L. (2009). Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. *Salud pública*, 11(6) 988-998.
- Federatie Antilliaanse Jeugdzorg in samenwerking met SIFMA in opdracht van Samenwerkende Fondsen Aruba en Nederlandse Antillen. (2010) *Jong en moeder, een inventariserend onderzoek naar de situatie van tienermoeders op de Nederlandse Antillen*. [rapport].

- Flórez C. & Soto V. (2006). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. *Notas de poblacion, 83* (Cepal).
- Meurs, P. (2008) *Genetische psychologie*. 1^{ste} jaar bachelor in de gezinswetenschappen [cursus].
- Organizacion panamericana de la salud/organizacion mundial de la salud (2006). Estrategia de cooperacion con Colombia.
- Persoons, K. (2010) *Tienerzwangerschappen in Peru, een recent fenomeen? Het beleid hieromtrent afgetoetst aan de realiteit*. Universiteit Gent [masterproef].
- Prevencion del embarazo adolescente, una mirada completa (2011) UNFPA [brochure].
- Rutgers Nisso Groep (2005) *Gebrek aan regie. Een kwalitatief onderzoek naar de achtergronden van tienerzwangerschappen*. Utrecht [rapport].
- Van Helvert, P. (2008) *Studie naar de academische professionele carrière in Colombia. Vergelijking tussen mannelijke professoren en vrouwelijke professoren*. Universiteit Hasselt [masterproef].
- Vranckx A. (2009) *Verzoenen in Colombia*. Niet-gepubliceerd werk. Gent.

BIJLAGEN

BIJLAGE I: *Gegevens van de participanten*

Participant	Huidige leeftijd	Leeftijd eerste zwangerschap	beroep	Sociale omstandigheden	Woonomstandigheden
A	33	18	leerkracht	Gescheiden en alleenstaand	Eigen huis
B	21	17	Huisvrouw	Samenwonend met vader eerste kind	Eigen huis
C	14	/	Huisvrouw	Samenwonend met eerste vriend	Bij schoonouders
D	35	20	Huisvrouw	Samenwonend met vader eerste kind	Eigen huis
E	17	13	Student	Gescheiden en alleenstaand	Bij ouders
F	17	/	Student	Vrijgezel	Bij moeder
G	21	16	Student	Gescheiden en alleenstaand	Bij moeder
H	26	15	Huisvrouw	Gescheiden en nu samenwonend met vader derde kind	Huurhuis
I	22	20	Huisvrouw	Gescheiden en alleenstaand	Bij ouders
J	20	16	Bediende	Gescheiden en nu samenwonend met vader tweede kind	Bij schoonbroer
K	18	17	Student	Samenwonend met vader eerste kind	Bij ouders
L	21	15	Student	Gescheiden en alleenstaand	Bij ouders
M	17	12	Huisvrouw	Samenwonend met vader eerste kind	Bij schoonzus
N	31	18	Huisvrouw	Gescheiden en nu samenwonend met vader tweede kind	Eigen huis
O	22	/	Bediende	Vrijgezel	Bij moeder
P	23	20	Huisvrouw	Samenwonend met vader eerste kind	Bij schoonmoeder
Q	56	14	Huisvrouw	Weduwe	Eigen huis
R	64	15	Huisvrouw	Gescheiden en alleenstaand	Bij dochter

BIJLAGE II: Casus

Deze bijlage omvat het uitgebreid verslag van het verhaal van An. Het eerste deel is terug te vinden onder 2.3 Weergave van de feiten. Hieronder gaat het verhaal gedetailleerd verder vanaf de tweede zwangerschap. Ik vind dit uitgebreide verslag noodzakelijk om aan te tonen hoe moeizaam het verdere leven kan verlopen bij een tienerzwangerschap in combinatie met het vroegtijdig afbreken van de studies.

An mocht niet meer blijven werken bij het gezin toen ze wisten dat An zwanger was, ze kon daar dus ook niet meer blijven wonen. An verhuisde naar een vriendin in de grootstad en dat was heel ver van school. Dus daar is ze dan ook mee gestopt. An wou niet samen met de man blijven, want hij stal geregeld geld van zijn grootmoeder en An wist niet wat ze daarmee moest aanvangen. Ze zag het niet zitten om bij hem te blijven.

Op een dag ging ze op bezoek bij haar ouders, die niet wisten dat ze opnieuw zwanger was. (*Ondertussen kijkt An naar een soap op tv en moet ze op de kinderen letten die ook kijken en moet ze eten maken*). Ze bleef enkele dagen bij haar ouders en ging dan terug weg. Ze had niet verteld dat ze zwanger was.

Ze was bang, ze vond het heel erg, ze vond het onmogelijk dit opnieuw te vertellen omdat ze wist dat dit hen ook pijn zou doen en dat haar ouders zich dan zouden schamen voor haar.

Ze woonde op dit moment dichtbij Barranquilla om te werken. Opnieuw bij een gezin om voor het huishouden te zorgen. Daar is het tweede kindje (Fien) geboren, in een ziekenhuis op normale wijze. Tijdens deze zwangerschap ging ze wel op controle bij een dokter. Deze dokter vroeg haar naar haar verleden (zeer technisch: wanneer was je zwanger, hoe is het kind geboren), maar ging er niet verder op in en vroeg ook niet of ze nu wist wat ze als voorbehoedsmiddel wou gebruiken, of ze er meer informatie rond wou..

Toen Fien 2 maand oud was, is An terug op bezoek gegaan naar huis. Haar ouders waren heel blij toen ze het kindje zagen en hebben haar toen wel veel geholpen (vooral op materieel vlak). Zij is daar gebleven. Ze kon een beetje geld verdienen met koken en kuisen in de streek. Daarmee kon ze dan eten en kleren kopen voor zichzelf en Fien. In deze periode zag An toevallig de jongen terug met wie ze het eerste kindje had, het was 5 jaar geleden dat ze er iets van gehoord had. Het was een heel vluchtig gesprek met de jongen, An kreeg te horen dat het goed ging met het kindje en hij overhandigde haar het telefoonnummer van de oma waar het kindje bij verbleef. Ze. Het duurde enkele maanden voordat An het aandurfde om naar de oma te bellen. Het kindje stelde het goed en An belde heel af en toe in de loop van de jaren die volgden.

Toen An terug een jaar bij haar ouders woonde, leerde ze Stef kennen. Stef kwam op een dag in haar dorp om zijn familie te bezoeken. An en Stef maakten kennis met elkaar en werden verliefd. An was toen 21 jaar, Stef was er 24. De ouders van An waren opnieuw niet akkoord met de relatie, ditmaal omdat An en Stef familie zijn van elkaar. Stef wou heel graag met An verhuizen naar een andere streek. An had daar geen zin in en wou liever bij haar ouders blijven wonen. Ze voelde zich daar goed en had voorlopig geen behoefte om haar leven om te slaan. Op een bepaald moment is Stef dan alleen vertrokken en net de dagen ervoor hadden ze nog eens seks voor de allerlaatste keer, want hun relatie zou niet blijven duren.

An vindt het zelf onmogelijk te begrijpen, maar opnieuw heeft geen van beide gedacht aan het gebruiken van een voorbehoedsmiddel.

Na enige tijd belde An naar Stef met het nieuws dat ze enkele maanden zwanger was. Stef is onmiddellijk teruggekeerd om nogmaals aan An te vragen of zij met hem mee wou gaan. Deze keer zei An ja en is zij mee verhuisd naar de streek waar Stef zich gevestigd had.

An heeft daarna gehoord, eenmaal ze verhuisd waren, dat Stef daar een vriendin had in de maanden die verstreken waren. Gedurende de verdere zwangerschap was An heel wantrouwig en controleerde ze alles wat Stef deed, waar hij naar toe ging, bij wie hij was... het was een heel lastige en moeilijke periode. Uiteindelijk bleek haar gevoel juist te zijn en was er toch nog wat meer aan de hand met dat meisje. An was zeer erg ontgoocheld, maar wilde toch wel nog verder proberen met Stef, vooral dan voor het kind. Haar vertrouwen is heel erg geschonden en dit blijft haar en ook Stef nu nog steeds parten spelen.

Rond de 8^{ste} maand van de zwangerschap zijn Stef en An opnieuw verhuisd naar de boerderij waar zij nu wonen. Stef kreeg daar de kans om op een boerderij te werken en tegelijk daar ook te wonen samen met An en Fien. Stef verdient maandelijks een loon. An kan af en toe ook een centje verdienen op de boerderij. De oudste dochter die ondertussen 10 jaar is, woont nog steeds bij de grootmoeder en sedert enkele maanden gaat An af en toe eens op bezoek bij dit meisje. Dit kan zij echter alleen maar doen als zij daar wat geld voor heeft. Voor Stef is het niet gemakkelijk om én Fien én de oudste dochter erbij te nemen en geld daarvoor opzij te zetten. Voorlopig wil hij enkel voor Fien en het gezamenlijke derde kindje (Tom) zorgen.

In het jaar 2011 gebeuren de volgende zaken:

- In oktober verhuizen mijn vriend en ik naar Colombia en leren alles hier kennen.
- In november staat op een morgen Stef bij ons, niet goed wetend wat te doen en vraagt of we eens even kunnen praten. Hij heeft ruzie met An, hij vindt het heel moeilijk samenleven met haar want zij blijft hem maar dingen verwijten die gebeurd zijn in het verleden. Stef zegt ons op dit moment dat hij voor An wil gaan, een leven met haar opbouwen en samen voor de kindjes zorgen. Het valt hem echter zeer zwaar om dit te doen, want voor hem lijkt het alsof er voor An niets goed genoeg is.

Wij luisteren vooral en proberen enkele raadgevingen mee te geven vanuit onze westerse mentaliteit. Praat met mekaar en leg meer dan eens uit wat je voelt voor An en niet meer voelt voor dat ander meisje. Probeer ook in je gedrag te tonen dat je voor An wil gaan..woorden alleen volstaan niet altijd...liefde is werken. Wij tonen ook begrip voor hem dat het niet eenvoudig is om met iemand samen te zijn die alles in twijfel trekt en die ook je gevoelens niet gelooft.

Stef gaat terug aan het werk.

Naar mijn gevoe enigszins gerustgesteld. Met An praten we er voorlopig niet over. Zij laat er niets over vallen, ook niets in die richting dus ik denk dat ze daar liever niet over praat met ons. We hebben ook het gevoel dat ze met hun twee dit beter kunnen oplossen en dat wij ons vooral niet moeten bemoeien.

- In december koopt Stef een koelkast met het geld waar hij lang heeft moeten voor sparen en werken.

In 2012 gebeuren volgende zaken:

- Op een dag in januari gaat An met mij mee naar beneden naar stad. We zitten samen in de auto en ik probeer te polsen of zij zin heeft om eens over haar gevoelens te praten en hoe zij

zich nu eigenlijk voelt. De eerste vragen brengen niet veel licht. Het gaat goed met haar en met Stef ook. Toch wil ik verder gaan, want ik heb ondertussen al regelmatig meegemaakt hier in Colombia dat mensen altijd zeggen dat het goed gaat tot je uiteindelijk na wat aandringen toch dingen hoort die niet zo goed gaan.

Na nog enkele vragen, zegt zij dat het niet altijd gemakkelijk is. Ze vertelt het verhaal van toen ze Stef leerde kennen en hetgeen er gebeurd is in het begin van haar zwangerschap. Ze zegt dat het heel moeilijk is voor haar om dit te vergeten en dat het door haar hoofd blijft spoken, ze raakt het niet kwijt. Ze is wantrouwig als Stef naar beneden gaat om inkopen te doen (dat is maar 1 keer op 2 weken, meestal op zondag en dan is hij de ganse voormiddag in stad) of ze is ook wantrouwig als Stef niet om 16 uur thuis is, wanneer zijn werk erop zit (meestal is Stef wel op tijd thuis). Ze heeft ook het gevoel dat als ze samen met Stef op straat loopt en onder de mensen zijn dat hij haar dan als een hond bekijkt en niet trots is op haar. Dat maakt haar met momenten zeer triest. Ze is zeer geïnteresseerd hoe het tussen mij en vriend gaat, of ik snel jaloezers ben, of snel kwaad ben, hoe de verhouding is met mijn schoonouders.

- In oktober/november zijn mijn vriend en ik zijn twee maanden in België. Ik heb An gevraagd op bepaalde dagen ons huis te kuisen en in een boekje te noteren hoeveel uren ze dan gewerkt heeft en of er speciale dingen gebeurd zijn. Bij onze terugkomst heb ik het boekje na 1 dag gekregen en dan ook gelezen. Blijkbaar hebben An en Jan in de loop van de eerste weken na ons vertrek een grote discussie gehad en daarna een stilzwijgende periode van een 5 tal dagen.

An heeft die dag wat beschreven in het boekje: "Vandaag heb ik een discussie gehad met Jan. Over hetgeen gebeurd is in het verleden en dat ik dat nooit heb kunnen verwerken. Het is reeds heel moeilijk geweest voor mij, alles wat ik doe en uitgeef is voor de kinderen. Maar we hebben er reeds over gepraat. We zijn 5 dagen kwaad geweest op mekaar. Maar we hebben het weer goedge maakt. Jullie moeten zich voor niets zorgen maken. Vooruit ermee en met enthousiasme om te werken. Alles zal veranderen..."

- In december zag ik An terug enkele dagen nadat ik dit gelezen had en liet ik er iets over vallen. Zij ging daar niet echt op in. Ik vroeg of het beter was en zij zei ja. Ik dacht dat het goed was om het te laten rusten en haar zelf te laten aangeven wanneer ze wel eens erover wou praten.

Na een week was ik bij An om samen koffie van onze boerderij te malen. Stef was aan het werk en de kindjes waren samen aan het spelen. Het perfecte moment om een diepgaander gesprek te hebben. Eerst babbelden we wat over koetjes en kalfjes, tot ik nog eens vroeg hoe het met haar ging en met hun allen en of ze hier graag wonen. Ze zei dat ze zich triest voelde. Na een beetje aandringen vertelde ze verder. Haar droom die ze had om samen met Stef een koffieboerderij te kopen binnen enkele jaren was de laatste maanden in het water aan het vallen. Ze heeft het gevoel dat ze alleen maar de meid is van Stef, die hij nodig heeft als ruggeleuning om te kunnen werken en zelf geld te kunnen verdienen om dan de koffieboerderij te kunnen kopen. Volgens An zegt Stef steeds dat het allemaal zijn geld is, dat hij ervoor gewerkt heeft (en een deel heeft gekregen via pleegouders) en dat An daar niets mee te maken heeft en totaal geen zeggingschap in heeft. Zij heeft ook op geen enkele manier inspraak in het geldgebeuren. Als zij iets nodig heeft, vindt zij niet dat Stef daar moeite wil voor doen. Ze heeft reeds enkele malen aangegeven dat ze graag een kleine opleiding wil volgen in stad, maar Stef reageert daar niet op. Ook voor haar dochtertje Fien heeft zij het gevoel dat hij niet veel geld en moeite wil aan besteden terwijl hij dat voor zijn zoon Tom wel met gemak en met meer liefde doet. Het is ook steeds Stef die naar beneden gaat en de inkopen doet (wat wel een lastig werk is). An komt eigenlijk op bijna geen enkele manier buiten, tenzij als de kinderen

ziek zijn en ze naar de dokter moet. Haar dagen zijn vooral gevuld met handmatig de was doen, het huisje onderhouden, koken en voor de kinderen zorgen. Ze doet dit graag, maar het geeft haar weinig bevestiging in haar eigenwaarde en zelfbeeld.

Zij vertelt me dat ze daarom dus heeft besloten om niet meer mee te gaan met Stef naar de boerderij van zijn dromen, omdat zij ervan overtuigd is dat ze alleen maar als meid meegaat en niet omdat Stef haar graag ziet en daarom wil dat ze meegaat. Blijkbaar weet Stef ook al goed waar hij die boerderij wil kopen en is dat recht tegenover het huis waar het meisje woont waar Stef gevoelens voor had tijdens de zwangerschap van An. Dat zegt An en dus ook om die reden wil zij niet meer mee met Stef. Bij mijn vraag of ze dan wel zou meegaan als hij ergens anders een boerderij zou vinden, twijfelt ze heel fel maar zegt dan uiteindelijk dat ze er eigenlijk geen zin meer in heeft. Haar lust om te werken aan de relatie is ze precies kwijt. Ze wil ergens wel haar best nog doen om te praten met hem, maar ze vraagt zich wel af wat voor zin het heeft. Ze zegt dat ze beter af is alleen dan in een relatie waar ze zich niet goed in voelt. Ik luister, ik probeer ook dingen te zeggen die haar wat kunnen stimuleren om het erover te hebben met Stef en duidelijk haar gevoelens te uiten naar hem toe. Want ze zegt mij ook dat ze niet veel communiceren en dat hij niet echt weet wat er in haar omgaat. Ik raad haar nogmaals aan het niet te veel voor haar te houden en hem te betrekken in haar gedachtengang.

24 december: Stef en An gaan met de kindjes naar een feest bij de burens, wij zien ze als ze langs ons passeren en beiden zijn opgewekt en hebben er zin in.

25 december: ik ga langs bij An om te horen hoe het was geweest op het feest. An was alleen met de kindjes en redelijk stil. Toen ik vroeg waar Stef was, wist ze het niet echt te zeggen. Ik vroeg of er iets scheelde en ze zei dat ze triestig was. Ik vroeg waarom. Toen begon ze haar verhaal. Op het feest was het leuk in het begin, maar An vond wel dat Stef haar heel weinig aandacht gaf. Hij had vooral zin om te praten met andere mensen en betrok haar nergens bij of stelde haar aan niemand voor als 'zijn vrouw'. Op een bepaald moment begonnen de mensen te dansen en ook dan had Stef alleen maar oog voor andere meisjes om mee te dansen. Stef had blijkbaar geen zin om eens te vragen aan An of zij met hem wou dansen. Ze voelde zich volledig genegeerd en besloot dan maar om naar huis te gaan. Dit was nog vroeg op de avond. Stef wou op dat moment wel weten waarom ze reeds naar huis ging, maar An was kwaad en is met de kinderen naar huis gegaan zonder er verder over te praten en Stef bleef op het feest. Hij is pas thuisgekomen om 4 uur 's nachts en (dit heeft An niet direct verteld, maar haar dochtertje Fien, die aanwezig was bij ons gesprek, vertelde het wel) toen is de ruzie ook losgebarsten. Er werd luid geroepen en Stef mocht niet meer bij An slapen en moest dan in het berghok slapen. An had veel verdriet en moest huilen. De kinderen waren getuige van dit alles. Fien en Tom slipe bij An in bed en ik vermoed dat Fien wel de behoefte heeft om zorg te dragen voor haar mama.

An zegt me dat ze het lastig heeft en dat ze het zwaar vindt. Ze voelt op geen enkel moment dat Stef respect heeft voor haar of haar graag ziet. Dezelfde dingen die ze eerder al zei, komen ook nu terug. Ze vindt het daarbij heel erg dat Stef alles als zijn geld beschouwt en niets voor haar over heeft. Zoveel mogelijk van wat hij verdient gaat naar zijn spaarrekening om dan later zijn boerderij te kunnen kopen. An vindt zich niet terug in gans dat verhaal. Voor haar hoeft het dus niet meer. Ze wil gerust nu nog verder zijn was doen en zijn eten klaarmaken opdat hij goed kan werken, maar meegaan naar die andere boerderij doet ze niet en een verdere toekomst met hem ziet ze op dit moment ook niet. Ze vertelt me dat ze naar Santa Marta gaat deze avond met de kinderen tot bij de stiefmoeder van Stef. Ik vraag haar of Stef op de hoogte is, maar negatief. Ik vraag of het niet beter is om dit te zeggen, maar ze wil dit niet en vindt dat

hij dat zelf gezocht heeft. Sowieso moet ze morgen in stad zijn voor de jongste (dat weet Jan wel) en ze heeft absoluut geen zin om nu nog langer hier te blijven.

‘s Avonds komt Stef bij ons langs. Bij de vraag hoe het gaat, zegt Stef naar goede gewoonte heel opgewekt dat alles goed gaat. Daarna vraagt hij of wij weten waar An is. Ik zeg dat ik bij haar geweest ben en dat An naar stad is bij zijn stiefmoeder. Ik vertelde er ook bij dat An me het verhaal gedaan heeft van de voorbije avond en dat ze inderdaad Stef niet op de hoogte wou brengen dat ze naar stad ging. Stef zei daar niet veel op. Even later vertelde hij wat dingen zoals de jaloezie die bij An nog steeds speelt en dat hij het daar moeilijk mee heeft. Ook zei hij dat ze naar het feest gingen met de bedoeling om ook eens met andere mensen te praten. Voor hem is het eens iets anders dan iedere dag thuis en bij An en de kinderen. Ze zien mekaar iedere dag, dus waarom dan niet op zo n feest je sociale contacten uitbouwen? Plezier maken met zijn twee.. plots ging An dan weg en hij wist niet goed waarom. Hij vroeg haar wel waarom maar ze wou niet antwoorden en liep gewoon weg, dus dan dacht hij maar dat hij beter op het feest bleef. Hij had ook geen zin in een ruzie die avond en ook niet bij het ontwaken, dus zijn ze maar blijven zwijgen tegen elkaar. Hij vond ook niet dat hij iets verkeerd gedaan heeft en had daardoor geen zin om als eerste terug te beginnen praten of sorry te zeggen. Voor hem maakte het niet veel uit, hij had er ook stilletjes aan genoeg van. Het feit dat hij in het berghok slaapt, maakt hem wat aan het lachen. Hij blijft bij ons eten.

Licht ivan uit niet goed weten hoe zich te gedragen? Waarom steeds bij een eerste vraag gaat alles goed? Zij houden er niet van om direct alles bloot te leggen? Zij willen eerst een klimaat creëren waarin kan gepraat worden?

Enkele dagen later ga ik langs bij An en samen malen we terug wat koffie. An en Stef praten nog steeds niet tegen mekaar en Stef slaapt nog steeds in het berghok. An vindt dat het aan Stef is om de eerste stap te zetten. Stef echter vindt niet dat dit zijn taak is. Fien en Tom zijn goed op de hoogte van alles en Fien zegt me geregeld dat haar papa in het berghok slaapt en niet meer bij mama mag slapen.

De kinderen horen en zien alles. Vooral Fien hoort ook alles zelfs al kijkt ze tv. Ze vraagt regelmatig aan haar mama om niet meer zoveel ruzie te maken. Ze wordt daar ook triest van. Het gebeurt ook regelmatig dat Tom ziek wordt tijdens zo n dagen.

Het stilzwijgen wordt nog enkele dagen volgehouden tot wij op een avond Stef zien en ik hem vraag of hij dan echt geen zin heeft om het goed te maken. Ik zeg dat ik hen liever gelukkig zie dan hoe het nu gaat en dat het me ook wat verdriet doet. Hij verzekert me dan dat hij zal praten tegen An.

In het jaar 2013 gebeuren volgende zaken:

- In de 2 weken die volgen gaat het wat beter, hebben wij de indruk. Ik vraag An hoe het dan is verlopen toen zij terug met mekaar begonnen praten. Ze hebben het geen enkele maal gehad over hetgeen gebeurd is, niet over hetgeen gebeurd is op kerstavond, niet over het feit dat de dag erna An zonder iets te zeggen naar beneden ging, niet over de ganse week stilzwijgen. Stef is beginnen praten tegen haar omdat hij haar nodig had, zegt An. Ze zouden een varkentje slachten en er moest gecommuniceerd worden over wat en hoeveel en waar bewaren. Dus voor An kwam het totaal niet over dat Stef het wou goed maken voor hun twee. Zij is er ook niet over doorgestaan, ze zegt dat ze er geen energie meer voor heeft en dat ze gewoon wil zorgen dat de kinderen het goed hebben (in die zin dat ze niets tekort komen wat betreft voeding en materiele zorg).

Dus er is terug communicatie, maar dan toch niet op de manier zoals ik gehoopt had.

We zien An en Stef geregeld en het lijkt behoorlijk goed te gaan. Iedereen lacht veel, de kinderen vertellen geen zaken die vraagtekens doen rijzen en bij oppervlakkige navraag gaat het goed.

Op zaterdag 12 januari is er een feest bij ons, An en Stef komen ook. Ik ben in de keuken bezig en An komt af en toe even kijken en wat babbelen. Ik vraag haar hoe het gaat en ik zeg haar dat ik de indruk heb dat beter gaat, dat ze mij dat gevoel geeft en dat ik vind dat ze er blij uit zien. An antwoordt niet direct en schudt dan een beetje met haar hoofd. Ze zegt mij stilletjes dat het er zozegd wel beter uit ziet, maar dat het in haar hoofd heel moeilijk is en dat ze niet meer weet wat ze moet denken. Ze praten ondertussen wel weer ja maar het gaat nooit over hetgeen het eigenlijk eens zou moeten gaan. Ze voelt zich heel onzeker over de toekomst en haar beslissing om niet meer mee te gaan met Stef blijft ook wel staande houden. Maar ze wil niet dat er iemand moet lijden onder de situatie dus denkt ze dat het het beste is om te blijven verder doen zoals ze bezig zijn. Het is ondertussen wel druk in de keuken en ik heb eigenlijk veel werk, dus de kans om er dieper op in te gaan is er niet. Ik kijk naar haar en zeg dat we er nog eens over zullen praten later. An en Stef gaan een tijdje later naar huis.

De volgende morgen wordt er s morgens aan ons slaapkamerdeur geklopt. Fien staat voor ons deur en zegt: "mijn mama is aan het roepen, Mama is thuis en ik kom jullie halen." Het ziet er heel rustig uit als we bij hen toekomen. We zien wel dat de koelkast omgekeerd buiten staat. De televisie staat klaar om buitengegooid te worden. Op het terras liggen etensresten. Stille na de storm blijikbaar. An huilt een beetje als ze ons ziet. We zetten ons neer en vragen of ze wil vertellen wat er gebeurd is.

An vertelt: Deze morgen heel vroeg ontwaakte Stef en hij zette muziek op. Ik werd wakker en Stef wou met me dansen. Ik had daar niet veel zin in en stond dus niet op om te dansen. Ik zei ook tegen hem dat het me vreemd leek dat hij thuis wel wil dansen met mij en op straat of op een feest niet eens naar me omkijkt. Ik vind dit niet leuk en vind ook dat Stef geen respect voor me heeft en me als een hond behandelt. Stef werd razend van hetgeen ik allemaal zei en kon zich niet meer houden. Alle woede kwam naar buiten en in dit moment heeft hij de koelkast naar buiten gesleurd, alles eruit gegooid en omgekeerd van het terras gesmeten. Daarna wou hij nog wat dingen naar buiten gooien maar bedacht zich toen. Hij zei dat hij er ook genoeg van had en dat ofwel ik ofwel hij moest vertrekken. Zo kon het niet langer en hij wou zijn leven niet langer verpesten. Hij is dan tot bij jullie gekomen om te zeggen dat hij zou vertrekken, maar zag dat jullie nog aan het slapen waren en dan is hij me komen zeggen dat hij naar beneden zou gaan om alles te regelen zodat Tom niet bij haar kan blijven, maar kan meegaan met hem.

An vindt het heel erg wat er gebeurd was en dat wij erbij betrokken worden. We blijven bij haar nog een uurtje praten en dan gaan we terug naar huis. Rond de middag komt Stef tot bij ons. Ik vraag hoe het gaat en hij zegt dat alles goed gaat. Bij de volgende vraag hoe het tussen hem en An gaat zegt hij wel dat het slecht is. Hij heeft er genoeg van en wil zo niet verder. We beslissen om naar het huis van Stef te gaan om daar samen eens te praten. Stef heeft tegen kobe gezegd dat Tom wel bij An mag blijven. Wanneer we daar aankomen is er net ook volk toegekomen, dus wij vertrekken terug en zeggen tegen Stef en An dat we later terug komen. Enkele uren later gaan we terug, maar opnieuw is Stef vertrokken. We blijven even bij An. Haar hoofd doet pijn en ze wil niet meer nadenken. Ze voelt geen kracht meer.

S avonds rond 18 uur gaan we terug tot bij hen. Stef is ondertussen thuis. We begroeten Stef en ik vraag terug hoe het gaat. Met mij zeer goed zegt Jan en met jou? Ik zeg dat het met mij niet

zo denderend gaat, dat het mij een beetje triestig maakt wat er gebeurt de laatste dagen. Ik vraag of hij het ziet zitten om wat te praten en hij zegt onmiddellijk ja. Dan zoek ik An en zij zit op de bank in huis. Ik ga naast haar zitten en geef haar een zoen. Ze huilt. Fien komt ook en geeft haar mama stevige knuffels en zoenen en zegt dat ze de liefste mama van de wereld is. Ik zeg haar dat we komen om te zien of het gaat en of ze het ziet zitten om wat te praten. Ze zegt dat haar hoofd vol zit en dat ze niets meer weet en dat ze het veel te lastig vindt. Ze geeft ook aan dat ze eigenlijk liever morgen zou praten. Wij weten niet zo goed wat ermee doen, de volgende dag hebben wij allebei en ook Stef veel werk en we denken dat het beter is de koe bij de hoorns te vatten en toch proberen om wat te praten samen. We kunnen An dan toch overtuigen en ze zet zich buiten bij ons. Ondertussen zit ook Fien op een stoel klaar om te luisteren. Mijn vriend en ik kijken even naar elkaar en hebben beide het gevoel dat de kinderen er beter niet bij zitten, maar hoe kunnen we dit oplossen. Ik vraag Fien of ze niet beter een boekje zou lezen in bed en dan proberen wat te slapen zoals haar broertje. Zij voelt daar natuurlijk niet veel voor. Stef zegt ja vooruit neem een boek en zet je in bed, maar hij staat niet recht en helpt haar niet. Ik neem Fien bij de hand en vraag aan An in welk boek ze graag kijkt. Eigenlijk heeft Fien geen boek om in te lezen, enkel een schriftje waarin ze wat kan schrijven en tekenen. We nemen dat boek en zetten ons in de woonkamer, maar Fien begint te huilen. Ik sla mijn arm rond haar en zeg haar dat wij even met mama en papa willen praten omdat het moeilijk gaat en dat dat niet zo leuk is voor haar om daarbij te zijn. Ik vraag haar of ze niet iets wil tekenen voor onze baby en als ze klaar is, dat ze het mag komen tonen. Haar gezicht klaart op en ze begint enthousiast te tekenen. Gedurende het ganse gesprek komt ze dan even haar tekeningen tonen die heel leuk zijn en af en toe blijft ze eens hangen en kruipt ze bij iemand op de schoot.

Het gesprek zelf: we zitten buiten, Stef met zijn gezicht en lichaam naar mijn vriend gericht, op een stoel, heel rustig, afwachtende houding (*uitdagend naar mijn mening*), An wat verder, voor zich uit starend, wiebelend met haar benen, (*teneergeslagen naar mijn gevoel*).

Stef begint te praten en legt wat dingen uit, An zegt niets. Hij legt uit dat hij alles over heeft voor An en dat zijn geld voor een deel ook zeker haar geld is, maar dat hij het moe is hoe de dingen lopen en dat hij noch vooruit noch achteruit geraakt en dat hij zijn leven aan het verspelen is op die manier en er genoeg van heeft. Hij wil niet meer verder zo. Hij heeft het gevoel dat hij het niet meer in de hand heeft. Pas als wij letterlijk vragen aan An wat zij ervan denkt of vindt, dan plots begint ze ook te praten en te huilen tussendoor en is ze behoorlijk overstuurd met momenten. Ze zegt nogmaals dat het niet erger kan, dat ze respect verwacht van Stef maar dit niet krijgt, dat zij het verleden niet een plaats kan geven of kan vergeten wat hij haar aangedaan heeft. “Zie je” zegt Stef “op die manier geraak je niet verder. We komen op een punt dat zij het moet vergeten, anders kan ik daar niet meer mee samenleven. Ik zeg haar dat dat voorbij is, dat ik een nieuwe lei begonnen ben met haar en dat ik niet meer bij dat ander meisje wil zijn, maar An toont op geen enkele manier dat ze me gelooft of dat ze vertrouwen in me krijgt en dat maakt me ook woest”. Stef zegt ook nog dat hij wil dat An ook in het contract vernoemd wordt als ze de boerderij kopen, dat het niet enkel voor hemzelf is. Hij laat ook eens vallen dat als An wil vertrekken, ze dat maar moet doen, hij zal haar de helft van zijn geld geven. An zegt dat ze deze beslissing onmogelijk alleen kan maken, dat is iets dat ze samen moeten beslissen. An zou graag een opleiding volgen in stad en heeft dat al enkele malen laten vallen tegen Stef, maar ze hoort geen nee of geen ja of ook niet dat ze daar eens kunnen over praten. Stef zegt dat het toch logisch is dat het niet gaat, want daarvoor verdient hij te weinig geld. In het begin laten An en Stef mekaar uitspreken, dan toch later komt er een moment dat ze door elkaar spreken en niet meer luisteren naar elkaar. Het gaat dan op dat moment ook over Tom, van wie Stef plots weer meer niet wil dat hij bij An zou blijven en An niet wil dat hij met Stef meegaat. Het gaat er luid aan toe, An roept wat harder en huilt. Stef blijft heel

rustig, maar schudt voortdurend met zijn hoofd en blijft heel kalm en beheersd nee zeggen en dat hij absoluut Tom niet bij An zal laten. Tom is ondertussen ook wakker geworden, Fien tilt hem uit bed en brengt hem tot bij An. Eens op de schoot van An is hij zeer rustig en drinkt borstvoeding. Zo valt hij terug in slaap. Ondertussen blijft An wel verder roepen tegen Jan. Wij proberen wat rust te brengen en zeggen dat dit geen zaken zijn die we nu moeten bespreken, enkel dat ze proberen luisteren naar elkaar waarom ze net ruzie hebben. Wat er verder deze week zal gebeuren en beslist zal worden zien we dan wel weer. Ieder wordt inderdaad wat rustig, het is intussen reeds anderhalf uur later en we vragen of het ok is om te gaan slapen en morgen met een frisser hoofd nog eens te praten. Dit is goed. Ze zien het zitten om in alle rust te gaan slapen. Stef zal niet bij An slapen.

De dag nadien: ik ga langs bij An, ze voelt zich heel moe, maar heeft toch ook wat kunnen slapen. Eerst kon ze de slaap niet vatten en heeft ze wat zitten haken, daarna ging het beter. An denkt ook aan haar ouders, haar broer is hier een tijdje geleden geweest en zag dat alles goed ging. Het was de eerste keer in haar leven dat het eigenlijk wat beter ging en ze ook wat materiele zaken had. Nu zal ze voor de derde keer moeten zeggen dat het niet goed gaat.

Schaamte en ook pijn over het verdriet dat ze haar ouders aandoet.

An zegt dat Stef haar nooit persoonlijk gezegd heeft dat ze ook mee mag staan op het contract van de boerderij. An wil graag dat Stef met haar praat en de dingen uitlegt die hij in zijn hoofd heeft en overlegt met haar wat er kan gebeuren in de toekomst..

Ik geef stilletjes aan dat zij ook het recht heeft om aan de mouw van Stef te trekken en eens zelf te vragen naar wat er in zijn hoofd allemaal omgaat. Ze zal er eens over nadenken zegt ze.

Stef komt de dag nadien bij ons langs om zijn geld te vragen want hij is van plan de dag die volgt naar beneden te gaan, inkopen te doen en ook papieren te regelen in verband met de kinderen en zo. Kobe zegt dat hij het geld s avonds kan komen halen en gaat er verder niet op in. s Avonds komt Stef dan en we praten een beetje. Hij zegt dat hij veel nagedacht heeft de laatste dagen. Hij wil geen leven zoals het nu is en hij wil ook niet met An samen blijven ter ere van de kinderen. Wat hem betreft zou hij heel graag opnieuw beginnen en starten met een nieuwe lei, vergeten wat in het verleden gebeurd is en er gewoon voor gaan samen uit liefde. Hij is van plan om morgen met An te praten, want tot nu toe is er nog steeds geen communicatie. En hij zal pas morgen naar beneden gaan om inkopen te doen, maar niet meer om papieren te regelen. Hij vraagt of wij er ook willen bij zijn morgen als hij tegen An praat.

Wij geven aan dat dat geen probleem is, maar vragen hem ook af het niet beter is dat zij dit met hun twee uitpraten. Misschien heeft An liever dat hij voor haar alleen zegt dat hij opnieuw wil beginnen. Maar volgens Stef zal An hem niet geloven en is het echt wel beter dat wij erbij zijn.

s Anderendaags is An reeds vroeg naar beneden met Tom, want blijkbaar heeft hij de ganse nacht overgegeven en had hij diarree. (An zegt dat Tom veel ziek wordt als zij ruzie hebben onderling).

Het gebeurt dat kinderen hun stress en onrust uiten via lichamelijke klachten. Tom kan nog niet goed praten, dus op die manier kan hij ook nog niets uiten. Het is opvallend hoe vrolijk hij kan zijn als het tussen Jan en An goed gaat en hoe onrustig hij is bij het tegendeel.

s Avonds komt Stef tot bij ons en vraagt of wij meegaan om wat te praten samen. We zeggen nogmaals dat we mee willen gaan als dat is wat zij willen, maar dat wij geen oplossingen

kunnen brengen en dat zij met elkaar moeten praten en dat Stef zich moet richten tot An en niet tot ons. An is buiten de planten water aan het geven als wij toekomen. Stef zet zich neer op een stoel op het terras en zegt niets. Ik zeg goeiedag aan An. Zij blijft doorgaan met water geven. Kobe vraagt aan mij of An niet erbij komt zitten. Ik zeg dat het eigenlijk wel Stef zijn taak is om te zeggen aan An dat hij graag met haar zou praten en of ze haar wil erbij zetten en dat wij aanwezig zijn omdat hij dat gevraagd heeft. Maar blijkbaar voelt Stef er niet veel voor om dat te zeggen. Uiteindelijk legt Kobe uit aan An dat we even zouden praten en of ze erbij kan komen zitten. Ze blijft nog even verder doordoen tot Stef dan vraagt of ze zich wil neerzetten, want dat hij iets wil zeggen. An gaat zitten en schuift haar stoel, die klaarstaat naar ons drie gericht, een beetje naar achter.

Het gesprek zelf: Stef zegt dat hetgeen hij zal meedelen heel simpel en eenvoudig is en dat hij er niet veel woorden zal aan vuil maken. Dit zegt hij enkele malen alvorens te zeggen wat hij wil zeggen. “Ik wil niet voor de kinderen samen blijven, dat past mij niet, ik wil dat niet, ik wil mijn leven niet zo laten voorbij gaan.” Na een tijdje zegt hij dan letterlijk dat hij uit liefde wil verdergaan met An. Zij is stil, Tom op de schoot die borstvoeding drinkt en luistert. An kijkt niet naar Stef. Als Stef even niets zegt vragen wij haar wat ze aan het denken is. An heeft dan een kwartier lang gepraat en vele dingen herhaald die reeds gezegd geweest zijn. Ze is wel rustig. Ze denkt ook veel na over de situatie en wil eigenlijk vooral dat het goed gaat voor de kinderen. Als het dan de beste oplossing is voor de kinderen om bij Stef te blijven, dan zal ze dat doen. Het is niet duidelijk of ze wel nog liefde voelt voor Stef.

Stef zegt de avond daarop: ik ben gelukkig. Heeft hij de onderliggende boodschap niet goed gehoord of wil hij die niet horen? An heeft duidelijk gezegd dat ze eigenlijk niet in de mogelijkheid is om een beslissing te nemen. Zij heeft geen keuze. Zij kan niet kiezen uit liefde; zij heeft geen geld en kan dus gewoon niet zomaar vertrekken.

Wij laten hen enkele dagen samen zoeken naar een uitweg. Ik voel dat er een rustige sfeer hangt maar dat beide het moeilijk kunnen loslaten in hun hoofd.

De weken verstrijken zonder opmerkelijke gebeurtenissen. Het lijkt de goede richting uit te gaan. An zegt dat ze zich ok voelt en dat Stef wel meer aandacht heeft voor datgene waar ze het moeilijk mee had.