

LA ADOLESCENTE GRÁVIDA: UN DESAFÍO PARA LA FAMILIA EN EL  
AFRONTAMIENTO DE SU AUTOESTIMA  
[A adolescente grávida: um desafio para a família ao confrontar-se com sua auto-estima]  
[Pregnant adolescent: a challenger to the family face to her auto-esteem]

Maria Marlene Montes V \*, Gloria Cielo Alvarez\*, Luz Angela Argote O\*, Asceneth Osorio A\*, Olga Osorio M\*\*

**RESUMEN:** Investigación llevada a cabo con el propósito de aplicar un modelo teórico, que tiene como concepto central: el amor y sus componentes y como subconceptos: la sensibilidad, la percepción, la interacción y la comunicación, entre otros con el fin de contribuir al fortalecimiento de la autoestima de un grupo de adolescentes, con el apoyo de sus grupos familiares y del equipo de salud. Este modelo se llevó a cabo a través de la implementación de talleres con adolescentes, con acompañamiento de sus familiares y con agentes de salud. Se partió de la recolección de información relacionada con aspectos demográficos y se identificaron los factores de riesgo y protectores del grupo de adolescentes, igualmente se aplicó la escala de autoestima de Janda <sup>(1)</sup>. Se realizaron entrevistas a las participantes. Los hallazgos confirman los factores de riesgo y protectores que viven las adolescentes y mostraron un incremento en los valores de la escala de autoestima comparado con la medición inicial. Las entrevistas revelaron cinco categorías relacionadas con el proceso de embarazo vivido por las adolescentes: búsqueda de identidad, expectativas familiares y sociales interrumpidas, amor y desamor en las relaciones interpersonales, influencia de la figura femenina en las decisiones, y el desafío amoroso como rescate de autoestima y expresión de sentimientos. El desarrollo de los talleres permitió fortalecer en los agentes de salud y adolescentes gravidas, a través de la sensibilización y reflexión de las temáticas abordadas, los conceptos del modelo del desafío amoroso.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescente gestante; Autoestima; Amor.

**RESUMO:** Resultados do estudo realizado com o objetivo de desenvolver um modelo teórico, cujo tema central é: o amor e seus componentes, e como subtemas, a sensibilidade, a percepção, a interação e a comunicação, entre outros, com a finalidade de contribuir para o fortalecimento da auto-estima de um grupo de adolescentes, com o apoio de seus grupos familiares e da equipe de saúde. Foi realizado através de oficinas com as adolescentes e do acompanhamento de seus familiares e de agentes de saúde. Foram coletadas as informações relacionadas aos aspectos demográficos e se identificaram os fatores de risco e segurança do grupo de adolescentes; aplicou-se a escala de auto-estima de Janda <sup>(1)</sup>. Foram realizadas também entrevistas diretas com as participantes. Os achados demonstram os fatores de risco e segurança que vivenciam as adolescentes, e apresentaram um acréscimo aos valores da escala de auto-estima, comparado com a medição inicial. As entrevistas revelaram cinco categorias relacionadas com o processo de gravidez vivenciado pelas adolescentes: busca da identidade, expectativas familiares e sociais interrompidas, amor e desamor nas relações interpessoais, influência da figura feminina nas decisões, e o desafio amoroso como resgate da auto-estima e expressão dos sentimentos. O desenvolvimento das oficinas permitiu o fortalecimento dos agentes de saúde com as adolescentes grávidas através da sensibilização e a reflexão das temáticas abordadas, dos conceitos do modelo do desafio amoroso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescentes gestantes; Autoestima; Amor.

**ABSTRACT:** Results of the study which aimed to develop a theoretical model, whose central theme is: love and its components, and as sub-themes: the sensitivity, the perception, the interaction and the communication, among others, in order to contribute for self-esteem strengthening of a group of adolescents, with the support of their family members and health team. Workshops were carried out with the adolescents and their family members as well as health agents were followed up. Information related to the demographic aspects was collected and adolescents' risk and safety factors were identified; Janda's <sup>(1)</sup> self-esteem scale was applied. The participants were also interviewed. The results demonstrate the risks and safety factors that adolescents experience, and an increase in the values of the self-esteem scale was verified if compared to the initial measurement. The interviews disclosed five categories related to the pregnancy process lived by the adolescents: search for identity; interrupted family and social expectations; love and unconcern in the interpersonal relations, influence of the feminine figure in the decisions, and the love challenge as rescue of self-esteem and feeling expression. The workshops allowed the strengthening of health agents with the pregnant adolescents through sensitization and reflection on the discussed themes, the concepts of the theoretical model of love challenge.

**KEYWORDS:** Pregnant adolescents; Self-esteem; Love.

---

\*Profesoras Escuela de Enfermería Universidad del Velle, Cali - Colômbia.

\*\*Directora Programa de Enfermería Universidad Santiago de Cali - Colômbia

Autor correspondente:  
Maria Marlene Montes V.  
Cali - Colômbia  
E-mail: mmarlem@cali.ceol.net.co

Recebido em: 22/08/06  
Aprovado em: 22/09/06

## 1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera como un período de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia en el año 2000 <sup>(2)</sup>, esta etapa va desde los 15 hasta los 19 años, aunque de acuerdo a los factores biológicos se observa claramente un descenso en la menarquia, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 años.

Este grupo de población está en problemas para enfrentar adecuadamente su sexualidad y su reproducción, por lo que un embarazo en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea <sup>(3)</sup>.

El embarazo en adolescentes aumenta en todas las zonas y regiones del país, pese a los programas de educación, prevención y promoción de la planificación. La maternidad a temprana edad aunque forma parte del patrón cultural de algunos grupos sociales de Colombia, ocasiona grandes riesgos para la mujer y para su hijo. En la mayoría de los casos son embarazos no deseados que pueden terminar con el abandono de la madre y del hijo o en abortos mal practicados. Según la encuesta de Profamilia <sup>(2)</sup>, el 19% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo; es decir, 1 de cada 5 adolescentes a los 17 años ha estado embarazada alguna vez y de 1 de cada 3 a los 19 años. El promedio es mayor en la zona rural: 26 % de las adolescentes han estado embarazadas, frente a un 17% de la zona urbana.

De otra parte cuando reflexionamos sobre la gestación porque no es deseada, observamos que esto sucede cuando la misma no es aceptada amorosamente en la sociedad, la cual no la protege, no la respeta, ni le da condiciones de continuidad. De otra parte, es indeseada, si no es amorosamente aceptada por la familia, en la cual los valores sobre la gravidez en adolescencia pueden causar problemas; esto porque, generalmente, el compañero ni siempre tiene condiciones amorosas de asumir la gestación, ni la sexualidad, pues el asumirlas con responsabilidad, es un compromiso de crecer juntos. El crecer juntos conlleva responsabilidades compartidas, principalmente con la familia y las distintas formas de organización de la sociedad, la cual a su vez define reglas, siendo el embarazo en adolescentes la excepción.

La autoestima que es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer una adolescente, está afectada en este proceso de gestación, lo que incide en sus relaciones con su familia y con los demás, y en la determinación de metas futuras. Por ello es importante que tanto la familia como el equipo de salud se constituyan en

fuentes de soporte de estas adolescentes durante su gestación, con el fin de contribuir a fortalecer su autoestima y así asumir su gravidez de forma amorosa y consciente.

Se cree que las propuestas para resolver los problemas sociales y de salud a la mujer, en especial de la adolescente grávida, deben estar fundamentadas en referenciales amorosos, que como el del "Desafío Amoroso", permitan su participación para que asuma su responsabilidad, la de su hijo, familia, institución y comunidad, como seres integrantes del universo. Entendido el desafío amoroso como un rescate de la humanidad, pues la mayoría de los trabajos propuestos, sea en la perspectiva teórica o en la evaluación de los servicios de salud mencionan el hecho de existir un desarrollo técnico y ausencia de humanidad, y todavía no se ha sido lo suficientemente hábil para reconocer que para tener humanidad, la cuestión científica es el amor.

En este artículo se presenta la aplicación de un modelo teórico del "Desafío Amoroso" que tiene como eje central la unión entre el modelo biomédico de las ciencias tradicionales y el modelo holístico de las ciencias humanas para contribuir al mejoramiento de la comunicación e interacción familiar de adolescentes gestantes, con el fin de contribuir a fortalecer su autoestima.

## 2 MARCO TEÓRICO

La concepción del marco teórico propuesto en este proyecto se fundamentó en la necesidad de amor del ser humano, orientado en este caso específicamente a la mujer adolescente embarazada, la cual enfrenta dificultades de adaptación al ambiente físico, psicológico y sociocultural, debido a situaciones de cambios que le sobrevienen con el embarazo. Esas dificultades que surgen, se refieren principalmente al rechazo sentido por las adolescentes, debido a la falta de apoyo y de comprensión de la familia o del compañero y a la fragilidad de autoestima y ausencia de amor propio.

La adolescente embarazada pertenece a la esfera de las relaciones que exigen sensibilidad, actitud comprensiva, perceptiva y comunicativa, empatía e interacción de los profesionales de salud que le ofrezcan soporte y ayuda para vivir dignamente ese momento "crítico" de la adolescencia.

Tratándose de adolescentes embarazadas, se cree que sea necesario proporcionarles una convivencia armónica, a través de un asistir/cuidar amoroso en el sentido que ellas puedan comunicarse de forma amorosa consigo mismas, con su hijo, y puedan tomar sus propias decisiones teniendo en cuenta lo que sea mejor para ellas y para el nuevo ser que traen al mundo. Afirmamos que es necesario desarrollar una asistencia de Salud integral en la perspectiva de que se pueda viabilizar, a partir de una práctica educativa amorosa, el desarrollo de la sensibilidad, de la percepción, de la

interacción y de la comunicación. Se cree que esta práctica educativa amorosa sea el eje orientador para las acciones de Salud desarrolladas junto a las adolescentes embarazadas.

Teniendo en cuenta el enfoque teórico, el modelo afirma que rescatar la capacidad que las personas tienen de amarse, teniendo como eje orientador el amor, puede ser un recurso para impulsar el poder vital y consecuentemente las expresiones de salud.

## 2.1 AMOR: CONCEPTO CENTRAL Y SUS SUBCONCEPTOS

El amor es la esencia de la vida, él es una fuerza que atrae todo para sí mismo, es poder de atracción, emanación e identificación y por lo tanto es transformador. Es posible concebir el amor como lo que mantiene el equilibrio de las funciones corporales, proporcionándonos una verdadera salud a través del descanso adecuado, de dieta equilibrada y de estímulos saludables, aspectos estos que están incluidos en el proceso de totalidad del amor armónico. De acuerdo con Montes <sup>(4)</sup>, el amor es un fenómeno original que caracteriza las relaciones de los seres consigo mismos y con los otros. Sus subconceptos son: sensibilidad, percepción, comunicación, interacción.

### 2.1.1 Sensibilidad

Podemos definirla, en el campo de los sentimientos, como la capacidad de participar de emociones ajenas o de simpatías <sup>(5)</sup>. Según Santin <sup>(6)</sup> "la manifestación más profunda de la sensibilidad es el amor, los valores más pregonados y más celebrados, sea en la vida íntima, sea en la vida pública, son los del amor. La vida humana, propiamente humana, es regida por el corazón; es decir, por los sentimientos, por la sensibilidad".

La sensibilidad es la acción recíproca de las cosas entre sí o la capacidad de influenciar. Aquello que puede ser percibido por los sentidos incluye el conocimiento sensible (apetitos, instintos, emociones), como también la capacidad de recibir sensaciones y de reaccionar a estímulos. Podemos definirla, también, en el campo del proceso cognoscitivo como sensaciones que nos llegan a la consciencia a través de los sentidos en forma más o menos intensa, agradable o desagradable, pero sin interpretación. Cuando al mismo tiempo reconocemos e interpretamos señales y objetos exteriores, la sensación sentida es la percepción.

### 2.1.2 Percepción

Este término puede representar significados distintos: en general, es el término con el cual se designa cualquier actividad que se va a conocer. En esta concepción, la percepción no se distingue del pensamiento. Otro

significado de la percepción es aquel que designa el acto o la función de diferenciar el objeto real; corresponde al conocimiento empírico y tiene un significado específico o técnico, a través del cual el término designa una operación determinada del hombre, en sus relaciones con el ambiente; es la interpretación de los estímulos, y corresponde a lo que la psicología discute como «Problemas de percepción» <sup>(5)</sup>.

### 2.1.3 Comunicación

Sinónimo de "coexistencia" o de "vida con los otros". Filósofos y sociólogos la utilizan para designar el carácter específico de las relaciones humanas en cuanto son o pueden ser relaciones de participación recíproca o de comprensión. Los hombres forman una comunidad porque se comunican, es decir, porque pueden participar recíprocamente de su modo de ser intercambiando estados subjetivos tales como ideas, sentimientos, creencias... <sup>(5)</sup>, usualmente por medio del lenguaje.

### 2.1.4 Interacción

Sucede con medidas positivas que orientan la promoción, el intercambio entre las personas, mediante la formación de nuevos patrones de relación con la naturaleza. Las medidas positivas son orientadas en el sentido de ayudar a las personas a desarrollar patrones de vida compatibles con los cambios presentados en su mundo-vida. Las relaciones humanas son el principal medio para situarnos frente al mundo. El hombre comienza a ser persona cuando es capaz de relacionarse con sus semejantes; cuanto mayor sea el grado de integración que alcance en una relación, mejor será su realización y su convivencia, pues el vivir implica la realización plena en el "convivir". En esta relación, vivimos el mundo que surge con el otro; o sea, aprendemos de una manera o de otra la transformación resultante de este proceso, la cual comienza en la relación madre - hijo y se extiende al universo, cuando aceptamos las condiciones de existencia de la comunidad social a la que pertenecemos <sup>(7)</sup>.

## 2.2 AMOR Y AUTOCONOCIMIENTO

Cuando queremos descubrir los problemas vitales de las personas, notamos que la mayoría de aquellos están vinculados a las relaciones cotidianas de estas. Según Patricio <sup>(8)</sup>, es de conocimiento de las enfermeras que, una de las bases de la práctica del ejercicio de Salud está en la relación que se mantiene con las personas que requieren el cuidado, su familia y otros cuidadores, interacciones estas que involucran además del ambiente institucional, el contexto social.

Esto significa que el cuidador de la salud tomará en consideración las manifestaciones propias de las adolescentes gestantes, en una perspectiva amorosa.

### 2.3 ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y AMOR

El período de la adolescencia es una etapa del ciclo vital de transición entre niño y adulto que se caracteriza por un desarrollo físico, mental, emocional y social. Los desafíos enfrentados por la adolescente son considerados propios del desarrollo, donde se incluyen la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos con relación a la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento; o sea, el establecimiento de una identidad individual, sexual y social. Así, la adolescencia como etapa del ser humano se caracteriza por el descubrimiento de su desarrollo físico y psicológico, envuelto en un proceso amoroso, con la perspectiva de vivir despertando el amor en sí, en la familia y en los otros.

Fuera de esos aspectos, el amor es el fenómeno caracterizador de la existencia de los seres. En la adolescencia, de forma muy particular, se descubre claramente la expresión del amor erótico. Esta tendencia a ser amoroso, característica de la adolescencia, es vivida durante su proceso de crecimiento y desarrollo, en una relación amorosa con la protección de los padres y de la propia sociedad. Por eso, los niños deben ser protegidos, pues se constituyen en un bien precioso para la propia sociedad. Ellos deben ser protegidos de la falta de amor o del falso uso del amor, ofreciéndoles desde su fase de vida intrauterina la oportunidad de vivenciar un proceso amoroso.

Al entrar en la adolescencia, especialmente la mujer a partir de la menstruación, como referencia sexual, señala biológicamente que está preparada para otra expresión del amor, el amor erótico, y que puede correr el riesgo de quedar embarazada.

Es desde esta perspectiva, y en los límites de esta investigación, que afirmamos que a la adolescente embarazada se le debe proporcionar, en los servicios de salud, un espacio específico, con una asistencia que la haga reflexionar sobre su vida, su relación amorosa y su gestación, y que, a partir de esa reflexión ella pueda establecer claridad, en una dimensión nueva de su proceso vital, frente a su embarazo y en lo que se refiere a su relación amorosa.

### 3 METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó empleando la Investigación – Acción, con adolescentes gestantes pertenecientes a estratos medio bajo de la ciudad de Cali, que asistían al programa de control prenatal, en edades comprendidas entre 14 y 19 años. El criterio básico de inclusión fue la aceptación para participar en este proyecto.

Las adolescentes participaron a partir del cuarto mes de gestación. Para verificar la influencia del modelo en el grupo de adolescentes seleccionadas, se realizó la comparación en el mismo grupo, de los aspectos relacionados con el autoestima, antes y después de la

intervención. Igualmente se recolectó información relacionada con aspectos sociodemográficos; factores de riesgo y protectores; y se realizaron entrevistas en profundidad.

Para la aplicación del modelo se utilizó como estrategia la implementación de talleres, y grupos de trabajo con los miembros del equipo de salud, y las adolescentes grávidas, con apoyo de sus familias. El equipo de salud estuvo integrado por las investigadoras, psicólogo, enfermeras y auxiliares, que trabajaban en el área materno infantil de los Centros de Salud Panamericano y Cristóbal Colon.

El análisis de la información de las entrevistas se realizó de acuerdo al referencial de Laurence Bardin<sup>(9)</sup>, en tres fases: una primera fase de preanálisis, una segunda fase de exploración del material y una tercera fase de tratamiento e interpretación de los resultados.

El modelo se aplicó a través de tres fases: sensibilidad y percepción; empatía y comunicación.

#### Primera Fase: Sensibilidad y Percepción

Se identificaron los factores protectores y los factores de riesgo para su embarazo, además de la percepción que tenían las adolescentes con relación a su embarazo. Se midió la autoestima de las adolescentes embarazadas aplicando la escala de Janda<sup>(1)</sup>.

#### Segunda Fase: Empatía

Partió del trabajo sobre la expresión de sentimientos del equipo de Salud según lo propuesto en el marco teórico. Se basó en la identificación de las necesidades educativas del equipo de salud frente al significado del embarazo y el autocuidado, con el fin de establecer prioridades de cambio de actitudes y desarrollo de habilidades que permitieran la interacción de las adolescentes con sus pares y con los agentes de salud, y trabajar en la concientización de un embarazo amoroso a partir del fortalecimiento de su autoestima.

#### Tercera Fase: Comunicación

Consistió en buscar la incorporación del concepto de amor y sus subconceptos de sensibilidad, de percepción, de interacción, de comunicación, al cuidado de la salud de las adolescentes gestantes

Se realizó la intervención mediante herramientas cognitivas de hábitos y actitudes que permitieron un proceso de embarazo amoroso a través de la promoción del autocuidado de la salud de las Adolescentes. Para eso se desarrolló como estrategia la implementación de talleres, y grupos de trabajo con los miembros del equipo de salud y las adolescentes grávidas, abordándose temas relacionados

con el amor, y los subconceptos, además temas sobre embarazo en adolescentes, estimulación intrauterina, relajación, respiración, gimnasia, y algunos elementos sobre toque terapéutico. Se utilizaron películas, música, ejercicios de relajación, de respiración, toque, mímica, gimnasia y juegos.

#### 4 HALLAZGOS

El grupo de 21 adolescentes se encontraba en edades entre los 14 y los 19 años, con un promedio de edad de 16.5 años, de nivel socioeconómico medio bajo. La escolaridad de estas jóvenes tenía variaciones, desde finalización de la primaria, primeros años de secundaria y secundaria finalizada. Algunas de estas adolescentes tuvieron que abandonar el colegio debido al embarazo.

Con relación al grupo familiar se encontró la existencia de relaciones intrafamiliares disfuncionales en algunas y el ser hijas de padres separados en otras adolescentes.

El Modelo fundamentado en el Amor <sup>(4)</sup>, se desarrolló en tres fases, con evaluación del autoestima al inicio de la primera fase (sensibilización) y al finalizar su implementación, además se realizaron entrevistas a profundidad antes, durante y después de la aplicación del Modelo, a partir de las cuales se elaboraron las categorías: búsqueda de identidad de la adolescente y la vivencia de su gestación, y el desafío amoroso; fué un camino en el rescate de la autoestima y expresión de sentimientos de la adolescente gestante.

##### 4.1 EVALUACION DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

En la primera fase de la aplicación del Modelo Desafío Amoroso con las jóvenes gestantes seleccionadas, se partió de hacer una valoración de las necesidades de amor, apoyo y calor humano en ellas para superar con dignidad los cambios generados por su nuevo rol. Se trabajaron los conceptos de sensibilidad y percepción y se consideró importante evaluar como estaba el nivel de autoestima de estas adolescentes.

Al aplicar la escala de autoestima de Janda <sup>(1)</sup> a las 21 adolescentes se encontró gran variación en la ubicación de los resultados, lo cual indica una diferenciación conceptual en el significado de autoestima relacionado con sus procesos de vida.

Por un lado encontramos adolescentes con niveles muy bajos de autoestima, los cuales se relacionan con nivel de escolaridad bajo, embarazos en adolescencia temprana, estrato socioeconómico bajo y experiencias negativas vividas, producto de familias disfuncionales. En el mismo grupo se observan adolescentes con niveles altos de autoestima relacionados con procesos de apoyo familiar y social, escolaridad más alta y actitudes

positivas frente a la vida.

Posterior a la aplicación del Modelo, a través del desarrollo de los talleres, se valoró nuevamente la autoestima. Los resultados obtenidos demuestran igualmente dispersión, pero es de resaltar que gran parte de las adolescentes se ubicaron en un percentil superior respecto a la valoración inicial, lo que demuestra el efecto positivo de la implementación de este modelo.

En cuanto a los resultados de las entrevistas a profundidad, presentamos a continuación las categorías elaboradas a partir del referencial de Bardin <sup>(9)</sup>.

##### 4.1.1 Búsqueda de identidad de la adolescente y la vivencia de su gestación

La búsqueda de la identidad es el logro más importante de la personalidad del adolescente y un paso crucial hacia convertirse en un adulto productivo y feliz. Construir su identidad implica para la joven definir entre otros ¿quién es?, ¿qué valora? y las decisiones que elige seguir en su vida. Esta búsqueda del yo es la fuerza que está detrás de muchos compromisos, orientación sexual, vocación e ideales éticos, políticos, religiosos y culturales.

Ericson <sup>(10)</sup> consideró los resultados psicosociales llevados a cabo con éxito en la infancia y en la niñez como preparadores del terreno hacia una formación positiva de la identidad. En la adolescente, a través de un proceso de búsqueda interior, cambian las características que definieron su yo en la niñez y las combina con nuevos compromisos. Entonces moldean un núcleo interior sólido que proporciona un sentimiento de identidad a medida que se mueven por los diferentes roles en la vida diaria.

Las adolescentes participantes en el estudio estaban viviendo una crisis de identidad sumada a una nueva crisis generada por la presencia de la gravidez a una edad temprana, cuando no cuentan con la madurez física ni emocional para asumir la llegada de un hijo. Las adolescentes expresan esta situación como algo que les produce pena, inseguridad, sentimientos de vergüenza, manifestados por una de las jóvenes de la siguiente manera:

“Pues yo antes no salía porque me daba pena... que me vieran por la barriga. Yo al principio no salía ni nada así, porque toda la gente comenzaba a hablar y hablar y bochinchar, entonces yo no salía. A lo último pues ya que..., el mundo lo veía uno y ya empecé a salir así, por allí, comencé a salir con una amiga por la casa y hasta ahora, no he vuelto a salir” (Violeta).

Algunas de las jóvenes gestantes experimentaron sentimientos de rechazo por parte de su familia, compañero y pares, confirmando que la gravidez en los años tempranos de la adolescencia es socialmente rechazada. Una de las participantes así se refiere:

“Al principio mi mamá y mi papá se les dio duro porque ellos no esperaban eso de mí... sino que yo saliera adelante... y todo eso. Pero ahora así, ellos mantienen llamándome, mantienen pendiente de mí. A veces me siento aburrida porque mi tío es muy humillativo y él cree que porque le da un bocado de comida a uno, puede venirlo a hacer como él quiera, y es que las cosas no son así...acaso la plata él la sudó... eso fue mi abuelo” (Jazmín).

Otro de los aspectos vivenciados por las jóvenes es la “sensación de fracaso”, pues piensan que no cumplieron con las expectativas de sus padres, que “hasta aquí llegó su vida”, y deben por consiguiente cambiar el rol que venían desempeñando, pasando de joven a adulta anticipatoriamente lo que afecta su estructura de identidad. Lo anterior lo expresó de la siguiente manera una de las jóvenes participantes del estudio:

“Me decían que primero había que estudiar, salir adelante. Ya antes de tener los hijos que había que estudiar, que había que saber algo para después cuando uno fuera a tener sus novios o esposo, que uno supiera hacer algo en la vida. Eso era lo que siempre me decían, que no me fuera a ennoviar tan rapidito, que no fuera a ser bobita para tener hijos a tan temprana edad. Eso sí me decían, uno a veces sí... de todas maneras” (Bellita).

Otra adolescente relata lo siguiente: refiere también que su vida cotidiana se vio afectada desde cómo se sintió, cómo pensó, y cómo se valoró:

“Yo no quería... yo no quería vivir eso... pues al principio no... o sea, primero le decía a Javier que no, que yo no quería vivir eso todavía. Que yo no se que íbamos a hacer, que yo no quería, que mi mamá... mejor dicho, me iba a regañar, mejor dicho, yo le había dicho a él que yo no quería y entonces él me dijo que no, pero a usted como se le ocurre que... pues yo no le llegué a decir que quería abortar, decía no, ni que usted fuera la última pero yo sí le dije que no quería, entonces me dijo no, pero de todas maneras usted como sea ,va a tener ese bebé y así no lo quiera, o sí no me lo pasa yo le dije no, que sí yo tengo un hijo no se lo voy a pasar” (Azucena).

De otra parte, la gestación puede marcar la posibilidad de asumir la sensualidad y la sexualidad así como la posibilidad de unión marital como fuente de enriquecimiento de la experiencia y de madurez propias al proceso adolescente de formulación de la identidad. Una de las jóvenes experimentó esta situación como un cambio de estado de “novio” a “marido”, interpretándose que en la etapa de noviazgo hay una relación afectiva, encuentros sexuales, y no un compromiso económico. La etapa de marido significa asumir una responsabilidad económica por parte del hombre, desplazando en algunas oportunidades la

responsabilidad tradicional de apoyo económico que la adolescente recibe de su familia.

#### 4.2 EL DESAFÍO AMOROSO: UN CAMINO EN EL RESCATE DE LA AUTOESTIMA Y EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS DE LA ADOLESCENTE GESTANTE

La falta de autoestima comienza con sentimientos de incapacidad de amar. Si no se recibió amor de los padres de una forma consistente se siente que no se merece amar; nuestra programación básica negativa ocurre antes de la pubertad (edad de la madurez biológica: primera menstruación en la mujer, primera eyaculación en el hombre) y el adulto en el que nos convertimos actúa automáticamente según el modelo aprendido en la infancia.

La ausencia de padres biológicos y la falta de sustento y amor (sin importar cuanto amor hayan recibido de los padres sustitutos) son la causa básica de la falta de habilidad para relacionarse con amor consigo mismo y con los demás.

Así se expresa Dalia en relación a su autoestima

“Algo que me gustó mucho de un taller que vimos, es que una de las crisis debe sacar oportunidades, entonces vi en el embarazo, la oportunidad de hacer cosas que de pronto en otro momento de mi vida, no había hecho, que fue, pensar en mí, preocuparme por mí. Yo siempre he sido una persona, que me he preocupado más por los demás, que por mí misma, y de pronto en este momento, ya me tocó pensar en mí para poderle brindar bienestar a mi bebé, esto lo aprendí en los talleres” .

Otra de las participantes, Lirio comenta:

“Los talleres nos sirvieron para tener más confianza en uno mismo, y en otras personas, para aprender a relacionarse uno, a comunicarse con ellas, y de tal manera ir aprendiendo cada una, porque aquí cada una aprende de cada una, porque aquí nos cuenta las experiencias y uno dice ay sí... a mí me ha pasado esto o lo otro, entonces cada uno coge de cada uno, eso es lo que yo pienso” .

Bellita agrega

“Nos han servido mucho para entender lo que nos enseñaban en las charlas lo de uno quererse a uno mismo, eso pues de valorarse a uno mismo como es, no como dicen los otros; muy bueno por esa parte” .

El embarazo vuelve más sensible a la mujer siendo básico que exprese sus sentimientos y perciba las sensaciones y reacciones a estímulos y fenómenos.

Es importante valorizar y recuperar su autoestima, con la finalidad de volverla partícipe de la creación. Es en este momento que se siente más próxima del creador, o sea

cuando siente que es partícipe de su obra. Por tanto, es importante promover en la adolescente embarazada que su despertar para el mundo sea percibido y sentido en su embarazo como algo amoroso en su mayor connotación.

Según Santin <sup>(6)</sup>, la manifestación más profunda de la sensibilidad es el amor, los valores más pregonados y más celebrados sean en la vida íntima, sea en la vida pública, son los del amor. La vida humana, propiamente humana, es recogida por el corazón; es decir, por los sentimientos, por la sensibilidad.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados, Azucena se expresa así:

“Yo le hablo a mi hijo y le digo que lo quiero mucho, él se me mueve, y le digo yo lo quiero mucho a usted. Hace como dos semanas se me murió un tío, traté de no llorar para que no le hiciera daño al niño, pero de todas maneras yo me siento triste por lo que pasó”.

Para Marleau-Ponty <sup>(11)</sup> percepción, en el campo de las relaciones humanas es la comprensión de aquello que es una comunicación afectiva con el otro. Por tanto, conviene promover en la adolescente grávida que su despertar para el mundo se ha percibido y sentido en su embarazo como algo amoroso. Así, es probable que su bebé sienta y perciba en el mundo exterior esas cualidades y tenga confianza en sí y en el mundo. Si el medio es hostil, proyecta un universo poco armónico y tendrá tendencia a la desconfianza y posiblemente dificultades en las relaciones con otras personas.

Violeta se expresa así de una sus compañeras

“Ella dice que el marido le da mucho maltrato, hasta yo le digo que trate de evitar eso al máximo, y que el apoyo lo tiene en mi casa y ella cada rato va a mi casa y me cuenta y yo le digo que haga todo bien y que no se ponga a pensar en eso. Ella me dice que se siente errada y que ella no sabe con quien hablar, que por eso ella no contesta los ejercicios, que siente deprimida, sola Y yo le digo que no se ponga a pensar en eso, y que le hable al bebé ya que el bebé necesita que le hable”.

Las relaciones humanas son el principal medio de interacción para situarnos frente al mundo. El hombre comienza a ser persona cuando es capaz de relacionarse con sus semejantes. Según Maturana <sup>(7)</sup> “el amor es el dominio de las acciones que constituyen al otro en un legítimo otro en la convivencia con nosotros”.

Bellita comenta al respecto

“A mí me han ayudado mucho ellas, me han apoyado, hemos estado todas reunidas, nos hemos contado lo que nos ha pasado, las experiencias que hemos tenido, pero yo he compartido más con una de mis compañeras con la que me voy a casa”.

Para Stefanelli <sup>(12)</sup> la comunicación es la habilidad del profesional en utilizar su conocimiento para ayudar a las personas a enfrentar sus problemas y convivir con los demás, es ajustarse a lo que no puede ser cambiado. Ayuda a enfrentar los bloqueos y busca la autorrealización.

Los gestos, expresiones, toques, silencios, son instrumentos de la comunicación a través de los cuales expresamos nuestra sensibilidad.

Así se expresa Jazmín

“Yo no le decía nada, yo me quedaba callada, no lo sentía. Pues si lo quería... yo le decía que lo quería, pero a mi misma me daba pena hablarle, saber pues que de pronto se burlarán de mí, porque me veían hablar sola. Es verdad pero yo ahora entiendo que ellos necesitan mucho de nosotras”.

En esta categoría se destaca la adolescente embarazada que pertenece a la esfera de las relaciones que exigen sensibilidad, aptitud comprensiva, perceptiva y comunicativa, empatía, interacción de los agentes de salud para que le brinden soporte y ayuda para vivir dignamente ese momento “crítico” de la adolescencia.

Maturana <sup>(7)</sup>, a pesar de no haber estudiado las adolescentes, menciona que el proceso de relacionamiento se da como unión entre la comunicación y las emociones. Este autor, destaca la importancia de las relaciones con los otros al rescatar en la adolescente grávida la autoestima, la expresión de sentimientos a partir de un relacionamiento armónico que les permita comunicarse de forma amorosa consigo mismo, con su hijo, con su familia, y otras personas para tomar sus propias decisiones teniendo en cuenta lo que sea mejor para ellas y para el nuevo ser que traen al mundo.

## 5 CONCLUSIONES

Las adolescentes en estado de gravidez viven una crisis de identidad sumada a una situación generada por la espera de un bebé cuando no cuentan con la madurez física ni emocional. Generalmente se sienten en un contexto de rechazo personal, social y familiar,

La autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer una adolescente; por lo tanto debe de ser un referente importante para el profesional de salud que pretende establecer procesos de acercamiento a estas jóvenes. Es necesario el trabajo articulado con familiares de estas adolescentes, ya que constituyen su soporte durante el proceso de gravidez.

De igual manera, las actitudes positivas de equipo de salud - adolescentes, por la búsqueda de autodesarrollo, por la apertura para el otro y disposición para participar de un proyecto compartido, se vuelven visibles a través de la responsabilidad asumida, ayuda y respeto demostrados a sí mismo y al otro, pudiendo manifestarse en un trabajo

horizontal.

La aplicación del modelo del desafío amoroso para sembrar en las adolescentes gestantes actitudes positivas frente a su embarazo influyó en el incremento de la autoestima de este grupo, lo cual influye en sus comportamientos, generando compromiso y amor frente a su maternidad y a su bebé e influyendo en la toma de decisiones para el autocuidado de su salud.

Finalmente, consideramos que este proyecto permitió el rescate del arte asistir/cuidar/enseñar/investigar, expandiéndose en la creatividad y en la utilización de instrumentos y técnicas. Además, posibilita la búsqueda de nuevos caminos, en el cuidado y la asistencia de adolescentes grávidas, la transformación de la enseñanza y de la práctica de salud.

## REFERENCIAS

1. Janda L. Conócete a tí mismo. Bogotá: Editorial Norma; 2001.
2. Profamilia. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: Santafé de Bogotá; 2000
3. Ruti M, et al. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Asunción: Universidad de Asunción; 1992.
4. MontesVM. Un modelo fundamentado en el amor para asistir cuidar adolescentes embarazadas. Cali: XYZ; 1999.
5. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Mestre; 1970.
6. Santin S. Ética e estética em saúde. In: I Seminário Nacional sobre Saúde do Adulto - A formação em Debate; 1995 ago. 25; Curitiba. Curitiba; 1995.
7. Maturana H. El sentido de lo humano – convivencia, aceptación y creatividad. Santiago: Ediciones Pedagógicas Chilenas; 1991. p. 39-81.
8. Patricio ZM. A prática do cuidar/cuidado a família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1990.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. p.225
10. Gutiérrez D. El adolescente. México: McGraw Hill-Interamericana; 2000.
11. Merleau-Ponty. Filosofía como cuerpo e existencia: un filósofo que reconoce a psicología. São Paulo: Escuta; 1992. p. 36-53.
12. Stefanelly MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino – conceitos básicos de comunicação; instrumentos para ensino da comunicação terapêutica. São Paulo; 1993. p. 29-60; 159-84.