

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SIGNIFICADOS PARA A FAMÍLIA DE HOJE**  
**PREGNANCY IN ADOLESCENT: THE MEANING FOR THE FAMILY NOWADAYS**  
**GRAVIDEZ EN LA ADOLESCENCIA: SIGNIFICADO PARA LA FAMILIA DE HOY**

*Maria Marlene Montes V\**

*Gloria Cielo Alvarez\**

*Luz Angela Argote O\**

*Asceneth Osorio A\**

*Olga Osorio M\*\**

\* Profesoras Escuela de Enfermería Universidad del Valle, Cali.

\*\* Directora Programa de Enfermería Universidad Santiago de Cali.

---

**RESUMO.** Este artigo apresenta os resultados do estudo realizado com o objetivo de desenvolver um modelo teórico, cujo tema central é: o amor e seus componentes, e como sub temas: 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 da implantação de oficinas com as adolescentes e do acompanhamento de seus familiares e de agentes de saúde. Para o desenvolvimento do trabalho 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> antes e após a aplicação do modelo. Durante o desenvolvimento do modelo foram realizadas entrevistas diretas com as participantes. Os achados demonstram os fatores de riscos e segurança que vivenciam as adolescentes em geral, e apresentaram um acréscimo aos valores da escala de auto-estima comparado com a medição inicial. As entrevistas diretas revelaram cinco categorias relacionadas com o processo de gravidez vivenciado pelas adolescentes: busca da identidade, EXPECTATIVAS FAMILIARES E SOCIAIS INTERROMPIDA, 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 a interação 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.** This article presents the results of the study carried through with the objective to develop a theoretical model, whose central subject is: the love and its components, and as sub subjects: the sensitivity, the perception, the interaction and the communication, among others, with the purpose to contribute for the strength of auto-esteem of a group of adolescents, with the support of its familiar groups and the health service team. It was carried through the implantation of workshops with the adolescents and the accompaniment of its familiar and agents of health. For the development of the work the information related to the demographic aspects had been collected and identified the risk and security factors of the group of adolescents, applied the self-esteem scale of Janda<sup>1</sup> before and after application of the theoretical model. During the development of the theoretical model the participants had been interviewed. The results demonstrate the risks and security factors that live the adolescents in general, and had presented an addition to the values on self-esteem scale comparative with the initial measurement, the interviews revealed five categories related with the process of pregnancy lived by the adolescents: in search of identity; the familiar and social expectations interrupted; love and loveless ness in the interpersonal relations, influence of the feminine figure in the decisions, and the loving challenge as rescue of auto-esteem and expression of the feelings. The development of the workshops allowed the strengthening of the health agents with the pregnant adolescents through the sensitization and the reflection about the theme discussed, the concepts of the theoretical model of the loving challenge.

**KEYWORDS:** adolescents pregnant; auto-esteem; love.

**RESUMEN.** El embarazo en la adolescente tiende a ser desaprobado en los contextos familiar y social, considerándose una conducta que se aleja de las expectativas familiares y sociales, lo que genera en la adolescente diferentes tipos de sentimientos. El presente artículo aborda la problemática de la familia frente a la adolescente embarazada, la cual se ha determinado a partir de la aplicación de un Modelo fundamentado en el amor<sup>1</sup>. Estudio realizado con adolescentes grávidas de condición socioeconómica media baja de la ciudad de Cali. El estudio se realizó desde el enfoque cualitativo y de investigación acción y las adolescentes participantes estuvieron presentes desde del cuarto mes de gestación con edades entre 14 y 19 años, recolectando información relacionada con aspectos sociodemográficos; factores de riesgo y protectores; y entrevista en profundidad. Se aplicó el modelo a través de la implementación de talleres en los que tomaron parte además de las adolescentes los agentes de salud del área de influencia. Los hallazgos confirman los factores de riesgo y protectores que viven las adolescentes en general y las entrevistas en profundidad revelaron cinco categorías relacionadas con el proceso de embarazo vivido por las adolescentes y su familia: 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. En este artículo nos referiremos a tres de ellas por considerarlas que son las que nos revelan con mayor detalle el significado de la gravidez en las adolescentes para la familia de hoy .

**PALABRAS-CLAVE:** adolescente gestante; expectativas familiares; amor.

---

Recebido em: 27/10/2005

Aceito em: 05/12/2005

Maria Marlene Montes

Cali 3º Oeste, número 3 - 67 - apto. 502

Bairro Peñon - Cali - Colômbia

E-mail: mmarlen@urologiacali.com

## INTRODUCCIÓN

El ser adolescente implica abordar un nuevo pensamiento, aceptar un cuerpo con cambios, canalizar una sensibilidad, y el adoptar actitudes frente a sí mismos y a los demás, generando en la adolescente inestabilidad tanto física como emocional.

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. Esta situación genera una crisis tanto para ella como para su familia. Se producen reacciones comunes que incluyen enojo, culpa, y rechazo, por la frustración en el proyecto de vida y expectativa de los padres, otros sentimientos incluyen vergüenza, incertidumbre e inseguridad.

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>2</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 familiar. Según la encuesta de Profamilia, 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 17.5 de la zona urbana<sup>3</sup>.

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 referencias amorosas, 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<sup>1</sup>.

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 nos referiremos a dos categorías elaboradas a partir de la aplicación del referencial teórico de Bardin, por considerarlas que son las que nos revelan con mayor detalle el significado de la gravidez en las adolescentes para la familia de hoy<sup>4</sup>. Estas categorías corresponden a la gestación en adolescentes: EXPECTATIVAS FAMILIARES Y SOCIALES INTERRUMPIDAS, Y LA INFLUENCIA DE LA FIGURA FEMENINA EN LAS DECISIONES DE LA ADOLESCENTE GESTANTE.

## MARCO TEÓRICO

La concepción del marco teórico propuesto en este proyecto se fundamenta 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 socio-cultural, 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, con su familia y demás miembros de sus relaciones, 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.

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

#### AMOR:

##### CONCEPTO CENTRAL Y SUS SUBCONCEPTOS

El amor es la esencia de la vida, él es una fuerza que atrae todo para si 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>1</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

*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 "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"<sup>6:19</sup>.

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<sup>5</sup>.

*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>.

*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..., usualmente por medio del lenguaje<sup>5</sup>.

*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>.

El presente modelo para la asistencia/cuidado de la salud de las adolescentes embarazadas, basado en el amor, requiere un equipo de salud capacitado para asumir el desafío amoroso como eje del cuidado de las jóvenes adolescentes, tomando en cuenta sus características y su estado de gestación. Un equipo de Salud con esta orientación podrá contribuir a ayudar a estas jóvenes a comunicarse e interactuar con su familia de una manera armónica.

## COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

La comunicación interpersonal es un proceso dinámico, que envuelve adaptación y ajustes continuos de una persona a otra. El proceso de relacionarse interpersonalmente con otros es una clave básica para relaciones saludables que contribuyan al crecimiento personal, al desarrollo de la autoconfianza a través de la autoaceptación, y una cooperación benéfica por medio de la responsabilidad compartida con otras personas<sup>8</sup>.

La comunicación interpersonal depende del relacionamiento que se establece con el otro, mediante la interacción, en el proceso de empatía, la cual ocurre a través de colocarse en el lugar del otro, cuya referencia central, punto de partida y llegada, es el amor.

Particularmente con los profesionales de salud, se concluye que volverse conscientes de la calidad

comunicativa en las relaciones con las personas, familias y comunidades es de gran significado para las interacciones en la asistencia. Así, en calidad de profesionales que se relacionan con personas, es importante estar conscientes del significado de las diversas interacciones y del vivir de cada ser en el intercambio que se modifica en el contexto de esas relaciones.

*Amor y Auto-conocimiento.* 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>9</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.

*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 incluye 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 vivir 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.

## 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 a 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 Colón.

El análisis de la información de las entrevistas se realizó de acuerdo al referencial de Laurence Bardin, 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<sup>4</sup>.

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.

*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.

## HALLAZGOS

Los resultados del análisis de las entrevistas a profundidad, de acuerdo al referencial de Bardin <sup>4</sup>, nos revela cinco categorías, dos de las cuales están relacionadas con el significado que tiene la gestación en la adolescencia para la familia de hoy, las cuales presentamos a continuación.

### GESTACIÓN EN ADOLESCENTES: EXPECTATIVAS FAMILIARES Y SOCIALES INTERRUMPIDAS.

La sociabilidad viene de la naturaleza humana de cada uno, es la necesidad de comunicación activa y pasiva que se encuentra en el hombre desde su nacimiento, la persona es más o menos sociable según la facilidad o dificultad que siente para comunicarse. La sociabilidad depende de las estructuras más o menos cómodas en las cuales se vive; así, la persona es social cuando participa en la comunidad y será antisocial cuando se aparta de los otros, siendo las circunstancias positivas o negativas que marcan la pauta de la sociabilidad. La sociabilidad es característica de la persona, es cualidad externa; sin duda, las diferencias pueden ser grandes en ambas y entre los individuos. El ideal es que ambos tuvieran motivaciones positivas porque esto constituye el mejor estímulo para la educación social.

Es en este sentido, que la familia de la adolescente embarazada vive un proceso que produce una serie de sentimientos y transformaciones en su dinámica. Esta situación, para el futuro de la adolescente embarazada y su hijo, es muy importante por la posición que la familia asume frente al embarazo, porque la aceptación y protección producen un clima de confianza y seguridad, lo cual se manifiesta, sin duda, a través de un embarazo más tranquilo y en un recién nacido más saludable.

Desde el punto de vista social, la adolescente se ve enfrentada al rechazo social, de su familia, de su círculo de amigos, de su pareja y en el peor de los casos se tiene que ir de casa <sup>10</sup>. El proyecto de vida de estas jóvenes se ve afectado <sup>3</sup>. El embarazo en la adolescente tiende a ser desaprobado en los contextos familiar y social, considerándose una conducta desviada que se aleja de las expectativas familiares y sociales y de la normalidad esperada.

Todos los ámbitos de la sociedad rechazan la adolescente embarazada, teniendo repercusiones negativas, que la afectan en primera instancia a ella, y que posteriormente pueden tener repercusiones en el parto y en el futuro bebé.

Esta situación produce en la gestante embarazada diferentes sentimientos, con más peso los negativos, ya que la adolescencia está marcada por una fuerte necesidad de aprobación de los otros.

El embarazo produce diferentes tipos de sentimientos en estas adolescentes, que pueden ser positivos: aceptación y prácticas de autocuidado. Igualmente en esos momentos la adolescente puede experimentar sentimientos negativos tales como: frustración en el proyecto de vida y expectativa de los padres, vergüenza, incertidumbre, inseguridad, negación y sentimiento de culpa.

Cuando la adolescente gestante acepta su gestación, asume su situación de forma consciente. La adolescente se preocupa por conocer el proceso de la gestación y las consecuencias que pueden traer sus conductas, por lo que realiza prácticas de autocuidado, ya sea aprendidas en su contexto familiar y social o a partir de la educación recibida en las instituciones de salud. Entre estas prácticas tenemos: asistencia al control prenatal, la alimentación y el cuidado físico.

De acuerdo a lo planteado por la OPS, citado, "a nivel social, la joven verá limitadas sus posibilidades para el futuro por la posible interrupción de su educación formal, la pérdida de su empleo y por la baja remuneración que percibirá por su condición de embarazada" <sup>11</sup>.

Uno de los aspectos que preocupa a la adolescente es defraudar a la familia y a la sociedad respecto a lo que se espera de ella en su actuación a nivel escolar y laboral, siendo interrumpidas estas expectativas a causa del embarazo.

El embarazo genera incertidumbre en la adolescente respecto a su futuro, sobre todo cuando enfrenta esta etapa en condiciones de rechazo tanto de ella como de su grupo familiar y cuando no tiene la figura del compañero estable que aporte económicamente, lo cual para ella constituye como un acto de responsabilidad.

Estas limitaciones están relacionadas tanto con su situación como con las nuevas responsabilidades que adquiere en su embarazo, como la asistencia a los controles en las instituciones de salud, tal como lo refiere una de las participantes en el estudio:

*Yo trabajaba a domicilio y en el salón de belleza también trabajaba. Me ha ido bien, sino que por ahora ya no volví al salón de belleza por lo que he tenido que venir al médico y todo, y entonces me quita mucho tiempo y no he tenido tiempo de ir al salón de belleza a trabajar (Dalia).*

La adolescente tiene que realizar un proceso de ajuste de identidad como se revisó en la categoría anterior durante su embarazo con el fin de ganar aceptación social y confianza familiar, y lo expresa: *ahora que estoy sin trabajo me siento apoyada por mi familia (Jasmim)*. La adolescente continúa haciendo cambios y su comportamiento se ajusta a las expectativas familiares, obteniendo el apoyo familiar, como fue expresado anteriormente.

Es difícil medir como se siente una adolescente en la que se da la contingencia de enfrentar la gravidez y dar a luz un hijo, en un contexto de rechazo y discriminación social, cuando ella misma está atravesando un proceso de construcción de identidad sexual, con cambios que afectan su concepto de imagen corporal, aunando este proceso la presencia de un abdomen gravido.

Es por ello que la adolescente entra en una ambivalencia de sentimientos ante este hecho y en primer instancia trata de esconderse de la sociedad en forma física y lingüística como lo expresa Margarita.

*Pues yo ando con una amiguita, pero casi no me gusta salir a la calle... ya no. Pues no, porque como uno está así, ya queda como mal pues estar para arriba y para abajo. Pues yo antes no salía porque me daba pena. Que me vieran por la barriga. Pues cuando éramos novios, pues si salíamos bastante, pero ya no (Margarita).*

## INFLUENCIA DE LA FIGURA FEMENINA EN LAS DECISIONES DE LA ADOLESCENTE GESTANTE

Uno de los roles tradicionales del género femenino es el rol maternal. La mujer se ha considerado como fuente de vitalidad y la maternidad como una de sus experiencias propias; por tanto la procreación es una función maternal.

Para el desempeño de la función materna la madre tiene que consagrar la vida a su hijo<sup>12</sup>. La mujer se desvanece en pro de la madre, que a partir de entonces, no dejará de extender sus responsabilidades. Sin embargo nadie, fuera de la mujer y a veces su compañero, asume la responsabilidad social frente a la gestación como se describió en la categoría anterior.

Cuando ocurren eventos relacionados con la salud reproductiva de la mujer como la gestación en la adolescente, la sensación de cercanía con otras mujeres o personas significativas obligan a estas últimas a la reactivación de experiencias pasadas como se observó en el caso de las madres de las adolescentes entrevistadas donde algunas de ellas también fueron madres a temprana edad replicándose este patrón cultural:

*Yo vivo con mi madre y con mis hermanas. Ella también me tuvo joven. Ellas me dicen que me cuide que otra barriga ya no (Lirio).*

En nuestro estudio la aceptación del nuevo estado de las jóvenes participantes por parte de su grupo familiar ocurrió después de la crisis inicial generada a partir de conocerse la gravidez de la adolescente. Se destaca que la decisión de brindar apoyo y protección a las adolescentes en su nuevo estado partió fundamentalmente de la madre quien en gran número de las familias era cabeza de hogar.

También recibieron apoyo de otras figuras femeninas como la abuela, la hermana mayor, cuñada o suegra. Así lo refieren dos de las jóvenes:

*Yo he recibido apoyo de mis tías que están allí en la casa, porque mi mamá no vive conmigo, también de unas primas y ya. Con mis tías al principio, ellas no dijeron que no lo fuera a tener ni nada. Ellas no se metieron en eso y ellas me dijeron que era decisión mía y ellas me apoyaron. Solamente tengo una tía que no me habla de eso (Jazmín).*

El apoyo paterno, en caso de existir esta figura en la familia de la adolescente, se acoge a las decisiones tomadas por las mujeres de la casa revelándose el papel que cumple la madre como transmisora de valores y roles genéricos relacionados con la salud reproductiva.

Las jóvenes comentan que el sentirse apoyadas por su mamá les da la posibilidad de compartir su experiencia y sentirse escuchadas. La madre les sirve de confidente y mediadora entre ella y los demás miembros del grupo familiar, permitiéndoles ser nuevamente miembros de la familia, pues sienten que la gravidez las había excluido de su seno familiar como se refirió en la categoría II.

Lo anterior nos confirma que el ideal social de la maternidad continúa siendo valorizado como un organizador del proyecto de vida para las mujeres y es percibido en una concepción de género, ente como el significado que la sociedad adscribe diferencialmente al hombre y a la mujer en cada momento histórico que alude a rasgos de personalidad, actitudes, afectos, valores, creencias, conductas y actividades, "como su destino"<sup>12</sup>. Las madres de las adolescentes se conforman con aceptar su rol de educadoras sexuales de sus hijas, aceptando que el embarazo forma parte natural de su modo de vida y de la trayectoria que se sigue para conformar una familia. De igual manera, se muestra que el rol tradicional del género femenino el rol materno permanece fuertemente arraigado en nuestra cultura. Ejemplo de esta concepción lo narra Dalia:

*Pues mi mamá ya sospechaba pero ella me dijo que tranquila que lo tuviera que ella me ayudaba, que para eso éramos mujeres que los hijos eran de las mujeres (Dalia).*

De otra parte al explorar las circunstancias en que se dio la experiencia de estas jóvenes encontramos que no siempre es producto de una relación consolidada; por el contrario, en la mayoría de ellas es el resultado de una relación casual en donde el padre del hijo es también un adolescente que no puede cumplir con la responsabilidad económica. Se convierten entonces estas jóvenes en «madres solas». En este, la maternidad puede ser disruptora y lo es cuanto más joven es la adolescente o cuanto menor es su nivel socioeconómico y en general se da la formación de modelos pasivos en su identificación femenina<sup>13</sup>:

*A él lo sostiene la mamá de él. El vive solo con una hermana pero la mamá es la que está respondiendo porque el no trabaja ni nada (Bellita).*

A pesar de que las adolescentes entrevistadas sienten que la relación con su pareja continúa, porque hay un hijo por nacer, se establece una dependencia de la figura materna significativa para ella, que generalmente es su madre y quien influye positivamente en la toma de decisiones respecto a su gestación.

## 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.

Sin embargo cuando existe una relación armónica familiar entre madre o figura materna significativa e hija se establece una comunicación verbal y no verbal de interés y preocupación, la joven siente que su valor es reconocido, se considera amada y con oportunidad para la intimidad. Es decir, la adolescente siente que tiene a quien importarle y en ello reviste gran importancia para el desarrollo de su gestación.

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.

En lo que respecta a la utilidad del modelo del «desafío Amoroso para sembrar en las adolescentes gestantes y en sus familias actitudes positivas frente a su embarazo, estas fueron expresadas por la capacidad de aprendizaje, por la actitud demostrada frente a informaciones recibidas, las cuales fueron proporcionales al grado de aceptación y comprensión de las mismas y por las actitudes de compromiso y amor que asumieron con su bebé y por 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.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Montes VM. Un Modelo Fundamentado en el Amor para asistir cuidar adolescentes embarazadas. Cali XYZ; 1999. p. 175.
- 2 Ruti M, Ruoti A, et al. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Universidad de Asunción; 1992. Asunción.
- 3 Profamilia. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud; 2000. Santafé de Bogotá.
- 4 Bardin L. Análise de Conteúdo. Francia: Edições 70; 1977. p.225.
- 5 Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. Tradução coordenada e revista por Alfredo Bosi. 1. ed. SP: Mestre; 1970.
- 6 Santin S. Ética e Estética em Saúde. In: 1º Seminário Nacional Sobre Saúde Do Adulto – A formação em Debate; 1995. Anais... Curitiba, 25 de agosto de 1995.
- 7 Maturana H. El sentido de lo humano Convivencia, aceptación y creatividad.1.ed. Santiago: Ediciones Pedagógicas Chilenas S.A; 1991. p. 39-81.
- 8 Duldt B, Giffin K, Patton, B. Interpersonal communication in nursing. Philadelphia: Davis Company; 1984. p.2-15, 149-62.
- 9 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, p 49-80.
- 10 Pérez Giraldo, Beatriz. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. Aquichán. Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana; Octubre 2003. p. 31.
- 11 Agudelo NV. El mundo afectivo de la embarazada. RIEENF: Cuidado Transcultural. Universidad de Antioquia.
- 12 Londoño M L. Prácticas de Libertad en sexualidad y derechos reproductivos. Talleres Gráficos de Impresora Feriva, Cali ;1992.
- 13 Desser NA. Adolescencia: sexualidade e culpa. Rosa dos Tempos; Brasília; 1993.