

**CONCEPCIONES Y ESTILOS DE VIDA
DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES**

**YASALDEZ EDER LOAIZA ZULUAGA
NORMAN JAIRO PACHON VILLAMIL**

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN
Y DESARROLLO HUMANO – CINDE -
MAESTRIA EN PEDAGOGIAS ACTIVAS
Y DESARROLLO HUMANO
MANIZALES
2001**

PRESENTACIÓN

Este proyecto esta dedicado al análisis e interpretación de la situación que enfrentan las Adolescentes Gestantes en la ciudad de Manizales, a partir de la comprensión de sus estilos de vida.

La problemática de la Gestación en Adolescentes, es una situación que afecta al mundo entero, y a pesar de encontrarse que en las últimas décadas el número de partos ha disminuido, se nota un aumento en las adolescentes, con relación a las mujeres adultas.

Cuando el embarazo ocurre en el período de la adolescencia, el impacto social, sicológico y biológico en el desarrollo de la joven, representa una situación de delicada gravedad, puesto que su embarazo compete no sólo a ella, sino también a su entorno.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que muchos de los embarazos en las adolescentes no son buscados ni deseados, es frecuente que generen considerable angustia, graves repercusiones sociales y

económicas, e incluso problemas de salud, que muchas veces o no se detectan o son mal interpretados.

El proceso investigativo se dividió en tres momentos, los cuales facilitaron el desarrollo del mismo, estos son:

ESTADO DEL ARTE: En el cual se basó en el análisis y revisión de autores que han realizado estudios sobre Gestación, Adolescencia y especialmente Gestación en la Adolescencia.

MOMENTO PROPÓSITIVO: Se refiere al momento de comparación inicial entre las afirmaciones hechas por las adolescentes gestantes y las teorías referenciadas por algunos autores a partir de sus investigaciones y experiencias, con la intención de reconocer las manifestaciones que se presentan con mayor frecuencia en esta etapa.

MOMENTO RESOLUTIVO: Se parte de la reflexión epistemológica del proceso investigativo, pasando por la interpretación y comprensión del mundo que enfrentan las adolescentes gestantes, y muy especialmente sus concepciones y estilos de vida, para lo cual se construyeron tres nuevas categorías, las cuales se denominan: **AVENTURAS DEL CONOCIMIENTO, LECTURA DE CONFLICTOS Y**

ENUNCIADOS INTERROGATIVOS, a partir de las cuales se presenta el informe final o Construcción de Sentido.

ALGUNOS DATOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA GESTACIÓN EN ADOLESCENTES

El embarazo precoz es un problema cada vez más frecuente en Colombia. Son muchas las adolescentes que se ven obligadas a dejar el colegio y las muñecas para convertirse en mamás. Éste fenómeno forma parte del grupo de las llamadas Nuevas Morbilidades (Davis, 1989), problemáticas originadas en condiciones sociales y estilos de vida, y constituye un problema mayor de salud pública que amerita atención e intervenciones no tradicionales.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo (1994), se trató de manera importante el tema de la salud reproductiva, destacándose, que éste ha sido un factor que no ha sido tenido muy en cuenta por los servicios de Salud. De igual manera en dicho evento, se planteó que el embarazo precoz, pone en riesgo la salud de las mujeres jóvenes, se manifiesta

además, que cada año alrededor de 15 millones de adolescentes asadas o solteras quedan embarazadas.

Los datos de PROFAMILIA- ISS (1993-1994)¹, sobre la evolución de la fecundidad de las adolescentes, entre 1972 y 1990, presentan que en Colombia, a pesar de manifestarse un descenso en la fecundidad de las adolescentes (aproximadamente del 11%), el ritmo fue menor respecto a las adultas jóvenes (22%) o al de las mujeres en general. De igual manera, este estudio demuestra que la tasa de fecundidad en Colombia², ha disminuido, sin embargo, es preocupante que se presente un mayor número de madres adolescentes, que el de mujeres de más edad. Lo cual nos da a entender que la concepción de un hijo en la adolescencia es un acontecimiento que reviste gran interés tanto en su magnitud, por el incremento de estos, así como por su significancia para las jóvenes, sus familias y la sociedad.

Datos de la Gobernación de Caldas, muestran que la ciudad cuenta para 1993, con una población aproximada de 373.166 habitantes; al sexo femenino corresponde 52.4 %, en cuanto a su distribución, el 91.9 % está ubicado en la zona urbana. Otros datos demográficos,

¹ SALGUERO, Magda. Conocimientos, Actitudes y Comportamiento Sexual de los Adolescentes. Compilación de resultados, PROFAMILIA- ISS 1993-1994. Bogotá, 1995

² También los estudios de KANO FLORIAN, Ma Esther, sobre el proceso de enfrentar un Embarazo en la Adolescencia, demuestra que en Colombia, la tasa global de fecundidad disminuyó para 1994, sin embargo, la proporción de hijos nacidos de madres adolescentes es mayor que el de mujeres de más edad. Lo cual hace que la fecundidad en este grupo sea relativamente más importante que en el pasado. Artículo publicado en Internet, 1998

muestran un total de 72.473 adolescentes entre 10 y 19 años, que corresponden al 19.4 % del total de la población de Manizales³.

Sobre los adultos de morbi-mortalidad de adolescentes, en la ciudad, no se encuentran muchos registros, sin embargo se destaca que en 1985, en Manizales, 104 mujeres por cada mil entre 15 y 19 años dieron a luz. Este mismo año el total de nacimientos en este rango de edad fue de 1872 (MinSalud- DANE, 1986).

En 1989, según investigación realizada por el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Caldas, se atendieron 579 partos de mujeres menores de 17 años, lo cual representó un 14.9 % de todos los partos atendidos en la institución.

Estudios realizados por PAISALUD⁴ (programa de Atención Integral al Adolescente), demuestran que durante los años 1992 y 1993, se presentaron en Manizales alrededor de 1600 partos en mujeres menores de 20 años.

Según datos recogidos a partir del registro del hospital de Caldas y la Clínica del Seguro Social, las cifras de partos en adolescentes, señalan que durante los años de 1994 a 1996, se registraron en

³ Gobernación de Caldas. Carta Estadística 1992-1993. Datos de Manizales.

⁴ PAISALUD, es un programa auspiciado por la Secretaria de Salud, con el propósito de promover la salud y brindar una atención integral al adolescente, mediante la acción de un equipo de salud interdisciplinario que desarrolla actividades educativas preventivas, de promoción, capacitación

Manizales 3.901 casos , con un promedio de 1300 casos anuales y un ritmo de incremento del 13.8% promedio anual. Lo cual demuestra que Manizales, no escapa a la problemática de la gestación en adolescentes y sus efectos⁵ .

y de investigación, con el fin de controlar los factores de riesgo y fortalecer los factores protectivos para la salud de los adolescentes, buscando favorecer su desarrollo biosicosocial.
⁵ SÁNCHEZ, Rosalba del s. Padres y Madres Adolescentes de la Ciudad de Manizales.: Una Aproximación a su Realidad Psicosocial. Universidad de caldas. Manizales, 1999,pp. 33

ANTECEDENTES

A nivel mundial, se han planteado propuestas interesantes como las del CIPD -Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo-, realizada en el Cairo (1994), con el programa **ACCIÓN PARA EL SIGLO XXI. SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS PARA TODOS**, el cual tiene como uno de sus objetivos: Proteger y propiciar los derechos de las y los adolescentes a la información y a los servicios de salud reproductiva; las propuestas de la O.M.S - Organización Mundial de la Salud- (1984), con la conformación del grupo de estudio acerca de **LOS JÓVENES Y LA SALUD PARA TODOS PROYECTADA AL AÑO 2000**, cuyo objetivo primordial era reflexionar sobre la salud reproductiva en la adolescencia. Los primeros resultados de esta experiencia fueron presentados en la última Asamblea Mundial de la OMS, realizada entre el 14 y el 22 de mayo de 2001; los estudios del CEAL -Consejo de Educación de Adultos de América Latina- (1990), sobre **SEXUALIDAD Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES**, con la intención de reconocer las causas del aumento paulatino de esta problemática en Latinoamérica y especialmente en Chile; las investigaciones de la UNICEF, en Santiago de Chile (1991) **EL EMBARAZO ADOLESCENTE: UN**

PROBLEMA SOCIAL y en Buenos Aires (1995) **LA MATERNIDAD PRECOZ. LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN ARGENTINA;**

también, los estudios realizados por la SEC -Sociedad Española de Contracepción- quienes a través de sus boletines y congresos internacionales han mostrado sus avances en el tema de la gestación en adolescentes, quienes son su primordial grupo de estudio.

Podríamos reseñar diversos estudios a nivel de Latinoamérica, dado que esta problemática no es exclusiva de algunos países, sin embargo, es de considerar, que allí están los más representativos y con mejores logros dado el apoyo recibido de las instituciones en mención.

En Colombia existen propuestas que contribuyen al tratamiento de la problemática de los adolescentes como son: La Fundación para el Desarrollo Social, el Centro para Jóvenes de Profamilia, la Asociación Salud con Prevención (ASCP), LA Unidad Educativa y de Servicio de Salud para Adolescentes (UNESA), La Fundación CER-Mujer y el Servicio de Adolescencia de la Caja de Compensación Familiar (CAFAM), entre otros.

De las entidades anteriormente enunciadas se resalta el trabajo realizado por el ISS - Instituto de Seguro Social- en asocio con la

PROFAMILIA -Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana, especialmente en su estudio denominado ADOLESCENTES: SEXUALIDAD Y COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD, publicado en Julio de 1994, en el que se logra caracterizar las actitudes que pueden convertirse en factores de riesgo en las adolescentes gestantes.

De igual manera PROFAMILIA, ha realizado diversos trabajos en el área, entre los cuales se destacan: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE (compilación de resultados durante 1993-1994), realizado por Magda Ruiz Salguero (1995); ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES EN SEIS CIUDADES DE COLOMBIA, realizado por L.M. Garzón y G. Ojeda (1994); y FECUNDIDAD Y DESARROLLO, PROYECTO DE DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, realizado por L. Jaramillo (1993), entre otros.

En cuanto a procesos investigativos en Colombia, se destacan los siguientes:

Embarazos en Adolescentes, en once Instituciones Colombianas, realizado por Pardo, F y Uriza, G. De la Federación Colombiana de

Gineco-Obstetricia, en el cual se presentan los principales factores de riesgo Obstétrico, al que se enfrentan las Adolescentes Gestantes.

Características Socioculturales que rodean a la Adolescente Embarazada en Bucaramanga, realizado por Clara Inés Quijano y otros, en 1988, el cual se realizó con miras a disminuir la aparición del embarazo en la adolescente, a través del diseño un programa de Educación Sexual, dirigido a escolares mayores de diez años, a partir de los resultados obtenidos en el proceso investigativo.

Asistencia a las Adolescentes Embarazadas: Un Desafío Amoroso para las Enfermeras, realizado por la Dra. Marlene Montes, en la ciudad de Cali en 1997, tesis que nace con la necesidad de construir un referente teórico que contribuyese como eje orientador para las acciones de Enfermería desarrolladas junto a las Adolescentes Gestantes.

Proceso de Enfrentar un Embarazo en la Adolescencia, de Ma. Esther Kano Florian, realizado en el Departamento de Antioquia en 1998, estudio en el cual se muestra que las adolescentes enfrentan el embarazo a través de un proceso, que la autora denomina Ajustando mi identidad; el cual parte del análisis de las siguientes categorías:

Evaluando mi Decisión, Cambiando mi Yo y Preparándome para Ser Madre.

De otra parte, también vale la pena reseñar el trabajo realizado por la O.E.I. a través del programa para la Educación, la Ciencia y la Cultura⁶, donde se trata con especial atención el tema de las Adolescentes Gestantes (1993), especialmente para promover la discusión y procurar que las jóvenes asuman una posición reflexiva frente al problema, a fin de facilitar la toma de decisiones con respecto a las relaciones de pareja y la reproducción.

En Manizales también existen algunas instituciones que se han preocupado por investigar y realizar propuestas de trabajo con adolescentes gestantes con muy buenos resultados, entre ellas encontramos: Hospital Infantil de Caldas; ASSBASALUD ESE, especialmente a través de PAISALUD; el ISS, FESCO y PROFAMILIA, entre otros.

En lo relacionado a procesos investigativos en los últimos años sobre esta problemática en Manizales, se encuentran algunas investigaciones realizadas, por ejemplo, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Manizales; en la Universidad de Caldas, en

programas de las Facultades de Ciencias para la Salud, especialmente en Enfermería y Medicina, y en Ciencias Jurídicas y Sociales, básicamente en Desarrollo Familiar y Trabajo Social. En el Hospital de Caldas; en el Hospital Infantil de Caldas y en la Secretaría de Salud del Municipio. en las cuales se hace énfasis particularmente en la situación que enfrentan las adolescentes gestantes tanto a nivel físico, biológico, psicológico como social, en algunos casos se hace énfasis en las relaciones familiares.

A continuación, se relacionan algunos de los estudios más sobresalientes:

Los estudios realizados en el Hospital de Caldas, por los Doctores Carlos A. Esparza y Mario Calle M. (1989), sobre las Características Demográficas y Problemas Obstétricos que se presentaron en las Madres Adolescentes atendidas en la Institución en el Servicio de Obstetricia y Ginecología. Un segundo estudio de estos autores, fue las Características de las Adolescentes Obstétricas, Estudio Comparativo con Pacientes de 19 a 30 años; en el cual se señalan diferencias estadísticas significativas, entre ambas poblaciones, especialmente frente a los factores de riesgo.

⁶ Este trabajo fue difundido en Colombia a través del Ministerio de Educación –División Centro de Documentación- Coordinado por el Doctor Felipe Villamil. También fue publicado en la Revista Educación, Ciencia y Cultura No 0541 de la OEI, en 1993

Los estudios realizados por la Dirección Seccional de Salud de Caldas: el primero (1989), hace referencia a la Sexualidad de Adolescentes Escolarizados, Pertenecientes a 5 Colegios Oficiales de la Zona urbana de la Ciudad de Manizales, en el cual se presentan las actitudes y comportamientos de los jóvenes frente al uso de anticonceptivos y la sexualidad en general, los que se identifican como factores de riesgo dentro del embarazo en las adolescentes. El segundo, se denominó Aproximación Psicosocial al Embarazo en Adolescentes de Manizales (1993), en el que se presenta un acercamiento descriptivo general de las realidades Psicosociales de las adolescentes gestantes que acudieron a consulta en PAISALUD y a los Centros de ASSBASALUD del Carmen y de Cervantes, durante 1992-1993.

Otros estudios, son los realizados en el Hospital Infantil de Caldas, por un Grupo Interdisciplinario de profesionales tanto del Hospital como de la Universidad de Caldas, liderado por la Profesora Dolly Magnolia González Hoyos, el cual se ha denominado ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE, y que viene realizándose desde 1996.

Ante convocatoria hecha por la Universidad de Caldas– Departamento de Estudios de Familia y la Universidad de Manizales – Facultad de Psicología se realizó el “ **Primer Simposio sobre Maternidad y**

Paternidad Adolescente” (mayo de 1998), el cual tenía la finalidad de conocer los estudios realizados sobre esta problemática.

Otro, es el estudio que fue el realizado entre 1994 y 1996, por Rosalba del Socorro Sánchez profesora de la Universidad de Caldas, denominado PADRES Y MADRES ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MANIZALES, UNA APROXIMACIÓN A SU REALIDAD PSICOSOCIAL, publicado en 1999, con el propósito de establecer el comportamiento de la maternidad adolescente en el área urbana de Manizales y Construir una aproximación a la comprensión de la realidad de la maternidad y la paternidad adolescente en Manizales

Con relación a trabajos de grado, encontramos los siguientes:

La Conducta y el rol Sexual de los Niños de 11 a 13 Años de Manizales, con niños del Centro de Recepción de Menores, realizado por un grupo de profesores y estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Manizales (Osorio, Velásquez y Gil, 1988), estudio de carácter psicosocial, en el cual se presentan conclusiones interesantes que permiten comprender las actitudes sexuales de los jóvenes.

Perfil Psicosocial de la Maternidad en un Grupo de Adolescentes Madres de la Ciudad de Manizales, también por un grupo de la facultad de Psicología de la Universidad de Manizales (Restrepo, Ramírez y Sánchez, 1996), que da cuenta de la realidad reciente de esta problemática en nuestro medio, además se describen en él, el ambiente familiar, el tipo de educación sexual, las repercusiones físicas y psicológicas de la maternidad en la adolescente y su hijo.

El Fenómeno del Madresolterismo en Adolescentes de 12 a 18 Años del Barrio el galán de la Ciudad de Manizales, presentado por Diana María Gómez, del programa de Trabajo Social de la Universidad de Caldas, en el cual se establecen los factores socioeconómicos y culturales que rodean el fenómeno del Madresolterismo y las actitudes de la familia, la adolescente y la sociedad que rodea a las gestantes adolescentes.

Aproximación a la Realidad de las Madres Adolescentes de Manizales Durante los años 1994, 1995 y 1996, ejecutado por Lina Constanza Carmona y Mónica Patricia Salazar, del programa de Desarrollo Familiar de la Universidad de Caldas, en el que se presenta la situación sociodemográfica, económica y obstétrica que rodea a la madre adolescente de la ciudad, al igual que se identifican los recursos institucionales existentes en el medio.

Madresolterismo en la Adolescencia, por Luz Dary Gallego y Fanny López (1995), donde se analizan los factores que conducen al madresolterismo, al igual que el tipo de estructura de familia que conforman estas jóvenes

De igual manera hay que rescatar los trabajos que vienen adelantando tanto FESCO como ASSBASALUD, a través de grupos interdisciplinarios que pretenden disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores en las adolescentes gestantes que asisten a sus programas, los cuales tienen además una buena cobertura en la ciudad de Manizales.

PRIMER CAPÍTULO

I. LOS AUTORES FRENTE A LAS ADOLESCENTES GESTANTES (Estado del arte)

“ESTA GENERACIÓN DE JÓVENES DEL SIGLO XX MANIFIESTA, ENTRE OTRAS, CUATRO CARACTERÍSTICAS BÁSICAS: PRIMERA, ES EL MÁS IMPORTANTE Y TÍPICO RESULTADO DE LA REVOLUCIÓN URBANA CONTEMPORÁNEA; SEGUNDA, ES LA MÁS ALTA EXPRESIÓN DE LA REVOLUCIÓN PLANETARIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓIN; TERCERA, ES LA GENERACIÓN QUE MENOS PARECIDOS Y MÁS DIFERENCIAS EN EL DESARROLLO CORPORAL Y EN LA PERCEPCIÓN CULTURAL TIENE CON LA GENERACIÓN DE SUS PADRES; Y CUARTA, NINGUNA OTRA GENERACIÓN EN LA HISTORIA DEL MUNDO SE HA VISTO TAN RODEADA DE RIESGOS Y PELIGROS DE DIMENSIÓN INTERNACIONAL, DESDE LA AMENAZA DE LOS VIRUS Y LAS DROGAS, HASTA LA ACECHANZA DE LAS ARMAS NUCLEARS, COMO ESTA JUVENTUD DE VÍSPERAS DEL TERCER MILENIO”

ALFREDO CAMELO BOGOTÁ⁷

PRIMERAS CATEGORIAS DE ANÁLISIS

A PARTIR DE LOS AUTORES

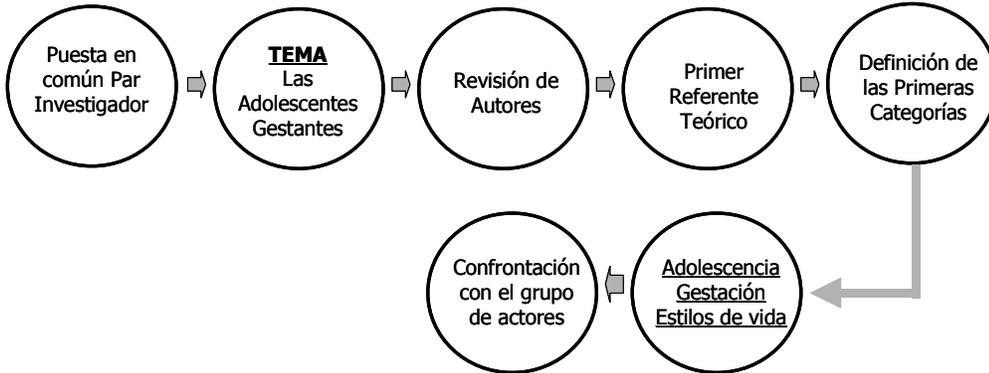
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
ADOLESCENCIA	<ul style="list-style-type: none">➤ DESARROLLO➤ SEXUALIDAD
GESTACION	<ul style="list-style-type: none">➤ NEGACIÓN➤ ACEPTACIÓN
ESTILOS DE VIDA	<ul style="list-style-type: none">➤ FACTORES DE RIESGO➤ FACTORES PROTECTORES

⁷ CAMELO BOGOTÁ, Alfredo. JÓVENES, ¿ Bienvenidos al Tercer Milenio?. En: Revista Educación y Cultura. Informe Central. Bogotá, 1995, pp. 20.

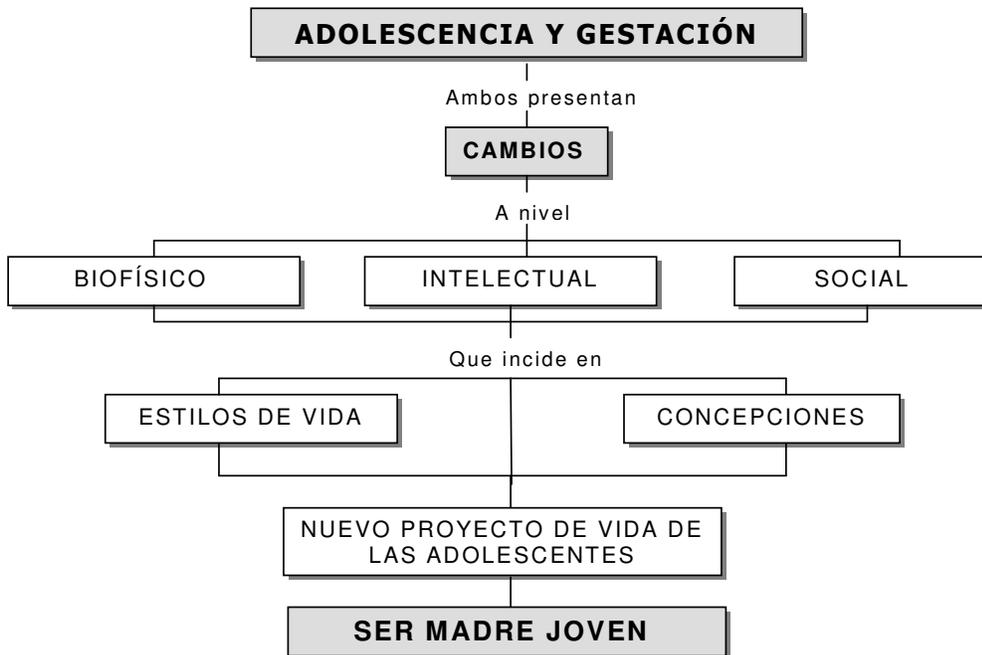
Luego de la primera revisión y conceptualización de los temas anteriormente enunciados, se continuó con los demás componentes y pasos del proceso investigativo, que culminaron con la construcción de sentido como resultado de la interpretación recogida en el trabajo de campo, la cual facilitó en este estudio de tipo etnográfico, comprender la realidad que enfrentan las adolescentes gestantes, y a partir de allí darle el tratamiento al problema de investigación, el cual a grandes rasgos se identificó, a partir de la revisión de autores, como “Inadecuadas estilos de vida en las adolescentes gestantes”, sujetos-objeto de la investigación, con lo cual se pudo descartar como única causa del embarazo la irresponsabilidad del o de la adolescente, ya que las posibilidades de un embarazo en la adolescencia, esta asociado también, a las condiciones de vida y al grupo familiar y social que rodea a las adolescentes (Hamel 1983).

Ahora bien, en la descripción del proceso investigativo, vale la pena resaltar las fases transcurridas en el primer momento, el cual se define como Estado del Arte, el que parte de la puesta en común de los investigadores, hasta llegar a la confrontación con los actores, para iniciar a partir de allí, el momento propositivo. A continuación se describen las fases en el siguiente esquema.

**ESTADO DEL ARTE
FASES DEL PRIMER MOMENTO DEL PROYECTO**



**CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS PRIMERAS CATEGORÍAS
DESDE LOS AUTORES**



Al considerar que existe un gran vacío en la atención social y en salud a las adolescentes gestantes, se inició la revisión de autores que han realizado escritos sobre adolescencia, gestación y temas afines, con la intención de lograr una mejor contextualización de la investigación, y además poder centrar el interés, en la construcción del referente teórico-conceptual, que contribuyó como eje orientador en las acciones a seguir y en las informaciones extractadas de las jóvenes, principal fuente de información del proceso.

Los programas para la atención de las adolescentes, especialmente en el área de salud sexual y reproductiva son recientes, y la mayoría de las iniciativas en este campo han surgido de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y en menor medida, de los organismos estatales, especialmente de los sectores de Salud y Educación. Los cuales se han localizado principalmente en los centros urbanos⁸.

Es necesario entender que tanto la adolescencia como la gestación, son dos procesos, que presentan cambios bien interesantes tanto a nivel biofísico como sicoemocional y social, y que además, estos dos procesos se presentan simultáneamente, entendiendo que por duración son diferentes, pues la adolescencia tiene una duración de

⁸ PRADAS. Helena. Situación del adolescente en Colombia. En Manual de Hebiatría Bogotá, 1996

más o menos 9 años, mientras la gestación bajo condiciones normales, tiene una duración de 9 meses.

Significa entonces que, si el embarazo se presenta en algún momento de la adolescencia, la joven se enfrentará durante ese período a cambios de tipo físico- orgánicos, psicológicos, culturales y socioeconómicos, que de una u otra manera afectarán las distintas esferas y dimensiones de su ser, donde las más afectadas serán:

La madurativa: en lo relacionado con procesos de maduración hormonal y cambios físico-orgánicos; la afectiva: especialmente expresiones de cariño y amor de la familia, los y las compañeros-as al igual que su pareja; la cognoscitiva: básicamente en lo relacionado al desarrollo de sus estructuras neurológicas y la construcción de teorías sobre su realidad; la comunicativa: cambio de percepción sobre las personas que la rodean; la ético-moral: se inicia un proceso de reflexión sobre sus acciones y finalmente la laboral y escolar: se disminuyen sus posibilidades de aumentar sus ingresos y generalmente se da un abandono a los estudios. Lo que finalmente se verá reflejado en sus estilos de vida y concepciones, especialmente sobre el nuevo proyecto de vida que tiene que comenzar a construir desde la perspectiva de ser madre a temprana edad y lo que es peor aún, generalmente solteras (Ana Rico, 1986).

1.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es el período de la vida entre los 10 y los 19 años, en el cual la persona sufre cambios intensos a nivel físico, psicológico y social, que producen impacto en la percepción y aceptación de sí mismo (a), al igual que en la interacción que establece la persona adolescente con sus pares, familia, amigos y red social en general.

La adolescencia es entonces, una etapa en la vida de las personas que comprende alrededor de una década de cambios, y donde se espera como resultado final una persona autónoma, madura biológicamente y psicológicamente, con capacidad de adaptación social y laboral (Ayora, 1990)

La adolescencia como parte de la vida esta unida a la infancia y a la edad adulta joven, en la que se producen con gran velocidad cambios de gran magnitud y repercusiones para la vida futura de las personas, "estos cambios son grandes y ocurren en un periodo de tiempo relativamente corto, son muy llamativos y notorios para el mismo adolescente y a su vez repercuten en el medio familiar, escolar y social circundante"⁹.

⁹ SECRETARÍA DE SALUD- ALCALDÍA DE MANIZALES. Mi Hijo es ya un adolescente. 1994

Los cambios vividos en la adolescencia, se deben realizar en cada etapa de su desarrollo; es decir, " físicamente, debe alcanzar su madurez reproductora y completar el crecimiento; psicológicamente, se dan grandes pasos para alcanzar la identidad adulta; socialmente, se espera que establezca metas concretas para el futuro, relacionadas con el trabajo y la elección de pareja" (Papalia y Windkos 1983).

Desde esta perspectiva y analizando lo que sucede con el desarrollo físico, en lo referente a la sexualidad, encontramos que su tarea evolutiva se encuentra estrechamente relacionada con la toma de conciencia del rol que debe asumir, según su sexo, identidad sexual y su capacidad procreativa (Alzate,1987 y Ruiz Salguero, 1995).

La adolescencia tiene que ver con la forma como asimila y se adapta la joven a su nuevo cuerpo. Así como cambia su cuerpo, debe cambiar toda la imagen que tiene de sí misma, ya que todas las acciones que realice en adelante, estarán encaminadas a construir una nueva idea acorde con la nueva apariencia, teniendo en cuenta que no sólo responde a sus propias necesidades sino a las expectativas de las personas que los rodean.

De igual manera, la adolescencia ha sido definida como un período de la vida y también como una serie de transformaciones amplias,

rápidas y muy variadas que se registran entre los 10 y los 20 años (OMS, Cita de Uriza, 1991). Período que según Erikson, sólo está terminado cuando el individuo ha subordinado sus identificaciones infantiles a una nueva clase de identificación, elaborada en el aprendizaje competitivo con y entre los compañeros de la misma edad, razón por la cual, se puede considerar entonces, que es un fenómeno con gran influencia cultural, donde los modelos de identificación social y los estímulos externos del medio donde se desenvuelve la joven determina en gran parte la forma como vive. Sin embargo, los cambios puberales, especialmente físicos y biológicos, son más o menos iguales en todas las personas¹⁰.

La adolescencia es una edad de gran importancia, de construcción y afianzamiento, con características, identidad y madurez propia. Una característica propia de la adolescencia es que coexisten aspectos de niña y de adulta en la misma persona, por ello es difícil a veces comprender algunas actitudes y comportamientos que surgen inesperadamente, que tienen que ver con la dependencia-independencia, con el deseo de ser libres, pero con mucho temor de enfrentar lo desconocido, razón por la cual, dentro de muchos de los escritos realizados a lo largo de la historia, encontramos algunas referencias y estereotipos creados al rededor de ellos, que datan

¹⁰ MADARAS, Linda. ¿Qué le Pasa a Mi Cuerpo?. Editorial Plaza y Janes. Madrid, España, 1995

incluso de siglos antes de Cristo, donde se expresan pensamientos en contra del comportamiento y la forma como los jóvenes enfrentan el proceso de desarrollo de la adolescencia.

En el Siglo VII a.C. Hesíodo, retomado por Manning (1983), manifestaba: **“Yo no veo esperanza para el futuro de su gente, si ellos están dependientes de los frívolos jóvenes de hoy, ciertamente todos los jóvenes son imprudentes”** También, Manning cita a Loring, quien planteaba (s. XVIII), **“En el silencio de la noche cuando los jóvenes deberían estar descansando en sus camas, ellos están en ruinas en la calle”**. En la literatura del Siglo XIX, Burton, citado por Huelocu (1986), se refería a ellos como **“Irreverentes, sin reglas... ellos son un monstruoso demonio que está entre la gente de nuestra tierra”**.

En nuestra época la adolescencia ha sido llamada por Papalia (1993), **“época de tormenta y tensión”**. En este sentido muchos autores describen esta etapa como un período anormal de crisis, lo cual propicia que se perpetúe el enfoque de intervención curativo y fraccionado que ha tenido lo relacionado con la patología física o las alteraciones psicológicas de la adolescencia.

Langer (1985), habla de un período de gran conflicto interno, de constante evolución de una fase de desarrollo a otra, período caracterizado por la experimentación en la formación de relaciones, en la frecuencia de las rupturas y la reiniciación de nuevas relaciones. Que se caracteriza según Rico (1986), por la inestabilidad, por oscilaciones y perturbaciones necesarias para que el adolescente adquiera su identidad adulta.

Partiendo de los planteamientos anteriores, y entendiendo que en ésta etapa de la vida, suele ser una época de caos o de crisis¹¹, manifestada en los comportamientos hostiles que a veces presentan las adolescentes, es necesaria una mayor comprensión por parte de los adultos, pues en ella se debe rescatar la voluntad de los jóvenes por consolidar su identidad y el inicio por definir su proyecto de vida (García M. 1996; Martín H. 1994), razones estas de un gran peso para que veamos con otros ojos a las adolescentes y tratemos de brindarles afecto y sobretodo entendimiento y apoyo de quienes le rodean.

¹¹ El concepto de CRISIS en Psicología, es entendido como la posibilidad y oportunidad de cambio, momento decisivo en el cual el sujeto tiene que decidir con importantes repercusiones para su futuro; crisis o serie de crisis que comprometen la totalidad de la existencia del sujeto. El manejo de su cuerpo, el pasaje de niveles educativos donde se ubica en roles diferentes, el inicio sexual, la búsqueda de modelos de vida, y lo que es el eje central de la problemática adolescente: el rescate de su identidad. Véase DEL PUERTO Rosa et al, en Adolescentes, Identidades, Alternativas. CIC-OEA. Uruguay, 1990.

En este sentido, explicar el cómo y el porqué de la adolescencia, se puede contestar de una forma descriptiva, analítica y pormenorizada, tal como aparece en algunos tratados sobre la materia. Sin embargo es necesario considerar que más que una descripción exhaustiva de rasgos físicos y psicológicos, lo que necesitan quienes se dedican a trabajar con adolescentes o conviven con ellos, es una visión comprensiva y sintética que muestre la unidad, el sentido profundo y la problemática clave del fenómeno adolescente, especialmente los relacionados con su propia intimidad.

Ahora bien como aporte fundamental en este tema vale la pena resaltar, que en esta etapa se inicia el proceso de reafirmación de la identidad, la cual se produce de una forma lenta a lo largo de los primeros años de la adolescencia, lo cual afecta sus comportamientos, actitudes y forma de pensar.

En un comienzo, ese proceso de construcción de Identidad, puede concebirse como un simple "sentimiento del propio Yo"¹²; la adolescente siente y experimenta que lleva algo en sí mismo que no le pertenece a nadie, que es suyo. Es un estado emotivo que le sorprende y desconcierta de momento y que llena de satisfacción furtiva y además cierta incertidumbre, desequilibrio e inquietud. Más

¹² Cfr. GARCIA Hoz. El Nacimiento de la Intimidad. Ed Rialp. Madrid. 1970

adelante este sentimiento, esta situación, se transforma en algo más consciente y reflexivo, " el descubrimiento del propio Yo" (García Hoz, 1970), el cual se opone de manifiesto al final de la adolescencia.

De otra parte, se debe plantear también que no todos los y las adolescentes son iguales. Algunos(as) son independientes e individualistas y se han fijado metas en la vida que los mantienen ocupados, algunos prefieren tener lazos estrechos con pocos amigos.

Entre los y las adolescentes, el liderazgo depende de algunas características físicas como la maduración temprana, la habilidad atlética y las buenas condiciones físicas. De igual manera, a medida que los jóvenes crecen intelectual y emocionalmente, lo hacen menos físicamente, utilizan palabras para confirmar su status, susurrando, molestando o fanfarroneando.

Otro factor importante de analizar es la sexualidad en la adolescencia (Ruiz, 1995), pues en la pubertad, además de los cambios fisiológicos que ocurren en los y las jóvenes, es muy posible que también empiecen a experimentar sentimientos sexuales muy fuertes, los cuales no habían sentido antes. Para algunos esto significa la necesidad de masturbarse con frecuencia o permanecer más tiempo

atrapados en fantasías sexuales; para otros significa experimentar atracciones sexuales y románticas muy fuertes hacia alguien o pasar más tiempo inmersos en fantasías en las que imaginan un apasionado idilio con alguien que les trae. En este sentido los adolescentes piensan que la edad es el criterio más importante para la unión, se identifican con otros de su misma edad porque creen que comparten sus valores personales.

Vemos entonces, como parte del crecimiento de la joven tiene que ver con aprender a reconocer y hacerse dueña de las nuevas sensaciones y sentimientos que se despiertan, algunos de los cuales tiene que ver con el impulso sexual. Por lo que se hace muy importante en este periodo una adecuada información y educación sexual, no sólo en su escuela sino en su hogar, en el barrio, con los amigos o a través de los medios de comunicación, entre otros.

Es necesario entonces que los y las jóvenes comprendan que sexualidad no se refiere únicamente a relaciones sexuales, podemos decir que está relacionada con la posibilidad de estar activo, ser creativo y disfrutar del hecho de vivir y que, por lo tanto, las sensaciones y sentimientos que se relacionan con la vida sexual son una parte muy importante de nuestra vida¹³.

¹³ RESTREPO, Ana Eugenis. Ser Adolescente. Universidad de Antioquía. 1995.

Hay dos hechos importantes a tener en cuenta cuando se analizan las sensaciones y los sentimientos en la pubertad. El primero es que sentir impulsos sexuales es algo propio del ser humano y por tanto se debe ver como algo natural, y el segundo es que algo que deben buscar los jóvenes en su crecimiento personal es la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.

Para los jóvenes de hoy en día tomar decisiones sobre su vida sexual no es fácil, máxime cuando la letra de las canciones, las películas, telenovelas, etc., aumentan la curiosidad, especialmente en los hombres, como lo demuestra los estudios realizados por PROFAMILIA (1995), donde se manifiesta que, los medios masivos de comunicación al tiempo que dan acceso a la modernización y a la información, promueven mensajes sobre el sexo como algo tan natural que se puede ejercer libremente, sin riesgo, propio de las personas de éxito o visto de otra manera, parte del éxito de la personas, lo cual conlleva a que los y las jóvenes, tengan relaciones sexuales, sin mayores preocupaciones ni precauciones, como si fuera algo muy sencillo como se demuestra también, en los estudios realizados por Quijano, Niño y otros(1988) y Pantelides (1995).

El estudio hecho por Pantelides (1995), sobre Maternidad Precoz, plantea que, la vida sexual de las y los adolescentes, da lugar a

múltiple opiniones, basadas en observaciones asistemáticas, anécdotas o experiencias personales. También manifiesta, que son sus fuentes las imágenes transmitidas por los medios de comunicación o extrapolaciones basadas en la observación de que se ha producido una liberación e informalización de usos y costumbres con respecto al vestido, al trato entre los sexos, inclusive las formas de recreación¹⁴.

De otra parte, no se debe olvidar que la adolescencia es también un período crítico para la definición del proceso de identificación sexual, la adquisición de nuevos roles sicosexuales, la experimentación de relaciones interpersonales de carácter afectivo y el establecimiento de la orientación sexual (Alzate, 1987; Masters, Johnson, Kolodny, 1988; citados por Useche en: Educación Sexual, 1994). Aspectos estos, en los cuales no se profundizan generalmente en los estudios sobre la identidad sexual en adolescentes, pero que deben ser estudiados, ya que contribuyen en la comprensión de la sexualidad durante la juventud y deben por tanto, ser tenidos en cuenta, si se quiere contar con un cuadro más completo de la sexualidad adolescente (Useche, 1996).

¹⁴ PANTELIDES, Edith Alejandra. La Maternidad Precoz: La Fecundidad Adolescente en la Argentina. UNICEF. Buenos Aires, 1995, PP 26.

1.2 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescente gestante representa una situación de delicada gravedad biosicosocial, puesto que el embarazo no sólo le compete a ella, sino también a su entorno familiar y social, ya que la concepción de un hijo es un acontecimiento que reviste gran interés tanto en su magnitud, por el incremento de estos, como su significancia para los jóvenes, sus familias y la sociedad.

Éste fenómeno en la mayoría de sociedades y culturas ha implicado una situación indeseable, un acto de censura especialmente para la joven; tanto es así que, el embarazo en esta etapa ha sido asociado con pobreza, reducción de oportunidades, y llamado caso especial para los servicios de salud¹⁵, constituyéndose en un problema de salud pública (Restrepo, 1991), que afecta el desarrollo psicosocial de la madre y de su hijo, además de su entorno familiar, social y económico.

La maternidad en la adolescencia no sólo conlleva a empobrecer el desarrollo sicosocial de la joven madre, sino que también se convierte en un problema mayor para la sociedad, pues según la O.P.S. (1992), la maternidad en adolescentes es considerada como la

¹⁵ KANO, Ma. Esther. Proceso de enfrentar el Embarazo. Pág. Web

“Puerta de entrada al ciclo de pobreza”, lo que implica mayores costos a nivel personal y social, como por ejemplo, las altas tasas de deserción escolar por parte de las gestantes.

En atención al informe de la OMS de Ginebra (1989), no es válido generalizar esta afirmación, puesto que la concepción que se tenga de un embarazo precoz depende del contexto donde se presente, es decir, el embarazo en la adolescencia, puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, o la manifestación visible de trastornos en el desarrollo del Adolescente¹⁶.

Los estudios al respecto son amplios y se centran en las causas y consecuencias del embarazo en las adolescentes, así se ha asociado a desventajas socioeconómicas¹⁷, problemas familiares y antecedentes de embarazo precoz en sus familias de origen (Kano,1998; Pantalies, 1995; Rojas, 1990 y Rodríguez, 1992).

Las situaciones experimentadas por las jóvenes gestantes según Rojas (1990), sobre las relaciones familiares, generalmente están

¹⁶ O.M.S.-UNICEF. Salud Reproductiva del Adolescente. Ginebra 1989

¹⁷ Sobre el tema La Maternidad y la Pobreza, vale destacar la ponencia que bajo ese título se presentó en Buenos Aires en la Jornada de Mujeres Adolescentes: Embarazo y Maternidad, Presidencia de la Nación, de mayo de 1992. De igual manera fue tratado por César Rodríguez en el texto: " Cicatrices de la Pobreza. Un Estudio Psicoanalítico", Venezuela, Ed. Nueva Sociedad, 1989.

asociadas a: malas relaciones con padres y hermanos, violencia intrafamiliar, comunicación disfuncional, desafecto, autoritarismo, alcoholismo, abuso sexual, y bajos ingresos, lo cual coincide con lo encontrado por Rico (1986), en Madres Adolescentes Colombianas.

Pantelides (1995), en su estudio sobre Maternidad Precoz, demuestra que los “factores familiares”, tienen una asociación muy fuerte con el embarazo en la adolescencia; y se refiere esencialmente a dos tipos de factores: el que haya habido o no un embarazo adolescente en la familia de la niña, es decir, que sus padres o hermanos hayan tenido esa experiencia, y la presencia o ausencia de los padres en el hogar. Otras investigaciones como las de Hogan y Kitagawa (1985); Haurin y Mott (1990), plantean también, que el embarazo de las adolescentes está asociado a antecedentes familiares de conductas semejantes

De otra parte, enfrentar un embarazo en la adolescencia implica una variedad de riesgos, pues no sólo afecta la salud física de la mujer, sino que tiene repercusiones tanto psicológicas como sociales. En este sentido desde el punto de vista social, la joven se ve enfrentada, en la mayoría de los casos, al rechazo de su familia, de sus amigos y de su pareja, y en el peor de los casos debe abandonar su hogar. Lo que significa en otras palabras, que su proyecto de vida se ve afectado,

dado que la presencia de un hijo le exige salir a trabajar y abandonar sus estudios, para empezar el papel de madre.

Partiendo de este análisis, se puede precisar que, el embarazo de la adolescente con apoyo psicosocial y un buen control, desde el punto de vista de la biología y la salud, disminuye los riesgos de morbi-mortalidad, lo cual se demuestra en los resultados de los estudios de Dormire et al (1989); Eltser et al (1983); Panzarine (1988); y Unger et al (1988); en los que se concluye, entre otros aspectos, que la fuerte relación entre el apoyo recibido por la madre adolescente de parte de su familia y de su pareja, ejerce una gran fuerza positiva, favoreciendo el sentido de satisfacción vital, la responsabilidad emocional con el niño, mejora la capacidad de enfrentar el estrés, y amplía las posibilidades de continuar su desarrollo educativo y laboral.

En otras palabras, el ámbito en el que crece la adolescente puede tener mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica¹⁸, pues generalmente el embarazo en una adolescente causa una gran alarma, puesto que si ella no se lo esperaba, los padres menos, lo que conlleva a conflictos familiares.

¹⁸ ROJAS BREDY, Ana Lorena. Problemática Psicosocial de la Madre Adolescente. Hospital para Niños. Costa Rica., 1990, pp80

De lo anterior, se deduce, que el embarazo en una adolescente sin apoyo ni atención especial aumenta los riesgos de presentarse con mayor frecuencia enfermedad materna, fetal y neonatal que en la adulta embarazada.

Sería conveniente entonces, que los padres reflexionaran sobre las posibles causas, pues resulta que muchas niñas inician su vida sexual a muy temprana edad, no por que lo deseen realmente o lo decidan con libertad y criterio propio, sino más bien por presiones ambientales, las que denomina Martha Reyes (1996), “múltiples factores de la época¹⁹”; destacando dentro de estos factores de riesgo o presiones ambientales de la época: Maduración sexual muy temprana, aumento del tiempo libre, bombardeo permanente de estímulos eróticos en los medios de comunicación, permanencia de pautas culturales rígidas en relación con los roles masculino y femenino, concepción liberal del sexo y el erotismo, educación sexual insuficiente, experiencias sexuales de sus compañeras (os) y en algunos casos violaciones.

El proceso del embarazo enfrenta a las adolescentes con un doble trabajo: debe resolver simultáneamente conflictos relacionados con su adolescencia y conflictos relacionados con su maternidad. Esta en

¹⁹ REYES, Martha Cecilia. Vida de Hoy. La Patria. Manizales.1996

pleno proceso de sus identificaciones previas (Kaplan, 1986), para ir encontrando su identidad no están afirmados ni su centro ni su dirección vital, y se ve enfrentada a un cierre precoz en su desarrollo (Marks, 1986), para dedicarse a preocupaciones y cuidados de otro ser humano, lo cual es vivido generalmente con gran frustración y con la sensación de que el embarazo les ha robado la juventud (Rojas, 1992). Razón que lleva a que un gran porcentaje de las jóvenes entren en una etapa de negación, y lleguen a pensar en el aborto como una posible solución (Quijano y otros, 1988).

1.3 ESTILOS DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES

Los estilos de vida de las adolescentes gestantes, están muy ligados como en todo ser humano, a sus comportamientos y actitudes, y estos a su vez del nivel del desarrollo psicológico y social, sin negar la importancia de otras esferas del desarrollo humano, como la biológica, y física, entre otras.

Los cambios de tipo psicológico y social, dependen de cada cultura, cada época histórica, cada clase social y también de su pertenencia a uno u otro género; además, de las condiciones de vida de cada adolescente: su nivel de educación, su estado de salud, su incursión en el mercado laboral, la estructura familiar, el asumir

responsabilidades que no le conciernen a esta etapa de desarrollo, como el estar al cuidado de sus hermanos menores por ejemplo.

Las condiciones de vida en que se desenvuelve una joven, caracterizado por los patrones socioculturales del grupo en que vive y en el que gesta su proceso de desarrollo, determinan entonces, el momento de la vida en que puede ocurrir el primer embarazo.

Un factor de gran interés, al momento de abordar los estilos de Vida de las adolescentes gestantes, como es lógico pensar es la manera como ellas asumen la sexualidad, para lo cual partimos del reconocimiento que, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, a los catorce años, es una de las causas del embarazo precoz (Publicado en la revista Cromos –Salud No1, de febrero de 2000), y las razones son múltiples, dentro de las cuales se destacan: la presión de grupo, con la idea de que las relaciones sexuales son la norma entre los jóvenes; la influencia del alcohol, las drogas, la curiosidad, el deseo de aventura y los modelos establecidos por los medios de comunicación y el grupo social donde se desenvuelven.

El embarazo a cualquier edad es un proceso psicosocial de gran importancia, especialmente para una mujer adolescente, que va con frecuencia acompañado de una serie de condiciones adversas. Se

puede clasificar el embarazo y la crianza en la adolescencia, en embarazo deseado y no deseado; sin embargo, en los dos casos, el embarazo produce ciertos efectos sobre la madre, el hijo y el padre, especialmente si es también adolescente, así como sobre las familias (Monroy, 1982, 1988).

Ante la realidad de un embarazo, pocas veces las adolescentes aceptan su estado; les parece imposible que hayan quedado embarazadas. Luego viene la depresión, la evasión de la realidad y sobre todo el temor a enfrentar la reacción familiar²⁰

Muchas adolescentes tardan más en reconocer su estado de gestación, les lleva más tiempo darse cuenta de que están embarazadas por diferentes razones: Por que sus ciclos son irregulares, por un fuerte rechazo a un embarazo no deseado, por que tienen menos respaldo social, mayores dudas, menos capacidad financiera para pagar una interrupción, o por temor a ser reconocidas como sexualmente activa, lo que la pone en contradicción con los valores culturales y familiares²¹.

Mientras supera la etapa de la negación, la niña ha dejado correr el tiempo y entra entonces en un periodo de angustia, ya que toma

²⁰ KANO (1989), Op Cit, pp. 8

²¹ SÁNCHEZ (1999), Op Cit, pp. 42

conciencia que pronto se le va a notar. Es el momento en que entra el pánico al tener que enfrentar la reacción de su familia, es cuando en muchas ocasiones pueden tomar decisiones apresuradas, como huir de casa o recurrir a abortos clandestinos sin medir los riesgos y algunos casos extremos llegan al suicidio²². Este es un periodo caracterizado por la confusión, la ansiedad y la depresión.

Desde los estudios realizados por Monroy (1988), Duarte (1975) y López (1993), se establece que la gran mayoría de embarazos que ocurren durante la adolescencia, no son deseados, y cuando son buscados, es con la intención de retener la pareja.

Según los estudios de la Antropóloga, Ana Porras²³ (1999), luego que las adolescentes, sobrepasan esta etapa de la negación, viene el proceso de pensar en su futuro, y sobretodo de enfrentar el papel de futuras Madres, lo cual genera nuevas angustias y depresiones, especialmente por tener que enfrentar esta etapa sin la compañía del Padre, razón por la cual generalmente dependen económicamente de sus familiares.

²² REHAN, N.E. y FAFIDA, D.S. Contracepción, aborto y Enfermedades Venéreas: Conocimientos y efectos de la Educación. Nuevas perspectivas. Washintong, 1975.

²³ PORRAS, Ana I. Autoimagen de la Mujer y Embarazo en la Adolescencia. Página Web. Costa Rica, 1999

De otra parte, otros estudios como los realizados por Rico (1986) y Villarraga (1990), demuestran que hacia el final, se superan un poco todos esos factores estresores, superados además, por el acercamiento del nacimiento de su futuro bebé, lo cual llena de alguna manera, de alegría a quienes la rodean y apoyan.

De igual manera, plantea Rico (1986), que en los planes futuros de las futuras Madres, no esta el de establecer una relación permanente, pues consideran que si fueron capaces de afrontar la gestación solas, con la ayuda económica de sus familiares generalmente, serán capaces de salir adelante con su hijo.

¿QUÉ SON LOS ESTILOS DE VIDA?

Los estilos de vida son la variedad de actitudes, hábitos y prácticas individuales que pueden influir positiva o negativamente sobre el proceso de salud - enfermedad, de las adolescentes gestantes; tiene que ver además con los valores, los cuales dependen de las condiciones de existencia y concepción de mundo, por tal razón pueden convertirse en factores de riesgo o en factores protectores.

1.3.1 Factores de Riesgo en la Adolescencia

La adolescencia es un período de vida, caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales que son influenciados por la familia y la sociedad; es por ello que se consideran como "un grupo de población vulnerable"²⁴, puesto que se ven enfrentados en su proceso de formación a influencias sociales y situaciones críticas las cuales deben afrontar con todas sus facultades para convertirse así, en una adulta sana o en su defecto en una adulta enferma y en desequilibrio con su entorno.

La serie de problemas que golpean al adolescente tienen un común denominador, una gran multicausalidad²⁵; expresada en factores sociales, económicos, culturales y hasta educativos; y circunstancias de riesgo, que interactúan de diferentes maneras, las cuales dan como resultado la ubicación del adolescente en un grupo específico del proceso salud-enfermedad según las características de los adolescente y la complejidad de los problemas, más aún entonces, de la adolescente gestante, quien ante sus nuevas condiciones especiales debe enfrentar dos momentos de gran trascendencia e importancia en su vida, la adolescencia y la gestación.

²⁴ LÓPEZ, Juan Diego. Atención al Adolescente. Dirección Seccional de Salud de Caldas. 1992

²⁵ El informe sobre el Desarrollo Humano del PNUD (1990), plantea esa gran multicausalidad, centrada en un doble desafío: Por un lado no aceptan regresa los obsoletos modelos éticos-sociales del pasado, y tampoco encuentra fundamento en los espejismos de un futuro promisorio que le dibujaron sus mayores

En este sentido, es un error considerar el embarazo en una mujer adulta igual al de una adolescente, ya que las madres adolescentes se enfrentan a los retos y demandas de la maternidad temprana con menos recursos psicológicos y económicos y mayores estresores ambientales que las madres adultas (Amaro et al, 1989), los cuales se convierten a la postre en factores de riesgo.

Existen razones biológicas, sociales, económicas y afectivas para que la gestación en la adolescencia, sea de alto riesgo.

Desde el punto de vista médico, la fecundidad en la adolescencia, ofrece mayores riesgos que el de mujeres entre los 20 y los 30 años. Aunque hay factores sociales y económicos que se pueden modificar, subyacen factores biológicos asociados a la edad difíciles de controlar. Las complicaciones más frecuentes del embarazo en las adolescentes son la hemorragia al primer o tercer trimestre, complicaciones del trabajo de parto, incluyendo parto prolongado, desproporción céfalo- pélvica, anemia o toxemia del embarazo, entre otras, Ruiz (1995), Jaramillo (1993).

Por su parte los hijos de madres adolescentes presentan mayor incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer. Estos factores se

asocian a mayor mortalidad en el primer año de vida y a deficiencias del estado de salud de los niños que sobreviven.

Desde el punto de vista social, el embarazo en las adolescentes tiene grave consecuencias en la medida que restringe las oportunidades de estudio y trabajo. En las sociedades donde no es aceptado, el rechazo de la familia, y generalmente del padre del bebé, conlleva el abandono de los estudios por parte de la joven embarazada y las escasas alternativas de atención en salud; Ruiz (1995, Papalia (1995) y Jaramillo (1993).

Los factores de riesgo en la adolescente embarazada, se asocian con una posibilidad incrementada de experimentar un daño en la salud tanto de ella como de su futuro hijo. Desde esta perspectiva, encontramos que las adolescentes gestantes y en general los adolescentes se enfrentan a un sin número de circunstancias que se convierten finalmente en factores de riesgo:

- **Biológicos :** Son todos los seres vivos y sus productos que en un momento dado pueden constituir un riesgo para la salud de las adolescentes o su futuro bebé.

- Ambientales : Sus implicaciones como factor desencadenante del proceso salud – enfermedad en las gestantes adolescentes, son cada vez de mayor relevancia. sanitarios adecuados, polución del aire, algún tipo de alimentos, accidentes, intolerancia a temperaturas extremas, exposición al polvo, radiaciones, ruido, vibraciones, presiones extremas, agentes químicos.
- De comportamiento: Es la forma de actuar de las adolescentes de acuerdo con una situación determinada. Ejemplo : fumar, ingerir licor, comer demasiado o desordenadamente, gustos, aversiones, restricciones (por motivos religiosos, por alergias o por intolerancia), consumo de café, té o cola; vida sedentaria, consumo habitual de alimentos ricos en grasas y calorías.
- Relacionados con la atención a la salud de la gestante, ejemplo; baja calidad en la alimentación, cobertura insuficiente, falta de exámenes requeridos para atender a la paciente, falta de equipo (tecnología), falta de comunicación entre los encargados de la atención en salud y la gestante, fallas en relaciones interpersonales, no explicación de los cuidados que debe tener la gestante para afrontar con mejores resultados su nuevo estado.

- **Sociales - Culturales:** Costumbres de cada región, comunidad, pares o grupo familiar, relaciones familiares interpersonales, desintegración familiar, separaciones, unión libre y estilos de vida del grupo social que rodea a las adolescentes gestantes drogadicción, pobreza, bajo nivel educativo.
- **Económicos :** generalmente las adolescentes gestantes se enfrentan durante este período y gracias a su nuevo estado con Desempleo, bajos ingresos y poco apoyo económico de la familia o de su pareja.

1.3.2 Factores Protectores

Son los que protegen o reducen la posibilidad de que la adolescente gestante se enfrente a situaciones nocivas, garantizando un adecuado desarrollo armónico e integral de la joven, acorde con sus propias expectativas y nuevo estado, recuérdese que enfrenta dos situaciones de vital importancia en el proceso de desarrollo de las mujeres, la adolescencia y la gestación.

Desde este análisis, es importante que se reconozcan las prioridades y condiciones de vida saludables de la adolescente gestante, para que así, la familia y el grupo de personas que la rodean usen un enfoque más racional de los cuidados y del apoyo requerido por la

joven embarazada durante este período, por ejemplo: los beneficios de la buena alimentación, la comprensión y apoyo familiar, el ejercicio, la asistencia a controles de salud, lactancia materna, así como el riesgo de no hacerlo, identificar las ventajas de la nutrición durante el embarazo; el reconocimiento temprano de los factores de riesgo, con lo cual se podría fomentar un mayor énfasis en la atención preventiva y no en la curativa.

Significa entonces, que la familia, el colegio, el grupo de amigos, su pareja (si aun permanece junto a ella) y los servicios de salud deben ser los principales facilitadores de este desarrollo, proporcionando factores protectores como: fomento de la autoestima, responsabilidad en sus acciones, seguridad en sí misma y aceptación del nuevo estado; ya que estos, como medios socializantes, permiten la expresión y manifestación de sus responsabilidades por medio de la participación activa en la toma de decisiones.

Algunos estudios como los de Needle (1977), Presser (1978), Rehan (1975), demuestran que en un gran porcentaje de casos, la deserción escolar es inminente, y las razones se centran principalmente en el temor al rechazo o al señalamiento, y en ocasiones por presión de la misma institución. Ante esta situación, los docentes como los padres se deben convertir en parte fundamental para el fortalecimiento de

acciones protectoras, ya que sus funciones en la educación de la joven son entre otros:

- Ayudar al conocimiento de sus valores, potenciales y aceptación de su nuevo estado.
- Educar no sólo para el futuro, sino para el presente.
- Manifestar afecto hacia la adolescente, sin escandalizar su estado
- Respetar de su intimidad y entender sus cambios de comportamiento.

Lo anterior permitirá que disminuya la deserción escolar de las adolescentes durante el periodo de gestación.

Por otra parte, los servicios de salud deben incorporar en sus programas educativos la atención integral del adolescente y especialmente de la adolescente gestante, pues esta problemática es más común de lo que podamos pensar y que en la actualidad sigue en aumento, esto significa, que las instituciones de salud deben realizar programas especiales para adolescentes que les permitan tener en cuenta sus características biopsicosociales particulares y colectivas, las cuales van dirigidas hacia el mantenimiento de la salud con énfasis en la promoción, divulgación, información y

capacitación encaminada a desarrollar, fortalecer y modificar habilidades y actitudes frente a la gestación.

Para que toda acción educativa sea efectiva, se debe partir ante todo del conocimiento y de las creencias que las adolescentes gestantes tengan sobre el tema, y a partir de allí analizar sus causas y lograr la generación de acciones para modificar dicha problemática y sobre todo fortalecer los hábitos saludables y el autocuidado²⁶.

Según Dorothy Grem, Auto cuidado en salud de las adolescentes gestantes, son las acciones que permiten a la joven mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para proteger la vida y la salud, tanto de ella como de su futuro hijo. Los autocuidados no son innatos, deben aprenderse y dependen del grupo a que pertenecen las gestantes.

²⁶ El autocuidado, es la forma como los miembros de la sociedad tienden a cuidar de sí mismos, de los otros y de su entorno, para mejorar su estado de salud y evitar la propagación de enfermedades. La práctica del autocuidado es de dos tipos: individuales y colectivo, expresados en los hábitos, creencias y comportamientos que como elemento cultural responden a la capacidad de supervivencia de una sociedad. Las prácticas son preventivas y curativas.

1.4 ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS: UNA METODOLOGÍA DE ACERCAMIENTO A LAS ADOLESCENTES GESTANTES

Las estrategias participativas²⁷, son una alternativa que facilita la comunicación educativa y formativa; ya que hace especial énfasis en la autonomía, la democracia, la responsabilidad, la flexibilidad, la socialización y el respeto; aspectos estos, entre otros, de vital importancia cuando de realizar programas con jóvenes adolescentes se trata.

El interés se centra en la interpretación y comprensión de los estilos de vida y las concepciones sobre el nuevo, estado de las adolescentes gestantes; consideramos que la mejor de lograrlo es desde el reconocimiento de sus necesidades y expectativas; destacando además, la importancia de hacerlo en su propio medio, pues no se trataba de imponerles un programa, ya que esto podría hacer que se perdiera el sentido de la investigación

Ahora bien, como lo que interesa en estudios de tipo etnográfico, es la comprensión e interpretación, en nuestro caso “las concepciones y estilos de vida de las adolescentes gestantes”; las estrategias participativas son de gran ayuda, pues éstas se sustentan en

²⁷ VILLADA, Diego. Principios y beneficios de las Estrategias participativas. En: Revista el Educador No 31. Editorial Norma. Bogotá, 1996

principios relacionados con el desarrollo humano, social y económico, que a su vez han de servir de base para sustentar el enfoque participativo racional, pues este brinda confianza, facilita la cooperación y mejora los lazos de entendimiento entre el grupo de adolescentes gestantes -sujetos de la investigación- y los encargados de la misma –investigadores-, sin que se pierda la objetividad en la información brindada.

Las estrategias participativas, permiten a las gestantes adolescentes manifestar y construir un sentido de orientación y ubicación, tanto espacial como temporal de la realidad²⁸ que enfrentan; de igual forma, les permite razonar y desarrollar una lógica de la vida y del mundo que las rodea.

Las estrategias participativas como forma de trabajo con adolescentes embarazadas, parte del hecho de entenderlas como seres sociales por naturaleza. Desde esta perspectiva, se considera que la vida en sociedad y en colectividad se define y se desarrolla desde las posibilidades mismas de interacción, comunicación, información y participación. En este sentido, desempeña un papel definitivo, en este proceso investigativo, la posibilidad de reconocer en las adolescentes la capacidad de tomar decisiones y compromiso

²⁸ El principio de realidad debe permitir a la persona conocerse a sí mismo, su personalidad y desarrollar un claro espacio vital

con el grupo de estudio; en otras palabras, se puede conocer en su mejor expresión la responsabilidad, la sinceridad y los deseos de participación.

Otro factor importante, que se logra entender en las adolescentes gestantes, a través de las estrategias participativas, es el proceso de transformación al que se enfrentan las jóvenes, pues están ante dos procesos simultáneos, la gestación y la adolescencia. Entonces, el reto se centra en comprender la forma como ellas asumen los cambios que se les presentan.

Dentro de las estrategias educativas que se utilizaron con el fin de lograr un mejor acercamiento a la realidad de las adolescentes gestantes, buscando que ellas no se sintieran violentadas, o que posiblemente sintieran temor o negación al momento de enfrentarse a la observación, la entrevista o el conversatorio sobre sus historias de vida, destacamos las siguientes:

- Vídeoforos, los cuales además de ser una propuesta de las adolescentes, permitieron la descripción e interpretación de sus concepciones frente a determinadas temáticas como la sexualidad, la adolescencia y la gestación entre otras.

- Conversatorios, donde los temas centrales fueron propuestos por ellas, y generalmente guiados los debates también por ellas mismas, lo cual facilitó la participación desinhibida de cada una de las gestantes. Entre los temas tratados, se destacan: la aceptación del nuevo estado y factores de riesgo o protectores.
- Actividades Gimnásticas, las cuales se realizaron a partir de la petición de las asistentes, luego de haber tratado el tema de factores de riesgo y factores protectores.
- Actividades Recreativas, además de las actividades gimnásticas, se realizaron otras actividades que brindaron posibilidades de entretenimiento y recreación como: caminatas, collage y concursos. Para el caso del collage, el cual nos dio muy buen resultado, generalmente, se proponía un tema, el cual debía estar en relación con la gestación en la adolescencia.
- Charlas con especialistas en temas afines a la gestación, estilos de vida y adolescencia, procurando siempre fomentar la participación de cada una de las jóvenes, no sólo al momento de las preguntas, sino también contando sus experiencias.

Ahora bien, en el proceso investigativo; teniendo en cuenta que se enmarca dentro del enfoque Histórico-Hermenéutico, y por tanto se trata de una investigación Etnográfica, se utilizaron como instrumentos y técnicas de recolección de información: El Diario de campo, la Observación, la Entrevista y muy especialmente las Historias de Vida

De otra parte, también es válido aclarar, que en un comienzo la investigación se pensó como un proceso empírico-analítico; por tal razón se elaboraron algunos instrumentos de recolección de información muy propios de este enfoque, los cuales sirvieron como ejes orientadores, que permitieron una visión general de la problemática estudiada, de igual manera, fue el punto de partida para reconocer la necesidad de cambiar el enfoque, pues nuestra intención no se centraba en realizar una descripción del fenómeno, sino más bien, lograr una mejor comprensión de la realidad que enfrentan las adolescentes gestantes.

El grupo ubicado para el proyecto fueron adolescentes gestantes del barrio el Paraíso –sector marginal- de la ciudad de Manizales, integrado por diez jovencitas, cuyas edades oscilaban entre los trece y los dieciocho años, a con quienes se realizaron entrevistas e historias de vida, como fuente de recolección de la información, además de los momentos de observación

registrados permanentemente en el diario de campo y la participación en diferentes actividades planeadas con ellas.

A continuación se transcribe la canción de la cantante Shakira: SE QUIERE ... SE MATA, la cual estaba de moda durante el tiempo de duración del proyecto y que por su contenido impactó bastante a las gestantes adolescentes participantes de la investigación y que por tal razón solicitaron incluirla en la presentación del proyecto.

SE QUIERE.... SE MATA

Isabel Shakira Mebarak

Braulio tiene ojos grandes y cabellos oscuros
Nunca come en exceso y jamás duerme desnudo
Siempre viste de gris, pues no tiene remedio la
Tendencia a buscar al punto intermedio.

Dana es niña de bien (eso dicen sus Padres)
Nunca llega a su casa más de diez ni muy tarde
Braulio y Dana se quieren como cualquier pareja

Pero un día fueron presa de la naturaleza
De sus propios instintos no escaparon con suerte
Con el fuego por dentro y las hormonas presente
Por la Ley del magneto se acercaron los cuerpos

Pero sí a la hora del té nada pasa,
Sólo te irás lejos de casa, por haber traído un
Habitante más a ingresar a esta podrida ciudad
Donde lo que no se quiere se mata.

Ese día llegaste un poco más de las diez
Pero el susto se dio una semana después
Cuando te confirmaron tus terribles sospechas
Un Niño nacería y ya sabías la fecha

Y antes de que el vecino y la familia supiera
Fuiste con el Doctor a acabar el problema
Hoy tú vecino esta en casa dándose un buen
Duchazo y tú dos metros bajo tierra viendo
Crecer gusanos.

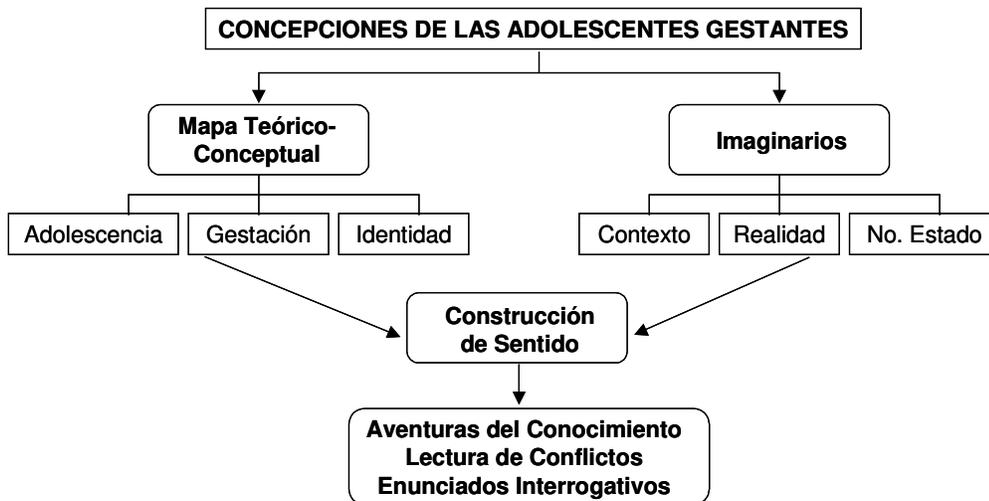
C.D. "PIES DESCALZOS"
Productor Musical y Artístico:
Luis F. Ochoa.
SONY Music. Colombia, 1998

SEGUNDO CAPÍTULO

II. LOS AUTORES FRENTE A LAS ACTORAS DEL PROCESO (MOMENTO PROPOSITIVO)

EL "INSTINTO MATERNA", LEJOS DE SER UN CONDICIONAMIENTO BIOLÓGICO, FUE UNA COSTRUCCIÓN DEL MUNDO EUROPEO DE FINALES DEL SIGLO XVII, QUE TEMÍA PRECISAMENTE QUE OCURRIERA LO CONTRARIO: LAS MUJERES INTERESADAS EN LA VIDA PÚBLICA Y SOCIAL AMENAZABAN COMPARTIR EL PODER CON LOS VARONES Y DEJABAN LAS CRÍAS HUMANAS AL CUIDADO DE LA SERVIDUMBRE. ¿QUÉ HACER? NADA MÁS ADECUADO QUE INVENTARSE UN INSTINTO PARA CREARLE CULPA A LA INVASORA Y OBLIGARLA A DEVOLVERSE A CUMPLIR CON SU "MISIÓN NATURAL"

Martín Gáfaró. En: La Adolescencia es Pa'Machos.



En el modelo anterior, se pretende introducir a los lectores en la idea general de lo que se realizará en este capítulo cuya intención es confrontar la relación existente entre lo que algunos autores han referenciado sobre esta etapa, en los aspectos biológicos, físicos, psicológicos y sociales; y los imaginarios y realidades encontrados en el grupo de investigación.

Se parte entonces, de entender que el los imaginarios nos permiten construir el sentido, desde la visión de los autores, las actrices y los investigadores, a partir de la comprensión que los seres humanos expresamos nuestros imaginarios, a través de mensajes transmitidos de diversas formas, pero principalmente con nuestro cuerpo²⁹, puesto que éste es en sí mismo un símbolo y tiene lenguaje propio, lo significa que, como nos plantea Debrays: El hombre recibe y transmite información por su cuerpo, por sus gestos y sus miradas, su olfato, el grito, el baile, las mímicas y todos sus órganos físicos, que pueden servir como órganos de transmisión³⁰ de los símbolos, de las realidades y de los imaginarios, los cuales nos permiten hacer nuevas lecturas de los actores, para recrear nuevos conceptos, interpretar

²⁹ Es de especial interés, por las connotaciones que tiene el cuerpo en las manifestaciones de las adolescentes gestantes –cambios que se presentan-. Para el caso este estudio, nos encontramos frente a dos posiciones: El cuerpo estético, el cual tiene una gran representación en la adolescencia, pues hace parte de su imagen y presentación personal; y el cuerpo físico, el que sufre los cambios y es sometido a todas las acciones que realizan las adolescentes.

³⁰ DEBRAYS, Régis. Vida y Muerte de la Imagen: Historia de la Mirada en Occidente. Paidós. 1992. Pág. 42

costumbres, hábitos, tradiciones, actitudes, para resignificar modelos culturales, es decir construir un texto nuevo.

Desde este análisis, amarrar los conceptos de los autores frente a las lecturas de las concepciones e imaginarios³¹ de las adolescentes gestantes implica simbolizar las acciones para interpretar sus concepciones, intencionalidades y subjetividades, de tal forma que se busquen nuevos significados frente a sus imaginarios, entendidos éstos como un teatro mental donde ocurren las representaciones de los lugares, del tiempo, de las dominaciones, del amor, del otro, del yo y de los demás. La comprensión de los imaginarios, nos permite entonces, reconocer la realidad que envuelve a la adolescente, la cual se refleja en sus estilos de vida; lo que puede significar en nuestro proceso la elaboración de las categorías y la construcción de las tesis que guiarán el proyecto, a partir de nuestra capacidad y astucia para describir e interpretar la realidad vivida por ellas³².

³¹ Los imaginarios son aquellas representaciones que tienen relación con la simbolización que se hace en las sociedades de determinados fenómenos culturales, sociales, políticos, económicos o rituales. Así pues, el conjunto de las representaciones míticas de una sociedad constituye su imaginario colectivo. El nuevo campo abierto por lo imaginario permite descubrir lo simbólico de la sociedad y su ritualización. GÓNZALEZ, Marcos. En: de las Mentalidades a lo Imaginario. Universidad Distrital, Bogotá, 2000, pp16.

³² FLÓREZ, Rubén Darío. Significantes e Imaginarios. Rev. Universidad del Quindío. 1992. P.16

2.1 CONFRONTACIÓN MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL Y LOS IMAGINARIOS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES

Según un estudio realizado por el ISS y PROFAMILIA (1994)³³, en la actualidad el porcentaje de hijos nacidos de madres adolescentes es mayor que el de mujeres de más edad, y se estima que a finales de la adolescencia, tres o cuatro de cada diez adolescentes, han tenido un hijo, lo cual ha hecho que la gestación en este grupo sea relativamente más importante en la actualidad

Bien es sabido, que el cuerpo de los hombres y las mujeres jóvenes, van madurando progresivamente durante la adolescencia. Sin embargo, alcanzar la madurez física para engendrar un hijo(a), no quiere decir que se esta preparada y lista para enfrentarse a las exigencias de un embarazo y la responsabilidad que ello implica³⁴.

Tener un hijo(a) es algo maravilloso, pero también es necesario planearlo y saber que su educación en primera instancia depende de sus padres y por tal razón, la forma como el padre o la madre le traten influirá de manera decisiva sobre lo que será la vida y futuro de ese hijo.

³³ ORDOÑEZ, Gómez Miryam. Adolescentes: Sexualidad y Comportamientos de Riesgo para la Salud. ISS-PROFAMILIA. Bogotá, 1994

³⁴ RESTREPO, Ana Eugenia y RUIZ, Adolfo. Ser adolescente. U. De Antioquia. 1995, pp. 45

Las adolescentes que quedan en embarazo estando muy jóvenes, tienen más posibilidad de tener problemas durante el embarazo y el parto, por tanto pueden verse afectados tanto ella como el bebé que esta por nacer, tal vez para toda la vida. Aunque algunas veces puede no presentarse ninguna complicación ni problema y el embarazo se desarrolla normalmente, en especial si la gestante joven puede recibir una adecuada atención y cuenta con el apoyo de su familia.

Sobre el embarazo en Adolescentes se puede plantear entonces, que representa una situación de delicada gravedad biosicosocial, puesto que el embarazo compete no solo a ella, sino también al entorno, a lo local, al barrio, a cada individuo (Familia, educación, salud, trabajo, iglesia y otros). Desde este punto de vista hay que entender que en la mayoría de los casos, se asocia desventajas socioeconómicas, problemas familiares y antecedentes de embarazo precoz en sus familias de origen.

Las Madres adolescentes, enfrentan una diversidad de crisis situacionales: embarazo, maternidad, unión forzada, deserción escolar, entre otras, que se superimponen a una crisis maduracional –la adolescencia- (Elster, 1983); razón por la cual la maternidad precoz (Pantelides, 1995), ha sido visto como una desviación en el

curso normal del desarrollo de la joven, especialmente en su madurez psicológica y social, pues en ellas, se presentan momentos de procesos fisiológicos simultáneos: las transformaciones físicas y emocionales de esta etapa de la vida y los cambios de la gestación, lo que tiene gran incidencia, asociado al nivel de estrés, en los estilos de vida y las concepciones de la joven gestante y en la forma como ella enfrenta este acontecimiento en su vida.

2.2 FACTORES QUE INCIDEN EN LA VIDA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES

La adolescencia es una etapa de gran importancia, de construcción y de afianzamiento, con características de identidad y madurez propia. Una característica propia de esta etapa, es la coexistencia de manifestaciones infantiles y de adulto en la misma persona, por ello es difícil comprender ciertas actitudes o comportamientos que surgen inesperadamente, que tienen que ver con los deseos de independencia familiar, aunque con gran temor de dejar de ser dependientes.

Un factor determinante en las jóvenes que enfrentan un embarazo, es el riesgo de muerte que corren tanto ella como su hijo, a lo que agrega Molina (1983), es relativamente alto el porcentaje de riesgo

de muerte que enfrentan las adolescentes, en comparación con mujeres entre 20 y 30 años. Especialmente por su predisposición a patologías como toxemia, síntomas de parto prematuro y complicaciones de parto.

A las consecuencias físicas, se agregan las implicaciones psicológicas y sociales de los embarazos en mujeres jóvenes: Son Madres solteras o con matrimonios forzados o inesperados, inestables con hijos no deseados o no planificados, hijos frecuentemente maltratados por inexperiencia y acumulación de tensión en la madre.

El embarazo coarta las posibilidades de desarrollo psicosocial de las adolescentes, que pasan de niñas- hijas dependientes a Madres obligadas, generalmente, también dependientes, sin tener un espacio para crecer como personas autónomas (Restat y Jones, 1983; Romero, 1983).

Las repercusiones psicosociales de la maternidad adolescente, también han sido señaladas por Ozofsky y otros (1988), al manifestar que las madres adolescentes son más propensas a tener menor logro académico, menos éxito laboral y económico, y más frecuente

inestabilidad marital que sus pares que no han sido madres adolescentes.

Se encuentra entonces, que una maternidad precoz, facilita las posibilidades de que la adolescente se vuelva vulnerable a correr riesgos, a tener daños y problemas de muchas formas.

2.2.1 Factores de Riesgo

Como se plantea en el capítulo anterior, son las circunstancias, condiciones o características que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad o enfrentarse a un problema, no son causa directa del problema, sino elementos que incrementan la posibilidad de que ocurra³⁵.

Con relación a estos factores, podemos decir, que las adolescentes están propensas a diversas situaciones, si bien es cierto que cada cambio de etapa en la vida es una época de crisis, también es cierto que si una persona determinada ha tenido una infancia poco problemática, tendrá una adolescencia menos problemática que quienes han tenido mayores desajustes.

³⁵ RESTREPO (1995), Op Cit, pp. 50.

La gestación es una época de la vida en la que lo físico-biológico, lo psicoemocional y la interacción social de la materna, se pone en crisis, favoreciendo en algunos casos que: Agentes internos o externos aumenten o creen la posibilidad de desarrollar una enfermedad, situación o lesión³⁶. Estos factores podemos reunirlos en:

Factores Socioeconómicos: Egreso, Ingreso, trabajo no calificado, migración del campo a la ciudad.

Factores Ambientales: Educación (Grado de escolaridad), alimentación, seguridad personal, relación familiar.

Factores Hereditarios: Contenido genético.

Factores Culturales: Tradición, creencias, mitos, tabúes, machismo.

La mayoría de factores de riesgo tienen que ver con los comportamientos y las conductas de las jóvenes, de ahí que se plantee según SUAREZ O. y KRAUSKOPF (1994): una nueva rama conocida como Epidemiología del comportamiento, donde la búsqueda radica en interpretar los comportamientos en sus orígenes y sus consecuencias³⁷. Y son éstos, los que en nuestra realidad inciden de forma negativa o positiva, según las circunstancias, los agentes a que este expuestos, los momentos o situaciones, los que

³⁶ Ídem . Pág. 32

³⁷ SUAREZ O., Elbio N. y KRAUSKOPF, Dina, El enfoque de riesgo y su aplicación en las conductas del Adolescente. Una perspectiva Psicosocial. Tomado de la Salud del Adolescente y del Joven. Org. Panam. de la Salud. 1995. Pág. 183.

de una u otra forma pueden favorecer o perjudicar el desarrollo psicosocial del Adolescente.

Nos aproximaremos ahora a tres factores de riesgo que afectan e inciden en la concepción de mundo de las adolescentes gestantes, factor económico, factor social y factor emocional, los cuales hemos encontrado en el diálogo con los actores y que al interpretarlos con profundidad nos permiten comprender algunos de los interrogantes que nos inquietaron durante la investigación, los cuales mencionaremos más adelante, para ello nos hemos trazado el siguiente modelo, el cual se explicitará a partir del dialogo con las adolescentes gestantes que participaron durante el proceso investigativo:

ENTORNO DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES Y FACTORES INTERVINIENTES



“EN ESTA ÉPOCA DE PROFUNDOS CAMBIOS SICOEMOCIONALES, AGRAVADOS POR LA REALIDAD SOCIOECONÓMICA QUE LAS CIRCUNDA, EN QUE SE PRODUCEN UN SINNÚMERO DE EMBARAZOS NO DESEADOS DE GRAN RIESGO BIOSICOSOCIAL, YA QUE AFECTAN LA PROBABILIDAD DE SOBREVIVENCIA DE LA JOVEN MADRE, DEL NIÑO Y LO QUE ES MÁS GRAVE, DISMINUYEN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS SOBREVIVIENTES”³⁸

OCHOA, B. Y LÓPEZ, R.

Los sentimientos de frustración personal por la interrupción de su adolescencia y de sus metas educativas o laborales, por falta de preparación emocional para la maternidad, por dificultades económicas, y por la falta de apoyo familiar llegan a ser tan grandes en algunos casos, que se produce maltrato físico o abandono hacia el niño, o en otros casos intentos de suicidio. Pero por lo general sufren

³⁸ OCHOA, Sara y LÓPEZ, Roberto. En: Atención Interdisciplinaria Normalizada para Adolescentes Embarazadas: Consultorio para la Embarazada Adolescente. Hospital Materno- Infantil. MinSalud, Provincia de Córdoba, España, 1995, pp. 48.

el llamado “síndrome del fracaso” (Rojas, 1992) de la adolescente embarazada, esto es, fracaso en: cumplir las funciones de la adolescencia, fracaso escolar, fracaso en lograr familia estable, fracaso en tener hijos sanos, fracaso en limitar el tamaño de la familia (Hamel, citado por Krauskopf y Cabezas, 1989: 1).

Intentaremos a partir del modelo expuesto en la página anterior, revisar los factores que inciden en el desarrollo del proceso de la gestación en las adolescentes.

1. FACTORES ECONÓMICOS (F.E)

“Quisiera tener mi bebe en otras condiciones” (Sofía, 15 años)

" Ojalá tuviera la posibilidad de brindarle todo lo que mi hijo necesite, pero por ahora es imposible" (Ana, 16 años)

Los factores económicos están determinados por el acceso a satisfacer ciertas necesidades básicas; para nuestra población, el estrato económico bajo y bajo-bajo correspondiente al Barrio El Paraíso. Al respecto, Munist (1994) plantea: en general las tasas de fecundidad del Adolescente son más altas en el área rural que en la

urbana, agregándose a ello el nivel más alto de pobreza y el menor acceso a programas de salud³⁹.

Sobre la situación económica de las gestantes, encontramos estudios como los realizados por Elster (1983), Rico (1986), Martín (1989), Rojas (1990) y Pantelides (1995), los cuales demuestran que realmente los mayores índices de gestación en mujeres jóvenes se presenta en los sectores marginales.

Al respecto, Martín (1989), manifiesta, que los embarazos son más frecuentes entre las jóvenes que no tienen trabajo, planteando: Allí, donde el acceso a las fuerzas y medios de producción en la sociedad esta severamente limitado, la reproducción puede ser (o al menos parecer) una manera de actuar en el mundo; cambiando la propia vida, produciendo un “recurso” a ser compartido o protegido⁴⁰.

Por su parte, Monroy (1988), plantea la necesidad de desarrollar programas preventivos y de tratamiento, orientados hacia adolescentes de ambos sexos, los cuales deben dirigirse principalmente a los grupos marginales, quienes son los de más alto riesgo, según sus estudios, sin descuidar otras poblaciones.

³⁹ MABEL M. Munist y Otros. Factores relacionados con la fecundidad en la adolescencia. Tomado de: La Salud del Adolescente y del Joven. Organización Panamericana de la Salud. 1995. Pág. 239.

⁴⁰ MARTÍN, Emily. La Mujer y el Cuerpo. Edición Bacón. Boston, 1989, pp. 104

En este sentido, al momento de dar inicio a la búsqueda del grupo objeto de la investigación, se pudo establecer a partir de los autores, que no se equivocan en sus afirmaciones al respecto; además, es importante decir que entre las situaciones de tipo económico que más afectan a estas comunidades se destacan los siguientes subfactores:

1. Condición económica desfavorable
2. Trabajo no calificado
3. Ingreso precoz a la fuerza de trabajo

Esto ha llevado a que la mujer continuamente piense en su futuro socioeconómico, trayendo consigo crisis que afectan también su desarrollo social y emocional.

2. FACTORES SOCIALES (F.S)

“La disciplina en mi hogar es estricta” (Claudia, 17 años)

" No hay nada mejor que una buena rumba, así uno tenga que mentir en la casa para poder asistir" (Rita, 13 años).

Las consecuencias sociales para las adolescentes embarazadas varían dependiendo de si la adolescente es casada o soltera, también del grupo social al cual pertenece, cuya reacción varía desde el

rechazo hasta el respeto; la educación, las oportunidades de trabajo, las expectativas futuras y el grado de dependencia familiar o de la pareja.

Es decir, la influencia de la interacción con las demás personas y grupos de pares, donde se dan la mayoría de relaciones de la Adolescente Gestante, es decir, entorno familiar, local, las instituciones, los amigos y en especial con su pareja, inciden en los comportamientos y estilos de vida de las jóvenes.

Jagdeo (1983) ha señalado, que debido al embarazo en edades tempranas las adolescentes terminan pagando un alto precio en su vida futura por los errores que cometen cuando niñas. Card (1981) recalca, el embarazo y la maternidad son retos para el desarrollo personal de la mujer y se suman al reto que representa la adolescencia misma, especialmente en sus relaciones sociales, tanto con sus amigos, pareja como con su familia, de igual manera subraya que el embarazo en la adolescencia conlleva a profundos cambios físicos, junto con conflictos psicosociales y conflictos asociados con la redefinición de la persona.

De otra parte, en la adolescencia, la educación es un factor determinante en la Concepción del mundo y de la vida, por lo tanto,

los grados de escolaridad determinan en cierta medida acceder a un estilo de vida más o menos favorable, en cuanto a aspectos de gran importancia en esta etapa como es la Educación Sexual. Sin embargo, se encuentra que por lo general las instituciones educativas no están preparadas para una buena orientación (Ordoñez, 1995), dejándose esta tarea en manos de la familia, la sociedad o los grupos de pares.⁴¹

Por lo tanto, es necesario reconocer que las actitudes y concepciones frente a la sexualidad está mediada por la cultura, en elementos como los tabúes, las creencias, las costumbres sociales, los miedos y los sesgos personales tal como plantea Munit (1994): Muchas veces razones religiosas, sociales o culturales, lejos de ayudar a las jóvenes a construir un concepto equilibrado de su sexualidad, contribuyen a crearle una imagen distorsionada⁴².

“Una relación sexual es lo máximo, eso es lo que siempre manifiestan mis amigas”, (Sofía, 15 años, segundo de primaria incompleta)

“tener relaciones con el novio, era la regla principal del grupo, si uno se negaba, pues te dejaban a un lado y aconsejaban al muchacho a dejar a su novia por que no servía “, (Isabel, 14 años)

⁴¹ SILBER, Tomas y Otros. El embarazo en la Adolescencia, tomado de la Salud del Adolescente y del Joven. Organización Panamericana de la Salud. 1995. page. 252.

⁴² Op Cit, MUNIT, pp 221

Posiciones como estas, nos llevan a pensar que las relaciones con su grupo de amistades son las que dan las primeras informaciones sobre la sexualidad, y esto hace tal vez, que se aumenten las posibilidades de engendrar un hijo, pues las relaciones sexuales se miran desde la curiosidad por el placer y la satisfacción que aparentemente han sentido sus compañeros y no desde los riesgos que se pueden correr.

Significa lo anterior, partiendo del estudio de Pantelides (1995), que la educación podría ofrecer cierta “protección” contra un embarazo en la adolescencia, pues cuanto mayor es el nivel de educación alcanzado, menor el porcentaje de embarazadas. A lo que Moore (1978) agrega, los embarazos son mucho menos frecuentes entre las adolescentes que concurren a clases que entre aquellas que abandonaron los estudios.

Éste dato sobre deserción escolar puede relacionarse con otro factor, como es el trabajo; pues los embarazos son mucho más frecuentes en las jóvenes que no tienen trabajo en relación con las que trabajan (Pantelides, 1995 y Martín, 1989).

3. FACTORES EMOCIONALES (F.P)

Los conflictos a los cuales se enfrenta la adolescente gestante, generalmente por el abandono de su pareja y la relación con sus padres (Rojas, 1992: 103), genera en ella una alteración en los patrones de afecto e identificaciones y se agudizan los sentimientos de soledad y de desprotección. Estas condiciones de inestabilidad familiar afectan tanto la conducta de la adolescente como de su definición de metas y aspiraciones; razón por la cual se presenta en ellas una gran necesidad de afecto y de sentirse importante para alguien.

Según los estudios de Virginia Gutiérrez (1980: 60), el factor que más afecta los sentimientos de las adolescentes, es el momento de enfrentar esta situación con su compañero sexual, quien lo puede asumir de diversas maneras; unas veces quiere asumir la responsabilidad, pero en la mayoría de los casos se niega, muchas veces persuadido por su propia familia; en otras ocasiones, que no son pocas, resalta Gutiérrez, el compañero propone el aborto como solución y pocas son las veces que ofrece su apoyo emocional y económico a la adolescente embarazada.

“A veces me confundo y me como las uñas, pues la posición de mi novio es que debo abortar, y no sé que hacer” (Maria, 15 años)

" Cada vez que me sentía mal, buscaba a mi novio, pues con él me sentía mejor, él me hacía olvidar todo, aunque después él también me falló" (Andrea, 18 años)

“Muchas veces me siento muy sola, parece que estorbo en la casa, así que cuando estoy así me encierro o busco alguna amiga que me apoye, para charlar un poco y así sentirme acompañada por alguien” (Sandra, 17 años).

Enfrentarse entonces, a su nuevo esta trae consigo los estados de depresión que surgen de los conflictos sociales, culturales, psicológicos, emocionales y biológicos producto del estado de gestación a su corta edad, ello desde la aceptación que la adolescente y los grupos de iguales y familiares que la rodean hacen de este nuevo estado. La depresión como un estado clínico es una situación supremamente compleja que puede llevar al alcoholismo, adicción a sustancias y en ocasiones si el ambiente de pareja y familiar es hostil, al suicidio. Por ello a la adolescente se le deben ofrecer alternativas para afianzar su autoestima, la seguridad en sí misma, el diálogo entre iguales e intra familiar.

Sin embargo, también puede presentarse que la adolescente pueda ver en el hijo la posibilidad de alcanzar alguna estabilidad emocional, al sentir que tiene a alguien en la vida a quien cuidar y dar afecto, el hijo por ser suyo no la va abandonar, el hijo puede llenarle las carencias afectivas y además lograr una identificación con el niño (Langer, 1985 y Rico, 1986)

El desarrollo emocional depende pues, de las características psicológicas de cada adolescente, al igual que de la influencia que ejerce el grupo de personas que la rodea al momento de aceptar o no su nuevo estado. Éstos factores que inciden se pueden reunir en dos:

A. Factores Individuales: Abandono escolar, Dificultad para mantener un proyecto de vida a largo plazo, Personalidad inestable, Baja autoestima, Poca Confianza, Conducta antisocial, Abuso de sustancias y Sentimientos de desesperanza.

B. Factores Familiares: Familia disfuncional (conflictos), Pérdida de apoyo familiar, Padre o Madre recriminantes y acusadores, Abandono del hogar o, Vínculo muy estrecho con un familiar(padre o madre).

Estos factores unidos a los conflictos relacionados con la pareja influyen de forma marcada en las concepciones y estilos de vida de las Adolescentes, y en especial como elementos de riesgo para la fecundidad y como elementos de crisis durante la gestación, que pueden traer consigo ciertas consecuencias que afectan a las jóvenes gestantes tanto a nivel social como psicológico y biológico, como se anota a continuación.

CONSECUENCIAS PARA LA MADRE ADOLESCENTE

SOCIALES: El abandono de la escuela. El embarazo es una de las causas más frecuentes de abandono escolar. Los motivos son la presión social, la expulsión ilegal, los planes de educación formal difíciles de cumplir al tener que cuidar al hijo o a la hija, y/o los sentimientos de vergüenza de la madre adolescente.

Las Dificultades laborales y legales. Si la mayoría de adolescentes tienen dificultades laborales, aún más las madres adolescentes. Perciben malas remuneraciones, no son afiliadas al Seguro Social, son habitualmente despedidas y no tienen acceso a sistemas de protección legal.

Los matrimonios forzados de duración corta. Las adolescentes se ven forzadas a unirse o casarse por su maternidad, aunque estas uniones no sean permanentes. Tienen tres veces más probabilidades de separarse o divorciarse que las uniones más tardías; además de la dificultad de formar una nueva pareja por el "estigma" de ser madres solteras.

La soledad. En la mayoría de los casos, cuando las adolescentes dan a luz está ausente el padre de la hija o hijo; después del parto la adolescente se dedica a cuidarle sola o con el apoyo de su familia.

Rechazo social. La mujer es juzgada, castigada y señalada por haber tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio y es directamente responsabilizada del embarazo.

PSICOLÓGICAS: El embarazo no deseado provoca negación inconsciente o reacciones ambivalentes que les impide tener una aceptación adecuada de sí mismas, de su situación y del bebé. Sueñan y fantasean sobre su futuro y a la vez se desesperan con las responsabilidades que les toca enfrentar.

La reacción, es de auto acusación, de sentimientos de culpabilidad como producto de la moral punitiva hacia las mujeres y por no haber

sabido cuidarse. La relación con el niño o la niña empieza a ser concreta y tangible.

A pesar de las diferencias en las reacciones sobre el embarazo, en las distintas etapas de la adolescencia las consecuencias tienen denominadores comunes:

Mayor dependencia: La independencia económica y la autonomía para tomar decisiones es una de las necesidades más importantes en esta etapa. Con el embarazo se incrementa la dependencia sobre todo de la familia de origen.

Problemas emocionales: Cuando la adolescente está embarazada se genera un sin número de pérdidas afectivas por la necesidad de asumir roles de adulta cuando aún no es tiempo de hacerlo. A las adolescentes les cuesta la tarea de ser madres o padres, les "duele" dejar de ser jóvenes y lo que esto representa: perder el colegio, sus amigas, la confianza de sus padres, no poder salir y divertirse como lo hacían antes, cambiar u olvidarse de sus ilusiones.

BIOLÓGICAS: Pese a que es capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no está todavía preparado para el embarazo ni para el

parto que, con frecuencia, suele tornarse conflictivo, dentro de las que se destacan:

Trastornos nutricionales. La adolescencia es un período de crecimiento que se refleja en necesidades elevadas de calorías y nutrientes debido a los cambios intensos en la composición corporal y a la actividad física, si a este período le añadimos el embarazo, la poca información sobre nutrición, los hábitos dietéticos defectuosos, los horarios inadecuados, la presencia de anemias en este grupo se vuelve particularmente importante.

2.2.2 Factores Protectores

Son los que protegen o reducen la posibilidad de que la adolescente se enfrente a situaciones nocivas, garantizando un adecuado desarrollo armónico e integral de la joven, acorde con sus propias expectativas, es decir, son agentes internos o medio ambientales que disminuyen o eliminan las posibilidades de que aparezca una enfermedad, situación o lesión⁴³.

Cobra entonces, gran relevancia como factor protector el manejo de las relaciones de la adolescente tanto con su familia y su pareja

⁴³ SILBERT, Op Cit, pp. 32

como con sus compañeros y profesores, pues ellos hacen parte de la búsqueda de su identidad y tienen mucho que ver en el tipo de experiencias que viven los jóvenes.

“Mi relación de pareja yo creo que es segura y llena de momentos agradables” (Ángela, 16 años)

“Tengo mi autoestima aumentada y por esto me quiero mucho” (Yenny, 17 años)

A la adolescente se le deben ofrecer y respetar los ambientes donde se generen procesos que favorezcan esta etapa de la vida, ya que ésta no es una niña pero todavía no es una adulta y aunque muchas veces se le exija que se comporte como adulto, no hay que desconocer que todavía deben desarrollar estructuras biológicas, físicas, intrapsíquicas y sociales que le permiten ir madurando y adquiriendo su propia identidad. Razón por la cual la adolescente necesita de ambientes favorables en la familia, en la escuela, en su grupo de pares, en la sociedad; los cuales favorecerán su yo interior, aumentando su fortaleza para enfrentar el mundo.

Estos factores protectores se pueden agrupar así:

- Acceso a Servicios de Salud: Atención médica, Promoción, Prevención, Fomento Rehabilitación.
- Seguridad de sí mismo. Fomento de: La Autoestima, La Autonomía, El respeto por sí mismo y por los demás, la responsabilidad, Personalidad estable.
- Socialización. Fomento de: Habilidades, Satisfacciones personales, Cualidades, Debilidades.

De otra parte no se debe olvidar que el contexto Social, Cultural y Económico donde está inmersa la adolescente puede ser un factor determinante en gran potencia, tanto en los factores de riesgo, como en los factores protectores.

Algo que si debe quedar claro, en cuanto a los factores protectores, es que lo principal en estas circunstancias es la aceptación de su nuevo estado tanto en ella como en su familia y especialmente su pareja, y a partir de allí el apoyo que la joven pueda recibir.

2.3 LA GESTACION: CAMBIOS BIOLÓGICOS – ACEPTACIÓN DEL NUEVO ESTADO

"Mi cuerpo está un poco distinto" (Isabel, 14 años)

" Me siento muy rara y además muy pesada" (Jenny, 17 años)

La gestación como tal, implica en la adolescente una infinidad de cambios, pero en especial, lo más preocupante para ella, independientemente de sus cambios físicos y biológicos funcionales, son los posibles rechazos sociales que definitivamente marcan un nuevo estado de vida.

La visión placentera del mundo que realiza la adolescente, no le permite mucho pensar en el mañana y sus consecuencias, por ello se vive el presente, respecto a esto, con relación al embarazo, encontramos un común denominador y es que en la gran mayoría, por no decir en la totalidad de los casos, es indeseado (Quijano, 1990) y de acuerdo con lo que plantean algunos documentos implica riesgos para la salud de la madre y del niño.⁴⁴

Este no deseo y la no planeación del hijo que viene en camino, lo observamos en uno de los textos de los Actores "En un momento lo dudé"; frente al compañero o pareja encontramos otro texto: "Al principio no lo acepto, luego sí", y frente a la familia "cuando les informe no sabían que hacer ni que decir, pero sus rostros me decían todo".

⁴⁴ DURAN, María Mercedes y ROJAS, Sol Viviana. En: La Sexualidad en los niños y los adolescentes. Hacia la Construcción de un estado del Conocimiento. MEN 1994. Pág. 23

En este sentido, vale significar que, la alarma del embarazo es genérica, pues la familia no es ajena, puesto que si ella no lo esperaba, los padres menos, lo que aumenta la crisis y el conflicto, muchas veces con desintereses variados que pueden marcar en gran medida no sólo la salud de la adolescente, sino su futuro como persona, con situaciones nuevas de vida como: un matrimonio forzado, madre soltera, abuelos que asumen las funciones materno-paternas, aborto voluntario o dar la criatura en adopción.

“Yo me sentí confundida y no sabía que hacer ni que creer” (Ana, 16 años)

"Sólo hasta que note el aumento en mi cuerpo, tuve que aceptar, lo que no quería. Estoy embarazada" (Claudia, 16 años)

" Busque ayuda en algunas compañeras, preguntando sobre formas de abortar, pues a mi edad y en embarazo, pensé.. en mí casa me van a matar " (Andrea, 18 años).

Además del impacto del embarazo y nacimiento de un niño en la adolescente, parecen existir tareas psicológicas que tiene que completar en los diferentes momentos del embarazo, los cuales a dividido Rojas (1992: 106), en trimestres:

En el primer trimestre, las tareas básicas giran a l rededor de:

1. Identificar que está embarazada y dar a conocer la noticia
2. Decidir si continúa o no con el embarazo
3. Tomar las responsabilidades correspondientes de su nuevo estado

En el segundo trimestre, se distinguen las siguientes tareas:

1. La aceptación de su nuevo estado (por ej: en el uso de la ropa)
2. Aceptación de la Imagen de Madre, desarrollo de un Yo Maternal

En el último trimestre se destacan las siguientes tareas:

1. Preparación para el nacimiento de su hijo
2. Construcción de un nuevo proyecto de vida

Dentro de estas etapas, encontramos que generalmente, al principio hay una negación (Levine, 1989: 53), se rehúsan a aceptar que les está pasando a ellas, con ello viene la preocupación por el cuerpo, esta confusión hace que se sienta aislada, no querida, rechazada, y al minuto se siente popular, dinámica y entusiasmada viendo el embarazo como una amenaza peligrosa o como una condición que le brindará madurez y oportunidades⁴⁵. Sin embargo, la angustia continúa cuando la adolescente toma conciencia de que pronto se le

⁴⁵ SILBER, Tomas y Otros. El Embarazo en la Adolescencia. Tomado de la Salud del Adolescente y del Joven. Organización Panamericana de la Salud. 1995. Pág. 214.

va a notar, haciéndola presa de la confusión, la ansiedad y la depresión.

Aquí se presenta gran ambivalencia hacia el hecho de estar embarazada; gran parte de la preocupación proviene del sentimiento de rechazo que anticipan del medio al conocer su condición, y entran por lo general en pánico por la incertidumbre de cual será la reacción de su familia.

“No sabía como enfrentar a mi familia, seguro me castigarían o me sacaban de la casa, así que recurrí a una amiga que había abortado para que me aconsejara que hacer”. (Ángela, 16 años).

El proceso de enfrentar el embarazo, se convierte en una etapa de gran estrés, confusión y temor, que acompaña a las jóvenes durante gran parte de su gestación, primordialmente durante el tiempo de preparación para contárselo a su pareja, su familia y al grupo que las rodea.

2.3.1. Cambios Biológicos

" Me veo distinta, más pesada y gorda" (Sandra, 17 años)

" Los senos están creciendo y estoy muy nalgona" (Rita, 13 años)

" *Me siento muy cansada y me dan muchos mareos*" (Ángela, 16 años)

"*Me duelen los senos y algunas veces siento cansancio general*"
(María, 15 años)

Son muchos los cambios que a nivel biológico y anatómico funcional que se presentan durante la gestación, sin embargo, la madre joven es poco conocedora de la razón de dichos cambios y de las etapas por las cuales cruza en su proceso de gestación; a continuación se resumen algunos de ellos.

ETAPAS:

- a. *Concepción:* Es el momento en el que se produce la unión de la célula masculina o espermatozoide y la célula femenina u óvulo y cuyo producto recibe el nombre de Cigoto.
- b. *Germinal:* Es la etapa de cambios rápidos donde las células se subdividen dando origen a la morula, posteriormente a la blástula, la que rápidamente se adhiere.
- c. *Embrionaria:* Comprende desde el día 14 hasta el tercer mes, se da origen a la placenta, aparecen tres capas fundamentales que darán origen a los diferentes órganos del cuerpo. Es la etapa de construcción del nuevo ser.

d. Fetal: Comprende desde el tercer mes al noveno mes, es un período de crecimiento y desarrollo.

En la mayoría de jóvenes que nos acompañaron en este proceso, se logró observar el reconocimiento de los cambios. En nuestro caso particular, las gestantes se encontraban dentro de la etapa fetal, muchas de ellas aunque se dan cuenta de los cambios sufridos, desconocen las causas y razones de este proceso, sin embargo, algo que se destaca es que mantienen presente continuamente los meses y días de su gestación.

2.3.2 Aceptación del Nuevo Estado

La concepción de un hijo en la adolescencia es un acontecimiento que reviste gran interés tanto en su magnitud, por el incremento de estos, así como la significancia para las jóvenes, sus familias y la sociedad⁴⁶. Este fenómeno en la mayoría de sociedades y culturas implica una situación indeseable, un acto de censura especialmente para la joven, tanto es considerado así, que generalmente se asocia con pobreza, falta de oportunidades, bajo nivel de estudios y en ocasiones es llamado “ caso especial”⁴⁷ para los servicios de salud.

⁴⁶Kano Florián, Ma. Esther. En: Proceso de Enfrentar un Embarazo en la Adolescencia. Tesis Doctoral. U. de Antioquia. 1999

Una primera mirada nos señala entonces, que la adolescencia es una etapa de la vida en donde las influencias socioculturales cobran gran importancia, lo cotidiano, la puesta en escena de su realidad, pone de manifiesto caminos e interacciones, que en su continuo flujo no se ciñen completamente a las concepciones teóricas encontradas, más aún cuando observamos que como menciona Duran – Rojas: Los documentos sobre adolescentes que han sido escritos, se hacen desde la óptica de los adultos, muchas veces desconociendo los pensamientos, sueños, creencias, temores y fantasías de los jóvenes⁴⁸

Es por ello que se debe mirar a las adolescentes gestantes desde su individualidad, desde el contexto donde están inmersas y los microcontextos que las rodean, ello permitirá una visión más integral y transdisciplinaria de los resultados encontrados, pues sólo así será posible entender los comportamientos de las adolescentes gestantes, especialmente en los primeros meses de la gestación, cuando se presenta una marcada negación a su nuevo estado (Levine, 1989: 53), lo que hace que recurran a realizar acciones que luego les puedan traer consecuencias graves tanto para ella como para su bebe.

⁴⁷ PROFAMILIA. Fecundidad en Adolescentes. Bogotá. 1993

⁴⁸ DURAN, María Mercedes y otros. En: La sexualidad de los niños y los adolescentes, Hacia La construcción de un estado de conocimiento. MEN, 1994. Pág. 26.

Sobre este tema en particular encontramos algunas respuestas que nos hacen reflexionar al respecto, veamos:

" Aunque en un comienzo no quería aceptarlo y trate de impedirlo, ahora estoy feliz, aunque también muy asustada" (Ana, 16 años)

" Pensé que la mejor solución era abortar, sin embargo no fui capaz y ya ven aquí voy, sufriendo con paciencia y esperando tener mi bebe para brindarle todo mi cariño" Isabel, 14 años)

" No es fácil aceptar que esto le pueda suceder a uno, uno cree que eso solo le puede pasar a otros, sólo hasta que le toca a uno y ya no hay nada que hacer, es cuando se comienza a aterrizar y a buscar la forma de salir del problema" (Jenny, 17 años)

Una vez aceptada la gestación y asumidos parcialmente los cambios que con ella se presentan, se asumen otras problemáticas sociales y psicoemocionales generadas del NUEVO ESTADO, enmarcados en su gran mayoría en el contexto social y en los comportamientos de la adolescente gestante y las personas que la rodean, algunas de estas situaciones, y a las cuales no escapan el grupo de nuestra investigación, pues casi que se cumplen al pie de la letra, son:

En la mayoría de los casos, la joven madre es soltera y depende económicamente de los padres o algún familiar (Rico, 1986: 80).

Es estudiante y en muchos casos se ve obligada a abandonar sus estudios o a aceptar las represiones que un sistema educativo discriminatorio le impone (Rojas, 1992: 105).

La familia no le brinda o parcialmente lo hace, ayuda emocional o económica, o condiciona esa ayuda a determinados comportamientos de la adolescente.⁴⁹

El compañero sexual evade la situación, al principio no lo acepta y cuando lo hace, se margina de la ayuda económica y la descarga en los padres.

Luego de esto le es difícil conseguir nuevo compañero.

"No, en el momento no tengo pareja" (Sofía, 15 años)

"Dependo económicamente de mi familia, pues el padre de mi hijo no quiso responder" (Sandra, 17 años)

"Tuve muchas dificultades en el colegio, especialmente con los profes por eso decidí, retirarme y comenzar a buscar trabajo, pero en mí condición nadie le da trabajo a uno, así que no hay de otra aguantar la cantaleta de mi familia con tal de que no me tiren a la calle" (Andrea, 18 años)

⁴⁹ LÓPEZ, Juan; RAMÍREZ, Miryam; ARROYAVE, Martha. En: MANUAL DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE. Dirección Seccional de Salud de Caldas. P. 112. Manizales, 1992

Estas situaciones entre otras, generadas de este nuevo estado traen consigo una serie de nuevos modelos de Mujer, que después del ALUMBRAMIENTO, conllevan a la Adolescente a vivir nuevas crisis. A lo que agrega Ozofsky (1988): Una vez nace el niño, las jóvenes madres continúan en su mayoría sufriendo graves problemas, especialmente de tipo económico y de relación con su familia.

Según el estudio realizado por Ana Rico (1986), la conservación del hijo aparece como una de las cuatro alternativas posibles de un embarazo indeseado o no planeado. Las otras tres son: Matrimonio – generalmente forzado-; entrega de la criatura en adopción; práctica de aborto inducido. En relación con estas alternativas que se presentan con cierta frecuencia, anotaremos lo siguientes:

UNA MADRE SOLTERA: Como fenómeno sociocultural se ha agudizado en los últimos años, un aumento progresivo de madres solteras jóvenes, lo que afecta lógicamente el proyecto de vida de estas madres y de sus hijos, pues en cierta forma deben abandonar la vida social que traían, ya que a partir de la concepción de un nuevo ser deben pensar en su futuro y por tal razón buscar los medios para satisfacer por lo menos sus necesidades básicas, lo que genera que las jóvenes madres vivan continuamente momentos de desesperación por soledad y la desprotección convirtiéndose esta

madre y su hijo en personas de alto riesgo en salud. Y peor aún, si a ello le sumamos las situaciones de desespero económico, de aceptación social, la situación familiar hostil y los sentimientos mortificantes de culpa y vergüenza. De ahí, que sea necesario preparar a la adolescente gestante desde la potenciación de sus fortalezas interiores, su autoestima y la seguridad para afrontar las situaciones previstas.

UN MATRIMONIO O UNION FORZADA: Los matrimonios o uniones forzadas, presentan por lo general una inestabilidad marcada, pues formar una familia no sólo compete a situaciones de compartir el mismo techo; el afecto, la comprensión y las relaciones de padres e hijos favorecen ambientes que satisfacen las necesidades básicas y las potencialidades de todos. Por lo tanto, cuando los matrimonios se realizan bajo presión, generalmente frustran los planes futuros de los y las adolescentes, marcando que las probabilidades de éxito sean escasas, lo que puede conllevar finalmente a divorcios o malas relaciones de pareja (Del Puerto y otros, 1989: 93), con lo cual lo único que se logra, es afectar más el futuro del bebé, perturbando de paso su normal desarrollo en todas sus esferas y dimensiones.

EL ABORTO: A pesar de ser un mito, es un tema que está íntimamente relacionado con el embarazo indeseado y es la primera

opción que toman los adolescentes en su desespero y confusión. Frente al aborto hay opiniones variadas y movimientos que lo legalizan desde una práctica saludable libre de riesgos y con técnicas adecuadas.

Desde el feminismo se redimensiona como una práctica legítima a la cual la mujer tiene derecho (Londoño, M.S.F), por su parte, la iglesia lo condena por considerarlo un crimen contra la vida humana y ser una práctica generadora de complejos de culpa en las mujeres, y exponerlas al riesgo de muerte que implica su clandestinidad (Grela C. 1989)⁵⁰. Pero lo importante aquí es saber que motiva a la adolescente a tomar o no esta decisión y que tanto le puede afectar en su proyecto de vida.

LA ADOPCION: No debemos estar ajenos a esta posibilidad, que aunque remota, según la revisión bibliográfica, es una de las salidas rápidas en beneficio del bebé que nace, la adopción tiene un objetivo netamente humano y social⁵¹. Sin embargo, debe ser una decisión tomada sólo por la adolescente y después de un análisis seguro, ya que una vez realizada la adopción puede haber repercusiones psicológicas.

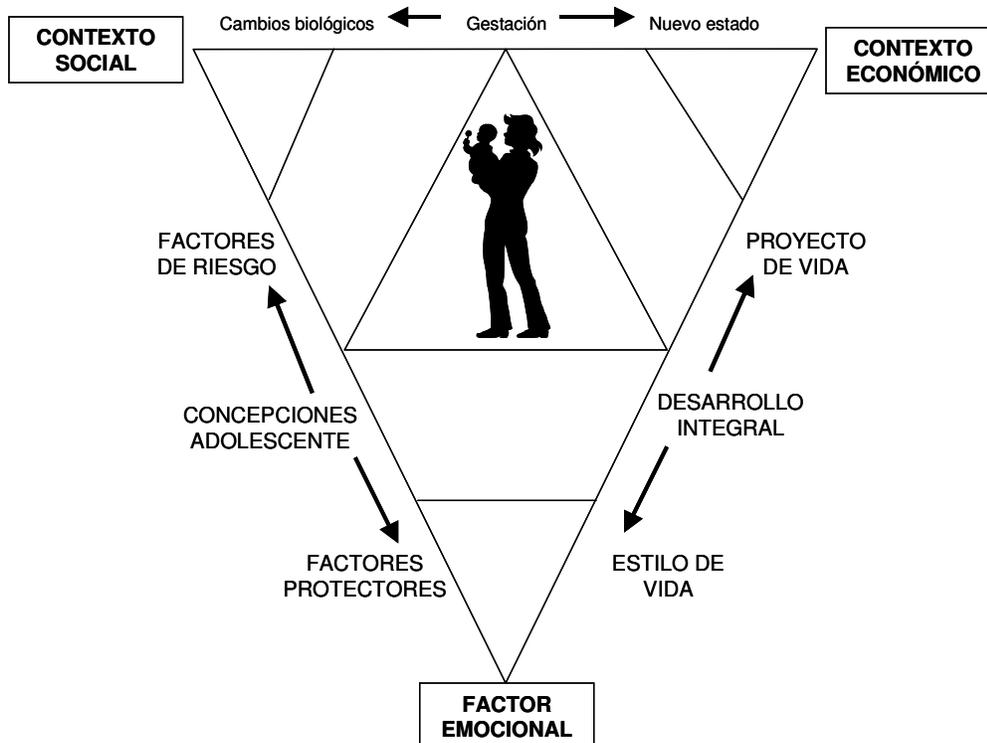
⁵⁰ DURAN, Ma. Mercedes y ROJAS, Sol Viviana. La Sexualidad en los niños y los adolescentes un. MEN 1.994:24

⁵¹ MANUAL DE ATENCION INTEGRAL AL ADOLESCENTE. Dirección Seccional de Salud de Caldas. P. 115

Por lo anterior y la visión que surge desde las miradas a las gestantes, reconocemos que desde el proyecto no se debe descuidar EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA ADOLESCENTE GESTANTE como una visión prospectiva del mundo que le llega, teniendo en cuenta que desde las gestantes son muchas las concepciones que se tienen sobre este tema, por eso el deseo, es reflexionar frente a los flujos que se desprenden de cada elemento y que confrontados con las jóvenes que participaron en el proyecto nos permiten visionar algunas concepciones de la Adolescente Gestante.

Intentaremos sintetizar en el siguiente modelo conceptual sobre Nuevos Modelos Femeninos, es decir, la forma como las adolescentes asumen su nuevo estado, representando la incidencia de los factores sociales, económicos y emocionales en los estilos de vida y las concepciones de las adolescentes gestantes, básicamente ante su nuevo estado:

NUEVOS MODELOS FEMENINOS



A partir de la confrontación entre autores y sujetos de investigación – Las adolescentes Gestantes-, la interpretación de los investigadores, se hace desde un reconocimiento de lo cotidiano⁵², que a su vez nos permite una mirada cultural del contexto social, económico y emocional de las adolescentes gestantes, con sus mitos, tabúes,

creencias, tradiciones, relaciones manejadas por ellas y la influencia de los arraigos dentro de la comunidad donde están inmersas, los cuales pueden ser en algún momento dado, factor protector o factor de riesgo.

Tomando como base esta mirada y ubicándola en un contexto más amplio, encontramos que no se puede desconocer los cambios biológicos y físicos que presenta la joven ante su nuevo estado, no sólo desde sus etapas de adolescencia sino también desde sus procesos de gestación. Estos elementos son necesarios dentro del contexto investigativo puesto que pueden incidir en los conceptos de proyecto de vida y de desarrollo integral que manejan las participantes de nuestro estudio. El significado del nuevo estado es una experiencia puramente subjetiva, donde cada cual formula una imagen mental de su aspecto físico y su capacidad funcional, lo que está determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales entre otros. Y de igual forma los procesos psicoafectivos y emocionales influenciados por los “Comportamientos”, inciden como factores potenciales de riesgo o protección para las gestantes.

⁵² Eduardo Pérez, concibe lo cotidiano como el centro del acontecer diario de una persona o grupo, como sustancia de la vida social. Véase Límites y Posibilidades de la Historia de lo Cotidiano. UPTC de Tunja. Boyacá, 2001

De otra parte, son los comportamientos que influenciados por el contexto social, económico y cultural, los que nos permiten significar las realidades que viven las adolescentes gestantes desde sus imaginarios, experiencias de vida y proyecciones al futuro; teniendo como prospectiva EL ALUMBRAMIENTO y su condición de nuevo estado, pues a partir de la toma de conciencia de los cambios futuros, sienten la necesidad de pensar en un nuevo Proyecto de Vida, no para una persona, sino para un par (Madre - Hijo), el cual deben asumir con gran responsabilidad y compromiso. Esto nos permite atrevernos a afirmar la existencia de “nuevos modelos femeninos” determinados por estas situaciones, las cuales se proyectan desde los significados de ser madre.

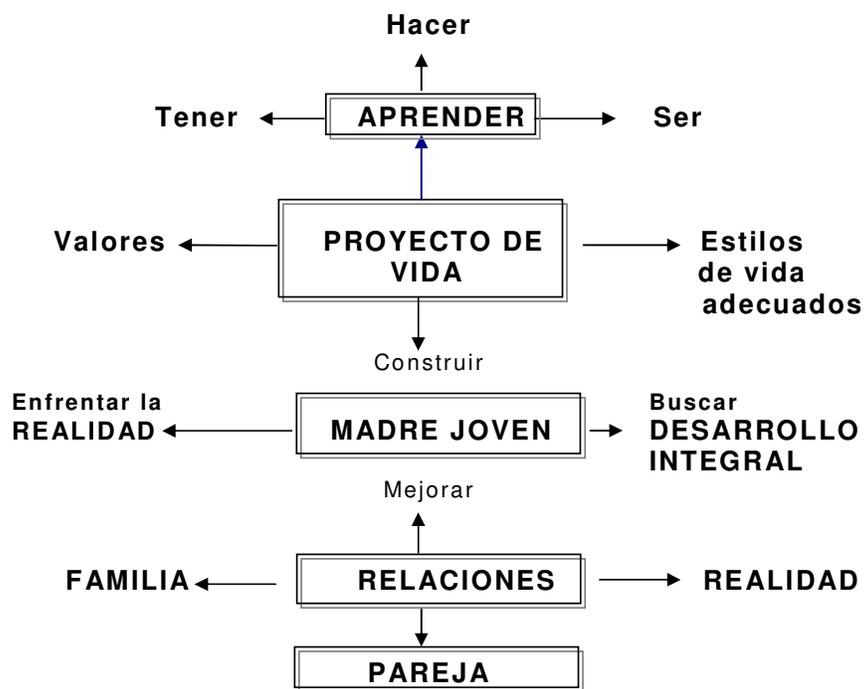
Por último y mediado por lo simbólico, pero no el simbolismo tradicional y cultural, sino un “hibridismo simbólico” – Ser adolescente y Ser futura Madre-nos posibilitará una multivariedad de miradas del ser, desde su ESENCIALIDAD, es decir desde sus estilos de vida y concepciones, que como elemento de llegada de nuestro proyecto busca reconocer los factores de riesgo para potenciar desde allí, aunque se aclara no es la intención real del proyecto, los factores protectores desde el aprender a ser, el aprender a hacer, y el aprender a aprender; favoreciendo el desencantamiento vivido actualmente por las nuevas generaciones y que han favorecido unos

nuevos modelos y comportamientos de vida, desde la atención y el fortalecimiento del DESARROLLO INTEGRAL, el cual se favorecido con el trabajo a partir de las Estrategias Participativas, tratadas en el primer capítulo.

Como resultado del análisis y confrontación de los textos de los autores y los actores, se definieron las categorías más relevantes y pertinentes al proyecto, al igual que la propuesta de organizar y construir un plan de trabajo, el cual fue con participación de investigadores y gestantes, sin perder de vista la intención del proyecto de investigación de abordar y dar tratamiento al problema y además describir e interpretar los comportamientos y las necesidades manifestadas por ellas, básicamente manifestadas desde el APRENDER a SER una excelente madre a pesar de la edad, a TENER responsabilidad y compromiso tanto con ella como con su bebé, a HACER las cosas pensando en su futuro y el de su hijo (a), partiendo de la consolidación de un nuevo PROYECTO DE VIDA, pues a partir del momento de la concepción se ha convertido en una MADRE JOVEN, que tiene que enfrentar una realidad que le puede ser adversa, razón por la cual, es importante aprender a sortearla fortaleciendo al máximo sus relaciones familiares y de ser posible con su pareja, aunque en la mayoría de los casos y vale la pena resaltarlos son jóvenes que se convertirán en madres solteras.

Esperamos en el siguiente modelo clarificar lo aquí expuesto brevemente:

NECESIDADES Y RETOS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES



MODELO CONCEPTUAL: Retos y Necesidades de las Adolescentes Gestantes

TERCER CAPÍTULO

III. "CONCEPCIONES Y ESTILOS DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES"

(ETAPA RESOLUTIVA. CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO)

3.1. REFLEXION EPISTEMOLÓGICA EN TORNO AL PROCESO

"La posibilidad del deseo significa la presencia de una ausencia, quizá toda la sabiduría consiste en escuchar esta ausencia y en permanecer junto a ella. Buscar la sabiduría es una locura, se trata de desear el deseo".

Jean Francois Lyotard

Cuando interactuamos con diversos grupos de personas, en éste caso con las adolescentes gestantes, desde sus individualidades, sus anhelos, temores, sueños; conocemos sus diversas visiones de ver el mundo, de sentirlo y expresarlo; desde sus arraigos más profundos, desde sus nuevas situaciones de vida y en especial frente al deseo de un mañana mejor, como no lo plantea Lyotard, aunque inesperado.

Es así como desde la interacción a través de charlas informales, encuestas, entrevistas y otras actividades como talleres de promoción física y procesos participativos de comunicación, empezamos a

trazar caminos interactivos para la construcción de elementos participativos educativos, que generen estilos de vida saludables, partiendo lógicamente de la comprensión e interpretación de las concepciones de mundo y la posibilidad del deseo, ello nos llevó a plantearnos entre otros, varios interrogantes:

1. ¿Qué conocimiento poseen las adolescentes sobre sexualidad?
2. ¿Qué tipo de conflictos afectan a las adolescentes?
3. ¿Hasta que punto inciden los amigos (as) de la adolescente en el inicio de las relaciones sexuales?
4. ¿Qué elementos definen la concepción de vida de la adolescente gestante?
5. ¿Cómo conciben la gestación las adolescentes gestantes?
6. ¿Qué sentido le dan a esa nueva situación de vida?
7. ¿Cómo proyectan su vida y la vida de su hijo(a) hacia el futuro - proyecto de vida?
8. ¿Qué estrategias emplean las adolescentes durante el embarazo?
9. ¿Qué etapas y procesos enfrenta las adolescentes durante el embarazo?

Estas inquietudes y la interacción con las gestantes durante el proceso, nos permitieron crear caminos de reflexión frente a la investigación. Los resultados de los primeros momentos del proceso,

representados en encuestas, entrevistas y diálogos nos llevaron a plantearnos algunos modelos determinados por categorías iniciales que relacionadas en la bibliografía revisada nos aproximaron a una nueva visión de la realidad, aunque posiblemente no del todo acertada.

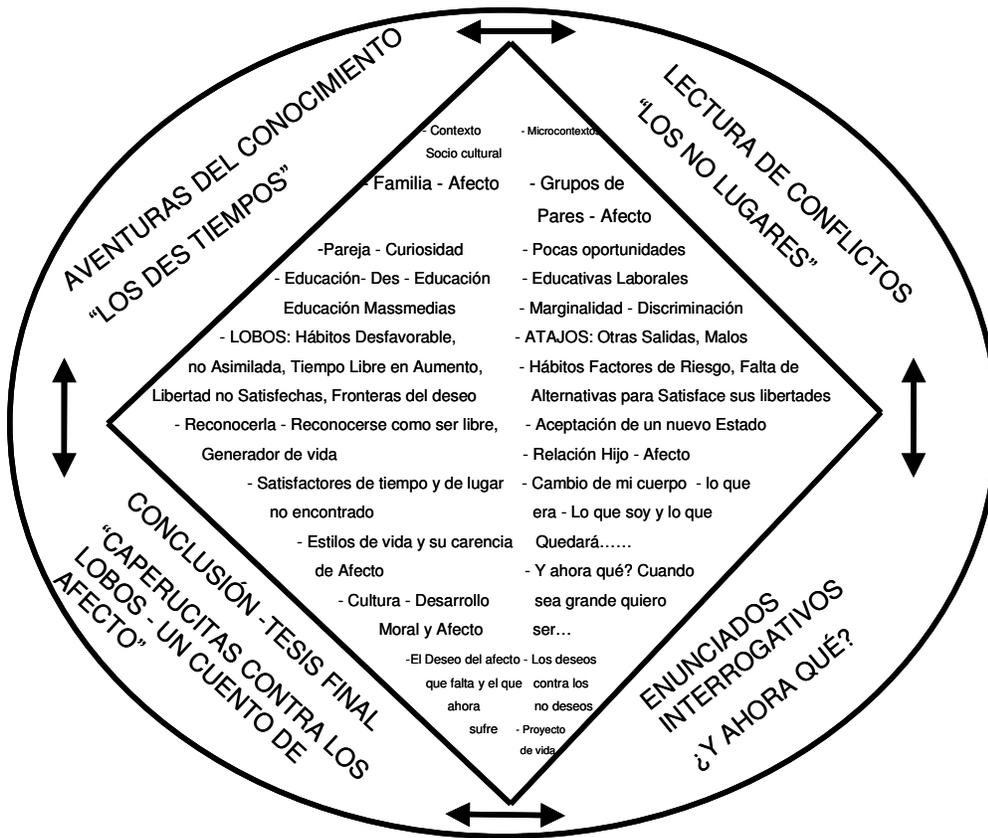
Es toda una odisea aproximarnos a conocer lo que piensa la adolescente gestante y atrevido es catalogar sus sueños, sus inquietudes, sus deseos y las expectativas que tienen de la vida, más hoy en día que la época nos muestra un cambio generacional, ello como resultado de la multivariedad cultural; de los cambios sociales y religiosos, de la influencia étnica y los medios masivos de comunicación, entre otros. Sin embargo, el diálogo con las jóvenes de esta investigación, nos permitió acercarnos a sus visiones de mundo.

Intentaremos en este tercer momento a partir de la interpretación y comprensión de las concepciones y estilos de vida de las adolescentes gestantes, presentar la construcción de sentido, lo cual podremos llamar también resultados, hallazgos o mejor nuevas categorías.

Es así como esta investigación de tipo cualitativa, con un enfoque histórico-hermenéutico, partiendo de la etnografía (microetnografía), sobre las concepciones y los estilos de vida de las adolescentes gestantes, encontramos tres sentidos categoriales: AVENTURAS DEL CONOCIMIENTO, LECTURA DE LOS CONFLICTOS, ENUNCIADOS INTERROGATIVOS (ACEPTACIÓN DE UN NUEVO ESTADO). Los cuales lógicamente están mediados por factores como lo económico, lo social y lo emocional, de lo cual ya hablamos un poco anteriormente.

Ahora bien, no podemos pensar la investigación desligada de la interpretación, como tampoco de la comprensión y organización, por que cada uno de estos procesos responde a una doble exigencia; por un lado nos facultó para escribir la nueva realidad encontrada sobre la gestación en adolescentes, por otro, nos permitió observar los cambios ocurridos durante el proceso y sobretodo el reconocimiento de la construcción de un nuevo proyecto de vida.

CUADRO PUESTA EN ESCENA CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO



3.2 CONSTRUCCIÓN DE SENTIDO - EL BOSQUE ENCANTADO Y SUS ATAJO

“En la selva Amazónica, la primera mujer y el primer hombre se miraron con curiosidad. Era raro lo que tenía entre las piernas.

- *¿ Te han cortado?- Preguntó el hombre*
- *No -dijo ella- Siempre he sido así.*

Él la examinó de cerca se rascó la cabeza. Allí había una llaga abierta dijo:

- *No comas Yuca, ni plátanos ni ninguna fruta que se raje al madurar yo curaré. Échate a la hamaca y descansa.*

Ella obedeció con paciencia tragó los menjurjes de hierbas y se dejó aplicar las pomadas y ungüentos. Tenía que apretar los dientes para no reírse, cuando él le decía:

- *No te preocupes.*

El juego le gustaba, aunque ya empezaba a cansarse de vivir en ayunas y tendida en una hamaca. La memoria de las frutas le hacía agua la boca. Una tarde el hombre llegó corriendo a través de la floresta daba saltos de euforia y gritaba -¡lo encontré, lo encontré! Acababa de ver al mono curando a la mona en la copa de un árbol.

- *Es así -dijo el hombre aproximándose a la mujer cuando terminó el largo abrazo, un aroma espeso, de flores y frutas invadió el aire. De los cuerpos, que yacían juntos, se desprendían vapores y fulgores jamás vistos, y era tanta la hermosura que se morían de vergüenza los soles y los Dioses.*

Eduardo Galeano
Memoria del Fuego-

Pareciera ser que el bosque, esa realidad del mundo, se nos mostrara así como nos plantea Eduardo Galeano en su cuento; es la inocencia en la ingenuidad, es el querer, la curiosidad, es esa búsqueda de libertad e independencia que desde la realidad, remite al adolescente a una búsqueda continua de su identidad, de su ser, y muchas veces esa realidad aparece trazando múltiples caminos, que no sólo desde las pre-experiencias cobran sentido, sino también desde esos hibridismos intersubjetivos que surgen de los nuevos sentidos culturales donde se mueve la joven.

¡Lo encontré, lo encontré! – Pudiera ser ese llamando de la adolescente gestante frente a esa libertad de ser en sí misma, de ser y pensar desde la crisis, de ser desde el señalamiento cultural, verse desde el miedo que trae consigo ser desde el ser que gesta.

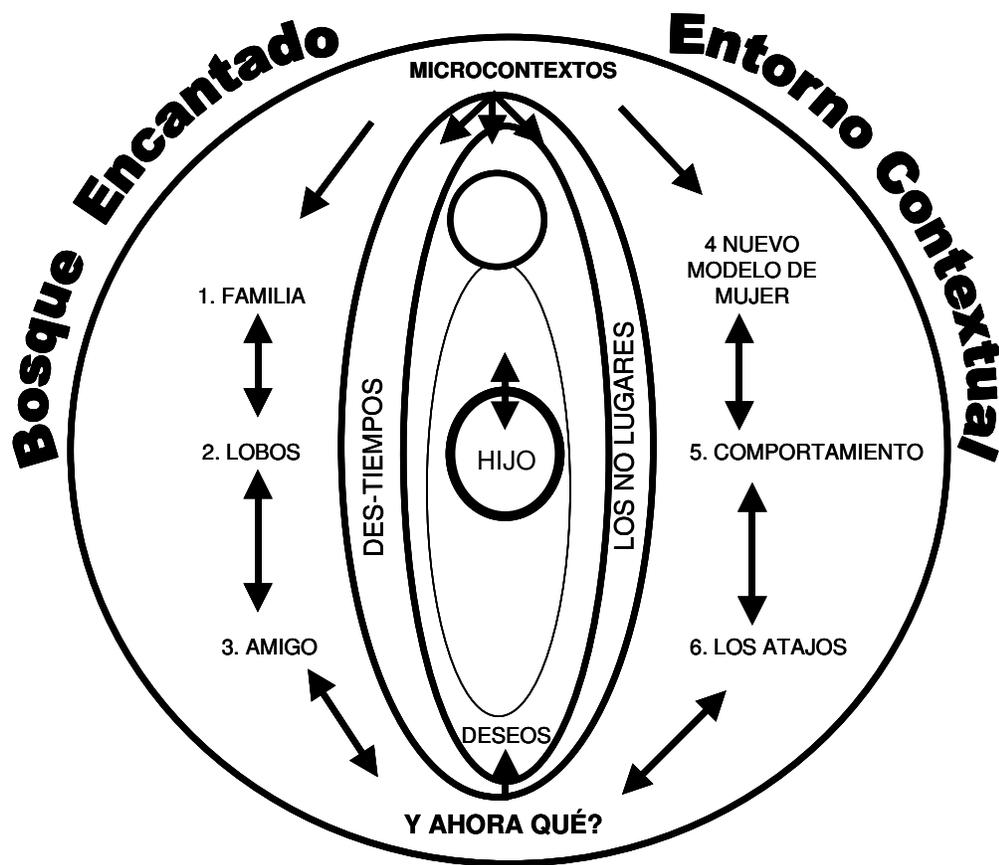
Por ello, darle una mirada a la realidad de las adolescentes gestantes desde sus imaginarios, desde sus sentires, experiencias y sueños, nos lleva a revalorarla, y desde ese nuevo significado, reconocernos como seres, hombres y mujeres, que surgen de la nueva lectura, producto de la puesta en escena de esos encuentros con las actores y que permitieron adentrarnos en el Bosque encantado del mundo y sus no mundos, donde unas adolescentes buscan el sendero que las lleve

a aprender a vivir una nueva situación de vida y a revivir esos sueños de niña de ayer, que hoy de mujer se extraviaron.

Es así, como ese bosque encantado, sus lobos y sus atajos, nos comunican, desde las diversas visiones de interpretar, de sentir y expresar el mundo, permitiéndonos encontrarle nuevos significados que tratamos de enmarcarlos en lo mítico, lo poético, lo estético y lo ético; llenando de magia la visión intersubjetiva de esas realidades leídas, convirtiéndolas en textos para que cobren relevancia y significado desde lo que la Adolescente gesta para soñar...o para vivir, a partir del momento en que toma conciencia y asume su nuevo rol " Ser Madre", lo que la motiva a construir un nuevo modelo de mujer, pues ahora es la responsable de enfrentar con un nuevo ser que es parte suya (su hijo -a-), los microcontextos que la rodean y en la cual entran en juego la familia, las instituciones educativas y los amigos entre otros.

A continuación se presenta un modelo conceptual que hemos denominado a partir del texto de Eduardo Galeano, BOSQUE ENCANTADO - ENTORNO CONTEXTUAL, donde se identifican algunas de las relaciones que debe afrontar la joven gestante, y que a su vez apoyan la construcción de las categorías finales del estudio.

BOSQUE ENCANTADO Vs. REALIDAD CONTEXTUAL
(MODELO CONTEXTUAL)



Planteamos entonces, refiriéndonos al esquema anterior, el camino en el bosque encantado donde las adolescentes se encuentran con un sinnúmero de relaciones tejidas desde los significados que

determinan los contextos y los microcontextos, donde el hábitat que surge de los actores y los entornos cercanos se interrelacionan entre sí, las dinámicas que se tejen alrededor de las adolescentes gestantes desde los diversos microcosmos simbólicos allí encontrados, hacen que surjan imaginarios mediados por la subjetividad que se proyecta de una nueva situación de vida, de los cambios bruscos e inesperados (la mayoría) de esos universos recientes, que obligan a darle a la realidad, nuevos significados.

Siguiendo el esquema, encontramos una serie de relaciones que nos permiten fundamentar la puesta en escena de las lecturas obtenidas en el dialogo con las gestantes, lo que nos permitió la construcción de las categorías. Y encontrar con ello que desde el desarrollo humano, cobra sentido el analizar, reflexionar, contextualizar, sensibilizar y trascender los significados que cobran el ser, el hacer, el estar y el tener en una adolescente gestante.

A continuación iniciaremos la reflexión de las categorías a desarrollar, las cuales ampliaremos posteriormente:

Un primer encuentro denominado “Aventuras del conocimiento, los destiempos”, donde se encuentran las relaciones entre: adolescente gestante – entorno contextual – microcontextos: familia, lobo

(responde entre otros a ambientes sociales desfavorables, lo económico, lo educable y las libertades y amigos).

El segundo encuentro lo hemos denominado “lectura de conflictos – los no –lugares”, donde se destaca la relación que surge de:

Las adolescentes gestantes y su relación con los Microcontextos: nuevos modelos de mujer, los comportamientos, los atajos (dando respuesta al manejo del tiempo libre, los valores y el proyecto de vida).

Y un último capítulo denominado: “Enunciados interrogativos – ¿y ahora qué? Dónde se analizará la relación que surge entre adolescente gestante – hijo – entorno contextual y microcontextual – y sus deseos, sueños y anhelos (proyecto de vida) a partir de la aceptación de los nuevos rumbos que pueden tomar sus vidas.

De igual manera, se pretende generar una red de relaciones, que permitan recrear nuevos escenarios, desde los interrogantes encontrados, que le den sentido a asumir la importancia de las concepciones y estilos de vida de las adolescentes gestantes desde el encanto que surge de la interpretación y la intencionalidad de los textos tanto escritos como hablados, además de las observaciones.

3.2.1. Aventuras del Conocimiento – Los Des-Tiempos

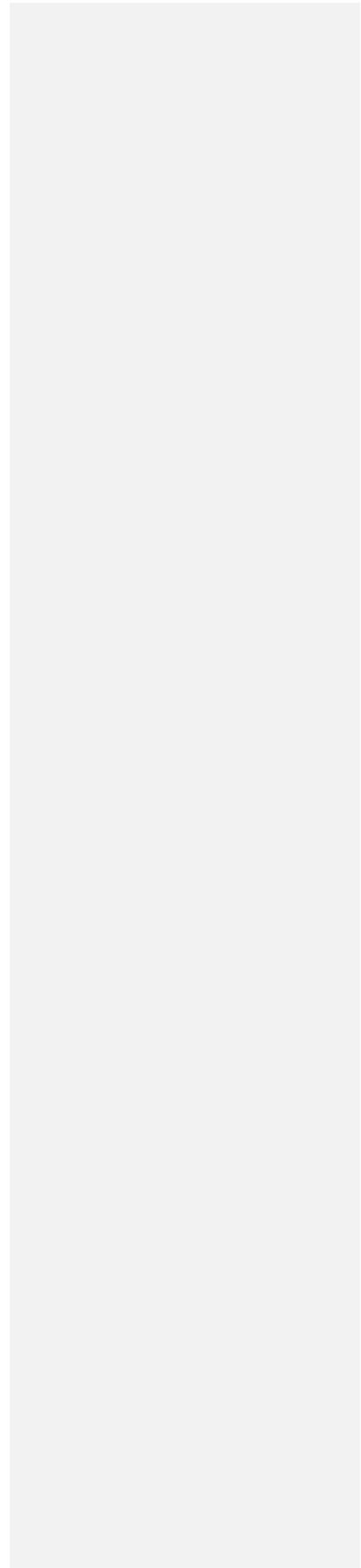
Para el análisis de esta categoría partiremos de la lectura de CAPERUCITA ADOLESCENTE, escrita por Alex V. (publicada en la revista del Jueves del Tiempo Mayo de 2000), la cual consideramos es el texto ideal para reseñar nuestra interpretación al rededor de las aventuras del conocimiento- los destiempos.

Resignificando el texto anterior, encontramos a la adolescente de hoy, rodeada de un entorno marcado para la doble moral donde se evidencia la contradicción actual entre los valores sociales y su práctica real; las amarras del sistema educativo que condiciona y la libertad que surge de un mundo que ya no satisface las necesidades de vida del adolescente; y por último, el enajenante mundo del adulto que piensa desde su estado los “para qué” del adolescente y es poco afecto, comprensión y comunicación hacia éste.

“ Nosotros somos jóvenes en medio de dos fuegos: El fuego del sexo, el erotismo y la pasión ardiente de la televisión y el fuego de la prohibición de infierno y el pecado” (un joven amigo)*.

Comentario [UdA1]:

* DURAN, María Mercedes y ROJAS, Sol Viviana, la sexualidad en los niños y adolescentes. Hacia la Construcción de un Estado de Conocimiento.



Es así como se plantea en primera instancia, reconocer al adolescente como ser total en medio de la diferencia, ser individual, social, con lenguajes y códigos propios, ser sexual y en búsqueda continua de su razón de ser.

Frente a la concepción en adolescentes podemos señalar también, que en la mayoría de ellas no deseaban ser madres: socioeconómicamente, provienen de familias de muy bajos recursos, de igual manera, el contexto que las rodea no es el más adecuado, situación que en gran medida propensa un ambiente familiar y social hostil, lo que genera indecisión y un desequilibrio en su estabilidad emocional; todo ello unido a problemas de comunicación, falta de diálogo en todos los aspectos, no sólo a nivel educativo, frente a problemáticas propias del microcontexto familiar y barrial.

“Las relaciones con mi familia no eran ni tan buenas ni tan malas, sin embargo a veces me la llevaba con mi tía bien, otras veces mal y todo eso quizá lo me llevó a irme con ese tipo, eran los problemas que tenía en mi casa, los problemas que tenía con mi familia” (Claudia, 16 años).

Frente a la intencionalidad del texto de la adolescente, pareciera que el conflicto frecuente no permitiese espacios para el entendimiento,

para aflorar sentimientos o poner en evidencia su presencia como miembro familiar, lo que lleva como punto de fuga, una salida con su pareja en búsqueda de esos anhelos allí no encontrados. Vemos allí, tal como plantean algunos autores: El problema del embarazo de la adolescente se puede considerar como síntoma de las enfermedades sociales, ya que las adolescentes con bajo sentido de auto estimación y que sufren discriminación afectiva encuentran en la relación sexual la atención y el cuidado que desean⁵³

La anterior nos sitúa en realidades ocultas que quisiéramos tapar con las manos abiertas, sin embargo, los microcosmos generados desde lo socioeconómico nos ubica en los senderos de la adolescente, lo que da pie para que inicie las relaciones de pareja a temprana edad, buscando la protección y el afecto del cual carecen.

Otra red de relaciones en esta aventura del conocimiento, nos permite reinterpretar las relaciones sociales que median el quehacer de nuestros actores: los amigos y los lobos contextuales que inciden en sus estilos de vida; ello frente la Educación sexual, las carencias emocionales, la curiosidad, la incidencia de los medios masivos de comunicación y los des-tiempos corporales, que hacen que las

⁵³ MUNIST, Mabel y SILBER, Tomas. El Embarazo entre Adolescentes: Enfoque clínico- epidemiológico. Pág. 110 - 119

relaciones de pareja sean momentáneas y que se cambie con mucha frecuencia de compañero.

"De pronto en la televisión se ve que planificación, que sin preservativos ni pílo, de pronto en mi caso y creo que en el de la mayoría de mis compañeras, por lo que hemos hablado, uno piensa que eso no me va a pasar, que uno no está apto para quedar embarazada" (Rita, 13 años).

Una primera lectura del anterior texto, nos sitúa en un planteamiento interesante, tal como plantea MILADET, donde ... las relaciones sexuales prematuras en los jóvenes, es algo que no se puede evitar, por ello es necesario brindar una buena orientación, ayudándolos a que logren manejar la sexualidad responsablemente, la escuela, la familia, la iglesia y los medios de comunicación desempeñan un papel importante en la formación de la juventud pues es una parte importante dentro del componente social⁵⁴, esta relación nos lleva a plantearnos la tesis que no sólo cuando los vínculos familiares son fuertes y la educación familiar se ve fortalecida desde los valores, la adolescente puede asumir iguales papeles en su selección de grupos de pares; la educabilidad no sólo se remite al valor familiar también depende de la posibilidad que tenemos los adultos de facilitarle,

⁵⁴ MILADET, Gloria Adolescentes y Sexualidad, Preguntas y Respuestas para el Cambio. 1992

frente a esas necesidades que surgen con la modernidad, nuevos elementos educativos contextualizados en la realidad de mundo que esta viviendo.

“La verdad cuando tuvimos relaciones no me importó si él tenía o no algo para no quedar así, ese es el problema de no tener mucho conocimiento sobre los métodos de anticoncepción” (Isabel, 14 años).

¿Frente a lo anterior dónde queda el acto educativo y en dónde el proceso de autoafirmación que me hace responsable único de mis actos?; pareciera ser que el deseo puede más que la razón, o sencillamente, las relaciones sexuales son un acto “sin razón” mediado por el contexto.

Continuando con la contextualización de esta categoría, es importante referiremos como es lógico a temas como la Educación Sexual y las relaciones sexuales, entendiendo que para un buen desenvolvimiento de la personalidad y una actitud apropiada sobre las relaciones sexuales y afectivas, se requiere de un ambiente de socialización fundamentado en el diálogo y las relaciones afectivas, y también de una información continua sobre los cambios del cuerpo, sus manifestaciones y capacidades reproductivas, tanto en su casa como en las instituciones educativas y además enfatizar en temas

como la anticoncepción, las enfermedades de transmisión sexual y el aborto entre otros.

Este tema cobra relevancia en nuestra investigación, por que a pesar de encontrar que la gran mayoría manifestó tener buena información, sobre el tema, realmente y como veremos en los siguientes comentarios, no eran suficientes o no eran los mejores. En otras palabras se logra evidenciar un gran vacío en los temas relacionados con la sexualidad:

“La información que me dieron en el colegio si fue buena, pero yo me siento con más, o sea con más experiencia por mi Mamá, mi Mamá desde muy pequeños nos hablaba de la sexualidad ” (Ana, 16 años).

“Además de lo de la escuela, yo considero que a uno le sirve es lo que ha vivido a diario, pues uno no debe tener relaciones a toda hora o cuando uno siente deseo, sino cuando las dos personas quieren, el simple hecho de hacer el amor no es hacerlo sino sentirlo” (Ángela, 16 años).

“He recibido información en el colegio, en folletos y con los amigos” (María, 15 años).

“Si he tenido buena información, lo que pasa es que de pronto, como les mencione anteriormente, no lo asimile bien” (Sofía, 15 años).

Estas son algunas de las respuestas más frecuentes sobre el conocimiento que poseen sobre sexualidad, pero se puede notar que no profundizan, salvo en algunas respuestas, en las que tampoco se nota seguridad en lo que se afirma, sin embargo se puede comprender que generalmente están mediadas las relaciones sexuales por el afecto y amor que la mujer siente hacia la pareja, algunas veces sin importar si el otro piensa de igual manera:

“La edad apropiada para tener relaciones sexuales, yo pienso que es cuando uno se concientiza de lo que vale de la otra persona que se tiene al lado y lo que no vale” (Andrea, 18 años).

“Las relaciones sexuales son el encuentro de dos personas que se quieren mutuamente” (Sandra, 17 años).

“Las relaciones sexuales son normales cuando uno quiere a la otra persona, y cree que vale la pena” (Jenny, 17 años).

“Las relaciones sexuales se dan cuando llegue el momento, esas cosas pasan, o es posible que sea por curiosidad, eso depende, aunque en mi caso fue por amor hacia mi novio” (Ángela, 16 años).

Ahora bien, en cuanto a la información sobre la reproducción y la relación de la menstruación con la capacidad reproductiva, ninguna recordó tener mayor información que haya sido brindada en el colegio o en la familia, como máximo escucharon consejos que les servirían para su futuro:

“A partir de ahora tiene que tener mucho cuidado con esos hombres” (Rita, 13 años).

“De hoy en adelante eres toda una mujer, como si antes no lo fuera” (Isabel, 14 años).

“Como nunca me habían informado sobre la menstruación me asuste mucho, sin embargo ese día por fortuna estaba con mi hermana mayor y ella me dijo: tranquila eso le sucede a las mujeres casi cada mes, no se preocupe y póngase esto” (María, 15 años).

Igual situación se presenta frente a la anticoncepción, sobre lo cual no tienen más información que la recibida a través de folletos o de la

televisión, por que la recibida en el colegio es muy escasa y por el contrario lo que se logra con esta información recibida en las instituciones educativas es que se les aumente su curiosidad por experimentar nuevas sensaciones, sin tengan mayor claridad sobre los riesgos que se pueden correr al tener relaciones sexuales sin ningún control ni conocimiento profundo:

“De pronto en la t.v. se ve que planificación, que sin preservativos ni pío, de pronto en mi caso y creo que en el de la mayoría de mis compañeras por lo que hemos hablado, uno piensa que eso no me va a pasar, que uno no esta apto para quedar embarazada” (Sofía, 15 años).

“La verdad cuando tuvimos relaciones no me importó si él tenía o no algo para no quedar así, ese es el problema de no tener mucho conocimiento sobre métodos de anticoncepción, pues yo creía que durante más o menos diez días antes y ocho días después era imposible quedar en embarazo” (Claudia, 16 años).

" Yo quería conocer los condones y la forma como se usan, así que me decidí y le propuse a mi novio, el problema es que tal vez no supimos usarlo como se debía" (Ángela, 16 años).

Vemos entonces que además de mejorar los canales de información lo que hay que lograr es una buena comunicación con los jóvenes para concientizarlos sobre las situaciones a las que se deben enfrentar cuando no se cuidan con algún método de anticoncepción, inclusive formas de prevenir enfermedades de transmisión sexual.

De otra parte podemos deducir que, realmente la información y los conocimientos recibidos por estas adolescentes no fue el mejor y además que los colegios y escuelas no están cumpliendo con este deber y descargan esta responsabilidad en los padres, donde en la mayoría de los casos por sus ocupaciones, por su bajo nivel de escolaridad entre otras razones, no pueden realizarlo de la mejor manera ni con una gran profundidad. Encontrándose además, que son las madres quienes en mayor proporción deben asumir la educación sexual de sus hijas, y que para el caso de las madres de clase social baja, al cual pertenece el grupo de estudio, ni siquiera tienen ellas la información adecuada. En ninguna de las entrevistas se identificó al padre como agente comunicador o socializador de estos procesos.

Ahora bien entraremos en el aspecto más relevante de esta categoría, razón por la cual la hemos denominado *aventuras del conocimiento*, sobre todo por que encontramos en un gran porcentaje, que para varias de ellas significó su primera experiencia, razón por la

cual nos interesó conocer sobre el tema de la iniciación sexual, sobre lo cual se puede resaltar, que en general se asumió como una experiencia negativa, aunque no se haya realizado de manera forzada sino de común acuerdo, o en ocasiones por no perder a su pareja o por curiosidad entre otras. También se nota que en la mayoría de los casos existió un gran sentimiento de culpabilidad posterior, por no estar lo suficientemente preparadas y por no saber lo que sucedería después con su compañero, pero al fin y al cabo es parte del proceso y hay que experimentar para poder saber, palabras recogidas en alguna de las charlas:

“Él me dijo que si no lo hacíamos me dejaba y yo lo quería mucho y no lo quería perder, pero después todo se derrumbo, supe que me estaba utilizando, estuve muy mal y me aleje de él” (Ana, 16 años).

“Yo quería comprobar lo que mis amigas decían, pero él no comprendía que era mi primera vez y me exigía mucho, lo que me hizo sentir muy mal” (Claudia, 16 años).

“La mayoría de mis amigas ya habían estado con alguien, así que sentí mucha curiosidad y le dije a mi novio, que estaba lista, aunque realmente luego fue un desastre, pues me sentía muy triste por haber perdido mi virginidad sin amor” (Sandra, 17 años).

Esperamos con estos pequeños relatos aportar los elementos necesarios para entender el porqué de esta categoría, pues si bien no para todas fue su primera vez, para la mayoría sí, y además de una u otra forma se estaban aventurando siempre a nuevas experiencias y que más que el de afrontar dos procesos de la vida simultáneamente la adolescencia y la gestación.

No es difícil entender entonces, que el estatus frente a las amigas o el tratar de no perder a su ser querido, unido en la gran mayoría de ocasiones a la curiosidad y necesidades de nuevas experiencias, conlleva a las adolescentes a tener relaciones sexuales, sin prever las consecuencias.

De otra parte, también es válido reconocer que no para todas fue tan traumático tener sus primeras relaciones sexuales, aunque no lo hallan disfrutado placenteramente:

“Me gustó, era algo sobre lo que mis compañeras del barrio hablaban y yo quería comprobar me sentí bien, aunque ya ven el resultado” (Isabel, 14 años).

“No me pareció cosa del otro mundo, estuve bien durante y después, la única embarrada el embarazo” (Andrea, 18 años).

De otra parte es importante manifestar, que en su mayoría, a pesar de que las adolescentes estaban, desde el punto de vista de la reproducción, sexualmente maduras, no usaron métodos anticonceptivos y la razón más común dada por las adolescentes, para tener sexo sin ninguna protección, es que la ocasión se presentó inesperadamente y no hubo tiempo para prepararse.

" Estábamos en su casa y de pronto estábamos solos, comenzamos acariciándonos, me sentía bien y no fui capaz de detenerme, aunque sabía que no estábamos seguros, o por lo menos yo, de lo que podía suceder " (Sofía, 15 años).

" Además de haber sido la primera vez, lo que más recuerdo fue la forma como sucedió, pues estábamos en un fiesta familiar y logramos escaparnos a un cuarto, fue romántico, aunque creo que el traguito que habíamos tomado influyo un poco, pues ni siquiera le pregunté si tenía algo para protegernos. Claro, tal vez también por el susto de que alguien nos pillara" (María, 15 años)

3.2.2. Lectura de Conflictos Los No - Lugares

“Soy mujer” Luna dice

*Soy mujer piedra del sol sagrado, dice Soy mujer espíritu,
Soy mujer de luz, dice Soy mujer estrella de la mañana,
Soy mujer Estrella de Dios, Soy mujer águila sagrada, dice
Porque Soy mujer que vuela. Soy la mujer – libro
Que está debajo del agua, dice Soy mujer que mira hacia adentro,
Dice Soy mujer que ha hecho parir, dice Porque hay huellas,
porque todo tiene su Origen y Yo vengo recorriendo los lugares
desde el origen. Soy la mujer que está debajo del árbol que gotea,
dice Porque Soy la mujer que brota, Soy la mujer hierbera,
dice Porque Soy la mujer árbol Chaman*

María Sabina (Chaman Mazateca - México).

Tal como nos plantea la autora frente al valor significativo de la mujer como gestora de vida, con la posibilidad mítica y divina de engendrar vida y como frente a otros simbolismos cósmicos, es sólo ella quien desde su esencia le permite crear otro ser.

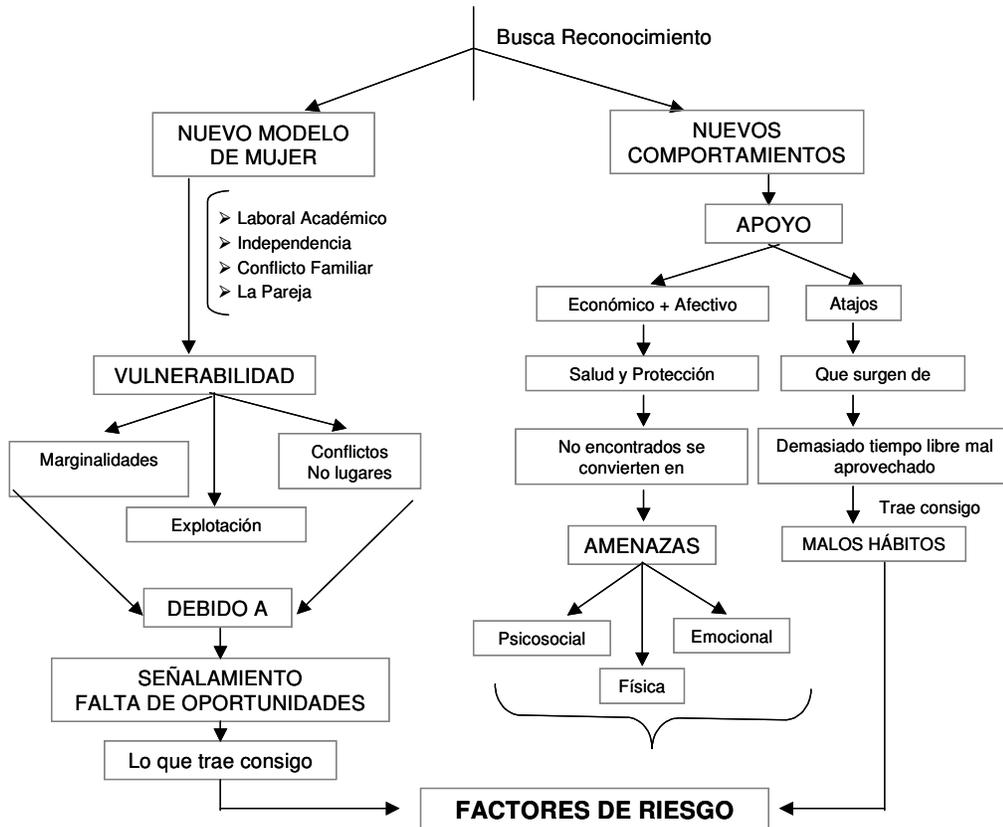
Dicho esto y frente a lo que comunica en nuestra investigación, Habermas plantea con relación a la racionalidad comunicativa: “las diferencias entre comprensión mítica y la comprensión moderna del mundo y sobre los contrastes entre las orientaciones de acción que típicamente se presentan en las sociedades Arcaicas y las que

típicamente se presentan en las sociedades modernas”⁵⁵ nos permiten encontrar tejidos de redes que se relacionan entre sí, con un elemento común en el acto comunicativo, el habla; revalorándose frente a los espacios comunicativos que produce la imagen y que lleva a la persona a encuentros míticos donde los signos y los símbolos dejan de mostrar la realidad desde sus partes y empieza a cobrar nuevos significados desde un todo interactivo; donde la diversidad de experiencias el encuentro de credos, religiones, ideales políticos y culturales nutren las relaciones que gestan los actores del proceso en sus microcontextos.

Y es desde estos diálogos con las gestantes, en donde encontramos como el sexo se convierte en un medio de comunicación de nuevas experiencias, buscando en ocasiones la aceptación dentro de un grupo de amigos, con el propósito de alejar la soledad y las presiones de la vida, llevándolos en gran medida, a convertir la sexualidad en un factor de riesgo.

⁵⁵ HABERMAS, J. Teoría de la Acción Comunicativa. Editorial Tauros 1988 Pág. 192.

RELACIÓN ADOLESCENTE GESTANTE- MICROCONTEXTO (ENTORNOS CERCANOS)



En este enunciado categorial trataremos a partir del mapa conceptual de la página anterior de interpretar la incidencia y el impacto que generan las buenas o malas relaciones tanto familiares como de pares y de pareja, antes y durante el embarazo, que de una manera u otra afectan el proceso de enfrentar el embarazo en la adolescencia, llegando incluso a convertirse de paso más en factores

de riesgo que en factores protectores, puesto que en este periodo se presenta una gran vulnerabilidad, que da lugar a múltiples conflictos ya sea en el hogar, en la institución o con los amigos.

Empezaremos por reflexionar acerca de las relaciones familiares, especialmente con los padres, pues de todos es sabido la incidencia que tienen en la formación y educación de cada uno de sus hijos. En este aspecto como se anoto anteriormente encontramos que la mayor responsabilidad se la dejan a las madres, quienes son las encargadas de todo lo que acontece con sus hijos (as), lo que se concluye de las afirmaciones hechas por las gestantes:

“Papá, es como si no lo tuviera, pues el se interesa muy poco por mis cosas, en cambio con mi Mamá, tengo una excelente relación, incluso ahora que estoy en embarazo” (Rita, 13 años).

“Mi madre es La encargada de todo lo de la casa, esta pendiente de nosotras y mi Papá de conseguir el dinero” (Ana, 16 años).

“Cada vez que tengo alguna dificultad busco a mi Mamá, pues con mi Papá es muy complicado y siempre resultamos peleando” (Sofía, 15 años).

En los comentarios analizados se logra evidenciar, que existe cierto tipo de comprensión por parte de la Madre, quien es la persona que esta dispuesta brindar su apoyo y colaboración, incluso a costa de los problemas que debe enfrentar con el padre de la adolescente, lo cual raya a veces en la complicidad y en algunas ocasiones por tratar de entender a sus hijas, es posible que perdieran claridad sobre la educación que ante los estándares sociales se debe impartir, pues varias de las adolescentes se escudan en que su situación se debe a que su Madre era muy permisiva o siempre las defendía ante sus Padres.

“Mamá siempre me defendía y me hacía cuarto con mi novio, pues mi Padrastro no lo quería ni poquito, aunque a veces pienso que él tenía razón” (Claudia, 16 años).

“Cada vez que me quería ver con aquel, le decía a Mamá, que me demoraba por que tenía alguna tarea y aunque ella sospechaba, nunca me negó el permiso” (Sandra, 17 años).

“Siempre pedía permiso a Mamá, por que mi Papá es muy bravo y generalmente terminábamos peleando” (Ángela, 16 años).

Además de lo anterior, es importante reconocer que los conflictos de pareja de los Padres entre sí o con sus hijos, tiene un gran efecto en el comportamiento de las adolescentes, lo que hace que las adolescentes tengan más preferencia hacia quien las comprenden, a la hora de tomar decisiones o de pedir auxilios económicos para satisfacer sus antojos.

“Cada vez que mis Padres se peleaban, lograba y me iba para la casa de mi novio” (Andrea, 18 años).

“Mi Papá toma mucho y siempre viene a pelearnos y a sacarnos de la casa, por fortuna siempre encontraba donde quedarme” (Jenny, 17 años).

“Hablar con mis Padres era muy complicado, generalmente cada vez que estaba deprimida, encontraba el apoyo de mi novio” (María, 15 años).

“Nunca conocí a mi Mamá, tal vez por eso es que mi Padre era tan violento conmigo, pues por todo me castigaba, por desahogarse de lo que mi Mamá le hizo, aunque realmente nunca hablamos de eso”.(Isabel, 14 años)

Generalmente se presenta una buena relación con la Madre, sin embargo, pocas veces se dan buenos lazos de comunicación y socialización entre los miembros del hogar como núcleo familiar básico, es decir con los padres (Mamá y Papá) y con hermanos. Encontrándose que la comunicación entre Padres e hijos es poco frecuente y las conversaciones se convierten más en sanciones y exigencias que en verdaderos diálogos. De otra parte como lo anotábamos en la categoría anterior, el proceso formativo en torno a la sexualidad por parte de la familia, estaba más orientado hacia conductas de castidad y de cuidado de no tener hijos, que hacia el diálogo y la consolidación familiar.

Ahora nos adentraremos al campo de lo sucedido en las familias al enterarse del embarazo de su hija, en donde se encuentran diversas posiciones, aunque en general estriban en el rechazo o en la exigencia del matrimonio como mecanismo de protección:

“Al enterarse mi Mamá y mi Papá, se pusieron histéricos, por fortuna mis hermanos me apoyaron, lo que los hizo entrar en razón, aunque insistían en que me casara” (Sandra, 17 años).

“Primero le conté a mi Mamá y ella me dijo, pues hija mire a ver que va a hacer porque su Padre la va a matar cuando se entere”.(Claudia, 16 años)

“Mi Papá quiso obligarlo a que se casara, como no accedió, me dijo que me tenía que ir, mientras tanto mi Mamá no hacía sino llorar” (Andrea, 18 años).

Reacciones como estas son muy comunes tanto en Padres como en hermanos, pero en general son temporales o en algunas ocasiones hasta el nacimiento del bebe, pues de todos es conocido la ternura que inspira un bebe, los abuelos terminan aceptándolo como parte de su familia, aunque la adolescente se haya tenido que enfrentar durante su embarazo al rechazo y en el peor de los casos haya tenido que dejar su hogar durante ese tiempo.

Analizaremos ahora el mayor conflicto al que se enfrentan las adolescentes, que es precisamente la reacción del novio al enterarse de la situación de su pareja, presentó una sensación de desconcierto, pues tampoco ellos estaban preparados para afrontar esta nueva situación, según información de las gestantes; máxime cuando las condiciones en las que se dieron las relaciones sexuales no respondían a las de una pareja estable, sino como lo

mencionamos en páginas anteriores, se trató más de curiosidad, de no perder su relación o por que la ocasión les brindó la oportunidad, más no por que estuviera planeado.

De otra parte hay que entender que las situaciones de conquistador que manejan los jóvenes de hoy en día, el afán por tener relaciones sexuales y demostrar su virilidad ante sus pares, son aspectos que hacen que estos actos se hagan más por instinto sexual o curiosidad, que por una planeación racional. Lo que se deduce de afirmaciones como las siguientes:

“Nuestra primera relación se dio por que él me insistía mucho y yo no quería perderlo, además él era el más guapo de la gallada y estar con él era estar bien con todos. Pero cuando se enteró de mi embarazo, me dijo que tenía que abortar por que él ni iba a responder” (Jenny, 17 años).

“Todo marchaba muy bien hasta que se enteró de mi embarazo, a partir de ahí todo cambio, hasta que me dejo” (Ángela, 16 años).

“Me dijo que me apoyaría, pero que él dudaba que fuera hijo de él, entonces decidí alejarme de él” (Isabel, 14 años).

Aunque se da generalmente un rechazo de los Padres, y las adolescentes tardan un poco en aceptar su nuevo estado, llegando incluso a pensar en el aborto; las jóvenes decidieron continuar con su embarazo, el porqué lo analizaremos más adelante en la siguiente categoría. No esta por demás decir que dos de las adolescentes si bien no contaron con el apoyo económico, por tratarse de jóvenes sin trabajo, si encontraron apoyo moral y afectivo por parte de su pareja.

En cuanto a los amigos, siempre hubo un respaldo casi incondicional, el cual se vuelve en los primeros meses del embarazo en un apoyo muy valioso.

“Mis amigos me apoyaron, aunque al principio les note cierta tristeza, más siempre han estado ahí” (Rita, 13 años).

“Me molestan mucho y hacen muchas bromas conmigo, pero sé que puedo contar con su amistad” (Sofía, 15 años).

En esta categoría queremos resaltar la incidencia que tienen las relaciones familiares en el futuro de los hijos (as), pues aunque en los primeros meses del embarazo hay un rechazo familiar, finalmente terminan aceptando esta situación y además se encargan de brindar apoyo económico en aquellos casos en los que los padres del bebé

no se responsabilizan; de igual manera las amistades que son con quienes en ocasiones comparten más tiempo, se convierten en un gran apoyo incondicional sobretodo en los momentos de inestabilidad y depresión.

A esta categoría se le ha dado el nombre de Lectura de Conflictos- Los no Lugares, dado que se trata de reconocer los diferentes conflictos que afrontan las adolescentes antes y durante el embarazo, y en los cuales están inmersos amigos, pareja y especialmente los Padres y hermanos.

3.2.3. Enunciados Interrogativos. Aceptación del Nuevo Estado – ¿Y Ahora Qué?

“En pocas remotas las mujeres se sentaban en la proa de la canoa y los hombres en la popa. Eran las mujeres quienes cazaban y pescaban. Ellas salían de las aldeas y volvían cuando podían o querían, los hombres montaban las chozas, preparaban la comida, mantenían encendidas las fogatas contra el frío, cuidaban a los hijos y curtían las pieles de abrigo.

Así era la vida entre los indios Onas y los Llagasen, en la tierra del fuego, hasta que un día los hombres mataron a todas las mujeres y se pusieron las máscaras que las mujeres habían inventando para darles terror.

Solamente las niñas recién nacidas se salvaron del exterminio mientras ellas crecían , los asesinos les repetían que servir a los hombres era su destino. Ellas le creyeron también lo creyeron sus hijas y las hijas de sus hijas.

**-Eduardo Galeano-
"Memoria del Fuego"**

El texto nos sitúa en una red de símbolos que traídos a la realidad, nos permiten encontrar lecturas de roles, que se han asumido en medio de los silencios morales; donde el destino último de la adolescente gestante, fuera esa marginalidad cotidiana que nos dan los asesinos culturales y sociales. De allí que esas "mascaras que las mujeres habían inventado para darles terror", no sean más que esas facetas humanas que nos muestran como realmente somos, con nuestras incapacidades afectivas, con nuestros conflictos culturales y mentales; donde los motivos de la razón se sobreponen y pisotean la libertad y la ternura con que la mujer se sienta en la proa de la adolescencia.

La adolescente se somete a una cantidad de interrogantes que son producto de esa intersubjetividad cultural y social, consecuencia de: los medios masivos de comunicación, de los amigos, de la curiosidad, de los des-tiempos al no valorar la calidad y durabilidad de sus relaciones de pareja, de los no lugares al no disfrutar de los espacios habitables de las cosas o del otro, de no reconocerse como ser

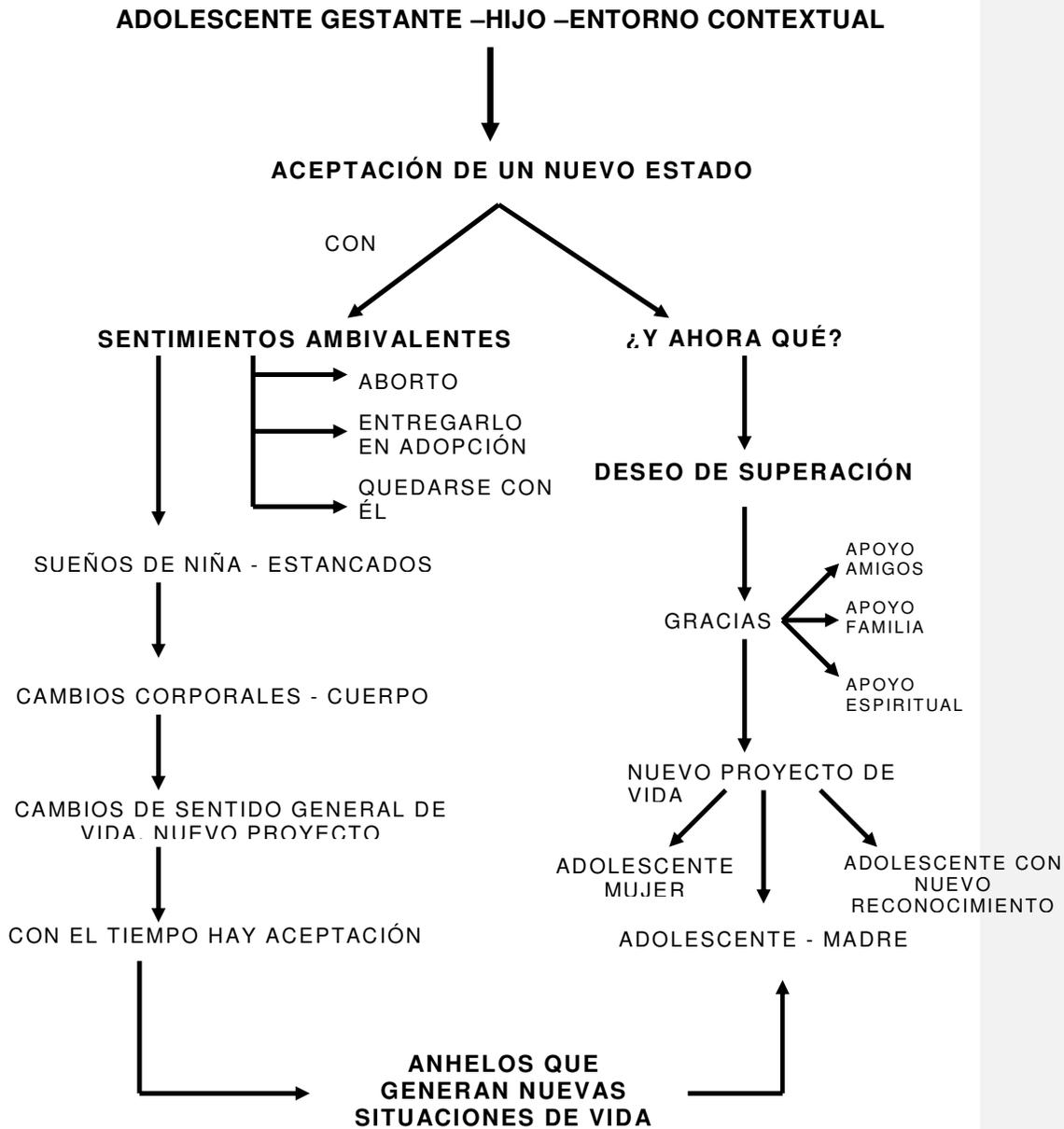
corpóreo de cambios y deseos, entre otros; llevándola a no satisfacer algunas de sus necesidades o libertades emocionales y físicas.

Surge un interrogante - ¿Y ahora Que?- en medio de la niebla espesa de los libretismos sociales y emocionales; la adolescente afronta una pregunta en medio de este un nuevo contexto o mejor nuevo estado, buscando aquellas cosas que se le han negado, es decir, la información necesaria para afrontar con mayor seguridad las relaciones sexuales, y frente a una gestión educativa en el campo de la educación sexual, que corta las alas del autoconocimiento y que en vez de quitar "caperuzas rojas-verdes..." lo que hace es envolvernos en mundos de tabúes y mitos; que más que ayudar, lo que logran es despertar la curiosidad y el deseo por experimentar nuevas sensaciones, lo que lleva muchas veces a las y los adolescentes a elegir entre otras cosas, a ser sexualmente activos. Anexo a ello surgen deseos infundidos de aventura, satisfactores no hallados en la tradicionalidad contextual o en los entornos más cercanos trayendo consigo el uso temprano del alcohol, algunos alucinógenos o drogas, el cigarrillo, el "ausentismo en clase" y la desvirtualidad del concepto amistad – por ejemplo: si no haces tal cosa, no perteneces al grupo-, frente al nuevo concepto que se evidencia en sus grupos de pares.

Ante un paisaje como este, surge el embarazo de la adolescente mediado por un gran negación " Esto no me puede estar pasando a mí"... y esa crisis emocional hace que la niebla se vuelva más y más

espesa frente a un futuro ya con pocas ilusiones, aumentando la carencia de afecto e interés por parte de la familia, la escuela, la comunidad y su pareja, especialmente en los primeros meses del embarazo.

Desde otra óptica, embarazarnos mentalmente gracias a la posibilidad Inter-subjetiva que nos permiten los sueños, puede ayudarnos a visualizar algunas de las posibles emociones que siente la adolescente gestante al reconocer que lleva una nueva vida dentro de sí. Sin embargo lo que no podríamos hacer, es reconocer algunos de los sentimientos y angustias que vive en medio de su contexto, sus realidades y sus carencias. Y es esa relación que encontramos entre los microcontextos y el hijo que viene en camino, lo que nos permite tejer una red de lecturas para escenificar desde las teorías los nuevos estados, *¿y ahora qué?*, que nos han facilitado los actores del proceso. En el siguiente mapa conceptual se presentan las distintas sensaciones que las adolescentes sufren en el proceso de la gestación y además la forma como se inicia a elaborar un nuevo proyecto de vida desde los anhelos que generan nuevos estilos de vida mediados por el *¿Ahora Qué?*. Refiriéndose a la búsqueda de posibles soluciones.



"La verdad Yo no sabía que hacer, así que fui a decirle a mi novio y el solo me dijo que después hablábamos, es decir quedé en las mismas, pensaba muchas cosas, pero sobretodo, que pasaría en mi casa al enterarse" (Claudia, 16 años).

Relacionando el cuadro anterior con el texto de la adolescente, se evidencia la cantidad de sentimientos ambivalentes que surgen de ese nuevo estado de gestación. Siguiendo la intencionalidad del texto, la incertidumbre del " Que voy a hacer "... y la inmediata búsqueda de un apoyo en su pareja, quien en medio su indiferencia aumenta la incertidumbre y la preocupación moral, dada por la cultura en la cual estamos inmersos, frente al que dirán y especialmente la reacción familiar en lo que tiene que ver con las decepciones, los sueños no realizados y un ideal de familia que empieza a quebrantarse.

Surge entonces en la mayoría de los casos, el señalamiento, la marginación y la separación del contexto familiar en lo afectivo y lo moral; situación que se agrava cuando en los microcontextos descubren la nueva situación, convirtiéndose en gran medida en víctima vulnerable a la explotación, al señalamiento escolar o laboral, los que a su vez se convierten en grandes factores de riesgo para la gestante y su bebé.

Se da entonces, un proceso largo y complejo simbolizado en los acontecimientos de la adolescente gestante, en los que los cambios corporales frente a como era; como es y como será después de la gestación, la llevan a preguntarse si estéticamente su cuerpo será lo que era antes, lo que significa que inicia un proceso de revaloración de la concepción de cuerpo, frente a la concepción de gestación como un accidente, diferente a la limitación que trae consigo nuevos cambios que a la larga tendrán que ser aceptados.

Lo anterior cobra aún más sentido cuando la adolescente gestante empieza a generar una relación de afecto mucho más íntima con el bebé que viene en camino; aceptando de una manera más emotiva el nuevo estado, demostrando a los seres que la rodean unas nuevas emociones.

Frente al proyecto de vida y en ese reconocerse frente a los demás, frente al ser Madre y frente al ser generadora de vida, surge un pensamiento paralelo mediado por " lo que quería ser, cuando fuera grande" y " lo que le está tocando ser"; esos deseos y anhelos de niña se convierten en responsabilidades adquiridas momentáneamente, donde ser Mamá por obligación genera unas nuevas lecturas para la joven.

Estos interrogantes cotidianos se convierten en la adolescente gestante en motivos para seguir adelante, y sobretodo si cuenta con el apoyo afectivo de alguno de los miembros de su familia, de la pareja o al menos de sus amigos, o en motivos de desesperación que impulsen a tomar decisiones moralistas peligrosas y complejas como el aborto, el dar en adopción al bebé o quedarse con él en condiciones desfavorables, ello frente a una carencia de afecto o la compañía de seres significativos.

De otra parte, aunque puede pretender ser una categoría muy ambiciosa, centraremos nuestro interés en temas que resultaron un poco polémicos, pero no por demás poco interesantes, como es el caso de la aceptación del nuevo estado y de los cambios del cuerpo, la concepción de cuerpo antes, durante y después.

3.2.3.1. Aceptación del Nuevo Estado

Tal vez la fase más difícil durante el proceso de la gestación es el momento en el cual descubren su embarazo, pues entran allí en juego las diferentes miradas, de los padres, de los familiares, de los amigos y del colegio, enmarcado generalmente por el rechazo y la desaprobación, lo que induce a las jóvenes en pensar en el aborto

como primera solución, máxime al no encontrar un buen respaldo en su pareja, como lo anotábamos anteriormente.

Para las adolescentes participantes, reconocer que estaban en embarazo, las llevo a mucha confusión e indecisión, en primera instancia por el temor al rechazo y de otra parte por el miedo de afrontar y asumir el embarazo. El no saber que va a pasar con ellas y con las relaciones con sus familiares, es un factor que prevalece durante las primeras semanas de la gestación.

La idea de abortar nace por decisión de la adolescente o por sugerencia de las amistades o del novio.

“Cuando me enteré, me dio un susto el más tenaz, pensé en irme de la casa, pero no tenía a donde, luego pensé en abortar, pero ya era muy riesgoso, así que no hubo más remedio” (Sandra, 17 años).

“Yo no sabía ni que pensar, ni como decírselo a mi familia, uno considera muchas posibilidades y se cruzan muchas cosas por la mente, aunque uno como que no es conciente de lo que debe enfrentar con su bebe, sino del que dirán” (Ángela, 16 años).

Reacciones como estas son frecuentes en las adolescentes al enterarse de su estado y generalmente perdura hasta más o menos los seis primeros meses, en donde descargan la responsabilidad del futuro de su bebé en su familia. Continúan pensando en su futuro un poco desligado de su función de futuras madres.

“Deseo seguir estudiando, salir adelante, casarme y ser muy feliz” (Jenny, 17 años).

“Yo quiero vivir lejos, en el extranjero y ganar mucho dinero para salir adelante” (Andrea, 18 años).

Comentarios como estos desaparecen en el último trimestre del embarazo, donde tal vez, por que el aumento de peso y el cambio del cuerpo es más notorio, sumado a las manifestaciones internas de su bebé, las obliga a pensar que a partir de ese momento deben cumplir con una gran responsabilidad “la de ser Madres”.

Este proceso de reconocimiento, que se desarrolla cuando la adolescente toma la decisión de ser Madre, depende de las circunstancias en que se produce el embarazo, pues ser una joven embarazada y abandonada por el novio, es algo que defrauda las expectativas de los familiares, por eso aceptar continuar con el

embarazo es una decisión muy importante, puesto que tienen que pensar y prever un futuro difícil, que generalmente se apoya en los principios religiosos y especialmente en el tiempo transcurrido de gestación, lo cual dificulta las posibilidades de aborto, en este sentido se puede decir que esta aceptación se da con cierta resignación, con sentimientos de impotencia y obligación moral.

“Aunque se que me va a costar mucho trabajo, yo sé que con la ayuda de Dios todo va a salir muy bien” (Sofía, 15 años).

“Como les mencione anteriormente, sí pensé en abortar, pero mi fe en Dios me lo impidió, Yo sé que él y mi familia me van a dar fuerzas para salir adelante” (Ana, 16 años).

“En un comienzo fue muy duro aceptarlo, pero ahora creo que ha sido un regalo del señor. Además cuento con el apoyo de mi familia” (Isabel, 14 años).

La aceptación del embarazo es un asunto bien complicado, pues las adolescentes deben asumir este rol, aunque no estén muy concientes, prácticamente solas o con el apoyo de personas distintas a su familia y su novio durante los primeros meses, y este es tal vez el principal factor para que las adolescentes no tomen conciencia de

su futuro, hasta cuando esta muy avanzado su embarazo y en algunas sólo hasta el nacimiento del bebe.

“En verdad yo vine a entrar en plena conciencia de que era Madre, cuando me entregaron a mi hija” (Rita, 13 años).

3.2.3.2. Tomando Conciencia de los cambios en el Cuerpo

“Mi cuerpo es algo muy valioso que me dio Dios y tengo que cuidarlo y protegerlo” (María, 15 años).

“No sé que vaya a pasar con mi cuerpo, antes estaba muy bien, y los muchachos me reparaban al pasar, diciéndome cosas, ahora creo que todo va hacer distinto y no voy a quedar igual” (Jenny, 17 años).

“Uno debe cuidar mucho su cuerpo, pues hace parte esencial de tú presentación, por eso continuo haciendo ejercicios, para no quedar muy gorda” (Claudia, 16 años).

“La vida da muchas vueltas, antes me preocupaba mucho por mi figura y ahora ya no sé que hacer, en todo caso espero no quedar muy gorda por que ahí si llegó el final” (Sofía, 15 años).

La adolescente gestante se reconoce en el mundo, en su contexto social, cultural, religioso y familiar, no es ajena a sus dificultades, miedos y temores frente a la vida, persisten sus deseos de seguir adelante y pensar en una nueva vida, llena de cambios no sólo físicos sino sociales, emocionales y de dependencia económica. La adolescencia como tal, le permite a la gestante aceptar los nuevos cambios y adaptaciones que tiene su cuerpo, razón por la cual debe entenderse que así como cambia su cuerpo, debe cambiar toda la imagen que tiene de sí misma ya que todas las acciones que realiza en adelante, están encaminadas a construir una nueva identidad acorde con la nueva apariencia, teniendo en cuenta que no sólo responde a sus propias necesidades sino a las expectativas de las personas que la rodean.

Tomando a la adolescente gestante desde su individualidad es necesario reconocer tres elementos que mediatizan su situación, el primero de ellos, es reconocerla y desligarla de esa etapa de su ciclo vital, que unida aún a la infancia, le permitirá también su paso a la adultez, LA ADOLESCENCIA, con todos sus cambios físicos, psicológicos, culturales y sociales, que independiente a su situación de gestante debe vivenciar y disfrutar al máximo. El segundo elemento está representado por esa nueva situación de vida o de vidas, ya que no hay que pensar en uno sino en dos, LA GESTACION,

independiente de los deseos o no de ser mamá, de las implicaciones sociales que trae consigo, es algo en lo cual piensa de forma poco clara la adolescente gestante. Por último, no debemos desconocer los deseos, sueños y anhelos de la Madre Joven, su querer y desear de forma profunda un futuro claro para ella y su bebé.

Durante la adolescencia la figura del cuerpo cobra gran importancia para las jovencitas, dado los cambios que se presentan en esta etapa y las nuevas condiciones en que se dan las relaciones con pares del otro sexo y a este criterio no escapan las adolescentes gestantes, pues como se puede notar en sus comentarios, continua la angustia por lo que va a ser su cuerpo luego de tener a su bebe, tanto que al inicio del embarazo pareciera les importara más ese aspecto que la misma gestación y los cuidados que deben tener para con su hijo.

IV. CONCLUSIONES

La imagen y concepto que las adolescentes manejan sobre el cuerpo, con relación a algo bello y armonioso, que despierta sensualidad y presentación, se conserva durante todo el embarazo, lo cual se convierte en una gran preocupación sobre su nueva figura, especialmente en los primeros meses.

La concepción de un hijo durante la adolescencia, se constituye en un acto que reviste gran interés tanto por su magnitud, como por el incremento de estos, así como por lo que significa para las jóvenes, sus familias y en la sociedad, donde implica generalmente una situación indeseable y un acto de censura.

El embarazo en la adolescencia es visto como una desviación en el curso del desarrollo moral, sin embargo no se profundiza en otros factores que tienen gran incidencia como son los canales de comunicación con la familia y con su compañero, haciendo que la joven no encuentre agentes cercanos para compartir sus inquietudes.

Generalmente existe cierto tipo de comprensión por parte de la Madre, quien es la persona que esta dispuesta a brindar apoyo y

colaboración, incluso a costa de los problemas que debe enfrentar con el Padre de la adolescente, lo cual raya a veces en la complicidad y en algunas ocasiones por tratar de entender a sus hijas, es posible que pierdan claridad sobre la educación necesaria en el campo de la sexualidad, razón por la cual algunas adolescentes se escudan en que su situación se debe a que su Madre era muy permisiva o siempre las defendía ante sus Padres y por tanto no sentían temor hacia él, frente a sus actos.

Las malas relaciones familiares afectan reiteradamente los estados de ánimo de las adolescentes y esto puede asociarse con motivaciones subconscientes o inconscientes hacia la sexualidad. Claro está que con esto no se pretende negar las necesidades de experimentación asociadas con esta etapa de la vida, donde cobra gran importancia la sexualidad.

La curiosidad propia de esta etapa de la vida es otro factor que incide en el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, al igual que las experiencias vividas por otras compañeras.

El embarazo en las adolescentes, es una resultante tanto de la inexperiencia de las jóvenes como de la falta de comunicación entre la pareja sobre conductas anticonceptivas.

La educación sexual que reciben los jóvenes es inadecuada, incompleta y aún llena de tabúes, lo que no favorece para nada su preparación y formación para enfrentar la sexualidad con mayor responsabilidad.

En muchas ocasiones el sexo se convierte en un medio de comunicación de nuevas experiencias, buscando en ocasiones la aceptación dentro de un grupo de amigos, con el propósito de alejar la soledad y las presiones familiares, llevándolas en gran medida, a convertir las relaciones sexuales en un factor de riesgo.

Las adolescentes aunque manejan algún tipo de información sobre sexualidad, ya sea recibida en los colegios, grupo de amigos o en sus familias, no son conscientes de los riesgos que corren al tener relaciones sexuales sin protección alguna. Lo cual está dado, por que no conciben la idea de quedar en embarazo, pues como todo ser humano consideran que eso es algo que no puede pasarles a ellas. Desafortunadamente tienen que asimilarlo cuando les sucede.

En Manizales, dada la alta incidencia de embarazos en adolescentes, advierte la necesidad de desarrollar programas preventivos y hasta de tratamiento, orientados a los adolescentes de ambos sexos y sus padres. Dichos programas deben brindar educación sexual y dirigirse

principalmente a los grupos marginales de alto riesgo, aunque sin descuidar otras poblaciones.

Los estilos de vida de las adolescentes gestantes están enmarcados por el ambiente donde se desarrollan lógicamente, pero muy especialmente por el tipo de relación familiar y sobretodo la comunicación que con ellas se dé tanto en el colegio en el barrio como en la casa.

Al iniciar el embarazo las adolescentes gestantes no son muy conscientes de los cuidados que deben tener, razón por la cual sus actividades cotidianas no se ven muy afectados, sólo hasta que comienzan a entender el proceso que están viviendo, y además aserir su bebe, modifican un poco sus hábitos y actividades que puedan ser perjudiciales tanto para ellas como para su bebe, por ejemplo las drogas, actividades deportivas de riesgo, entre otras.

En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, se encuentra que en un alto porcentajes de las jóvenes se dio por la presión del novio y su temor a perderlo y en otros casos por presión del grupo que frecuentaban.

Desde el punto de vista médico, la fecundidad en adolescentes ofrece mayores riesgos que en mujeres de mas edad. Aunque hay factores sociales y económicos que se pueden modificar, subyacen factores biológicos asociados a la edad difíciles de controlar.

Desde el punto de vista social, el embarazo tiene graves consecuencias en la medida que restringe las oportunidades de estudio y trabajo, asociado esto al rechazo familiar e incluso social.

El reconocimiento del embarazo conlleva a mucha confusión e indecisión, en primera instancia por el temor al rechazo y de otra parte por el miedo de afrontar y asumir el embarazo. El no saber que va a pasar con ellas y con las relaciones familiares, es un factor que prevalece durante las primeras semanas de gestación.

La aceptación del embarazo, en los primeros meses es un asunto bastante complicado, dado que generalmente las adolescentes deben afrontar esta situación solas o con el apoyo de personas distintas a su familia, lo que conlleva a que las adolescentes no tomen conciencia rápidamente sobre su futuro, lo cual sí se da cuando esta muy avanzado su embarazo y en algunos casos sólo hasta el nacimiento de su hijo (a).

Aunque al iniciar el embarazo se presenta una gran depresión y poca aceptación del nuevo estado, hacia el final de la gestación, prácticamente luego del sexto mes hay más concientización sobre el proceso que están viviendo, lo que favorece su estado anímico y una nueva visión sobre el futuro.

Dentro de las causas que conllevan a pensar a las adolescentes en el aborto como una opción para salir del problema, se destacan los sentimientos de frustración personal por tener que enfrentar la adolescencia y la gestación al mismo tiempo, la interrupción de sus metas educativas y laborales, la falta de preparación emocional para enfrentar la maternidad, las dificultades económicas y la falta de apoyo familiar.

BIBLIOGRAFIA

ACOSTA, Guillermo. Embarazo en Adolescentes en el Hospital Metropolitano de Barranquilla. En: Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Volumen 44 No 3. Julio- Septiembre

ALEJO, R. Manuel Alonso, et al. Manual de Hebiatria. Adolescencia y Salud. Calarcá, 1995.

ALZATE, Elí. Sexualidad Humana. Editorial Temis, Bogotá, 1987.

AMARO, Zuckerman y CABRAL, H. Uso de drogas en adolescentes Madres. Perfil de Riesgo. En: Revista Pediátrica, Volumen 84 No 1 de Julio de 1989.

ARCOS, E y otros. Características Sicosociales de la Embarazada Adolescente en Valdivia. En Revista Médica Volumen 35 No 2, de 1994

AYORA, José. Avance de Resultados. Factores Asociados a la Adolescencia. En: Adolescencia y Educación. UNED, 1990

CARMONA, Lina Constanza y SALAZAR, Mónica. Aproximación a la realidad de las Madres adolescentes de Manizales. Trabajo de Grado – programa Desarrollo familiar – Universidad de caldas. Manizales, 1997.

CAMELO, Alfredo. Jóvenes ¿Bienvenidos al Tercer Milenio?. En: Revista Educación y Cultura – informe central. Bogotá, 1995.

CENCILLO, Luis. Sexo, Comunicación y Símbolo. Editorial Anthropos. España, 1993.

CRAIG, Grace. Desarrollo Psicológico. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. México. 1988.

DAVIS, S. Embarazo en Adolescentes. En: Revista Pediátrica de Norte América, Volumen 84 No 1 de Julio e 1989.

DEL PUERTO, Rosa y otras. Adolescentes, identidades alternativas grupales. OEA. Uruguay, 1993.

DORMIRE, J. Et al. Predisposición Biológica y Control Social del Embarazo en Adolescentes. En: revista Sociología en América, No 53, 1989.

DUARTE, Alberto. El Embarazo en Adolescentes es siempre Riesgo?. Hospital San Juan de Dios de Cúcuta. En: revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Volumen XXVI No 6. Noviembre- Diciembre 1975.

DURAN, María Mercedes. La sexualidad en los niños y los adolescentes hacia la construcción de un estado de conocimiento. Ministerio de Educación Nacional. Proyecto Nacional de Educación Sexual. Santafé de Bogotá 1994.

ELSER, A. Y otros. Enfermedades en Madres Adolescentes. En: Revista Pediátrica Volumen 71 No 4 de Abril de 1983.

ENCICLOPEDIA DE EDUCACION SEXUAL. Infancia y adolescencia. Proccultural ediciones. España. 1994.

ESPARZA, D. Carlos y CALLE, M. Mario. Características de las adolescentes obstétricas. Estudio comparativo con pacientes de 19 a 30 años. Hospital Universitario de Caldas – Universidad de Caldas, Facultad de Medicina, Departamento de Ginecología y Obstetricia. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Volumen 44 No 2. Abril- Junio de 1993.

ENCICLOPEDIA PRACTICA PARA PADRES Y EDUCADORES. Pedagogía y Psicología infantil, pubertad y adolescencia. Madrid. 1997.

FAMILY CARE INTERNATIONAL. Acción para el Siglo XXI. Salud y Derechos Reproductivos para Todos. CIPD. Cairo, Septiembre de 1994

GALLEGO, L. D. Y LÓPEZ, F. Madresolterismo en la Adolescencia. Tesis de Grado. Universidad de Caldas, Facultad de Desarrollo Familiar. Manizales, 1995.

GARCÍA, M. Y otro. Conducta Sexual y Anticoncepción en jóvenes. Departamento de ginecología y Obstetricia del Hospital de México. Informe Preliminar, 1996.

GARZÓN, Ojeda. Estudio sobre conocimientos, actitudes y Comportamiento Sexual de los Adolescentes en seis ciudades de Colombia, 1994. PROFAMILIA-PNR. Santa fe de Bogotá 1994.

GÓMEZ, D. El Fenómeno del Madresolterismo en adolescentes de 12 a 18 años del Barrio Galán de la Ciudad de Manizales. Universidad de Caldas. Facultad de Trabajo Social. Manizales, 1993.

GONZÁLEZ, Marcos. De las Mentalidades a lo Imaginario. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Santa fe de Bogotá 2000

GONZALES, José de Jesús, et al. Teoría y Técnica de la Terapia psicoanalítica de adolescentes. Editorial Trillas. México. 1996.

GRANADOS, Elena. Psicología y problemas de desarrollo. Editorial USTA. Bogotá, 1995.

GUTIERREZ DE PINEDA, V. Familia y Cultura en Colombia. 2da edición. Editorial Planeta. Medellín, 1980.

HAMEL, D. El Impacto social del Embarazo en la Adolescencia. En Revista American Journal, No 90, New York, 1983 (Publicado en Internet).

HAURIN, R. J. Y MOTT, F. L. Actividad Sexual en Adolescentes y su Contexto Familiar. En: Revista demográfica No 27 Vol. \$ de 1985.

HOGAN, D.P. y KITAGAWA, D. M. El impacto social en la Estructura Familiar y la Vecindad de la Gestación de una Adolescente. En: Revista American Journal, No 98, 1985 (publicado en Internet).

JAGDEO, T.P. Fertilidad en los Adolescentes del Caribe: Problemas y Estrategias de cambio; Informe preparado para la federación Internacional de Servicios para adolescentes. Milán, Italia, 1983.

JARAMILLO, L. Fecundidad de las Adolescentes. Proyecto de Desarrollo y Consolidación del Sistema Nacional de Salud. INS-CCRP-PROFAMILIA. Santa fe de Bogotá, Diciembre de 1993.

KANO, Esther. Proceso de enfrentar el Embarazo en la Adolescencia. Tesis de Grado- Maestría en Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín, 1998. publicado en Internet.

KAPLAN, I. Adolescencia. El adiós a la infancia. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1986.

KINSEY, Alfred C. et. al. Conducta sexual del hombre. Ediciones Siglo Veinte. Buenos Aires. 1967.

KRAUSKOPF, D. Adolescencia y Educación. UNED. San José de Costa Rica, 1985

-----, Condiciones del Embarazo en Adolescentes: Aspectos Sicosociales, Área Metropolitana de San José. Instituto de Investigaciones psicológicas, Universidad de Costa rica, 1989.

LANGER, M. Maternidad y Sexo. Paídos. Buenos Aires, Argentina, 1985

LAVERDE, Eduardo et al. Embarazo en Adolescentes. Repercusiones Psíquicas. En: Revista Actualizaciones Pediátricas. Fundación Santa fe de Bogotá. Volumen 3 No 3 Bogotá, 1993.

LEVINE, D. Aspectos Sicológicos de la gestación. Conferencia dictada en San Francisco, California, en Junio de 1989. Documento Impreso.

LONDOÑO, María Lady. El problema es la norma. Ediciones Prensa Colombiana. Cali. s.f.

LÓPEZ, Juan diego y otros. Aproximación Psicosocial al embarazo en adolescentes de Manizales. Programa de Promoción y Atención Integral en Salud al Adolescente. PAISALUD- Alcaldía de Manizales, Secretaría de Salud. Documento Impreso, 1993.

MADARAS, Lynda. Qué le pasa a mi cuerpo? Editorial Plaza y Janés. España 1995.

MARÍN, Soledad y SERNA, Claudia P. Situación Sociofamiliar de la Madre Soltera en la zona urbana del municipio de Pereira. Universidad de caldas, Facultad de Desarrollo Familiar. Manizales, 1994.

MARTÍN, Emily. La Mujer y el Cuerpo. Ediciones Beacon. Boston, 1989.

MARTÍN, Helena. Problemática Sexual del Adolescente: Estudios de Grupo de mujeres jóvenes, adolescentes, padres y maestros usuarios de la unidad de servicios a jóvenes el Hospital Infantil Universitario Lorenzita Villegas de Santos. Trabajo de Investigación, Bogotá 1986.

MAX-NEEF, Manfred. Desarrollo a Escala Humana. Cepaur. 1992.

MONROY, de V. A., Consecuencias del Embarazo en Jóvenes. Reporte Médico ISS, México, 1982.

-----, Consecuencias Biosicosociales del Embarazo en Adolescentes. En: Revista Orientación Sexual. Material de enseñanza Básica. IIS de México- Oficina de servicios de Planificación Familiar. México, 1988.

MOLINA, R. El Embarazo en la Adolescencia: La Experiencia Chilena. Publicación Científica No 489. OPS- OMS. 1983.

MONTERROSA, Álvaro y BELLO, Ana María. Atención Obstétrica en Adolescentes menores de 15 años. Hospital de Maternidad Rafael Calvo de Cartagena, 1994. En: Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Volumen 47 No 1, Enero- Marzo de 1996.

MONTES, Marlen. Asistencia a las adolescentes embarazadas: Un desafío amoroso para las enfermeras. Universidad del Valle- Fundación Kelloggs. Tesis doctoral, Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, 1972.

MOORE, K. L fecundidad Argentina desde mediados del Siglo XX. Ediciones Instituciones Urbanas, Buenos Aires, 1978.

MYERS, David G. Psicología. Editorial Panamericana. Buenos Aires./86

NEEDLE, R. H. Factores de Riesgo en las Prácticas Anticonceptivas de los Escolares. En: Revista Journal of School Health No 30, New York, 1997. Internet.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. La salud del adolescente y el joven. Washington, 1995.

ORDOÑEZ, M. Adolescencia: Sexualidad y Comportamientos de riesgo para la salud, 1993. PROFAMILIA- ISS- Instituto Nacional de Cancerología. Tomo IV. Santa fe de Bogotá. Julio de 1994.

OSORIO, VELÁSQUEZ y GIL. La Conducta y el Rol Sexual de niños entre 11 y 13 años de Manizales. Universidad de Manizales – Facultad de Psicología. Manizales, 1998.

OZOFISKY, J. Et al. Intervención en Madres Adolescentes y otros Infantes en los Estados Unidos. En: Revista de Siquiatría, Volumen 51 No 3 de agosto de 1988.

ORTEGA, Ricardo. Medicina del ejercicio físico para la atención de la salud. Editorial Díaz Santos. España. 1996.

PANTELIDES, Edith Alejandra. La Maternidad Precoz: La fecundidad adolescente en Argentina. CONICET-CENEP- UNICEF. Buenos Aires, Abril de 1995.

PANZARINE, S. Jóvenes Madres e intervención de Enfermedades. En: Revista Journal of Adolescent Health Care. Vol. 9 no 5, de September de 1988.

PAPALIA, Diana y WINDKOS, S. Psicología del Desarrollo. Mc.Graw-Hill. Bogotá 1983.

----- Desarrollo Humano. 4a. Edición. 1.993.

PARDO y Uriza, Estudio de Embarazo en adolescentes en 11 Instituciones Colombianas. En: Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, Vol. 42, No 2 de Abril – junio de 1991.

PRADAS, Helena, Situación del Adolescente en Colombia. En: revista Manual de Evitaría, Bogotá, 1996.

PRESSER, H. B. Factores Sociales que Afectan a las Jóvenes Embarazadas. Programa Familiar Universidad del norte de california – centro popular de Carolina, 1978.

QUIJANO, Clara Inés y otros. Características socioculturales que rodean a la adolescente embarazada en Bucaramanga. Trabajo de Investigación Unidad Materno Infantil del Hospital Universitario Ramón González, entre Enero y Mayo de 1988. En: Revista UIS-SALUD, Volumen 18 No 1 de junio de 1990. Bucaramanga, Colombia

Rehan, n. E. Concepción, Aborto y Enfermedades sexuales en Jóvenes: Conocimientos y Efectos de la Educación. En : revista Perspectivas de la Planificación Familiar. Los Ángeles, 1975.

RESTREPO, Jaime y otros. Perfil Psicosocial de la Maternidad en un grupo de Adolescentes Madres de la ciudad de Manizales. Universidad de Manizales, facultad de Psicología. Manizales, 1996

REYES, Marta Cecilia. Vida de Hoy. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín. 1994.

RESTREPO, Ana Eugenia. Ser Adolescente. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 1995.

RICO, De Alonso Ana. Madres Solteras y Adolescentes. Editorial Plaza y Janes. Bogotá, 1986.

ROJAS, Ana Lorena. Problemática Psicosocial de la Madre Adolescente. En: Revista Ciencias Sociales Volumen 53, No 75, 1992.

RUIZ, S. Magda. Conocimientos, Actitudes y Comportamiento Sexual de los Adolescentes. PROFAMILIA, Bogotá, 1995.

SÁNCHEZ, Rosalba del socorro. Padres y madres adolescentes de la Ciudad de Manizales. Una Aproximación a su Realidad Sicosocial. Universidad de caldas – departamento de Estudios de familia. Manizales, 1999.

UNGER, D. G. et al. Las Relaciones Familiares y el Apoyo del Compañero en Madres adolescentes. En: Revista Desarrollo infantil.

URIZA, G. La salud de los Jóvenes. En: Un desafío para la Sociedad. Informe técnico OMS. 1991.

USECHE, Bernardo. La Educación Sexual de los Jóvenes. En Revista Educación Y Cultura No 29 de julio de 1994.

DOCUMENTOS

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS "CONFAMILIARES". Unidad Integral al Adolescente. Memorias Seminario taller sobre la Salud escolar en el Adolescente. 1994.

DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACION DE LOS ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES. Para el plan local de desarrollo. Manizales, 1996.

LOPEZ PALACIO, Juan Diego. Aproximación Psicosocial al embarazo en adolescentes de Manizales para el plan local de desarrollo. Paisalud, Alcaldía de Manizales y Secretaría de Salud de Manizales, 1996.

MANUAL PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE DE PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD. Ministerio de Salud, 1981.

MINISTERIO DE SALUD. Recursos e Instrumentos en Medicina Familiar

PROGRAMA DE PROMOCION Y ATENCION INTEGRAL EN SALUD AL ADOLESCENTE. Carta técnica No. 3 Paisalud. Secretaría de Salud Municipal, Alcaldía de Manizales. Marzo de 1995.

SECRETARÍA DE SALUD DE MANIZALES. Dirección del Sistema local de Salud. Programa de Atención integral al Adolescente. Paisalud. 1996.

SEGURO SOCIAL-PROFAMILIA. Adolescentes, Sexualidad y Comportamientos de riesgo para la Salud. Tomo 4. Santafé de Bogotá, 1994.

ANEXOS

CONCEPCIONES DE LAS GESTANTES
ENCUESTA No. 1

DESARROLLO BIOLÓGICO

EDAD _____ SEMANAS DE GESTACION _____

PERSONALIDAD

- Trabaja actualmente _____
- ¿Cómo se siente en su trabajo? _____

- Si no trabaja ¿Qué hace en su tiempo libre? _____

Con una frase defina como se desenvuelve en sus ocupaciones:

INFORMACION ACERCA DE SUS AMIGOS:

- ¿Tiene pareja estable? _____
- ¿Hay afecto? _____
- ¿Cómo se manifiesta ese afecto? _____

- Describa:

¿Qué siente?_____

¿Cómo se siente?_____

Con una frase describa su relación de pareja_____

ASPECTOS SOCIOEMOCIONALES

AUTOIMAGEN

Describa cómo visualiza su cuerpo Antes de la gestación:_____

Ahora que es gestante:_____

¿Cómo cree que será después de la gestación?_____

PERSONALIDAD

- ¿Cómo se define usted?_____

- ¿Qué cambiaría de su vida?_____

- ¿Confía en Usted misma?_____

- ¿Le resulta fácil hacer amigos?_____

- ¿Vive contenta?_____

- Con una frase describa cómo es su autoestima_____

SOCIABILIDAD

- ¿Qué deportes practica?_____
- ¿Qué ejercicio físico practica?_____
- ¿Qué actividad cultural realiza?_____
- ¿Qué actividad recreativa le gusta?_____
- Con una frase describa qué es lo que más le gusta de hacer:

RESOLUCION DE PROBLEMAS

¿Qué actitud física o emocional adopta cuando le toca tomar una decisión difícil?_____

¿Duda con frecuencia cuando quiere tomar una decisión, cualquiera que sea?_____

FAMILIA

¿Cómo se siente con sus padres?_____

Relación con su Papá: Buena_____ Regular____ Mala_____

Relación con su Mamá: Buena_____ Regular____ Mala_____

Relación con sus hermanos(as): Buena_____ Regular____ Mala_____

¿Tiene dificultad con los permisos en su casa? _____

- ¿Comparten algunas actividades?_____
- ¿Salen de Paseo?_____
- ¿Cómo es la disciplina en su hogar?_____

ESCOLARIDAD.

Básica Primaria: Completa_____ Incompleta_____

Básica Secundaria: Completa_____ Incompleta_____

Media Vocacional: Completa_____ Incompleta_____

Otros:_____

SEXUALIDAD: CONOCIMIENTO

¿Cómo define su cuerpo?_____

• ¿Qué observa cuando se ve al espejo?_____

• ¿Qué tabúes tiene sobre la sexualidad?_____

• ¿Qué tabúes tiene sobre los cuidados del cuerpo en la gestación

• ¿Qué remedios caseros o sugerencias le dan los suyos para una mejor gestación._____

• ¿Lo que sabe de la sexualidad dónde lo aprendió?_____

• ¿Para qué le sirve?_____

• ¿Qué dudas tiene?_____

- ¿Cómo pretende resolverlas? _____

- ¿A quién comenta sus dudas? _____

- ¿Qué aspectos considera necesarios de profundizar? _____

- Con una frase describa cómo es su cuerpo en la sexualidad _____

PROBLEMÁTICA

- Defina qué es una relación sexual _____

- Defina qué requisitos necesita una persona para tener una relación sexual. _____

- ¿Cuál cree usted que es la edad óptima para iniciar relaciones sexuales? _____

- Describa con una frase ¿qué sintió su cuerpo cuando descubrió su estado de gestante? _____

GESTACIÓN

¿Conoce en qué período o etapa de la gestación se encuentra?

Concepción	_____
Germinal	_____
Embrionaria	_____
Fetal	_____

Desde que supo de su estado de embarazo, hubo aceptación:

¿Por parte suya?_____

¿Por parte de su familia?_____

¿Por parte de su compañero?_____

¿Conoce los cambios que se dan en las diferentes etapas del embarazo?_____

Señale con una X los cambios anatomofuncionales que haya presentado durante el proceso de la gestación:

Piel:

Pigmentación:_____

Sistema respiratorio:

Hiperventilación_____

Congestión nasal y laringe:_____

Tejido celular subcutáneo:

Acumulación de grasa en abdomen y nalgas_____

Sistema musculoesquelético:

Lordosis lumbosacra (Columna vertebral)_____

Dorsalgia progresiva_____

Calambres_____

Órganos de los sentidos:

Vista_____

Audición_____

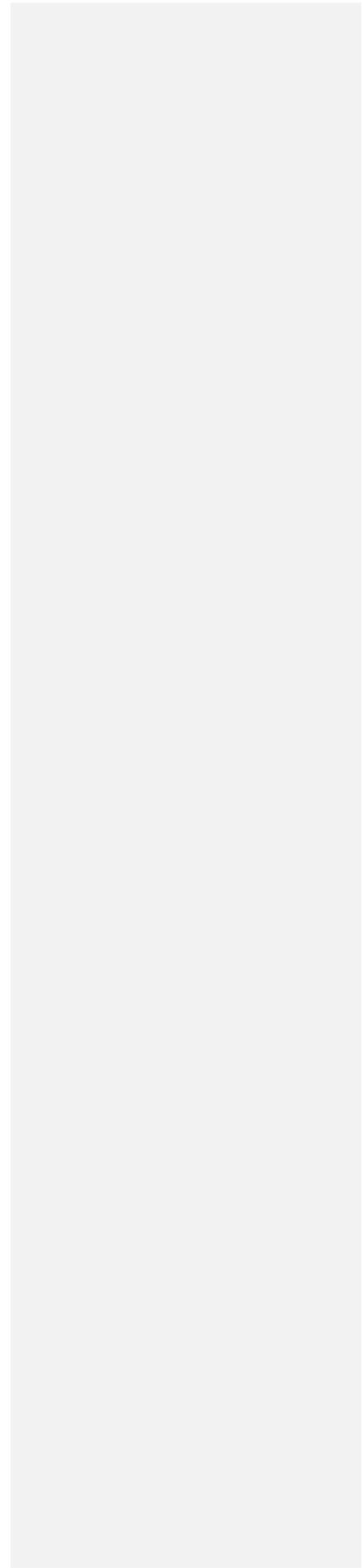
Gusto_____

Olfato_____

Faciales:

Cloasmas
(Manchas)_____

Con un dibujo describa cuáles han sido los cambios de su cuerpo durante la gestación.



HISTORIA FAMILIAR

Historia No. _____ Fecha de elaboración _____

Nombre: _____ Edad: _____

Motivo de Consulta: _____

Ciclo Vital de la Familia: _____

Aspectos esenciales en la interacción familiar: _____

Autoridad: _____

Normas: _____

Distribución de Funciones (Roles): _____

**ADOLESCENTES GESTANTES
ENTREVISTA**

I. Concepto de adolescencia.

II. Estilo de Vida

¿Qué es? _____

¿Cómo vive? _____

III Prácticas saludables:

¿Qué es? _____

¿Cuáles son? _____

IV. Gestación:

¿Qué es? _____

¿Cómo es? _____

Cambios: _____

Expectativas: _____

Problemas: _____

V. Factores Protectores?

Factores de riesgo? _____

BIBLIOGRAFIA

ALZATE, Elí. Sexualidad Humana. Temis. Bogotá, 1982

AYORA, Isidro. Veintidos Razones y Diez Estrategias para Prevenir el Embarazo en Adolescentes. CEIME. Quito, Ecuador, 199

ALEJO, R. Manuel Alonso, et al. Manual de Hebiatria. Adolescencia y Salud. Calarcá, 1995.

CENCILLO, Luis. Sexo, Comunicación y Símbolo. Editorial Anthropos. España, 1993.

CRAIG, Grace. Desarrollo Psicológico. Prentice-Hall Hispanoamericana S.A. México. 1988

DURAN, María Mercedes. La sexualidad en los niños y los adolescentes hacia la construcción de un estado de conocimiento. Ministerio de Educación Nacional. Proyecto Nacional de Educación Sexual. Santafé de Bogotá 1994.

ENCICLOPEDIA DE EDUCACION SEXUAL. Infancia y adolescencia. Proccultural ediciones. España. 1994.

ENCICLOPEDIA PRACTICA PARA PADRES Y EDUCADORES. Pedagogía y Psicología infantil, pubertad y adolescencia. Madrid. 1997.

FLOREZ OCHOA, Rafael. Hacia una Pedagogía del Conocimiento. Mc. Graw-Hill. Santafé de Bogotá. 1991.

GONZALES, José de Jesús, et al. Teoría y Técnica de la Terapia psicoanalítica de adolescentes. Editorial Trillas. México. 1996.

GRANADOS, Elena. Psicología y problemas de desarrollo. Editorial USTA. Bogotá, 1995.

HUELOCU, Elizabeth. Sicoologia de la Adolescencia. 1986

JARAMILLO, L. La Fecundidad de las Adolescentes: Proyecto de Desarrollo y Consolidación del Sistema Nacional de salud. INS-CCRP-PROFAMILIA. Santa Fe de Bogotá, 1993

KINSEY, Alfred C. et. al. Conducta sexual del hombre. Ediciones Siglo Veinte. Buenos Aires. 1967.

LONDOÑO, María Lady. El problema es la norma. Ediciones Prensa Colombiana. Cali. s.f.

MADARAS, Lynda. Qué le pasa a mi cuerpo? Editorial Plaza y Janés. España 1995.

MAX-NEEF, Manfred. Desarrollo a escala humana. Cepaur. 1992.

MYERS, David G. Psicología. Editorial Panamericana. Buenos Aires./86

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. La salud del adolescente y el joven. Washington, 1995.

ORTEGA, Ricardo. Medicina del ejercicio físico para la atención de la salud. Editorial Díaz Santos. España. 1996.

PAPALIA, Diana E. Psicología del Desarrollo. Mc.Graw-Hill. Bogotá 1982

-----Desarrollo Humano. 4a. Edición. 1.993

REYES, Marta Cecilia. Vida de Hoy. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín. 1994.

RESTREPO, Ana Eugenia. Ser Adolescente. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 1995.

RUIZ SALGUERO, Magda. Conocimiento, Actitudes y Comportamiento Sexual de los Adolescentes: Compilación de resultados 1993-1994. PROFAMILIA. Bogotá, 1995

DOCUMENTOS

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS "CONFAMILIARES". Unidad Integral al Adolescente. Memorias Seminario taller sobre la Salud escolar en el Adolescente. 1994.

DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACION DE LOS ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES. Para el plan local de desarrollo. Manizales, 1996.

LOPEZ PALACIO, Juan Diego. aproximación Psicosocial al embarazo en adolescentes de Manizales para el plan local de desarrollo. Paisalud, Alcaldía de Manizales y Secretaría de Salud de Manizales, 1996.

MANNING,L.M. (Winter). ADOLESCENCIA. 1983

MANUAL PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE DE PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD. Ministerio de Salud, 1981.

MINISTERIO DE SALUD. Recursos e Instrumentos en Medicina Familiar

PROGRAMA DE PROMOCION Y ATENCION INTEGRAL EN SALUD AL ADOLESCENTE. Carta técnica No. 3 Paisalud. Secretaría de Salud Municipal, Alcaldía de Manizales. Marzo de 1995.

SECRETARÍA DE SALUD DE MANIZALES. Dirección del Sistema local de Salud. Programa de Atención integral al Adolescente. Paisalud. 1996.

SEGURO SOCIAL-PROFAMILIA. Adolescentes, Sexualidad y Comportamientos de riesgo para la Salud. Tomo 4. Santafé de Bogotá, 1994.

**DIARIO DE CAMPO
RELACIÓN DE ENTREVISTAS Y ENCUESTAS**

