

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



DE NIÑAS A MADRES HISTORIA DE VIDA DE ADOLESCENTES
GESTANTES. CHICLAYO AGOSTO 2006

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

EVELYN YAHAIRA SIESQUEN QUILIANO

ASESOR

LUCIA ARANDA MORENO

<https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

Chiclayo, 2006

**DE NIÑAS A MADRES HISTORIA DE VIDA DE
ADOLESCENTES GESTANTES. CHICLAYO AGOSTO 2006**

PRESENTADA POR:

EVELYN YAHAIRA SIESQUEN QUILIANO

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Maria Paulina Tello Delgado
PRESIDENTE

Mirtha Moreno Solano
SECRETARIA

Lucia Aranda Moreno
VOCAL

Dedicatoria

A mi adorada Madre, por haberme llenado de su amor y puesto en cada una de sus acciones su apoyo incondicional y esfuerzo constante para lograr en mí una mujer de bien.

A mi querido Padre, por su apoyo y entusiasmo permanente, que me hizo ver en cada dificultad un aliciente para continuar en la lucha y el logro de mis metas y objetivos profesionales.

A la memoria de mí siempre recordado y amado tío, R.P Dionisio Quiroz Tequén, porque gracias a su ejemplo de estudio, perseverancia, visión de futuro y cariño, que se tradujo en orientaciones y consejos, supe valorar la importancia y la misión que tiene la mujer profesional para estar cristianamente preparada en la actualidad.

Miles de recuerdos y buenos momentos, pero una sola razón: ser amigas para quien fue y es mi compañera, amiga y hermana: Diana; con quien alguna vez compartimos el sueño de ser profesionales y nos embarcamos juntas en este proyecto, que hoy vemos culminar con gran satisfacción.

Yahaira

Agradecimiento

- A Dios, por darnos vida y salud; e iluminarnos en nuestro andar, permitiendo la culminación de la presente investigación.
- A nuestra Asesora Srta. Lucía Aranda Moreno, por habernos brindado en todo momento sus conocimientos y experiencias para llevar a buen término el presente trabajo de Investigación.
- A los miembros del jurado por sus apropiadas aportaciones para la presente investigación.
- A las adolescentes embarazadas de la Jurisdicción del C.S Túpac Amaru, quienes colaboraron sin ningún reparo, dándonos así la oportunidad de conocer sus experiencias y vivencias dentro de su contexto, facilitando así el desarrollo de esta investigación.
- A todas las personas que de una y otra manera contribuyeron para la culminación de esta tesis.

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Capítulo I: Introducción	9
Capítulo II: Marco Teórico – Conceptual.....	13
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2. Base teórica conceptual	15
Capítulo III: Marco Metodológico.....	20
3.1. Tipo de investigación	20
3.2.- Escenario de estudio.....	25
3.3 Población y muestra	26
3.4 Procedimiento.....	27
Capítulo IV: Discusión de los resultados.....	30
Consideraciones finales	77
Recomendaciones.....	82
Referencias Bibliográficas	83
Anexos.....	87

Resumen

Actualmente la sociedad peruana convive con una población adolescente que asciende a 20.9% de la población total; del cual existen casos de adolescentes embarazadas, que llegan a un 13% en el Departamento de Lambayeque y cuyas edades fluctúan entre 10 a 19 años, porcentaje relativamente alto. Específicamente, en la Jurisdicción del Centro de Salud de Túpac Amaru posee una población Adolescente de 3 610 en el año 2006, del cual se reportó en el año 2005 un 6% de embarazos en adolescentes, situación preocupante y es donde se realizó el estudio. Esta problemática motivó la presente investigación de tipo cualitativo, que intentó profundizar en la Historia de Vida de Adolescentes durante la Gestación. Se planteó los siguientes objetivos: Describir, analizar y comprender la Historia de Vida de Adolescentes durante la Gestación. El objeto de estudio se configura en la Historia de Vida de las Adolescentes Gestantes, tomándose la muestra por saturación. Se usó un referencial teórico basado en los conceptos de Historia de Vida. El respaldo teórico es de: Salazar (2002), Saltalamacchia (1992), Bertaux (1980). La metodología fue la Historia de Vida. Para la recolección de datos se empleó la entrevista a profundidad. El tratamiento de datos obtenidos se realizó a través del análisis temático para la construcción de la Historia de Vida. Las adolescentes del estudio pertenecen a familias disfuncionales, la vida de estas adolescentes desde antes del embarazo está marcada por la violencia familiar, poca comunicación que son factores que predisponen a la adolescente a la búsqueda de trabajos mal remunerados, dejando de lado los estudios. Situación que llevó a la adolescente a mayor vulnerabilidad, a la búsqueda de afecto por medio de la iniciación sexual precoz y como consecuencia al embarazo precoz.

Palabras Claves: historia de Vida, Adolescente, Embarazo en la Adolescente.

Abstract

At the moment the Peruvian society cohabits with an adolescent population that ascends to the total population's 20.9%; of which pregnant adolescents' cases exist that arrive to 13% in the Department of Lambayeque and whose ages fluctuate among 10 to 19 years, relatively high percentage and specifically the Jurisdiction of the Center of Health of Túpac Amaru an Adolescent Population of 3 610 teens in the year 2006, of which reports in the year 2005 6% of Pregnancies in adolescents, worry situation and that motivated start the investigation. This problem motivated the present investigation of Qualitative type that tried to deepen in the History of Life of Adolescents during the Gestation. The objectives are the following: 1) to describe, to analyze and to understand the History of Life of Adolescents during the Gestation. The study object is configured in the History of Life of the Pregnant Adolescent, taking the sample for saturation. A theoretical referential was used based on the concepts of History of Life, the theoretical back is of: Salazar (2002), Saltalamacchia (1992), Bertaux (1980) the methodology was the History of Life, for the gathering of data you employment the interview to depth. The treatment of data those obtained was carried out through the thematic analysis for the construction of the History of Life. The adolescents of the study belong to family's dysfunctional, the life of these adolescents from before the pregnancy it is marked by the violence family, little communication. These are factors that predispose the adolescent to the search not well remunerated works, leaving aside to the studies. Situation that took it to the adolescent to more vulnerability to the search of affection by means of the precocious sexual initiation, and like consequence they arrived to the precocious pregnancy in the adolescence.

Keywords: history of Life, Adolescent, Pregnancy in the Adolescent.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Todo ser Humano durante el transcurrió de su vida, traspasa cada una de las diferentes Etapas del Ciclo Vital; una de dichas etapas, es la llamada “*Adolescencia*”, la cual es un período de la vida muy especial, debido a que la futura adulta joven asume relevantes desafíos de adaptación: biológicos, sociales, emocionales, cognitivos, y psicológicos, propios de cada ser humano; por lo tanto, toda sociedad y familia, tiene que convivir con estos desafíos de adaptación característicos de la adolescencia.

Así pues, actualmente la sociedad peruana convive, según la Oficina de Gobierno Electrónico e Informático - OGEI (2005), con una población adolescente que asciende a 5 millones 802 mil 577 adolescentes, es decir más del 20.9 % de la población nacional total pertenece a este grupo etáreo; mientras que en nuestro departamento de Lambayeque asciende a 240 977 adolescentes, que corresponde a un 4.15 % de población adolescente para el departamento.

Este grupo etáreo tiene problemas propios, los cuales surgen dentro de este periodo del ciclo de vida y muchas veces no son sólo de orden físico, sino también de orden psicosocial o sociocultural; debido a que la adolescente se encuentra pasando por cambios internos a las cuales se suman las presiones de la sociedad que los podría conllevar a situaciones especiales tales como; conflictos familiares, rebeldía, hábitos nocivos como lo son el alcoholismo y la drogadicción, además algunas de ellas abandonan sus hogares, propiciando el inicio precoz de las relaciones sexuales; siendo este último un problema que se vive en nuestra sociedad, y que se evidencia con un 13% de población adolescente gestante a nivel nacional según la Oficina de Gobierno Electrónico e Informático - OGEI (2005). Este mismo problema conlleva a otras situaciones poco favorables, siendo uno de los más importantes el *Embarazo en las Adolescentes*.

Esta problemática de salud pública, la hemos podido palpar en nuestro quehacer como estudiantes de enfermería, durante las prácticas pre - profesionales en la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru; cuya población adolescente asciende a 3 610, entre las edades de 10 a 19 años; donde las gestantes adolescentes acudían a los centros de salud para sus

respectivos controles prenatales y luego con sus hijos en brazos para los controles de CRED y PAI. Situación semejante sucede en los pueblos jóvenes tales como: PJ. Santo Toribio de Mogrovejo, PJ Luis Alberto Sánchez, PJ Túpac Amaru, entre otros; los mismos que se encuentran dentro de la jurisdicción del Centro de Salud de Túpac Amaru; donde se realizaron las prácticas comunitarias. Esta situación se puede corroborar mediante las estadísticas que revelan los porcentajes alarmantes de adolescentes embarazadas que llega a un margen de 13 %, y que fluctúan entre las edades de 10 a 19 años, en la zona de Lambayeque.

Actualmente las adolescentes se encuentran inmersas en problemas políticos, sociales, familiares y culturales. Estos problemas están originados por una serie de factores, siendo los más comunes: familias desestructuradas, que originaría una serie de problemas como la falta de afecto en la adolescente; la deserción de la escuela debido a una mala situación económica de la familia sumado a un embarazo precoz, por lo que obligaría a la adolescente a trabajar, impidiendo de esta manera su desarrollo cognitivo; falta de comunicación en el hogar e inadecuado acceso a la educación sexual tanto en el hogar como en la escuela.

A toda la situación referida se suman las intervenciones de amigas(os) de la adolescente y la influencia de los medios de comunicación como: la televisión, novelas, las películas, la música, periódicos y revistas que generalmente transmiten mensajes directos o indirectos, en los cuales sugiere que las relaciones prematrimoniales son comportamientos comunes, aceptados y en ocasiones, esperados por ellas mismas, por lo tanto, se cree que la mayor parte de la “Educación Sexual” está llegando a las adolescentes a través de compañeras(os) sexualmente activas(os) que se encuentran mal informados o nulamente informados.

La realidad mencionada nos coloca frente a un serio problema social y por ende de salud pública dentro de la profesión de enfermería, surgiendo muchas interrogantes: ¿Cómo afecta un embarazo en la vida de la adolescente?, ¿Qué sentimientos y reacciones tienen las adolescentes al verse como futuras madres? ¿Cómo enfrentaría el embarazo la adolescente?, ¿Qué consecuencias traería a la familia un embarazo adolescente?, etc.

Considerando lo expuesto acerca de la problematización del embarazo en las adolescentes; en la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru, surge la siguiente interrogante de investigación científica:

¿Cuál es la historia de vida de las adolescentes gestantes de la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru - agosto del 2006?

El objeto de estudio es la historia de vida de las adolescentes durante el embarazo.

El objetivo que guió el estudio fue: describir, analizar y comprender la historia de vida de las adolescentes durante la gestación.

Teniendo en cuenta que las investigadoras pudieron observar los innumerables casos de adolescentes embarazadas, lo cual les ocasionó preocupación debido a que esta es una etapa donde existe una inmadurez biológica y emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de los actos.

Es evidente que la incidencia de gestaciones en esta etapa de la vida se ha incrementado y que debido a ello la conducta sexual de las adolescentes constituye un tema de grandes preocupaciones, pero de poco estudio. Tanto el embarazo no deseado como el aborto han ido aumentando proporcionalmente y las jóvenes quedan embarazadas antes de llegar a las edades apropiadas; por eso es necesario analizar antecedentes y aspectos de la vida familiar y personal que de una u otra manera intervienen en estos casos, incluidos los referentes al sexo y la concepción, por lo anteriormente expuesto es que se justifica el presente estudio.

Los resultados que se obtengan servirán en primer lugar para conocer la historia de vida de las adolescentes embarazadas y a través de ello reflexionar sobre las vivencias experimentadas en la vida diaria de una adolescente durante su gestación.

Por otro lado, con este estudio se intenta aplicar una nueva metodología que se inserte en la investigación de enfermería, La Historia de Vida, la cual es novedosa en nuestro medio, pero con aplicaciones en otras realidades desde años atrás.

Finalmente creemos que este trabajo será punto de partida para la realización de otros estudios en el área de enfermería que contribuyan a esclarecer la problemática de las adolescentes embarazadas. Haciendo una llamada de atención a las autoridades de salud para

que generen programas que brinden una atención preventiva promocional, tanto en el campo hospitalario como comunitario, dirigida a este grupo etáreo, con el objetivo de sensibilizar y hacer conocer a las adolescentes sobre la problemática actual, teniendo como base experiencias vivas de adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del Estudio

En el ámbito internacional, encontramos que en Cuba el autor Miranda (2005) cita a Chirinos de Cora con su artículo: “Embarazo en la adolescencia” donde manifiesta que ha observado un incremento del embarazo en las adolescentes y considera que esto se debe a múltiples factores, entre los cuales menciona la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales y los medios de comunicación masiva. Además, menciona que la familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin comunicación adecuada de padres a hija, con un nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual. El autor concluye que los medios de comunicación masiva influyen en las relaciones sexuales, si bien en ellos se incluyen temas de educación sexual, también se ven programas con cierto grado de erotismo, que son observados por los menores de edad y pueden influir en el inicio de la vida sexual a una edad temprana.

Continuando en el plano internacional, en Colombia, el estudio de Carmen de la Cuesta Benjumea, titulado “Tomarse el amor en serio: Contexto del Embarazo en la Adolescencia”, realizado en la Universidad de Antioquia Medellín, Colombia (2002), que tuvo como objeto de estudio “el embarazo en la adolescencia”, siendo los objetivos: Analizar un fenómeno de actual preocupación para la sociedad, el embarazo en la adolescencia; y realizar una aproximación al conocimiento de la investigación cualitativa. El escenario de este estudio fue la Universidad de Antioquia Medellín. Los sujetos fueron las jóvenes de la misma universidad. La autora utilizó entrevistas abiertas. El análisis de los testimonios de las propias jóvenes, evidencian el significado que las adolescentes atribuyen a su embarazo y el contexto en que tiene lugar esta situación (embarazo).

Este estudio de Benjumea tuvo como resultado, la estabilización de las relaciones de la adolescente con su novio y con sus padres, además del significado que las jóvenes atribuyen a su embarazo, partiendo de la idea de que es una situación que se percibe como

un incidente crítico en su vida. Por eso la autora concluyó que ahora se ha cambiado por completo la visión que se tiene del embarazo en la adolescencia, como un fenómeno social que se desarrolla en un contexto determinado y la mejor forma de conocer ese contexto es preguntándole a las propias protagonistas.

En el contexto brasileño se encontró el estudio de Santini de Almeida (2000) titulado “Trece Chicas y Sus Historias. Un estudio sobre la Maternidad Adolescente”, respaldado por el Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina de Botucatu, Universidad Estatal de Sao Paulo, Brasil. Este trabajo tuvo como objetivo analizar las condiciones y circunstancias del embarazo en un grupo de adolescentes de baja renta, buscando deshacer algunas tesis equivocadas sobre el embarazo adolescente. Específicamente, se analizó el significado de la maternidad para las adolescentes investigadas y en qué medida esta hace parte de un proyecto de vida. Igualmente, la autora buscó comprender, en sus trayectorias de vida, cómo se manifiestan las construcciones sociales de género, y si los cambios vividos en esas trayectorias, relacionados con la organización familiar, el estado conyugal, la escuela y el trabajo, ocurren en consecuencia del embarazo.

Esta investigación, basada en datos cualitativos, permitió a Santini de Almeida analizar en profundidad la trayectoria de trece madres adolescentes, que habían realizado el control prenatal en Unidades Básicas de Salud del municipio de Botucatu /SP; haciendo posible la verificación de las diferentes circunstancias que involucra el embarazo, tanto en relación con su familia inicialmente, así como con las normas de unión existentes y los cambios posteriormente vivenciados. Por medio de este estudio fue evidenciado, que la complejidad y diversidad de situaciones encontradas apuntan hacia el error del análisis, en el que se tiende a interpretar el embarazo adolescente como una situación general, homogenizando las situaciones vividas.

En el plano local tenemos el estudio de Panta, Paredes y Villoslado (2001), titulado “Culpabilidad, Tristeza e Incertidumbre de la Madre Adolescente Soltera”, cuyo objeto de estudio lo constituye las vivencias de la madre adolescente soltera frente a su gestación. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo: caracterizar y comprender las experiencias, emociones y sentimientos de la madre adolescente soltera, frente a su gestación y a las reacciones de la familia y por último a su futuro y al de su hijo. El escenario de estudio fue

el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Los resultados del estudio evidencian que el embarazo en adolescentes es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Además, el embarazo precoz tiene una repercusión psicosocial en la adolescente pudiendo ser igual o más dañina que las complicaciones médicas ya que pueden menoscabar en la autoestima

2.2. Base teórica conceptual

Siendo el objeto de estudio de la presente investigación la historia de vida de las adolescentes durante la gestación, empezaremos por conceptualizar la adolescencia.

La adolescencia no nació con la humanidad y evidentemente no nace con nosotros escrito en el genoma. La adolescencia es el producto de la reflexión humana sobre la humanidad, es lo que en ciencias sociales se le llama un constructum; es decir, un concepto que se ha inventado para organizar el conocimiento de un sector de la experiencia humana; de esta manera surgen las diferentes conceptualizaciones de la adolescencia:

Florenzano (2002) afirma, que la adolescencia constituye el periodo de la vida en que el niño deviene adulto. Etimológicamente, el término “adoleceré” significa crecer hacia la adultez y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como una etapa que ocurre entre los diez y diecinueve años, coincidiendo su inicio con los cambios puberales y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico.

Por otro lado, Lama citado por Hoffman, Paris y Hall (1996) agrega que es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, fundamentalmente se da el crecimiento físico, psíquico, social y sexual; según Ericsson citado por Papalia (1998) considera que la adolescencia se caracteriza por la búsqueda y adopción de una identidad psicosexual, consolidación de las vivencias y roles sexuales creando lazos emocionales y amistosos con adolescentes de la misma edad.

Según La Organización Mundial de la Salud (1995) menciona que la adolescencia tiene sus límites, su duración y modo de experiencia y que éstas son variables involucradas en el proceso de cambio social y también en diversos contextos ecológicos simultáneos tales como urbano y rural. El desarrollo humano es un proceso que dura toda la vida; por eso la comprensión de la adolescencia implica la biografía de los sujetos.

Agrega que la adolescencia es una etapa dinámica y especialmente positiva: aumento de peso y talla, se amplían las funciones físicas, se adquiere capacidad reproductiva, se logran nuevas habilidades cognitivas y destrezas sociales. Pero este potencial no garantiza un desarrollo saludable si no está encauzado por un complejo sistema social. Las condiciones de la región hacen que el desafío de crecer sea más difícil y que la vulnerabilidad de los adolescentes aumente. A pesar de ser una etapa positiva, la visión que tienen los adultos de los adolescentes es negativa. Los adolescentes son vistos como el problema y no con problemas.

Conforme a lo anterior la Organización Mundial de La Salud (1995) afirma que para el desarrollo saludable de los adolescentes se necesita primero haber tenido una infancia saludable; segundo, un ambiente que los apoye y les brinde oportunidades, a través de la familia, el grupo de pares y otras instituciones sociales. Además, requieren oportunidades para obtener los conocimientos adecuados que les permitan hacer elecciones saludables, considerando que la información se convierta en conocimiento y sea capaz de influir sobre las actitudes y conductas, debe ser íntegra y pertinente para la experiencia del adolescente. Por último, necesitan acceder a una amplia gama de servicios: educación, empleo, salud, justicia y bienestar, que deben ser sensibles a sus requerimientos.

Pero como en la mayoría de casos los adolescentes no encuentran las variables que favorezcan su desarrollo saludable, ante esto Lama citado por Hoffman y otros (1996) afirma que aunque esta etapa de la vida es considerada como de plenitud y llena de salud, la adolescente convive con importantes factores de riesgo y antecedentes que aumentan sus posibilidades de iniciar conductas de riesgo, los que son hechos o situaciones propias de la persona o de su entorno que aumentan la probabilidad de desarrollar desajustes sociales, así pues la adolescente que no conoce en gran medida, mantiene actitudes no saludables al respecto, sin tener en cuenta muchas veces las consecuencias que de ellos pueden derivarse; tal es el caso de la experiencia sexual en la adolescente que puede traer como resultado un embarazo precoz y no deseado.

Florenzano (2002) asegura que mientras una adolescente no tiene relaciones sexuales, no está en riesgo de tener consecuencias negativas para la salud. Al revés, cuando se decide comenzar a tenerlas, aparece la posibilidad de un embarazo temprano y de otras

consecuencias. Una vez que se embarazó surge el dilema de tener o no el niño. Y la amenaza del aborto provocado aparece en perspectiva. Es así que las consecuencias de la actividad sexual temprana son múltiples y negativas, especialmente entre adolescentes de bajos recursos, cuyo destino queda de alguna manera marcado cuando se embarazan.

Existen diversas opiniones acerca de los factores que predisponen a un embarazo en la adolescencia, así Maddaleno y otros (1995) mencionan los factores de índole psicológico, ya que hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones diversas: como una manera de independización, rechazo hacia la figura maternal, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. Se han encontrado algunos factores de personalidad que faciliten el embarazo adolescente, como lo son la inexistencia de un proyecto de vida, escaso nivel de madurez emocional, autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo opuesto llenar una necesidad de autoafirmación

Lo expuesto anteriormente está enmarcado en la dimensión psicoafectiva y social de la adolescente, pues bien lo dice Lock citado por Moreno (2001) que afirma que este hecho constituye una crisis con un componente biológico hormonal y psicosocial que se sobrepone a la crisis de la adolescencia con efectos devastadores que conduce a la pérdida de autonomía y obliga a la adolescente desorientada por el embarazo a buscar ayuda en sus padres cuando creía que había iniciado el camino de la independencia.

Ramírez y Ausset citado por Moreno (2001) refieren que cuando una adolescente queda embarazada, se considera que el suyo es un embarazo precoz y según muchos especialistas lo consideran como un embarazo no deseado porque, aunque puede estar capacitada biológicamente para concebir un nuevo ser, no está capacitada intelectualmente, emocionalmente, económicamente, ni socialmente para cuidar un hijo; provocando efectos peculiares tanto en su salud como en su vida afectiva. Así Moreno (2001) cita a Lock, quien afirma que para las adolescentes gestantes se les hace difícil sostener el crecimiento y desarrollo (de la misma adolescente) además de la crianza de un nuevo ser, encontrándose la adolescente en un estado de enorme vulnerabilidad y debilidad emocional.

Pero el embarazo no sólo afecta a la adolescente si no también a su entorno más cercano, con respecto a esto la Organización Mundial de la Salud (1984) afirma que el

embarazo en la adolescencia implica una decepción personal y también familiar, pues interrumpe a una edad temprana el ciclo de vida de la mujer, en momentos que aún se encuentra en la búsqueda de su identidad personal y sexual, tratando de lograr autonomía respecto de su familia.

Dado que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno multicausal, que puede ser una respuesta sintomática a situaciones sociales, así como también una manifestación de las características evolutivas de la adolescente ante determinadas condiciones de vida; Moore, citada por Buitrón (2003) afirma que es necesario señalar la presencia de importantes factores que predisponen su presentación como es el nivel socioeconómico bajo, la escasa educación sexual, baja escolaridad y familias disfuncionales o en crisis con modelos familiares uniparentales lo cual genera en la adolescente carencias afectivas que no puede resolver, siendo el embarazo en la adolescente una forma de escapar de los problemas que se dan en el interior de la familia.

Existen estudios relacionados con los factores que condicionan el embarazo en adolescentes, así tenemos por ejemplo a Verear, Guevara, Huertas, Narváez; citados en Florenzano (2002) quienes concuerdan con los siguientes factores de riesgo que predisponen al embarazo en la adolescencia, así cómo: grado de instrucción, edad, procedencia, la forma de su autocuidado y otros.

Muy aparte de estos factores predisponentes, existe estudios como el de Moore (1995) quien menciona que la mayoría de las adolescentes no se embaraza intencionalmente, mas bien no parecen tener motivación para evitar el embarazo. En otras palabras, la falta de motivación es lo que caracteriza a las muchachas que quedan embarazadas. Sobre este mismo punto L. Hoffman y Manis citado por Scout, Paris y Hall (1996) aseguran que entre las adolescentes que no tienen trabajo, ni esperanzas de ir a la universidad, el embarazo puede convertirse en un símbolo de status que las promueve a la etapa adulta.

Las consecuencias más directas del embarazo temprano se ligan con la crianza de hijos, en este sentido Florenzano (2002) refiere que el nacimiento de un hijo impacta tanto a la madre como al niño, primero y luego, al padre, sus familias y a sus comunidades. En el plano individual de cómo el embarazo impacta en la adolescente Martínez y Carvalho (2004) mencionan que la condición del embarazo en la adolescente provoca problemas físicos

además de una serie de conflictos emocionales; ya que trata de mantener oculta su situación, lo cual entraña la interrupción de los estudios, aislamiento del grupo de amigos, y muchas otras restricciones que afectan la vida personal; así como la demora en la consulta médica, lo cual atenta contra un oportuno control prenatal.

En los años siguientes al nacimiento del hijo, las madres adolescentes sufren desventajas serias: menores logros educacionales, matrimonios menos estables con mayor tasa de separaciones posteriores o cuando no hay matrimonio, riesgo de futuros nuevos embarazos no deseados, trabajos de menor calidad, menores ingresos; muchas veces, situaciones de desempleo crónico con dependencia absoluta de los sistemas de seguridad social. Esto ha sido estudiado por Muzzo, citado por Florenzano (2002) en donde afirma que el embarazo en la adolescencia es considerado como un “Círculo Vicioso de la pobreza”; el mismo autor considera que “La niña que tiene un hijo ilegítimo a los dieciséis años ve escrito de una plumada el 90% del libreto del resto de su vida”.

Coincidiendo con lo anterior Maddaleno, Munis y otros, (1995) consideran al embarazo en las adolescentes como un problema de salud pública y se le considera “la puerta de entrada al círculo de la pobreza”; estas jóvenes tienen siete veces más posibilidades de ser pobres que las madres de más edad, las probabilidades de divorcio son tres veces mayores y sus salarios serán considerablemente bajos.

Afortunadamente, lo descrito anteriormente no siempre se cumple y un gran porcentaje de madres adolescentes, salen adelante con éxito. Así lo refiere Dorantes y Calzada (1997), quien menciona que muchas de estas jóvenes son capaces de continuar y completar sus estudios, de reiniciar actividades productivas y constituirse en excelentes madres. En la mayoría de estos casos afortunados, los principales factores que contribuyen favorablemente son: el apoyo de la familia materna, el apoyo de la pareja, las características positivas en su personalidad y apropiada consejería “integral” brindada lo más precoz posible en el embarazo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Para el presente trabajo de investigación se consideró apropiado realizarlo con abordaje cualitativo, debido a que este tipo de investigación no se centra en cuantificaciones y correlaciones de los datos; si no más bien se centra en estudiar la forma cómo piensan y sienten los sujetos de estudio.

Por investigación cualitativa se entiende que son estudios que nos proporcionan una descripción verbal o explicación del fenómeno estudiado, su esencia, naturaleza y comportamiento; no es una opción personal de abordar una realidad, es una necesidad, desde la característica del objeto de estudio, que es el ser humano o la sociedad y en este caso, lo son las Adolescentes gestantes.

Esta investigación cualitativa es aplicada en la enfermería, ya que entraña una investigación a profundidad, debido a que esta disciplina está dedicada al cuidado de la persona de manera holística, tomando su aspecto biopsicosocial.

Cabe resaltar que la labor de la enfermera no es solamente el cuidar / cuidado de la persona en la condición física de las adolescentes embarazadas, como ya se ha estudiado en otras investigaciones; sino que además la enfermera utilizando la metodología cualitativa, puede llegar a conocer los aspectos emocionales, teniendo la posibilidad de un acercamiento para explorar pensamientos, percepciones que le atañen a las adolescentes por la misma situación del embarazo. Como, por ejemplo, la manera cómo ellas viven y sienten con respecto a su embarazo, datos que son difícilmente cuantificables, motivo por el cual se eligió la investigación cualitativa con paradigma naturalista.

Dentro de la investigación cualitativa, existe una amplia gama de metodologías; pero para efecto de la presente investigación, se utilizó como método de estudio la Historia de Vida, porque nos permitió según Daniel Bertaux (1980) comprender “desde el interior” los procesos anómalos; además de constituir, la historia de vida, una herramienta incomparable de acceso a lo vivido subjetivamente proporcionando una riqueza en sus contenidos. De esta

manera se pudo llegar a conocer lo socio- simbólico: que incluye lo vivido, las actitudes, las representaciones y los valores individuales de las adolescentes durante la gestación.

Antes de definir a la historia de vida como método, es importante señalar el surgimiento de esta metodología, al respecto Saltamacchia (1992) refiere que la historia de vida como método de investigación, fue derivado del “Interaccionismo simbólico” en los años 1930 y 1940, los que creen que los humanos conocen y definen su mundo a través de la interacción con otros y los símbolos tales como las palabras, significados ; el lenguaje es aprendido a través de la interacción y es usado por el individuo interactuante para representar la definición en desarrollo del individuo de cualquier situación determinada.

En cuanto a la historia de vida, Bertaux (1980) define el método de historia de vida como un “procedimiento metodológico, que utiliza la historia de una vida, narrada al entrevistador tal como fue vivenciada por el sujeto llevando la investigación a enfocar un punto de convergencia o divergencia de seres humanos en sus condiciones sociales de cultura y de práctica, así como a las reacciones socio estructurales y la dinámica historia”.

Mientras que Ruiz citado por Salazar (1999), señala que, de todos los métodos de investigación cualitativa, tal vez sea éste (La historia de Vida) el que mejor permita a un investigador acceder a ver cómo los individuos crean y reflejan el mundo social que les rodea. Agrega que esta metodología ofrece un marco interpretativo a través del cual el sentido de la experiencia humana se revela en relatos personales en un modo que da prioridad a las experiencias individuales de las acciones más que a los métodos que filtran y ordenan las respuestas en categorías conceptuales, predeterminadas.

Este mismo autor nos dice: El Método Historia de Vida es la forma de máxima implicación entre quien entrevista y la persona entrevistada. La eficacia de está técnica dependerá de dicha relación. Implica un registro de acontecimientos. Es una narración de experiencias relevantes, integradas en su esquema cognitivo conductual. No solo captan actitudes, sentimientos, pensamientos y acciones, sino que además permiten transferir y reorganizar su esquema de ideas mediante la asociación intencional (narrativa) y personal (desde su propio punto de vista) de sus primeros y últimos acontecimientos y circunstancias.

Con respecto a las fases de la investigación Historia de Vida, Salazar (2004), menciona tres etapas o fases básicas que guiaron el presente trabajo de investigación

constituyendo de esta manera los momentos de la presente investigación y que a continuación se describen:

Exploración: Es la etapa de indagación sobre un ser humano que tiene una identidad, y que atraviesa una serie de emociones como sufrimiento y alegría; emociones que pueden reflejarse por medio de llantos y/o risas. Para que esta fase sea exitosa debe provocar en las Adolescentes gestantes, una avalancha de recuerdos que se exteriorizaron desde el interior y se vertieron hacia el exterior y lo expresaron a través de la entrevista a profundidad; propiciando un encuentro de subjetividades y promoviendo la empatía, la cual fue aprovechada para que las Adolescentes gestantes nos contaran, no su vida, sino un día de su vida, su rutina diaria y tome conciencia de ella y confianza en el entrevistador.

En la fase exploratoria la explosión de recuerdos verbalizados por las gestantes a veces pareció inconexos, ya que expresaron sucesos de sus vidas cuyos límites en el proceso de la entrevista a profundidad son el olvido y la memoria. Pero fuera de este límite vital, existió un límite metodológico que fue impuesto por el objeto de análisis (en este caso la historia de vida de las adolescentes durante la gestación), que focalizó y controló el recuerdo y que colaboró a desbloquear los mecanismos del olvido de aquello que se quiere comprender.

Descripción: En esta fase se construye la información, en forma ordenada dándole sentido a la misma. La descripción es un primer resultado de las narraciones producto de las entrevistas a profundidad; se podría decir que es una radiografía que permite penetrar una lectura de lo social. En el caso de las historias de vida, nos presenta una primera imagen, silueta en que se enmarca la escritura, que no es más que la transcripción de las narraciones de las historias de vida de las adolescentes embarazadas; por lo tanto, todo detalle fue relevante.

Es así que esta etapa nos permitió construir la información proporcionada por las adolescentes embarazadas de la Jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru.

De la Descripción al Análisis: En esta etapa se ordenó, se dio significado a la información y se interpretó, es decir se dio sentido de todo lo registrado y experimentado, es aquí donde entra a tallar la técnica del análisis temático.

Por lo tanto, en la presente investigación, la técnica de análisis por contenido está implícito a lo largo de todo el proceso: en la metodología, en el tipo de preguntas que se formulan en la entrevista a profundidad, en la recolección de la información y, por último, en el análisis de dicha información; todos estos pasos implican actividad interpretativa.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, en esta etapa se leyeron los discursos, ordenándolos y dándole significado, sin obviar ninguna frase expresada por las adolescentes embarazadas; debido a que cada una de ellas integra una parte valiosa de la historia de vida. Además, se tuvo en cuenta sus escenarios vitales (su vecindario o su comunidad) y sus situaciones sociales críticas (el embarazo precoz) para poder reflexionar sobre ellas. Posteriormente se realizó el análisis de cada discurso, cada unidad fue codificada y escrita en forma analizable de tal manera que permitan pasar a la descripción precisa de las características importantes del contenido.

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos, considerando que la investigación atañe a seres humanos. En este sentido las investigaciones con seres humanos han generado preocupaciones y controversias en materia de ética; y para garantizar los derechos y seguridad de las personas, se tuvo en cuenta los principios éticos expuestos en el “Informe Belmont” que postula:

***Beneficencia – No Maleficencia**

Uno de los principales principios éticos fundamentales en la investigación es el de beneficencia, cuya máxima es: “No dañar por sobre todas las cosas”. Al respecto Polit (2002) agrega que es inaceptable la exposición de los participantes a experiencias que ocasionen daños graves o permanentes.

En el presente estudio las adolescentes en etapa de gestación conocieron acerca de los fines de la investigación. Para ello se les pidió su colaboración de forma voluntaria, con previa información acerca de la naturaleza, y objetivos del estudio. Se les explico a las participantes que la información que brindaron no será utilizada en contra de ellas, sino para fines de la investigación.

***Autonomía y Respeto a la Dignidad Humana**

Según Polit (2002), menciona el respeto a la dignidad de los participantes, constituyendo el segundo principio ético y comprendiendo el derecho de la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información.

Las Adolescentes embarazadas fueron tratadas como entidades autónomas; es decir que se respetó a las adolescentes, el derecho a decidir voluntariamente, si deseaban participar o no en la investigación sin considerar represalias. Por lo cual se les informó adecuadamente acerca del estudio.

*** Justicia**

El tercer gran principio tiene que ver con la justicia e incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad. Por tal motivo las adolescentes recibieron un trato razonable y equitativo antes, durante y después de la investigación.

*Se realizó la selección justa sin discriminación de las adolescentes embarazadas.

*Las adolescentes que no desearon participar en el estudio fueron tratadas sin prejuicios.

*Se les dio un trato respetuoso y amable en todo momento.

Se tuvo en cuenta durante todo el proceso de investigación el derecho de la privacidad, por tanto, la información obtenida fue recolectada a través de una encuesta anónima, previo consentimiento informado, dicha información de ninguna manera se utilizó en su contra.

Rigor científico

El rigor de la investigación busca velar para que los datos estén completos, que sean de calidad y estén en un formato que faciliten su organización para describir el trabajo percibido. En el rigor de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Confidencialidad: Referido a la identidad y a los secretos expresados por los participantes no se harán de conocimiento público. La información que se obtuvo de las entrevistadas (Adolescentes gestantes) no fue hecho público.

Credibilidad: Se refiere al valor de verdad, confiando siempre en que la información que se obtendrá durante la entrevista y se pegue a la realidad. Se pidió a las entrevistadas (Adolescentes gestantes) responder con veracidad a las preguntas.

Confirmabilidad: Denota la objetividad y la neutralidad de la información recolectada y no por prejuicios de las investigadoras. La información recolectada en todo momento denotó objetividad y neutralidad, en la que no influyeron los prejuicios de las investigadoras.

Adecuación y ajuste: La representación de los datos obtenidos de las entrevistas no está referido a las personas sino a lo que representan.

Auditabilidad: Esto se refiere al estudio en que otro investigador puede seguir la trayectoria a partir de las decisiones que se tomaron en el presente trabajo.

Los resultados obtenidos sirven para que otros investigadores puedan seguir la trayectoria de la investigación y en situaciones similares encontrar también resultados similares.

3.2.- Escenario de estudio

El presente estudio de investigación se realizó en la Jurisdicción del Centro de Salud “Túpac Amaru”. El cual se encuentra en el Pueblo Joven del mismo nombre en el Distrito de Chiclayo, Departamento de Lambayeque. Los límites de jurisdicción del área de estudio abarcan por el norte con la Av. B. Leguía, por el sur con la Av. Salaverry, por el Este con el P.J El Porvenir, y con el oeste con la Carretera Panamericana Norte. Con una extensión de 18 Km. A su Jurisdicción pertenecen nueve pueblos jóvenes y ocho urbanizaciones, pero para la realización del presente estudio se eligieron los siguientes pueblos jóvenes: P.J Santa Rosa, P.J Primer Sector Santo Toribio de Mogrovejo, P.J Ricardo Palma, P.J Túpac Amaru, P.J Ampliación Túpac Amaru y P.J La Primavera.

La Población estimada de la Jurisdicción del C.S Túpac Amaru en el año 2003 fue de 18,684 según la estimación de la INEI. Con una densidad poblacional de 83.4 hab. /km²

Casi el 70% de la Población de los pueblos jóvenes de la Jurisdicción de Túpac Amaru cuentan con trabajo eventual desempeñándose en diferentes oficios. Debido que la mayoría de los pobladores no cuentan con estudios superiores completos.

Los domicilios donde residen son multifamiliares como promedio de tres familias cada una, la mayoría de las familias están integradas por un promedio de 6 miembros o más, el total de viviendas de la jurisdicción es de 5,636 siendo en su mayoría de adobe con un total de 2,818 viviendas. En los pueblos jóvenes de la Jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru el servicio más disponible es la luz eléctrica, el agua y desagüe aún son deficientes.

La jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru cuenta con organizaciones comunales como vaso de leche, club de madres, comedores populares, comedores parroquiales y UROC.

Con relación al transporte por la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru atraviesan varias líneas de combis y colectivos que comunican rápidamente con las diferentes urbanizaciones y pueblos jóvenes de la Jurisdicción del Centro de Salud.

3.3 Población y muestra

Población

La población adolescente de la Jurisdicción del Centro de Salud “Túpac Amaru”; asciende a 93 adolescentes embarazadas que tenían entre las edades de 10 a 19 años.

Para el presente estudio la muestra tomada por saturación permitió centrar las entrevistas en seis adolescentes primigestas, entre las edades de 15 a 19 años de edad; hay que resaltar que estas adolescentes se encontraban entre las etapas de adolescencia media y tardía, lo cual nos sirvió de fundamento para el análisis de sus discursos, ya que se pudo determinar las características propias de cada etapa en que se encontraban.

Hay que especificar que de las seis adolescentes gestantes, cuatro adolescentes culminaron sus estudios secundarios y de éstas cuatro sólo dos cursaron estudios superior – técnico, los mismos que no fueron concluidos. Y las otras dos adolescentes sólo lograron

obtener estudios primarios. El estado civil de todas las adolescentes eran convivientes, quienes habitaban en casa de los padres de la adolescente embarazadas; viviendas que eran de material de adobe con servicio de luz, mas no contaban con servicios de agua y desagüe. (Ver anexo - cuestionario sociodemográfico)

Dichas Adolescentes gestantes, tenían diferentes costumbres, provienen de familias disfuncionales, formadas por unión libre de los padres, estas familias se caracterizaron por la presencia materna como autoridad y en la mayoría de los casos se evidenció la ausencia paterna (sólo en un caso la entrevistada manifestó la ausencia materna).

Muestra

Para formar la muestra se trató de seleccionar por redundancia y saturación de los discursos de las adolescentes gestantes. La redundancia se refiere a la acumulación de las descripciones repetitivas por parte de los participantes, es decir, una vez obtenidos los discursos, y haberlos transcritos se reveló que los discursos coincidían en las declaraciones; lo cual significó que los discursos redundaban entre sí, por la coincidencia de sus contenidos.

La saturación ocurre cuando no se identifica ningún tema nuevo del fenómeno en estudio que podría contribuir a dar respuestas a la pregunta de investigación. Esto significa que de todos los discursos por parte de las adolescentes gestantes no se descubre nuevas situaciones en la línea de vida que merezcan ser analizadas. Por lo tanto, el fenómeno del Punto de Saturación funda la validez de la Historia de Vida, pero es necesario sobrepasarla para asegurarse de la validez de las conclusiones. Por debajo de este punto sería difícil, pronunciarse sobre la validez de las representaciones de lo real que propone cada relato. Es así que las investigadoras trataron de diversificar al máximo a las informantes

3.4 Procedimiento

Una vez determinados los sujetos de investigación se tuvieron en cuenta y se respetaron los principios éticos en relación a los sujetos de investigación , y habiendo determinado la muestra de estudio se realizó en primer lugar una prueba piloto, para de esta manera validar el instrumento y posteriormente poder ejecutar las entrevistas a profundidad a las adolescentes gestantes, quienes voluntariamente aceptaron su participación en el

estudio, teniendo en cuenta el previo consentimiento informado, utilizándose en todo momento el anonimato, para ello se les otorgó un seudónimo a cada adolescente embarazada.

Se aplicó la entrevista abierta a profundidad a cada una de las adolescentes gestantes, para lo cual se contó con un ambiente adecuado y tranquilo dentro de sus hogares, lo cual permitió tener privacidad, favoreciendo así la participación activa y permanente de las adolescentes gestantes, además se logró entablar una adecuada empatía, respetándose en todo momento las expresiones verbalizadas por las adolescentes. Para dichas entrevistas se utilizó una grabadora de mano, que nos permitió el almacenamiento de los discursos, con el fin de no obviar ningún detalle de los mismos, posteriormente dichos discursos fueron transcritos tal y como fueron expresados por las narradoras, y grabados en documentos Microsoft Word 07 para su posterior análisis.

De acuerdo con la orientación metodológica, las entrevistas se iniciaron siempre con la pregunta, “Relata todo lo que le sucedió durante su embarazo” y terminaron cuando se consideró que no había nada más que relatar. La duración de las entrevistas no fue estipulada rígidamente, aproximadamente el tiempo fue de una hora. La ejecución de las entrevistas a profundidad de realizaron durante los meses de agosto a octubre del 2006.

En algunas de las entrevistas, producto de los sentimientos encontrados, las informantes derramaron lágrimas, hecho que afectó al investigador, tomando una actitud auto-reflexiva.

Luego de la obtención de los discursos se dio inicio a la fase del análisis de manera exhaustiva y rigurosa, utilizándose la técnica del Análisis Temático. Al respecto, se tuvo en cuenta a Fox D. (1981) quien afirma que el análisis temático es un procedimiento para la categorización de datos verbales, que para este estudio serían los discursos de las adolescentes embarazadas. Esta técnica se realiza con fines de clasificación, resumen y tabulación de los discursos. Es un proceso complejo, que requiere el esfuerzo por parte de las investigadoras ya que exige de la misma concentración, una conciencia reflexiva y creatividad. Por otro lado, Laurence Bardin (1977) define que el análisis temático es un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que apuntan procedimientos sistemáticos y objetivos del contenido de los mensajes, para obtener indicadores cualitativos (categorías y subcategorías)

Los pasos que se siguieron en esta técnica corresponden a lo reportado por Laurence, Bardin (1977). Primeramente, se realizó el pre – análisis; para ello se dio una primera lectura y luego una relectura a las declaraciones. Luego se redujo la información voluminosa habiéndola organizado y separado en unidades (párrafos) según las temáticas comunes que las mismas referían; es decir, se simplificó, resumió y seleccionó la información para hacerla abarcable y manejable, y de esta manera conseguir la codificación de los datos y finalmente obtener los criterios fundamentales de la categorización. Para esto se hizo una segmentación en unidades temáticas viendo su regularidad en las informantes.

Se reexaminaron para identificar en ellas, determinados componentes temáticos que nos permitieron clasificarlos en categorías. Se analizaron situaciones y contextos, actividades y acontecimientos, relaciones entre personas, opiniones, sentimientos, perspectivas, entre otros. Es así que emergieron las categorías que se presentan en el capítulo IV.

De este modo, utilizando la técnica del análisis temático se redujo la información con el agrupamiento de fragmentos textuales pertenecientes a dichas categorías y se agrupó la información dentro de una misma categoría en función a la naturaleza de esta, al orden cronológico y a los sucesos claves, para su posterior presentación, análisis e interpretación del fenómeno en estudio.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La adolescencia es una etapa de innumerables cambios psicológicos y somáticos que movilizan una gran carga emocional, se especifica que la fase más importante de este proceso es la formación de la identidad, esta búsqueda tiene particular significado en la adopción de un rol sexual propio, es decir, siente una necesidad de explorar su cuerpo y aliviar las tensiones sexuales propias de su desarrollo; estos son los factores biológicos propios del desarrollo en esta etapa. Pero además de los factores físicos existen otros factores que intervienen en la iniciación precoz de la sexualidad en las adolescentes; que en su conjunto predisponen a la adolescente a un embarazo precoz.

El embarazo trae como consecuencia una serie de eventos que la adolescente tiene que vivir y sobrellevar para continuar con la vida de ella misma y la de su bebé. Es por ello que el presente estudio realizado en la Jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru – Chiclayo con adolescentes gestantes cuyos resultados fueron tratados siguiendo la línea de vida: antes y durante el embarazo; los cuales se presentan en síntesis en las siguientes categorías con sus respectivas sub. – categorías que se describen a continuación:

Las categorías y subcategorías siguientes caracterizan la historia de vida antes del embarazo.

VIVIENDO CONSECUENCIAS DE SER FAMILIA DISFUNCIONAL:

Recordando la separación paterna.

Recordando la Violencia familiar.

Recordando la falta de comunicación con los padres.

BUSCANDO SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR FUERA DE CASA.

RECORDANDO LOS CONSEJOS DE LOS PADRES.

DESCUBRIENDO NUEVAS EMOCIONES: EL ENAMORAMIENTO.

SINTIENDO CURIOSIDAD POR EL SEXO.

A continuación se presentan las categorías y subcategorías que emergen de la historia de vida durante el embarazo:

ENFRENTANDO UN EMBARAZO NO PLANIFICADO:

Reconociendo con nerviosismo el embarazo.

Pasando momentos de Incertidumbre.

SINTIENDO TEMOR A LA FAMILIA POR EL EMBARAZO PRECOZ

SINTIENDO RECHAZO AL BEBE.

BUSCANDO SOLUCIONES A UN EMBARAZO NO DESEADO: EL ABORTO

RESPETANDO LA VIDA HUMANA:

AFRONTANDO LA MATERNIDAD ADOLESCENTE:

Emergiendo Sentimientos de Madre.

Pensando en las responsabilidades.

Afrontando Reacciones desfavorables de la familia por el embarazo precoz.

ASUMIENDO LOS CAMBIOS FÍSICOS DE LA MATERNIDAD.

TENIENDO UNA RELACION MATERNAL - FILIAL

VIVIENDO COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE:

Experimentando el crecimiento anormal del bebé.

Anemia en la Gestación.

VIVIENDO CONSECUENCIAS POR EL EMBARAZO:

Sintiendo vergüenza por el embarazo.

Frustrando los estudios por situación económica.

Truncando los estudios por un embarazo precoz.

Preocupándose por los problemas económicos.

AFRONTANDO LA CONVIVENCIA CON EL PADRE DEL BEBÉ:

Teniendo malas relaciones interpersonales con la pareja.

Temiendo el abandono de la pareja.

Las adolescentes en el periodo antes del embarazo, tienen experiencias propias que de hecho repercuten en la vida posterior, como se verifica en las siguientes categorías:

VIVIENDO CONSECUENCIAS DE SER FAMILIA DISFUNCIONAL

La familia constituye el núcleo básico de socialización de la persona. Allí se inicia el aprendizaje del mundo. En el núcleo familiar se encuentra el soporte afectivo que necesita la adolescente. Al ser la principal influencia socializadora sobre la adolescente, es esencialmente la trasmisora de conocimiento, valores, actitudes, roles y hábitos de una generación a otra. Por medio de la palabra y el ejemplo la familia moldea la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y actuar que se vuelven hábitos.

La familia es el eslabón más importante de la cadena humana, tiene una función decisiva en la educación de los hijos, incluyendo la sexual, de modo que la separación entre los padres trae como resultado numerosos trastornos, problemas sociales y/o conflictos familiares cuando no pueden resolverse; como se encontró en este estudio y se verifica cuando aparece la sub categoría:

Recordando la separación paterna:

Según Juan Pablo II (1994), considera a la familia como la expresión primera y fundamental de la naturaleza social del hombre; como una comunidad de personas para las cuales el propio modo de existir y vivir juntos es la comunión. Por eso el hombre para poder vivir en comunión necesita obedecer estándares para su normal desarrollo. Así lo ratifica Alvy citado por Maddaleno y otros (1995), quien menciona las cinco funciones y responsabilidades de la familia. Las mismas que están relacionadas entre sí para proporcionar una seguridad física, emocional y psicológica.

Lo mencionado anteriormente es el ámbito ideal de una familia; pero todo lo contrario está pasando en nuestros tiempos, donde la estructura familiar y por ende sus funciones y responsabilidades han tenido un cambio a través del tiempo. Existen muchas

relaciones informales que tienden a ser de corta duración, con hijos de por medio, lo que explica el aumento del número de familias uniparentales.

Según la Iglesia Católica, Jesús insiste en la intención original del Creador de un matrimonio indisoluble (Cf. Mt 5,31-32; 19,3-9; Mc 10,9; Lc 16,18; 1 Co 7,10-11). Entre bautizados, "el matrimonio rato y consumado no puede ser disuelto por ningún poder humano ni por ninguna causa fuera de la muerte" (CIC, can 1141). Por lo tanto el divorcio (separación) es una ofensa grave a la ley natural. Pretende romper el contrato, aceptado libremente por los esposos, de vivir juntos hasta la muerte

A primera vista el divorcio es algo privado que atañe sólo a la familia afectada de modo que sólo ella queda perjudicada, sin embargo, el problema se extiende a la sociedad cuando el divorcio se generaliza a muchos casos. Entonces la sociedad se llena de hijos y familias alteradas. Este desorden entraña daños graves: para el cónyuge, que se ve abandonado; para los hijos, traumatizados por la separación de los padres, y a menudo viviendo en tensión a causa de sus padres; la separación por su efecto de contagio hace de él una verdadera plaga social.

Esta situación de disfunción familiar fue referida en los discursos y se verifica:

“Mi mamá se separó con mi papá y allí nosotros, ya no es igual. Mi mamá, vivía acá, mi papá se comprometió, sacó otra mujer, se separaron ya se olvidaron de nosotros, con mi abuela vivíamos.” (Shana, 19 años)

En el caso anterior existió una ruptura conyugal de los padres de la adolescente, impidiendo de esta manera que la familia cumpla con las funciones de apoyo social y formación para con la adolescente. Al existir una separación de los padres, rápidamente se da una disfunción familiar, y cabe destacar la relación directamente proporcional que existe entre la disfunción familiar y las conductas riesgosas de las adolescentes. Ya que producen efectos negativos sobre los hijos, observándose en ellos desde un retraimiento, tendencia regresiva y problemas en el rendimiento escolar hasta una mayor tendencia a repetir el modelo de separación conyugal en la edad adulta, si se ve desde un punto de vista de proyección al futuro.

Ante la ausencia paterna, la figura maternal debería ocupar un lugar central; como sucede en la mayoría de familias latinoamericanas. Donde “La madre es una sola”; proverbio

que expresa el poder social de la madre y a la vez el poder emocional que su figura impone dentro del seno de la familia. Pero suceden casos contrarios como el expuesto, donde la entrevistada manifiesta un total olvido de ambos padres con los hijos, abandonándolos a su suerte o con parientes cercanos que no cumplen cabalmente las funciones de padres ya que son considerados “padres postizos”. La adolescente siente que su espacio familiar no es seguro, y con ello debe enfrentarse hacia un escenario social abierto, amenazador e impredecible que es la sociedad en general.

En general el paso de un escenario social familiar “seguro” hacia un escenario social complejo es sumamente crítico y enfrentarlo sin una base de apoyo, es como ir a una guerra sin armas; situación que se empeora si las personas han tenido alguna dificultad o han vivido algún tipo de violencia como se verificó en este estudio cuando emerge la sub categoría:

Recordando la Violencia Familiar:

La Organización mundial de la Salud define a la violencia como: «El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones.» Dentro de este contexto se considera clasificar a este fenómeno muy complejo en el Informe mundial sobre violencia en tres categorías: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. La violencia familiar se incluye dentro de la segunda abarcando el maltrato de los niños y/o adolescentes, pareja, ancianos, etc. y teniendo en cuenta la naturaleza de los actos violentos (físicos, psicológicos, sexuales, las privaciones o el abandono).

Cuando esta violencia ocurre en la etapa de la niñez se da una relación de vulnerabilidad. Claramente los menores muestran inferiores recursos para defenderse de lo que les puede hacer un adulto, que en este caso serían los padres. Además se debe considerar el daño emocional y los efectos a corto y largo plazo que provocan los maltratos. Este daño emocional lo podemos constatar con las siguientes expresiones:

“Mi mamá nos pegaba desde que yo tenía seis años, desde allí viví una infancia con maltratos, maltratos físicos y psicológicos, pero más que todo duelen los psicológicos, porque los psicológicos te queda, eso si no se borra. El físico, un latigazo, una maja, eso te pasa, el dolor pasa, pero psicológicamente no...yo quería una familia estable, que vivieran todos unidos, sin pleitos, sin nada de esas cosas, mi niñez fue todo lo contrario, eso no se olvida, yo vivo con eso siempre, porque esas cosas no se olvidan, tú las recuerdas siempre”
(Wendy, 18 años)

En las frases anteriores se puede constatar las huellas emocionales que dejan la violencia familiar en una adolescente, ya que ella vivió esta violencia desde su niñez. Esto se corrobora con lo mencionado por Florenzano (2002) que afirma que la violencia familiar afecta principalmente a los niños.

En el caso de las entrevistadas, ambos padres fueron los que infringieron el maltrato, en primer lugar fue la madre, y posterior a la separación conyugal, la entrevistada se mudó a vivir con el padre quien continuó el maltrato hasta la etapa de la adolescencia. En el caso de estos padres maltratadores se puede aplicar el tema de transmisión intergeneracional de la violencia, en la cual se dice que los niños que son abusados o han sido testigos de violencia intrafamiliar parecen estar en mayor riesgo de ser, a su vez padres maltratadores cuando forman sus propias familias.

Los hallazgos mencionados tienen similitud a los que reporta la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000), donde el 56% de las mujeres encuestadas en su estudio, reconocían haber sido golpeadas en su infancia, y aquellas que fueron agredidas cuando fueron niñas tienen el doble de posibilidades a su vez de maltratar a sus hijas. Esto constituye el “Ciclo intergeneracional de la violencia” que se ha aplicado al maltrato infantil. Lo que significa que la entrevistada tiene mayores posibilidades de ejercer la violencia en contra de algún miembro de su familia.

Otro resultado que publica la mencionada encuesta es que esa situación de violencia familiar se intensifica con la situación socioeconómica y el estrés familiar que se vive como consecuencia, y afirma que: “La mayor incidencia de maltrato infantil se registra en lugares de mayor pobreza y exclusión social.”

El maltrato infantil tiene sus efectos en sus víctimas: los hijos; el listado de dificultades descritas es impactante, como: mayor agresividad, peores relaciones interpersonales con los pares, peor evaluación cognitiva de las situaciones, depresión, menor rendimiento académico, falta de empatía, etc. Esta situación de violencia intra-familiar es otro hallazgo como se verifica:

“Tengo que reconocer que la relación con mi familia no es muy buena, no hay respeto.”
(Janeth, 17 años)

La expresión antes mencionada involucra sentimientos de decepción y enojo hacia sus familias, debido que no fueron las ideales para ellas. Esto es similar con una de las consecuencias descritas por Florenzano (2002) que afirma que el conflicto de los padres sirve como un conflicto adversivo que crea estrés en el adolescente, debido que al presenciar el enojo abierto entre los progenitores, esto altera sobremanera a los hijos. Al respecto, Cummings y Cols, citado por Florenzano (2002) han demostrado que aun en niños pequeños hay una respuesta emocional negativa cuando presencian discusiones, aunque estas no los involucren a ellos. Lo cual se corrobora perfectamente con lo manifestado por la entrevistada quien menciona la falta de respeto no sólo entre los progenitores, sino que a su vez siente esta falta de respeto hacia ella misma.

Por lo mencionado se deduce que el tipo de familia al que pertenecen las adolescentes embarazadas es a una familia disfuncional, debido a que la interacción que se da entre sus miembros es negativa y perjudicial para el desarrollo familiar, ya que en este tipo de familia no existe un buen sistema de comunicación entre sus miembros, presentándose conflictos familiares que no podrán ser resueltos por su pobre capacidad de solucionar problemas y por la falta de unión familiar entre ellos. Estas situaciones vividas por las entrevistadas dificultaron la comunicación familiar y el desarrollo de las mismas, ya que ellas crecieron en un ambiente en el cual los padres solamente se gritan y la comunicación no es tan abierta como para expresar sus sentimientos. Esta situación se verifica en la siguiente manifestación:

“Era un lío entre ellos, yo salí de allí porque mi papá y mi mamá son separados, después mi papá se fue a vivir a Rioja, me llevó a vivir a Rioja con él. Me separó de mi mamá. Pero yo me salí de allá, porque era mucho maltrato, maltrato de mi padre hacia mí. Todos los días golpes, golpes.” (Wendy, 18 años)

En la anterior declaración, se puede notar el maltrato familiar debido a la falta del vínculo emocional que se da entre los miembros, falta de apoyo entre sí, por la ausencia del afecto que se brindan y por la carencia del sentimiento de pertenencia que tienen hacia la familia por parte de la entrevistada lo cual no le hace buscar el bienestar mutuo. Sino por el contrario, la entrevistada buscó el tratar de alejarse de aquella familia que nunca mostró interés por ella y que la hizo vivir situaciones negativas. Lo cual generó un sentimiento de desinterés para con los miembros de su familia, viendo así la adolescente, que nadie se preocupa por lo que a ella le sucede, buscando entonces tratar de alejarse y buscar en quien pueda sentir que exista preocupación por su persona.

Por lo tanto, ante las situaciones mencionadas, es muy probable que en las familias donde la autoridad moral es débil, pobremente definida, de padres sin casarse, padres desinteresados o ausentes, donde las jóvenes han sido criados por distintas personas, en diferentes momentos de su vida y/o que la adolescente tiene una relación intensa y ambivalente con su madre, bien en la que estando el progenitor presente, éste constituye el vínculo afectivo primordial mientras la madre se mantiene distante, es más frecuente el embarazo en la adolescencia, lo cual se verificó en este estudio y aparece cuando surge la sub categoría:

Recordando la Falta de Comunicación con los Padres

Según Alcoba (2000) la comunicación es el proceso de crear o compartir significados en una conversación informal; cuyo objetivo es un intercambio de información. Afirmando de esta manera que la comunicación es como poner en común lo “íntimo” de cada uno, lo que cada uno siente por dentro, en su intimidad personal que es siempre original, única, exclusiva, irrepetible, y que sólo uno mismo conoce y valora como algo personalísimo. Es fácil conversar, pero muy difícil comunicarse. Mientras la comunicación verdadera enriquece; la simple conversación sólo entretiene.

Con frecuencia se considera que hablar es sinónimo de comunicación, sin embargo, el mero hecho de pronunciar palabras y transmitir sonidos no cumple con el verdadero propósito de la comunicación, que se centra en: establecer un lazo entre el que envía un mensaje y aquel que lo recibe. Por lo tanto, la comunicación es vital en todo ser vivo, mucho más en las personas.

La separación de los padres y la crianza de las adolescentes sólo con la madre favorecen la presencia del embarazo en sus hijas con mayor frecuencia. Los problemas hallados en el área psicológico, se correlaciona con el incremento de las familias disfuncionales; ausencia de la figura paterna, pobre o ausente comunicación entre padres e hijos implicando de esta manera que un mayor número de adolescentes embarazadas provienen de familias con poca comunicación y escaso o ningún apoyo del adolescente. Como se aprecia en la declaración:

“A mi lo que me falta, cariño de padre lo he tenido, pero cariño de madre no lo he tenido...con mi mamá no tengo comunicación hace ocho años atrás, no nos hablamos, no nos comunicamos. Con mi papá por lo que estoy lejos, si creo que la comunicación ha cambiado entre nosotros” (Wendy. 18 años).

En la manifestación anterior se deja ver la falta de comunicación entre padres e hijos (comunicación familiar). Al respecto Juan Pablo II (1981) menciona que *“...la familia recibe la misión de custodiar, revelar y comunicar el amor...”* Por lo tanto la familia nuevamente es puesta como la institución que debe generar los lazos emocionales y psicológicos que logren desarrollar entre sus integrantes, un ambiente de seguridad y confianza que pueden llegar a generar, un medio en el que sus integrantes, en forma natural y espontánea, pueden ayudarse y complementarse, satisfaciendo muchas de sus necesidades, especialmente las más profundas y complejas como las emocionales y afectivas

Es así que la comunicación familiar es positiva cuando los mensajes que se transmiten entre padres e hijos que la viven manifiestan aprecio, respeto y reconocimiento, y en este caso no se da dicha comunicación, entre padres e hijos, por lo que se deteriora transmitiéndose de esta manera desinterés o desprecio.

Los hallazgos son semejantes a los encontrados por Aliaga citado por Obregón (2003); encontró que la familia de las adolescentes presenta múltiples situaciones negativas en sus desarrollos, tales como: padres separados, padres que pelean constantemente, maltratos físicos y psicológicos, falta de comunicación en el hogar. Esta investigación nos dice la gran influencia que tiene el ambiente familiar en el cual se desarrolla la adolescente, siendo así que cuando la familia de la adolescente tiene características negativas incrementará el riesgo de que ella salga embarazada.

Esas situaciones las adolescentes las viven en otras realidades así lo reporta Salazar y Matamala citado por Florenzano (2002), quienes realizaron un estudio en Chile, donde mencionan que la madre de la adolescente generalmente tiene muy poco tiempo libre porque trabaja y afronta muchos problemas por su precariedad económica, por lo que no logra una adecuada comunicación con sus hijas, exigiendo de ellas básicamente responsabilidad y apoyo en el hogar para la atención de los hermanos.

Mientras que en el Perú esta realidad es mostrada por Arias y Aramburú citado por Buitrón (2003), en su estudio determinaron factores de riesgo para las adolescentes tales como: el maltrato físico, los gritos, los insultos, el descuido o el abandono; como ejes que determinan una inadecuada relación de los padres respecto a sus hijas, lo cual incide en el embarazo adolescente.

Por lo mencionado se puede ver que las adolescentes que viven en violencia familiar, tienden a buscar soluciones ellas mismas, evadiendo la relación familiar como se aprecia cuando surge la siguiente categoría:

BUSCANDO SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR FUERA DE CASA

Entre las razones por las que las adolescentes empiezan a trabajar está la pobreza ligada a la falta de desarrollo de los países latinoamericanos; y si la pobreza es la causa también es su consecuencia. En efecto los adolescentes abandonan la escuela para ayudar a sus familias, son mal pagados y pierden oportunidades de crecer profesionalmente, cerrándose así el círculo de la pobreza. Pero no sólo el afán de ayudar a la familia es la causa de que las adolescentes empiecen a laborar.

Existe otras causas poco exploradas, una de ellas es el sentimiento de abrumamiento ante la disfunción familiar, la forma como esta disfunción familiar afecta a la adolescente, como para que tome la decisión de enfrentarse a un mundo globalizado, consumista, a pesar que la adolescente posee en su hogar las condiciones mínimas y básicas de subsistencia, lo que resalta en ellas es el descuido de los padres en los componentes del desarrollo emocional y espiritual, para con la adolescente.

Aspectos descuidados por la mayoría de los padres de familia en Latinoamérica en áreas marginales, debido a que los padres se encargan de conseguir cubrir las necesidades básicas de la familia, dejando en el olvido los aspectos antes mencionados. Esto se verifica con las siguientes manifestaciones:

“Prácticamente por celos, porque yo todavía tenía el deseo o soñaba todavía que mi papá y mi mamá iban a regresar, por eso yo no quería aceptarla para nada, siempre peleando, en discusiones; entonces para evitar eso mejor yo me vine, ante que ellos terminaran separándose y mis hermanitos sufren allí. Entonces mejor yo decidí retirarme de allí...yo les dije, yo me voy. Porque mi papá me dijo, o te entiendes o te vas, entonces yo decidí salirme de allí, pero mi papá me mando con mi tía, sola no” (Wendy, 18 años)

“Mi papá tenía problemas con mi mamá, vivía peleando y yo me vine a trabajar por eso...yo decidí salir de casa. Mi papá no quiso que entrara a trabajar porque allí tenemos todo, si no que yo salí a trabajar porque mucho vivían peleando” (Carmen, 16 años)

Entonces surge en ellas la ilusa idea que mientras ellas se mantengan alejadas de sus problemas familiares y logren subsistir por ellas mismas esta disfunción familiar no les afectará. Pero el precio que tiene que pagar una adolescente para integrarse a una sociedad de consumo es alto, debido a que las oportunidades son limitadas, y ellos se traduce en elevados índices de deserción escolar, bajo rendimiento académico, desempleo, embarazos no deseados, matrimonios prematuros (o uniones prematuras).

Todo padre quiere lo mejor para sus hijos y en muchas ocasiones estas adolescentes embarazadas al encontrarse cursando la etapa de la adolescencia manifestaban que ellas mostraban un menor interés por sus padres y en otras ocasiones existían conflictos entre ellos, por la formación de intensas amistades con adolescentes del sexo opuesto, y no quisieron escuchar los consejos que un día les dieron, tal como ahora lo recuerdan en la siguiente categoría.

RECORDANDO LOS CONSEJOS DE LOS PADRES

Las familias de las madres adolescentes bien conocen el sufrimiento de la exclusión y carencias en la vida a falta de una capacitación profesional que las haya ascendido

socialmente debido a que en la actualidad las exigencias para insertarse en un contexto laboral caracterizado por las marcadas transformaciones tecnológicas y organizacionales incrementa la importancia de la educación, para acceder a mejores condiciones laborales, es así que los padres de estas adolescentes reconocen y hacen saber a sus hijas por medio de consejos que el diploma educativo es el primer dato para calificar a una persona como productiva o no. Mientras que la carencia de un título se le considera como un síntoma de pobreza y de ausencia de los elementos requeridos para pertenecer a la sociedad.

Lo anteriormente mencionado se relaciona con un estudio realizado por Climent (2001) en los sectores populares de Argentina, donde el autor afirma que las madres de hijas adolescentes embarazadas esperaban que ellas formen una pareja y tengan hijos, pero al mismo tiempo estas madres también valoraban que sus hijas estudien para que puedan trabajar y ser independientes. En este estudio se encontraron resultados similares, como se aprecia:

“Mi papá me lo dijo desde chica a mí, ustedes para que sean algo en la vida, porqué sin un papel en la mano, no eres nada, entonces para que seas algo en la vida tienes que estudiar, esforzarte por estudiar para que seas alguien. Porque yo ahorita veo mucha gente sin un papel en la mano no es nadie, yo no soy nadie, la gente que vive acá no es nadie, porque no tienen una carrera en que basarse, y te ayuda bastante, le das mejor vida a tu familia, le das mejor educación, mejor vida, le das todo...De mi mente la idea de mis estudios nadie me lo saca, porque para mi es importante terminar un estudio. Terminar una carrera que yo haya soñado” (Wendy, 18 años)

Con las anteriores declaraciones se aprecia que la familia incide notablemente sobre los proyectos de vida (estudiar es uno de los proyectos centrales en la etapa adolescente), pero al mismo tiempo se ha de tomar en cuenta que las opciones disponibles de las adolescentes están condicionadas socio culturalmente, debido a que la inclusión en el sistema educativo es significativamente menor entre las adolescentes pobres que entre las de mejores ingresos.

Las frases habituales de la adolescente: “sin estudio no eres nadie”, “estudiar para ser alguien”, muestran según Kaplan y Fainsod; Tosi citados por Maddaleno y otros (1995); refieren que en la escuela y en el trabajo las adolescentes encuentran, al menos idealmente,

un camino para ser alguien valioso dentro de la sociedad, que permite ser alguien para dar mejor calidad de vida a sus futuros hijos. Así, en el imaginario de las adolescentes y de sus familias, la escuela aún tiene un papel integrador, socializante y facilitador de ascenso social; es un lugar de distinción, un lugar de saber y de formación de habilidades conforma un capital social legitimado; sin embargo, como propio de esta etapa y por la cual todos pasan, las adolescentes forman amistades con relaciones intensas con adolescentes del sexo opuesto y que luego los lleva a adoptar conductas exploratorias. Situación que se encontró y se observa cuando surge la siguiente categoría:

DESCUBRIENDO NUEVAS EMOCIONES: EL ENAMORAMIENTO

El enamoramiento en los adolescentes es el camino hacia la búsqueda y adopción de una identidad sexual, esto lo afirma Ericsson citado por Whaley y Wong (1995). Al lograr intimar con otra persona y compartir pensamientos y sentimientos, la adolescente ofrece su propia tentativa de identidad, la ve reflejada en el ser amado y la hace capaz de aclarar su Yo. Sin embargo, el verdadero amor no puede suceder sino después del logro de su identidad, identificación que sólo puede lograrse al finalizar la etapa de la adolescencia.

Durante la adolescencia el enamoramiento tiene características peculiares debido a los cambios biológicos y psicosociales que se experimentan en esta etapa. Por un lado, están la aparición de la pubertad, los cambios hormonales y la activación de la libido; mientras que por el otro, están el deseo de autonomía, la construcción de identidad, la necesidad de aceptación y el sentido de pertenencia. A partir de los diez años, aproximadamente, las relaciones sentimentales que se empiezan a establecer son intensas, superficiales y fugaces; sin embargo, conforme el adolescente va madurando, las relaciones se tornan más comprometidas y recíprocas.

Cuando la adolescente se enamora sus emociones son inestables, pero no por ello son menos intensas. Y es así que la figura escogida satisface las necesidades del adolescente, pudiendo presentarse un caso de pasión en forma de afecto intenso. Es como si la idealización vivida que antes se reservaba para el padre o la madre se tiñese cada vez más con devaluaciones defensivas y la necesidad de distanciamiento.

Todos los sentimientos positivos se trasladan a otra persona del sexo opuesto, que pasa a ocupar el lugar de los padres y, por un tiempo el adolescente se siente atraído hacia esa persona, esta pendiente de cada palabra o gesto de la persona, se siente emocionada con su mirada o el contacto con el y literalmente lo adora. Pero como anteriormente se dijo estas emociones son fugaces y solo después de algún tiempo cesa la esclavitud emocional.

Ahora bien, cuando el enamoramiento se da en la adolescente que vive dentro de una familia disfuncional, y los padres no hablan de temas como el enamoramiento y la sexualidad; así como de la forma de cómo sobrellevarlo. La adolescente vivirá este enamoramiento “a su manera”, sin ninguna guía adulta, y hay que reconsiderar que la adolescente aún se encuentra en proceso de maduración física y mental, y además cuenta con escasa experiencia sobre estos temas. Por lo que es indispensable la guía de los padres de familia para que la adolescente pueda sobrellevar la experiencia natural del enamoramiento de una manera positiva y así disminuir los riesgos que este conllevaría si no se sobrelleva a buena manera.

Pero como lamentablemente la situación antes mencionada se dio en las adolescentes de este estudio, donde se constataba la falta de comunicación, violencia familiar y desinterés por las adolescentes, lo que ocasiona en ellas una baja autoestima y la consecuente búsqueda de afecto como necesidad sentida, es decir la adolescente no elegirá por ella misma, sino que dará su afecto aquella persona que demuestre afecto por ella. Así se estaría dando el enamoramiento en la adolescencia, según este estudio, pues así se verifica:

“Bueno, primero para que quede embarazada tuve que conocer primero a mi esposo, lo conocí en una fiesta, bueno nunca he ido a fiestas, mis hermanas me llevaron, ahí lo conocí...porque creo que fue un año y medio de enamorados que estuvimos y la forma como se comportaba, porque desde un principio yo conocí a su familia, me hizo sentir que sí, que era la persona adecuada” (Elena, 19 años)

“Así entre amigos, como siempre se conocen, conversando, llegamos a conocernos. Pero nunca imaginamos estar juntos. Eso no lo habíamos visto nosotros, pero pasó, con el tiempo pasó” (Wendy, 18 años)

“Yo conocí a mi esposo en una Iglesia evangélica, cuando fui por primera vez, fui con una amiga. Nos conocimos, empezamos a salir, a conocernos más.” (Yeni, 17 años)

Por lo visto anteriormente la adolescente encuentra a su “enamorado” en circunstancias casuales, ya que verbalizan que lo conocieron en fiestas, iglesias, amigos, pero que nunca imaginaron que iban a enamorarse. Lo cual se verifica que la adolescente toma al enamoramiento de una manera fugaz y repentina. Accediendo a comprometer sus sentimientos sin haber meditado la situación. Esto se da por la necesidad de amor y afecto que tienen las adolescentes, debido que en esta etapa hay un debilitamiento de los lazos familiares por lo que ella trató de aferrarse a la pareja, quien le proporcionaba el afecto que según ellas no encontraban en el hogar, por la dificultad que tiene los padres para comunicarse con ellas. De ahí Maslow citado por Whaley y Wong (1995) considera la satisfacción de las necesidades de amor y pertenencia de suma importancia en esta etapa, así como la satisfacción de las necesidades básicas.

En el enamoramiento se sobreestima al sujeto amado, y en muchas ocasiones es una esperanza carente al querer encontrar amor en su pareja porque no lo encuentran en su hogar, tal como sucedió en las adolescentes de este estudio que fueron motivadas a iniciarse sexualmente, y se aprecia cuando surge así la siguiente categoría:

SINTIENDO CURIOSIDAD POR EL SEXO

Por lo anteriormente expuesto en la categoría “D” se deduce que las adolescentes tienen grandes carencias afectivas que las llevarían a buscar apoyo afectivo fuera de su hogar. Esta búsqueda de apoyo afectivo en la adolescencia coincide con el enamoramiento, tema sobre el cual tienen escaso diálogo en sus hogares.

El problema de falta de comunicación de padres con hijas se vuelve más peligroso cuando la adolescente se encuentra sumergida en las nuevas emociones del enamoramiento mezclado con el uso de la sexualidad. Con respecto al uso de la sexualidad el autor Ehrenfeld citado por Dorantes y Calzada (1997) refiere que lo que se resalta en el enamoramiento adolescente es una constelación de afectos y actuaciones ambivalentes, y que se ve claramente que las adolescentes aceptan las relaciones sexuales por amor, y debido a que están enamoradas, no se cuestionan acerca de la oportunidad, de su condición, ni mucho menos del futuro. Lo anteriormente referido coincide con la declaración siguiente:

“Fue un momento que yo no quise, ni yo pensaba ese día, porque si yo hubiera pensado no lo hubiera hecho, porque hubiera pensado los riesgos que se corre, como quedar embarazada” (Wendy, 18 años)

Respecto a las causas por las cuales los adolescentes se inician sexualmente, Arias y Aramburú citados por Buitrón (2003) realizaron un estudio entre adolescentes y encuentran que las mujeres dicen que aunque no pueden expresar abiertamente su deseo sexual, llegan a tener su primera relación sexual por amor, pero a veces sin desearlo. Lo hacen por complacer y retener a su pareja. Agregan que las mujeres asocian la primera relación sexual con sufrimiento, sangre, dolor, disgusto, miedo y temor al embarazo, así como a la reacción de los padres y a truncar su futuro. Además consideran que cuando una mujer se enamora le debe dar todo al hombre de quien esta enamorada, pues para ellas el amor es su meta hacen todo lo que su pareja quiere.

Pantelides citado por Buitrón (2003) menciona que las adolescentes legitiman la relación sexual, sólo con la condición de la presencia del afecto y el deseo de estabilidad. Por otro el MINSA (2000) en un estudio realizado en el Instituto Materno Perinatal en Lima, llegó a las siguientes conclusiones: que las adolescentes no toman conciencia de su sexualidad y de su realidad. Y el 59.8% de las gestantes no sabían que podían quedar embarazadas si tenía relaciones sexuales, pero no hicieron nada para prevenirlo; existiendo aspectos de valores, toma de conciencia, comprensión, soportes familiares y personales que juegan un rol muy importante frente a esta decisión.

Lo afirmado por el MINSA se relaciona con la declaración anterior; donde se puede corroborar que las adolescentes no conocen de aspectos básicos de la sexualidad y por ende no pueden controlar las funciones del cuerpo. El control del cuerpo significaría en la adolescente la capacidad de decir “no en este momento”, “no porque no quiero” o simplemente “no”. Con la manifestación “Yo ni pensaba” queda claro que desconoce de ciertos factores de importancia para el comportamiento sexual, las consecuencias de una decisión, que la expuso al riesgo de un embarazo prematuro.

Las adolescentes del estudio con sus propias peculiaridades y con la influencia de su propio contexto familiar viven situaciones que les lleva vivir precozmente el embarazo,

periodo que aparece en la historia de vida y que se aprecia durante el embarazo en las categorías siguientes:

AFRONTANDO UN EMBARAZO NO PLANIFICADO

Según Madaleno y otros (1995) afirman que el embarazo en las adolescentes es un problema de Salud Pública y se le considera “La puerta de entrada al círculo de la pobreza”; debido a que estas adolescentes tienen siete veces más posibilidades de ser pobres que las madres de más edad, las probabilidades de divorcio son tres veces mayores y sus salarios serán considerablemente más bajos.

La maternidad adolescente en el Perú es un problema de gran importancia según “El Informe sobre el desarrollo humano del Perú – índices e indicadores” siendo el índice de maternidad adolescente 10.9% (Ministerio de Salud del Perú - MINSA, 1998). Para 1999 se estimó que un 12 % de las adolescentes entre 15 y 19 años estaban embarazadas o ya eran madres.

Así mismo el Indacochea citado por Buitrón (2003) menciona respecto al hecho de que fuera de Lima y en los colegios de sectores populares, las mujeres son más tradicionales, es decir, más colectivistas y poco individualistas, lo que predispone a la búsqueda temprana de pareja y a descuidar otros aspectos de su desarrollo personal, porque incluso sus propias familias condicionan dicho perfil.

Por su parte, Buitrón (2003) refiere que las madres adolescentes tienen las siguientes características: baja autoestima y la consecuente búsqueda de afecto como necesidad sentida, poco estímulo familiar para la búsqueda y obtención de sus logros, ambiente cotidiano de conflicto familiar para la búsqueda y obtención de sus logros, escasa comunicación con sus padres, problemas económicos propios de los sectores populares. Todo esto lleva a comprender porque la adolescente se encuentra motivada hacia el embarazo temprano, como parte de su afán de afecto y como una salida a sus problemas ocupacionales.

La adolescente al saber que se encuentra embarazada hace que se apoderen de ella emociones y sentimientos tales como: miedo, tristeza, llanto, angustia, culpabilidad, ya que

asumirá un rol de la edad adulta imponiéndose esta sobre una sobre adaptación a al embarazo. Esto se puede apreciar cuando emerge la subcategoría:

Reconociendo con nerviosismo el embarazo:

Cuando la maternidad llega sin haberse planificado y sobre todo cuando la mujer apenas comienza a desarrollarse y a madurar, como es en el caso de las adolescentes; esta situación, puede transformarse en una experiencia gratificante (en muy pocos casos) o traumática dependiendo de la manera en que la futura madre asuma su nuevo rol, y es que en el momento que las primigestas adolescentes reconocen el embarazo, en su mente se refleja la confusión de roles: de hija a madre, manifestándose con nerviosismo y desesperación a lo desconocido, así lo expresaron las entrevistadas cuando declararon:

“...nerviosa, pero de allí poquito a poquito se me fue pasando ¿no? Mi esposo también se puso nervioso, pero de allí qué pensaría él, se alegró, le contamos a mi mamá y mi mamá se alegró con mis hermanas, igual que su familia de él...me sentí nerviosa, nerviosa claro, pero como estaba mi esposo, él me apoyó” (Elena, 19 años)

“Y ahí los nervios pues, pero como mi mamá no estaba tenía tiempo para pensarlo” (Yeni, 17 años)

Con respecto a las actitudes de la adolescente frente al embarazo Silver citado por Panta (1992), mencionó que dichas actitudes se manifiestan con gran variedad de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, características comunes y distintas que permiten clasificar conductas en base a etapas de desarrollo, así tenemos que en la etapa de la adolescencia temprana, la adolescente está ligada a su madre y a sus propias necesidades, no es capaz de pensar en el embarazo como un suceso que va a culminar transformándola en madre.

En la etapa de la adolescencia media es común una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez experimenta como un instrumento poderoso de la afirmación de independencia de sus padres o tutores, su actitud es ambivalente y de orgullo. En la etapa de adolescencia tardía se ve la adaptación al impacto de la realidad y los jóvenes desarrollan gran preocupación por temas de la realidad. Si

embargo, cuando surgen problemas tales como un embarazo no deseado, en especial las jóvenes se desestabilizan porque no saben que hacer y se sienten culpables pasando momentos de incertidumbre, tal como se aprecia en la siguiente subcategoría:

Pasando Momentos de Incertidumbre:

Según Álvarez, M. citado por Martínez y Carvalho (2004), señala que al principio del embarazo en la adolescente suele ser un trago amargo al igual que para la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las adolescentes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos para su independencia económica; es por ello la preocupación que sienten, y así lo expresaron las entrevistadas:

“Confundida, no sabía que hacer, no sabía donde ir, un montón de ideas pasan por la cabeza” (Wendy, 18 años)

“Al enterarme que estaba embarazada, como toda chica ¿no? Se preocupa por lo que dice la gente, que se va a desgraciar la vida...cuando fuí a la posta a los dos meses y me dijeron positivo, pensé ¿que voy hacer pues? (Janeth, 17 años)

“La verdad, yo decía, como mujer uno se da cuenta que la menstruación que me venía ya no era la misma, empecé a cambiar y por eso yo más segura, sabía que estaba embarazada.” (Yeni, 17 años)

Las declaraciones anteriores expresan confusión y preocupación debido a que sólo las adolescentes tienen conocimiento del embarazo, y ellas saben que pronto tendrán que pedir ayuda a su entorno más cercano: la familia, y es por ello, que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Una vez que la adolescente asume su nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida; sin embargo, primero deberá hacer de conocimiento a la familia acerca del embarazo por lo que muchas veces siente temor como se verifica cuando surge la categoría:

SINTIENDO TEMOR A LA FAMILIA POR EL EMBARAZO PRECOZ

Es obvio que luego de conocer la noticia del embarazo, las adolescentes temerosas tengan la gran odisea de comunicarles a los padres la noticia de su gestación. Si bien la comunicación a los padres sobre el embarazo puede despertar en ellos dos reacciones: de aceptación o de resignación; estas conductas en los padres depende principalmente de los proyectos y expectativas que ellos tenían para con sus hijas.

El estudio de Wasserman (1990) encontrado en la Revista Network en Español (1994), menciona acerca del apoyo de las familias para con las adolescentes embarazadas, arrojó que las adolescentes embarazadas afro-americanas tenían mayor apoyo de sus familias que las hispanas. Lo cual se comprueba con las siguientes declaraciones:

“Yo no sé, mi papá cuando nos vea y cuando vea que esté embarazada y no se lo haya dicho, yo no sé cómo él vaya a reaccionar. Por eso yo lo detengo a él, que no, que mejor esperemos un poco más, mejor yo diciéndole poco a poco, porque él reacciona muy violento, entonces yo no sé lo que pueda pasar. Ese es mi miedo que él vaya hacer algo” (Wendy, 18 años)

“Lo primero que dije fue: ahorita mi mamá me mata, me va a decir mi vida o me van a botar de mi casa” (Janeth, 17 años)

“Teníamos miedo porque pensábamos yo como hija y él como yerno, que no quería decirle a mis papás porque ellos vayan a tomar la decisión de que lo abortara...teníamos miedo en una parte porque decíamos capaz mi papá me vayan a decir abórtalo, porque todavía eres muy chica para tener un hijo” (Yeni, 17 años)

Cabe manifestar que una de las entrevistadas perdió el apoyo de su familia al quedar gestando, y que las demás adolescentes recibieron regaños por el hecho, pero en fin de cuentas los padres aún les ayudan, tanto a la hija como al padre del bebé. Furstenberg, Brooks –Gunn y Chase – Lanzadle citados por Hoffman y otros (1996) aseguran que el apoyo social amortigua los efectos del embarazo en la adolescencia. Por una parte si los padres de las adolescentes que deciden que sus hijas se queden en casa y completen su educación son las que a la larga tienen más suerte. Por lo tanto, se puede decir que la clave del éxito parece ser el apoyo social, a menudo procedente de los padres u otros miembros de la familia, que las

ayudan económicamente y en los cuidados del bebé, permitiéndole regresar a retomar sus proyectos de vida.

A pesar de los momentos que vive la adolescente; que se intensifican por tener que enfrentar su realidad, tienen que sacar fuerzas en busca de soluciones que muchas veces no son las más adecuadas como se aprecia en la categoría.

SINTIENDO RECHAZO AL BEBE:

Como sabemos el embarazo en la adolescencia genera diferentes cambios en el organismo así como diferentes reacciones. Así pues se pueden dar diversas respuestas ante esta situación; pudiendo éstas variar entre la negación, culpa, rechazo, y aceptación dependiendo de la edad de la adolescente. Durante este estudio surgieron declaraciones que expresa un total rechazo a su embarazo y por ende al bebé que está formándose en su ser, llegando a expresar lo siguiente:

“Hay otras personas que sí quieren a su bebé desde el primer mes que están embarazadas, desde que lo saben que están embarazadas, lo quieren a su bebé, pero en mi caso no. (Silencio) Yo no siento...quererlo, quererlo... He tenido una infancia no muy buena. Cuando tú no quieres a un niño, cuando no está en tus planes, es bastante problemático, tu misma te aturdes en eso, o sea, te cohíbes de todo, te encierras en eso nada más... Yo si he llegado a tener cólera. Hasta he llegado hacerme golpearme la barriga, de todo, mi pareja me detenía, él me agarraba duro para no hacerlo...Toda mi familia ha sido problemas, problemas; entonces a raíz de eso yo creo que por eso yo no lo quiero al bebé...” (Wendy, 18 años)

“Al comienzo tenía cólera que haya salido embarazada, luego recapacité y pensé que mi bebé no tenía la culpa” (Janeth, 17 años)

Con las expresiones anteriores se constata las consecuencias psicológicas que puede ocasionar la presencia de un embarazo precoz tenemos: sentimientos de negación al no querer aceptar su realidad actual, auto-acusación al sentirse la única culpable de estar embarazada, soledad al sentir que enfrenta sola un gran problema y no contar con el apoyo de sus padres, originando así el sentimiento de desamparo por sus padres; además se ve revelado la tristeza

y depresión al ver truncado sus proyectos e ilusiones, temor y desesperación frente a la responsabilidad de ser madre.

Se considera que el bebé es un obstáculo, porque impide su avance personal, ya que siempre se expresaba las ideas de superación durante la entrevista. Eso le provoca rabia y depresión, que a veces descarga con golpes hacia su propio vientre donde se está desarrollando su hijo. Al mismo tiempo tiene sentimientos ambivalentes, porque siente culpa por lo sucedido, sabe que lo que hace no es lo adecuado y que le afecta al bebé. Conoce el estado de su hijo (déficit en el crecimiento y desarrollo intrauterino) y ha veces tiene la necesidad de revertir la situación, verbaliza que depende de ella, pero al mismo tiempo menciona que no puede. Que necesita de alguien quien la ayude, su madre.

Esta necesidad de madre lo expreso en la subcategoría: Indiferencia maternal, además que durante la entrevista ella misma verbalizó que hacía lo que hacía porque su madre hizo lo que hizo con ella.

Este rechazo que ella siente, es un mecanismo de defensa que se expresa casi siempre indirectamente y mediante actitudes hostiles y severas contra sí misma y contra el bebé, esto conlleva a sentirse insegura, además de culpa, lo cual aún no logra superarlo, más aún sino recibe el apoyo necesario de su familia, pero si sucede todo lo contrario, y la adolescente recibe apoyo por parte de la pareja y de la familia se va a originar el vínculo maternal, tal como se observa en este estudio a través de la siguiente categoría:

BUSCANDO SOLUCIONES A UN EMBARAZO NO DESEADO: EL ABORTO

Mientras una adolescente se abstiene de las relaciones sexuales, esta evitando el riesgo de tener consecuencias negativas para su salud. Al revés, cuando se decide a comenzar a tenerlas, aparece la posibilidad del embarazo temprano y de otras consecuencias. Una vez que se da el embarazo precoz surge el dilema de tener o no el niño, y la amenaza del aborto provocado aparece en perspectiva.

Tomando en cuenta el concepto de aborto en el *Evangelium Vitae* (1995): “El aborto procurado es la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va de la concepción al nacimiento.” Juan

Pablo II en la misma Encíclica dice «Todo lo que se opone a la vida, como los homicidios de cualquier género, los genocidios, el aborto,...corrompe la civilización humana, deshonran más a quienes los practican que a quienes padecen la injusticia y son totalmente contrarios al honor debido al Creador».

La gravedad del tema del aborto no se percibe en las épocas actuales por lo que se ha ido debilitando progresivamente en la conciencia de muchos. La aceptación del aborto en la mentalidad de muchos “cristianos” hace evidente una crisis en el sentido moral. Esto se verifica con los datos obtenidos de estudios que han reportado que se practican en la Región de América Latina entre 2.7 a 7.4 millones de abortos; es decir, el aborto inducido representa entre el 10% al 27% del total de abortos. Y se estima que ocurren aproximadamente un millón de abortos anuales entre las mujeres menores de 20 años en la Región (OPS, 2000).

Los datos revelan que el embarazo no deseado y el aborto son comunes en las poblaciones adolescentes y que la decisión de la adolescente de interrumpir o no su embarazo depende de muchos factores, entre ellos la fortaleza de su red social. Las mujeres adolescentes de este estudio pretendieron recurrir al aborto debido a un sinnúmero de razones: temor de no cubrir las expectativas sociales y familiares, no querer tener un hijo. Así tenemos las siguientes manifestaciones acerca del aborto y sus razones del porque lo pensaron:

“En ese momento por mi mente, no decir nada y ¡bajarlo...abortarlo!, hablar con él para abortarlo, eso es lo que pasó por mi mente...yo sí quería bajarlo. O sea hacerme un aborto...yo no quería tenerlo al bebé porque no era mi meta, todavía no estaban en mis planes un bebé” (Wendy, 18 años)

Es importante que sólo dos de las seis entrevistadas mencionó la idea de practicarse un aborto, sin llegar a realizárselo. Y una de ellas en su segunda gestación, afirmó haberse practicado un aborto inducido por ella misma. Como anteriormente se mencionó las adolescentes sentían que aún no estaban preparadas para ser madres debido a que ninguna había culminado sus estudios superiores, y sentían la necesidad de alcanzar sus metas; sin embargo, declinó en la idea del aborto debido a que la pareja no lo permitió, manifestándolo así:

“...abortarlo, porque no quería al bebé, porque quería estudiar. Pero me dijo que no, que yo lo tenga al bebé” (Wendy, 18 años)

Con esta manifestación se deja entrever una frustración debido a que se hubiera querido continuar una vida de soltera y se siente que los proyectos de estudios son postergados o quebrados por la maternidad temprana, pero que finalmente se conforma con su realidad debido a que su red social la apoya (pareja y familia) y se siente en cierta forma segura de ello. A pesar de que se tuvo que enfrentar críticas por la idea del aborto como se ve en la siguiente declaración:

“Tuve un montón de problemas, discusiones, me comenzaron a decir que cómo iba hacer eso, cómo iba a matar a un niño, prácticamente matarlo, que no es posible eso. Que si Dios me da un bebé que lo tenga, porque una vez que me da y me lo quita ya no me vuelve a dar otro bebé. Me hicieron entender hasta que tuve que dejar esa idea; y dejar ya lo que venga, que venga el bebé” (Wendy, 18 años)

Se resalta en la declaración anterior la presencia de Dios en sus vidas, el temor frente al castigo Divino, y por ende el respeto que se le tiene. Así de esta manera la familia logra que la adolescente valore la vida humana, haciéndola declinar ante la idea del aborto. Es de hecho que felizmente entra a tallar la parte afectiva por tratarse de una vida, pues se aprecia en la siguiente categoría:

RESPETANDO LA VIDA HUMANA

Con respecto a esta categoría las cuatro de las seis entrevistadas declararon no haber pensado nunca en practicarse un aborto, la mayoría de ellas se refieren a este acto como un acto deplorable, mencionaron la culpa de una muerte, además refieren la idea de que Dios castiga por tal abominable acto. Con respecto a la religiosidad en la vida de los individuos, Buitrón (2003) menciona que la fe parece ejercer una poderosa influencia en la capacidad de la persona para enfrentar situaciones estresantes y superar la adversidad. Al respecto Antonovsky citado por Florenzano (2002) agrega “que la fe les da a los adolescentes y a sus familias tanto raíces como una sensación de coherencia al proporcionar un sentido claro a sus vidas”. Esto les permite enfrentar adversidades esperando superarlas con ayuda de Dios”.

Lo que significaría que en las adolescentes, a pesar de no tener una educación profunda con respecto a la Religión Católica, ellas tienen claro los principios básicos del catolicismo, como lo es: el no matar. Además confían que el embarazo será llevado a buen puerto y que recibirán la ayuda necesaria para ello, porque Dios no las abandona, si no más bien las protege. Asimismo, el recurrir a redes sociales de ayuda conformadas por quienes comparten su fe, amplía el círculo de posibilidades de recibir apoyo en circunstancias difíciles. Lo cual se verifica con las siguientes manifestaciones:

“En esta parte pertenecí a una Iglesia Católica, he sido catequista, y si no lo planeé tenía que aceptar lo que se venía también, no sólo por una falta de conciencia, voy abortar, ni hacer cosas malas contra la criatura que viene, porque es una persona, es un ser humano el que viene en camino, no se trata de mi, si no ¡se trata de otra persona ya! (Elena, 19 años)

“No, no estaba planeado, pero tampoco, o sea, tenía que aceptar lo que Dios me había puesto, tampoco no podía hacer nada malo contra mi embarazo. Dios me castiga. (Janeth, 17 años)

En las anteriores declaraciones revelan como piensan las adolescentes gestantes frente al aborto, al respecto Quintana y Vásquez citados por Buitrón (2003) remarcan en su estudio los pensamientos de las adolescentes con respecto al aborto, las mismas que manifiestan que la que aborta es una asesina; también que lo ha hecho porque se deja llevar por los amigos o porque la pareja no está con ella. Igualmente dicen que es una egoísta, una chica mala, que ha tenido relaciones sin pensar, irresponsables, y que son libertinas. En general se piensa que el aborto es parte de una relación inestable y que si se realiza es para evitar hacer frente al barrio, escuela y familia.

Por otro lado, bien se conoce que el grupo de pares influencia directamente en las adolescentes, específicamente en el tema del aborto emergieron las siguientes declaraciones:

“Una amiga me dijo que lo abortara, pero yo le dije que no, justo una amiga de nuestro salón abortó a los dos meses y medio, y yo le grité, porque ya eran dos meses y medio y el bebé ya estaba formadito, después al verme en esa situación me ponía a pensar como ella, como las cosas en ese momento a mi amiga le pasaban por la mente, si llegué a pensarlo, pero no llegué a tomar esa decisión de querer abortarlo... Al año siete meses salgo embarazada, de planearlo, planearlo ¡no!; porque todavía estaba estudiando el quinto de

secundaria...empezamos a tener intimidad al año y medio, pero nosotros no planeamos el embarazo...pero él no quiso que lo abortara y yo tampoco” (Yeni, 17 años)

Aquí se ve claramente que las adolescentes conocen de “amigas” o compañeras que han se han practicado un aborto. Esto tiene similitud con lo que dice Iniciativas en Políticas sobre Salud Reproductiva (Ipas 1999) que en su estudio demostró que el 84% de adolescentes comentó que sabían de adolescentes que habían tenido un aborto y el 64% declaró que sabían de adolescentes que habían tenido más de un aborto; además la adolescente pretende colocarse en el lugar de aquella compañera y recibe consejo de una, lo cual demostraría que algunas adolescentes embarazadas llegarían a practicarse un aborto por “consejos” de “amigos” quienes como en el caso anterior le incitan con comentarios o conversaciones habituales entre compañeras, sin tener conciencia de las consecuencias de tal acto.

Por otro lado León citado por Buitrón (2003) señala en su estudio un modelo colectivista en el Perú, donde se dice que las familias de estrato medio y alto promueven valores individualistas, mientras que en las de estrato bajo, donde las mujeres son más tradicionales, es decir, mas colectivistas promueven la obediencia y cooperación, lo cual parecería conllevar al hecho de que la adolescente tenga un hijo y no lo aborte aunque ella no haya deseado tenerlo, ya que ella deduce que podrá contar con el apoyo de su red social. Posteriormente superan las dificultades y asumen su responsabilidad como se observará en la siguiente categoría:

AFRONTANDO LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

Como bien se tiene entendido el embarazo y la unión a edades tempranas no sólo ha existido siempre si no que es predominante en la mayor parte de los países pobres o en vías de desarrollo. Se puede afirmar que actualmente el embarazo temprano es un fenómeno que caracteriza fundamentalmente en los sectores de la población que menos se han visto beneficiados por el proceso de desarrollo socioeconómico; sin embargo, éstas adolescentes con todas sus privaciones enfrentan los nuevos sentimientos ante la situación de un embarazo no planificado, lo cual se pretende explicar a continuación cuando emerge la siguiente subcategoría:

Emergiendo los Sentimientos de Madre:

El rol de madre se considera de gran importancia en la actualidad, pero si nos remontamos a los orígenes de la sociedad moderna, encontramos que Badinter citado por Buitrón (2003), refiere que recién en el siglo XVIII el amor materno se empieza a visualizar como “natural” y como tarea de la mujer el educar a los hijos, además de amamantarlos. Hay que recalcar que los estereotipos de mujer y madre son inculcados dentro de las redes sociales donde crecen las niñas, así tenemos que la primera red social en inculcar dicha concepción es la familia donde crecieron las adolescentes, y es por ellos que esta concepción de la maternidad como algo natural y como tarea es muy popular en nuestra sociedad.

Señalan que la responsabilidad de una mujer es el cuidado de los hijos y por ende están expresando inconscientemente que la responsabilidad del hombre es la de mantenerlos. En este sentido la mujer estaría siempre al cuidado de los hijos. Lo cual refleja en la siguiente expresión:

“Tener un hijo es un cuidado, tenerlo limpio, tenerlo aseado, tener mis cosas más aseadas. Mi esposo, estar allí, mis hijos también, tenerlo en orden porque yo digo uno no sabemos los momentos que a veces pasamos, porque traer un hijo al mundo no es así como tenerlo así no más...El rol que voy a cumplir es el de madre y ahorita me siento alegre por la llegada de mi bebé” (Janeth, 17 años)

La valoración de la maternidad es explicada por la psicología en los estudios de maternidad adolescente como producto de un sentimiento colectivista y muy poco individualista dentro de la formación de dichas jóvenes. Este sentimiento se expresa como una emoción, la cual está muy presente en las mujeres manifestándose en un apego al grupo, expresión de filiación e intimidad. Lo cual se verifica con las manifestaciones de las entrevistadas:

“Tener un hijo es una emoción...Ser mamá es un calor más. Y tenerlo al bebito” (Shana, 18 años)

“Siento una emoción tener un hijo...Me siento emocionada, porque va llegar el día que voy a tener a un bebé en mis brazos” (Carmen, 16 años)

Las anteriores declaraciones indican sentimientos positivos con respecto a la maternidad, en el momento de la entrevista. A pesar de que es un estado con el que no están totalmente conformes, en su balance de la realidad. En el estudio de Buitrón (2003) menciona que la mayoría de las adolescentes entrevistadas consideran que un hijo es una compañía. Lo cual se corrobora con la siguiente afirmación:

“Ser madre para mi es tener una compañía, mi hijito” (Janeth, 17 años)

La maternidad es asumida de manera diferente entre las madres adolescentes ya que entre las últimas se agrega un sentimiento de resignación ante la frustración que se refleja de la manera siguiente en sus propios términos:

“No me siento una madre, porque yo he visto en otras mujeres adolescentes que sienten alegría por su bebé, porque lo van a tener, tienen algo dentro de ella, pero yo no siento nada de eso” (Wendy, 18 años)

Por lo tanto, algunas madres adolescentes entrevistadas manifiestan explícitamente en su lenguaje que la maternidad se asocia a la feminidad y que esta conlleva el desarrollo de responsabilidades; sólo una de ellas agrega que no siente la maternidad como una experiencia positiva, expresando su enojo y frustración ante el hecho.

Pero a pesar del hecho de que las adolescentes refieren sentirse contentas, también refieren preocupación frente a la maternidad debido a que la maternidad en la adolescencia significa un corte dramático en un momento vital en que están abandonando el mundo infantil y se van acercando progresivamente al mundo adulto. Como sostiene Le Bretón citado por Florenzano (2002), afirma que “La juventud en Occidente es el tiempo del margen, un periodo de tanteo propicio para la experimentación de los roles, para la exploración del mundo circundante, es una búsqueda íntima de sentido y de valores”. En ese “tiempo del margen” la maternidad significa un corte dramático en sus existencias, por se produce una sobre exigencia afectiva y emocional a las que se verían expuestas, lo cual se demuestra con las expresiones de preocupación acerca la maternidad:

“No me sentí con esa capacidad para tener un bebé. Hasta ahorita no se cómo voy hacer, o sea, tener un bebé, como criarlo, no se todavía como ser madre...Temor de no ser una buena madre, de no saber ser una madre para él... Mi temor es de no criarlo bien y de no quererlo

también, o sea, al nacer no quererlo...No sé como será el día en que yo tenga a mi bebé y que es lo que sentiré primero, teniéndolo a mi bebé” (Wendy, 18 años)

“Al principio yo me ponía a pensar que quizás no sería una buena madre, concientemente a los diecinueve, no es una edad adecuada para ser madre ¡no!, es algo inesperado” (Elena, 19 años)

“La verdad no se si vaya a ser una buena madre, algún momento sí, pero no sé ah! La verdad que yo digo que mi hijo me va a salir relajado, pero es la forma de educación que uno les da, ya uno les empieza hablar, pero si creo que voy hacer una buena madre... Si estoy preocupada , porque la verdad no sé ni cómo cargarlo, porque me da nervios y me preocupa la forma como lo voy a cargar, tengo miedo de agarrarlo muy fuerte o que se me vaya a resbalar por alguna casualidad, digo como para cambiarlo, cogerle su ombliguito, con cuidadito, porque la piel es bien delicada, porque además un día cargué a mi sobrinita y ni bien la cargué se puso a chillar; me dio miedo y ya no quise cargarlo más , por lo que tengo miedo, quizás mi bebé vaya a llorar, me vaya asustar y lo vaya a soltar, eso es lo que me preocupa” (Yeni, 17 años)

Por lo tanto, para las adolescentes la maternidad no es el proyecto fundamental de su vida, se percibe como algo “que llegó”. Además mencionan que para poder criar a un hijo deberían tener ciertas condiciones materiales resueltas (trabajo, dinero, etc.) y que la ausencia de estas condiciones se constituye en un problema, pero que es más fuerte la vivencia de no sentirse maduros como para hacerse cargo de otro ser humano.

Junto la preocupación por una maternidad precoz se suma las responsabilidades que de la maternidad se desprenden, y así surge la siguiente subcategoría:

Pensando en las Responsabilidades:

Los estereotipos de género en la sociedad moderna establecen una fuerte identificación entre la feminidad y la maternidad. En relación a lo anterior Kay Martín y Barbara Vorréis citados por Buitrón (2003) estudiaron los conceptos femeninos en Norteamérica en el año 1976 revelando que a la mujer se le asocia con la dependencia emocional y las virtudes relacionadas a la crianza de los hijos.

Los estereotipos obedecen según al género, que en el caso del Perú, Raguz citado por Buitrón (2003) con su libro “Construcciones sociales y Psicológicas de mujer, hombre, feminidad, masculinidad y género en diversos grupos poblacionales”; encontró que los estereotipos, definen roles, entendiéndose la feminidad de las mujeres en las sociedades tradicionales. Estereotipos que se entiende bajo las siguientes características: es tierna, ama a los niños, es sensible a las necesidades de otros, comprensiva, compasiva, cálida, flexible, sumisa, leal, suave y todo lo asociado a la condición de madre, extendiéndose más allá de lo familiar.

Y es así que vemos que las entrevistadas establecen roles que en su condición de madres deben analizar, expresando lo siguiente:

“Mi papel, el papel de esposa, el papel de madre. El de madre no creo, no se cómo es vivir, pero el de esposa sí, porque si no fuera por el bebé los dos nos llevaríamos muy bien” (Wendy, 18 años)

“Ahorita la responsabilidad que veo que se me viene lavar pañales, cocinar aparte” (Janeth, 17 años)

Por lo tanto, las adolescentes entrevistadas manifiestan explícitamente en su lenguaje que la maternidad conlleva a responsabilidades que aún no saben como sobrellevar, por ello se cuestionan así mismas si podrán lograrlo por ellas mismas, solo una de ellas agrega que siente algo de incomodidad por tener menos libertad al expresar “que no sabe lo que es vivir”.

A continuación la siguiente subcategoría revela las reacciones de la familia al conocer el embarazo en las adolescentes:

Afrontando Reacciones desfavorables de la familia por el embarazo precoz

En la actualidad la familia recibe la noticia del embarazo en la hija adolescente, dentro de un contexto valorativo diferente que cuando suceden en hijas mujeres mayores de los 20 años; así lo confirma Stern citado por Florenzano (2002) cuando afirma que a las adolescentes se les asigna una sanción negativa por parte de muchos de los actores sociales involucrados: puede ser por pareja, la familia, las instituciones; quienes consideran que se trata de un fenómeno que no debió ocurrir. Estas reacciones pudieron ser vivenciadas por las

adolescentes quienes tuvieron que afrontar las reacciones de su familia, y que al exteriorizar sus recuerdos verbalizaron lo siguiente:

“Mi familia lo tomó mal, se molestaron mucho... Apoyo de mi familia no tengo para nada, porque ellos están lejos y yo no me comunico con ellos; pero de mi tía y de mi esposo, apoyo de ellos si tengo” (Wendy, 18 años)

“Tenía miedo de contarle, porque mi papá es agresivo y cuando se lo dije estaba a punto de pegarme, pero como estaba mi hermano no” (Carmen, 16 años)

“Mi mamá cuando se llega a enterar respondió: ya te veré toda lanuda, toda cochina, y yo más cólera tenía, en el cuarto solita a veces me ponía a llorar, y me preguntaba porque mi mamá es así... Mi mamá esperaba que yo terminara mis estudios, y me dijo que ya te veré que tu marido se va con otra mujer, te deja.” (Janeth, 17 años)

Como ya se mencionó anteriormente la comunicación a los padres sobre el embarazo puede despertar en ellos dos reacciones: de aceptación o de resignación; ambas conductas dependen principalmente de los proyectos y expectativas que ellos tenían para con sus hijas, sintiendo desilusión y pérdida de confianza ante el hecho. Situación que se ve reflejado con la siguiente manifestación:

“Mi mamá cuando se enteró no me pegó. Pero en una parte como toda madre, se puso triste y me dijo te di demasiada confianza como para que me hagas esto. (Yeni, 17 años)

Si no se brinda a la adolescente un apoyo emocional difícilmente la adolescente podrá sobrellevar en buenos términos el embarazo, ya que durante el proceso de gestación la adolescente gestante con escasa experiencia acerca del embarazo además de los pocos conocimientos de los mismos cambios que provoca la gestación necesitarán de consejo ante los cambios físicos y emocionales que sienten, en este sentido surge la siguiente categoría:

ASUMIENDO LOS CAMBIOS FÍSICOS DE LA MATERNIDAD

Cuando un embarazo ocurre en el periodo de la adolescencia el desarrollo biológico, psicológico y social de la persona se ve afectado. En este sentido Borcardi, citado por Martínez y Carvalho (2004) menciona que el embarazo en la adolescencia afecta en primer lugar, el cuerpo de las adolescente no esta todavía preparado para el embarazo ni para el

parto, a pesar de que ya es capaz de concebir un hijo. La adolescente esta pasando por cambios fisiológicos importantes, está modificando su imagen corporal, impacta en su identidad y debe reubicarse en un rol.

Por otro lado Sillber T. Munist M citados por Martínez y Carvalho (2004) agregan que el embarazo trae sus propias modificaciones psico – fisiológicas; esto tienen que ver con cambios importantes en el aparato circulatorio, digestivo, hormonal, esquelético. También a medida que el embarazo avanza su cuerpo va cambiando. Además tienen cambios de conducta como temores, molestias, ansiedades y los miedos propios del embarazo.

Estas Unidades temáticas correspondientes a la presente categoría incluyen las manifestaciones que se pudieron verbalizar durante las entrevistas acerca de los sentimientos frente a los cambios durante el embarazo:

“Tenía pena y sentía que mi cuerpo iba evolucionando a otros cambios y sobre todo los sentimientos, ya tenía pena, me puse más sensible de lo que era antes...Siento que cada día mi barriguita va creciendo más, que es lo normal ¡no!” (Elena, 19 años)

“Me siento rara, diferente. Rara porque mi cuerpo era de una forma y ahora esta diferente, todo redondo, diferente porque va cambiando todo su aspecto, ya no tiene forma (sonrisas), te vas volviendo a otra forma...Incómoda si porque a veces yo quiero una ropa, la ropa no me queda, toda mi ropa que tenía de señorita, ya no me queda nada, todo por mi barriga. Claro por mi embarazo no me va a quedar nada. Incómoda si, a veces me fastidia, yo me quiero poner tal cosa y ya no me entra, ya no me queda, pero después cólera, cólera porque mi cuerpo va cambiando no” (Wendy, 18 años)

“La verdad como iré a quedar después que de a luz, porque sino me fajo voy a quedar desmondongada y como he sido rellena y siempre los rollitos, y digo he tenido rollitos antes, ahorita con mi hijo voy a quedar más y ahora voy a parecer, como dicen charito... (Sonrisas)” (Yeni, 17 años)

Por lo tanto la adolescencia es un período de crecimiento en el cual hay necesidades elevadas de calorías y nutrientes debido a los cambios intensos en la composición corporal y a la actividad física; si a éste periodo le añadimos, un embarazo, éste trae una serie de cambios

aparte de los propios de la adolescencia, a esto se agrega el pobre conocimiento acerca del embarazo, ya que por lo general responden no saber nada o contestan: que una va engordando, aumentan los pechos, etc. Estos cambios pueden propiciar en las adolescentes gestantes sentimientos como el que será en la siguiente categoría:

TENIENDO UNA RELACIÓN MATERNAL - FILIAL

En la mayoría de las mujeres la maternidad es vivenciada como una experiencia de alto valor simbólico. Así Gay citado por Buitrón (2003) cuenta la historia de Emilie Wines quien le escribió a George Sand contándole acerca del dulce sentimiento que le causaba estar embarazada, Gay interpreta esto como que a pesar de la sensación de incomodidad ante el embarazo debido a las molestias, las mujeres tenían la confianza que éstas eran transitorias y que las caricias del recién nacido las harían olvidarlas. La interpretación de Gay concuerda con las siguientes expresiones:

“Una incomodidad, porque, bueno al principio si me alegra, cada rato da gusto verlo que se mueve, pero también al rato da cólera, jajaja; también que a cada rato se este moviendo, algo en la barriga de lo que uno no estaba acostumbrada... Siento a la criatura que se mueve, como que da cólera, porque no me deja dormir...Pero eso sí, se siente incómoda, que se este moviendo, parece si fuese una culebrita que estuviese adentro que esta que pasa por tu barriga. Hay una incomodidad...Pero comprendes que es tu hijo y te da risa después, o sea, tienes que aceptarlo, es tu hijo el que está que se mueve adentro, no es otra cosa” (Elena, 19 años)

“Los movimientos empezaron desde los tres meses y medio, casi cuatro, y la primera vez que sentí que se movió, parecía que tenía adentro un gusano (risas)...La primera vez que se movió, me dio alegría, lo sentí a los cuatro meses, y cuando me realicé una ecografía me alegré más, sabía que mi bebe esta bien, escuché sus latidos y me hizo sentir tranquila, porque yo tenía miedo que mi bebé estuviese mal” (Yeni, 17 años)

“Yo sentía que empezaba a latir cada vez, ya latía más un poco más, hasta que empezó a mover, ya no se pudo dejar de mover (risas)... (Janeth, 17 años)

Las verbalizaciones descritas manifestaban la alegría de sentir una nueva vida en su ser, pero al mismo tiempo expresaban cierto grado de incomodidad por los cambios físicos que a consecuencia se experimentan. Cambios que son sobrellevados debido a que comprendían que es “su hijo” quien provocaba sus incomodidades. Al expresar “mi hijo”, están ya aceptando el nuevo rol de madres. Por otro lado relacionan el movimiento del bebé como una señal de buena salud, lo cual no está lejos de la verdad, lo cual corroboran por medio de los controles prenatales a los cuales asisten, además de la famosa práctica de la ecografía.

Por otro lado, se conoce que desde antes de nacer el niño está recibiendo la influencia del medio ambiente, el cual interviene positiva o negativamente en su desarrollo desde el vientre materno. Ya que el útero es el primer mundo del niño, por lo tanto el niño no sólo tiene necesidades físicas (las cuales son cubiertas) si no también afectivas, que lamentablemente no le son reconocidas en la mayoría de los casos.

Se sabe que el cerebro del feto se desenvuelve a un ritmo acelerado durante el embarazo y la primera infancia, por ende, se comprende la importancia de la nutrición y el afecto que pueden recibir el feto para la estimulación del cableado del cerebro al inicio de la vida.

La importancia de la estimulación psicoafectiva se comprueba por Jhon Bowlby citado por Díaz, Vera y Otiniano (2003); que es su libro *Maternal Care and Mental Health* concluye acerca de la importancia de proporcionarle al niño durante los primeros dos años de vida, un especial ambiente rico en estímulos y crearle un cálido afecto y relaciones emocionales satisfactorias con su madre biológica...” Lo expuesto por Bowlby se relaciona con las expresiones de las entrevistadas, quienes tienen escaso conocimiento sobre el tema, pero que el amor de madre las motiva a expresar el amor a sus hijos, así lo vemos a continuación:

“Le hablo, le enseño los colores, comenzamos a conversar así...Uno les habla a los bebitos, le comienzas a hablar, este es color celeste, comienza a poner los colores y comienza a hablar con él, a escuchar una música, música adecuada para bebés... cuando pongo música para bebés se queda dormidito, me da ganas de dormir, pero cuando yo cambio de música,

muy ruidosa, se mueve, es así como si se despertara, y siento que se comienza a mover, como si le molestara que le cambien de música” (Elena, 19 años)

“Yo le digo a mi bebé que cuando ya de a luz se ubique en el lugar adecuado” (Janeth, 17 años)

“Si me emociona saber que ya pronto lo voy a tener entre mis brazos , si converso con él, me toco la barriguita, le empiezo a hablar, hasta su papá le habla, a veces cuando estoy caminando me empieza a patear el vientre o late fuerte, y le digo ay no me deja caminar, y su padre le dice no le hagas sufrir mucho a tu mamá, él se acerca, le habla , cuando le da un besito en la barriga y se calma , parece como que se quedara dormidito.” (Yeni, 17 años)

Lo anteriormente mencionado manifiesta dos aspectos en la relación con sus hijos dentro del vientre: la comunicación y el afecto expresado en “tocarse la barriga”; ellas relacionan el hecho de realizar dichos actos con respuestas del feto, como el movimiento intrauterino del feto. Este movimiento está relacionado ampliamente con lo que dice Field, citado por Díaz, Vera y Otiniano (2003) quien afirma que uno de los sentidos más desarrollados en el feto es el táctil. Además afirman que al final del tercer mes de gestación, el feto mueve la cabeza ante un estímulo de este tipo. Por lo tanto se comprueba que los movimientos del feto son respuestas a estímulos que la madre le proporciona. Esto se corrobora con lo afirmado por Stanley y Nancy citados por Díaz, Vera y Otiniano (2003), quienes mencionan que el niño pasa por fases de crecimiento social y emocional para establecer con firmeza su primera relación y que las emociones del neonato se reducen a molestia e interés relajado, pero pronto aparecen numerosas emociones, entre ellas: la tristeza, enojo, indignación y placer, todas ellas se alimentan y adquieren sentido en el contexto de la relación.

Pero como no toda adolescente embarazada reacciona positivamente frente al embarazo, y por ende no demuestra afecto al ser que lleva en su vientre, surgen expresiones como:

“Yo quiero a veces acariciar mi barriga, hablarle, que sé yo, estar conversando, pero a veces me pongo a pensar en todo lo que paso conmigo en mi niñez, que yo todavía lo recuerdo, allí me detengo...No me nace, no sale de mí para querer acariciarlo, querer tocarme la barriga...Mi esposo me toca la barriga, le habla, pero yo no, no le hago nada de esas

cosas...Creo que es por lo que lo rechazo a el bebé, él lo asimila todo y no esta creciendo y desarrollándose como debe ser. A mi me han dicho así por lo que yo no lo quiero al bebé”
(Wendy, 18 años)

Claramente se ve la falta de afecto que le proporciona al feto, y es que uno de los factores asociados con el pobre desarrollo físico del bebé (Retardo del crecimiento intrauterino) es el estrés excesivo en la futura madre. En este caso la embarazada esta preocupada, ansiosa y tensa. Además carece de apoyo y cariño, y esta situación emocional esta repercutiendo en su estado físico y también el desarrollo y crecimiento del bebé.

Pero al mismo tiempo que las adolescentes tienen que establecer la unión emocional con bebés, al mismo tiempo extrañan la vida que ellas llevaban antes del embarazo, surgiendo así las siguientes declaraciones:

“Me puse a pensar en todo, en mi hijo, me puse a pensar en que mi juventud lo dejaba de lado, bueno yo creo que toda persona pasa por lo mismo al menos, siendo joven, pase por lo mismo...Toda persona joven pasa por los mismo en su primer embarazo, al menos siempre tiene que pasar por lo mismo, porque ya no piensa en ella si no ya en otra persona.” (Elena, 19 años)

“Cambios por completo. Quizás ya no pensaba en mí, si no ya en los demás, ¡ya! Ya pensaba en la criatura que viene, pensaba si iba a estar bien, como iba a ser de aquí a dar a luz”
(Yeni, 17 años)

“Me siento deprimida, a veces quisiera que no estuviera embarazada, quisiera no estar comprometida, porque a veces extraño mi soltería, extraño lo que yo hacía de soltera, de soltera salía con mis amigas, con mis amigos, salíamos a pasear, todas esas cosas extraño, ya no se puede porque estoy comprometida, ya es diferente” (Carmen, 16 años)

En cuanto a los amigos (as) la influencia de los pares en la conducta social es importante para las adolescentes debido a que están, en un proceso de desarrollo social, debido que con los amigos se realiza actividades extracurriculares, en las mismas que se pueden ir desarrollando habilidades y expandiendo su mundo. Cuando una adolescente se embaraza, rompe este círculo de amistades, debido a que tienen que dedicarse a un nuevo rol, con el que debe identificarse. Colocándola en una situación de “soledad”, ya que no se

relaciona con su grupo de pares, extrañando sus actividades con los mismos, ante esto las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

Es comprensible la añoranza de las adolescentes para con sus amigos debido a que ellos les permitían una intimidad emocional y de confianza. Al respecto Shantz citado por Hoffman y otros (1996) menciona que las amistades de la adolescencia suponen una relación mutua en la que los amigos se cuidan, comparten pensamientos y sentimientos y se consuelan entre sí. Esto se puede aplicar al hecho de que el papel de este microsistema (de pares) es mayor cuando la familia no cumple con sus funciones. Cuando la familia no funciona como debiera, el adolescente recurre a los amigos, y estos actúan como puntos de apoyo subsidiarios a la familia.

Por lo tanto, las y los amigos juegan una función relevante para las adolescentes, debido a que los acompañan en los momentos de tristeza y soledad producidos por las mismas situaciones desfavorables de la vida, como sería el caso del embarazo.

Una vez que la mayoría de adolescentes consiguen aceptar su embarazo, tienen que enfrentar ciertas complicaciones como las que se aprecia cuando surge la siguiente categoría:

VIVIENDO COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Experimentando el crecimiento anormal del bebé:

Dadas las características propias de la adolescencia, el embarazo en adolescentes es considerado de alto riesgo debido a que el desarrollo físico no está consolidado, lo que repercute en la salud de la madre como del niño.

El embarazo en la adolescencia trae una serie de consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, dentro de las biológicas tenemos: incompatibilidad céfalo pélvica, infección del tracto urinario, hipertensión, etc.

Conapo (1997) mencionado por Dorantes y Calzada (1997) afirma que actualmente medio millón anual de niños nacen de madres adolescentes y partos tradicionalmente consideran de alto riesgo, debido a su asociación con complicaciones infantiles. Lo anteriormente mencionado se comprueba con lo que afirma Noble, Cover, Yanagishita, citados por Buitrón (2003); dichos autores afirman que las tasas de mortalidad materna en la

adolescencia pueden llegar a ser hasta cinco veces más altas que para las mujeres de 20 a 25 años. En el mismo sentido encontramos a Bolton citado por Hoffman y otros (1996) quien refiere que cuando una madre es menor de 16 años, su riesgo de perder la vida durante el embarazo o el parto es cinco veces mayor que en la media nacional.

Las adolescentes gestantes reciben la noticia de un embarazo riesgoso, siempre y cuando ellas acudan atenderse a los controles prenatales. A continuación declaraciones de las entrevistadas en relación al embarazo riesgoso:

“Mi embarazo está complicado, porque mi bebé no está desarrollado normalmente como es, o sea, él está su tamaño como si fuera de un mes y yo ya tengo cuatro meses. Esta débil, esta bajo de peso. Esta todo el bebé” (Wendy, 18 años)

“Cuando la obstetrix me dijo, que mi embarazo era riesgoso, yo me asusté porque tenía miedo que el bebé esté anormal, un bebé anormal, es mi miedo mío” (Shana, 18 años)

“Me deprimí porque estaba primero de cabecita y después al mes cuando me saco al ecografía que me piden, sale podálico, y yo uy. “(Yeni, 17 años)

Al recibir la noticia de un embarazo riesgoso, ellas asocian rápidamente que algo anda mal con el embarazo, relacionan que el bebé no es “normal”, es decir, que el bebé tiene algún déficit en el desarrollo, lo cual en el caso de Wendy, es totalmente cierto, o que algo esta afectándole al bebé. Por otro lado al recibir la noticia las adolescentes sienten sentimientos como miedos, tristezas, preocupación; que lo manifiestan con la palabra “depresión”. Sienten que un embarazo riesgoso esta fuera del alcance de ellas, que no esta entre sus manos la solución, por lo tanto se sienten impotentes de poder solucionarlo.

La situación se agrava si el embarazo amenaza la vida de la madre, pues el riesgo de morir para una adolescente embarazada en América Latina es 52 veces mayor que en los Estados Unidos de América.

La situación de complicaciones más inmediata es que durante el embarazo, por los requerimientos nutricionales de la madre en crecimiento y desarrollo, agregados los requerimientos del bebé aparece la anemia, tal como ocurrió en las adolescentes del estudio y se observa a continuación:

Anemia en la Gestación:

Las madres adolescentes sufren de efectos más perjudiciales para la salud, con mayor número de complicaciones obstétricas y mayor mortalidad, como bien ya se menciono anteriormente Aún mas, hasta los dieciocho años aumenta el riesgo de toxemia y anemia del embarazo. Estos datos se confirman en las siguientes declaraciones:

“Cuando me dijeron que tenía anemia, me puse mal, pensaba que iba a nacer enfermito, iba a gastar peor, no es como traer un hijito sanito, sano y fuerte, yo dije va salir enfermito, todo lo que voy a gastar, no hay como tener un hijo gordito, tenerlo sanito” (Shana, 18 años)

“Yo también estoy baja de peso, no me alimento bien, a veces por las náuseas que tengo, todo eso, no me alimento. Mi embarazo me ha chocado a mi bastante” (Wendy, 18 años)

Por lo tanto; se puede decir, que las adolescentes presentan trastornos nutricionales durante su embarazo, como es el caso de la anemia; debido a que su organismo, por estar en un período de crecimiento y estar gestando, requiere de un mayor aporte de nutrientes y calorías, los cuales no reciben debido a una inadecuada alimentación por falta de educación y asesoramiento adecuado en los controles prenatales, y/o escasos recursos económicos.

Frente a la situación mencionada se suma las diferentes consecuencias del embarazo, como se verifica en la categoría siguiente:

VIVIENDO CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO

Cuando la mujer que va a tener su primer hijo a temprana edad, tiene la probabilidad de tener mayor número de hijos no planificados; así también ella y su entorno familiar tendrán mayor riesgo a la pobreza. Porque el embarazo no deseado en la adolescencia produce una inestabilidad conyugal – emocional, desencadenando diversas consecuencias se verán a continuación cuando surgen las siguientes subcategorías:

Sintiendo Vergüenza por el embarazo:

Respecto al embarazo en una adolescente Quintana y Vásquez citado por Buitrón (2003) encontraron que las adolescentes gestantes perciben que los amigos las tratan igual, pero la gente mayor las trata mal. Lo cual se comprueba por las manifestaciones de las gestantes:

“Me siento menos que las demás, siento que me van hacer a un lado porque estoy embarazada” (Wendy, 18 años)

“Cuando me dicen señora, me da vergüenza” (Janeth 17 años)

“Me da vergüenza mi embarazo la gente queda mirando, yo no salgo aquí paro desde que estoy embarazada” (Carmen, 16 años)

Las adolescentes declaran sentirse menos lo que demuestra que su personalidad está desminuida, además se sienten avergonzadas por el embarazo, debido a que las personas mayores como lo dice Quintana y Vázquez las tratan mal, en el sentido que las miran de una manera extraña, o sorprendidas al ver a una adolescente gestando. Estas actitudes de las personas adultas para con las adolescentes genera en ellas un sentimiento de sentirse menos y avergonzadas, manifestando en muchas en muchas oportunidades no querer salir de su hogar por dicho motivo.

Por otro lado, aparece una de las consecuencias críticas de un embarazo adolescente como lo es la interrupción de los estudios porque la adolescente tiene que enfrentar costos diversos sin tener estabilidad económica; y así lo vemos cuando surge la siguiente subcategoría:

Frustrando los estudios por situación económica:

La primera consecuencia del embarazo en la adolescente, es el abandono de los estudios, además del que dirán, al escándalo, a no ser aceptadas, como también por no tener los medios suficientes para continuar con sus estudios, teniendo que trabajar muchas veces en condiciones de subempleo.

El Perú en su contexto de país en vía de desarrollo, tiene mas del 50% de la población en situación de pobreza, son estas familias en nivel de pobreza, las que tienen especiales dificultades en apoyar a sus hijos, y por ello es mucho mas frecuente que en ellas disminuyan rendimientos y aumente la deserción escolar. Por lo tanto la educación formal será influenciada por diversos factores familiares como: la situación socioeconómica, el nivel educativo de los padres, el grado de satisfacción con la propia inserción laboral, etc.

Pero particularmente fuera del contexto de una situación económica deficiente, uno de los puntos claves para fomentar el interés por la educación en sus hijos, es la actitud

preocupada y cariñosa de los padres frente al estudio de los hijos, Así lo ratifica Florenzano (2002) quien menciona que la actitud preocupada y cariñosa de los padres frente al estudio es una de las variables centrales ligadas a la manutención y avance del adolescente dentro del sistema educacional. Pero lamentablemente en este estudio se encontró que esta variable central se encuentra ausente en las familias de las adolescentes, bien lo dice Buitrón (2003) que quizás este desinterés de los padres este provocada por el conformismo de una situación económica deficientes así como entre otras variables. A continuación las declaraciones:

“No terminé de estudiar porque no había apoyo de mi familia, de mi mamá, ni nadie, ni mi papá” (Shana, 18 años)

“Yo quería seguir estudiando, si no que mi papá no nos quiso mandar porque nosotras éramos mujeres y para irnos solas hasta Ferreñafe solas” (Carmen, 16 años)

En las declaraciones anteriores se deja entrever lo afirmado por Florenzano (2002), ya que manifiesta un total desinterés de ambos padres con los estudios de sus hijas adolescentes. Esta falta de apoyo emocional y económico no motiva a la adolescente a proseguir y culminar estudios de secundaria, ni mucho menos superiores. Al contrario las motiva hacia una despreocupación por su formación intelectual, restringiéndola de esta manera al ámbito doméstico, donde tuvo que cuidar a sus hermanos menores y atender las tareas domésticas.

Por otro lado aparece en la segunda declaración no sólo la despreocupación emocional y económica de los padres frente a la educación de la adolescente, si no que mas bien se agrega la diferencia de género, la mujer es calificada como débil y sumisa, es la encargada de la tareas de la casa y el cuidado de los hijos, mientras que los hijos varones son los que si necesitan estar capacitados para afrontar en un futuro una carga familiar. Esto se comprueba cuando Moore citado por Buitrón (2003), afirma que el acceso de la mujer a la educación depende de la clase social a la que pertenece y el trabajo fuera del hogar, así como del nivel de educación alcanzado. Esta situación es reforzada en los casos tratados, debido a los estereotipos del trabajo de la mujer dentro del hogar, logrando desarrollar habilidades para ello.

Constituyendo así el abandono de actividades intelectuales para enfocarse en otros como el de una convivencia temprana, que trae como una de sus consecuencia un embarazo,

el cual es un impedimento más para obstruir la inserción de la adolescente en el ámbito educativo, pues los estudios son interrumpidos bruscamente, así se verifico en este estudio cuando emerge la siguiente subcategoría:

Truncando los estudios por un embarazo precoz:

Aunque las adolescentes hablan de sus proyectos y sueños de estudios postergados o quebrados por la maternidad temprana de una manera muy triste, así como de sus necesidades económicas y su poca libertad encontramos finalmente se conforman con su realidad actual, ya que no tienen otra solución. Vemos el desánimo y la impotencia ante la falta de soluciones de sus problemas actuales, lo cual involucra toda su historia de vida, y que algunas cuestionan profundamente:

“Yo terminé el año pasado mi secundaria y yo todavía quiero, o sea yo todavía estaba esperando estudiar, porque me iban a poner a estudiar, pero a raíz de que salí embarazada, ya no... Tengo cólera porque ya no voy a estudiar lo que yo quería estudiar...Todas tus metas que tenías, ya no puedes hacerlas, porque te truncas prácticamente por un bebé, o sea un bebé no es lo peor, pero ya tus metas que soñabas, ya no vas a poder hacerlas, no vas a poder realizar esas metas, como yo, ya no puedo realizar lo que yo soñaba, ya no puedo hacerlo por el bebé” (Wendy, 18 años)

“Si se puede estudiar así, porque como se dice un bebé no es un obstáculo y ni lo peor que te haya pasado, si se puede estudiar, yo tengo para estudiar, pero no quiero estudiar embarazada, más claro, tengo vergüenza estudiar embarazada. Tengo vergüenza ir a estudiar y que me vean con la barriga, es mi vergüenza mía” (Carmen, 16 años)

“En el trabajo si, que termine mis estudios y me comprometí, mis metas eran trabajar, ejercer mi carrera ¿no? Allí también como que me limite un poquito” (Elena, 19 años)

“Estaba estudiando enfermería técnica, me he quedado en cuarto ciclo, ya termino me falta un añito y salgo a trabajar, y él no quiere porque piensa que tengo enamorado en el instituto, es muy celoso” (Janeth 17 años)

La diferencia de logros obtenidos por hombres y mujeres se agudiza a medida que ascendemos en la escala académica, dado que la mujer le resulta difícil acceder a los niveles más altos del sistema de enseñanza, debido a sus responsabilidades como madre.

Además del hecho que las adolescentes estén poco calificadas para el trabajo, que no terminen el colegio, implica que no se insertan de manera adecuada en el mercado laboral.

Por otro lado el estado brinda poco apoyo al empleo lo cual se revela en la escasa solvencia de los padres de familia para solventar los estudios de sus hijos. Todo esto permite afirmar que el estado esta lejos de fomentar el estudio y cultura entre los jóvenes, empujando a los adolescentes hacia una encrucijada al decidir su futuro.

Y si se encuentran preocupadas por los estudios, también se encuentran preocupadas por cómo conseguir lo necesario para cubrir sus necesidades, esto se analizará en la siguiente subcategoría:

Preocupándose por los problemas económicos:

Los testimonios de las adolescentes encierran claramente las consecuencias económicas que tienen que afrontar una pareja adolescente ante un embarazo. La preocupación de no saber como conseguir los medios económicos para afrontar situaciones básicas como el parto, debido a que no cuentan con estudios concluidos les será más difícil conseguir un trabajo, dependiendo económicamente de los padres pudiéndole ocasionar también una falta de autonomía para la toma de sus decisiones, tal como se aprecia en las siguientes declaraciones:

“En una parte si me deprimí porque le dije de donde voy a sacar, vuelta con la barrigaza no puedo irme a trabajar” (Yeni, 17 años)

“Si me afectó, no por mí si no por él, o sea, como me dicen al momento del parto, no es cualquier gasto, es un gasto tremendo y decíamos de donde vamos a sacar plata, esa es la preocupación” (Carmen, 16 años)

Por otro lado Raguz citado por Buitrón (2003) afirma que encontró en su estudio sobre el Perú que existe asociación entre las características dominantes del varón y el estereotipo pasivo de la mujer; así el rol de proveedor económico del varón asociado a los atributos físicos de la mujer, y la subordinación al varón justificarían que el hombre sea su proveedor y protector. De las reseñas anteriores se desprende para el Perú actual, que la dependencia económica de la mujer implica subordinación al varón y existen, además, factores

ideológicos que llevan a considerarla “no hábil” para otros campos fuera del hogar y de su tarea reproductiva, sobre todo entre los sectores populares, como se puede verificar:

“Si, si me ha apoyado ya que somos bien piñas como se dice, porque cuando nosotros empezamos andar, siempre él tenía trabajo o le pagaban más y cuando ya empieza a tener una responsabilidad que es ahora su hijo, más bien le quitan la chamba y empezaba a ganar poco. Lo hacían descansar un mes, mes y medio porque no había material, el ahorita esta sin trabajo y yo digo ¡NO! Cuando veíamos las posibilidades de salir adelante se nos decae, por lo que lo votan del trabajo “(Yeni, 17 años)

De las declaraciones vertidas por las entrevistadas sorprenden en la medida que son visibles las urgencias económicas que ellas atraviesan; sin embargo, se sienten conformes con su situación, ya que piensan que la pareja les dará el sostén económico de una u otra manera y que su familia de alguna manera las apoyarán; de esta manera se genera una mayor dependencia económica, ya que al ser madre y no contar con estudios concluidos le será más difícil conseguir trabajo dependiendo económicamente de su pareja o de sus padres pudiéndole ocasionar también una falta de autonomía para la toma de sus decisiones; un posible rechazo social frente a personas que desapruaban la gestación a ésta edad.

Para enfrentar el embarazo en la adolescencia muchas veces la pareja adolescente decide unirse para afrontar la situación del embarazo juntos; sin embargo, surgen nuevos problemas como ocurrió en algunos casos de las entrevistadas de este estudio, tal como se observa en la siguiente categoría:

AFRONTANDO LA CONVIVENCIA CON EL PADRE DEL BEBÉ

En el Perú como en otros países de América Latina la convivencia es la forma de unión predominante, las mismas que van en aumento progresivo. La tendencia a las uniones consensuales en lugar de matrimoniales no es un buen augurio para la familia en América Latina. Esto lo confirma Gutiérrez, quien es citado por Buitrón (2003) menciona que las adolescentes en el Perú ven a la convivencia como una alternativa de vida, reflejándose en los índices de convivencia 3,7 en 1981 al 5,1 en 1993.

Si bien la convivencia se da a raíz de un embarazo no planificado, la pareja adolescente muchas veces ve a la unión consensual como una oportunidad para independizarse debido a la responsabilidad de un hijo. Y además porque las mismas familias no les brindan el apoyo suficiente para que la pareja adolescente continúe sus proyectos de vida. Por lo tanto, los mismos padres de las adolescentes son los que propician este tipo de uniones. Ha de tomarse en cuenta que las familias de estas mismas adolescentes son familias disfuncionales, y que las uniones de sus padres son las mismas que ellas asumirán porque vieron durante su vida que este tipo de unión no formal fue lo normal, se hace lo que se aprende, y esto es producto de la falta de principios morales que los padres debieron haber inculcado y cuyo cumplimiento debieron haber controlado, pero que nunca lo hicieron.

En consecuencia la convivencia entre la pareja adolescente se da sin ninguna base, ya que los padres nunca formaron a sus hijas en ese aspecto y porque además las adolescentes se encuentran en un proceso de formación, por ello surgen una serie de problemas como se verifica en las siguientes sub categorías:

Teniendo malas relaciones interpersonales con la pareja:

Queda en evidencia que la búsqueda de la convivencia con la pareja fue algo deseado, a pesar que no todas las adolescentes lo acepten claramente y muestren sentimientos encontrados, ya que todas buscaron una pareja aunque no todas deseaban ser madres en la adolescencia y se sienten disconformes con su situación presente, debido al hecho de que la adolescente embarazada tenga que convivir con una persona a consecuencia de un embarazo no planificado, surgen en ellas las siguientes declaraciones:

“Me he dado cuenta que no lo amo, él si está feliz conmigo, yo tengo que decirle que lo amo, como le voy a decir que no lo amo” (Janeth, 17 años)

“Yo desconfío bastante de él “(Carmen, 16 años)

“A él muchas veces le he dicho que me he comprometido con él solamente por el bebé. Él piensa que poco a poco, viendo su comportamiento de él, viendo como me trata, como siendo con el bebé, yo me voy a encariñar con él y lo voy a querer. Yo también pienso eso. Pero por el momento no creo, justamente creo que me he acercado a él por querer cariño, más que todo” (Wendy, 18 años)

Si ahondamos en este tema, las adolescentes buscaron tener una pareja, claro que no buscaron quedar embarazadas, pero a consecuencia de ellos ahora viven las consecuencias de sus actos. Esto podría explicarse por la ausencia de afecto paterno y esta triste imagen nos hace reflexionar sobre el posible rechazo que se podría generar hacia los varones en general (no lo amo, le siento desconfianza, estoy con él por el bebé); pero realmente ¿Qué tipo de afecto podría esperar una joven de un varón, si nunca conoció dicho afecto?. Por eso es comprensible que las jóvenes hayan querido salir de sus hogares en busca de afecto y que en esta búsqueda encuentren en las relaciones sexuales una posible respuesta, una posibilidad de unión afectiva a otra persona. Pero ellas manifiestan no sentir amor por su pareja y que sólo se encuentran a su lado por el bebé. Por lo tanto las adolescentes todavía no tienen ideas claras sobre el tipo de afecto o de relación de pareja que pueden desarrollar, pues no tienen experiencia al respecto, no sólo por su corta edad sino porque en sus vidas sus progenitores no les facilitaron una experiencia gratificante; por el contrario, casi toda su vida estuvo llena de rechazos y carencias.

Ante estos problemas de pareja surge en ellas el temor de quedarse solas con el niño que viene en camino, de no recibir el apoyo de sus familias o de sufrir el abandono de la pareja, tal como se verifica a continuación:

Temiendo el abandono de la pareja:

El temor no es más que una respuesta emocional, fisiológica y del comportamiento, normalmente desagradable que origina una activación del sistema nervioso parasimpático ante la idea de perder algo, tal como se evidencia en el siguiente discurso:

“Es mi temor más grande, y yo sin darme cuenta capaz estoy haciendo algo y lo estoy alejando a él poco a poco, y a veces una persona se cansa, se harta y se va, se cansa de que estén en lo mismo, lo mismo, y se va, la persona se va” (Wendy, 18 años).

Según lo manifestado anteriormente, se expresa el temor experimentado, el cual surge al enfrentarse ante una situación nueva, tras sentir un peligro real y concreto de no poder sobrellevar la convivencia con el padre del bebé. Y al no saber como actuar frente a la amenaza de ser abandonada, si la adolescente no cambia en su comportamiento para con el niño que viene en camino; esto repercute en malas relaciones con el hombre con el quien supuestamente compartirá toda su vida, por lo que surge el temor a perderlo.

Pero muchas veces este temor que experimenta la adolescente al sentir que sería abandonada por su pareja, se vincula al ambiente familiar estresante del que proviene, llevándola muchas veces a tomar actitudes poco favorables, debido a que la adolescente no aprendió por medio de una convivencia dentro de una familia funcional a sobrellevar los problemas intra - familiares que nunca faltan en toda familia.

CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación cualitativa se puede encontrar dos periodos de tiempo en la historia de vida, dentro de cada periodo se centran puntos claves de la investigación:

En el período antes del embarazo la historia de vida se caracteriza por que en las familias de las adolescentes no cumplen con las estructuras familiares, donde la disfunción familiar es causada por diferentes factores como por ejemplo la violencia familiar donde se ejerce la fuerza física contra algún miembro de la familia, causando daño emocional con efectos a corto y largo plazo. Esta violencia familiar se intensifica con la situación socioeconómica de estas familias y el estrés familiar que este genera.

Es así que la interacción que se da entre los miembros de la familias es negativa y perjudicial para el desarrollo familiar ya que una de las consecuencias de la violencia intrafamiliar es la pobre comunicación familiar, debido a que los padres no transmiten mensajes de amor, seguridad y confianza si no mas bien a través de los golpes reflejan desinterés y desprecio frente a las necesidades de los miembros de la familia; de esta manera no promueven los lazos emocionales y psicológicos. Es así que poco a poco la relación conyugal llega a su fin apareciendo la opción de la ruptura conyugal.

La problemática mencionada, promueve el surgimiento de conductas riesgosas en las adolescentes como la iniciación sexual prematura que trae como consecuencia el embarazo en la adolescencia. Situación preocupante puesto que talvez refleja la falta de formación en valores dentro del ámbito familiar, pues muchas de ellas provienen de familias disfuncionales, donde no vivenciaron los valores como el respeto, la religiosidad, la valoración personal. Esta situación es lamentable, cuando según afirmación de Juan Pablo II (1981) la familia es el núcleo de la sociedad y expresión primera y fundamental de la naturaleza social del hombre, además de ser la pionera en la formación de valores.

La disfunción familiar origina en las adolescentes sentimientos de abrumamiento ocasionando que las adolescentes abandonan la escuela para estar fuera de los problemas familiares, de esta manera creen que viviendo fuera del hogar, los problemas no les afectarán. Es así que consiguen trabajos donde son mal pagadas y pierden oportunidades de crecer profesionalmente, originándose así un círculo de pobreza.

La adolescente sin una base familiar estable aunado a una inadecuada educación, y expuesta a los avatares de la sociedad actual, va generando e impidiendo que la capacidad y habilidad de la adolescente según Whaley y Wong (1995) en su búsqueda de la identidad por medio del enamoramiento, sea mermado por la falta de dirección y consejo, motivo por el cual las relaciones sentimentales que las adolescentes empiezan a establecer son intensas, superficiales y fugaces; las emociones son inestables pero no por ello son menos intensas.

Como queda en claro, el enamoramiento de las adolescentes quienes viven dentro de familias disfuncionales donde no existe una comunicación acerca de relaciones afectivas con el sexo opuesto, como el enamoramiento y la sexualidad; las adolescentes viven el enamoramiento “a su manera”, sin guía adulta, y se debe considerar que la adolescente se encuentra en proceso de maduración física y mental, y además cuenta con escasa experiencia sobre estos temas.

La falta de comunicación, violencia familiar y de desinterés por las adolescentes ocasiona en ellas una baja autoestima y la consecuente búsqueda de afecto como necesidad sentida, debido que existe un debilitamiento de los lazos familiares, es decir, la adolescente se “enamora” y brinda afecto a aquella persona que demuestre afecto por ella. Eso consecuencia de no haber encontrado en el hogar ese amor, por la dificultad que tiene los padres para comunicarse con ellas.

El enamoramiento durante la adolescencia es peligroso cuando la adolescente se encuentra sumergida en las nuevas emociones del amor mezclado con el uso de la sexualidad, sin la ayuda y consejo de los padres. Con respecto al uso de la sexualidad Ehrenfeld citado por Dorantes y Calzada (1997) refiere que lo que se resalta en el enamoramiento adolescente es que las féminas aceptan las relaciones sexuales por amor, y debido a que están enamoradas, no se cuestionan acerca del mismo hecho, de su condición, ni mucho menos del futuro, ni las consecuencias.

El otro periodo, de la historia de vida de las adolescentes está marcado por la aparición del embarazo y durante su desarrollo.

Como consecuencia de las relaciones sexuales prematuras se da el embarazo en la adolescencia y en el momento que las primigestas adolescentes reconocen el embarazo,

en su mente se refleja la confusión de roles (de hija a madre), manifestándose con nerviosismo y desesperación a lo desconocido.

La comunicación a los padres sobre el embarazo puede despertar en ellos dos reacciones: de aceptación o de resignación; estas conductas en los padres depende principalmente de los proyectos y expectativas que ellos tenían para con sus hijas. Se resalta en este estudio que se verificaron casos de pérdida del apoyo de la familia por el embarazo precoz, así como también que algunas adolescentes recibieron regaños por el hecho, pero en fin de cuentas los padres las apoyaban. Es quizás este apoyo familiar la que amortigua de alguna manera las consecuencias del embarazo adolescente. Al recibir este apoyo integral (económica, afectiva, social) le permite a la adolescente retomar sus proyectos de vida.

El embarazo en la adolescencia genera diferentes cambios en el organismo así como diferentes reacciones que puede ocasionar la presencia de un embarazo precoz: sentimientos de negación al no querer aceptar su realidad actual, auto-acusación al sentirse la única culpable de estar embarazada, soledad al sentir que enfrenta sola un gran problema y no contar con el apoyo de sus padres; además se ve revelado la tristeza y depresión al ver truncado sus proyectos e ilusiones, temor y desesperación frente a la responsabilidad de ser madre.

Una vez que se da el embarazo precoz surge el dilema de tener o no el niño, y la amenaza del aborto provocado aparece en perspectiva. Hay que recalcar que la mayoría de las adolescentes entrevistadas pertenecen a la religión católica, coincidiendo con que el aborto es un acto deplorable, al impedir la vida a un nuevo ser. Pero la gravedad del aborto no se percibe en nuestras épocas, debido a la aceptación del aborto en la mentalidad de muchos “cristianos”, una muestra de ello es la legalización del aborto en algunos países. Tanto el embarazo no deseado y el aborto son comunes en las poblaciones adolescentes y la decisión de la adolescente de interrumpir o no su embarazo depende de muchos factores, entre ellos la fortaleza de su red social.

Las mujeres adolescentes pretenden recurrir al aborto debido a un sinnúmero de razones: temor de no cubrir las expectativas sociales y familiares, o no querer un hijo a una edad temprana. Con respecto al aborto la mayoría de las entrevistadas se refieren a

este acto como un acto deplorable, mencionaron la culpa de una muerte, además agregaron la idea de que Dios castiga por tal abominable acto. Con respecto a la religiosidad en la vida de los individuos, Buitrón (2003) menciona que la fe parece ejercer una poderosa influencia en la capacidad de la persona para enfrentar situaciones estresantes y superar la adversidad. Lo que significaría que en las adolescentes, a pesar de no tener una educación profunda con respecto a la Religión Católica, ellas tienen claro los principios básicos del catolicismo, como lo es: el no matar.

La maternidad es asumida de manera diferente entre las madres adolescentes, señalando emoción ante la maternidad además de que la situación del embarazo genera responsabilidades por parte de la mujer para el cuidado de los hijos. Pero a pesar del hecho de que las adolescentes refieren sentirse contentas, también refieren preocupación frente a la maternidad debido a que la maternidad en la adolescencia significa un corte dramático en un momento vital en que están abandonando el mundo infantil y se van acercando progresivamente al mundo adulto. Es así que la maternidad adolescente significa un corte dramático en sus existencias, por la sobre exigencia afectiva y emocional a la que están expuestas.

Cuando un embarazo ocurre en la adolescencia el desarrollo biológico, psicológico y social de la persona se ve afectado, lo cual se confirma lo que refiere Borcardi, citado por Martínez y Carvalho (2004) quien menciona que el embarazo en la adolescencia afecta el cuerpo de las adolescente que no está preparado para el embarazo ni para el parto, a pesar de que ya es capaz de concebir un hijo. El embarazo modifica su imagen corporal, impacta en su identidad, debiendo reubicarse en un rol.

Cuando una adolescente se embaraza, rompe el círculo de amistades, debido a que tienen que dedicarse a un nuevo rol, con el que debe identificarse. Colocándola en una situación de “soledad”, ya que no se relaciona con su grupo de pares. Su personalidad se ve disminuida lo que se manifiesta en sentirse avergonzadas por el embarazo, debido a que las personas mayores como lo dice Quintana y Vázquez citado por Buitrón (2003) que a las adolescentes las tratan mal, en el sentido que las miran de una manera extraña, o sorprendidas al ver a una adolescente gestando. Estas actitudes de las personas adultas para con las adolescentes genera en ellas un sentimiento de sentirse menos y

avergonzadas, manifestando en muchas oportunidades no querer salir de su hogar por dicho motivo.

Es resaltante la ausencia de tiempo de los padres para con sus hijas adolescentes, tiempo que es indispensable, para que se dediquen en hablarles, educarles y responder las inquietudes que ellas tengan para así disminuir el riesgo de que las adolescentes recurran a otra persona y reciban una mala orientación pudiendo agravar su situación. Es así que la falta de dedicación de tiempo de los padres a los hijos manifestado en la categoría Recordando la falta de comunicación con los padres, situación que fue vivida en la etapa antes del embarazo, esta falta de comunicación en la familia es un precedente muy relacionado con la presencia de embarazos en hijas adolescentes que pertenecen a familias disfuncionales, o también podría atribuirse a la presencia de otros factores en la familia como el cumplimiento parcial de los roles y responsabilidades de los integrantes, entre otros, los cuales se deberían de explorar en próximas investigaciones referentes a éste tema.

Finalmente; se afirma que las adolescentes observaron patrones de comportamiento en sus padres, los aprendieron y luego los pusieron en práctica. Esto nos confirma que cuando un niño crece en un ambiente familiar en el cual los padres no cumplen con las normas estipuladas en la familia, ellos en el futuro tampoco cumplirán con esas normas, ya que aprendieron del ejemplo dado por los padres; además de tener consecuencias psicológicas que se verán reflejados en su comportamiento futuro.

RECOMENDACIONES

- La presente investigación da pie a futuras investigaciones, en relación a la Historia de vida de las Adolescentes que cursan dentro de la etapa de su vida por la Gestación; y por ser un tema subjetivo, se recomienda el análisis del mismo a través de investigaciones de tipo cualitativo.
- Se recomienda a los profesionales de la salud, docentes universitarios y alumnos a realizar proyectos para identificar en las prácticas comunitarias u hospitalarias, seres humanos que estén pasando por la etapa de la Adolescencia, para brindarles la educación adecuada, para que no se sigan viendo más casos de adolescentes gestantes.
- Elaborar y poner en práctica un plan de contingencia multisectorial priorizando la atención en el primer nivel de la atención al ser humano: Preventivo - Promocional en la Etapa Adolescente, así como también la formación de programas de ayuda de las Adolescentes gestantes considerándolo desde el punto de vista holístico, para lograr su integración a la sociedad con mayores expectativas frente a su realización personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCOBA, Santiago (2000): La expresión oral. Variedades del lenguaje y sus contextos sociales. Barcelona, Ariel.
- APARECIDA Santini de Almeida, Margareth (2001); Treze meninas e suas histórias (Um estudo sobre mães adolescentes) Tese de doutorado em Sociologia defendida na FCL/Unesp campus de Araraquara/Sp/Brasil. En <http://www.adolesc.org.mx/litcién/pubelec/cartelcuali.pdf>
- ARUNA Radhakrishna Robert E. Gringle Forrest C. Greenslade (1999). Identificando la Intersección: Adolescencia, embarazo no deseado, VIH/SIDA, y Aborto en Condiciones de Riesgo. Ipas.
- AZAÑA Quispe José Carlos (2004). Historia de Vida de Mujeres que Ejercen el Trabajo Sexual Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo. Independencia. Lima – Perú.
- BARDIN Laurence (1977). Análise de Conteúdo. Edições 70 Ltda. Lisboa- Portugal.
- BERTAUX Daniel (1980) El Enfoque Biográfico: Su Validez Metodológica, sus Potencialidades.En http://www.sitiosur.cl/publicaciones/Revista_Proposiciones/PROP-29/14BERTAU.DOC
- BUITRÓN Aranda Aymé Gabriela (2003). Identidad y Maternidad. Estereotipos de Género, Maternidad Adolescente y Barreras ante la Planificación Familiar. Asociación Peruana de Salud Mental Para la Mujer. Sección de Salud Mental de la Salud de la Asociación Mundial de Psiquiatría. Primera Edición 2003
- CLIMENT Graciela (2003). La Maternidad Adolescente, una Expresión de la Cuestión social. El Interjuego entre la Exclusión Social, La Construcción de la Subjetividad y Las Políticas Públicas. Revista Argentina de Sociología, Noviembre-diciembre, año/Vol.1, número 001. Consejo de Profesionales en Sociología. Buenos Aires, Argentina.
- DE LA CUESTA Benjumea Carmen (2002). Tomarse el Amor en Serio: Contexto del Embarazo en la Adolescencia. Ed. Universidad de Antioquia, Medellín,

Colombia. En http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_89-90.php

- DÍAZ Ramírez M. Vera Calmet, V. Otiniano Zamora, R. (2003) Bases Fundamentales de la Estimulación Temprana. Diplomado en Estimulación Temprana. Centro de Estudios y Capacitación Pedagógica “Didaxis”. Lambayeque –Perú
- DORANTES Álvarez Luis, Calzada León Raúl. (1997). Fisiopatología de la Pubertad y Embarazo. Anticoncepción en Adolescentes. III Encuentro Iberoamericano de Crecimiento.
- ENCUESTA Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000). Departamento Lima-Callao. En http://www.aprodeh.org.pe/desc/documentos_salud/endes_2000.pdf
- FLORENZANO Urzúa Ramón (2002) El Adolescente y sus conductas de Riesgo. 2da Edición. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- FOX, D. (1981). El Proceso de Investigación en Educación. Eunsa. Pamplona-España.
- HOFFMAN Louis, Paris Scout, Hall Elizabeth. (1996) Psicología del Desarrollo. Vol. 02. Sexta Edición. Mc Graw – Hill/ Interamericana de España. S.A. Impreso en España
- INICIATIVAS en Políticas sobre Salud Reproductiva - Ipas (1999). Identificando la Intersección: Adolescencia, embarazo no deseado, VIH/SIDA y aborto en Condiciones de Riesgo. Temas en el Tratamiento del Aborto N° 4.
- MADDALENO, Munist, Serrano, Silber, Suarez, Yunes (1995) La Salud del Adolescente y del Joven. Publicación Científica N° 552. Organización Panamericana de la Salud.
- MADALENO Matilde, Schutt – Aine (2003). Salud Sexual de Adolescentes y Jóvenes en las Américas. Implicaciones en Programas y Políticas. Organización Panamericana de la Salud.

- MARTÍNEZ Liliana, Carvalho Ferian María (2004) Relación ente las características de la adolescente embarazada y la resistencia al consumo de droga. Argentina. REv. Latino – AM Enfermagem vol12 no.spe Ribeirao Preto Mar/Apr.2004.
- MINSA (2000) Adolescencia y Salud Reproductiva- Instituto Perinatal (Maternidad de Lima)
- MIRANDA Palacios Rocío (2005). Factores Biopsicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador. Lima- Perú
- MORENO Bustos Adriana María (2001). La Recreación de la y del Adolescente: Dimensión Poco Explorada para el Trabajo social. en <http://www.ts.ucr.ac.cr/tfg-lic.htm>
- NETWORK en Español (Enero 1994). Obstáculos para la Salud de los Adolescentes. Family Health Internacional 9, Número 1. Adolescentes
- OBREGÓN Castro Ruth (2003). Tipo y Características de la Familia de las Adolescentes Embarazadas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Lima-Perú.
- OMS (1977). Necesidades de Salud de los Adolescentes. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra. Impreso en Suiza
- OFICINA de Gobierno Electrónico e Informático - OGEI (2005. En www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/Reunion_Macro_MAIS/3_MAIS_ADOLESCENTE.ppt
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (2000). Recomendaciones para La Atención Integral De los y Las Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Centro de Estudios de Población (CENEP). Buenos Aires – Argentina
- PANTA, Paredes y Villoslado (2001). Culpabilidad, Tristeza e Incertidumbre en la Madre Adolescente Soltera. Lambayeque – Perú
- PAPALIA Diane y Wendkos Rally Olds (1998). Psicología. Mc Graw – Hill. México

- POLIT. (1997). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Mc Grau – Hill. Quinta Edición. Interamericana. México.
- SALAZAR Maritza. (2004) De la Adicción a la reincorporación Social: Historia de Vida. 1 Edición. Venezuela.
- SALTALAMACCHIA Homero R. (1992) La Historia de Vida: Reflexiones a Partir de una Experiencia de Investigación. Ediciones Cijup.
- SLLBER T. Munist Mabel M. Manual de Medicina en la Adolescencia. Ginebra (SWZ): OPS/OMS; 1992. Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud, N° 20. (1-31 y 250-268)
- S.S Juan Pablo II. Carta Encíclica Evangelium Vitae (Sobre la Vida Humana). 1995
- S.S Juan Pablo II Exhortación Apostólica Familiaris Consortio (Sobre la Misión de la Familia Cristiana en el Mundo Actual), 1981.
- WHALEY y Wong Donna (1995) Enfermería Pediátrica.- Cuarta Edición. Madrid - España.

ANEXOS**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO
TORIBIO DE MOGROVEJO****Escuela de Enfermería****Anexo N° 01****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consta por el presente documento que autorizo participar en la Investigación Titulada: Historia de Vida de las Adolescentes Embarazadas del Pueblo Joven Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo 2005, realizada por las Estudiantes de Enfermería Almaster Gamarra Diana Karina y Siesquén Quiliano Evelyn Yahaira, asesorada por la Dra. Lucia Aranda Moreno, Los Resultados de esta investigación solo servirán para efectos de la misma, no se revelara su nombre, por las cual se pide su total colaboración.

Chiclayo..... 2005.

Entrevistado

Entrevistadora 1

Entrevistadora 2

Asesora

Escuela de Enfermería

Anexo N° 02

ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

OBJETIVOS:

- **Recolectar información sobre la Historia de Vida de las Adolescentes Embarazadas por lo que se solicita emitir opiniones verdaderas y serias al respecto, pues se mantendrá el anonimato.**

GUIA DE ENTREVISTA

¿Relate todo lo que le sucedió durante su embarazo?

Escuela de Enfermería

Anexo N° 03

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Instrucciones: Lea detenidamente y conteste con la verdad:

1. Edad:
2. Estado Civil:

<input type="radio"/> Madre soltera ()	<input type="radio"/> Conviviente ()
<input type="radio"/> Casada ()	<input type="radio"/> Separada ()
3. Grado de instrucción:

<input type="checkbox"/> Educación primaria (C) (I)	<input type="checkbox"/> Educación técnica (C) (I)
<input type="checkbox"/> Educación secundaria (C) (I)	<input type="checkbox"/> Educación superior (C) (I)
4. Condición de la vivienda:
 - Propia. ()
 - Alquilada ()
 - De los padres ()
 - De los suegros ()
 - Prestada ()
5. Tipo de Vivienda:
 - Material Noble ()
 - Adobe ()
 - Quincha ()
 - Esteras ()
6. Servicios:
 - Luz ()
 - Agua ()
 - Desagüe ()
 - Silo ()
7. Número de personas que habitan en la vivienda:
8. Número de habitaciones de la vivienda: