



Instituto Latinoamericano de Altos Estudios

La adolescente gestante frente a sus vivencias cotidianas

INSTITUTO

LATINOAMERICANO DE ALTOS ESTUDIOS

Silvia Elizabet Reyes Narváez

[Reynaelizabet26@hotmail.com]

ORCID [https://orcid.org/0000-0002-9624-1997]

Doctora en ciencias de enfermería y se desempeña como docente Principal del Programa de estudios de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo –UNASAM–. Así mismo, como Directora de Escuela y Presidente del Comité de Calidad, evaluador externo del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – SINEACE, miembro de la Sociedad Científica de Enfermería Pediátrica del Perú SOCIPEP y de la Red de Docentes de América Latina y del Caribe RedDOLAC. Evaluadora de varios journals internacionales y en la actualidad está dedicada a la investigación en la línea de Salud Pública orientada a los grupos vulnerables. Ha participado como ponente en eventos científicos nacionales e internacionales y ha publicado artículos de investigación sobre temas de su especialidad en diversas revistas indexadas.

ilvia Elizabet Reyes Narváez	
ivia Elizabet Rejes Ivai vaez	
	INSTITUTO
	LATINOAMERICANO

DE ALTOS ESTUDIOS

La adolescente gestante frente

a sus vivencias cotidianas

Queda prohíbida la reproducción por cualquier medio físico o digital de toda o una parte de esta obra sin permiso expreso del Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–.

Publicación sometida a evaluación de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación está bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN 978-628-7532-61-8

- © Silvia Elizabet Reyes Narváez, 2022
- © Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–, 2022

Derechos patrimoniales exclusivos de publicación y distribución de la obra Cra. 18 # 39A-46, Teusaquillo, Bogotá, Colombia PBX: (57) 601 232-3705 www.ilae.edu.co

Diseño de carátula y composición: Jesús Alberto Chaparro Tibaduiza Edición electrónica: Editorial Milla Ltda. (57) 601 323 2181 editorialmilla@telmex.net.co

Editado en Colombia Published in Colombia

Contenido

INTR	ODU	CCION	13
CAPÍ	TUL	O PRIMERO	
El em	baraz	zo adolescente y sus implicancias: una	
proble	emáti	ica actual	15
I.	Asp	ectos esenciales del embarazo adolescente	16
II.	Cau	sas del embarazo adolescente	20
III.	Mag	gnitud actual del embarazo adolescente	23
IV.	Con	secuencias del embarazo adolescente	25
		O SEGUNDO	
		zo adolescente en las políticas públicas de los	
		lud y educación	29
		ealidad social de la adolescente embarazada	30
		ticas de salud	33
III.	Polí	ticas educativas	36
		O TERCERO	
	-	orevias de la fenomenología en relación a la	
		e gestante	43
I.		omenología en ciencias de la salud	44
II.		er fenomenológico de la adolescente gestante	46
III.	La n	naternidad adolescente	49
CAPÍ	TUL	O CUARTO	
		nomenológico hermeneútico de las vivencias	
cotidi	anas	de las adolescentes gestantes	55
I.	Obj	etivo de la investigación	55
II.	Tray	vectoria metodológica	56
	A.	Tipo de investigación	56
	В.	Escenario de investigación	56
	C.	Población	57
III.	Pro	cedimiento de recolección de datos	58
IV.	Aná	lisis de los discursos	59
	A.	Descripción	59
	B.	Reducción	59
	C.	Análisis vago y mediano	59
	D.	Análisis hermenéutico	60
	E.	Criterios de rigor	60
	F.	Credibilidad	60
	G.	Auditabilidad	60
	H.	Consideraciones éticas	60

	I. Principio de beneficencia	61	
	J. Principio de respeto a la dignidad	61	
	K. Principio de justicia	61	
	L. Resultados	61	
	M. Unidades de significado	61	
v.	Análisis hermenéutico	80	
VI.	VI. El ser propio de la embarazada: de la decadencia		
VII.	La caída (Verfallen) del Dasein	86	
VIII.	La búsqueda del cuidado de sí	89	
Recor	mendaciones	96	
CAPÍ	TULO QUINTO		
Come	entarios finales	99	
BIBL	IOGRAFÍA	103	

Índice de tablas

TABLA 1.	Competencias por desarrollar por docentes de nivel medio sobre sexualidad	38
TABLA 2.	Objetivos general y específicos del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021	40



Índice de figuras

FIGURA 1.	Adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas según zona	24
FIGURA 2.	Perú: Nivel educativo alcanzado por grupos de mujeres (2019)	39
FIGURA 3.	Resultados	80
FIGURA 4.	Develando la vivencia del embarazo en la adolescente en una comunidad rural costeña	94

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida con demasiados y diferentes cambios emocionales y físicos que marcan de manera notable el futuro de un ser humano y que construyen su identidad, porque se toman elecciones importantes como la profesión, el lugar de estudios, las amistades y demás. Sin embargo, este proceso edificante muchas veces se trunca por la aparición de un embarazo no deseado y no planificado que interrumpe el desarrollo de la adolescente gestante.

El embarazo adolescente es un problema estructural dentro de la sociedad y de la vida misma de la gestante, pues no le permite continuar con sus actividades regulares y con su maduración personal y fisiológica, sino que la coloca frente a una maternidad imprevista y a destiempo. La maternidad adolescente es un tema controversial y complejo, y, por ello, es necesario develar de manera específica y real cuál es verdadero sentir de las adolescentes gestantes frente un embarazo no esperado, sus experiencias y vivencias cotidianas en su entorno familiar y fuera de este, así como sus relaciones sentimentales, amicales y sociales.

En ese sentido, identificar los componentes de una maternidad adolescente y analizarlos desde una perspectiva holística, mediante el análisis fenomenológico hermenéutico, permite el reconocimiento de las necesidades de una adolescente gestante en la sociedad y, por lo tanto, ayuda a crear políticas públicas que puedan servirle de apoyo en el proceso de gestación y también después del parto. Las adolescentes embarazadas no solo necesitan asistencia en el ámbito ginecológico y obstetra, sino que requieren un soporte psicológico, educativo y laboral. De esta forma, la adolescente gestante y futura madre puede reinsertarse en su comunidad y en su vida diaria, continuar con su maternidad y alcanzar sus metas laborales y profesionales.

CAPÍTULO PRIMERO

El embarazo adolescente y sus implicancias: una problemática actual

El embarazo adolescente se figura como una de las más graves problemáticas sociales y de salud pública en Latinoamérica y en el Perú, porque conlleva a la ruptura del proceso de desarrollo de los adolescentes, sobre todo del sujeto femenino, y provoca graves consecuencias emocionales y sociales en ellos¹. El embarazo adolescente y la decisión de tener un hijo son sucesos que repercuten justo en la comunidad y, de manera específica, en la gestante, ya que condicionan su futuro, sus expectativas académicas y laborales, su bienestar emocional y, también, las oportunidades de su hijo².

De igual manera, la gestación en la adolescencia se proyecta como un evento imprevisto y problemático que inserta a la gestante en una

JOSÉ ARIAS-RICO, ROSARIO BARRERA-GÁLVEZ, REYNA JIMÉNEZ-SÁN-CHEZ, MARGARITA LAZCANO-ORTIZ, VIRIDIANA RAMÍREZ-GUTIÉRREZ Y MARÍA SÁNCHEZ-PADILLA. "Embarazo en adolescentes", en *Educación y Salud*, vol. 8, n.º 15, 2019, pp. 95 a 98, disponible en [https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4798/6881].

² MARÍA LUISA ITUARTE Y ALEJANDRA LÓPEZ-GÓMEZ. "Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal", en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 37, n.º 2, 2021, pp. 1 a 13, disponible en [https://www.scielo.br/j/csp/a/zJR7vrGdyCRCq4jJhSKS96M/abstract/?lang=es].

esfera vulnerable³, donde se debe despojar de su inmadurez emocional, aunque la mantenga, para tomar decisiones sobre su cuerpo y situación; así mismo, debe asumir la responsabilidad de convertirse en sustento de otro ser humano por nacer y de encargarse de sí misma. En evidencia, el camino de la adolescente embarazada no es fácil, sobre todo porque no tiene un desarrollo cognitivo ni emocional adecuado para desenvolverse como madre y como sujeto autónomo en la sociedad.

Por ello, es ineludible reconocer la problemática del embarazo adolescente desde sus factores más usuales, para prevenirlo y combatirlo desde la raíz; del mismo modo, es preciso evaluar la magnitud de los embarazos en la actualidad, sobre todo porque estamos en un momento sociohistórico donde se han reducido, pero no eliminado, los tabúes sobre la sexualidad y se han planteado mecanismos para la implementar una Educación Sexual Integral que aborde en todas sus aristas la discusión sobre los derechos reproductivos de los adolescentes. Por último, también se debe evidenciar las consecuencias del embarazo adolescente, porque por lo común algunas comunidades no conocen ni reconocen las gravísimas secuelas de un embarazo a temprana edad.

I. ASPECTOS ESENCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La adolescencia es un periodo de tránsito de la niñez a la adultez⁴, donde los adolescentes están en la búsqueda de su identidad personal, tienen cambios fisiológicos importantes y notorios, y mani-

Francisco Javier Báez-Hernández, Iran Carolina Cordero-Cruz, Vianet Nava y Silvia Vianey Reyes-López. "Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo", en *Sanus*, vol. 5, n.º 15, 2020, pp. 1 a 14, disponible en [https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179].

⁴ FARLHYN PAOLA BERMÚDEZ MORENO Y ADRIANA PATRICIA LÓPEZ BENAVIDES. "Contexto social y familiar desencadenante del embarazo en adolescentes", *Revista Baiana de Enfermagem*, n.º 32, 2018, pp. 1 a 11, disponible en [https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24664].

fiestan una maduración emocional progresiva⁵. Según la OMS⁶, la adolescencia es un periodo de desarrollo y crecimiento que dura aproximadamente desde los diez hasta los 19 años; es decir, un periodo corto pero significativo, porque desde allí surge y se forma por completo la identidad e individualidad del sujeto. La adolescencia es el paso previo para alcanzar la independencia emocional y la autonomía racional de un adulto⁷.

En ese sentido, la toma de decisiones de un adolescente determina su futuro, por lo que no se puede escatimar en dejarlo a la deriva de sus elecciones y acciones, sino que se le debe orientar, comunicar y, sobre todo, brindar las herramientas necesarias para progresar y cumplir sus expectativas de vida. La oms⁸ reconoce que los adolescentes tienen derecho a disfrutar su sexualidad, pero con las precauciones necesarias y adecuadas; sin embargo, en muchas ocasiones, los adolescentes no se cuidan, ya sea por inconsciencia e inmadurez, porque no tienen los conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos o porque la sociedad y la familia ha censurado y demonizado su sexualidad. Esto tiene como producto usual el embarazo adolescente o, en menor grado, la transmisión de ETS.

En la adolescencia, el ser humano construye su personalidad e identidad sexual, y fortalece su subjetividad individual⁹, pero, en específico con el embarazo a temprana a edad, se produce una crisis iden-

Daisy Hevia Bernal y Leisy Perea Hevia. "Embarazo y adolescencia", *Revista Cubana de Pediatría*, vol. 92, n.º 4, 2020, pp. 1 a 9, disponible en [http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, OMS, 2019, disponible en [https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1217516/retrieve].

GINA ROSA ÁNGELA ALONSO MUÑIZ, YULIANA JAQUELINE GONZÁLEZ TOMALÁ, MARÍA LORENA ORMAZA ALCÍVAR Y JONATHAN ALEXANDER QUIJIJE SOLEDISPA. "Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas", Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias, vol. 3, n.º 3, 2018, pp. 1467 a 1485, disponible en [http://reciamuc.com/index.php/reciamuc/article/view/403].

⁸ Ibíd.

⁹ YORQUIDIA OSMARY DÍAZ BESS, YANNIS CECILIA OLIVEROS-CATÁ, YANNIS, YANNEL DE LA CARIDAD OLIVEROS CATA Y YALEIMY PEÑA NOVELLAS. "Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia", *Revista Investigación Científica*, vol. 96, n.º 3, 2017, pp. 516 a 526, disponible en [https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric173r.pdf].

titaria y la ruptura del proyecto a futuro¹⁰. El embarazo desestabiliza a la adolescente y ocasiona que proyecte una representación negativa y destructora sobre sí misma y sobre su vida futura, de modo que solo visualiza dos opciones: continuar con el embarazo y convertirse en un fracaso, y abortar¹¹. En ese momento, la adolescente sufre la bipartición de su subjetividad, porque debe tomar una decisión importante y determinante para su vida. El miedo y estrés de esta situación es lo que origina el quiebre de la identidad de la adolescente.

La adolescente renuncia a su identidad de niña muy rápido y se salta la búsqueda de su identidad adulta, a la cual accede sin preparación ni maduración cuando elige continuar con su embarazo¹². La gestación adolescente cambia la estructura familiar, porque la hija adolescente, muchas veces estudiante, se convierte en madre y esposa, de forma que se constituye otro vínculo familiar entre su hijo, su pareja (posiblemente) y ella¹³. Sin embargo, esta nueva familia es disfuncional porque la madre adolescente aún no tiene la madurez adecuada para ejercer su maternidad y porque, en la mayoría de casos, el padre no cumple su rol paterno de forma adecuada porque también es adolescente o por ausencia.

En relación a lo mencionado, las adolescentes embarazadas tienden a sufrir psicológicamente más desbordes emocionales, depresión, ansiedad y estrés que las gestantes adultas. Esto por la situación del embarazo en conjunto con la de su adolescencia, debido a que ambas conllevan cambios físicos y emocionales muy violentos. Además, como se indicó, también sufren por sus conflictos internos ocasiona-

¹⁰ Bermúdez Moreno y López Benavides. "Contexto social y familiar desencadenante del embarazo en adolescentes", cit.

¹¹ MARÍA FIGUEROA PEÑAFIEL, DINORA REBOLLEDO MALPICA, KEVIN XA-VIER RIVERA SOLIS, KENYA VINUEZA DOMO Y JEFFERSON STIVEN YÉPEZ CARPIO. "Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática", en *Archivos de Medicina*, vol. 20, n.º 1, 2020, pp. 164 a 180, disponible en [https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020].

Frank Hernández-García, José Ignacio Robaina-Castillo y Lient Ruiz Gómez. "Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia", *Revista Universidad Médica Pinareña*, vol. 15, n.º 1, 2019, pp. 123 a 133, disponible en [https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump1910.pdf].

ALONSO Muñiz, González Tomalá, Ormaza Alcívar y Quijije Sole-DISPA. "Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas", cit.

dos por su entorno familiar y social, y por la situación de embarazo¹⁴. Los sentimientos de desolación, incapacidad o abandono son usuales en las gestantes adolescentes, porque su mundo cotidiano se desmorona por la intrusión de un embarazo¹⁵.

No obstante, algunas adolescentes encuentran en el proceso del embarazo fuerza para continuar, pero, también, la calidad de vida que pueda tener ella depende en gran medida de los elementos externos, tales como el acceso a los servicios básicos de salud, educación y vivienda, así como el ingreso económico estable a su hogar para suplir todas su necesidades y las de su bebé¹6. Esta resiliencia de la adolescentes gestantes parte, en muchas ocasiones, del apoyo familiar, porque aún se sienten ligadas a sus padres y hermanos, y porque encuentran el hogar como un lugar de protección y sabiduría.

En tal sentido, es necesario evidenciar que la familia es un componente esencial dentro del imaginario propio de la adolescente que determina sus acciones antes y después del embarazo. Por tal motivo, es necesario que cumplan un rol activo dentro de la formación sexual del adolescente, a través de una comunicación sin tabúes, veraz y horizontal, y así prevenir el embarazo adolescente¹⁷. No obstante, si se produce el embarazo, debe procurar ofrecerle a la adolescente todo el apoyo, amor y protección posible, para que, de esa forma, pueda tener una vida emocional sana y con proyectos a futuro.

JUSTINA ISABEL PRADO JUSCAMAITA Y ENMA SOFIA REVES HUAPAYA. "El embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa", en *Investigación y Postgrado*, vol. 33, n.º 2, 2018, pp. 83 a 96, disponible en [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736285].

¹⁵ FIGUEROA PEÑAFIEL, REBOLLEDO MALPICA, RIVERA SOLIS, VINUEZA DOMO y YÉPEZ CARPIO. "Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática", cit.

JORGE BORBOR, MÁNYURI JATZIRI, YASEL SANTIESTEBAN Y CÉSAR VALCÁR-CEL. "Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil", *Revista Ciencia UNEMI*, vol. 11, n.º 27, 2018, pp. 87 a 96, disponible en [http://dx.doi.org/10.29076/iss-n.2528-7737vol11iss27.2018pp87-96p].

¹⁷ ROLANDO DELGADO CUELLO, YASMINA SALIM MARTÍNEZ Y DALAY SÁN-CHEZ. *Revista Sexología y Sociedad*, vol. 23, n.º 1, 2017, pp. 63 a 72, disponible en [http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/ article/view/613].

II. CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Las causas del embarazo adolescente son muy variadas y corresponden a diferentes planos de la realidad como los aspectos socioeconómicos, culturales, educativos, fisiológicos y demográficos¹⁸; no obstante, los factores que destacan y que influyen más sobre el adolescente son el ambiente familiar, la falta de conocimientos de métodos anticonceptivos y la sociedad misma.

La familia desempeña un rol determinante en las decisiones sexuales de los adolescentes, ya que se figura como la institución social que los orienta de manera directa¹⁹. Esto quiere decir que un ambiente familiar desordenado promueve el embarazo adolescente, porque no es capaz articular una relación estable entre padres e hijos²⁰. Por tal motivo, las adolescentes gestantes provienen, en su mayoría, de familias desorganizadas, inestables, monoparentales y deprivadas²¹, donde no se establece un vínculo comunicativo y de confianza entre los elementos familiares, o se manifiesta una carencia de conocimientos adecuados para orientar a los hijos, ya sea por motivos de una educación deficiente o por creencias y dogmas conservadores²².

De igual manera, se ha evidenciado que los adolescentes que proceden de familias inestables son más propensos a iniciar su actividad sexual a temprana edad²³, porque buscan una escapatoria de sus problemas cotidianos a través del sexo, pues es una forma sentirse felices y satisfechos fuera del entorno familiar. Según la investigación de BÁEZ-HERNÁNDEZ, CORDERO-CRUZ, NAVA y REYES-LÓPEZ, en Puebla

MARIDÉ ANTÓN SOTO, CLAUDIA ESTHER DÍAZ AMORES, ANA MARÍA MOLINA GÓMEZ Y ROINE ALBERTO PENA OLIVERA. "Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia", *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 45, n.º 2, 2019, disponible en [http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/218/341].

BERMÚDEZ MORENO y LÓPEZ BENAVIDES. "Contexto social y familiar desencadenante del embarazo en adolescentes", cit.

²⁰ HEVIA BERNAL y PEREA HEVIA. "Embarazo y adolescencia", cit.

JENNY CATALINA DURÁN OLEAS, NANCY YOLANDA FERNÁNDEZ AUCAPIÑA y SANDRA JACKELINE URGILÉS LEÓN. "Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas", *Revista Killkana Sociales*, vol. 2, n.º 1, 2018, pp. 49 a 54, disponible en [https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i1.87], p. 50.

ALONSO Muñiz, González Tomalá, Ormaza Alcívar y Quijije Soledispa. "Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas", cit.

²³ Hevia Bernal y Perea Hevia. "Embarazo y adolescencia", cit.

(México), las causas usuales del embarazo adolescente fueron el uso inadecuado de métodos anticonceptivos, cohibición sobre la información de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales imprevistas y consumo de sustancias psicoactivas²⁴.

El conocimiento de anticonceptivos no solo se relaciona con la carencia de una educación sexual desde la familia, los centros educativos y de salud, y de la nula proactividad de estos tres estamentos para promover su uso; sino que, también, se vincula con los factores sociodemográfico, socioeconómico y sociocultural²⁵. De acuerdo al primer factor, se entiende que, en una comunidad donde se manifiesta una falta de educación sexual, existe una probabilidad alta de que las demás también se embaracen, ya que no se les ofrece a los adolescentes la información sobre métodos anticonceptivos ni se les incentiva a utilizarlos.

Esto se relaciona con el espectro cultural patriarcal y machista y con el pensamiento retrógrado y antiderechos de algunas sociedades, en su mayoría, latinoamericanas, donde por lo usual se asumen estereotipos de género, donde el hombre sí puede tener relaciones sexuales a temprana edad, porque ello demuestra su "hombría", pero la mujer debe mantenerse "virgen" y "pura" hasta el matrimonio²6. Por otro lado, se deben desmantelar los mitos sobre los métodos anticonceptivos, por ejemplo, que causan la infertilidad o que no puede usarlos los adolescentes. Este último punto se debe reconocer, porque existe mucho recelo por la sociedad para hablarle a los adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, ya que se piensa que esto promoverá su inicio sexual a temprana edad, su promiscuidad y el embarazo adolescente;

BÁEZ-HERNÁNDEZ, CORDERO-CRUZ, NAVA y REYES-LÓPEZ. "Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo", cit., p. 6.

ESTHER SUSANA LLANOS y ANA MARIS LLOVET MINIET. "Factores que influyen en el embarazo de adolescentes", en *FACSALUD-UNEMI*, vol. 3, n.º 4, 2019, pp. 36 a 42, disponible en [https://doi.org/10.29076/iss-n.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p].

NELLY MAGDALENA MONRROY PARDO. "Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos", en *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, vol. 48, n.º 3, 2019, pp. 303 a 321, disponible en [https://doi.org/10.4000/bifea.10933].

sin embargo, se ha comprobado que la educación sexual previene y reduce los tres casos antes mencionados²⁷.

Por último, el aspecto socioeconómico influye en la medida de que se crean impedimentos para que una adolescente se desarrolle de forma correcta en su comunidad, pues sus familias no presentan una estabilidad económica y muchas veces esto causa que los hijos laboren, no puedan estudiar y carezcan de alimentos. La falta de dinero, de trabajo y de comida no solo compete a la familia, sino al mismo Estado, porque con frecuencia estos casos pertenecen a zonas rurales y menos desarrolladas. Por tal motivo, se considera que el embarazo adolescente es más común en los ambientes rurales y menos industrializados²8, y con altos índices de pobreza²9, porque la educación, el sistema de salud y la red estatal son ineficientes.

Del mismo modo, la mayoría de familias está compuesta por adultos que fueron madres y padres adolescentes, por lo general no instruidos y que mantienen una estructura familiar desfasada, donde el proyecto de vida femenino se basa en la maternidad, es decir, que una adolescente gestante no puede tener más aspiraciones de vida, pues ha cumplido su "misión" como mujer: ser madre³º. En evidencia, este pensamiento es errado, retrógrado y alarmante, porque suscita y respalda la deserción femenina de la educación, y, a la larga, también promueve el embarazo adolescente, ya que las madres adolescentes de ahora repetirán el modelo bajo el cual fueron criadas.

Organización Mundial de la Salud -oms-. Recomendaciones de la oms sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, cit.

²⁸ HEVIA BERNAL y PEREA HEVIA. "Embarazo y adolescencia", cit.

FLOR ELIZABETH ACOSTA-CASTRO, CRISTHIAN PATRICIO TRIVIÑO-IBARRA Y JESSENIA BRIGITTE VEINTIMILLA-CEDEÑO. "Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención", en *Dominio de las Ciencias*, vol. 5, n.º 2, 2019, pp. 554 a 571, disponible en [https://dialnet.unirioja.es/descarga/articu-lo/7343700.pdf].

Paula Daniela Abril-Basto, Paula Andrea Aguilera Otalvaro, Ángela María Pinzón-Rondón y Ángela María Ruiz Sternberg. "Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal", *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, vol. 83, n.º 5, 2018, pp. 487 a 499, disponible en [http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487].

III. MAGNITUD ACTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Desde el último cálculo de la OMS, se evidenció que 21 millones de adolescentes, entre 15 y 19 años, y que vivían en zonas en desarrollo, quedaron embarazadas; de ellas, aproximadamente 12 millones dieron a luz³¹. Latinoamérica es el segundo continente con mayor tasa de fecundidad adolescente³², los países sudamericanos con más índice de embarazos adolescentes son Bolivia y Colombia con 20%³³⁻³⁴.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –ENDES– realizada en el 2019 por el INEI, entre el 2017 y 2018, el 12, 6% de las adolescentes entre 15 a 19 años estuvo alguna vez embarazada, en comparación al 2013 donde 13,9% de adolescentes estuvieron embarazadas. Sin embargo, se registró un aumento de embarazos en la zona rural con porcentaje de 22,7%, mientras que en el 2013 se registró el 20,3% (Figura 1). Esto evidencia la falta de una educación sexual funcional en provincia y, sobre todo, demuestra que el Estado, en conjunto con el Ministerio de Salud –MINSA– y el Ministerio de Educación –MINEDU–, no se encargan de manera adecuada de las problemáticas que corresponden a las zonas fuera de la capital limeña.

³¹ Ibíd., p. 10.

³² ITUARTE y LÓPEZ-GÓMEZ. "Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal", cit.

ANDREA AMIZOLA. "Factores de riesgo que influyen en embarazos en adolescentes", *Revista de Investigación en Salud*, vol. 2, n.º 5, 2019, pp. 77 a 83, disponible en [https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i5.27].

PATRICIA DEL ROCÍO CHAVARRY-YSLA. "Estigmatización del sistema adolescente embarazada", *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 36, n.º 1, 2020, pp. 1 a 13, disponible en [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97040].

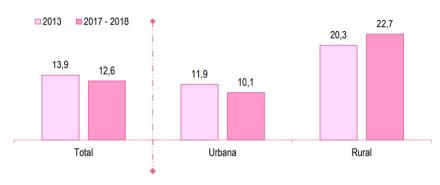


Figura 1. Adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas según zona

Nota: Figura recuperada del resumen ejecutivo de la ENDES 201935.

Esto se corrobora con el informe del Minsa, en septiembre del 2020, en plena emergencia sanitaria por el coronavirus, donde se expuso que la mayor cantidad de embarazos adolescentes correspondía a las regiones de la amazonía peruana como Loreto, San Martín, Ucayali y Amazonas³⁶. Estas zonas son las más alejadas de Lima, donde se centran la mayoría de políticas públicas, por lo que se demuestra que no existe una adecuada descentralización ni interés por el estado peruano por encargarse de los adolescentes de las regiones. Tal como evidenció Monroy Pardo³⁷ con su investigación en la provincia de Iquitos (Loreto), el embarazo adolescente es consecuencia de la mínima o nula interacción y actividad de los centros de salud y colegios públicos con la población.

De acuerdo a ello, se observa que aún el embarazo adolescente en Latinoamérica y, en específico, en el Perú se coloca en un pestaño significativo que debe ser controlado y solucionado de manera rápida y efectiva por los gobiernos y su sistema de salud y educación. Con el embarazo precoz no solo se arriesga las oportunidades y el futuro de la adolescente gestante, sino que se expone, en gran medida, su vida,

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA –INEI–. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Resumen ejecutivo*, 2019, disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/resumenejecutivo.pdf].

³⁶ MINSA: En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, 2020.

³⁷ Monrroy Pardo. "Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos", cit.

pues el embarazo a temprana edad acarrea consecuencias ineludibles en su salud mental y física.

IV. CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente (15 a 19 años) presenta una alta magnitud de casos de muerte y complicaciones por el embarazo y parto, como consecuencias primarias de la falta de control prenatal por motivos socioeconómicos y, en algunos casos, por el mismo sistema de salud; y de la inmadurez biológica y psicosocial de la adolescente gestante³⁸⁻³⁹.

En primer lugar, el control prenatal es necesario porque cuida la integridad de la adolescente gestante, previene las posibles complicaciones del embarazo y advierte algún problema congénito del feto⁴⁰. Esto, sobre todo, porque se deben tener en cuenta los aspectos físicos de la adolescente, pues aún su cuerpo no está completamente desarrollado ni preparado para concebir a un bebé⁴¹. De ello, se desprende que el sistema de salud debe encargarse de ofrecer a las gestantes adolescentes mecanismos para acceder de manera rápida y sin trámites burocráticos a una atención prenatal, con orientación de la obstetra y de una psicóloga.

La adolescente gestante puede sufrir consecuencias físicas como trastornos hipertensivos, anemia, lesiones posparto, infecciones

³⁸ Hernández-García, Robaina-Castillo y Ruiz Gómez. "Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia", cit.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, cit.

MARÍA CRISTINA CRUZ NARANJO, NORAIDA LASTRA LAMBY Y GLORIA ELENA LASTRE AMELL. "Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal", en *Ciencia e Innovación en Salud*, 2018, pp. 1 a 21, disponible en [https://doi.org/10.17081/innosa.63].

ANAY TERESITA BRITO MARTÍNEZ, ROSA JENNY JUMBO ROSILLO, MARÍA PAULINA TORRES VASCONEZ Y KERLY BACHITA ZAMBRANO MACÍAS. "Embarazo en adolescentes: Factores psico-sociales", Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias, vol. 2, n.º 2, 2018, pp. 315 a 331, disponible en [http://www.reciamuc.com/index.php/es/article/view/140].

urinarias, hemorragias⁴²⁻⁴³. Además, puede presentar factores de riesgos biológicos y psicosociales. Dentro del primer grupo se encuentran los trastornos premenstruales y trastornos psiquiátricos y psicológicos como depresión posparto, alteraciones mentales como producto de la incapacidad de asumir el rol de madre, trastornos por violencia familiar y sexual. Todos estos problemas se acrecientan con el embarazo, el parto y el ejercicio de la maternidad, y pueden ocasionar daños irreversibles si no se identifican y atienden a tiempo por el personal de salud.

En el segundo grupo, se ubican la maternidad soltera, el apoyo social limitado, la violencia sexual y de género, baja educación, desempleo, drogas, etc.⁴⁴. Estos factores también provocan el desequilibrio de la adolescente en el embarazo y parto, pues la colocan en una situación de incertidumbre, temor y presión que, en muchas ocasiones, provoca mayores trastornos mentales⁴⁵.

Otras consecuencias del embarazo adolescente, que advierten BÁEZ-HERNÁNDEZ, CORDERO-CRUZ y REYES-LÓPEZ, son la maduración sexual temprana, la actividad sexual precoz, constante y desordenada, la carencia de la planificación familiar, poco interés por adquirir conocimientos a través de la educación⁴⁶. De acuerdo a esto, el embarazo adolescente provoca que la madre-adolescente continúe con su vida sexual sin precaución y vuelva tener un embarazo no deseado que ocasione, de nuevo, una situación de estrés y miedo por la incertidumbre de su futuro.

⁴² FIGUEROA PEÑAFIEL, REBOLLEDO MALPICA, RIVERA SOLIS, VINUEZA DOMO y YÉPEZ CARPIO. "Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática". cit.

⁴³ CARMEN BEATRIZ NOLASCO CÁCERES, KATHERINE LUCERO POMA FALCÓN Y NOELIA MILAGROS SARAYASI ROMERO. "Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente", en *Ciencia y Arte de Enfermería*, vol. 5, n.º 1, 2020, pp. 16 a 23, disponible en [https://www.researchgate.net/publication/345325384_Autocuidado_y_su_asociacion_con_el_embarazo_adolescente].

ALONSO Muñiz, González Tomalá, Ormaza Alcívar y Quijije Soledispa. "Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas", cit.

JOHN ANDERSON CADRAZCO-URQUIJO, LIZETH KARINA CHACÓN-RODRÍGUEZ Y MAYRA KATHERINE SILVA-DELGADO. "Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas", *Aibi. Revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 7, n.º 1, 2019, pp. 2 a 5, disponible en [https://doi.org/10.15649/2346030X.494].

⁴⁶ BÁEZ-HERNÁNDEZ, CORDERO-CRUZ y REYES-LÓPEZ. "Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo", cit., p. 4.

En ese sentido, el embarazo adolescente desencadena consecuencias directas al infante como su desequilibrio emocional, su abandono, su explotación laboral y su acercamiento a grupos delictivos⁴⁷, porque la madre-adolescente no es un sujeto estable emocionalmente ni es independiente, esto porque aún busca la aprobación y el apoyo de su familia, pareja y sociedad. Todos estos factores ocasionan que la adolescente traslade sus miedos, inseguridades, trastornos y problemas hacia su bebé, a quien conduce hacia una infancia no saludable.

BETZI ESPERANZA ACOSTA MATERAN. "Fenomenología- Hermenéutica un atractivo para la investigación en enfermería", en *Salud, Arte y Cuidado*, vol. 12, n.º 1, 2019, pp. 1 a 4, disponible en [https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3172].

CAPÍTULO SEGUNDO

El embarazo adolescente en las políticas públicas de los sectores salud y educación

El embarazo adolescente no es una problemática que se solucione de manera automática o que se reduzca sin una revisión actualizada de su magnitud, sus causas y consecuencias, y sin un accionar constante y consolidado de los elementos estatales y sociales correspondientes. Este fenómeno se afronta a través de políticas públicas para el adolescente y su sexualidad, con los objetivos primarios de mejorar su calidad de vida y lograr que disfrute su vida sexual y sentimental con autonomía y de manera responsable y respetuosa. Por lo cual, es necesario de una gestión social que logre construir espacios de dialogo donde se involucre el adolescente, la familia, la comunidad y el Estado⁴⁸.

La gestación en la adolescencia debe ser enfrentada a partir de las diferentes instancias y actores que puedan contrarrestar su avance a través de un trabajo multidisciplinario, interdisciplinario y continuo, de modo que se establezcan vasos comunicantes entre los cuatro ele-

MÓNICA LISETH BARRIGA-GAVILANES. "Gestión de la salud para adolescentes", en *Polo del conocimiento*, vol. 5, n.º 12, 2020, pp. 185 a 201, disponible en [https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2042/html].

mentos anteriores: adolescente, familia, comunidad y Estado⁴⁹. Por ello, es importante reconocer, en primer lugar, la esfera cotidiana y social de una adolescente y de una adolescente gestante, para así desentrañar cuáles son sus principales puntos de quiebre como individuo y reconocer, a través del análisis de las políticas públicas de salud y educación, si son atendidas de manera especializada y real.

I. LA REALIDAD SOCIAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

El embarazo adolescente es uno de los mayores obstáculos del sujeto femenino para superarse como individuo⁵⁰, ya que afrontan un gran estigma y rechazo dentro de las diferentes esferas sociales, económicas, educativas y de salud. Por ejemplo, en el análisis de Chavarry-Ys-LA⁵¹, sobre el embarazo adolescente en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, se develó que las adolescentes gestantes sufrieron discriminación y reprobación por su comunidad por sus familias y, de manera sorpresiva, por el personal de salud.

El embarazo de la adolescente muchas veces es juzgado y excluido por la sociedad, sobre todo en Latinoamérica, porque se mantienen algunas estructuras sexistas y machistas sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y de la gestación adolescente misma. Estas actitudes sociales ocasionan en la gestante un sentimiento de profunda vergüenza y fracaso, muchas veces se manifiestan consecuencias más graves en su salud como una depresión prenatal y alteraciones emocionales⁵², tal como se abordó en el primer capítulo.

Del mismo modo, la marginación y exclusión social en las adolescentes embarazadas desencadenan conflictos internos en ellas que muchas veces son reprimidos y provocan que busquen un refugio en

ENRIQUETA MARTÍNEZ, GLORIA MONTERO Y ROSA ZAMBRANO. "El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica", *Revistas Espacios*, vol. 41, n.º 47, 2020, pp. 1 a 10, disponible en [https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/20414701.html].

⁵⁰ HEVIA BERNAL y PEREA HEVIA. "Embarazo y adolescencia", cit.

⁵¹ CHAVARRY-YSLA. "Estigmatización del sistema adolescente embarazada", cit.

⁵² Arias-Rico, Barrera-Gálvez, Jiménez-Sánchez, Lazcano-Ortiz, Ramírez-Gutiérrez y Sánchez-Padilla. "Embarazo en adolescentes", cit.

la delincuencia, drogas y promiscuidad, o que no sepan reconocer o acepten la violencia de género en su hogar y familia⁵³. En ese sentido, se reconoce que una de las causas de las complicaciones en el embarazo adolescente es por la acción negativa de la familia, la pareja y la sociedad⁵⁴, ya que el embarazo adolescente es visto como una "desviación" de la sexualidad, como algo que no debería suceder⁵⁵.

Entonces, el embarazo adolescente es consecuencia del pensamiento erróneo y reprimido de la sociedad, pues no consideran que un adolescente deba tener sexo. Estas consecuencias también pueden ser observadas como causas del embarazo en la adolescencia, pues se convierte en un círculo interminable de violencia, desconocimiento y rechazo que se transmite de generación tras generación. De acuerdo a ello, es necesario que se creen políticas públicas que luchen contra la marginación de la adolescente gestante, el embarazo adolescente, la violencia de género, entre otros; y, además, que defiendan los derechos sexuales y reproductivos del adolescente.

En el ámbito educativo, el embarazo adolescente tiene como consecuencia directa la deserción escolar y la imposibilidad de que la madre adolescente continúe con sus estudios técnicos o universitarios, ya sean por motivos concernientes al cuidado del bebé, la falta de recursos económicos, la falta de apoyo moral por la familia y la pareja, o el rechazo de su entorno sociocultural⁵⁶. Este último elemento es determinante en la vida de la adolescente posterior al parto, pues pueden observar su maternidad como una meta alcanzada y sentirse plenas, porque así lo ha dispuesto su sociedad. No obstante, también pueden sentirsen juzgadas ante las miradas y comentarios de su sociedad, ya que no "se ve bien" que una mujer tan joven tenga relaciones sexuales y se embarace.

BÁEZ-HERNÁNDEZ, CORDERO-CRUZ y REYES-LÓPEZ. "Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo", cit.

CRUZ NARANJO, LASTRA LAMBY Y LASTRE AMELL. "Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal", cit.

Monrroy Pardo. "Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos", cit.

EUGENIO SAAVEDRA GUAJARDO. "Embarazo adolescente y resiliencia: reflexiones a través de una revisión", *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, vol. 9, n.º 1, 2020, pp. 49 a 60, disponible en [http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/739/644].

Un ejemplo clave para entender el influjo sociocultural en la maternidad adolescente es el estudio realizado por Monroy Pardo⁵⁷ sobre las mujeres (madres adolescentes) de la comunidad de Belén (Loreto). Ellas asocian la feminidad natural y positiva con la maternidad, el rol de esposas y el trabajo en la casa, mientras que la feminidad negativa se relaciona con el placer sexual y la holgazanería. Un aspecto resaltante de la investigación fue que estas mujeres observaban a la mujer profesional como un sujeto bueno, pero distinto y lejano a ellas, porque su ser femenino no se relacionaba con la maternidad.

Esto último es de vital importancia, ya que, como se expuso en la magnitud de embarazo adolescente, la mayoría de gestantes se encuentran en las zonas rurales, justo las que están alejadas de la modernización de la educación y salud, y, sobre todo, de la deconstrucción de roles de género. Las mujeres de esta comunidad asumieron que la maternidad y su procedencia geográfica invalidan su posibilidad de ser mujeres profesionales, autónomas y con derecho al placer; además, observan el desarrollo profesional en oposición al desempeño de la maternidad, sin probabilidad de tener ambos. En evidencia, esto demuestra un problema de mayor alcance, pues advierte que las mujeres renuncian a su yo femenino posible, a su ser mujer, para resignarse y aceptar el rol de género asignado por su comunidad.

De igual manera, el embarazo adolescente no permite el desarrollo profesional de las mujeres gestantes, ya que, en varios casos, se las obliga a abandonar sus estudios para criar a su hijo, encargarse de las labores del hogar y atender a su marido⁵⁸. Esto tiene como consecuencia la nula integración futura del sujeto femenino al mundo laboral, su incapacidad adquisitiva y, por ambos aspectos, la imposibilidad de su independencia y autonomía⁵⁹. De acuerdo a ello, las únicas aspiraciones futuras que puede tener la adolescente gestante, en un entorno

⁵⁷ Ibíd.

GINA ALONSO-MUÑIZ, ALBA ALMENDÁRIZ-PARRALES, ARACELY J. LI-NO-PIONCE, VÍCTOR PLUA-CHANCAY, SOLANGE QUIJIJE-SEGOVIA y ORLEY TIGUA-GUITÉRREZ. "Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar", en *Polo de Conocimiento*, vol. 3, n.º 7, 2018, pp. 519 a 536, disponible en [https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/ view/571/html].

OLGA NELLY ESTRADA ESPARZA. "Sexualidad, embarazo y maternidad en la adolescencia: prevención y derechos humanos", en *Sexualidad*, *embarazo y maternidad en la adolescencia: prevención y derechos humanos*, n.º 2, 2017, pp. 106 a 124, disponible en [http://eprints.uanl.mx/14719/].

reprimido, conservador y machista, son la de ser una madre abnegada, una buena esposa y una ama de casa sensata; por lo tanto, su yo individual solo existe por la maternidad y el matrimonio, porque, más allá de su hogar, el sujeto femenino desaparece y pierde su valor.

II. POLÍTICAS DE SALUD

El embarazo adolescente es un problema de salud pública porque es un riesgo para mujer gestante como para el feto en su vientre⁶⁰, ya que, como se observó en el primer capítulo, provoca consecuencias gravísimas en la salud mental, física y social de la adolescente, como también en el bebé. Además, mediante la intervención de las políticas de salud en favor del adolescente se pueden combatir los rezagos de una infancia no saludable, para construir una identidad adulta sostenible y con bienestar⁶¹.

Una sistematización realizada por ALEXANDER OBACH y MICHE-LLE SADLER⁶², para el sistema de salud de Chile, recomienda el fortalecimiento de tres ejes esenciales para la salud reproductiva del adolescente: 1. Reconocimiento de las necesidades esenciales y específicas de los adolescentes en el marco de su salud reproductiva, 2. Relación dialógica y retroalimentativa entre los sectores salud y educación, 3. Capacitación de los actores del sector salud en base a los avances científicos y bioéticos, de modo que puedan brindar al adolescente una atención sin impedimentos dogmáticos y morales.

La oms⁶³ sugiere a los centros de salud ofrecer un mejor servicio a los adolescentes, de forma que puedan sentirse confiados de acudir para solicitar la información sobre métodos anticonceptivos y puedan dárselos sin ninguna traba burocrática o económica. Por otra parte, se debe garantizar que el personal de salud acompañe en el proceso de la

⁶⁰ LLANOS y LLOVET MINIET. "Factores que influyen en el embarazo de adolescentes", cit.

⁶¹ BARRIGA-GAVILANES. "Gestión de la salud para adolescentes", en *Polo del conocimiento*, cit.

ALEXANDER OBACH y MICHELLE SADLER. "¿Niñas o adultas? La invisibilización de las adolescentes en el proceso de atención de salud de gestación y parto", en *Cuadernos Médico Sociales*, vol. 59, n.º 3-4, 2019, pp. 77 a 80, disponible en [https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/222].

⁶³ Ibíd.

anticoncepción a los adolescentes, con el fin de alcanzar una cobertura total y real de la población en cuestión⁶⁴. El uso de anticonceptivos en la adolescencia es un derecho de salud, que debe estar regulado y respaldado por el Estado, cuyo objetivo debe ser el bienestar de los adolescentes de manera integral y universal.

Del mismo modo, IPAS⁶⁵ invita al personal de salud a contribuir con el acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos sin ningún estigma o prejuicio, de modo que puedan brindarle una información verídica, corroborada científicamente y que los ayudará a escoger el método más adecuado. La generación de un espacio de confianza y seguridad por el sistema de salud y su personal es de vital importancia para las adolescentes gestantes y las adolescentes madres; ya que, en muchas ocasiones, se sienten malmiradas y reprochadas en los centros de salud⁶⁶.

En relación a lo expuesto, un tema que es controversial acerca de la salud sexual y reproductiva de la mujer es el aborto, pero, como indica la OMS⁶⁷ e IPAS⁶⁸, sea legal o no en el país de procedencia de la adolescente, el centro de salud y el personal encargado están en la obligación de brindarle la información objetiva y real, de modo que no utilicen su posición de poder para inducir a las adolescentes a asumir una maternidad no deseada ni planeada solo por sus preceptos morales o religiosos. Además, es necesario continuar con el fomento de los métodos anticonceptivos en las adolescentes que ya estuvieron embarazadas y también en las que abortaron. De acuerdo a ello, se debe promover y

YUDY ANDREA CARRILLO-CRUZ y CAROLINA SOTO-MÉNDEZ. "Anticoncepción en menores de edad: retos para el derecho desde la bioética", *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 17, n.º 1, 2020, pp. 28 a 43, disponible en [http://revistas.unilasallista.edu.co/index.php/rldi/article/view/2289].

⁶⁵ IPAS. ¿Son mitos o realidades?, Ipas CAM, 2020, disponible en [http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1379/Son%20Mitos%20 o%20realidades.pdf?sequence=1&isAllowed=y].

MACARENA GONZÁLEZ ESPINOSA Y TÁMARA VIDAURRAZAGA. "Lo que viene después del embarazo adolescente: un análisis de la situación de las adolescentes madres en el Perú y un modelo de éxito en Argentina", *Solonik. Revista digital de Políticas Públicas y Derechos Humanos*, n.º 7, 2020, pp. 70 a 85, disponible en [https://www.fundacionhenrydunant.org/publicaciones/961-revista-solonik-n-7-2020-julio].

Organización Mundial de la Salud -oms-. Recomendaciones de la oms sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, cit.

⁶⁸ IPAS. ¿Son mitos o realidades?, cit.

consolidar una formación ética en el personal de salud, para que se garantice una atención imparcial y en beneficio de la gestante⁶⁹.

Por otro lado, en el momento prenatal, los centros de salud deben garantizar el acceso de la adolescente a todos los servicios de atención ginecológica y obstetra, a fin de evitar complicaciones en el embarazo y parto, y, también, ofrecerle una guía y apoyo en un momento tan crítico y confuso⁷⁰. En tal sentido, no solo es necesaria la intervención de una ginecóloga y obstetra, sino también de una psicóloga que la ayude a estabilizarse en lo emocional y le brinde estrategias para su salud mental.

El cuidado de la adolescente gestante debe realizarse de la mano con la familia y la comunidad, pues ambos son ejes importantes que regulan la actividad de la adolescente⁷¹. En ese sentido, las políticas de salud en torno a la sexualidad del adolescente deben incluir la consejería familiar en los temas concernientes a métodos anticonceptivos, sexo y sexualidad, identidad de género, ETS, y demás; asimismo, talleres que fomenten la participación comunitaria para abordar los aspectos anteriores⁷².

La labor del personal del salud, en específico el de las enfermeras, debe alcanzar una dimensión social con las adolescentes embarazadas, no solo mediante la información y orientación, sino que deben ser capaces de identificar los espectros sociales que están detrás de la gestante, ya sea familia, amigos o la sociedad, porque muchas veces las adolescentes poseen nociones equivocadas sobre la gestación⁷³. En ese sentido, se debe ser capaz de entablar una relación afectiva con las adolescentes,

⁶⁹ GONZÁLEZ ESPINOSA y TÁMARA VIDAURRAZAGA. "Lo que viene después del embarazo adolescente: un análisis de la situación de las adolescentes madres en el Perú y un modelo de éxito en Argentina", cit.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, cit., p. 21.

⁷¹ BORBOR JATZIRI, SANTIESTEBAN y VALCÁRCEL. "Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil", cit.

⁷² BARRIGA-GAVILANES. "Gestión de la salud para adolescentes", en *Polo del conocimiento*, cit.

Báez-Hernández, Cordero-Cruz, Nava y Reyes-López. "Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo", cit.

para que puedan compartir sus experiencias, deconstruir los mitos y tabúes de su comunidad, y ayudarlas con el cuidado prenatal y posparto.

Por último, fortalecer el apoyo de la comunidad es uno de los retos primordiales, ya que, de esta forma, se puede reducir el sentimiento de rechazo que experimenta la adolescente embarazada⁷⁴, y ser, en cambio, una red de soporte que la aliente a seguir con sus estudios y con su progreso personal, y que genere su bienestar; de modo que se convierta en una mujer empoderada e independiente que, a pesar del embarazo adolescente, puede continuar con su formación y lograr darle más oportunidades de vida a su hijo.

III. POLÍTICAS EDUCATIVAS

La oms considera que, como parte de los derechos sexuales y reproductivos del adolescente, se le debe brindar una educación sexual integral donde se les dote de herramientas para que gocen su vida sexual con responsabilidad y respeto⁷⁵. La información veraz y actualizada sobre métodos anticonceptivos y preservativos debe estar al servicio de todos los adolescentes, sin ninguna discriminación, a fin de promover su uso adecuado. Sin embargo, según la investigación de JORGE AGÜERO⁷⁶, al ser los métodos anticonceptivos de conocimiento universal, no solo se debe optar por brindar la información de manera arbitraria, sino que se debe incentivar a los adolescentes a utilizarlos, sobre todo en la zonas rurales, pues tienen un mayor número de adolescentes gestantes.

En ese sentido, los centros educativos, espacios de formación social, intelectual y científica, también deben sumarse a la labor de fomentar una educación sexual integral para los diferente niveles escolares y edades, de modo que se aborde la sexualidad desde la primaria y con-

⁷⁴ FIGUEROA PEÑAFIEL, REBOLLEDO MALPICA, RIVERA SOLIS, VINUEZA DOMO у YÉPEZ CARPIO. "Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática", cit.

⁷⁵ Ibíd., p. 5

JORGE AGÜERO. "Educación, información y embarazo adolescente en el Perú rural", en Wilson Hernández Breña (ed.), *Género en el Perú: nuevos enfoques, miradas interdisciplinarias*, Lima, Universidad de Lima, Fondo Editorial, 2019, pp. 85 a 104, disponible en [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10752/Hern%c3%a1ndez_G%c3%a-9nero_en_el_Per%c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y].

tinúe fortaleciéndose año tras año. En el Perú, a partir del año 2016, se implementó un nuevo currículo nacional de educación básica con enfoque de igualdad de género y que incluya los lineamientos de una Educación Sexual Integral⁷⁷, a fin de promover una niñez y adolescencia saludable, igualitaria, responsable y libre.

Para tal tarea, se necesita capacitar a los docentes en base a los avances científicos y sociales sobre la sexualidad del adolescente, ETS, métodos anticonceptivos e identidad sexual y de género. Además, necesitan adquirir capacidades comunicativas y empáticas, pues el adolescente es un sujeto atravesado por múltiples cambios emocionales y desafía a la autoridad. Por ello, es necesario que los docentes sean capaces de interactuar de manera horizontal y amigable con el y la adolescente⁷⁸.

⁷⁷ MINEDU. Currículo Nacional de la Educación Básica, Lima, Minedu, 2017, disponible en [http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf].

⁷⁸ KATTY ALLCCACO-TOMAIRO, WENDY HUAMÁN-CANALES, VANESSA HUANCAHUARI-MARCELO, ISABEL HUARINGA-POMAJULCA, NANCY MAMANI-YUCRA Y ÓSCAR MUNARES GARCÍA. "Propuesta de competencias a desarrollar sobre educación sexual para docentes de aula", *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, vol. 4, n.º 2, 2019, pp. 20 a 24, disponible en [http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/rismf/article/view/94].

 Tabla 1. Competencias por desarrollar por docentes de nivel medio sobre

 sexualidad

Competencia	Capacidad	Contenidos procedimentales
Organiza los elementos requeridos para poder ser capacitador docente de nivel secundario referente a la educación sexual	Autoevaluación de sus capacidades en sexualidad humana	Desarrolla una autoevaluación de capacidades en sexualidad humana
	Características de la sexualidad adolescente	Elabora un ensayo sobre sexualidad como acto comunicación Desarrolla casos sobre la sexualidad como acto de reproductivo, places, amor y violencia
	Comprende las características del capacitador	Explica el proceso de fecundación Elabora historias de gestación (embarazo, parto, recién nacido y posparto) Elabora un esquema de consejería sobre aborto espontáneo y provocado Elabora guiones explicativos sobre el embarazo no planificado Plantea casos de pornografía y adolescencia Esquematiza historias sobre violación sexual Elabora historias sobre prostitución Plantea casos sobre orientación sexual, y actividad sexual
	Técnicas de abordaje de educación sexual	Desarrolla técnicas participativas para educación sexual
Desarrolla de forma secuencial y ordenada los contenidos para implementar sesiones de educación sexual para adolescentes	Elementos de un plan de sesión	Elabora objetivo y contenidos de la sesión. Diseña metodologías participativas sobre sexualidad humana Esquematiza criterios de desempeño para evaluación
	Técnicas de aprendizaje de la sesión	Elabora guía de técnicas de aprendizaje de las sesiones
	Estrategias metodológicas	Elabora guías de estrategias metodológicas
Desarrolla estrategias para	Identifica situaciones riesgo de embarazo no planificado	Elabora lista de cotejo de factores de riesgo para embarazo no planificado Desarrolla diagrama de flujo para atención de la familia en casos de embarazo no planificado Elabora una consejería para casos de embarazos no planificados Desarrolla un resumen de las consecuencias del embarazo no planificado
detección de situaciones de riesgo del mal ejercicio de la sexualidad enfocados en el embarazo no	Identifica situaciones de riesgo del aborto	Elabora una lista de cotejo de los factores de riesgo para aborto espontáneo y provocado Desarrolla los elementos para la consejería frente el aborto Desarrolla un resumen de las consecuencias del aborto
planificado, el aborto y la infección de transmisión sexual para adolescentes	Identifica situaciones de riesgo de ITS	Desarrolla un procedimiento de identificación y derivación de riesgo de ITS Elabora esquemas de prevención, identificación y derivación de casos de ITS en adolescentes

Nota: Tabla extraída de Allccaco-Tomairo, et al.

Otra consecuencia del embarazo adolescente que se debe solucionar es la deserción escolar por las adolescentes gestantes y madres, y por los padres adolescentes. En el Perú, esta problemática se produce en 13.2% del total de mujeres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años⁷⁹, cuyas causas no solo son el embarazo adolescente, sino también los derivados de este: matrimonio adolescente, trabajo doméstico, cuidado del bebé, frustración y vergüenza, entre otros.

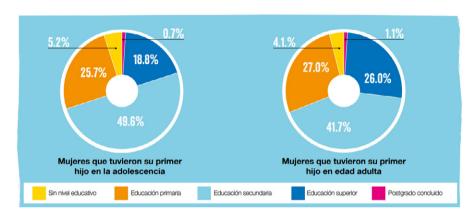


Figura 2. Perú: Nivel educativo alcanzado por grupos de mujeres (2019)

Nota: Figura extraída de unfpa Perú (2020), cuya fuente original es la Encuesta Nacional de Hogares (2019).

En la investigación realizada por González y Vidaurrazaga⁸⁰ se explica el Programa de Retención Escolar de Alumnas/os Madres, Padres y Embarazadas de Escuelas Medias y Técnicas de la Ciudad de Buenos Aires, el cual tiene como objetivo que los padres y las madres adolescentes no abandonen sus estudios y puedan continuar con su aprendizaje escolar y superior. En este programa, el actor mayor es el Estado, porque articula a los demás ministerios (salud, educación y trabajo), a la comunidad, a la familia y al adolescente, a fin de que brindarle ayuda y oportunidades: permiso para asumir la maternidad/

⁷⁹ UNFPA Perú. "Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú", UNFPA Perú, 2020, disponible en [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf].

⁸⁰ González Espinosa y Vidaurrazaga. "Lo que viene después del embarazo adolescente: un análisis de la situación de las adolescentes madres en el Perú y un modelo de éxito en Argentina", cit.

paternidad, becas, ubicación laboral, cuna para sus bebés, entre otros. En el Perú, en el 2012, se implementó el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012- 2021⁸¹⁻⁸², en cual se buscó reducir y combatir, desde todas sus aristas, el embarazo adolescente y consecuencias.

Tabla 2. Objetivos general y específicos del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012- 2021

Objetivo general	Meta		
Reducir la prevalencia del embarazo en adolescentes	Se reducirá en 20% la prevalencia del embarazo en adolescentes		
Objetivos específicos			
Postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia	Se reducirá en 20% el inicio de la actividad sexual en la adolescencia		
Incrementar el porcentaje de adolescentes que concluyen la educación secundaria	Se incrementará en 30% el porcentaje de adolescentes mayores de 15 años que concluyen la educación secundaria		
Asegurar la inclusión de la Educación Sexual Integral –ESI– en el Marco Curricular Nacional y en los programas de capacitación del Ministerio de Educación para que las Regiones cuenten con condiciones institucionales para implementar la ESI.	El Marco Curricular incorporará e implementará la Educación Sexual Integral como parte de los aprendizajes fundamentales.		
Incrementar la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en las y los adolescentes sexualmente activas/os mayores de 18 años y en adolescentes que son madres	Se incrementará en 50% el uso actual de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activos/as		
Disminuir los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniéndose énfasis en la violencia sexual.	Se disminuirá en un 30% la prevalencia de los diferentes tipos de violencia en las y los adolescentes poniéndose énfasis en la violencia sexual		

Nota: Tabla adaptada del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012- 2021 (MINSA, 2012).

⁸¹ Minsa. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012- 2021, Lima, Minsa, 2012, disponible en [http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Multisectorial%20 para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescentes%202012%202021.pdf].

⁸² UNFPA PERÚ. "Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú", cit.

Sin embargo, se observa que el plan anterior no aborda en su totalidad la deserción educativa ni brinda herramientas específicas y reales que puedan apoyar a la madre y al padre adolescente cuando ya se encuentran en la situación de gestación adolescente. En ese sentido, GONZÁLEZ y VIDAURRAZAGA⁸³ consideran necesario que el sistema peruano asuma la responsabilidad de reinsertar socialmente a las madres y padres adolescentes, a través de programas integrales como el de Argentina, porque ese es el punto de quiebre donde la mayoría prefiere dedicarse al hogar y maternidad (en caso de la mujer) y trabajos mal remunerados y sin derechos laborales (padres), y postergar o anular sus estudios. De igual manera, las autoras indican que, para implementar este tipo de programas, se deben tomar en cuenta las particularidades culturales y demográficas del entorno peruano en cada una de sus provincias, sobre todo en las zonas rurales, pues poseen mayores indicadores de embarazo adolescente y deserción escolar. En ese sentido, se debe priorizar la activación de programas sociales y comunitarios con un enfoque intercultural, pluricultural y de género.

⁸³ GONZÁLEZ ESPINOSA Y VIDAURRAZAGA. "Lo que viene después del embarazo adolescente: un análisis de la situación de las adolescentes madres en el Perú y un modelo de éxito en Argentina", cit.

CAPÍTULO TERCERO

Nociones previas de la fenomenología en relación a la adolescente gestante

Ante la discusión teórica externa sobre el embarazo adolescente, en base a los estudios demográficos, es necesario realizar un acercamiento desde una óptica más profunda e interna que concierne propiamente a las experiencias y vivencias de la adolescente gestante en el embarazo. Esto es importante porque se debe conocer lo que ella piensa y siente desde su propioceptividad, de modo que se pueda comprender el fenómeno del embarazo adolescente en todas sus aristas y ayudarla de manera adecuada en su proceso de gestación y después del nacimiento de su bebé.

Para tal discusión, el método fenomenológico hermenéutico se coloca como el más adecuado para el acercamiento hacia el ser verdadero de la adolescente embarazada desde cómo ella se ve a sí misma y se siente, cómo observa al mundo y a las relaciones interpersonales que posee⁸⁴. Así mismo, permite abordar el embarazo adolescente desde una visión humana y cercana, a fin de poder entenderla y reconocer

ACOSTA-CASTRO, TRIVIÑO-IBARRA Y VEINTIMILLA-CEDEÑO. "Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención", cit.

sus necesidades más allá de la asistencia médica que requiere por motivos fisiológicos.

I. FENOMENOLOGÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

La fenomenología, en su definición más pragmática, es una disciplina que pretende comprender la totalidad del ser humano y, para ello, analiza sus experiencias y vivencias⁸⁵. A través de la fenomenología, se puede indagar en la subjetividad del ser humano y entenderlo en su interior en base a las significaciones personales que le otorga a su existencia en la cotidianidad⁸⁶.

El análisis fenomenológico interpretativo ayuda a develar y comprender las experiencias de un ser humano en base a su punto de vista, pues, de esta forma, se puede conocer en mayor magnitud el influjo cultural y social que rige en su estructura individual⁸⁷. Heidegger, uno de los mayores exponentes de esta escuela filosófica, pretendió encontrar el verdadero significado de ser una persona en la realidad⁸⁸. Por ello, acuñó la noción de *Dasein* para referirse a la existencia humana o el ser en el mundo temporal y real⁸⁹, el cual solo puede ser

ALONSO Muñiz, González Tomalá, Ormaza Alcívar y Quijije Soledispa. "Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas", cit.

DORIS ELIDA FUSTER GUILLEN. "Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico", en *Propósitos y Representaciones*, vol. 7, n.º 1, 2019, pp. 201 a 229, disponible en [http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019. v7n1.267].

⁸⁷ EDITH ARISTIZÁBAL DÍAZ GRANADOS y HANSEL DUQUE. "Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología", en *Pensando Psicología*, vol. 15, n.º 25, 2019, pp. 1 a 24, disponible en [https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03].

ACOSTA MATERAN. "Fenomenología- Hermenéutica un atractivo para la investigación en enfermería", cit.

PILAR GILARDI GONZÁLEZ. "Sobre la hermenéutica: aclaraciones conceptuales", en PILAR GILARDI GONZÁLEZ (ed.), *Huellas heideggerianas en la obra de Edmundo O'Gorman*, México, D. F., Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2019, pp. 39 a 74, disponible en [https://ru.historicas.unam.mx/bitstream/hand-le/20.500.12525/412/639_R_02_sobre.pdf?sequence=2].

develado en su totalidad y de manera veraz mediante el análisis fenomenológico hermenéutico⁹⁰.

En la actualidad, el método fenomenológico hermenéutico se utiliza en las investigaciones de enfermería porque ambas se figuran como disciplinas humanísticas⁹¹ que se centran en la profundidad del ser humano y su cuidado. Esta metodología ayuda a entender las vivencias desde la perspectiva del paciente y a comprender su ser, de modo que el personal de salud pueda brindarle la atención y los cuidados necesarios y focalizados de acuerdo a lo que le haya acontecido⁹². Por otra parte, la fenomenología permite ingresar a la enfermera o enfermero al mundo cotidiano del paciente y acercarse hacia los significados culturales y sociales bajo los cuales vive su día a día, y lo que piensa y siente en realidad⁹³.

Para tal propósito, el método fenomenológico hermenéutico brinda al investigador herramientas de indagación para acercarse al paciente y descubrir su cara oculta y sentimientos escondidos. Además, le ofrece un método de análisis profundo y real para identificar e interpretar la significación de su discurso, pues, dentro de él, no solo están los sentimientos de la adolescente gestante, sino que se manifiestan los vínculos emocionales con sus familiares, pareja, amistades y demás.

CLAUDIA ALEJANDRA SOTO NÚÑEZ Y IVONNE ESMERALDA VARGAS CELIS. "La Fenomenología de Husserl y Heidegger", en *Cultura de los Cuidados*, vol. 21, n.º 48, 2017, pp. 43 a 50, disponible en [http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05].

JUANA BAUTISTA BORJA GONZÁLEZ, MARÍA YAQUELIN EXPÓSITO CON-CEPCIÓN, MARTA MARÍA PALMET JIMÉNEZ, FARIDES ESTHER SÁNCHEZ ARZUZA, ILUBITH MARÍA SEGURA BARRIOS Y ELIZABETH VILLARREAL CANTILLO. "La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado", *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 35, n.º 1, 2019, disponible en [http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333].

RAÚL FERNANDO GUERRERO-CASTAÑEDA, SILVANA SILVEIRA KEMPFER, MARÍA GUADALUPE OJEDA VARGAS Y MARTA LENISE DO PRADO. "Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería", en *Index de Enfermería*, vol. 26, n. ° 1 y 2, 2017, pp. 67 a 71, disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100015].

BORJA GONZÁLEZ, EXPÓSITO CONCEPCIÓN, PALMET JIMÉNEZ, SÁNCHEZ ARZUZA, SEGURA BARRIOS y VILLARREAL CANTILLO. "La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado", cit.

II. EL SER FENOMENOLÓGICO DE LA ADOLESCENTE GESTANTE

La adolescente gestante es un sujeto complejo y contradictorio, porque dentro de sí se entretejen dos subjetividades diferentes: ser adolescente e hija, y ser madre. Desde la primera perspectiva, la adolescencia, como se ha mencionado, es una etapa donde el individuo toma responsabilidad de sus elecciones para el futuro y atraviesa una serie de cambios físicos (maduración sexual y hormonal) y emocionales (rebeldía, enamoramiento). En ese sentido, la interrupción de la noticia del embarazo y la maternidad alteran y desestabilizan más el ser de la adolescente⁹⁴, porque la dislocan de su posición como hija, un ser que cuenta con el respaldo de una familia para realizar sus actividades.

En segundo lugar, ser madre, para adolescente gestante, significa asumir una responsabilidad, porque debe criar y proteger a otro ser humano⁹⁵. La adolescente gestante pierde el privilegio de ser hija y rompe su proyecto a futuro, al menos de terminar la secundaria, por asumir su embarazo; así mismo, pierde el eje de su propia existencia, porque ahora ya no solo debe cuidarse a sí misma, sino que debe encargarse de otro sujeto como parte de sí⁹⁶. De acuerdo a esto, se fundamenta que la maternidad y la adolescencia son etapas opuestas

ALESSANDRO GENTILE, ANA LUCÍA HERNÁNDEZ CORDERO Y ESTELA SANTOS DÍAZ. "Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente", *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, n.º 26, 2019, pp. 135 a 154, disponible en [http://dx.doi.org/10.20932/barataria.voi26.399].

BÉLGICA MARÍA ROMERO, MIGUEL ÁNGEL SAHAGÚN PADILLA Y EVANGE-LINA TAPIA TOVAR. "Maternidad en la adolescencia: Entre las exigencias y la compensación", 5.º Congreso Nacional de Ciencias Sociales. "La agenda emergente de las ciencias sociales: Conocimiento, crítica e intervención", Guadalajara, México, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara, 2016, disponible en [https://www. researchgate.net/publication/303719051_Maternidad_en_la_adolescencia_Entre_las_exigencias_y_la_compensacion].

PAOLA GONZÁLEZ NAVA, EDUARDO HERNÁNDEZ IBARRA Y YESICA RANGEL FLORES. "Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescente", en *Saúde e Sociedade*, vol. 29, n.º 3, 2020, pp. 1 a 12, disponible en [https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032].

y contradictorias, porque la adolescente piensa en su *yo*, mientras que la madre piensa en el *otro*⁹⁷.

Esto último es lo que ocasiona el cataclismo emocional e identitario en la adolescente gestante, porque se aleja, al parecer, de su *yo* individual y verdadero, deja la escuela, se separa de sus amigos, y pierde la confianza de su familia. El ser de la adolescente gestante, al inicio de su embarazo, es un ser conflictuado, perdido entre su niñez y la adultez, entre la tristeza de defraudar a sus padres y sentirse señalada por la sociedad, pero, de alguna forma, también contenta por ser madre, ya que cumplió su objetivo como mujer: dar vida. De acuerdo a ello, el ser de la adolescente gestante se basa en los sentimientos ambivalentes y conflictivos de su maternidad naciente⁹⁸.

Esta idea de maternidad que asumen las adolescentes gestantes al inicio de su embarazo está relacionada con el espectro de los estereotipos de género perpetuados por algunas sociedades, donde ser madre se convierte en una "bendición", en un "regalo" y en una "obligación" femenina. De acuerdo a esto, la identidad de la adolescente gestante y de la madre adolescente se construyen paso a paso a partir de la imagen y rol sociocultural que se ha atribuido a la mujer⁹⁹⁻¹⁰⁰. La adolescente se convierte en mujer y madre por disposición del embarazo, no puede escapar de su responsabilidad ni mucho menos de su "destino" como sujeto femenino¹⁰¹.

Sin embargo, lo dicho antes, causa en la adolescente más conflicto, porque por un lado se siente feliz por ser madre, pero también preocupada y con temor de no cumplir su rol materno, ya que considera que no está preparada para asumir un compromiso tan grande. Frente a una adultez incipiente y falaz, nacida de la idea social de maternidad, aparece el ser adolescente de la gestante, tiene dudas, miedo y muestra inconsistencia. El conflicto interno provoca tristeza, preocupación y

⁹⁷ GENTILE, ANA LUCÍA HERNÁNDEZ CORDERO Y ESTELA SANTOS DÍAZ. "Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente", cit.

⁹⁸ RENÉE CZERNIUK. "Maternidad adolescente e identidad en contextos de pobreza", en *Anuario de Investigaciones*, vol. 24, 2017, pp. 79 a 88, disponible en [https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966009.pdf].

⁹⁹ Ibíd.

MARÍA JOSÉ DOYENART Y CARMEN VARELA PETITO. "Salteando etapas del curso de vida: maternidad en la adolescencia", en *Cuadernos del Claeh*, vol. 36, n.º 106, 2017, pp. 37 a 56, disponible en [https://doi.org/10.29192/CLAEH.36.2.3].

¹⁰¹ Ídem.

angustia en la adolescente, lo cual la condiciona a interrogarse sobre sí misma, sobre su existencia y maternidad. Según la fenomenología, la angustia ayuda al ser humano a descubrir y develar el propio ser, lo incomoda y desencaja de su realidad y de su ser aparente¹⁰²⁻¹⁰³. En tal sentido, la adolescente gestante comienza su recorrido por hallar su propia identidad dentro del proceso de gestación.

Del mismo modo, el ser de la adolescente gestante, que se constituye con calma, se sostiene en sus experiencias y vivencias desde el momento en el que se entera de su embarazo y lo reconoce como real. De modo que su identidad se forja en base a los cambios fisiológicos y emocionales por los que atraviesa, y en la relaciones interpersonales que posee como el vínculo con su familia, amigos y amigas, pareja y sociedad¹o4.

En primer lugar, la adolescente gestante reconoce su embarazo a partir de su cuerpo, porque, a través de él, tiene un lugar en el mundo, en su cotidianidad, con el cual vive y siente las experiencias y vivencias. Mediante el cuerpo y la sensorialidad, el ser se construye en base a su entorno. Por ejemplo, la adolescente gestante acepta su embarazo al sentir los síntomas y visualizar cambios en su cuerpo: ve su vientre crecer, sus senos hincharse, tiene náuseas y vómitos. Por otra parte, la adolescente se apropia de su maternidad del todo cuando siente al feto moverse en el vientre, debido a que es la primera experiencia de contacto real que experimenta con su futuro bebé¹⁰⁵.

Una vez entablada la relación entre madre e hijo, la adolescente gestante fortalece su identidad en la maternidad porque entiende que no está sola, sino que lleva un ser humano en sí misma y debe protegerlo. Por ello, la vivencia del control prenatal en las adolescentes gestantes es parte de un proceso afectivo muy importante, dado que comienzan a adquirir conocimientos sobre su estado de gestación y

BERMÚDEZ MORENO y LÓPEZ BENAVIDES. "Contexto social y familiar desencadenante del embarazo en adolescentes", cit.

José Manuel Chillón. "Los rendimientos fenomenológicos de la angustia en Heidegger", en *Alpha*, n.º 46, 2018, pp. 215 a 232, disponible en [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012018000100215].

ALONSO-MUÑIZ, ALMENDÁRIZ-PARRALES, LINO-PIONCE, PLUA-CHANCAY, QUIJIJE-SEGOVIA y TIGUA-GUITÉRREZ. "Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar", cit.

FREDRIK SVENAEUS. "Fenomenología del embarazo y la ética del aborto", en *Estudios de Filosofía*, n.º 15, 2017, pp. 106 a 132, disponible en [http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/estudiosdefilosofia/article/view/20487].

sobre cuidados en el embarazo¹⁰⁶. Además, en el control prenatal, la adolescente gestante atraviesa por uno de los momentos cruciales de su maternidad: la ecografía, pues observa por primera vez al ser que está dentro de su vientre; a través de ello, ella se reconoce como madre.

En segundo lugar, la identidad de la adolescente gestante también está condicionada por su entorno familiar, porque es el único lugar que conoce y que la ha protegido desde su nacimiento. Según diferentes investigaciones, se afirma que el seno familiar juega un papel determinante en las decisiones y emociones de la adolescente gestante, es decir que, si su familia no la apoya, la adolescente se sentirá desolada y no podrá continuar con una vida plena 107-108. En cambio, si la familia se convierte en su soporte y la aconseja para convertirse en una gran madre y en una mujer autónoma, profesional y trabajadora, ella podrá cumplir sus expectativas de vida. Por ello, el ser de la adolescente gestante también se conforma en base al influjo familiar, sea positivo o negativo.

En ese sentido, desde la fenomenología, se aborda a la adolescente gestante como un todo relacional complejo que tiene una lucha interna entre sus dos identidades: adolescente gestante y madre potencial. No obstante, ambas se encuentran incompletas, porque la adolescente no ha terminado con su desarrollo físico y emocional, y la madre potencial se encuentra en el trayecto inicial. Sin embargo, la adolescente gestante forja su ser en base a una maternidad conflictiva, porque encuentra allí el sentido de sí misma y de su identidad, pero, al mismo tiempo, no reconoce los problemas que conlleva ser madre como adolescente.

III. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

La maternidad es un elemento constitutivo del vínculo entre madre e hijo, el cual se erige muchas veces desde el embarazo y se fortalece con

¹⁰⁶ CRUZ NARANJO, LASTRA LAMBY y LASTRE AMELL. "Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal", cit.

BORBOR, JATZIRI, SANTIESTEBAN y VALCÁRCEL. "Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil", cit.

SAAVEDRA GUAJARDO. "Embarazo adolescente y resiliencia: reflexiones a través de una revisión", cit.

el nacimiento y desarrollo del bebé. No obstante, la maternidad no es un aspecto intrínseco de la mujer y de la madre, no se encuentra adherido en la identidad femenina, sino que se construye a través de experiencias y emociones, y, sobre todo, por el influjo y la presión social.

La sociedad por lo usual asume que la maternidad es un sentimiento natural que todo sujeto femenino posee¹⁰⁹; sin embargo, en la actualidad, se ha demostrado que la maternidad no forma parte del ser esencial de la mujer ni condiciona su existencia. Esto último es importante de reconocer, pues, desde siglos atrás, se le ha atribuido al sujeto femenino el rol de madre y esposa, y se la relegó al campo de lo privado en las cuatro paredes del hogar¹¹⁰. Sin embargo, desde hace siglos, las mujeres han luchado por su lugar en la *res pública*, en la educación, la política y la sociedad misma, y por el reconocimiento sobre la autonomía de su cuerpo y de su sexualidad.

No obstante, aún en el siglo xxI, algunas comunidades han perpetuado los roles de género ya desfasados, donde las mujeres deben suprimir sus expectativas individuales para ocupar su lugar como madre, esposa y responsable del hogar. Desde muy pequeñas, les enseñan a las niñas a ocuparse de las tareas del hogar antes que de sus estudios, lo cual repercute en su pensamiento y actuar futuro, porque piensan que es "normal" que ellas no estudien en las universidades, que no alcancen buenos puestos de trabajo y que no tengan independencia económica. Según AYMÉ BUITRÓN ARANDA¹¹¹, las madres adolescentes, por lo general, son mujeres subordinadas por la pareja, porque asumen que el hombre es aquel que sostiene el hogar a través del dinero, el trabajo y su fuerza varonil, y no ellas.

Además, las adolescentes gestantes asumen la feminidad desde una óptica dicotómica entre lo bueno y lo malo, según como se lo ha expuesto su entorno sociocultural. Por ejemplo, el espacio del hogar se figura como lo moralmente correcto, las mujeres que están dentro del hogar son buenas, dedicadas a su familia y trabajadoras; es decir que

Monrroy Pardo. "Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos", cit.

DOYENART y VARELA PETITO. "Salteando etapas del curso de vida: maternidad en la adolescencia", cit.

AYMÉ BUITRÓN ARANDA. "Proyectos de vida, género y maternidad en el Perú", en *Acta Herediana*, vol. 62, n.º 1, 2020, pp. 30 a 44, disponible en [https://doi.org/10.20453/ah.v63i1.3700].

son mujeres que se acercan al ideal mariano, perfecto, divino y sacrificado. En cambio, las mujeres que están fuera de la casa, en la calle, son mujeres mundanas, malas y promiscuas¹¹²⁻¹¹³. De acuerdo a esto, se identifica que la sexualidad de la adolescente se pierde cuando es madre y esposa, porque asume que el placer está asociado a la mujer mala y no a ella.

Por otro lado, algunas investigaciones advierten que la maternidad adolescente no solo es consecuencia de una nula formación en educación sexual y reproductiva, sino que este problema se debe también a los estereotipos de la sociedad. Por ello, se indica que algunas veces los embarazos adolescentes no son imprevistos o no deseados, sino que responden a una aspiración interna femenina por ser madre, pero no de manera natural, sino impuesta en la sociedad desde antes de su nacimiento¹¹⁴.

De acuerdo a lo dicho, Juan Carlos Aguiló¹¹⁵ identifica que, en situaciones graves de pobreza y de invisibilización social, las mujeres encuentran en la maternidad un motivo de existencia y de identidad. Por tal motivo, en muchos casos, el logro y meta final de una adolescente criada en un ambiente familiar descuidado, con bajos recursos económicos, deficiente educación y machista es la maternidad¹¹⁶. En otras palabras, la maternidad es una forma de resistencia a la marginación del sujeto femenino, pero, en evidencia, mediante la reafirmación y aceptación del lugar y características establecidas por la sociedad patriarcal.

DOYENART y VARELA PETITO. "Salteando etapas del curso de vida: maternidad en la adolescencia", cit.

Monrroy Pardo. "Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos", cit.

ELIZABETH DE GUADALUPE ROJAS ELENA. "Adolescentes, embarazo y maternidad", Armando Ortiz Tepale y María de Lourdes Patricia Femat González (eds.), en *Cuadernos del Dec*, México, D. F., Universidad Autónoma Metropolitana, t. v, pp. 163 a 174, 2018, disponible en [https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/estudios-de-familias.pdf#page=164].

JUAN CARLOS AGUILÓ. "Los significados de la maternidad en las adolescentes de los sectores populares", *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, vol. 3, n.º 6, 2020, pp. 43 a 58, disponible en [https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/28367].

Buitrón Aranda. "Proyectos de vida, género y maternidad en el Perú", cit.

De igual manera, la falta de proyectos alternos para el futuro es lo que provoca que las adolescentes interioricen el ser madre como la única opción y oportunidad válida de "autonomía" y de ser alguien en la vida; es decir que, mediante la maternidad, se manifiesta un intento del sujeto femenino por lograr una legitimización social¹¹7. Sin embargo, al ser la maternidad el único objetivo de vida de las adolescentes-gestantes, se genera apego y dependencia emocional y económica de la familia, pareja, incluso del hijo por nacer¹¹8.

El embarazo adolescente, en muchas ocasiones, es el resultado de la falta de afecto familiar de la adolescente, ya que la induce a buscar en el sexo un vínculo de afectividad y cuidado. Por tal motivo, una madre adolescente encuentra en su maternidad un espacio de afectividad y protección, donde puede sobrevivir en la sociedad que la ha excluido, pues el rol de madre es lo único que tiene y que puede ejercer¹¹⁹. De igual manera, las madres adolescentes asumen que el hijo podrá brindarles el amor y la compañía incondicional que les falta y que necesitan¹²⁰. De acuerdo a lo último, la adolescente gestante asume la maternidad como la capacidad de amar y que la amen, lo que conlleva a una búsqueda incesante de aceptación y afecto. Sin embargo, esto tiene como consecuencias inmediatas el desencanto de la adolescente sobre su maternidad y su desequilibrio emocional con el hijo al cuidado.

Desde la investigación de Monrroy Pardo, se identifica que el embarazo adolescente conduce a una triada que debe asumir el sujeto femenino socialmente: Mujer-madre-esposa¹²¹. El gran problema es

BÉLGICA ROMERO DE LOERA. "Hallazgos y discursos en torno a la maternidad adolescente", en *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, vol. 18, n.º 35, 2018, pp. 163 a 176, disponible en [http://dx.doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a12].

NAIR ZÁRATE ALVA. "Maternidad adolescente en contextos desfavorecidos", en Stefanie Butendieck-Hijerra, Rommy Morales-Olivares, Judith Muñoz-Saavedra y Pablo Rivera-Vargas (eds), *Políticas públicas para la equidad social*, vol. II, Santiago de Chile, Universidad de Santiago de Chile, 2019, pp. 189 a 197, disponible en [https://ddd.uab.cat/pub/llibres/2019/209944/polpubequ_a2019v2ispa.pdf].

BUITRÓN ARANDA. "Proyectos de vida, género y maternidad en el Perú", cit.
 ROMERO, SAHAGÚN PADILLA y TAPIA TOVAR. "Maternidad en la adolescen-

cia: Entre las exigencias y la compensación", cit.

Monrroy Pardo. "Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos", cit., p. 310.

que por lo común las adolescentes gestantes ven la maternidad desde un punto de vista idealista, porque eso es lo que han visto en sus madres, mujeres trabajadoras, muchas veces solteras, que se encargaban de ellas; sin embargo, no advierten la magnitud de la maternidad no siempre positiva y bonita, sino dolorosa y cansada.

Por último, así como se aperturó la brecha de género para colocar en tela de juicio los parámetros, estereotipos y roles prestablecidos para el sujeto femenino por la sociedad, la maternidad también debe ser un tema en discusión y, sobre todo, de deconstrucción¹²². En la actualidad, ya no solo se identifica una sola y universal maternidad, por lo general la maternidad mariana, sino que se comenzó a reconocer las diversas maternidades, algunas mal vistas por la sociedad, tal como la maternidad adolescente.

En ese sentido, la maternidad no debe ser dicotomizada entre una maternidad buena e ideal y una maternidad desnaturalizada, sino que tiene ser representada y definida de manera conflictiva, pues no existen maternidades perfectas. Esto debido a que el "instinto materno" no es parte de la identidad femenina ni proviene de su ser real. La maternidad es un constructo sociocultural que responde a patrones de segregación y control para el sujeto femenino, pues, mediante el rol materno, se les quitaron a las mujeres los derechos de autonomía y libertad de individuo en la sociedad, y la confinaron al campo de lo doméstico.

De acuerdo a ello, la investigación que se realizó busca comprender la experiencia de esta maternidad "otra" en las adolescentes gestantes, sus vivencias por el embarazo y los vínculos con su familia y sociedad, ya que cada una de ellas tiene una historia diferente, pero puntos en común que permiten la conexión de las generalidades que corresponden a la gestación en la adolescencia.

CONSUELO MEZA MÁRQUEZ, MARÍA LIZET ROMERO GUZMÁN Y EVANGE-LINA TAPIA TOVAR. "Abanico de maternidades. Un estado del arte desde los aportes feministas", en *Debate feminista*, n.º 59, 2019, pp. 143 a 165, disponible en [https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2020.59.07].

CAPÍTULO CUARTO

Análisis fenomenológico hermeneútico de las vivencias cotidianas de las adolescentes gestantes

La recopilación de experiencias y vivencias de las adolescentes gestantes en su espacio cotidiano compone uno de los estudios más importantes para la sociedad, pues no solo aborda la salud reproductiva y sexual en términos de Medicina, sino que compete a temas de políticas públicas en otros ámbitos como el educativo y laboral; así mismo, se relaciona con los estudios de género en base a las problemáticas de ser mujer-adolescente-gestante. En ese sentido, se entendió la pertinencia y la necesidad de realizar un estudio cualitativo en la base a las vivencias de las adolescentes gestantes, de modo que se comprenda en una mayor magnitud su punto de vista de ser adolescente y estar embarazada, ser hija y convertirse en madre.

I. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Analizar comprehensivamente el *ex-sistir* femenino de la adolescente embarazada de una comunidad rural costeña.

II. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

A. Tipo de investigación

El siguiente estudio fue una investigación cualitativa con trayectoria fenomenológica, cuyos planteamientos se basaron en el pensamiento del filósofo alemán MARTÍN HEIDEGGER. Se realizó un análisis comprehensivo de las vivencias de las adolescentes embarazadas en la comunidad rural costeña de Barranca.

B. Escenario de investigación

La investigación se realizó en la comunidad costeña de Barranca, de la Microrred de Salud Lauriama, provincia de Barranca, región Lima, en el año 2012. La provincia de Barranca se encuentra ubicada en la costa, a orillas de playas tranquilas y limpias, está atravesada por el río Pativilca. Está conformada por cinco distritos, los cuales tienen un promedio de 73% de población urbana y 27% de población rural. Su clima es sub tropical con una temperatura media anual de 19°C y una humedad de 93,6%, y tiene una extensión de 153.76 Km². Barranca es una provincia importante a nivel turístico, no solo por la belleza paisajística que presenta, sino también por la famosa Ciudadela de Caral, considerada la civilización más antigua de América, con una antigüedad de aproximadamente 5.000 años.

Según los datos estimados del INEI del año 2011, la provincia de Barranca contaba con 14.2000 habitantes. El mayor porcentaje de población correspondió a inmigrantes de la región Ancash (Huaraz y otras provincias de la región) y la población en menor escala provino de las regiones del norte del país (Piura, La Libertad, entre otros). Cabe mencionar que el proceso migratorio en la provincia de Barranca fue de aspecto ocupacional y, además, por factores naturales como el terremoto de la década de 1970 y la violencia política de los años 1980 y 1890.

Barranca se convirtió en el centro comercial más importante de la provincia. Sus actividades económicas son la agricultura, la ganadería, la pesca y la industria manufacturera. Además, tiene productos de exportación como algodón, marigol, espárragos y ají páprika, y productos agroindustriales como leche, yogurt, queso, fresa (conserva), uva

(vinos y pasas), algodón (tejidos), camote (harina) y maíz (alimentos balanceados).

Respecto a la denominación del nombre de Barranca, el cronista Pedro Cieza León se refirió a la localidad de Barranca en su antiguo nombre quechua *Huamanmayo*, cuya traducción en castellano es *Gavilán del Río*. Según la versión del gobernador español Cristóbal Vaca de Castro de 1.543, los antiguos pobladores la bautizaron con ese nombre sin duda por las numerosas barracas construidas sobre la ribera del río.

El servicio de salud en la provincia incrementó en los años anteriores, pero no logró satisfacer las necesidades de salud de la población, pues el sistema aún era ineficiente y desfavorable. La Microrred de Lauriama estuvo conformada por 12 instituciones de salud entre centros y puestos de salud donde acudían las gestantes para su atención: Potao, Buena Vista, Chiu Chiu, Santa Elena, Vinto, Pampa San Alejo, Araya, Purmacana, Santa Catalina, Limoncillo y Lauriama.

Los adolescentes de las comunidades rurales se dedicaban a las labores escolares, ayudaban en las labores del hogar o en el trabajo agrícola en el campo, y las adolescentes gestantes estaban en su domicilio y realizaban las labores cotidianas del hogar.

C. Población

La población entrevistada fue conformada por diez gestantes adolescentes, entre 14 y 18 años, con un estado civil variado (casadas, convivientes y solteras) y el grado de instrucción también difería (primaria y secundaria), pero todas residían en la jurisdicción en estudio. De igual modo, las adolescentes entrevistadas cumplieron criterios de selección.

Criterios de selección

- Adolescentes que residan en la jurisdicción de la Microrred Lauriama
- Adolescentes que vivan en una comunidad rural
- Adolescentes embarazadas de 14 a 18 años
- Adolescentes que vivan dentro de un grupo familiar
- Adolescente primigesta del 1 y 11 trimestre
- Adolescente cuyo embarazo lleve un proceso normal
- Adolescente que acepte participar en el estudio voluntariamente

Se buscó a cada una de las participantes y se les explicó la naturaleza y los objetivos de la investigación. De igual manera, se les garantizó que

los resultados obtenidos serían anónimos y confidenciales; por ello, los seudónimos de la investigación no corresponden con los nombres reales de las adolescentes entrevistadas.

Por otro lado, se utilizó la técnica de saturación de los discursos para definir el total de sujetos participantes en la investigación. Esta técnica consistió en terminar la conversación con la adolescente cuando en la entrevista se repetían contenidos o no se decía nada nuevo para categorizar.

III. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de identificar a las gestantes adolescentes de la jurisdicción de la Microrred Lauriama, se realizaron las visitas domiciliarias en el trabajo de enfermería a la comunidad rural y se obtuvieron sus datos personales y sus direcciones. De esta manera, se pudieron realizar las siguientes visitas domiciliarias para la recolección de la información, cuyo desarrollo fue de agosto a diciembre del 2011.

La estrategia de acercamiento a las adolescentes embarazadas fue a través de la visita domiciliaria, donde se les informó del estudio y se solicitó su consentimiento para participar y grabar los discursos. La entrevista fue en la sala de su vivienda y tuvo una duración aproximada de 30 minutos. Después, se coordinó una segunda visita para realizar la entrevista a profundidad y grabar los discursos de cada una de las participantes. La segunda visita se desarrolló en las diferentes habitaciones de su vivienda (sala, comedor, patio, jardín), porque se estableció un vínculo confiable con la entrevistada. La duración de la entrevista fue de aproximadamente una hora.

Los testimonios se obtuvieron a través de la relación dialógica. Las preguntas de indagación fueron las siguientes: ¿cuál es su vivencia frente a su embarazo?, ¿qué es lo que siente?, ¿cuál es su experiencia? Se permitió que las entrevistadas se expresaran de forma libre mientras eran grabadas. Los audios finales se trascribieron a texto para el análisis respectivo.

IV. ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS

Para el análisis de los datos, se planteó la trayectoria metodológica de la Fenomenología según MARTIN HEIDEGGER¹²³:

A. Descripción

Es el resultado de una relación dialógica entre dos sujetos. Surge del discurso de cada participante, pues representa las percepciones de la persona que define la vivencia del fenómeno. De acuerdo a ello, el análisis de los discursos permitió que el fenómeno se manifestara y se buscara la esencia de la descripción.

B. Reducción

Tiene como objetivo identificar los significados de los discursos de los sujetos de investigación y, de esta forma, comprender la esencia del fenómeno. Ello permite seleccionar las partes esenciales de la descripción y separar las que no lo son. Una técnica para la reducción fenomenológica es la llamada variación imaginativa. Surge cuando el investigador se coloca en el lugar del sujeto y logra captar las partes de la experiencia que poseen significados cognitivos y afectivos; de igual manera, puede imaginar cada parte como si estuviera presente o ausente en la experiencia.

C. Análisis vago y mediano

Consistió en la identificación de las unidades de significado. Se codificaron y, a partir de los datos, se realizó la interpretación de los discursos. Posterior a ello, se develaron los significados psicológicos presentes en las descripciones ingenuas, naturales y espontáneas de cada sujeto participante. En ese momento, se manifestó el fenómeno y se interpretó la esencia de los significados, con ello se logró que los discursos se esclarezcan. Este análisis se caracterizó por la profunda reflexión sobre la estructura del fenómeno; del mismo modo, no obtu-

Martin Heidegger. *El ser y el tiempo*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2000.

vo generalizaciones, sino generalidades acerca de la experiencia vivida por los participantes de estudio¹²⁴.

D. Análisis hermenéutico

Se utilizó el análisis comprehensivo, apoyado en la obra *Ser y Tiempo* de Heideger¹²⁵. La hermenéutica heideggeriana se configuró en la ontología de la comprensión, donde se estableció el sentido de lo real de sí, en la medida en que reconoció el fenómeno que apareció o se manifestó.

E. Criterios de rigor

El rigor científico del estudio se basó en los criterios de credibilidad y audibilidad.

F. Credibilidad

La credibilidad de la investigación se alcanzó a través del compromiso del investigador con el informante. El compromiso trató de identificar los factores contextuales que incidieron en los fenómenos de estudio.

G. Auditabilidad

Se refiere al criterio de rigor en mérito a los hallazgos. El estudio será audible cuando otro investigador pueda seguir las mismas herramientas usadas por el investigador, es decir, cuando otro investigador llegue a conclusiones similares y comparables al presente estudio.

H. Consideraciones éticas

Se consideraron los principios bioéticos expuestos en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (2020)¹²⁶.

Joel Martins y María Bicudo. *A pesquisa cualitativa en psicología. Fundamentos o recursos básicos*, São Paulo, Moraes/Educ., 1989.

¹²⁵ Ibíd.

Resolución N.º 088 del 2020 [Colegio Médico del Perú]. Por la cual se modifica el artículo 2.º del Código de Ética y Deontología, 15 de diciembre del 2020.

I. Principio de beneficencia

Las entrevistadas no fueron expuestas a situaciones y experiencias perjudiciales.

J. Principio de respeto a la dignidad

Cada gestante adolescente decidió su participación voluntariamente. Del mismo modo, estuvieron facultadas para retirarse en cualquier momento de la investigación.

K. Principio de justicia

La información recolectada durante la investigación se mantuvo en estricta confidencialidad. Además, se consideró en todo momento un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia las participantes del estudio.

L. Resultados

Después de realizar la reducción fenomenológica se construyeron las unidades de significado. Mediante ellas se representó la comprensión de la experiencia del embarazo en las gestantes adolescentes. Se encontraron siete unidades de significado:

- Sensaciones horribles respecto al embarazo.
- Sentimientos de rechazo al defraudar las expectativas de sus padres.
- Percepción de ineficiencia para asumir la responsabilidad del cuidado de un hijo a temprana edad.
- Percepción de problemas y limitaciones en sus desarrollos personales.
- Traer una nueva vida al mundo es una experiencia maravillosa que las llena completamente de alegría y felicidad.
- Ahora sus familias aceptan el embarazo, comparten su felicidad y las apoyan más que al inicio.
- El apoyo de sus parejas es importante para ellas.

M. Unidades de significado

- Primera unidad de significado: sensaciones horribles respecto al embarazo

En los primeros meses me sentía horrible porque tenía asco todas las cosas, no podía comer nada, la comida me daba asco, los sentía de mal olor, dolor de cuerpo, a veces no podía dormir, me da flojeras, solo me daban ganas de comer fruta. Sigo sin ganas de hacer nada, solo quiero dormir, la comida no me entra.

- Xiomara

Ya no es como en los primeros meses, al inicio estaba con náuseas, vómitos, qué feo es estar embarazada, todos los malestares que sentí en el inicio del embarazo está súper bien, mi barriga y todo eso.

- Candy

Al inicio llevé feo mi embarazo, tenía náuseas y vómitos, sí muchas nauseas... todas las comidas me caían mal, creo que baje de peso por no poder comer nada.

- Lizet

Al inicio, nerviosa por los síntomas, luego todo bien. Me puse mal al inicio, no me cayó bien el embarazo, como toda mamá que va a tener un hijo por primera vez, tenía malestares y sensaciones de vomitar.

- Indira

Dormía mucho, no me daba ganas de hacer nada, tenía mucho sueño, no podía comer nada, me daba náuseas y vómitos, además de asco. Es horrible al inicio, tenía que soportar todo eso.

- Rosa

Algunas de las jóvenes madres comentaron que el embarazo en la adolescencia fue horrible, porque presentaron sensaciones de asco, no pudieron comer, tuvieron vómitos y no sintieron ganas de nada. La mayoría de madres manifestaron estos problemas en los primeros meses de gestación, por lo que se sintieron muy mal, debilitadas y trastornadas. Ello provocó que el inicio del embarazo no fuera una

experiencia armoniosa y grata. Sin embargo, reconocieron que eran síntomas del embarazo y tuvieron que aceptar esas sensaciones. Por ello, la mayoría indicó que el embarazo fue feo, salvo una que comentó que estos síntomas fueron producto de la primera gestación, sobre todo por el nerviosismo de la nueva situación.

En la entrevista, las adolescentes se encontraron mal de ánimo por los síntomas del embarazo: náuseas, vómitos, asco, flojera y desgano total. Sin embargo, por las características de su edad, mujeres jóvenes, pudieron afrontar con mayor facilidad los malestares. Por ejemplo, una de ellas comentó que comió frutas y otra que durmió bastante.

A pesar de los síntomas desagradables, ellas lo aceptaron y comentaron que tuvieron que soportar todo eso. Reconocieron que los síntomas fueron transitorios, que solo fue al inicio de la gestación y que después estuvieron "súper bien", ello lo manifestó una gestante en su discurso.

Las gestantes adolescentes se mostraron conscientes y sensibles ante los cambios del embarazo, vivenciaron el proceso de su embarazo y percibieron cada una de las nuevas sensaciones agradables y desagradables. El embarazo fue una experiencia que las adolescentes vivieron de forma física y afectiva. En su propia experiencia, cada una vivenció el fenómeno de una manera particular por su contexto determinado.

Segunda unidad de significado: sentimientos de rechazo al defraudar las expectativas de sus padres

Para mis padres también fue muy chocante el saber que estaba esperando un hijo. Salí embarazada sin que sepan mis padres y yo abusé de su confianza de ellos. Salí embarazada a escondidas de mis padres.

- Candy

Estoy pasando una situación muy triste con mi familia, porque ustedes saben que en todos los hogares no es fácil que una menor de edad salga embarazada. Mis padres como que están con esa cara de que eres muy joven... eres un fracaso... y por qué saliste embarazada... por eso mi familia no me ayudaba, no al principio, estaban muy molestos.

- Nancy

En mi casa primero estaban molestos, yo me sentía muy mal no por mi embarazo, sino por ellos, siento que los defraude, esperaban que sea una mejor hija.

Nataly

Cuando se enteraron mis padres, no lo tomaron tan bien, estaban muy molestos.

- Elizabet

Sin embargo, mi familia lo tomo mal, mis padres se molestaron mucho, no se contentaron, no lo podían creer.

- Lizet

Aunque mi familia se enojó al inicio, especialmente mi papá, mi mamá me ayudaba a escondidas.

- Lesly

Mis padres y mis hermanos querían que estudie, estaban muy molestos al inicio porque no esperaban que saliera embarazada. Mis padres querían que yo estudie algo, me siento que fracase ante ellos.

- Indira

Mis padres se molestaron, sobre todo mi papa, él vive en Argentina para que nos apoye económicamente y mis estudios, y mi mamá está con nosotros.

Marisol

Mis padres también se pusieron tristes y no querían saber nada, sentí rechazo de ellos, estaban muy molestos.

-Rosa

Las madres adolescentes comentaron que se sintieron muy mal porque defraudaron las expectativas de sus padres. Algunas indicaron que para sus padres la noticia del embarazo fue muy chocante. Otros casos fueron más como un reproche: "¿por qué saliste embarazada?, ¡eres muy joven aún!".

Según los datos evaluados, las opiniones de los padres determinaron los sentimientos negativos de las hijas, pues los observaban desde una posición de respeto; en otras palabras, para ellas, la situación de decepción de los padres fue peor que la noticia del embarazo. Este momento fue muy duro para las adolescentes gestantes, porque antes de sentirse mujeres o madres, ellas se sentían hijas; en ese sentido, defraudaron la imagen de ser hijas buenas. En general, las adolescentes, desde su punto de vista, tuvieron problemas familiares por el embarazo y se agravó justo por su corta edad: "mis padres como están con esa cara de que eres muy joven".

Un aspecto frecuente y notorio en las adolescentes fue el sentimiento de frustración, ya que se sintieron como un fracaso y como una decepción para sus padres, porque al inicio las rechazaron. Ellos no esperaron el embarazo de su hija adolescente, la noticia fue inesperada y causó mucha tristeza, por ello la reacción negativa y de rechazo. Este hecho fue muy significativo para ellas, deseaban ser mejores hijas y aprovechar la ausencia de su padre, mientras trabaja, para ayudarle a trazar un futuro mejor. Se sintieron muy mal por fallarles.

Defraudar las expectativas de sus padres fue una percepción que se insertó en el autoconcepto de la joven, porque se convirtió en alguien en quien no se puede confiar, que cometió un error y que no fue lo que ellos querían.

Según la narración, las entrevistadas se percibieron a sí mismas como seres rechazadas por sus padres. Ellos estuvieron muy molestos y decepcionados, y no las ayudaron. Unos aspiraron a que su hija estudie, pero no sucedió, se sintieron tristes y no quisieron saber nada de ella. De acuerdo a la situación, las adolescentes comprendieron que abusaron de la confianza de sus padres al salir embarazadas y, por tal motivo, aceptaron las actitudes distantes de sus padres.

Tercera unidad de significado: percepción de ineficiencia para asumir la responsabilidad del cuidado de un hijo a temprana edad.

Es una etapa que no pensé vivir ahora a la edad que tengo, soy muy joven para ser madre, no esperaba esto, no estaba preparada para tener un hijo, ¿Cómo lo voy a criar ahora?... soy joven aún y no estoy preparada para cuidarlo, pero lo acepto y tengo que salir adelante por mi bebé. Creo que es mi mayor responsabilidad cuidar que mi niño este bien y no tenga alguna complicación en el parto. Yo también tengo que cuidarme, acudir a mis controles y hacer todo lo que me dice la docto-

ra. También trato de distraerme siempre y pensar en cosas buenas, eso hace bien al bebé, porque cuando estoy triste mi barriga se pone dura y deja de moverse, parece que él bebé siente lo que uno está viviendo.

Elizabet

No soñé con ser mamá ni pensé ser madre tan joven, soy muy joven... es algo normal, pero sigo pensando que soy muy joven aun para criar un hijo. No sé si estoy preparada para criarlo, me siento con mayor responsabilidad. Ahora cuido mi embarazo y tengo que aprender a criar un hijo, por eso voy a mis controles en el centro de salud. Tengo que aprender mucho, aprender cómo criar a un hijo, por mi edad ojalá que pueda hacerlo.

- Lesly

Soy muy joven para tener un hijo, muy joven todavía, pero ahora la edad ya no es tan importante. Mi embarazo en realidad no fue planificado, tenía un año de relación con mi pareja, mas, creo que todavía soy muy joven, soy una adolescente y ya estoy embarazada. Aún soy joven para ser madre.

Nancy

Tengo 17 años, sí, me tomó de sorpresa yo no esperaba tener un hijo. Me cuidaba, usaba pastillas, se me escapó. Fue una gran sorpresa estar embarazada, pero los exámenes me confirmaron que eran tres bebés, tres... y aún tengo 17 años, soy muy joven.

Nataly

No era justo salir embarazada, no es justo ser madre, soy adolescente, sé que es malo salir embarazada en la adolescencia. Al principio fue muy chocante, estaba preocupada, por mi edad, me puede pasar algo en mi salud, pero ya todo está hecho y tengo que seguir adelante. Los dos somos adolescentes, sin experiencia, sin trabajo, pero todo se aprende en la vida y seguir adelante nomás. Ahora ya estamos superando todo lo del embarazo y esperando que el bebe nazca sanito por el bien de todos nosotros, aunque no estaba preparada para esto, tengo que aprender a cuidar a mi bebé, porque no sé cómo criarlo.

Estoy controlándome todos los meses, me cuido y todo está en regla por el bien del bebé.

Candy

Soy joven para ser madre, soy menor de edad y ya voy a ser mamá... pero no me cuidé, no sabía mucho cómo cuidarme, desconocía sobre métodos anticonceptivos. Es mi primer bebé, yo creo que es una responsabilidad ser mamá, por eso me cuido y voy a todos mis controles, mi parto está programado para el 15 de abril, pero dicen que se puede adelantar. Ahora ya tengo ya seis meses de embarazo y como de todo, me alimento bien, mi alimentación es adecuada por el bebé, como frutas, leche y todo lo que me dice la doctora, y mi familia también me aconseja sobre cómo cuidarme.

Lizet

Pienso que fue muy prematuro estar embarazada, soy una adolescente todavía, tengo 16 años, soy menor de edad y ya tengo que cuidar un bebé. Pero no esperaba estar embarazada, fue algo sorpresivo, debí esperar más. Salía con mi enamorado y no nos cuidamos, no tenía una buena información, sólo algunas explicaciones de la profesora. No sé qué voy hacer ahora, fue algo inesperado, pero ya estoy tranquila y estoy preparándome para eso, es lo más importante ahora. Pregunto a mis primas, mis amigas o leo algunas revistas que tienen cómo cuidar a un bebé. También voy al control en el hospital, allí me están diciendo cómo debe cuidarse al bebito y cómo debo cuidarme yo. Me gusta ir al control.

- Marisol

Aunque pienso que soy muy joven todavía, creo que puedo ser una buena madre, la edad no importa, los dos somos jóvenes, lo importante es querer al bebé y cuidarlo con mucho cariño. Ahora estoy más tranquila, tengo que seguir adelante y cuidarme mucho para que mi hijo nazca sanito y no tenga complicaciones después.

- Rosa

A pesar de mi edad ahora yo me siento como una persona mayor, con más responsabilidad porque voy a tener una hija. La maternidad no nos hace grandes. Parece mentira, pero me siento todavía niña, tengo que cuidar mi bebe. En casa ayudaba a cuidar a mis hermanitos, sé algo, pero un hijo es diferente y no me siento preparada todavía. Un bebé necesita bastante cuidado.

- Xiomara

Por mi edad es un poco complicado, soy joven, aún tengo 17 años, ya casi mayor de edad, pero todavía soy adolescente para estar embarazada. No sabía que estaba esperando, fue una sorpresa. No me cuidaba antes de salir embarazada y salía con mi pareja a escondidas, me enteré a través de una prueba porque tenía síntomas de embarazo. Y ahora no sé qué hacer todavía, pero tener un hijo es una gran responsabilidad, no importa las dificultades, tengo que aprender... a cuidar a mi bebé. Hay que estar pendiente de los controles, alimentarse bien, no tener preocupaciones y cuidarse de todo para que el bebé nazca sanito y no se enferme como algunos niños, por eso voy a todos mis controles.

- Indira

Las gestantes se consideraron muy jóvenes para estar embarazadas, comentaron que su edad no fue apropiada para el embarazo, no lo soñaron ni lo esperaron, pero lo aceptaron, resignaron y continuaron con su vida. El embarazo significó una mayor responsabilidad en sus vidas, pues aún se sentían como unas niñas. Asimismo, fueron conscientes de sus obligaciones consigo mismas y con sus bebés; por ello, acudieron a sus controles prenatales puntualmente y cumplían las órdenes del médico.

Las adolescentes asumieron no saber cómo cuidar un bebé, pero proyectaron su rol materno. De esta forma, se sintieron y actuaron diferente, con una mayor responsabilidad sobre ella misma y el bebé. Se imaginaron como madres atendiendo a su hijo, ello les causó deseos de cuidarse a sí mismas, porque se sintieron preparadas para afrontar los retos de la maternidad. Además, buscaron información sobre estos temas a través de amigos, familiares, revistas, noticias, entre otros.

Una entrevistada manifestó: "no es justo salir embaraza tan joven, sé que es malo, soy joven, sin experiencia, pero todo se aprende y a seguir adelante". Según el relato, la gestante percibió y catalogó al embarazo adolescente como malo por su inexperiencia y edad, pero también entendió que debía continuar con su vida. Esta situación generó un conflicto interior en la individua, de forma que su mecanismo de defensa respondió a los estímulos negativos. Por ejemplo, Indira trató de preocuparse por su bien y por el del bebé, y otra gestante comentó: "trato de distraerme siempre y pensar en cosas buenas para los dos, porque cuando estoy triste mi barriga se pone dura y deja de moverse parece que el bebé siente".

Cuarta unidad de significado: percepción de problemas y limitaciones en su desarrollo personal

Creo que es difícil, pero tengo que hacerlo, estaba estudiando, me quedé en cuarto año, por mi embarazo no terminé el colegio, no sé si continuaré estudiando... quisiera estudiar, ser profesional o tener un oficio, pero es difícil con un niño, eso lo veré más adelante, por ahora solo ya no voy al colegio, todavía no sé cómo será después, después veré eso...

- Lesly

No quiero que miren mal a las embarazadas adolescentes porque somos normales, yo soy una persona normal como cualquier mujer que tiene un hijo, pero ya no puedo hacer cosas como antes hacía, ya no puedo salir al baile, tengo que pensar en mi bebé y que todo salga bien. Siento que mi bebé me priva.

- Xiomara

Yo no quise salir embarazada todavía y él tampoco, pero usted sabe, somos humanos, y, como joven, todo lo tomo a lo loco, no me cuide y, bueno, salí embarazada. Pero todo no ha sido así tan simple, porque cuando me enteré que estaba embarazada, yo estaba confundida y mi pareja aún más, ya nada es como antes, de pronto mi vida ha cambiado.

- Nancy

En los primeros meses me chocó bastante emocionalmente y físicamente, fue muy difícil esta situación, estaba muy preocupada, mi mayor

preocupación era cómo decirles a mis padres y cuál sería su reacción de ellos al saber que estoy embarazada, y mis amigos... ahora ya no soy una más del grupo, me siento diferente, en mi familia igual. Además, no terminé el colegio, fue muy difícil afrontar una situación así.

- Candy

El embarazo me ha traído algunos inconvenientes con mi enamorado, con mis estudios. Con hijo ya no se puede estudiar, es difícil, y además quién va cuidar de mi hijo, sí pues... pero también estoy triste, porque no termine de estudiar, estaba en el colegio, me quedé en quinto de secundaria, ahora en los trabajos te piden capacitación, algún estudio y eso yo lo veo difícil. Aunque ahora estoy tranquila con mi pareja, por el embarazo estamos separados, yo en mi casa y él en su casa, nuestros padres nos ayudan, pero cada uno está en su casa. No sé hasta cuándo será así, nos vemos todos los días, pero no vivimos juntos.

Lizet

Ya no es como antes, no puedes pedir cosas ni dinero a tus padres, tienes que trabajar. Ya no se puede salir a la calle libremente con mis amigas o algo así, es complicado esta nueva situación, ¡supongo que así es!, ¿verdad? me gustaría que sea como antes... Tampoco no terminé el colegio, pero sigo estudiando los fines de semana, pero es muy difícil. Mi pareja... por mi embarazo él se fue de viaje y está trabajando, a veces me llama, pero no es muy seguido, por ahora no estamos juntos, ojalá venga cuando nazca el bebé.

Indira

Al inicio lloré mucho, no sabía qué hacer... a quién decirle, estaba muy deprimida, preocupada. Tenía que hacer algo, decirle a alguien, y le dije a mi prima, ella me ayudó, sino qué hubiera sido de mí. Fue muy difícil y muy triste, pero esa etapa ya está pasando. Estaba estudiando en 4.º de secundaria, no terminé el colegio, no sé si continuaré, tal vez por las noches, porque en el día no aceptan que estudie una chica que está embarazada. Los profesores y los alumnos me miran como rara por mi edad, eso me incomoda, a veces tengo vergüenza y no quiero salir a la calle... ya no quiero ir a ese colegio, si continúo, tendré que cambiarme. Además, no tengo el apoyo de mi pareja, él continúa en el

colegio, sus padres le han prohibido que me vea y mis padres también. A él le da igual, eso me preocupa.

Marisol

Al inicio fue muy difícil, estaba muy preocupada por todo, por mis estudios, cómo les iba a decir a mi mamá, a mis hermanas, fue muy difícil saber que estaba embarazada. Creo que mis sueños se truncaron ahora. Todo ha cambiado, pero eso significa que ya tengo que olvidarme de las amigas, de los estudios, del maquillaje, del perfume, tengo que dedicar más tiempo al hijo, adiós a los bailes y los cines. No creo que haya tiempo hasta que bebé este grande.

- Rosa

Para empezar, no planeé estar embarazada por lo que estaba estudiando en la universidad. A las mujeres embarazadas se les recomienda andar y a mí es todo lo contrario, no nadar, no levantar nada, estar echada si es posible; si nado mucho, la parte baja del vientre me duele mucho, tengo que estar todo el día en casa. Los tres tienen el mismo tamaño, el mismo peso y están bien. Voy a tener tres bebés, tres, ¿te imaginas? ... un cambio total, no lo esperaba.

Nataly

Desde la perspectiva de la adolescente gestante, en la comunidad rural de Barranca, el embarazo les causó problemas porque limitó sus oportunidades de estudio y de trabajo; ya que, cuando asumieron el rol de madre y de mujer en el hogar, se sintieron obligadas a abandonar el estudio por continuar con la responsabilidad de su embarazo. Así mismo, sus vidas cambiaron a raíz del embarazo, se sintieron raras e incomprendidas al lado de sus amigas y familiares.

El embarazo y sus cambios psicosociales ocasionaron que la adolescente no se sintiera de la misma manera y, por lo tanto, sufriera mucho al inicio de su gestación. Así lo indicó una participante: "ya nada es igual, de pronto mi vida ha cambiado, siento que mi bebé me priva". El proceso del embarazo trajo consigo cambios que obligaron a la joven gestante a no ser la misma, su mundo interior y exterior cambió, al igual que sus hábitos, sus diversiones, su rutina y sus deseos. Por estos motivos, las adolescentes manifestaron que extrañan y desean su vida anterior.

Una joven comentó que su relación de pareja cambió por el embarazo, a pesar de conservar su relación, ya no fue igual. Algunas indicaron que cada uno vive en su casa por decisión de los padres, otras dijeron que su pareja se ausentó por el embarazo. La situación de la pareja ausente o distante preocupó mucho a las gestantes, porque temían perderlos o que no se presentaran en el parto.

Otro aspecto que se reconoció en el contexto social de la adolescente fue la desaprobación de su embarazo a temprana edad. Ellas expresaron que se sintieron raras frente sus familias y que fueron criticadas y rechazadas por su sociedad, esto les causó mucha tristeza y dolor, pero lo aceptaron: "no quiero que miren mal a las embarazadas, soy una persona normal, como cualquier mujer que va a tener un hijo". De nuevo, sienten que todo cambió, que su vida dio un giro total en su familia, salud, actividad diaria, entorno social, escuela y, particularmente, con su pareja. Debido a ello, las adolescentes vivieron el día a día, el momento, pues sintieron que su futuro aún era incierto.

Quinta unidad de significado: traer una nueva vida al mundo es una experiencia maravillosa que las llena completamente de alegría y felicidad

Es algo bonito, algo maravilloso, es algo que no se puede explicar ni decir, son sentimientos diferentes, porque al ver tu ecografía que se mueve tu bebé es muy bonito. Si supieras lo que se siente estar embarazada... tienes que estar embarazada para sentirlo. Estoy esperando a mi bebé y nunca pensé en abortar ni nada.

- Nancy

Se siente precioso, es una experiencia única, dar otra vida, ¿te imaginas? ... es bonito, lo bueno es que vas a ser mamá y lo asimiles. Es algo muy lindo, parece que los bebés entienden todo, porque cuando uno tiene problemas o una discusión uno se pone triste y los bebés siempre se mueven como diciendo ¡aquí estoy! ¡uy! ... qué lindo es cuando se mueven los bebés, y con tres bebés, por eso me siento feliz. Cuando estás durmiendo uno se mueve y el varoncito se mueve más, las mujercitas no mucho. Tengo pánico total perderlo, no lo soportaría.

- Nataly

Ahora que sé que el bebé que voy a tener va ser una niña estoy muy contenta, muy feliz, una niña es alegría para el hogar, eso me da felicidad. Además, como persona, siento que mi vida ha cambiado porque ahora voy a ser madre... siento algo diferente, cómo te puedo explicar, es único, es una satisfacción total, no se volverá a repetir esta experiencia.

- Candy

No quería tener un bebé, pero no me paso por la mente hacer otra cosa en contra de mi hijo, pero ahora ya deseo tenerlo, para criarlo y educarlo. Estoy feliz pensando en cómo será, y especialmente me alegró al momento que se mueve y patea, eso me alegra.

- Indira

Pero saber que voy a tener un bebé es bonito, algo muy lindo, y a pesar de todas las dificultades, ser madre es lo más bonito que le puede pasar a una mujer. Yo lo definiría como una etapa nueva, traer una nueva vida al mundo, es extraordinario. Y pensar que en un principio no quise tenerlo, buscar un médico que me ayude, lo iba hacer, pero no podía poder con eso, con mi conciencia, entonces decidí no hacerlo...y al final dije: "voy a tener a mi hijo sea lo que sea y yo lo tengo". Ahora estoy feliz viendo cómo crece, no me deja dormir cuando se mueve, se mueve como si ya quisiera salir y está jugando. Según los exámenes, va a ser varoncito, quiero tenerlo en mis brazos para cuidarlo, quiero a mi bebé.

- Elizabet

Ahora parece que esa locura se transforma en algo hermoso, es muy hermoso, muy bonito estar embarazada, es muy lindo tener un hijo, todas las madres deben sentir lo mismo. Dar una nueva vida es un hecho único que sólo las mujeres lo podemos vivir y contar. Estoy contenta y feliz de tener a mi bebé, cada día lo quiero más a mi hijito. No sé qué será, todavía tengo cinco meses, ojalá que todo salga bien. Me gusta estar así, gordita.

- Marisol

A los tres meses me enteré que estaba embarazada por los síntomas que tenía, lo tomé con mucha alegría. Ahora estoy viviendo una etapa maravillosa, es mi primer hijo y lo quiero mucho, es bonito, qué más le puedo decir, que es muy bonito, por eso estoy contenta. La maternidad es algo divino, cómo una mujer puede dar vida a otro ser, parece una maravilla de la naturaleza, no se puede explicar ¿no? Cuando duermo, siento que se mueve, me patea y es algo sorprendente que esté dentro de ti, es una experiencia que no se podrá olvidar.

- Rosa

Saber que voy a tener mi bebé me siento alegre y muy contenta porque voy a tener mi hijo. Ahora que ya tengo siete meses y sé que el bebé que voy a tener va ser una niña, por eso me siento muy contenta y feliz. Es un pedacito de mí y de mi pareja. Cuando mi bebé se mueve en mi barriga, lo siento como un gusanito y eso me hace sentir algo nuevo, es único; además, yo ya quería tener un bebito porque todas mis hermanas ya tienen su bebé, quiero cuidarlo.

- Xiomara

Cuando me enteré que estaba embarazada, sentí alegría y no se me pasó por la cabeza no tenerlo. Es un acontecimiento importante en mi vida y porque yo deseaba tener un bebé. Se siente muy bien estar embarazada, hay un ser dentro de mi barriguita que me patea y se mueve a cada rato. Va a ser hombrecito, su papá ya le escogió el nombre. Quiero a mi bebé, lo quiero tener ya, estoy ilusionada, cambiarlo su ropita, bañarlo, cuidarlo, aunque dan trabajo ¿no?, pero estoy ilusionada.

- Lizet

Es lo mejor que me ha pasado, a pesar de todo lo malo, y en todo momento pensé en tenerlo... desde el inicio. Cuando me enteré que estaba embarazada lo tomé con alegría, estaba muy contenta, sí, estaba muy feliz, ni yo misma lo podía creer, estoy muy feliz por eso. Ser mamá es algo extraordinario, es dar una nueva vida, es hermoso, quiero tener ya a mi bebé, siento cariño, amor esa personita que me llena completamente.

- Lesly

En los testimonios anteriores, se evidenció que la experiencia vivida por las jóvenes gestantes fue de alegría y felicidad, se sintieron contentas y satisfechas de convertirse en madres, a pesar de todas las dificultades que tuvieron que soportar, eso las hizo sentir dichosas.

Durante las entrevistas, la mayoría de gestantes adolescentes se encontraban entre los tres a siete meses de embarazo; por ello, pudieron sentir como el bebé se movía, pateaba y, como mencionó una, se parecía a un gusanito. Del mismo modo, reconocieron al bebé como un ser que crece en su interior y expresaron que cada día su amor por él se incrementa. En tal sentido, se identificó que el vínculo afectivo madre-hijo y la propia maternidad se manifestaron y se originaron cuando las adolescentes comenzaron a sentir la presencia del feto en sus vientres.

Según el relato, dos jóvenes manifestaron que al inicio no quisieron tener a su bebé, pero tampoco quisieron atentar contra él; sin embargo, comentaron que ahora lo quieren y esperan con ilusión. Cuatro gestantes indicaron los siguiente: "cada día lo quiero más a mi hijito, ser madres es una experiencia verdadera, auténtica que sólo lo puede vivir una mujer, es un evento inexplicable, que solo una mujer siendo madre lo puede sentir; de lo contrario, nadie lo sabrá".

Sus relatos permitieron comprender la percepción de las gestantes adolescentes sobre el embarazo: "una experiencia extraordinaria", "una experiencia única", "un evento sublime" y "dar una nueva vida". Una de las gestantes dijo: "La maternidad es algo divino, cómo una mujer puede dar vida a otro ser, parece una maravilla de la naturaleza, no se puede explicar". Según indican las gestantes, la experiencia de su primer embarazo las llenó de satisfacción y alegría.

En los discursos también se evidenció la consciencia adolescente sobre su transformación física como producto del embarazo. Ellas no observaron estos cambios de manera negativa, sino que los aceparon y los asimilaron como algo hermoso y saludable. Así mismo, entendieron que los cambios en la gestación permiten la cercanía con su hijo y, de acuerdo a ello, decidieron darle más amor a su vientre y a su bebé. Marisol expresó: lo siguiente: "Ahora parece que esa locura se transforma en algo hermoso, me gusta estar así, gordita", y Xiomara: "mi bebé se mueve en mi barriga, lo siento como un gusanito es algo único".

Sexta unidad de significado: ahora sus familias aceptan el embarazo, comparten su felicidad y las apoyan más que al inicio.

Hasta yo no sabía qué hacer, pero mi mamá y mi papá me apoyaron todo, en todo momento. Mi familia ahora están preocupados por los tres bebés, pero están feliz por los tres bebes, y mis hermanas mucho más. Todos están preocupados por la ropa, los pañales y todo lo del bebé, ya se les pasó la cólera.

Nataly

Ahora como que mis padres ya tienen que apoyarme porque no me van a dejar de lado, ¿no? Mis padres ahora me aceptan, porque creo que tienen que hacerlo, tengo una suerte que ellos me apoyen y estén más tranquilos, es una suerte de verdad. Pero, en realidad, no ha sido así todo tan fácil, ha pasado lentamente, y mi familia ha tratado de superar esto.

- Nancy

Pero ya se les pasó el enojo a mis padres, ahora ellos me apoyan. Qué más le puedo decir, estoy llevando mi embarazo en compañía de mi familia, ellos me ayudan en todo, ya tengo 6 meses.

Elizabet

Mis padres ahora ya están tranquilos, conversan conmigo y aceptan mi embarazo, y creo que soy importante para ellos.

- Lizet

Pero ahora ya no están molestos y se preocupan por mí y el bebé, me cuidan los dos, me siento mejor por todo esto.

Lesly

Pero están más tranquilos y me apoyan por el bebé, dicen que él no tiene la culpa de nada y se están preparando para la llegada del bebé. Mi hijo va a ser hombre y mi familia está muy contenta.

- Indira

Converso con mis amigas que me apoyan, pero también con mi familia que ahora me apoya y me cuida. Mis hermanos están muy contentos, eso me hace sentir protegida.

- Marisol

Después del enojo de mis padres, ellos ahora me apoyan y están pendientes de mí, mi mamá va conmigo a los controles y también recibe la orientación de la doctora, ella escucha atentamente para saber qué debo hacer. En casa, mi mamá conversa conmigo y me cuenta sus experiencias y cómo tuvo a mis hermanitos.

- Rosa

Al inicio, el embarazo generó crisis familiar, pero después les brindaron su apoyo y afecto incondicional. En tal sentido, se evidenció que la relación con la familia (padres, hermanos y demás miembros) fue un componente importante para la formación de la subjetividad de la adolescente embarazada. No obstante, admitieron que este proceso fue difícil y muy lento, pero que al final se lograron solucionar todas las dificultades familiares.

El desarrollo del embarazo produjo que su entorno familiar se adaptara a la nueva situación y que se consolidara el apoyo hacia ella. Como se indicó, con el soporte familiar, la adolescente gestante logró vivir su embarazo con satisfacción, tranquilidad y armonía, y sentir una felicidad plena al no ser rechazada por su familia. El valor y amor, que las familias transmitieron hacia las adolescentes gestantes, desencadenaron emociones positivas en torno al embarazo y permitieron que ellas identificaran la gestación como una experiencia gratificante, importante y hermosa.

Por otro lado, se observó que las adolescentes gestantes se sintieron más cercanas e identificadas con sus madres, las sintieron como sus amigas y compañías, porque también atravesaron las dificultades del embarazo. Las madres representaron para ellas una fuente de confianza, sabiduría, protección y amor. Además, las figuras masculinas como los padres y los hermanos, representaron la protección para ellas; específicamente, con los hermanos se manifestó una relación de amor y

amistad más intensa en la adolescencia, pues se convirtieron en consejeros, confidentes y sus grandes aliados de comprensión y apoyo.

Séptima unidad de significado: el apoyo de sus parejas es importante para ellas.

Vivo con mi pareja en la casa de mi mamá, ellos nos han dado un cuartito y allí estamos los dos. Mi pareja trabaja todos los días, solo descansa los días domingos y algunas veces por la tarde, y, cuando viene del trabajo, agarra mi barriguita y le habla. Yo me siento bien con él. Él es un poco mayor que yo, tiene 28 años, es responsable, eso es lo más importante.

- Xiomara

No sé cómo serán otras parejas, pero mi embarazo es de una relación bonita, yo estoy feliz con él porque vivo con mi pareja. No sé cómo será en otros casos, pero mi pareja sí me apoya, porque es mi pareja ¿no? Gracias a Dios me apoya en todo, me cuida, es una relación bonita, estoy bien con él.

- Nancy

Su papá está muy feliz, piensa cómo va a pasear a los tres bebés, está muy contento también, estamos preparando juntos todo en casa, es que son tres hijos, ¿se imagina?

Nataly

Fui con mi pareja a ver los resultados del embarazo, después se fue a trabajar, pero a pesar que está lejos, él me ayuda y está muy feliz de saber que voy a tener mi bebé. Su papá pronto lo va a conocer, le enviaré su foto por internet o Messenger, ahora es más fácil. Pero él dice que está contento y va a trabajar para los dos, su familia también le apoya, y también quieren conocer a mi bebé cuando nazca, eso me da tranquilidad, que lo quieran y que se preocupen por mí.

Rosa

Mi pareja se puso alegre por la noticia, él también está contento de ser padre. Su familia no lo sé, no me dijo nada de sus padres. Vivo con él, trabaja, él es mayor que yo.

- Lesly

Mi pareja me está apoyando en todo, eso es importante para mí y también para mis padres.

- Candy

El nacimiento del bebé, esperado por la pareja, fue un motivo de alegría y satisfacción para la madre adolescente, porque se sintió apoyada por el padre de su hijo o hija, con o sin relación sentimental; así lo indicaron algunas gestantes que vivían separadas de sus parejas. En ciertos casos se observó que la pareja de la adolescente era un hombre mucho mayor que ellas, lo que implicó una mayor responsabilidad y compromiso. Tal como comentaron las gestantes en sus relatos, la comprensión de la pareja y la paternidad son hechos que superan los límites de la edad.

Al igual que con la familia, se identificó que el apoyo y la compañía de las parejas fue un hecho determinante para que la adolescente gestante se sintiera plena y satisfecha. En algunos casos se observó que preparaban juntos la llegada del bebé, mientras que otras se encontraban distanciadas por motivos de trabajo, pero, de acuerdo al relato, se preocupaban por ambos. Así mismo, se evidenció que la compenetración entre padre y bebé, la actitud de padre y la convivencia diaria provocaron en las gestantes un sentimiento de tranquilidad y conforte. Así lo relató Xiomara: "cuando viene del trabajo agarra mi barriguita y le habla, yo me siento muy bien".

De igual manera, se observó que las adolescentes gestantes se sintieron más cercanas a sus parejas cuando ellos se alegraron por el embarazo, se comportaron de manera responsable y asumieron su rol de padre. En tal sentido, se reconoció que, en algunos casos, desde la perspectiva de la gestante, la paternidad del adolescente fue una experiencia positiva y llena de emociones. Esto se demostró en la relación armoniosa entre ambos adolescentes; con lo cual, la gestante reafirmó su sentimiento de protección y felicidad. Una de ellas relató lo siguiente: "Mi pareja me está apoyando en todo, eso es importante para mí y mi familia".

Por último, también se identificó en los adolescentes una paternidad expectante, porque imaginaban a su bebé con ellos, según lo explicó una gestante: "Su papá está muy feliz y piensa cómo va pasear a los tres bebés". A pesar de que los adolescentes se encontraran aún en desarrollo, fueron capaces de experimentar la plenitud de sentirse padres por primera vez. Esto último se maximizó por el proceso de convivencia, donde el espacio del cuartito propio formó parte de la construcción de su paternidad.

Figura 3. Resultados



V. ANÁLISIS HERMENÉUTICO

La investigación cualitativa se identificó como holística, porque se preocupó por los seres humanos y su ambiente en toda su complejidad. En enfermería se observó una creciente aplicación de la investigación cualitativa para comprender las experiencias de los sujetos en el proceso salud-enfermedad y brindar aportes en el cuidado de enfermería. Ante la búsqueda de cambios para el cuidado, el método fenomenológico se figuró como el procedimiento que posibilita, al enfermero y enfermera, la aproximación al ser humano, a través de la comprensión de los fenómenos.

El método fenomenológico de Heidegger que se utilizó fue la hermenéutica. La hermenéutica es la ciencia de la interpretación que nos enseña los principios, métodos y reglas de la correcta interpretación. Se utiliza para el análisis del *ser-ahí*, en la medida que lo analiza en su modo de ser para alcanzar el *ser*. La Fenomenología que describió Heidegger fue en torno a la comprensión e interpretación de las

posibilidades del *ser-en- el-mundo*, cuyo objetivo principal fue develar la existencia, la existencia del hombre y el sentido del *ser-ahí*¹²⁷⁻¹²⁸.

La expresión fenomenología significa, en principio, una concepción metodológica, no se preocupa por el *qué* de los objetos de la investigación filosófica, sino por el *cómo*. Cuanto más opere genuinamente una concepción metodológica y cuanto más determine el cauce fundamental de una ciencia, estará arraigada de manera original en la confrontación con las cosas mismas, y más se alejará de lo que llamamos una manipulación técnica¹²⁹.

El método fenomenológico se orienta al abordaje de la realidad y parte del marco de referencia interno del individuo. Este marco, según CARL ROGERS¹³⁰, es el mundo subjetivo del hombre, conformado por todo el campo de experiencias, percepciones y recuerdos, al que un individuo puede tener acceso en un momento dado. El método fenomenológico busca la comprensión y manifestación de la esencia constitutiva del mundo vital del hombre, mediante una interpretación abarcadora de las situaciones cotidianas, vista desde ese marco de referencia interno.

La fenomenología es el estudio de las esencias. La esencia del *Dasein* consiste en su existencia y se caracteriza por un método de investigación que se ocupa de los fenómenos, o sea, todo lo que se manifiesta, abandonando los preconceptos y presupuestos. La investigación fenomenológica permite al investigador el acceso a la conciencia humana, el regreso a las cosas mismas. De ese modo, se trata de un método adecuado de estudios en enfermería, porque permite entender el sentido del ser humano en el mundo, a partir de su facticidad¹³¹⁻¹³².

MICHAEL INWOOD. *Diccionario Heidegger*, Río de Janeiro, Jorge Zahara Editor, 1999, disponible en [https://nucleodefenomenologia.files.wordpress.com/2018/08/diccionario-heidegger.pdf].

M. JIMÉNEZ. *Hermenéutica de la factibilidad*, Valencia, España, Universidad de Valencia, 1999.

MARTIN HEIDEGGER. *Ser y tiempo*, 4. ^{ta} ed., Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2005, p. 37.

¹³⁰ CARL ROGERS. *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1978.

ANDRÉ DARTIGUES. O que é fenomenología, São Paulo, Moraes/Educ., 2003.

MÍRIAM MERIGHI APARECIDA BARBOSA Y NEIDE DE SOUZA PRACA. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reproductivo, Guanabara/Koogan, 2003, disponible en [https://repositorio.usp.br/item/001312200].

La fenomenología significa entonces hacer ver desde sí mismo aquello que se muestra y hacerlo ver tal como se muestra desde sí mismo. Este es el sentido formal de la investigación que se autodenomina fenomenología. El concepto fenomenológico de fenómeno entiende como aquello que se muestra el ser del ente, su sentido, sus modificaciones y derivados. Ese mostrarse no es un mostrarse cualquiera ni tampoco algo como manifestarse (*Erscheinen*). El ser del ente es lo que menos puede ser concebido como algo detrás de lo cual aún habría otra cosa que no aparece¹³³.

La fenomenología estudia el fenómeno develado del ser y su sentido. Su principal objetivo es develar radicalmente la existencia, el ser de ese existente que es el hombre y que siempre se nos revela en el sentido del *ser-ahí*. El *Dasein* es el hombre, aquel que posibilita que el ser esté presente y pueda ser interpretado en un *poder ser*, porque está condicionado a la facticidad. El *ser-ahí* es existencia porque está arrojado en el mundo, un mundo que existe proyectándose. El hombre es un *yo* responsable de lo que se hace, es un todo de preocupaciones e intereses (se angustia, teme, ama, se preocupa, etc.), es decir que en su cotidianeidad reside la existencia misma¹³⁴.

El método fenomenológico heideggeriano propone la analítica existencial del *ser-ahí*, a partir de la comprensión general del propio ser. La comprensión es la forma de penetrar en las posibilidades del ser a través de la interpretación. Según Heidegger¹³⁵, esto significa percibir las posibilidades proyectadas por el *Ser* y que son captadas por el sujeto investigador. Es en ese momento donde las adolescentes embarazadas mostraron lo que significa la *gravidez*, su *modo de ser* y su *siendo en el mundo* en el embarazo; de modo que permitieron que se conocieran sus *vivencias*, sus formas de enfrentar una realidad inesperada y las posibilidades del fenómeno de ser madre adolescente.

Hans-Georg Gadamer¹³⁶ destacó el término *vivencia* para hablar de aquello fue aprendido y vivido por el individuo o grupo, y se ex-

MARTIN HEIDEGGER. *Ser y tiempo*, 4. ^{ta} ed., Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2005, pp. 44 y 45.

EDUARDO ALBERTO LEÓN. "El giro hermenéutico de la Fenomenológica en Martín Heidegger", en *Polis*, vol. 8, n.º 22, 2009, pp. 267 a 283, disponible en [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682009000100016].

¹³⁵ Heidegger. El ser y el tiempo, cit.

Hans-Georg Gadamer. *Verdad y método*, Salamanca, España, Ediciones Sígueme, 2005.

presa en el sentido común. Para este autor, la *vivencia* constituía una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada, o sea, la *vivencia* se diferenciaba de la experiencia porque constituía la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. Esa diferenciación se evidenció con un ejemplo: varios individuos pueden experimentar al mismo tiempo una misma realidad como el nacimiento de un niño, una gran catástrofe o un acto autoritario; sin embargo, la vivencia individual del fenómeno es diferente. En tal sentido, la *vivencia* es una elaboración individual y subjetiva que el ser humano realiza en base a su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la sociedad. Heidegger¹³⁷ y Gadamer¹³⁸ resaltaron que el lenguaje del sentido común es el instrumento primordial de la narrativa de las experiencias y de las vivencias.

Según WILHELM DILTHEY¹³⁹, *vivencia* es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. La *vivencia* se distingue de la experiencia, porque constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. De igual manera, la *vivencia* es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y emociones; de este modo, responde al surgimiento de los hechos de la consciencia. Estos últimos se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que produce que las *vivencias* sean una experiencia individual cargada de sentido colectivo.

Dicho esto, las *vivencias* fueron las experiencias únicas que la madre adolescente vivió en lo físico y en lo emocional de su mundo interior. Por esta razón, el sentido del *ser-ahí* de la investigación estuvo dirigido a develar y comprender el *ser* del embarazo en la gestante adolescente en la comunidad rural costeña de Barranca.

Las adolescentes gestantes que transitaron por la experiencia de la maternidad estuvieron en situación vulnerabilidad por tres motivos esenciales: su condición de sujeto femenino, su procedencia provinciana y su edad.

¹³⁷ HEIDEGGER. *Tiempo y Ser*, Valparaiso, Chile, Ediciones del Departamento de Estudios Históricos y Filosóficos, 1975.

¹³⁸ Ibíd.

WILHELM DILTHEY. *Introducción a las ciencias del espíritu*, México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1949.

En tal sentido, el embarazo en la adolescencia constituyó un evento biopsicosocial importante, porque el proceso de la gestación estuvo atravesado por situaciones adversas que atentaron contra la salud de la joven madre y de su hijo. La inmadurez de la adolescente fue un aspecto que se tuvo en cuenta para evaluar todo lo relacionado con su embarazo. A las dificultades propias de su desarrollo biopsicosocial incompleto se agregó agregar el riesgo de padecer anemia, abortos, complicaciones intraparto (conducen a un mayor número de cesáreas) y puerperios complicados. Así mismo, se tuvo en cuenta a los problemas del recién nacido, tales como: prematuridad, bajo peso al nacer, aumento de las malformaciones congénitas y de la mortalidad perinatal. A ello se agregaron los conflictos en el área emocional: confusión, conducta evasivas, fenómenos depresivos, rechazo a la maternidad, inadaptación y rechazo social, alteraciones del vínculo efectivo madre-hijo¹⁴⁰.

La vivencia de la maternidad se identificó de forma significativa diferente en las adolescentes. En torno a las vivencias se consideraron las emociones, sentimientos y sensaciones que conforman la experiencia de un sujeto. Las emociones estuvieron implicadas en la acción social de los individuos, a través de la descripción y evaluación, que hizo el actor, de las circunstancias y sucesos en los cuales intervino. Las sensaciones y sentimientos determinaron el contenido de estas emociones. En general, se observó la experiencia maternal, desde la perspectiva de la adolescente gestante, como un evento que ocurrió en sus vidas y trajo experiencias buenas y malas.

De acuerdo a ello, se identificó que el ser del embarazo en las gestantes adolescentes es un ser que vive humanamente el embarazo y que muestra su visión sobre el mundo, refleja su existencia, es decir, lo que ellas son a partir de su propia experiencia. El ser-ahí se encuentra arrojado en el estado de yecto (Geworfenheit), al cual puede responder con una actitud auténtica o bien inauténtica; así mismo, el Dasein puede manifestar su estructura de dos modos distintos: el auténtico y el inauténtico. En el análisis hermenéutico, se consideró las siguientes categorías existenciales: El ser propio de la embarazada: de la decadencia a la búsqueda del cuidado-de-sí.

Organización Panamericana de la Salud –ops–. La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones, Washington, D. C., ops, 2008, disponible en [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_final.pdf].

VI. EL SER PROPIO DE LA EMBARAZADA: DE LA DECADENCIA

El embarazo en las adolescentes se inició de manera intempestiva, al igual que su maternidad. Se evidenció que las jóvenes gestantes percibieron el embarazo como algo oscuro, árido y horrible; por ello, sintieron amargura y angustia, porque se sintieron expuestas y sin apoyo de su entorno más cercano. Esta percepción fue muy profunda al inicio del embarazo, la gestante adolescente se sintió con gran pesar por el momento terrible que atravesaba, porque sintió los signos y síntomas de embarazo en carne propia: náuseas, vómitos, falta de apetito, cansancio y sueño.

La adolescente adoptó diferentes actitudes frente al embarazo no planificado, estas dependieron de su historia personal y del contexto familiar y social. La maternidad se manifestó como una crisis de desarrollo que presenta aspectos difíciles, pero también alegrías y ventajas que generaron un crecimiento psíquico y social. En ocasiones, el embarazo provocó la deserción escolar, debido a la dificultad económica, seguida de la pérdida del apoyo familiar y de la pareja, y, al final, la presión social. Las oportunidades para la adolescente gestante estuvieron limitadas, al igual como su crecimiento personal y su futuro, los cuales se mostraron inciertos y lejanos.

Del mismo modo, se reconoció la adolescencia como una etapa de crisis y conflictos, donde la problemática del embarazo se impuso sobre esta, porque se preocuparon por otro ser humano antes de culminar su propia formación y desarrollo. El sentirse embarazada fue muy difícil para ellas, porque pasaron de ser adolescentes e hijas a desempeñar un rol de adulta y de madre.

La joven madre fue lanzada al mundo, a ser propio lanzada al mundo, y vivió humanamente un embarazo que no esperó, por lo que su ser-está-de-caída. El Dasein también fue arrojado al mundo, pero un mundo de posibilidades, y se proyectó hacia adelante por ser un ser inacabado. En tal sentido, el Dasein se manifestó como un proyecto de ser que pudo ser posible porque el existente fue suyo, lo que lo convirtió en su propia posibilidad. El Dasein es responsable de sí y debe elegir entre las posibilidades para elegirse a sí mismo y su modo de existencia.

El *Dasein* tiene, en virtud de la disposición afectiva que en esencia le pertenece, un modo de ser en el que es llevado ante sí mismo y abierto para sí en su condición de arrojado. La condición de arrojado

es el modo de ser de un ente que siempre es él mismo y sus posibilidades, por lo que se comprende en y desde ellas (se proyecta en ellas). El estar-en-el-mundo, al que le pertenece con igual originalidad el estar en medio de lo a la mano y del coexistir con otros, es siempre por amor de sí mismo. El sí-mismo es inmediato y, por lo regular, el sí-mismo impropio es el uno-mismo. El estar-en-el-mundo está siempre caído. La cotidianeidad media del Dasein puede ser definida, por consiguiente, como el estar-en-el-mundo cadentemente abierto, arrojado-proyectante, al estar en medio del mundo, y coexistir con otros que tengan su poder-ser más propio¹⁴¹.

La decadencia es una manera de existir, no se trata de una caída desde un estado anterior más alto o más puro, sino de un proceso constante de desarraigo, una huida de sí mismo y de sus posibilidades propias. La decadencia o caída del *Dasein* es la consecuencia de lo anterior, pues extraviado en lo anónimo, absorbido por el reclamo del *sé*, de lo impersonal, de la palabrería, se pierde a sí mismo; ya que, en tales circunstancias, es incapaz de afrontar las posibilidades que se le ofrecen. Además, al vivir de esta manera, huye de sí y de sus posibilidades; de este modo, vive alejado de sí mismo, incapaz de realizarse, y, precisamente por esto, su vida es inauténtica¹⁴².

VII. LA CAÍDA (VERFALLEN) DEL DASEIN

Este término no expresa ninguna valoración negativa, su significado es el siguiente: el *Dasein* está inmediato y por lo regular en medio del mundo del que se ocupa. Tiene ordinariamente el carácter de un estar perdido en lo público del uno. Por lo pronto, el *Dasein* ha desertado siempre de sí mismo en cuanto *poder-ser-sí-mismo propio*, y ha caído en el mundo. El estado de caída en el mundo designa el absorberse en la convivencia regida por la habladuría, la curiosidad y la ambigüedad. Por consiguiente, el estado de caída del *Dasein* no debe ser comprendido como una caída desde un estado original más puro y más alto. La caída es una determinación existencial del *Dasein* mismo, una modalidad existencial del *estar-en-el-mundo*¹⁴³.

¹⁴¹ Heidegger. Ser y tiempo, cit., p. 182.

¹⁴² ARTURO GARCÍA ASTRADA. *Heidegger un pensador insoslayable*, Córdoba, Argentina, Ediciones del Copista, 1998.

¹⁴³ Ibíd., p. 177.

Dicho esto, se evidenció que la adolescente gestante se mostró inauténtica y fue arrojada en el mundo. Ella fue abandonada en el mundo y por ello se preguntó quién la puso en él. En ese momento, la *mundaneidad*, el *ser mundo-con*, las limitó y fomentó una parte de la inautenticidad, en esa pugna, ellas no se sintieron auténticas, no se sintieron ser madres. Ese proceso les costó, su *siendo* estuvo en duda, pero tuvo que encontrar una salida a pesar de su impotencia. La falta de autenticidad fue solo una modificación, no la extinción de la atención.

La existencia inauténtica procede de una corrupción del vivir humano cotidiano, es decir, de un tipo de vida en el que el *yo*, ya no vive según su proyecto de vida y puede elegir entre sus posibilidades; sino que vive impersonalmente, en el *se*. En tal sentido, vive desde lo que *se hace*, *se piensa* y *se dice*, y se termina por colocar como modelo de actuación a un sujeto impersonal: el *se* (man). De este modo, el *Dasein* termina por disolverse en la masa, en lo impersonal, convirtiéndose en un *cualquiera*, pero esto supone una existencia del todo abierta y gregaria, sin sentimientos, ideas o responsabilidades propias. Por tal motivo, se trata de una vida superficial, impersonal e inauténtica, en la cual se percibe la propia existencia como una carga, pues no eligió existir, sino que fue cargado con su propia existencia ¹⁴⁴.

En tal sentido, el conocimiento del embarazo fue situación inesperada para la adolescente, porque no estaba en sus planes; por ello, se manifestó una ruptura entre su presente y su futuro. En su mundo interior se creó un conflicto ante el binarismo emocional, entre la tristeza y la alegría; ya que, su mundo exterior la rechazó y la criticó por su embarazo a temprana edad. Además, el rechazo de sus padres provocó que no se sintiera como una buena hija y que se identificara como un fracaso.

De acuerdo a lo anterior, se evidenció que el paso de la existencia auténtica a la existencia inauténtica fue la angustia, pero logró reencontrarse con la cura, el verdadero ser del *Dasein*. La angustia singulariza al *Dasein* y lo hace comprender sus posibilidades. El *Dasein* consiste en estas posibilidades, consiste *en poder-ser* (se angustia por su *poder-ser*, se angustia ante la libertad de elegirse y asumirse a sí mismo), dentro del mundo de la cotidianeidad, no puede sentirse en su casa. Por el contrario, a través de la angustia, el *Dasein* huye de la

144

Mariano Fazio Fernández y Francisco Fernández Labastida. *Historia de la filosofía iv: Filosofía contemporánea*, Madrid, Ediciones Palabra, 2004.

inhospitalidad del mundo y se enfrenta a la desnuda facticidad de su estado de *yecto*, de su peculiar *poder-ser*, a partir del cual debe pro-yectarse. Para hacerlo, el *Dasein* debe asumir la responsabilidad de sí mismo, de su *poder-ser*, y cuidar que este poder llegue a ser¹⁴⁵.

El resultado de la angustia es el aislamiento y la soledad, pero justo esta soledad es la situación en la que el *Dasein* descubre su poder y su libertad para realizarse en una vida auténtica. Por tal motivo, la angustia tiene la virtualidad de salvar al *Dasein* de la *caída* y de brindarle la posibilidad de vivir una vida auténtica. Sin embargo, la angustia, que HEIDEGGER juzga como un sentimiento que cumple una función positiva, muy pocas veces se siente y son pocos quienes la sienten, pues la situación de lo impersonal, de la vida inauténtica y de la caída es la más común¹⁴⁶.

En la angustia se hunde lo *circunmundanamente* a la mano y, en general, el ente *intramundano*. El mundo ya no puede ofrecer nada, ni tampoco la coexistencia de los otros. De esta manera, la angustia le quita al *Dasein* la posibilidad de comprenderse a sí mismo en forma cadente a partir del mundo y del estado interpretativo público. Arroja al *Dasein* de vuelta hacia aquello por lo que se angustia, hacia su propio *poder-estar-en el* mundo. La angustia aísla al *Dasein* en su más propio *estar-en-el-mundo*, que, en cuanto comprensor, se proyecta esencialmente en posibilidades, pero solo en la angustia se da la posibilidad de una apertura privilegiada. Este aislamiento recobra al *Dasein*, lo saca de su caída y le revela la propiedad e impropiedad como posibilidades de su ser¹⁴⁷.

En tal sentido, la adolescente gestante se recuperó en el proceso maternal. Ella emergió de la *caída* y se lanzó a la *vida auténtica* a cumplir el rol que impone la sociedad, de ser madre y esposa. La adolescente tuvo que cumplir con las tareas domésticas y ordenar su casa, porque, al parecer, debía crear el hogar propicio para el desarrollo, bienestar y el futuro de cada miembro. Entonces, el resultado se perfiló como la unidad originaria de los constitutivos estructurales del *Dasein*.

Desde esa perspectiva, se advirtió que lo óntico de ser mujer se basa en las obligaciones familiares, los hijos y los maridos, ya que dedican su energía firmemente y cumplen su papel en la sociedad sin cuestionar.

ARTURO GARCÍA ASTRADA. *Heidegger un pensador insoslayable*, Córdoba, Argentina, Ediciones del Copista, 1998.

¹⁴⁶ Ídem.

¹⁴⁷ Heidegger. Ser y tiempo, cit., pp. 188 a 191.

Al parecer, la vida cotidiana del sujeto femenino no escapa más allá de las tareas comunes de ser madre y esposa; así mismo, su mundo interno busca la contribución a aquellos que dependen de su cuidado. Su identidad se fundamenta en la totalidad del universo familiar.

Por lo tanto, la mujer es auténtica porque se responsabiliza de la vida de los demás mediante los quehaceres, porque esa es su identidad femenina, en evidencia, condicionada por su realidad. Ser mujer, dedicarse al hogar, a la familia, al matrimonio y todo lo que viene del compromiso personal y social es parte del sí mismo femenino. En ese sentido, la vida diaria es el punto de partida para lo que tienen que ser.

VIII. LA BÚSQUEDA DEL CUIDADO DE SÍ

Aunque el embarazo no fue esperado ni planeado por las adolescentes, se generaron transformaciones de tipo físico y psicológico para que asumieran su embarazo como algo gratificante. La consciencia gestante y la maternidad se figuraron como procesos de crecimiento afectivo, de alegría y felicidad, por lo que el embarazo se convirtió en una experiencia placentera, un sueño hecho realidad.

El establecimiento del vínculo madre-hijo fue parte fundamental en proceso de la maternidad, porque la adolescente asumió su rol como madre, como protectora del ser humano que crece y se desarrolla en su vientre. Por lo tanto, se evidenció que el comportamiento de sí misma de las gestantes adolescentes fue de cuidado, preocupación y dedicación, tres aspectos observados desde su sentido ontológico. La percepción de las adolescentes fue desafiar a la maternidad, pero necesitaban fuentes de apoyo, de personas con experiencia, que les brindaran amor, comprensión y seguridad. El apoyo de la familia y, primordialmente, de la madre les permitió desarrollar la capacidad de afrontar su nueva situación y de construir un espacio para compartir sus miedos, inseguridades y alegrías.

Las adolescentes gestantes se sintieron tranquilas, seguras y confiadas cuando sus familias y sus parejas mostraron amor y preocupación por ellas. El embarazo multiplicó el amor y cuidado de sus familias y, en la mayoría de los casos, la pareja asumió con responsabilidad la paternidad.

El *Dasein* no existe sólo en el mundo, sino con otros muchos *Dasein*, pero se encuentra radicalmente abierto a ellos. Esta apertura (*Erscholessenheit*) le permite comprenderlos, de modo que aparece así un

segundo modo de ser: ser con (Mit sein). El Dasein se pregunta quién es él y se comprende a sí mismo como yo; por ello, el mundo será un co-mundo (Mitwelt). Ante los otros, el sentimiento básico no es el de preocupación, como sucedía con las cosas, sino el de solicitud por ellos (Fürsorgen); dicha solicitud significa que en ningún caso le pueden ser indiferentes al Dasein. Puede llegar, por tanto, a tomarlos sobre sí, a hacer de su existencia algo propio, siendo el uno para el otro o bien llegar a ser el uno contra el otro. Por eso, para Heidegger, el individualismo, la indiferencia por los demás o el aislamiento no son fenómenos originarios, sino deformaciones de esta estructura del Dasein, orientada originalmente al otro¹⁴⁸.

En este mundo circundante, aparece la existencia de otro *Dasein*; con este otro yo, se comparte el mundo y se afirma que el ser supone, de manera simultánea, un *ser-con*. Dentro del ámbito del *co-mundo* compartido, el *Dasein* se encuentra consigo mismo y con los otros, con los cuales está ligado originalmente. El *ser-con* está determinado por la apertura de los otros y conforma una comunidad de seres libres. Este vínculo es una interdependencia social, es básicamente el procurar por los otros como fáctica actividad social que se organiza en instituciones. La procuración tiene diferentes modos posibles: ser uno contra el otro, ser uno para el otro, uno contra otro, uno sin otro, pasar de largo junto al otro, no importarle nada uno al otro¹⁴⁹.

Los otros no quieren decir todo lo demás fuera de mí y, en contraste con el yo. Los otros son aquellos de quienes uno mismo por lo general no se distingue, entre los cuales también se está. Este existir también con ellos, no tiene el carácter ontológico de un *co-estar-ahí* dentro de un mundo. El *con* tiene el modo de ser del *Dasein*, él también se refiere a la igualdad del ser, como un *estar-en-el-mundo* ocupándose *circunspectivamente* de él. *Con* y *también* deben ser entendidos de forma existencial y no categorialmente. En virtud de este *estar-en-el-mundo* determinado por el *con*, el mundo es desde siempre el que yo comparto con los otros. El mundo del *Dasein* es un mundo en común [*Mitwelt*]. El *estar-en* es un *co-estar* con los otros¹⁵⁰.

El mundo circundante no está determinado por el conocimiento sino por la preocupación y por los múltiples modos de tratar y ocuparnos de las cosas. El mundo es el ámbito de nuestras preocupacio-

¹⁴⁸ Heidegger. El ser y el tiempo, cit.

¹⁴⁹ GARCÍA ASTRADA. Heidegger un pensador insoslayable,

¹⁵⁰ Heidegger. Ser y tiempo, cit., p. 123.

nes y son estas las que fundan su espacialidad. El espacio del mundo circundante no es geométrico sino cualitativo, en él no hay dimensiones determinadas geométricamente, sino intenciones, ocupaciones y preocupaciones, según las cuales, las cosas están o no están en nuestra proximidad.

El instinto de conservación de los seres vivos más evolucionados y el cuidado en el ser humano son un acto ontológico que se origina en la naturaleza misma de los seres vivos, pero que se consuma en el mundo de los actos¹⁵¹. Para el caso de los seres humanos, además del cuidado, su condición intelectiva hace que estén atravesados por la conciencia, por la capacidad que tienen las personas de volver sobre ellas mismas. Esto significa que además de *cuidar-se* saben que dirigirse hacia el bienestar, alejarse del dolor y del sufrimiento constituye uno de los caminos esenciales de las personas; por lo tanto, el cuidado no sólo es una actitud intrínseca de los seres humanos, sino un conjunto de actos conscientes del sujeto hacia determinadas circunstancias.

El término cuidado, según el diccionario de la Real Academia Española, significa: asistir, conservar, cautela, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de peligro o la contingencia de caer en error, vivir con advertencia respecto de una cosa, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien. Cada uno de estos conceptos se dirige a la inquietud de los seres humanos por mantenerse y mantener a otros en un estado normal. El cuidado, entonces, es un término que tiene su significación en el Ser mismo de los seres; es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad¹⁵².

El cuidado incluye dos significados íntimamente ligados: 1. la actitud de desvelo, de solicitud y de atención hacia el otro, 2. la preocupación, la inquietud y el involucrarse, porque supone una implicación afectiva con el otro, cuya condición conmueve la actitud y moviliza la acción. Cuidado es estar en el mundo, es un *anticiparse-a-sí-estan-*

¹⁵¹ BEATRIZ MEDINA ARAÚJO. "Cuidado De sí, una visión ontológica", *Revista Fermentario*, n.º 3, 2009, disponible en [http://www.fermentario.fhuce.edu.uy/index.php/fermentario/article/view/18/0].

MIRIAM BARBOSA APARECIDA, GENIVAL FERNANDES DE FREITAS Y PATRICIA CAMPOS PAVAN BAPTISTA. "El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería", en *Cultura de los Cuidados*, n.º 29, 2011, pp. 9 a 15, disponible en [https://doi.org/10.7184/cuid.2011.29.02].

do-ya-en- el-mundo. HEIDEGGER¹⁵³ planteó que el cuidado, desde el punto de vista existencial, es ontológicamente anterior a toda actitud o situación del ser humano. El cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano y representa un *modo-de-ser* esencial, presente, irreductible, constituyente y base posibilitadora de la existencia humana. De igual manera, reconoció al cuidado como anticipación, ocupación y solicitud, entendiendo que la noción de alteridad es intrínseca al mismo y que la expresión *cuidado de sí* sería una tautología.

Por ser el estar-en-el-mundo esencialmente cuidadoso, en los precedentes análisis fue posible concebir como ocupación (Besorgen) el estar en medio del ente a la mano y como solicitud (Fürsorge) el estar con los otros, en cuanto a la coexistencia que surge en el mundo. El estar-en-medio-de fue ocupación porque, como modo del estar-en, quedó determinado por la estructura fundamental de este último, es decir, por el cuidado. El cuidado no caracterizó, por ejemplo, tan solo a la existencialidad, separada de la facticidad y de la caída, sino que abarcó la unidad de todas estas determinaciones de ser. Por consiguiente, cuidado tampoco quiso decir primaria o exclusivamente el comportamiento del yo respecto de sí mismo tomado en forma aislada. La expresión Selbstsorge (cuidado de sí), por analogía con Besorgen (ocupación y cuidado de las cosas) y Fürsorge (solicitud y cuidado por los otros) sería una tautología. Cuidado no puede referirse a un particular comportamiento respecto de sí mismo, puesto que este comportamiento ya está ontológicamente designado en el anticiparse-a-sí. En esta determinación, se incluyeron otros dos momentos estructurales del cuidado ya estar-en y estar-en-medio-de 154.

En el escenario del cuidado también apareció el término *pre-ocu-pación*, el cual consistió en huir de uno mismo para verse en el futuro, de acuerdo con el cuidado que brota del presente como perspectiva de futuro. La *pre-ocupación* implicó un adelantarse en el tiempo a los acontecimientos, pero no de forma negativa, aunque que genere intranquilidad, y ocuparse por adelantado de lo que sucederá. En tal sentido, la enfermería se encargó de esta labor, del cuidar y preparar para el después, ya que la *pre-paración* es precisamente uno de los elementos ontológicos que se generó a partir de la *pre-ocupación*.

¹⁵³ Heidegger. *El ser y el tiempo*, cit.

Heideger. Ser y tiempo, 4. ta ed., cit., p. 193.

De acuerdo a lo explicado, en este segundo momento se percibió un futuro más abierto y de grandes posibilidades para que la adolescente asumiera el rol de madre. Su ser propio se basó en la autenticidad, su decisión de aceptar el embarazo denotó un cambio que estuvo marcado por el apoyo familiar. Fue un momento en el que la joven madre se mostró auténtica, se sintió feliz, alegre y a la espera de su bebé; asimismo, se sintió segura y apoyada por su familia y su pareja. Sin embargo, no se reconoció el momento de transición de la sombra a la luz, de la decadencia al ser propio en la búsqueda del cuidado de sí. En ese sentido, su *ser-en-el-mundo* se encontró en un plano ontológico, percibido por ella como gratificante y halagador.

Se reconoció la incertidumbre en el futuro inmediato de la adolescente gestante, pero, también, se observó el ímpetu de ayudarla para que su embarazo fuera una experiencia feliz en su vida. El camino fue largo y lleno de obstáculos para ella, todos los espectros sociales y políticos estuvieron involucrados: familia, sociedad y Estado.

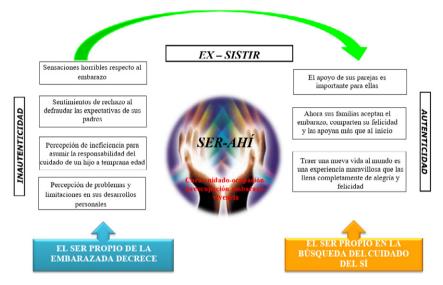
Cabe mencionar que la esencia del ser humano es su existencia, el individuo no es una cosa definida, no hay modelos que seguir, porque el ser humano se construye en el día a día a través de sus experiencias. Heideger manifestó que el individuo existe en dos planos: la existencia cotidiana o inauténtica y la existencia auténtica. El hombre puede existir en las dos dimensiones de lo inauténtico y lo auténtico, estas dimensiones surgen en la vivencia de adolescentes embarazadas.

En consecuencia, la comprensión de la vivencia del embarazo en la gestante adolescente evidenció dos perspectivas de la misma situación. En primer lugar, se reconoció una parte negra y gris que opacó el *ser-ahí* de las mujeres, pero que se transformó por el accionar positivo de su familia y pareja, ya que la apoyaron y le brindaron amor y seguridad; por ello, sus posibilidades cambiaron de manera positiva. En segundo lugar, la adolescente asumió su maternidad y optó por el cuidado de sí misma y de su hijo. De acuerdo a ello, sus sentimientos de tristeza, confusión y fracaso al inicio de la gestación se transformaron en el comportamiento de cuidado y dedicación de sí misma, y la preparación para cumplir su rol de madre.

Por último, se identificó que el elemento significativo que cambió el proceso de la maternidad adolescente y que logró trasladarla de la inautenticidad a la autenticidad fue el apoyo familiar. Además, se evidenció que la angustia singularizó al *Dasein* y le permitió comprender sus posibilidades; ante ellas, se proyectó un mundo conocido *de serallí*, optó por ser madre y asumió el rol que la sociedad esperaba de

ella. El apoyo familiar y de su pareja se constituyó en el universo en algunas y se modificó en un apoyo social permanente. Todo lo explicado permitió que pasaran del *ser propio*: *de la decadencia al cuidado-de-sí*, donde se devela un proceso de ser mujer, a ser madre; sin embargo, este proceso no se demostró por completo.

Figura 4. Develando la vivencia del embarazo en la adolescente en una comunidad rural costeña



CONCLUSIÓN

La presente investigación cualitativa pretendió develar el ser del embarazo en la adolescente en la comunidad rural de Barranca desde la perspectiva fenomenológica de MARTÍN HEIDEGGER. Se comprendió la vivencia del embarazo en la gestante adolescente y se proporcionó los recursos para un nuevo enfoque de análisis sobre las adolescentes gestantes. Ellas vivieron una experiencia nueva, en primer lugar, por su posición como adolescentes en desarrollo y, en segundo lugar, por ser gestante adolescente con conflictos interiores.

Las adolescentes gestantes tuvieron que adaptarse a su nueva realidad, con todos los cambios físicos y emocionales que el embarazo trajo consigo. Así mismo, en la búsqueda de su propia esencia se encontró frente a dos categorías existenciales que develaron su existencia como embarazada adolescente, porque vivió dos momentos marcados. En el primero, se manifestó un inicio negativo con dificultades en su vida personal y en su salud, y, en el segundo momen-

to, pudo reconocer su posibilidad de ser madre y aceptar que debía cuidarse a sí misma y a su hijo.

El embarazo se inició de forma inesperada, no estuvo en sus planes, no se sintieron preparadas, su edad no fue apropiada y no fue un acontecimiento feliz para ellas; por tal motivo, todo lo que ocurrió sobre su gravidez, tales como los cambios corporales y los signos y síntomas, no fueron agradables. Esto se agudizó porque algunas tuvieron que abandonar sus estudios y sentir el rechazo de sus padres.

Las adolescentes cayeron en un precipicio y no supieron cómo salir de él, su incursión en la maternidad no fue claro al inicio. El embarazo paralizó el ser mujer, pues su vida cambió de repente, tuvieron que priorizar su rol de madre y comenzaron a sentir angustia. Este momento fue crucial para ellas, pues pudieron observar un mundo lleno de posibilidades y reconocer que su vida debía cambiar. A partir de ello, las adolescentes gestantes comenzaron a disfrutar de su nueva etapa, fueron auténticas e iniciaron con su cuidado y con el del nuevo ser.

Los resultados de esta investigación demostraron que las familias constituyeron el soporte fundamental para que las adolescentes gestantes lograran superarse. Sin la ayuda y respaldo del eje familiar, ellas quedan desamparadas y confundidas. del mismo modo, el segundo soporte, aunque en menor grado de las familias, fueron las parejas, porque les brindaron seguridad, protección y, sobre todo, satisfacción. A partir del estudio de los relatos, se logró aperturar el enfoque sobre la adolescencia y la maternidad, de modo que se comprendió el *ser-allí* estando en el mundo embarazada.

Por otro lado, se evidenció que los profesionales de enfermería deberían brindarles un cuidado más humano a las adolescentes gestantes, a fin de ayudarlas a encontrar el sentido de vida en torno a su nueva situación. En ese sentido, los hallazgos sirvieron para orientar un cambio en el pensamiento y la actitud de los profesionales de la salud, desde una orientación centrada en la enfermedad y los síntomas, a una visión integral y contextualizada de las adolescentes. De esta manera, se permitirá una comprensión de su experiencia desde un punto de vista humano y racional.

Desde lo analizado, se identificó que la prevención es un componente esencial para el cuidado al adolescente. La promoción, prevención y atención de salud de adolescentes requieren de servicios de atención primaria basados en estándares de calidad y buenas prácticas; para ello, es necesario desarrollar y apoyar los programas de promoción y prevención con intervenciones basadas en las comunidades,

que fortalezcan a la familia, que incluyan a las escuelas y fomenten una amplia participación.

Los jóvenes y adolescentes deben tener acceso a una oportuna, veraz, clara y correcta información sobre salud sexual y reproductiva, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos. Asimismo, la educación sexual integral debe contener aspectos afectivos y morales que doten de sentido y responsabilidad a la sexualidad.

De acuerdo a la investigación, se debe considerar a la familia como la red de apoyo más importante de la embarazada adolescente, pues es la que contribuye directamente en el desempeño de la adolescente gestante en su nuevo rol de madre, refuerza el cuidado de ella y del bebé, y ayuda a disolver los conflictos y dudas que envuelven a la madre adolescente.

RECOMENDACIONES

Después del análisis correspondiente se formularon y establecieron las siguientes recomendaciones:

- El embarazo en la adolescencia debe formar parte importante en la definición de las políticas públicas, es decir, el Estado debe asumirlo como parte de sus responsabilidades. De igual manera, debe incluir programas de protección a la adolescente embarazada, abrir espacios físicos apropiados para la atención, asignar presupuestos específicos para esta población y manejar conceptos amplios sobre adolescencia y salud reproductiva.
- El embarazo en la adolescencia provocó un cambio muy fuerte en el crecimiento personal de la adolescente, esto implicó un proceso de madurez y adquisición de nuevas responsabilidades. En tal sentido, es necesario desarrollar estrategias para que la población adolescente sea considerada como sujeto de derechos (educación, salud, vivienda) y, también, como personas con responsabilidades familiares (trabajo remunerado, becas, servicios de cuidado infantil).
- Incentivar el rol de las familias como un factor protector en la prevención y cuidado del embarazo en la adolescencia. A nivel emocional, la confesión sobre el embarazo a las familias fue un punto de es-

- trés que generó temor y ansiedad, pero, al mismo tiempo, se convirtió en el mejor apoyo después de la etapa de crisis.
- El embarazo en la adolescencia, luego de la etapa de crisis y de la angustia generada por el embarazo, se asumió de forma positiva, integrándolo a su proyecto de vida con nuevas expectativas o metas trazadas.
- Promover la paternidad activa desde la adolescencia, ya que la sociedad ha generado aislamiento y desvalorización en él como sujeto con responsabilidad. Al ser el embarazo una situación que afecta físicamente a las mujeres, ellas asumen la maternidad activa; sin embargo, es necesario que los jóvenes también participen en la etapa de gestación como en la crianza del bebé. Por ello, se debe impulsar la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos e hijas desde la adolescencia.
- El sistema educativo debe cumplir un papel decisivo en la educación sexual de los jóvenes y adolescentes, debe apoyar en la capacitación y supervisión de docentes como agentes principales y formadores en temas de salud sexual y reproductiva, cuya labor debe estar en conjunto con el Ministerio de Salud.
- Gestionar proyectos de apoyo para que, desde los servicios de salud, se fortalezca el área de investigación y se generen datos de las diferentes disciplinas y servicios, a fin de producir más conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia y formas alternativas de respuesta a partir de los datos ya existentes.

CAPÍTULO QUINTO

Comentarios finales

El embarazo en la adolescencia provoca la ruptura de la identidad de la adolescente en formación y la sumerge en un océano de inseguridades, miedos, conflictos internos consigo misma y también externos con su familia¹⁵⁵. Del mismo modo, el proceso de gestación ocasiona cambios en su cuerpo que colisionan con su desarrollo propio de adolescente, ambos ocasionan malestar en su cuerpo y, sobre todo, la inducen a sentirse mal en lo emocional. Por ello, el embarazo adolescente se figura como una problemática de gran magnitud, porque lastima a la gestante en los ámbitos físico, psicológico y social.

En primer lugar, el cuerpo de la adolescente no está preparado para asumir el crecimiento de otro ser, pues aún se encuentra en camino de su maduración fisiológica; por ello, la adolescente gestante debe estar en constante observación y atención prenatal, para prevenir algún tipo de complicación en el embarazo y en el parto. No obstante, el apoyo prenatal del ginecólogo y la obstetra muchas veces está condicionado por la actitud sesgada y discriminatoria del personal de salud, ya que

rechazan a la adolescente por su condición de embarazada sin planificación y por su corta edad.

Esto compone una contrariedad mayor porque el centro de salud debe ser capaz de brindarle a la adolescente gestante la correcta atención e incluso ofrecerle mecanismos de apoyo psicológico, de acompañamiento personal y ayuda social, los cuales deben estar fundamentados y respaldados por el ministerio de salud de cada país. Esto porque una adolescente embarazada se encuentra en una situación vulnerable que puede agravarse si el sistema de salud no es eficiente y empático con ella.

De la misma manera, el sistema de salud debe ser responsable con los programas de planificación familiar e impulsar el uso de anticonceptivos, así como educar y guiar a la comunidad en temas de derechos reproductivos y sexuales. Usualmente los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero acceden a ellos sin una previa orientación al ámbito de la sexualidad¹⁵⁶, muchas veces ni se acercan a los centros de salud por estigma y vergüenza, tampoco pueden conversarlo con sus padres porque es un tema "prohibido" y muchas veces las familias tampoco poseen los conocimientos adecuados del tema.

Por ello, se deben establecer lineamientos específicos en las políticas públicas del ámbito salud en conjunto con la red de colegios y las comunidades, a fin de que se logre cerrar la brecha de tabúes y prejuicios que separan a los adolescentes de la educación sexual integral, los programas sobre sexualidad y sexo, y la entrega de métodos anticonceptivos gratuitos. De esta manera, se podrá contrarrestar el crecimiento de los casos de embarazo adolescente, ETS, abortos clandestinos, abandono infantil, violencia familiar, deserción escolar, delincuencia, entre otros. Esto debido a que el embrazo adolescente se figura como causa y consecuencia de los problemas sociales mencionados antes.

Por ejemplo, en el Perú, una de las noticas más relevantes sobre la prevención del embarazo adolescente fue el caso del colegio El Nazareno en el distrito de San Juan de Miraflores, el cual redujo desde el 2008 (13 casos) al 2015 (0 casos), todos los casos de embarazo adolescentes, y también de deserción escolar. Esto se logró a partir de la inserción de una Educación Sexual Integral –ESI–, no solo de manera individual en el cuso de Tutoría, sino que se incluyó este enfoque en

todas las áreas de estudio, de modo que se concientizara a los alumnos sobre métodos anticonceptivos, violencia de género, igualdad y equidad de género, y superación individual de manera genérica. Sin embargo, el gran ausente en esta historia fue el Estado, quien, a pesar de estar de acuerdo con la ESI, no participo en la ayuda de esta escuela, así que todo fue producto del trabajo continuo entre docentes, alumnos, familias, la comunidad y los colectivos libres¹⁵⁷.

De acuerdo a ello, se debe reconocer la importancia de la articulación de los diferentes estamentos sociales y políticos para lograr cambiar estructuralmente la problemática del embarazo adolescente en la prevención y también cuando ya se manifiestan casos de gestación en las escuelas y la comunidad. Por tal motivo, se debe traer a colación de nuevo el tema de la deserción escolar, pues esto no solo concierne a la creación y aplicación de políticas públicas del sector educación, sino que se relaciona con el ideario sociocultural de cada sociedad y comunidad que está presente en el pensamiento de las adolescentes.

La mayoría de adolescentes gestantes no culminan su secundaria porque se ocupan solo de su embarazo, de su hogar y de su pareja, porque piensan que el embarazo anula su posibilidad de continuar con sus estudios y ser una profesional. Este pensamiento equivocado y retrógrado no surge desde su propia subjetividad, sino que se vincula con las nociones de género con las cuales fueron criadas en su niñez y que observan repetirse en su seno familiar. Las adolescentes embarazadas sienten su embarazo como su única alternativa en la vida y oportunidad de ser visibilizadas en su sociedad, pues la maternidad se asume como intrínseca a la mujer, así como también la responsabilidad conyugal. Sin embargo, esto es erróneo, el sujeto femenino puede y debe tener los mismos derechos y oportunidades que un hombre, de modo que su embarazo no sea una experiencia cancelatoria ni mucho menos anuladora de sí misma.

En base a esto, también se debe reconocer la responsabilidad de los padres adolescentes dentro de la etapa de gestación, así como en

GRACIELA TIBURCIO LOAYZA. "El nazareno: La escuela que previno el embarazo adolescente y la deserción estudiantil", en *Wayka*, 2019, disponible en [https://wayka.pe/nazareno-escuela-previno-embarazo-adolescente-desercion-educacion-sexual-integral/#:~:text=El%20Nazareno%3A%20 La%20escuela%20que,adolescente%20y%20la%20deserci%C3%B3n%20 estudiantil&text=En%20la%20ladera%20de%20un,clases%20de%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral].

la crianza del niño. Esto porque la mayoría de casos de embarazos adolescentes solo los afronta la gestante y no el adolescente, pues la sociedad tiene una mayor consideración con el ser masculino, porque posee privilegios académicos y laborales que una mujer embarazada usualmente no posee. No obstante, se deben establecer medidas para los casos de ausencia paterna, abandono conyugal y abandono infantil, pues ellos deben ser capaces de asumir su compromiso el embarazo y con la próxima crianza. Además, para los adolescentes que sí se encargan del embarazo, se le deben brindar también oportunidades de continuar con sus estudios, trabajar y tener acompañamiento psicológico.

En la sociedad, se necesita empoderar, primordialmente, en el ámbito educativo, social, psicológico y económico a las adolescentes, adolescentes gestantes y adolescentes madres, de modo que puedan aspirar y obtener planes de vida más allá de la maternidad, del matrimonio y del hogar¹⁵⁸. Además, deben crearse redes de visitas a las diferentes comunidades, de manera que se prioricen las zonas rurales y más alejadas, para orientar a las familias en el enfoque de género.

De esta forma, las familias podrán enseñar a las niñas de su comunidad que su identidad femenina no se basa en la maternidad, en las tareas del hogar o en el esposo, sino que pueden soñar con un futuro más grande y mejor, crear su propia identidad y adueñarse de su propia historia. Así mismo, se debe lograr reinsertar a las madres adolescentes en el engranaje social y educativo, proporcionarles herramientas para que continúen con su formación educativa, para que consigan un trabajo digno y se apropien de su independencia económica. Las adolescentes deben entender que sus embarazos y sus maternidades no son los objetivos de sus vidas, sino que pueden ser lo que ellas quieran.

En ese sentido, en las políticas públicas se deben considerar todos los elementos que conforman la subjetividad de la adolescente gestante, no solo necesita un sistema de salud que la apoye de manera eficiente y especializada, sino que requiere de mecanismos estatales de educación, trabajo y acompañamiento psicológico y emocional, esto para que ellas puedan sentirse capaces de realizarse más allá de un proyecto conyugal y de una maternidad ideal que no existe. Su verdadero ser femenino, ser mujer, debe empoderarse, de modo que la maternidad no sea un fin, sino un proceso de su vida que no condiciona su existencia como sujeto autónomo y libre.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRIL-BASTO, PAULA DANIELA; PAULA ANDREA AGUILERA OTALVARO, ÁNGELA MARÍA PINZÓN-RONDÓN Y ÁNGELA MARÍA RUIZ STERNBERG. "Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal", *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, vol. 83, n.º 5, 2018, pp. 487 a 499, disponible en [http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487].
- ACOSTA MATERAN, BETZI ESPERANZA. "Fenomenología- Hermenéutica un atractivo para la investigación en enfermería", en *Salud, Arte y Cuidado*, vol. 12, n.º 1, 2019, pp. 1 a 4, disponible en [https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3172].
- ACOSTA-CASTRO, FLOR ELIZABETH; CRISTHIAN PATRICIO TRIVIÑO-IBARRA Y JESSENIA BRIGITTE VEINTIMILLA-CEDEÑO. "Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención", en *Dominio de las Ciencias*, vol. 5, n.º 2, 2019, pp. 554 a 571, disponible en [https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7343700.pdf].
- AGÜERO, JORGE. "Educación, información y embarazo adolescente en el Perú rural", en WILSON HERNÁNDEZ BREÑA (ed.), *Género en el Perú: nuevos enfoques, miradas interdisciplinarias*, Lima, Universidad de Lima, Fondo Editorial, 2019, pp. 85 a 104, disponible en [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10752/Hern%c3%a1ndez_G%c3%a9nero_en_el_Per%c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y].
- AGUILÓ, JUAN CARLOS. "Los significados de la maternidad en las adolescentes de los sectores populares", *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, vol. 3, n.º 6, 2020, pp. 43 a 58, disponible en [https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/28367].
- Allccaco-Tomairo, Katty; Wendy Huamán-Canales, Vanessa Huancahuari-Marcelo, Isabel Huaringa-Pomajulca, Nancy Mamani-Yucra y Óscar Munares García. "Propuesta de competencias a desarrollar sobre educación sexual para

- docentes de aula", *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, vol. 4, n.º 2, 2019, pp. 20 a 24, disponible en [http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/94].
- ALONSO-MUÑIZ, GINA; ALBA ALMENDÁRIZ-PARRALES, ARACELY J. LINO-PIONCE, VÍCTOR PLUA-CHANCAY, SOLANGE QUIJIJE-SEGOVIA y ORLEY TIGUA-GUITÉRREZ. "Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar", en *Polo de Conocimiento*, vol. 3, n.º 7, (2018), .pp. 519 a 536, disponible en [https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/571/html].
- ALONSO MUÑIZ, GINA ROSA ÁNGELA; YULIANA JAQUELINE GONZÁLEZ TOMALÁ, MARÍA LORENA ORMAZA ALCÍVAR Y JONATHAN ALEXANDER QUIJIJE SOLEDISPA. "Aspectos psicosociales en adolescentes embarazadas", Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias, vol. 3, n.º 3, 2018, pp. 1467 a 1485, disponible en [http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/403].
- AMIZOLA, ANDREA. "Factores de riesgo que influyen en embarazos en adolescentes", *Revista de Investigación en Salud*, vol. 2, n.º 5, 2019, pp. 77 a 83, disponible en [https://doi.org/10.33996/revistavive. v2i5.27].
- Antón Soto, Maridé; Claudia Esther Díaz Amores, Ana María Molina Gómez y Roine Alberto Pena Olivera. "Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia", *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 45, n.º 2, 2019, disponible en [http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/218/341].
- ARIAS-RICO, JOSÉ; ROSARIO BARRERA-GÁLVEZ, REYNA JIMÉNEZ-SÁNCHEZ, MARGARITA LAZCANO-ORTIZ, VIRIDIANA RAMÍREZ-GUTIÉRREZ y MARÍA SÁNCHEZ-PADILLA. "Embarazo en adolescentes", en *Educación y Salud*, vol. 8, n.º 15, 2019, pp. 95 a 98, disponible en [https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4798/6881].

Bibliografía [105]

- ARISTIZÁBAL DÍAZ GRANADOS, EDITH Y HANSEL DUQUE. "Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología", en *Pensando Psicología*, vol. 15, n.º 25, 2019, pp. 1 a 24, disponible en [https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03].
- Báez-Hernández, Francisco Javier; Iran Carolina Cordero-Cruz, Vianet Nava y Silvia Vianey Reyes-López. "Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo", en *Sanus*, vol. 5, n.º 15, 2020, pp. 1 a 14, disponible en [https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179].
- BARBOSA APARECIDA, MIRIAM; GENIVAL FERNANDES DE FREITAS y PATRICIA CAMPOS PAVAN BAPTISTA. "El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería", en *Cultura de los Cuidados*, n.º 29, 2011, pp. 9 a 15, disponible en [https://doi.org/10.7184/cuid.2011.29.02].
- Barriga-Gavilanes, Mónica Liseth. "Gestión de la salud para adolescentes", en *Polo del conocimiento*, vol. 5, n.º 12, 2020, pp. 185 a 201, disponible en [https://polodelconocimiento.com/ojs/index. php/es/article/view/2042/html].
- BERMÚDEZ MORENO, FARLHYN PAOLA Y ADRIANA PATRICIA LÓPEZ
 BENAVIDES. "Contexto social y familiar desencadenante del
 embarazo en adolescentes", *Revista Baiana de Enfermagem*, n.º 32,
 2018, pp. 1 a 11, disponible en [https://periodicos.ufba.br/index.
 php/enfermagem/article/view/24664].
- BERTRÁN BEHADES, JACQUELINE; LISBET ESTRADA LADOY, ISABEL MOREJÓN REBELO, JOSÉ LUIS MUGUERCIA SILVA Y MARISLÉN VÁZQUEZ SALINA. "Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud", *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 36, n.º 3, 2020, pp. 1 a 10, disponible en [http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n3/1561-3038-mgi-36-03-e1207. pdf].
- Borbor, Jorge; Mányuri Jatziri, Yasel Santiesteban y César Valcárcel. "Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de

- Guayaquil", *Revista Ciencia UNEMI*, vol. 11, n.º 27, 2018, pp. 87 a 96, disponible en [http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol11iss27.2018pp87-96p].
- BORJA GONZÁLEZ, JUANA BAUTISTA; MARÍA YAQUELIN EXPÓSITO CONCEPCIÓN, MARTA MARÍA PALMET JIMÉNEZ, FARIDES ESTHER SÁNCHEZ ARZUZA, ILUBITH MARÍA SEGURA BARRIOS Y ELIZABETH VILLARREAL CANTILLO. "La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado", *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 35, n.º 1, 2019, disponible en [http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333].
- BRITO MARTÍNEZ, ANAY TERESITA; ROSA JENNY JUMBO ROSILLO, MARÍA PAULINA TORRES VASCONEZ Y KERLY BACHITA ZAMBRANO MACÍAS. "Embarazo en adolescentes: Factores psico-sociales", Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias, vol. 2, n.º 2, 2018, pp. 315 a 331, disponible en [http://www.reciamuc.com/index.php/es/article/view/140].
- Buitrón Aranda, Aymé. "Proyectos de vida, género y maternidad en el Perú", en *Acta Herediana*, vol. 62, n.º 1, 2020, pp. 30 a 44, disponible en [https://doi.org/10.20453/ah.v63i1.3700].
- CADRAZCO-URQUIJO, JOHN ANDERSON; LIZETH KARINA CHACÓN-RODRÍGUEZ Y MAYRA KATHERINE SILVA-DELGADO. "Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas", *Aibi. Revista de investigación, administración e ingeniería*, vol. 7, n.º 1, 2019, pp. 2 a 5, disponible en [https://doi.org/10.15649/2346030X.494].
- CARRILLO-CRUZ, YUDY ANDREA Y CAROLINA SOTO-MÉNDEZ.

 "Anticoncepción en menores de edad: retos para el derecho desde la bioética", *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 17, n.º 1, 2020, pp. 28 a 43, disponible en [http://revistas.unilasallista.edu.co/index.php/rldi/article/view/2289].
- CHAVARRY-YSLA, PATRICIA DEL ROCÍO. "Estigmatización del sistema adolescente embarazada", *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 36, n.º 1, 2020, pp. 1 a 13, disponible en [https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97040].

Bibliografía [107]

- CHILLÓN, José MANUEL. "Los rendimientos fenomenológicos de la angustia en Heidegger", en *Alpha*, n.º 46, 2018, pp. 215 a 232, disponible en [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012018000100215].
- CRUZ NARANJO, MARÍA CRISTINA; NORAIDA LASTRA LAMBY Y GLORIA ELENA LASTRE AMELL. "Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal", en *Ciencia e Innovación en Salud*, 2018, pp. 1 a 21, disponible en [https://doi.org/10.17081/innosa.63].
- CZERNIUK, RENÉE. "Maternidad adolescente e identidad en contextos de pobreza", en *Anuario de Investigaciones*, vol. 24, 2017, pp. 79 a 88, disponible en [https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966009.pdf].
- Dartigues, André. *O que é fenomenología*, São Paulo, Moraes/Educ., 2003.
- Delgado Cuello, Rolando; Yasmina Salim Martínez y Dalay Sánchez. *Revista Sexología y Sociedad*, vol. 23, n.º 1, 2017, pp. 63 a 72, disponible en [http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/613].
- Díaz Bess, Yorquidia Osmary; Yannis Cecilia Oliveros-Catá, Yannis, Yannel de la Caridad Oliveros Cata y Yaleimy Peña Novellas. "Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia", *Revista Investigación Científica*, vol. 96, n.º 3, 2017, pp. 516 a 526, disponible en [https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric173r.pdf].
- DILTHEY, WILHELM. *Introducción a las ciencias del espíritu*, México, D. F., Fondo de Cultura Económica, 1949.
- Doyenart, María José y Carmen Varela Petito. "Salteando etapas del curso de vida: maternidad en la adolescencia", en *Cuadernos del Claeh*, vol. 36, n.º 106, 2017, pp. 37 a 56, disponible en [https://doi.org/10.29192/CLAEH.36.2.3].

- DURÁN OLEAS, JENNY CATALINA; NANCY YOLANDA FERNÁNDEZ AUCAPIÑA Y SANDRA JACKELINE URGILÉS LEÓN. "Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas", *Revista Killkana Sociales*, vol. 2, n.º 1, 2018, pp. 49 a 54, disponible en [https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i1.87].
- EL PERUANO. "Minsa: En el Perú, 12 de cada 100 adolescente están embarazadas o ya son madres", 23 de septiembre del 2020, Lima, disponible en [https://elperuano.pe/noticia/104213-minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres#:~:text=Pa%C3%ADs-,Minsa%3A%20En%20 el%20Per%C3%BA%2C%2012%20de%20cada%20100%20 adolescentes%20est%C3%A1n,los%2012%20y%2017%20 a%C3%B1os].
- ESTRADA ESPARZA, OLGA NELLY. "Sexualidad, embarazo y maternidad en la adolescencia: prevención y derechos humanos", en *Sexualidad*, *embarazo y maternidad en la adolescencia: prevención y derechos humanos*, n.º 2, 2017, pp. 106 a 124, disponible en [http://eprints.uanl.mx/14719/].
- Fazio Fernández, Mariano y Francisco Fernández Labastida. Historia de la filosofía iv: Filosofía contemporánea, Madrid, Ediciones Palabra, 2004.
- FIGUEROA PEÑAFIEL, MARÍA; DINORA REBOLLEDO MALPICA, KEVIN XAVIER RIVERA SOLIS, KENYA VINUEZA DOMO Y JEFFERSON STIVEN YÉPEZ CARPIO. "Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática", en *Archivos de Medicina*, vol. 20, n.º 1, 2020, pp. 164 a 180, disponible en [https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020].
- Fuster Guillen, Doris Elida. "Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico", en *Propósitos y Representaciones*, vol. 7, n.º 1, 2019, pp. 201 a 229, disponible en [http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267].
- GADAMER, HANS-GEORG. *Verdad y método*, Salamanca, España, Ediciones Sígueme, 2005.

Bibliografía [109]

- GARCÍA ASTRADA, ARTURO. Heidegger un pensador insoslayable, Córdoba, Argentina, Ediciones del Copista, 1998.
- GENTILE, ALESSANDRO; ANA LUCÍA HERNÁNDEZ CORDERO Y ESTELA SANTOS DÍAZ. "Perspectivas teóricas para el análisis de la maternidad adolescente", *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, n.º 26, 2019, pp. 135 a 154, disponible en [http://dx.doi.org/10.20932/barataria.voi26.399].
- GILARDI GONZÁLEZ, PILAR. "Sobre la hermenéutica: aclaraciones conceptuales", en PILAR GILARDI GONZÁLEZ (ed.), Huellas heideggerianas en la obra de Edmundo O'Gorman, México, D. F., Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2019, pp. 39 a 74, disponible en [https://ru.historicas.unam.mx/bitstream/handle/20.500.12525/412/639_R_02_sobre.pdf?sequence=2].
- González Espinosa, Macarena y Támara Vidaurrazaga. "Lo que viene después del embarazo adolescente: un análisis de la situación de las adolescentes madres en el Perú y un modelo de éxito en Argentina", *Solonik. Revista digital de Políticas Públicas y Derechos Humanos*, n.º 7, 2020, pp. 70 a 85, disponible en [https://www.fundacionhenrydunant.org/publicaciones/961-revistasolonik-n-7-2020-julio].
- GONZÁLEZ NAVA, PAOLA; EDUARDO HERNÁNDEZ IBARRA Y YESICA RANGEL FLORES. "Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescente", en *Saúde e Sociedade*, vol. 29, n.º 3, 2020, pp. 1 a 12, disponible en [https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032].
- GUERRERO-CASTAÑEDA, RAÚL FERNANDO; SILVANA SILVEIRA KEMPFER, MARÍA GUADALUPE OJEDA VARGAS Y MARTA LENISE DO PRADO. "Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería", en *Index de Enfermería*, vol. 26, n.ºs 1 y 2, 2017, pp. 67 a 71, disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=\$1132-12962017000100015].

- Heideger, Martin. *Tiempo y Ser*, Valparaiso, Chile, Ediciones del Departamento de Estudios Históricos y Filosóficos, 1975.
- Heidegger, Martin. *El ser y el tiempo*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2000.
- Heidegger, Martin. Ser y Tiempo, Madrid, Editorial Trota, 2006.
- Heideger, Martin. *Ser y tiempo*, 4. ^{ta} ed., Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2005.
- HERNÁNDEZ-GARCÍA, FRANK; JOSÉ IGNACIO ROBAINA-CASTILLO Y LIENT RUIZ GÓMEZ. "Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia", *Revista Universidad Médica Pinareña*, vol. 15, n.º 1, 2019, pp. 123 a 133, disponible en [https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump1910.pdf].
- HEVIA BERNAL, DAISY Y LEISY PEREA HEVIA. "Embarazo y adolescencia", *Revista Cubana de Pediatría*, vol. 92, n.º 4, 2020, pp. 1 a 9, disponible en [http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290].
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (inei). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (endes)*. *Resumen ejecutivo*, 2019, disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/resumenejecutivo.pdf].
- INWOOD, MICHAEL. *Diccionario Heidegger*, Río de Janeiro, Jorge Zahara Editor, 1999, disponible en [https://nucleodefenomenologia.files. wordpress.com/2018/08/diccionario-heidegger.pdf].
- IPAS. ¿Son mitos o realidades?, Ipas CAM, 2020, disponible en [http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1379/Son%20 Mitos%200%20realidades.pdf?sequence=1&isAllowed=y].
- ITUARTE, MARÍA LUISA y ALEJANDRA LÓPEZ-GÓMEZ. "Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal", en *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 37, n.º 2,

Bibliografía [111]

- 2021, pp. 1 a 13, disponible en [https://www.scielo.br/j/csp/a/zJR7vrGdyCRCq4jJhSKS96M/abstract/?lang=es].
- JIMÉNEZ, M. *Hermenéutica de la factibilidad*, Valencia, España, Universidad de Valencia, 1999.
- León, Eduardo Alberto. "El giro hermenéutico de la Fenomenológica en Martín Heidegger", en *Polis*, vol. 8, n.º 22, 2009, pp. 267 a 283, disponible en [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682009000100016].
- LLANOS, ESTHER SUSANA y ANA MARIS LLOVET MINIET. "Factores que influyen en el embarazo de adolescentes", en *FACSALUD-UNEMI*, vol. 3, n.º 4, 2019, pp. 36 a 42, disponible en [https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p].
- MARTÍNEZ, ENRIQUETA; GLORIA MONTERO Y ROSA ZAMBRANO. "El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica", *Revistas Espacios*, vol. 41, n.º 47, 2020, pp. 1 a 10, disponible en [https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/20414701.html].
- Martins, Joel y María Bicudo. *A pesquisa cualitativa en psicología.* Fundamentos o recursos básicos, São Paulo, Moraes/Educ., 1989.
- MEDINA ARAÚJO, BEATRIZ. "Cuidado De sí, una visión ontológica", *Revista Fermentario*, n.º 3, 2009, disponible en [http://www.fermentario.fhuce.edu.uy/index.php/fermentario/article/view/18/0].
- MERIGHI APARECIDA BARBOSA, MÍRIAM y NEIDE DE SOUZA PRACA. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reproductivo*, Guanabara/Koogan, 2003, disponible en [https://repositorio.usp.br/item/001312200].
- MEZA MÁRQUEZ, CONSUELO; MARÍA LIZET ROMERO GUZMÁN Y EVANGELINA TAPIA TOVAR. "Abanico de maternidades. Un estado del arte desde los aportes feministas", en *Debate feminista*, n.º 59, 2019, pp. 143 a 165, disponible en [https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2020.59.07].

- MINEDU. *Currículo Nacional de la Educación Básica*, Lima, Minedu, 2017, disponible en [http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf].
- MINSA. *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* 2012- 2021, Lima, Minsa, 2012, disponible en [http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Multisectorial%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescentes%202012%202021.pdf].
- Monrroy Pardo, Nelly Magdalena. "Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos", en *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, vol. 48, n.º 3, 2019, pp. 303 a 321, disponible en [https://doi.org/10.4000/bifea.10933].
- Nolasco Cáceres, Carmen Beatriz; Katherine Lucero Poma Falcón y Noelia Milagros Sarayasi Romero. "Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente", en *Ciencia y Arte de Enfermería*, vol. 5, n.º 1, 2020, pp. 16 a 23, disponible en [https://www.researchgate.net/publication/345325384_Autocuidado_y_su_asociacion_con_el_embarazo_adolescente].
- OBACH, ALEXANDER y MICHELLE SADLER. "¿Niñas o adultas? La invisibilización de las adolescentes en el proceso de atención de salud de gestación y parto", en *Cuadernos Médico Sociales*, vol. 59, n.º 3-4, 2019, pp. 77 a 80, disponible en [https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/222].
- Organización Panamericana de la Salud –ops–. La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente: oportunidades, enfoques y opciones, Washington, D. C., ops, 2008, disponible en [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_final.pdf].
- Organización Mundial de la Salud –oms–. Recomendaciones de la oms sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, oms, 2019, disponible en [https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1217516/retrieve].

Bibliografía [113]

- Prado Juscamaita, Justina Isabel y Enma Sofia Reves Huapaya. "El embarazo adolescente en Perú: estrategias de afrontamiento para el bienestar emocional y la inclusión educativa", en *Investigación y Postgrado*, vol. 33, n.º 2, 2018, pp. 83 a 96, disponible en [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736285].
- Resolución N.º 088 del 2020 [Colegio Médico del Perú]. Por la cual se modifica el artículo 2.º del Código de Ética y Deontología, 15 de diciembre del 2020.
- ROGERS, CARL. *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1978.
- ROJAS ELENA, ELIZABETH DE GUADALUPE. "Adolescentes, embarazo y maternidad", Armando Ortiz Tepale y María de Lourdes Patricia Femat González (eds.), en *Cuadernos del dec*, México, D. F., Universidad Autónoma Metropolitana, t. v, pp. 163 a 174, 2018, disponible en [https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/estudios-de-familias.pdf#page=164].
- ROMERO, BÉLGICA MARÍA; MIGUEL ÁNGEL SAHAGÚN PADILLA Y EVANGELINA TAPIA TOVAR. "Maternidad en la adolescencia: Entre las exigencias y la compensación", 5.º Congreso Nacional de Ciencias Sociales. "La agenda emergente de las ciencias sociales: Conocimiento, crítica e intervención", Guadalajara, México, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara, 2016, disponible en [https://www.researchgate.net/publication/303719051_Maternidad_en_la_adolescencia_Entre_las_exigencias_y_la_compensacion].
- ROMERO DE LOERA, BÉLGICA. "Hallazgos y discursos en torno a la maternidad adolescente", en *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, vol. 18, n.º 35, 2018, pp. 163 a 176, disponible en [http://dx.doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a12].
- Saavedra Guajardo, Eugenio. "Embarazo adolescente y resiliencia: reflexiones a través de una revisión", *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, vol. 9, n.º 1, 2020, pp. 49 a 60, disponible

- en [http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/739/644].
- Soto Núñez, Claudia Alejandra y Ivonne Esmeralda Vargas Celis. "La Fenomenología de Husserl y Heidegger", en *Cultura de los Cuidados*, vol. 21, n.º 48, 2017, pp. 43 a 50, disponible en [http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05].
- SVENAEUS, FREDRIK. "Fenomenología del embarazo y la ética del aborto", en *Estudios de Filosofía*, n.º 15, 2017, pp. 106 a 132, disponible en [http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/estudiosdefilosofia/article/view/20487].
- Tiburcio Loayza, Graciela. "El nazareno: La escuela que previno el embarazo adolescente y la deserción estudiantil", en *Wayka*, 2019, disponible en [https://wayka.pe/nazareno-escuela-previno-embarazo-adolescente-desercion-educacion-sexual-integral/#:~:text=El%20Nazareno%3A%20La%20escuela%20 que,adolescente%20y%20la%20deserci%C3%B3n%20 estudiantil&text=En%20la%20ladera%20de%20un,clases%20 de%20educaci%C3%B3n%20sexual%20integral].
- UNFPA PERÚ. "Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú", UNFPA Perú, 2020, disponible en [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf].
- ZÁRATE ALVA, NAIR. "Maternidad adolescente en contextos desfavorecidos", en Stefanie Butendieck-Hijerra, Rommy Morales-Olivares, Judith Muñoz-Saavedra y Pablo Rivera-Vargas (eds), *Políticas públicas para la equidad social*, vol. II, Santiago de Chile, Universidad de Santiago de Chile, 2019, pp. 189 a 197, disponible en [https://ddd.uab.cat/pub/llibres/2019/209944/polpubequ_a2019v2ispa.pdf].



Editado por el Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–, en agosto de 2022 Se compuso en caracteres Minion Pro de 11 y 9 ptos.