

Experiencias y vivencias del embarazo en adolescentes explicadas desde lo social

Experiences of teenage pregnancy explained from the social standpoint

Experiências e vivências da gravidez em adolescentes explicadas desde uma perspectiva social

VIRGINIA INÉS SOTO* y MARÍA MERCEDES DURÁN DE VILLALOBOS**

Resumen

Describir y explicar desde lo social las experiencias y vivencias de las adolescentes embarazadas, como el contexto para una provisión de cuidado integral, individualizado y contextualizado, es necesario para la práctica de enfermería, y tratar este fenómeno como hecho social exige asimilar las realidades del mundo social a las del mundo exterior, adoptando el principio de que se ignora por completo lo que son, reconociendo que el hecho social no puede ser modificado por un simple decreto de la voluntad, sino que exige un esfuerzo laborioso, considerando la experiencia desde los ámbitos interno y externo. Presentar un marco conceptual y referencial desde lo social, interpretando la experiencia y la vivencia, permitirá a la enfermera comprender este fenómeno cuando dichas experiencias involucran o ponen en riesgo la salud de la adolescente gestante, máxime que la práctica clínica de enfermería se ha estudiado primariamente

desde una perspectiva sociológica, pues comparte una importancia social destacada y un fin social, centrada en facilitar, apoyar y atender a los individuos, familias, comunidades y/o sociedades para realzar, mantener y recuperar la salud, y reducir y aliviar los efectos de la enfermedad, con el resultado explícito de promover la calidad de vida relacionada con la salud dentro de contextos ambientales inmediatos y más amplios.

Palabras clave: embarazo en adolescencia, experiencia de vida, interacción social (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Describing and explaining from the social standpoint the experiences of pregnant teenagers, as the context for the provision of integral care, individualized and contextualized, is necessary for nursing practicing, and to address this phenomenon as a social fact, it is imperative to assimilate the realities of the social world to those of the world outside, adopting the principle that what they are is completely ignored, recognizing that the social fact cannot be modified by a simple will decree, but that it demands an extensive effort, considering the experience from outside and within. To present a conceptual and referential framework from the social standpoint, interpreting the experience will enable the nurse to understand this phenomenon when such experiences involve or put at risk the pregnant adolescent, all the more since the clinic nursing practice has been studied primarily from a sociological perspective, since it shares a significant social importance and a social objective focused on facilitating, supporting and attending to individuals, families, communities and/or

* RN, Msc. Candidata a Doctora Programa Doctorado en Enfermería, Facultad de Enfermería, sede Bogotá, Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. visotol@unal.edu.co

** RN, Msc. Profesora Titular Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Profesora Emérita Universidad Nacional de Colombia. Docente programa Doctorado en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Directora de Tesis Doctoral. Bogotá, Colombia. mmvillalobos@gmail.com

Recibido: 27-08-07

Aprobado: 04-04-08

societies to enhance, maintain and recuperate health and to reduce and alleviate the effects of disease, with the explicit result of promoting the quality of life related with health within the immediate and broader environmental contexts.

Key words: Pregnancy in Adolescence, Life Change Events, Interpersonal Relations

Resumo

Descrever e explicar as experiências e vivências das adolescentes grávidas com um olhar sobre o social, como um contexto para o fornecimento de cuidados integral, individualizado e contextualizado, é um aspecto essencial para a prática da enfermagem, e tratar esse fenômeno como fato social exige assimilar as realidades do mundo social àquelas do mundo exterior, obedecendo ao princípio baseado no desconhecimento sobre o que elas são, reconhecendo que o fato social não pode ser modificado por um simples decreto da vontade, mas que ele precisa um esforço laborioso, considerando a experiência desde o interno e externo. Apresentar uma estrutura conceitual e referencial desde o social, interpretando a experiência e a vivência, permitirá a enfermeira compreender esse fenômeno quando aquelas experiências envolvem ou põem em risco a saúde da gestante adolescente, nomeadamente, quando a prática clínica da enfermagem tem sido estudada primeiro desde uma perspectiva sociológica, sendo que compartilha uma importância social relevante e um fim social, focada em facilitar, apoiar e atender os indivíduos, famílias, comunidades e/ou sociedades para levantar, manter e recuperar a saúde, e reduzir e aliviar os efeitos da doença, com o resultado explícito de promover as qualidade de vida lincada à saúde dentro de contextos ambientais imediatos e mais amplos.

Palavras chave: Gravidez na Adolescência, Acontecimentos que Mudam a Vida, Relações Interpessoais

INTRODUCCIÓN

Describir y explicar desde lo social las experiencias y vivencias de las adolescentes embarazadas, como el contexto para una provisión de cuidado integral, individualizado y contextualizado, es necesario para la práctica de enfermería. A mi juicio, los planteamientos de Émile Durkheim tienen sentido para enfermería cuando se trata de explicar el fenómeno “embarazo en adolescentes”, como hecho social, porque explica características muy particulares relacionadas con modos de actuar, de pensar y de sentir externos a estas jóvenes, como la pobreza, la violencia, las redes de apoyo, etc., y que pueden ejercer una coerción exterior sobre la adolescente embarazada,

máxime cuando dichas experiencias involucran o ponen en riesgo su salud.

Entre los elementos de la propuesta de Durkheim (1) que fueron relevantes para dar algunas respuestas a enfermería están: 1. La exterioridad como hecho individual y como hecho colectivo en tanto lo individual depende de la interacción entre las capacidades del individuo y su entorno; lo colectivo reconoce que la cultura preexiste a los individuos y le sobrevive, conforma a los hombres a su imagen y semejanza. 2. La coerción como proceso que evoluciona desde la presión ejercida por el grupo, seguida por la conciencia colectiva hasta alcanzar la coerción interiorizada que no es otra cosa que una adhesión voluntaria del individuo a la norma. 3. Tratar el hecho social del embarazo en adolescentes como cosa, asimilando las realidades del mundo social a las del mundo exterior, adoptando el principio de que se ignora por completo lo que son, reconociendo que el hecho social no puede ser modificado por un simple decreto de la voluntad, siendo preciso un esfuerzo laborioso, debido a la resistencia que nos opone.

Para Durkheim, la sociedad no solamente es real en el sentido normativo de regular comportamientos, sino en última instancia en el sentido de imponer la experiencia de cada individuo de la sociedad (Collins 1994). La experiencia de la sociedad como realidad externa se deriva de sumergirse en la sociedad y sentir las coacciones que ella impone sobre la experiencia objetiva y el comportamiento (2). Entonces la experiencia debe considerarse desde los ámbitos interno y externo (3). El primero de carácter personal como hecho de vivir algo dado anteriormente a toda reflexión y por ello la experiencia es vista como la aprehensión por un sujeto de una realidad (la adolescente y su realidad del embarazo), y el segundo de carácter científico donde la experiencia se mira como confirmación o posibilidad de confirmación empírica con frecuencia sensible de datos. En este caso es la experiencia del investigador interesado en ganar una comprensión de esta realidad.

Para comprender mejor el significado de experiencia se examinan varias propuestas: Dewey (4) señala que la experiencia es un asunto de conocimiento, designa un mundo auténticamente objetivo del que forman parte las acciones y sufrimientos de las personas y que experimenta modificaciones por virtud de su

reacción; empíricamente es concebida como vinculación a lo que ha sido dado, como posibilidad de comprobación.

Por el contrario, Husserl (5) admite una experiencia primaria no aislada que se aloja en un horizonte de experiencias. La experiencia se vincula a un sistema de relaciones espaciales y temporales que constituyen un contexto de sentido, en donde se dan cita lo particular determinado con lo general indeterminado, e implica un “saber con antelación” y una conciencia o “saber en relación” que pertenecen a la estructura del mismo experimentar (6).

Entonces, como experiencia de vida, Spranger (7) reconoce a la experiencia relacionada siempre con quien la tiene y enuncia algo acerca de él; la experiencia de la vida no brota de los meros objetos del aprender, sino que su punto de aparición se halla precisamente en la conjunción del sujeto vivo con el mundo del no yo; no es registro de contenidos sino valoración de contenidos. Es una experiencia que, en el caso de ser presentada verbalmente, es objeto de narración y no de explicación; es una experiencia que se hace en soledad, en un contexto, en una historia; en últimas, es la forma no teórica de la razón vital, cuando se aplica a la totalidad de lo real, y no a las cosas.

Finalmente se puede decir que la experiencia significa que logramos deliberadamente investigar ideando una situación en la cual se observa y recoge datos; la “experiencia no consiste en aserciones, no es ni verdad ni falsedad, es simplemente eso que en la vida es, porque las experiencias son dependientes en diferencias individuales en constitución o logros o circunstancias de tiempo y lugar. En contraste, el conocimiento consiste en aserciones que pueden ser verdaderas o falsas y se basan en experiencia” (8).

Ahora bien, si la experiencia interna es de carácter personal y no es registro de contenidos sino valoración de contenidos, entonces la vivencia requiere ser tenida en cuenta para entender la realidad de la adolescente embarazada. Es por esto que Dilthey (9) la reconoce como algo revelado en el complejo anímico dado en la experiencia interna, es un modo de existir la realidad para un cierto sujeto, no es algo dado, es el individuo quien penetra en el interior de ella, es la conciencia sobre las formas especiales (5). La relación intencional de la

vivencia consiste en un objeto o acontecimiento que es mentado, en el modo de la representación, del juicio, del deseo (10).

Así, por consiguiente, es fácil comprender la afirmación de Husserl (10) según la cual, cuando vivimos acontecimientos exteriores, tenemos en realidad caracteres de acto –por ejemplo, percepciones, recuerdos, fantasías, actos de conocimiento y otros–. Solo que los actos en cuestión están dirigidos hacia estos acontecimientos, que en esencia son vividos.

Presentar un marco conceptual y referencial desde lo social interpretando la experiencia y la vivencia, permitirá a la enfermera comprender este fenómeno cuando dichas experiencias involucran o afectan la salud de la adolescente gestante. A continuación se expondrán antecedentes sobre el embarazo en adolescentes, seguidamente se observarán las experiencias y vivencias del embarazo en adolescentes como un hecho social desde los postulados de Émile Durkheim, para finalmente plantear cómo enfermería, a partir de una visión filosófica interpretativa, provee un cuidado holístico, al comprender y derivar significados de las experiencias y vivencias de estas jóvenes, admitiendo que esta realidad es compleja y depende del contexto.

ANTECEDENTES

El embarazo en las adolescentes tiene dos connotaciones importantes: por un lado está el reconocer que la adolescencia se caracteriza por cambios rápidos tanto físicos como emocionales (11), asociados con la independencia, la imagen del cuerpo, la sexualidad y la integración de grupo. Por otro lado, admitir que, con el embarazo, las dificultades normales que todas las adolescentes enfrentan, aumentan dramáticamente (12), porque los riesgos físicos adversos del embarazo en mujeres por debajo de los 18 años, se asocian con inmadurez biológica (13), los riesgos sociales se asocian con relaciones sexuales tempranas (14), impacto de la violencia (15), el arraigo del embarazo prematuro entre las adolescentes pobres (16), y los riesgos emocionales se asocian al hecho de que el embarazo adolescente puede interrumpir el proceso de separación e individuación, siendo especialmente duro para estas niñas, porque a menudo no han logrado

satisfacer sus necesidades dentro de su familia y el embarazo es uno de los medios para retardar el proceso de la separación, pues tan solo permite lograr una identidad parcial de adulto (16).

A nivel mundial, las adolescentes entre 15 y 19 años de edad dieron a luz a 17 millones de infantes en 1997, de los cuales 16 millones (cerca del 95%) nacieron en países en vía de desarrollo. Adicionalmente, el 25% de todas las muertes maternas ocurren en este grupo de edad. Aunque los índices de natalidad han caído para los adolescentes en la mayoría de los países desarrollados, en el África Subsahariana, América Latina y el Caribe solamente se han reportado declinaciones modestas, de tal modo que el embarazo en las adolescentes continúa siendo un desafío para la salud pública alrededor del mundo, principalmente en países en vías de desarrollo (17).

En Colombia, para el año 2005 los adolescentes entre los 10 y los 19 años representaron el 19,6% de la población total (18) y, con relación a la mortalidad por embarazo, parto y puerperio en mujeres de este mismo grupo de edad, alcanzó el segundo lugar con un 14,9% para el mismo periodo.

La paridad de adolescentes aumentó del 10,4% en 1955 al 16,1% en 1995, sobre el total de nacimientos (19). Mientras las mujeres de todas las edades disminuyeron su fecundidad entre 1990 y 2000, la población adolescente cuyas edades están entre 15 y 19 años prácticamente la duplicaron, pasando del 11% en 1990 al 19% en 2000 (20). La proporción de adolescentes alguna vez embarazadas pasó de 19 a 21% en los 5 últimos años. Actualmente 1 de cada cinco 5 adolescentes entre 15 y 19 años de edad está o ha estado alguna vez embarazada (21).

Socialmente uno de los factores determinantes del comportamiento reproductivo de las adolescentes es el conjunto de influencias contextuales y socioeconómicas del hogar, principalmente el contexto familiar (ambiente y supervisión) y el clima educativo (22).

Estas cifras no pasan desapercibidas; por el contrario, muestran la vulnerabilidad de las adolescentes y como esta situación se convierte en un problemática que convoca a la intervención de enfermería porque, para garantizar un cuidado integral de la salud, exige entender al ser humano inmerso en un contexto.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE DESDE LA MIRADA SOCIOLÓGICA

Durkheim plantea que los “hechos sociales” (1, pp. 7 y 57) consisten en toda forma de obrar, de pensar y de sentir que ejercen sobre el individuo una presión exterior. Es decir, los hechos sociales son anteriores y externos al individuo; lo obligan a actuar, lo coaccionan en determinada dirección. El eje problemático sería la relación entre el individuo y la sociedad; por consiguiente, no podrían confundirse con los fenómenos orgánicos, ya que consisten en representaciones y en acciones. El supuesto es que hay una primacía de la sociedad sobre el individuo, y que lo que permite explicar la forma en que los individuos se asocian entre sí es el análisis de los tipos de solidaridad que se dan entre ellos.

El carácter de exterioridad del hecho social

Durkheim explica que la exterioridad (1, p. 9) dota al hecho social en dos diferentes aspectos, como exterioridad individual con relación al individuo que se incorpora a la sociedad en y por el proceso de socialización y como exterioridad colectiva con relación a toda una generación de hombres vivos en un momento dado.

El hecho social es exterior, en primer lugar, con respecto al individuo singular que por virtud del nacimiento aparece en una sociedad dada configurada culturalmente de una determinada manera; este individuo se encuentra con un conjunto de objetos ya elaborados exteriores a él. En el curso del proceso de socialización irá haciendo suyos esos elementos culturales externos, verá el mundo a través de complejos sistemas de creencias, aprenderá a querer lo que otros quieren y aborrecer lo que otros odian. Todo ese vasto conjunto de representaciones colectivas grabado en una subjetividad depende de la interacción entre las capacidades del individuo y su entorno (1, p. 9).

Este postulado concuerda con los hallazgos del estudio de la Escuela Criminalística de Justicia de la Universidad de Albany, N. Y. (23), realizado durante 1967-1971 y 1989-1995, que demuestra que ni el grupo ni el tipo de abuso o de abandono eran un predictor significativo del embarazo adolescente, lo que permite inferir que se mantiene la postura de manejar el embarazo en las

adolescentes como un fenómeno individual que no puede ser generalizado, y que aun cuando pertenezcan a estratos bajos, a minorías étnicas o tengan antecedentes de violencia intrafamiliar, son capaces de controlar la influencia del entorno y no quedar embarazadas.

Ahora bien, si lo exterior deviene interior, es decir se interioriza, entonces, cuanto más compleja es la organización social y cuanto más variada es la cultura, tanto más pequeña es la parte que puede hacer suya un individuo singular; de alguna manera la realidad de esa cultura se vuelve contra el individuo (1, p. 11). Es así como entre las jóvenes en situación de desplazamiento forzoso, el embarazo precoz es cada vez más común, bien sea como producto de condiciones de vida muy precarias que favorecen las relaciones sexuales, o como alternativa de proyecto de vida, caso en el que se trata de una decisión tomada con información y condiciones muy precarias para el ejercicio de la autonomía individual (14).

El aspecto colectivo ligado a la exterioridad es el hecho social como carácter externo con relación a toda una generación de hombres vivos en un momento dado (1, p. 12); significa anterioridad de la mayor parte de representaciones colectivas respecto a todos los individuos vivos que regulan su vida de conformidad con las normas, ven el mundo a través de creencias y se comunican gracias a la palabra. La cultura preexiste a los individuos y le sobrevive, conforma a los hombres a su imagen y semejanza.

Es así como la música, las letras, el baile, la moda, se manifiestan como fenómeno cultural en la juventud, potenciadas a través de los medios de comunicación, estimulando los mensajes sexuales, lo que aumenta el riesgo de embarazos prematuros y problemas relacionados con la salud sexual (24).

De la misma manera, en la cultura de las mujeres latinas se manifiesta una alta proporción de nacimientos comparada con otros grupos minoritarios, atribuida a una sociedad machista y sobre todo por su arraigo tradicional al deseo de familias grandes debido al gran énfasis puesto en la importancia cultural de la maternidad (25).

Otro aspecto a tener en cuenta son las tensiones en comunidades con escasas oportunidades, entre las que se destacan las comunidades negras, afroamericanas e hispanas, pobres, con sistemas de apoyo inexistentes o debilitados, bajo nivel educativo y violencia intrafamiliar; que identifican los estudios de Anita G. Hufft, Dallas

(26), Constante, Klima (27), Quinlivan (28) y de Barrios y Ramos, referenciado por Pulido et ál. (29).

Del mismo modo, en esta anterioridad de representaciones colectivas (1, p. 12), la cultura preexiste a los individuos y les sobrevive, y conforma a los hombres a su imagen y semejanza; en este proceso “los padres y los maestros no son más que los representantes y los intermediarios de la presión del medio social”. Es así como la influencia de la cultura, dice Durkheim, será mucho menor en los periodos de cambio social acelerado.

Con relación a la representatividad e intermediación de los padres y los maestros, esta afirmación sorprende y se hace evidente al explorar el impacto de las relaciones familiares frente al embarazo en adolescentes, asociado con una historia de separación-divorcio de los padres, o con violencia intrafamiliar, uso ilícito de drogas, pobreza y un nivel bajo de educación (28), agudizándose aun más cuando la adolescente embarazada no es capaz de predecir el soporte social con que contará meses después de haber dado a luz (30). Estos escenarios de cambio social acelerado y confuso exigen abordar la realidad de estas niñas gestantes, de una manera individualizada, describiendo e interpretando sus experiencias, para responder, desde enfermería, con intervenciones multifocales que permitan reducir la tasa de nacimientos en este grupo o garantizar una atención integral a estas jóvenes madres.

De la misma manera, Hogan y colaboradores demuestran que, si bien es cierto que las mejoras en las situaciones socioeconómicas familiares de mujeres jóvenes han disminuido el riesgo de la maternidad de la adolescente, también lo es el hecho de que los cambios en estructura de la familia han aumentado el riesgo (15, p. 1423).

Así mismo, en Brasil, un estudio con adolescentes registró que más de la mitad ya estaban fuera de la escuela cuando se embarazaron, y muchas dejaron la escuela después de saber de su gestación; pocas continuaban los estudios y, lo más grave, aun teniendo una red de soporte favorable (31).

Las adolescentes se convierten en replicadoras de las costumbres y rutinas interiorizadas a través de las relaciones madre-hija, en su mayoría caracterizadas por ser conflictivas, y son expresadas en su nuevo rol de madres por la negación a la lactancia materna, la cual se manifiesta en dolor y vergüenza a la exposición.

El carácter de coerción del hecho social

Al igual que sucede con la exterioridad, también en el caso de la coerción nos encontramos con un proceso de creciente interiorización de lo social. Un hecho social puede ser reconocido por el poder de coerción externa que ejerce o es capaz de ejercer sobre los individuos; y, a su vez, la presencia de ese poder puede ser reconocida o bien por la existencia de alguna sanción determinada, o bien por la resistencia que el hecho opone a todo intento individual de hacerle violencia (1, p. 65). Durkheim sugiere que la coerción se da en dos sentidos: como presión ejercida por el grupo y como coerción intrasubjetiva.

El primer sentido que tiene la coerción es el de una presión ejercida por el grupo organizado sobre el individuo aislado; es la pura fuerza del número; el grupo puede más porque sus miembros “son más”, a la disidencia se la reduce por la fuerza y el proceso entero carece de moralidad intrínseca. Es como “una presión de todos sobre cada uno”: todos contribuimos a acrecentar esta presión y, al mismo tiempo, somos objeto de ella, la padecemos; es coerción puramente externa, es el reino del temor acompañado de una serie de sanciones (1, p. 14).

Tómense como ejemplo aquellas adolescentes que suelen tener compañeros 5 años mayor que ellas (12, p. 32 ss.), intentando embarazarse de estos compañeros adultos, como una necesidad elevada de ser amadas y como una necesidad de conjurar el sentimiento constante de ser un fracaso (24, p. 30 ss.). Esto crea una incapacidad para medir las consecuencias de sus acciones, las hace más vulnerables para soportar la presión de la pareja, entendida esta expresión como cualquier incentivo social o aceptación para una conducta dada entre los miembros del grupo. El impacto que la presión de la pareja lleva sobre alguna conducta es difícil de medir porque los grupos de la pareja, como los grupos socioeconómicos, solapan extensivamente y de maneras complejas (12, p. 33).

En Colombia, un estudio realizado en la ciudad de Manizales (32) evidenció que el *sufrimiento* es el aspecto más significativo de la naturaleza en las relaciones afectivas de la adolescente embarazada, entre 14 y 19 años, caracterizado, entre otros, por *sentirse abrumada* ya que el embarazo se da en un contexto social de desaprobación.

En un segundo sentido, la coerción es la presión intrasubjetiva de una parte socializada del psiquismo –la

conciencia colectiva–, la sociedad dentro de nosotros. Ya no se trata del imperio del número o del poder de las sanciones, sino de una subjetividad fundamentalmente escindida y en conflicto consigo misma.

Verbigracia, el estudio sobre las opiniones del embarazo temprano, realizado en el Reino Unido a adolescentes embarazadas y no embarazadas, indicó que cuando estos estados se perciben negativamente causan una forma de condenación inminente y crean la exclusión social, sucumbiendo al peso de la sanción social y sintiendo la profecía de una “muerte social” (33).

El hecho social tratado como cosa

Los hechos sociales deben ser tratados como cosa, asimilando las realidades del mundo social a las del mundo exterior (1, p. 37). Es cosa todo objeto de conocimiento que no es naturalmente compenetrable por la inteligencia, es observar con respecto a él una cierta actitud mental, aquello de lo que no podemos hacernos una noción adecuada por un mero procedimiento de análisis mental. Es abordar el estudio de los hechos sociales adoptando el principio de que se ignora por completo lo que son y de que tanto sus propiedades características y las causas desconocidas de que dependen no pueden ser descubiertas ni siquiera por la introspección más cuidadosa. Las representaciones sociales pueden estudiarse científicamente solo si se estudian objetivamente, pues, en efecto, es cosa todo lo que se da, se ofrece o, más bien, se impone a la observación.

Una cosa se reconoce principalmente por el hecho de que no puede ser modificada por un simple decreto de la voluntad, quiere decir que para producir un cambio no basta con quererlo, sino que se precisa un esfuerzo arduo debido a la resistencia que opone a nuestra acción y que no siempre puede ser vencida.

Entonces, ver el hecho social del embarazo de la adolescente como cosa permitirá admitir que no se puede modificar a gusto del investigador o de políticas sociales; por más que existan programas educativos, protocolos de atención, este hecho social no va a desaparecer, lo ideal sería *manejarlo* bajo circunstancias apropiadas.

Lo que constituye los hechos sociales son las creencias, las tendencias y las prácticas del grupo tomado colectivamente, pero las formas que revisten los estados

colectivos al refractarse en los individuos son realidades de otra especie, es decir, son dos naturalezas distintas, estos dos órdenes de hechos se presentan disociados, entonces el hecho social es distinto de sus repercusiones individuales.

De nuevo es válido mantener la postura de estudiar el fenómeno del embarazo en la adolescente como una situación individual que se distingue por caracteres precisos, y posteriormente poder validar los hallazgos desde una postura a priori que cualifique la práctica de enfermería.

ABORDAJE PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Mientras, para Durkheim, el individuo aprende, entre otras cosas, a través de las fuerzas creativas del grupo y experimentando los valores de la sociedad (34), para enfermería, en el caso de los adolescentes, estos aprenden comportamientos de salud positivos a partir de garantizar la confidencialidad en la información que suministran; entre las razones que dan están la necesidad de prevenir los rumores, evitar el castigo de los padres punitivos, y la capacidad para desarrollar habilidades que les permitan resolver problemas de conducta que alteren su salud (35).

Estos dos planteamientos no rayan en contradicción, por el contrario se complementan maximizando el valor de la confianza a través de la confidencialidad. Así, las relaciones recíprocas implican un sentido mutuo de obligación y responsabilidad (36); por ello las acciones de la enfermera, acreditadas en asesorías y consejerías, fueron relevantes respecto a las necesidades de los adolescentes (35, p. 22).

Además, la práctica clínica de enfermería se ha estudiado primariamente desde una perspectiva sociológica (37), pues comparte una importancia social destacada y un fin social (38), centrada en facilitar, apoyar y atender a los individuos, familias, comunidades y/o sociedades para realzar, mantener y recuperar la salud, y reducir y aliviar los efectos de la enfermedad (39), con el resultado explícito de promover la calidad de vida relacionada con la salud dentro de contextos ambientales inmediatos y más amplios (39).

Desde lo disciplinar, enfermería reconoce el paradigma interpretativo (40), postura filosófica que permite

entender las experiencias y vivencias de las adolescentes embarazadas, pues su meta es comprender y derivar significados de la experiencia humana, caracterizados por los supuestos ontológicos de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto. Entonces, la propuesta de Durkheim es vinculante en cuanto que las propiedades y características de estas experiencias no pueden descubrirse por un mero procedimiento de análisis mental, sino que requieren ser estudiadas científicamente (1, p. 37).

Sin embargo, en la realidad, como plantean Glaser y Strauss, los paradigmas no son los únicos que determinan las elecciones metodológicas; también son importantes la situación y el tema de estudio (41). Y en el avance de la disciplina de enfermería, mientras la investigación cuantitativa ha sido útil para los estudios dirigidos a solucionar problemas o evaluar aquellos aspectos de enfermería susceptibles de medición, la investigación cualitativa es esencial para explorar el enfoque holístico de los fenómenos de enfermería (42); ello implica, según Leininger, referenciado por Medina (42), que los atributos del cuidado van más allá de las respuestas humanas y es imprescindible incluir los contextos donde se desarrollan los comportamientos humanos, los valores y las creencias.

Comprender desde enfermería, de una manera externa e individualizada, el fenómeno del embarazo en adolescentes exige descubrir el tipo de interacciones que tienen con su entorno, el grado de complejidad de la organización social en que se hallan inmersas, la forma como ven el mundo a través de las creencias, la influencia de la cultura en periodos de cambio social acelerados; la intermediación de los padres permitirá una atención integral que promueva la calidad de vida relacionada con su salud dentro de su realidad social.

Si se retoman los planteamientos de Smith y Lierh en que reconocen que el centro de un proceso de promoción de la salud es la relación enfermera-persona, en la cual la enfermera recoge una historia acerca de una situación de salud que interesa a la persona (43), en este caso la adolescente embarazada, entonces es menester identificar el tipo de presión ejercida por sus pares o por los mayores y el tipo de presión intrasubjetiva en conflicto con la persona, para que la historia personal permita el

desarrollo y el potencial humano para la salud y la curación.

Encontrar el puente entre los postulados de Durkheim y los postulados de enfermería, para investigar el fenómeno del embarazo en adolescentes, es alentador en cuanto permite desde enfermería comprender el significado de estas experiencias y vivencias humanas reconociendo lo complejo de esta realidad por cuanto depende del contexto en que se dé el fenómeno. Y, desde Durkheim, se privilegia el hecho de reconocer que las propiedades y características de estas experiencias exigen ser investigadas científicamente y particularmente, siendo posible, entre las dos, lograrlo desde una postura interpretativa. Este manejo permitirá no solo descubrir ¿qué dicen las adolescentes al embarazarse?, ¿por qué, aun cuando existen programas, campañas y acciones que derivan una gran cantidad de recursos, estas niñas asumen el riesgo de embarazarse?, ¿cuáles son los conceptos que se forman?, ¿cómo observar, descubrir y comparar para determinar una provisión de cuidado eficaz?, sino que también exige mantener en forma continua las indagaciones de esta realidad para proveer un cuidado de enfermería individualizado y contextualizado que a futuro permita orientar una política pública en salud dirigida a estas jóvenes de una manera más asertiva y eficaz, es decir, bajo circunstancias adecuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Durkheim É. Las reglas del método sociológico y otros escritos sobre filosofía de las ciencias sociales. 1ª. ed. Madrid: Alianza Editores; 2000, p. 7.
- (2) Bjarnason Th. Parents, religion and perceived social coherence: a durkheimian framework of adolescent anomie. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Diciembre de 1998; 37(4):743.
- (3) Terricabras J-M. Diccionario de filosofía. Tomo II. Barcelona: Editorial Ariel. 3ª. reimpresión; 2004, p. 1182.
- (4) Dewey J. *Experience and Nature*. 1ª. ed. New York: Dover Publication Inc.; 1958, p. 42.
- (5) Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. 2ª. ed. en español. México: Fondo de Cultura Económica; 1962, p. 160.
- (6) Herrera D. La persona y el mundo de su experiencia. Contribuciones para la ética fenomenológica. Series Filosóficas, N° 4. Colombia: TecnoPress Ediciones; 2002, p. 59.
- (7) Spranger E. *La experiencia de la vida*. Buenos Aires: Realidad; 1949, p. 101.
- (8) Simmons H. *Philosophic and scientific inquiry: the interface*. En: *Philosophic inquiry in nursing*. Newbury Park: Sage Publications; 1992, p. 15.
- (9) Terricabras J-M. Diccionario de filosofía. Tomo IV. 1ª. ed. Barcelona: Editorial Ariel; 1994, p. 3713.
- (10) Maldonado CE. *Introducción a la fenomenología a partir de la idea del mundo. La filosofía de Husserl*. Bogotá: Editorial Ceja; 1996.
- (11) Bacon JL. Adolescent sexuality and pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. Octubre de 2000; 12(5):345.
- (12) Foster HW, Jr., Bond T, Ivery D, Treasure OA, Smith D, Sarma R, Engram A, Cathcart S. Teen pregnancy-problems and approaches: panel presentations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Julio de 1999; 181(1S Supplement):35 ss.
- (13) Simoes da Silva A, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Characteristics of adolescent pregnancy in São Luis, Maranhão, Brazil. *Revista de Saude Publica*. Octubre de 2003; 37(5):559.
- (14) Ministerio de Protección Social, Dirección General de Salud Pública (Colombia). *Política nacional de salud sexual y reproductiva*; 2003.
- (15) Hogan D, Sun R, Cornwell G. Sexual and fertility behaviors of American females aged 15-19 years: 1985, 1990, and 1995. *American Journal of Public Health*. Septiembre 2000; 90(9):1421.
- (16) Merritt VE. Young, poor, and pregnant: the psychology of teenage motherhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Febrero de 1996; 35(2):257.
- (17) Conde Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Febrero de 2005; 192(2):342.
- (18) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Colombia). *Proyecciones de población por sexo, según grupos quinquenales de edad (1985-2015)*. 2004.
- (19) De la Cuesta C. Tomarse el amor en serio: el contexto del embarazo en la adolescencia en Colombia. Universidad de Antioquia. *Journal of Transcultural Nursing*. Julio de 2001; 12:181.
- (20) Profamilia. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS 2000*. Colombia. 2000; p. 48.
- (21) Profamilia et ál. *Salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS 2005*; p. 108.
- (22) Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en

Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Diciembre de 2005; 18(6):388.

(23) Widom C, Kuhns J. Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study. *The American Public Health Association*. Noviembre de 1996; 86(11):1610.

(24) Foster HW, Jr. Keynote address: taming the tempest of teen pregnancy. *American Journal of Obstetric and Gynecology*. Julio de 1999; 181(1S):29 ss.

(25) Omar H, Richard J. Cultural sensitivity in providing reproductive care to adolescents. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. Octubre de 2004; 16(5):368.

(26) Dallas C. Family matters: how mothers of adolescent parents experience adolescent pregnancy and parenting. *Public Health Nursing*. Julio-agosto de 2004; 21(4):347.

(27) Klima CS. Centering pregnancy: a model for pregnant adolescents. En: *Journal of Midwifery & Women's Health*. Mayo-junio de 2003; 48(3):220.

(28) Quinlivan JA, Tan LH, Steele A, Black K. Impact of demographic factors, early family relationships and depressive symptomatology in teenage pregnancy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. Abril de 2004; 38(4):197.

(29) Pulido S, Saldarriaga I, Escobar ME. Proyecto educativo: Maternidad-paternidad como proyecto de vida de los adolescentes. *Investigación Educación en Enfermería*. Septiembre de 1998; 16(2):91.

(30) Quinlivan JA, Luehr B, Evans SF. Teenage mother's predictions of their support levels before and actual support levels after having a child. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*. Agosto de 2004; 17(4):273.

(31) Fonseca AL, Barreto DA, Araújo Y, Neuraci, Gonçalves. Maternidade precoce: uma das consequências do abandono escolar e do desemprego. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. Mayo-agosto de 2004; 14(2):17.

(32) Lugo NV. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. *Investigación y Educación en Enfermería*. Marzo de 2002; 20(1):14.

(33) Whitehead E. Teenage pregnancy: on the road to social death. *International Journal of Nursing Studies*. Agosto de 2001; 38(4):445.

(34) Filloux J-C. Prospects: the quarterly review of comparative education. Unesco: International Bureau of Education. 1993; 23(1-2):12.

(35) Krause Ch et al. Anticipatory guidance for positive youth. En: *Program Planning for Adolescent Health* (Pippah). New York University, American Nurses Association; 2003, p. 16.

(36) Tarlow B. Caring: a negotiated process that varies. En: *Caring: Readings in Knowledge, Practice, Ethics and Politics*. 1ª. ed. Philadelphia: University of Pennsylvania; 1996, p. 79.

(37) Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984, p. 1.

(38) Donaldson S, Crowley D. La disciplina de enfermería. *Nursing Outlook*. Febrero de 1978; 26(2):116.

(39) Sally Th, Canam C, Dahinten S, Hall W, Henderson A. Nursing's metaparadigm concepts: desimpacting the debates. *Journal of Advanced Nursing*. Junio de 1998; 27(6): 1267.

(40) Monti E, Tinggen M. Multiple paradigms of nursing science. *AddedAdvances in Nursing Science*. Junio de 1999; 21(4):70.

(41) Cabrero J, Richart M. El debate de la investigación cualitativa frente a la investigación cuantitativa. *Enfermería Clínica*. Julio de 1996; 6(5):214.

(42) Medina J, Sandin M. Epistemología y Enfermería II: paradigmas de la investigación en enfermería. *Enfermería Clínica*. 1995; 5(1):32.

(43) Smith M, Liehr P. The theory of attentively embracing story. En: *Middle Range Theory for Nursing*. New York: Springer Publishing Company; 2003, p. 168.