

**ANÁLISIS DE LAS REPRESENTACIONES MATERNAS EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

León Darío Botero Botero

Tesis para obtener el título de Doctor en Ciencias Sociales

Director: Ph.D Jorge Humberto Vanegas Osorio

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES
MEDELLÍN**

2020

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evolución de las representaciones maternas en adolescentes embarazadas. La metodología utilizada fue cualitativa. La muestra estuvo conformada por cinco adolescentes embarazadas institucionalizadas, a las cuales se les realizó una entrevista semiestructurada en dos momentos del proceso de maternidad: el embarazo y el posparto. A las narraciones sobre la vivencia subjetiva de su maternidad, se efectuó un análisis de contenido cualitativo. Los datos fueron analizados mediante un proceso de codificación y posteriormente agrupados de acuerdo con sus contenidos en dos grandes categorías principales: las representaciones acerca de sí misma como madre y las representaciones sobre el bebé. El análisis del curso de las representaciones maternas en adolescentes embarazadas sugiere que los aspectos subjetivos que rodean la maternidad (la propia historia, los significados que acompañan la maternidad, la percepción de los cambios físicos y personales, entre otros), tienen una importante influencia en la organización del mundo representacional de la adolescente madre, lo que señala el carácter dinámico de estas representaciones.

Palabras clave: adolescentes embarazadas, maternidad adolescente, representaciones maternas, adolescentes institucionalizadas.

ABSTRACT

This study was intended to analyze the evolution of maternal representations in pregnant teenagers. The methodology used was qualitative. The sample consisted of five institutionalized pregnant adolescents, who were conducting a semi-structured interview at two moments in the maternity process: pregnancy and postpartum. To the narrations about the subjective experience of her motherhood, a qualitative content analysis was carried out. The data were analyzed through a coding process and later grouped according to their content into two main broad categories: representations about herself as a mother and representations about the baby. Analysis of the course of maternal representations in pregnant adolescents suggests that the subjective aspects surrounding motherhood (the story itself, the meanings that accompany motherhood, the perception of physical and personal changes, among others), have an important influence on the organization of the representational world of the teenage mother, which indicates the dynamic nature of these representations.

Keywords: pregnant teenagers, adolescent maternity, maternal representations, institutionalized adolescents.

Agradecimientos

Quiero agradecer a las personas que hicieron posible este trabajo y con quienes pude contar de manera incondicional:

De modo muy especial a mi padre German de Jesús Botero, por su capacidad para confiar incondicionalmente en mis sueños. A su memoria dedico esta tesis.

Al profesor Jorge Humberto Vanegas por su paciencia, afecto y compromiso para orientar la investigación, aún en los momentos más difíciles propios de un trabajo doctoral.

A la profesora Carolina Castrillón por estar presente desde la concepción de la idea de investigación. Tu acompañamiento y contención me permitieron tomar un nuevo aliento y continuar el camino hacia la meta.

Al grupo de investigación de Psicología Dinámica, cada uno de ustedes realizó un aporte significativo para finalizar exitosamente este trabajo.

A mi madre y familia por su apoyo constante, por entender mis ausencias. A Tony y Polo por su compañía.

A mis amigos por su cariño y el aporte de sus ideas, críticas y reconocimientos constantes al trabajo realizado.

A la institución Casa de la Divina Providencia. Sin su apertura y colaboración este trabajo no habría sido posible.

Finalmente, a las madres adolescentes participantes, gracias por compartir conmigo la experiencia de su maternidad de manera sincera y transparente. Sus vivencias han sido inspiración para continuar la investigación en el tema.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN	11
2.1 Antecedentes Históricos del Estudio de la Maternidad en la Adolescencia	11
2.1.1. <i>El estudio de la maternidad adolescente en el contexto Colombiano.</i>	15
2.2 Perspectivas Analíticas en el estudio de la maternidad en adolescentes	16
2.2.1 <i>Perspectiva Salubrista.</i>	16
2.2.2 <i>Perspectiva demográfica y socioeconómica.</i>	19
2.2.3 <i>Perspectivas Alternativas.</i>	21
2.2.4 <i>Perspectivas integradoras.</i>	23
2.3 Líneas de investigación en el estudio de la maternidad adolescente	25
2.3.1 <i>Investigaciones centradas sobre la madre adolescente.</i>	25
2.3.2 <i>Investigación sobre las características vinculares en la diada madre adolescente-bebé.</i>	27
2.3.3 <i>La investigación con madres adolescentes en contextos de riesgo psicosocial.</i>	28
2.3.4. <i>Investigaciones sobre las características de los hijos de madres adolescentes.</i>	30
2.4 La investigación de las representaciones maternas.....	31
2.4.1 <i>Estado de la investigación sobre el cambio en las representaciones maternas en adolescentes embarazadas.</i>	34
2.5 La investigación con adolescentes mujeres institucionalizadas.....	35
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	41
4. Pregunta de investigación.....	46
5. Objetivos	46
5.1 Objetivo General.....	46
5.2 Objetivos específicos	46
5.3 Preguntas directrices	47
6. JUSTIFICACIÓN	48
7. REFERENTES TEÓRICOS.....	55
7.1 El concepto de representación mental.....	55

7.1.1	<i>Acerca del concepto de representaciones maternas.</i>	57
7.1.2	<i>Representaciones acerca del bebé.</i>	61
7.2	La exploración de las representaciones maternas	62
7.2.1	<i>Exploración de las representaciones maternas a partir de temas dominantes.</i>	64
7.3	La maternidad en la adolescencia	71
7.4	Las tareas de la maternidad	72
8.	DISEÑO METODOLÓGICO	74
8.1	Enfoque del estudio	74
8.1.1	<i>Tipo de estudio</i>	75
8.2	Muestreo	76
8.2.1	<i>Características de la muestra.</i>	77
8.2.2	<i>Selección de los participantes.</i>	77
8.2.3	<i>Criterios de Inclusión.</i>	79
8.2.4	<i>Criterios de Exclusión.</i>	81
8.3	Características de la institución	83
8.4	Instrumentos y recolección de información	85
8.4.1	<i>Ficha de caracterización psicosocial.</i>	85
8.4.2	<i>Entrevista narrativa sobre temas de la maternidad (ETM). (Anexo 2).</i>	86
8.4.3	<i>Entrevista semiestructurada basada en la Entrevista R. (Anexo 3).</i>	89
8.4	Sistematización y análisis de los datos	92
8.5	Consideraciones éticas	94
8.6	Presentación de los casos de estudio	96
9.	ANÁLISIS Y RESULTADOS	105
9.1	Representaciones acerca de sí misma como madre	109
9.1.1	<i>Preocupaciones y temores acerca de sí misma como madre en la gestación...</i>	109
9.1.2	<i>Preocupaciones asociadas a los cambios corporales y las sensaciones físicas en el embarazo – “¿En qué me he convertido?, en una mamá”.</i>	110
9.1.3	<i>La asimilación de los cambios en la imagen corporal “La barriga me está creciendo cada día más”.</i>	113

9.1.4 Preocupaciones asociadas a las trayectorias de vida – “El bebé para mí era como la colita del proyecto de vida”	116
9.1.5 Preocupaciones asociadas al rol materno y el cuidado del bebé en el futuro “Para mí la maternidad no está hecha”	119
9.2 Ajuste psicológico al embarazo y la maternidad	124
9.2.1 Ajuste a los cambios en la vida cotidiana – “En embarazo usted tiene que dejar de hacer muchas cosas”	125
9.2.2. Ajuste a la noticia del embarazo, “se me arruinó la vida”	129
9.2.3 El encuentro real con el bebé “¿En qué me he convertido?, en una mamá”.....	132
9.2.4. Ajuste a las tareas de la maternidad – “¿De dónde proviene la leche?”	136
9.3 Expectativas acerca de sí misma como madre	141
9.3.1 Descripción de sí misma como madre y expectativas acerca de la maternidad	142
9.3.2 Percepción de cambios personales por la maternidad – “ya yo tengo que parar todo ese desorden”	147
9.3.3 La propia historia y el contexto social del embarazo	149
9.3.4 Institucionalización y maternidad.....	154
10. Representaciones acerca del Bebé	156
10.1 Descripción física del bebé en la gestación - “Una cosa chiquitica”	158
10.2 Descripción física del bebé en el posparto, “muchos me dicen que se parece mucho a mí”	162
10.3 Descripción personal y emocional del Bebé, “llora y llora, no se cansa de llorar”	164
10.3 Afectos ligados al Bebé, “no quisiera que nada le hiciera daño”	169
10.4 Identificación con el sexo del Bebé, “yo creo que fue Dios que me hizo el regalo” 170	
10.5 Expectativas acerca del futuro del hijo, “yo no quiero que mi hija siga los mismos pasos que yo”	172
10.6 Preocupaciones relacionadas con la salud del Bebé, “me da miedo que se vuelva a enfermar”	174
11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	180
12. CONCLUSIONES , LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS.....	201

13. REFERENCIAS	205
14. ANEXOS	225
<i>Anexo 1. Consentimiento Informado</i>	<i>225</i>
<i>Anexo 2. Entrevista sobre temas de la maternidad (ETM).....</i>	<i>227</i>
<i>Anexo 3. Entrevista Semiestructurada basada en la Entrevista R (ERM).....</i>	<i>230</i>

Listado de Tablas.

Tabla 1. Participantes.....	82
Tabla 2. Consolidado de temas predominantes en la gestación (N= 253).....	105
Tabla 3. Consolidado de temas predominantes en el posparto (N= 304).....	106
Tabla 4. Consolidado de categorías y subcategorías asociados a la representación de sí misma como madre en la gestación	107
Tabla 5. Consolidado de categorías y subcategorías asociadas a la representación de sí misma como madre en el posparto.....	108
Tabla 6. Consolidado de categorías asociadas a la Representación del Bebé en la gestación.	157
Tabla 7. Consolidado de categorías asociadas a la Representación del Bebé en el posparto.	157

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad en la adolescencia han sido objeto de reciente interés científico para diferentes disciplinas, dado su incremento en los países menos desarrollados de América Latina y El Caribe (Rodríguez, 2004; Florez & Soto, 2006; Aleman, Isfran & Castillo, 2017; Dorado, Yelá & Rosero, 2018). Así mismo, los investigadores han tratado de establecer los efectos del embarazo en las trayectorias de vida, las condiciones socioeconómicas y la salud mental y física de las madres adolescentes (Valdivia, 2003; Stern & Menkes, 2008; De Jesús Reyes, 2011; Torres, Zambrano, Jumbo & Brito, 2018).

En la revisión que realicé sobre el tema del embarazo adolescente encontré cuatro perspectivas analíticas principales desde las que ha sido estudiado: los estudios salubristas, que pretenden estimar las consecuencias físicas y psicológicas que trae consigo la maternidad temprana; las perspectivas demográficas y socioeconómicas, cuyo interés principal ha sido conocer los efectos del embarazo y la maternidad en la adolescencia sobre el crecimiento poblacional y las condiciones de desigualdad social; las perspectivas denominadas *alternativas*, que se han orientado a la comprensión de los aspectos subjetivos vinculados a la experiencia de la maternidad en la adolescencia; y, finalmente, los enfoques integradores, que han señalado el carácter complejo de esta experiencia y la necesidad de abarcar tanto los factores objetivos como los subjetivos que acompañan la experiencia de la maternidad en esta etapa de la vida desde la perspectiva de las propias adolescentes (Nóbrega, 2009; Llenez, 2012; De Jesus Reyes & Gonzalez, 2014).

Por otra parte, el estudio de las representaciones maternas (RM) en la gestación y el posparto ha sido un tema de interés para comprender los aspectos de la evolución de la relación vincular madre-hijo, ya que las RM presentes en la gestación se han considerado un buen predictor de la calidad de la interacción de una madre con su bebé después del nacimiento (Fonagy & Target, 1997; Slade et. Al, 1999; Amannitti, Fava Vizzielo, Antonioli, Invernizzi, & Vincenzo Calvo, 1998; Santelices, Olhaberry, Araneda, Tapia, Pérez-Sala, 2007; Grimalt & Heresi, 2012). Recientemente se ha observado un notable interés de los investigadores en el estudio de las RM en madres adultas en situaciones particulares de la gestación y el posparto: embarazos múltiples o patológicos (Arteaga, 2002; Vizziello Cox & Beauquier-Maccotta, 2014; Tripani, Pellizzoni, Giuliani, Bembich, Clarici, Lonciari & Ammaniti, 2015), en condiciones psicosociales desfavorables (, madres de bebés prematuros (Sangüesa, Farkas & Rochet, 2014), entre otras circunstancias que pueden tener incidencia en las características de estas representaciones.

Mi interés en la investigación de las representaciones maternas en adolescentes se sustenta en el bajo número de estudios encontrados con este grupo poblacional, ya que como lo han señalado algunos autores, la investigación de los aspectos representacionales de la maternidad con mujeres adolescentes ha sido un tema de estudio reciente y apenas delimitado (Cabral, 2010; Martins, Frizzo & Diehl, 2014). Para tal fin se propuso como objetivo analizar la evolución de las representaciones maternas en adolescentes a partir de la vivencia subjetiva de su maternidad en la gestación y el posparto.

La revisión de la literatura especializada sobre el tema, señala que la manera como se organizan las representaciones maternas en la gestación tienen un efecto importante en la consolidación de la relación vincular madre-hijo. Por lo tanto, una de las utilidades de este estudio será la construcción de criterios teóricos para la evaluación temprana de las

representaciones psíquicas en madres adolescentes, con el objetivo de identificar la presencia de psicopatología e implementar intervenciones clínicas orientadas a favorecer el ajuste mental en su proceso de maternidad y los cambios psicológicos que acompañan esta experiencia.

Para desarrollar la investigación he optado por un enfoque analítico centrado en los aspectos subjetivos que acompañan la experiencia de la maternidad (Noblega, 2005; Llenez, 2012; De Jesus Reyes & González, 2014), dado que las RM tienen una relación estrecha con aspectos vitales de la mujer, tal es el caso de los propios modelos maternos de la infancia y la calidad de las experiencias vinculares tempranas (Santelices et al., 2007). Hay que mencionar además, que una de las ventajas de esta perspectiva analítica en relación a otros enfoques, es el énfasis puesto sobre las narrativas y los significados del embarazo y la maternidad, lo que implica incluir la perspectiva de las propias adolescentes.

Este trabajo está estructurado de la siguiente manera: inicialmente se presenta un estado de la cuestión sobre el embarazo y la maternidad en la adolescencia, así como algunos antecedentes históricos y políticos que generaron el interés investigativo en los Estados Unidos y varios países de América Latina. En este apartado se exponen también las distintas perspectivas desde las que se ha estudiado el tema, así como las principales líneas de investigación: los estudios centrados sobre la madre adolescente, las investigaciones sobre las características vinculares en la diada madre adolescente-hijo, los estudios efectuados con madres adolescentes en contextos de riesgo social y las investigaciones realizadas sobre las características y particularidades de los hijos de madres adolescentes.

También se presenta un panorama general sobre las representaciones maternas en la gestación y su influencia en la calidad de las interacciones madre hijo posterior al nacimiento del bebé. Para finalizar la presentación del estado de la cuestión, se revisan

algunos estudios referidos a las RM en adolescentes y aquellos efectuados con adolescentes madres en el contexto de las instituciones de protección.

Posteriormente, se plantea el problema a partir de una revisión de la incidencia del embarazo adolescente en algunos países de América Latina y El Caribe, para ubicar luego el fenómeno de estudio en el contexto colombiano. Además, se presentan algunos antecedentes del concepto de representación mental, así como los principales aportes teóricos que han contribuido a la delimitación teórica del concepto de representaciones maternas y su evaluación desde distintos enfoques, tanto cuantitativos como cualitativos. Para finalizar este apartado, se presentan algunos referentes sobre los conceptos de adolescencia y maternidad a la luz de las teorías psicológicas.

A continuación, se describe el enfoque metodológico de la investigación, que consistió en un estudio de casos a partir del análisis de contenido de las narraciones de las adolescentes en la gestación y el posparto a partir de la vivencia subjetiva de su maternidad. El estudio permitió conocer algunas de las preocupaciones principales de las adolescentes embarazadas, las expectativas referidas a sí mismas como madres y aspectos particulares del ajuste al embarazo y la maternidad. Finalmente, se describe con detalle las características generales de los casos estudiados, los instrumentos y los procedimientos utilizados para la recolección y el análisis de los datos recolectados en el trabajo de campo.

La presentación y el análisis de los resultados están organizados en dos categorías medulares: los hallazgos referidos a las representaciones de la adolescente acerca de sí misma como madre y las representaciones acerca del bebé.

En la primera parte, se describen las representaciones referidas a sí misma como madre, para ello se agruparon los temas predominantes en las narraciones de las adolescentes participantes en estructuras temáticas que se describen con detalle y se

ejemplifican con los fragmentos de las narraciones de las propias adolescentes participantes.

En la segunda parte, se detallan las representaciones referidas al bebé imaginado en la gestación y se contrastaron con las representaciones que aparecieron en la fase posterior al nacimiento, a partir de las particularidades de las adolescentes que viven su proceso de maternidad en una institución de protección.

Finalmente, se realiza un contraste de las representaciones maternas de la gestación y el posparto a partir de las particularidades y los factores que intervienen en la construcción de estas representaciones en cada uno de los dos momentos de la maternidad y se discuten algunos de los resultados a la luz de otros estudios recientes.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

A continuación, se presentan los antecedentes principales referidos al estudio de la maternidad en adolescentes, con el objetivo de delimitar un tema que ha sido investigado desde diferentes disciplinas y perspectivas teóricas. En la primera parte se revisan algunos hitos históricos, sociales y políticos que motivaron el surgimiento de las primeras investigaciones sobre el tema del embarazo y la maternidad en el contexto de los Estados Unidos, América Latina y Colombia, así como las perspectivas analíticas desde las cuales los investigadores han tratado de entender el fenómeno desde una postura académica y científica.

En la segunda parte se revisan las principales líneas de investigación que han orientado estudios recientes acerca de las implicaciones subjetivas de la maternidad en la adolescencia, principalmente aquellos efectuados con madres adolescentes en un contexto de institucionalización.

2.1 Antecedentes Históricos del Estudio de la Maternidad en la Adolescencia

El interés de los investigadores por el embarazo y la maternidad en adolescente es relativamente reciente, los primeros estudios de carácter científico iniciaron en la segunda mitad del S. XX, específicamente a partir de los años 60s, bajo la influencia de los cambios sociales, demográficos, políticos y culturales ocurridos tras la Segunda Guerra Mundial (Gogna, Adaszko, Alonso, Binstock, Fernández, Pantelides & Zamberlin, 2005).

Estos cambios impulsaron las primeras investigaciones de carácter científico en los Estados Unidos a partir del interés en construir políticas públicas encaminadas a la regulación del comportamiento sexual en los jóvenes y a la disminución de las altas tasas de fecundidad en este grupo poblacional, más aún, cuando la ocurrencia del embarazo se daba en contextos urbanos, aquellos de mayor pobreza o por fuera de la regulación de instituciones como el matrimonio.

Las primeras investigaciones sobre las implicaciones del embarazo adolescente fueron financiadas por el gobierno de los Estados Unidos y fundaciones privadas a principios de los años 60s. Los objetivos principales que orientaron estas investigaciones fueron: determinar la incidencia de la maternidad en las trayectorias educativas y laborales de las adolescentes madres, describir las características psicológicas de sus hijos, así como las implicaciones familiares y económicas que trae consigo un embarazo temprano (Furstenberg, 1976; Geronimos & Korenman, 1992).

Los estudios historiográficos sobre el tema del embarazo y la maternidad en la adolescencia sugieren que su conceptualización como un problema de salud pública estuvo relacionada con los cambios sociodemográficos experimentados por los Estados Unidos a mediados del siglo XX. No obstante, Antes de los años 60s no se evidenciaba mucho interés en el tema y, por el contrario, los últimos años de la adolescencia eran considerados una etapa privilegiada para la maternidad (Heilborn, 1998).

Dos argumentos principales sustentaban la conceptualización del embarazo adolescente como un problema en los Estados Unidos: una lenta disminución de la tasa de embarazos en las mujeres menores de 20 años y el aumento del número de adolescentes que tenían sus hijos fuera del matrimonio. Por este motivo se generaron fuertes tensiones y discusiones políticas entre la izquierda y la derecha en el seno de la sociedad

Norteamericana, acerca de las consecuencias personales y sociales que podría traer consigo este acontecimiento en la vida de las jóvenes (Fustenberg, 1998; Elo, King & Furstenberg, 1999; Fustenberg, 2003; Gogna et al, 2005).

Una de las primeras y más citadas investigaciones sobre el tema de la maternidad en adolescentes es el Estudio Multigeneracional de Baltimore (*Baltimore Multigenerational Study*), iniciado por Fustenberg & cols. (1989) en los años 60. Este estudio de enfoque longitudinal, tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa para la prevención de los segundos nacimientos en mujeres afrodescendientes de estrato bajo en los Estados Unidos. Inició con una muestra de 400 mujeres, embarazadas por primera vez antes de los 18 años y tuvo como uno de sus objetivos estimar los efectos de la maternidad en las trayectorias educativas y laborales de madres adolescentes, en comparación con otro grupo de adolescentes con características socioeconómicas similares, pero que aplazaron su maternidad más allá de la adolescencia.

Las adolescentes participantes en este estudio fueron entrevistadas durante su embarazo, así como uno, tres y cinco años después de dar a luz. Los resultados informaron que para ese entonces el 80% de las adolescentes que eran madres continuaban estudiando, lo que rebatía las hipótesis referidas a la relación entre maternidad adolescente y deserción escolar.

El estudio de Baltimore se continuó, inclusive hasta que los hijos de madres adolescentes fueron también adolescentes, algunos resultados sugieren la presencia de problemas de comportamiento vinculados con aspectos de las prácticas parentales en las madres adolescentes, no obstante, estos resultados tampoco fueron considerados como concluyentes por los investigadores.

A partir de los años 70s, la investigación sobre el tema de la maternidad en adolescentes experimentó un gran crecimiento, principalmente en los países más desarrollados, siendo de un interés más reciente en los países en vía de desarrollo de América Latina y el Caribe (Pantelides, 2004). No obstante, las perspectivas desde las que se ha analizado el tema parecen no ser muy neutrales, por el contrario; su abordaje como objeto de estudio se ha visto influenciado por los discursos sociales, políticos, e inclusive morales de cada época en particular, por lo cual las discusiones sobre este tema han estado acompañados de controversias y debates sociales y académicos acerca de las causas, consecuencias e implicaciones objetivas y subjetivas de la maternidad temprana, tanto en la vida de las propias jóvenes como en la de sus hijos (Furstenberg, 2003; Oviedo & García, 2011; Gaitan, 2015, Azevedo, Diniz, Fonseca, Azevedo & Evangelista, 2015).

En su mayoría, las conclusiones de los estudios realizados (Binstok & Pantélides, 2005; Mayorga, 2012; Florez y Soto, 2008; Florez y Soto, 2007) señalan que las hipótesis existentes hasta el momento sobre las causas de la alta fecundidad adolescente en el contexto latinoamericano son complejas y variadas, combinando factores específicos en el ámbito psicosocial de la vida de las jóvenes, determinantes económicos, sociales y culturales, variables ideológicas, así como debilidades de las políticas públicas poco exitosas en términos de salud sexual y reproductiva, que han tenido como eje central la implementación de acciones educativas basadas en la regulación de los comportamientos sexuales de los jóvenes.

2.1.1. El estudio de la maternidad adolescente en el contexto Colombiano.

En el contexto colombiano los primeros estudios sobre el tema del embarazo en adolescentes datan de principios de los años 70s (Duarte-Contreras, 1974, 1975; Contreras, 1979; Pardo & Uriza, 1991; Barrios & Ramos, 1993; Laverde, Rodriguez & Contreras, 1993; Monterrosa & Bello, 1996; Castro, 1998) y corresponden a estudios en el campo de la ginecología y la obstetricia. En ellos se resaltan las consecuencias físicas y psicológicas del embarazo adolescente, cabe señalar que en los primeros artículos el énfasis estaba en el hecho de que el embarazo ocurriera por fuera de la regulación del matrimonio, y no en las implicaciones propias de la maternidad en esta etapa de la vida.

Durante la década de los años 90, Maldonado y Micolta (1996, 1998) realizaron algunos estudios sobre las configuraciones familiares y las dinámicas relacionales en las familias adolescentes. En sus estudios, describen aspectos generales de la vivencia de la maternidad y la paternidad desde la perspectiva de los propios jóvenes, tanto en la gestación como en la crianza. Concluyen que la maternidad y la paternidad adolescente conlleva una serie de dificultades asociadas con las limitaciones emocionales, económicas y socio familiares de los adolescentes para cumplir al mismo tiempo una doble tarea: socializar y asumir la crianza de un hijo. Algunos de los temas investigados por estas dos investigadoras se centraron en describir las características de la parentalidad en adolescentes, examinar cuestiones relacionadas con las diferencias de género respecto al ejercicio de los roles parentales, así como las implicaciones de este acontecimiento para los jóvenes en los contextos rurales y urbanos colombianos (Maldonado & Micolta, 1996; Salazar, Rodriguez & Daza, 2007; Gomez, Gutierrez, Izzedin, Sanchez, Herrera & Ballesteros, 2012)

2.2 Perspectivas Analíticas en el estudio de la maternidad en adolescentes

Las diferentes variables implicadas en la maternidad adolescente motivaron el surgimiento de un gran número de enfoques teóricos desde los cuales se ha estudiado el fenómeno. A continuación, se presentan tres perspectivas analíticas desde las cuales se ha conceptualizado la maternidad en la adolescencia: la perspectiva salubrista, la perspectiva demográfica y socioeconómica y los enfoques denominados *alternativos*, en los que se asigna un papel relevante al estudio de la dimensión subjetiva en la experiencia de la maternidad en la adolescencia. Finalmente se presentan algunos enfoques denominados *integrativos*, en los que se consideran los factores biológicos, psicosociales y contextuales implicados en la maternidad adolescente, tanto en la gestación como en los procesos de crianza del hijo.

2.2.1 *Perspectiva Salubrista.*

Una primera perspectiva teórica desde la que se ha analizado la maternidad adolescente corresponde a los estudios más tradicionales provenientes de las investigaciones en el campo de la medicina, la epidemiología y algunos estudios de enfermería. Este enfoque analítico plantea que el embarazo en la adolescencia es un acontecimiento que debe ser considerado un problema, ya que necesariamente acarrea consecuencias negativas para las jóvenes madres en términos de su desarrollo físico y psicológico (Issier, 2001; León, Minassian, Borgoño & Bustamante, Bustamante, 2008; Gálvez-Henry, Rodríguez-Sánchez, Lugones-Botell, Altunaga-Palacio, 2018). Un buen número de estos estudios señala la relación existente entre la maternidad adolescente y una mayor prevalencia de

riesgos físicos y psicosociales tanto durante el embarazo como después del nacimiento del bebe y señalan a su vez que el embarazo temprano se relaciona con el deterioro progresivo en las condiciones de vida de estas jóvenes (Valdivia y Molina, 2003; Beltran, Amar y Hernandez, 2005; 2006; Wolff, Valenzuela, Esteffan & Zapata, 2009; Traverso & Nóbrega, 2010; Mayorga, 2012; Mendoza, Arias y Mendoza, 2012; Mora-Cancino & Hernandez-Valencia, 2015).

En lo referente a la salud física, algunos estudios han demostrado la relación existente entre la maternidad adolescente y la presencia de complicaciones durante el embarazo y el parto, en comparación con madres adultas, entre los principales problemas médicos en madres adolescentes los más citados son: anemia, hipertensión, disfunciones uterinas, infecciones durante la gestación, hemorragias posparto y complicaciones perinatales (Wolff, Valenzuela, Esteffan & Zapata, 2009; Revuelta; 2013), asimismo se relaciona con una mayor prevalencia de mortalidad tanto de la madres como de sus bebés (Costa et al., 2002, Ribeiro et al, 2000; Yazlle et al., 2002). Además, estos riesgos aumentan en madres adolescentes procedentes de zonas rurales, estratos sociales bajos o cuando el embarazo ocurre en edades inferiores a los quince años (Florez & Soto, 2007; Azevedo, Diniz, Fonseca, Azevedo & Evangelista, 2015; Izaguirre-Gonzalez, Aguilar-Reyes, Ramirez-Izcoa; Valladares-Rivera; Rivera-Mejía, Raudales-Martinez, Aguilar-Reyes & Fernandez-Serrano; 2016).

Otro de los argumentos sobre los cuales las perspectivas salubristas han sustentado sus conclusiones, hace referencia a a la exposición a factores de riesgo propios de la etapa adolescente, la falta de cuidados en el embarazo y la ausencia de control prenatal (Sabroza, Branco & Leal, 2004), consumo de drogas, prevalencia de violencia física en el hogar de origen (Mejia, Delgado, Mostto, Torres, Verastegui-Díaz, Cárdenas, Carla Almanza-Mio,

2018) y ausencia de conductas y estilos de vida saludables (Blasquez-Morales, Torres-Ferman, Pavón-León, Gogeochochea-Trejo, Blasquez-Dominguez, 2010), así como una mayor presencia de situaciones de maltrato fetal (de Paúl & Domenech, 2000; Valdivia & Molina 2003, Ramos, Barriga & Pérez Molina, 2010).

En relación con el estudio de los factores relacionados con la salud mental de la madre, algunos de ellos se han focalizado en determinar la presencia de psicopatología, así como en la evaluación de los factores relacionados con el bienestar psicosocial de la madre.

En un estudio longitudinal realizado por Mollborn & Morningstar (2009) con población estudiantil en los Estados Unidos, se encontró que las madres adolescentes presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con las adolescentes no embarazadas. El estudio también concluye que la presencia de ansiedad y depresión no podía ser atribuible exclusivamente a la maternidad, ya que estos síntomas podrían hacer parte de rasgos de personalidad que estaban presentes antes del embarazo, además se encontró que las madres adolescentes de bajos recursos, experimentan mayores niveles de ansiedad debido a los obstáculos sociales que trae consigo la maternidad.

Una de las propuestas de los estudios salubristas consiste en prevenir la ocurrencia del embarazo temprano por medio de intervenciones orientadas a la regulación de los comportamientos sexuales de los jóvenes, con el objetivo principal de aplazar la maternidad a un período de mayor madurez física y emocional que permita a estas jóvenes asumir los cambios físicos y psicológicos que implica este acontecimiento (Núñez-Urquiza, Hernández-Prado, García-Barríos, González & Walker, 2003; Lopez, 2014; Gomez Suarez, Rodriguez, Gomez Sarduy, Torres, 2017).

Si bien la perspectiva salubrista ha tenido una posición dominante en los estudios sobre el tema y actualmente goza de una amplia aceptación en el terreno de las

comunidades científicas, las principales críticas a sus postulados se han centrado en señalar que sus hipótesis parten de una concepción normalizada de la sexualidad, en un intento de regular los comportamientos de los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva (Flórez y Soto, 2005; Pardo, 2012; Díaz, 2012).

Algunos investigadores sugieren, además, que la concepción del embarazo adolescente como un problema que debe ser controlado e incluso erradicado, limita las posibilidades analíticas sobre el tema y alimenta un discurso social que puede fomentar la discriminación y exclusión social de estas jóvenes (Gonzalez, 2000; De Jesus Reyes & Gonzalez, 2014).

2.2.2 Perspectiva demográfica y socioeconómica.

Una segunda perspectiva analítica desde la cual se ha conceptualizado el tema de la maternidad en la adolescencia, ha sido liderada por los estudios provenientes de la sociología, la antropología y la psicología social. Este enfoque teórico y metodológico pone de manifiesto que una de las razones por las cuales la maternidad en la adolescencia debe ser considerada un problema, radica en el hecho del aumento desmedido de la fecundidad en este grupo poblacional, principalmente en los países en vía de desarrollo de América Latina (Rodriguez, 2004; Di Cesare, 2007 & León et al. 2008, citados por De Jesus Reyes & Gonzalez Almontes, 2014).

Igualmente, los estudios realizados desde esta perspectiva señalan la importancia de incluir en el análisis del fenómeno las variables relacionadas con las condiciones sociales, económicas y culturales que rodean la maternidad en las adolescentes (Gonzalez, 2000; Stern y García, 2001; Stern, 2012; LLanez Diaz, 2012, De Jesús Reyes & Gonzales, 2014).

Uno de los argumentos principales de este enfoque, señala que la maternidad en la adolescencia no puede desligarse del contexto socioeconómico en el cual ocurre y por lo tanto las causas y consecuencias de este acontecimiento no pueden ser generalizadas (Díaz & Fiel, 2016). En este sentido, dicha perspectiva analítica señala la necesidad de estudiar de manera diferencial las variables sociales, económicas y culturales, pues la maternidad puede tener diferentes significados y valoraciones dependiendo de las particularidades del contexto en el cual ocurre (Valdivia, 2003; Pantelides, 2004; Stern & Menkes, 2008; Menkes y Serano, 2010; De Jesus Reyes, 2011; Varela & Fostik, 2015; España-Paredes, Paredes-Guerrero & Quintal-López, 2019).

Las investigaciones derivadas de esta perspectiva se han orientado al estudio de las condiciones objetivas que rodean la maternidad adolescente. Algunas de sus conclusiones señalan que la ocurrencia temprana de la maternidad se encuentra en estrecha relación con situaciones de desventaja social y económica presentes en los contextos de estas jóvenes (Stern, 2001; Stern 2004; Stern y Menkes, 2008; Fergusson, & Horwood, 2008; Galindo, 2012). Así mismo sugieren que las consecuencias principales que trae consigo la maternidad en la adolescencia se encuentran relacionadas con la transmisión intergeneracional de la pobreza, los cambios negativos en las trayectorias de vida y la disminución de oportunidades educativas y laborales en la vida de las jóvenes.

Los resultados de estas investigaciones plantean entonces una relación estrecha entre la maternidad, la deserción escolar y la pobreza, por consiguiente el verdadero problema de la maternidad en la adolescencia radica en que estas mujeres tienen menor probabilidad de acceder a la educación y en consecuencia encontrar trabajos bien remunerados, lo que finalmente termina alterando sus proyectos de vida y su proceso de desarrollo psicosocial, lo que a su vez afecta las condiciones de vida de sus propios hijos

(Climent, 2003; Salazar, Rodriguez & Daza, 2007; Varela & fostik, 2011; Berthelon, Kruger & Eberhard, 2017).

La asociación entre maternidad adolescente y deserción escolar aparece con frecuencia en el discurso social e inclusive en un buen número de estudios de carácter científico (Galvez Henry, Rodríguez Sánchez, Lugones Botell & Altunaga Palacio, 2017). Otros investigadores han encontrado que la desescolarización y la pobreza no son consecuencias directas de la maternidad, pues en grupos rurales o urbano marginales, la desescolarización estaba presente antes del embarazo por el efecto de condiciones de exclusión social o desventajas socioeconómicas presentes en estos contextos (Di Cesare, 2007; Cubillos; 2017 Stern, 20012; Vasquez et al. 2012)

Una de las críticas principales a los estudios realizados desde la perspectiva demográfica y socioeconómica ha consistido en señalar que estas investigaciones se han ocupado de estudiar las condiciones objetivas en las cuales ocurre la maternidad, pero se ha prestado poco interés a las variables subjetivas que acompañan esta experiencia (Breheny & Stephens, 2007; Llanez Diaz, 2012).

2.2.3 Perspectivas Alternativas.

En la actualidad ha tomado fuerza una tercera perspectiva analítica, de aparición mucho más reciente, constituida por un grupo de estudios denominados alternativos que han visibilizado la importancia que reviste el análisis de las variables subjetivas que acompañan la experiencia de la maternidad en la adolescencia (Reis dos Santos & Schor, 2003; Aracena, Ramirez, Reyes, Yovane, Orozco, Lesmes, Krause, Salvatierra; Stern y Menkes, 2008; Nóbrega 2009; Torillo, 2009; Del mastro Naccarato, ,2015 Traverso, 2012;

Villarán, Traverso & huasasquiche; 2017). Uno de sus principales argumentos ha consistido en señalar la importancia de la dimensión experiencial del embarazo y la maternidad. Esto implica el estudio del tema desde la perspectiva de las propias jóvenes, lo cual favorece el reconocimiento de las adolescentes como actores sociales y sujetos reflexivos, con capacidades para tomar decisiones y afrontar los cambios y circunstancias que trae consigo la maternidad temprana.

Si bien estas investigaciones han sido menos numerosas con relación a los enfoques salubristas, sus conclusiones han aportado nuevos elementos de análisis que visibilizan otro tipo de variables no consideradas en el estudio del tema, tal es el caso de los efectos de la maternidad sobre la identidad personal, la influencia de la historia de la adolescente en la opción deseada por el embarazo, entre otras motivaciones poco exploradas y profundizadas desde los enfoques de estudio tradicionales. Algunos estudios realizados en el contexto de América latina han señalado que en ambientes de falta de oportunidades y marginación social, la maternidad puede aportar a las jóvenes en el proceso de redefinir su identidad y construir metas referidas a su proyecto de vida (Tabares & Medeiros, 2004; Nieto y otros, 2012; Gontijo y Medeiros, 2010; Mayorga, 2009; Akiko Komura, 2008; de Farias & Ojeda Ocampo, 2012; Franco Martins, Bitencourt Frizzo, & Polgati Diehl 2014), es por ello que desde esta perspectiva analítica los investigadores se han interesado principalmente por el estudio de los significados subjetivos vinculados a la experiencia de la maternidad desde el punto de vista de las propias jóvenes.

Algunas de las conclusiones de estos estudios han sugerido que no siempre el embarazo y la maternidad deben ser conceptualizados como un hecho inconveniente, ya que en algunos casos puede responder a una opción deseada e incluso planeada. En este sentido, la maternidad como un acontecimiento de carácter inesperado, puede acelerar la

transición a la adultez e interferir notablemente sobre los procesos normales del desarrollo psicosocial. No obstante, otros estudios proponen que en contextos de pobreza la maternidad puede ser también una oportunidad en la que estas jóvenes pueden transformar positivamente sus vidas a partir de los significados subjetivos y culturales atribuidos a esta experiencia (Traverso & Nóblega, 2005; Nóblega, 2009).

Una conclusión en la que parecen coincidir tanto los estudios socio demográficos como los estudios que conceptualizan el embarazo en la adolescencia como una experiencia de carácter subjetivo, es el hecho de señalar que tanto el embarazo como la maternidad no deben ser analizados como un hecho homogéneo, con similares repercusiones en la vida de las jóvenes, pues la maternidad como experiencia psicosocial requiere de la consideración de los factores diferenciales en cada contexto e incluso en cada caso.

2.2.4 Perspectivas integradoras.

Otras investigaciones se han centrado en el estudio del embarazo y la maternidad en la adolescencia como un acontecimiento de carácter biopsicosocial proponiendo una comprensión más integradora del fenómeno (Muñoz, Berger & Aracena, 2001; Salvatierra, Aracena, Ramírez, Reyes, Yovane, Orozco, Lesmes & Krause, 2005; Kotliarenco, Gómez, Muñoz y Aracena, Krause, perez, Mendez, Salvatierra, Soto, Altimir, 2009, 2010; Traverso & Nóblega, 2010). Al respecto Muñoz, Berger y Aracena (2001), realizaron una revisión en Chile de los programas de acompañamiento psicosocial para madres adolescentes, encontrando que la estrategia implementada para la atención a esta población focaliza su intervención desde dos enfoques: el primero focalizado en la maternidad como experiencia y el segundo centrado en la adolescente como persona. Estos

estudios han concluido que el factor de riesgo principal tal vez no se encuentre asociado al hecho de ser madre adolescente, sino a las condiciones psicosociales favorables o desfavorables que acompañan esta experiencia.

Una de las principales conclusiones del enfoque integrativo hace referencia al hecho de que la intervención en la maternidad en madres adolescentes no debe limitarse a la prevención de la ocurrencia del embarazo, sino también en la atención integral de la diada madre-hijo una vez ocurre el nacimiento del bebé. Una de las líneas de investigación sobre la que se han realizado un buen número de estudios se encuentra referida a las investigaciones sobre la calidad vincular y las interacciones madre-hijo en la maternidad adolescente (Madigan, Moran & Pederson, 2003; Forbes, Evans, Tarabulsky & Madigan, 2008).

A su vez, Ortiz, Carrillo & Gutiérrez (2006), realizaron un estudio con madres de niños prematuros. La investigación consistió en establecer las diferencias entre madres adultas y adolescentes que participaron en un Programa Madre Canguro, así como el efecto que tienen estas intervenciones sobre la relación de apego.

Los resultados del estudio señalaron un incremento en la sensibilidad materna, además de una disminución importante de los efectos negativos de la hospitalización de los bebés por causa del nacimiento prematuro y los factores de riesgo propios de la maternidad, lo que a su vez favorece la consolidación del vínculo de apego. Los investigadores sugieren la utilización de estos insumos para el desarrollo de programas de prevención e intervención dirigidos a poblaciones de alto riesgo en el contexto colombiano, tal es el caso de madres adolescentes que se encuentran en condiciones socioeconómicas desfavorables.

En esta misma línea de investigación, Traverso (2010) implementó un programa de intervención dirigido a promover un vínculo saludable entre un grupo de madres

adolescentes y sus bebés. La intervención estuvo basada en talleres de acompañamiento a la maternidad, así como en la observación de la relación y la calidad de las interacciones madre-bebé. Este estudio concluyó que las intervenciones tempranas tienen un efecto positivo sobre tres aspectos vinculados con la función materna: la interacción con el bebé, la interpretación de las emociones del hijo y las representaciones maternas.

En síntesis, los estudios revisados en esta línea de investigación sugieren la necesidad de implementar programas de evaluación e intervención temprana, orientados a la salud mental de la madre adolescente y el fortalecimiento de las capacidades vinculares entre las de las adolescentes y sus hijos.

Se debe agregar además que la maternidad es una etapa evolutiva de la mujer particularmente vulnerable, que puede favorecer la aparición de conflictos personales y relacionales que pueden influir negativamente en los procesos de desarrollo del bebé, más aún cuando se trata de madres adolescentes que no cuentan con el apoyo emocional e instrumental para llevar a cabo las tareas que demanda esta experiencia, lo que a su vez puede tener un efecto negativo en el desarrollo del bebé.

2.3 Líneas de investigación en el estudio de la maternidad adolescente

2.3.1 Investigaciones centradas sobre la madre adolescente.

Un buen número de estudios han estado orientados a la comprensión de las diferentes variables psicológicas y contextuales relacionadas con la madre adolescente. En ellas los investigadores han explorado aspectos relacionadas con la salud mental y

psicosocial de la madre, así como su incidencia en la relación con el bebé (Salvatierra, Aracena, Ramírez, Reyes Aranis, Orozco Rugama & Krause, 2005, Galicia, Sánchez & Robles, 2011; Quiroga, 2015), las capacidades de parentalización y prácticas maternas y las trayectorias de vida posterior al nacimiento del bebé (Genolet, Lera, Schoenfeld, Zunilda, Guerriera, Bolcatto, 2009; Bossa y Aponte, 2010; Del Mastro Naccarato, 2013; Cubillos, 2017).

En general, los objetivos de las investigaciones centradas en la madre adolescente han estado referidos a identificar las ventajas y desventajas de la maternidad adolescente con respecto a la maternidad adulta (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007; Cabral & Levandowsky, 2011; Galicia, Martínez, Ordoñez & Rosales, 2013), tratando de contribuir al debate actual sobre el tema desde argumentos empíricamente sustentados.

Los resultados de estas investigación no han sido concluyentes, algunas investigaciones han demostrado que las madres adolescentes pueden tener un desarrollo menos favorable e inferior, debido a que la maternidad interfiere con algunas de las tareas de la adolescencia que aún se encuentran en curso: el logro de la autonomía en relación a las figuras parentales, la exploración de relaciones afectivas, la importancia que tienen las interacciones sociales y el proceso de consolidación de la identidad (Levandowsky, 2005). Sumado a esto, el embarazo en la adolescencia puede estar acompañado de disfunciones en la dinámica familiar como maltrato, violencia, abuso sexual y en general situaciones desfavorables que algunos autores relacionan con la ocurrencia de la maternidad temprana (Lee & George, 1999; Rangel, Valerio, Patiño & García, 2004; Cueva, Olvera & Chumacera, 2005).

2.3.2 Investigación sobre las características vinculares en la diada madre adolescente-bebé.

Una de las líneas de investigación en el tema de la maternidad en adolescentes, ha estado orientada al estudio de las características de la relación vincular madre-bebé. Los objetivos generales de estas investigaciones se han centrado en determinar si el vínculo madre-hijo podría verse afectado por aspectos como la maduración psicológica de la madre adolescente, así como por aspectos vinculados a las particularidades evolutivas en esta etapa de la vida.

Un buen número de investigaciones han reportado que en las madres jóvenes pueden encontrarse deficiencias vinculares en la relación con los bebés, caracterizadas por una menor sensibilidad a las necesidades del bebé, patrones de apego desorganizado, menor estimulación, presencia de estilos de crianza más autoritarios y un mayor riesgo de conductas de maltrato en comparación con las madres adultas (Van IJzendoorn, Schuengel, Bakermans-Kranenburg, 1999; Wakschlag & Hans, 2005; Aiello y Lancaster, 2007; Madigan, Moran, Schuengel, Pederson y Otten, 2007; Campo González, Alonso Uría, Amador Morán, Díaz Aguilar, Durán Valledor & Ballesté López, 2011).

Los autores también han señalado la relación entre el aumento del estrés materno y las prácticas parentales, con efectos negativos sobre el desarrollo del bebé (Sommer et al. 1993; Ammaniti, Speranza, Tambelli, Odorisio & Vismara, 2007).

Una revisión sistemática llevada cabo por Levandowsky, Piccinini & Sobreira Lopes (2008), acerca de las repercusiones de la maternidad adolescente, tanto en la vida de la madre como en la relación con sus bebés, encontró que en general los estudios reportan que las madres adolescentes son menos responsivas respecto a las necesidades del bebé,

tienen menor interacción comunicativa y existe una mayor presencia de conductas agresivas en la relación con sus hijos (Osofosky et al., 1993; citado por Levanowsky et al. 2008).

2.3.3 La investigación con madres adolescentes en contextos de riesgo psicosocial.

La revisión de los estudios realizados con madres adolescentes en situaciones particulares de riesgo social en América latina y el Caribe, ha tenido un desarrollo mucho más reciente en comparación con los estudios realizados en Estados Unidos y algunos países europeos.

Investigaciones efectuadas con adolescentes madres en contextos de migración o desplazamiento, han señalado que estas jóvenes deben vivir la experiencia de su maternidad bajo circunstancias de ausencia de soporte familiar y apoyo social, lo que repercute en otros factores de riesgo como la ausencia de controles prenatales y el acceso a servicios de salud aumentando el riesgo de la mortalidad perinatal (Calessio-Moreira, Mitjavila, Pizzinato, Barcinski, Neves Strey, 2001; Arriaga Romero, Valles-Medina, Zonana-Nacach, Menchaca-Diaz, 2010). Por el contrario, en adolescentes que viven con sus familias de origen la red de apoyo familiar parece cumplir un papel importante en el afrontamiento de los retos que trae consigo tanto el proceso de gestación como la crianza del hijo (Gonzalez, Alieth & Estupiñan, 2010).

Una investigación realizada con adolescentes madres de un campo de refugiados en Croacia y Bosnia Herzegovina (Mladen & Branka, 2004), tuvo como objetivo explorar los factores de estrés y las circunstancias de riesgo presentes en los entornos de estas jóvenes, quienes convivían en campos colectivos en compañía de sus bebés. El estudio concluyó que la exposición a situaciones de condiciones extremas como son aquellas generadas por la

guerra, genera en estas jóvenes un monto de estrés adicional, con potenciales consecuencias para el desarrollo de sus hijos y que puede repercutir en conductas inadecuadas con los bebés: rechazo, negligencia y maltrato parental son algunos de las circunstancias que surgen con frecuencia en los entornos en las que estas jóvenes se ven avocadas a desempeñar su rol materno.

En el contexto de América Latina se han realizado estudios con madres adolescentes que viven en condiciones de vulnerabilidad social, éstos han estado orientados principalmente a indagar aspectos de la experiencia de la maternidad desde la perspectiva de las propias jóvenes en relación a las condiciones objetivas y subjetivas que acompañan esta experiencia.

En otro estudio llevado a cabo con mujeres adolescentes de sectores urbano marginales de Lima – Perú (Villaran, Traverso & Huasasquiche, 2017), se analizaron las narraciones de madres adolescentes que acababan de dar a luz en un hogar público de maternidad, las investigadoras identificaron entre otros temas aspectos relacionados con la historia familiar previa al embarazo, las posibles rutas al embarazo, los sentimientos, preocupaciones y fantasías de las adolescentes frente al bebé recién nacido. Con relación a la historia familiar previa al embarazo, las investigadoras identificaron en las narrativas de estas jóvenes la presencia de sentimientos de soledad por la ausencia real o psicológica de ambos padres, historias de vida caracterizadas por la presencia de violencia física y sexual, lo cual las lleva a buscar compañía emocional en sus parejas y lo que podría estar relacionado con las posibles rutas seguidas hacia el embarazo.

Con relación a las fantasías frente al bebé recién nacido, encontraron también que una de las fantasías más recurrentes se encuentra relacionada con la posibilidad de repetición o reparación de aspectos de su propia vida en la relación con el bebé, la

identificación de las adolescentes con la fragilidad de su bebé, así como la confusión imaginaria entre ellas y el bebé. Finalmente, el estudio refiere los sentimientos de inadecuación, culpa y vergüenza experimentados por las adolescentes en la institución y que se encuentra relacionados con la estigmatización social de la maternidad en adolescentes, en este sentido la institución parece reproducir la mirada crítica y contradictoria del contexto social, lo que se suma a la idealización de la maternidad en la cultura Latinoamericana.

2.3.4. Investigaciones sobre las características de los hijos de madres adolescentes.

Por otro lado, algunos estudios se han centrado en hacer un seguimiento a las trayectorias de vida de los hijos de madres adolescentes (Lipman, Georgiades & Boyle 2011), al respecto se han encontrado desventajas significativas en ellos con relación a los hijos de madre adultas, específicamente en indicadores asociados a las trayectorias educativas y el nivel de satisfacción con la vida.

Contrario a estos resultados, otros estudios también de tipo longitudinal (Fustenberg et al. 1987), han señalado que bajo condiciones favorables, tanto las madres adolescentes como sus hijos pueden tener un desarrollo adecuado y sin diferencias significativas respecto a los hijos de madres adultas, por lo tanto las diferencias encontradas respecto a variables socio económicas no pueden ser atribuibles a la maternidad adolescente, ya que pueden ser mejor explicables por aspectos referidos al contexto como la ausencia de apoyo familiar y social (Osofosky et al. 1988, Achenbach, 1979).

Estos resultados no pueden ser considerados concluyentes y por lo tanto los investigadores recomiendan efectuar investigaciones de tipo longitudinal orientados a

evaluar de manera más amplia y objetiva los efectos de la maternidad adolescente sobre las trayectorias de vida tanto de las adolescentes como de sus hijos.

2.4 La investigación de las representaciones maternas

En lo que refiere a la vivencia de la maternidad como experiencia subjetiva, uno de los aspectos que ha recibido mayor atención por parte de los investigadores ha estado referido al estudio del mundo representacional de la madre. Esta línea de investigación ha tenido un desarrollo teórico que ha estado orientado a identificar tempranamente las fantasías, temores y expectativas de la madre respecto a sí misma y el bebé, así como su valor predictivo respecto a las características vinculares de la diada madre-hijo, el desarrollo de los patrones de apego y la calidad de las interacciones entre la madre y el bebé (Stern, 1997; Grimalt & Heresi, 2012; Bringen, Matheny, Bertherton, Renouf & Sherman, 2010).

Al respecto los hallazgos de las investigaciones sobre la relación existente entre las representaciones maternas durante la gestación y la calidad de las interacciones madre-hijo posterior al nacimiento del bebé no han sido concluyentes. Una de las limitaciones que señalan algunos investigadores se encuentra referida a las variaciones que pueden sufrir las representaciones maternas bajo la influencia de factores como la historia personal de la madre, sus características de personalidad e inclusive factores relacionados con aspectos del contexto psicosocial que rodean la maternidad (Santelices, Olhaberry, Araneda, Tapia & Perez- Salas, 2007).

Los investigadores han señalado la influencia de las representaciones maternas en la calidad de las interacciones entre la madre y el bebé, ya que este puede ser un buen predictor de la calidad de la relación madre-hijo. Algunos autores (Fonagy & Target, 1997; Slade et. Al, 1999), coinciden en afirmar que la representación que tiene la madre acerca de su relación con el bebé es un factor de suma importancia en aspectos tan como el maternaje, el desarrollo de la sensibilidad materna y la capacidad de mentalización.

Algunos de los tópicos más estudiados en relación a las representaciones maternas han sido: las diferencias y semejanzas cualitativas en las representaciones durante el embarazo y los primeros meses después del nacimiento del bebé, la relación entre las representaciones maternas y los patrones de apego de la madre, las modificaciones experimentadas por las representaciones maternas durante el embarazo y bajo circunstancias especiales como es el caso de embarazos gemelares, múltiples o el diagnóstico de patología en el bebé o enfermedad física o mental de la madre (Fava Vizziello, Simonelli & Petená, 2000; Viaux-Savelona, Rosenbluma, Mazeta, Dommerguesb, Cohena, 2007; Vizziello Cox & Beauquier-Maccotta, 2014; Tripani, Pellizzoni, Giuliani, Bembich, Clarici, Lonciari & Ammaniti, 2015).

En otro estudio efectuado por Arteaga (2002), con tres grupos de madres adultas divididos según ciertas condiciones de la gestación: embarazos únicos normales, gemelares normales y únicos patológicos. Los investigadores utilizaron cuestionarios en dos momentos específicos de la gestación para identificar la incidencia de la ecografía en el establecimiento de las representaciones maternas. En este estudio se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos comparados, aun así, el investigador señaló que la necesidad del estudio de las RM caso por caso, dada la relevancia de los elementos cualitativos presentes en las descripciones de las madres

participantes y dado que éstos no son generalizables aún bajo condiciones similares de la gestación. Esta investigación sugiere además que no es todavía muy claro el valor predictivo que el mundo representacional tiene sobre las interacciones, ya que los determinantes sobre el desarrollo vincular son múltiples y no necesariamente se relacionarían específicamente con las condiciones de salud del bebé por nacer.

Zarate et al. (2013) señalan que para la evaluación de las RM los investigadores han utilizado diferentes metodologías e instrumentos dependiendo de los objetivos específicos que se pretendan, bien sea si se estudian las RM como variable predictiva o resultante o para identificar características normales o la presencia de psicopatología que puede interferir sobre el desarrollo del bebé, etc. Así mismo sugieren que se pueden realizar estudios con muestras amplias con el fin de detectar y prevenir la presencia de alteraciones o la presencia de psicopatología o también el estudio con grupos de riesgo para la identificación y atención en problemas de salud mental de la madre que puedan afectar negativamente su relación con el bebé.

Entre los instrumentos utilizados en las investigaciones para el estudio de las RM se encuentran los cuestionarios estandarizados y las entrevistas semiestructuradas. Estas técnicas han permitido el acceso a las características generales de las representaciones con el objetivo de establecer correlaciones con otras variables de la relación vincular y las interacciones madre-hijo. Una de las limitaciones principales de los cuestionarios radica en la alta variabilidad que pueden presentar las RM de una madre a otra, así como su poca eficacia para acceder a los aspectos inconscientes de estas representaciones.

Otra de la vía de acceso a las RM consiste en realizar una entrevista libre en un momento específico de la gestación o el posparto, por medio de un diálogo sobre diversos aspectos de la maternidad. Esta metodología tiene como una de sus ventajas el acceso a las

representaciones psíquicas de una manera más directa y desde la perspectiva de las propias madres. No obstante y de acuerdo a lo referido por Arteaga (2002), esta técnica presenta una importante limitación, que consiste en la dificultad para sistematizar los relatos y establecer parámetros claros con fines comparativos.

Otros investigadores han optado por la construcción de entrevistas Ad-hoc de acuerdo a los objetivos específicos de las investigaciones (Arteaga, 2002; Traverso, 2007; Grimalt & Heresi, 2012), dado que existen algunas particularidades asociadas a grupos poblacionales específicos. Para el caso del presente estudio madres adolescentes en condiciones de vulnerabilidad psicosocial. Las entrevistas semiestructuradas han sido utilizadas para el estudio de las particularidades presentes en los casos estudiados.

2.4.1 Estado de la investigación sobre el cambio en las representaciones maternas en adolescentes embarazadas.

En cuanto a lo que se refiere al estado actual de las investigaciones en el campo del cambio y evolución de las representaciones maternas en adolescentes embarazadas, la revisión de la literatura da cuenta de un desarrollo mucho más reciente y por lo tanto constituye un campo de estudio fértil para realizar este tipo de investigaciones (Cabral, 2010).

En un estudio efectuado en Brasil por Piccinini, Ferrari, Lopes & Nardi (2003), en el que se contrastaron las representaciones maternas acerca del bebé y las expectativas sobre el futuro del hijo en madres adolescentes y adultas, los investigadores encontraron diferencias en las representaciones de los dos grupos. Independientemente de las particularidades existentes entre los grupos de madres adolescentes y adultas, el estudio

señala que las madres en general construyen una imagen mental del hijo durante la gestación, lo que posteriormente tendrá una influencia en la relación con él.

Si bien los investigadores encontraron semejanzas y diferencias respecto a las representaciones referidas al bebé y al futuro del hijo entre las madres adolescentes y adultas, concluyen que las adolescentes participantes en el estudio lograron afrontar con cierto éxito la maternidad, principalmente en aquellos casos en los que se encontró un fuerte deseo por la maternidad. Finalmente los investigadores sugieren profundizar en los aspectos relacionados con las dificultades potenciales que conlleva la maternidad en este período.

En síntesis, un creciente número de autores han coincidido en afirmar la importancia que tiene el estudio de las representaciones maternas en madres adolescentes (Santelices, et al. 2007), dados los complejos cambios y modificaciones mentales ocurridas en esta etapa sobre aspectos como la identidad, la individuación y la reorganización de la representación corporal (Levandowsky, 2005; Oliveira, 2008; Martins et al. 2014) y se han esforzado en desarrollar técnicas e instrumentos para evaluar tempranamente estas representaciones y así estimar su efecto sobre otras variables vinculares de la relación madre-hijo.

2.5 La investigación con adolescentes mujeres institucionalizadas

Sobre el estado de la investigación con adolescentes madres en contextos de institucionalización, la revisión de la literatura ha mostrado un número más reducido de estudios en comparación con los estudios realizados con adolescentes que viven este proceso con sus familias de origen (Svoboda, Shaw, Barth & Bright, 2012).

Diferentes estudios, principalmente realizados por el sistema de protección de los Estados Unidos, han demostrado la posición de vulnerabilidad emocional de las adolescentes mujeres institucionalizadas. Andrade, Rivero & Silva (2006) plantean que uno de los retos fundamentales que conlleva la maternidad en la adolescencia hace referencia a los cambios ocurridos sobre la reorganización de la identidad, si bien este es un proceso común a la maternidad, durante la adolescencia adquiere una mayor complejidad; la adolescente más allá de la identidad de hija, debe también ocupar el lugar de madre y resignificar en ese proceso la relación con su propia madre.

Por otra parte, los investigadores han encontrado que las madres adolescentes presentan mayores dificultades para representar mentalmente al bebé durante la gestación, ya que los contenidos representacionales del bebé imaginado son menores en cuanto a calidad y frecuencia de aparición en comparación con madre adultas (Piccinini, Ferrari, Lewandosky, Sorbeira, Carvalho, 2003; Dittborn, 2013). En un estudio realizado por Piccinini, et al. (2003), en el que se contrastaron los imaginarios y expectativas de madres adultas y adolescentes con relación al futuro del bebé, los investigadores encontraron pocas diferencias entre ambos grupos, sin embargo, en el grupo de madres adolescentes se encontraron preocupaciones relacionadas con el aplazamiento de tareas o actividades relacionadas con cuestiones financieras y educativas.

Un estudio de revisión acerca de la investigación realizada con madres adolescentes bajo medida de protección del estado en el contexto de los Estados Unidos, llevó a cabo una síntesis de los principales hallazgos y recomendaciones de artículos y documentos de estudio durante el período entre 1989 y 2010, concluye que las jóvenes que se encuentran en instituciones presentan necesidades particulares de atención con relación a situaciones

de salud sexual y reproductiva que deben ser atendidas por medio de políticas encaminadas a la prevención y el acompañamiento a este grupo poblacional.

Así mismo, se evidenciaron como factores de riesgo psicosocial para estas jóvenes: las relaciones inconsistentes con adultos que les generen confianza, los constantes cambios de ubicación residencial, problemas de salud mental y física, así como experiencias de vida traumáticas generalmente relacionadas con sus vivencias sexuales. Las conclusiones del estudio señalan, además, que la mayoría de las investigaciones refieren que estas adolescentes tuvieron relaciones infantiles menos satisfactorias, a causa de lo cual tuvieron que ser retiradas de sus familias de origen.

Otras investigaciones han estudiado la calidad de las interacciones entre las madres institucionalizadas y sus bebés, al respecto han encontrado que las madres adolescentes establecen interacciones con sus bebés caracterizadas por la presencia de hostilidad y sentimientos ambivalentes, lo que a su vez afecta el desarrollo del bebé (Serbin, Stack, De Genna, Grunzeweig, Temcheff, Schwartzman & Ledingham, 2004, Wakschlag y Hans, 2005).

En una investigación realizada con adolescentes tuteladas por el estado en la provincia de Cataluña (Zarate, Sala & Arnau, 2013), se identificaron como factores de riesgo para el embarazo adolescente: el inicio temprano de las relaciones sexuales en comparación con adolescentes no institucionalizadas, el lugar que tiene la pareja y la maternidad en sus proyectos de vida y una actitud más favorable frente a la maternidad en la adolescencia, pero sin una valoración objetiva del impacto que esta experiencia puede tener para sus vidas

Esta investigación señala, además, que la experiencia de la maternidad reporta para estas jóvenes un mayor bienestar emocional en comparación con las adolescentes no

madres, por lo menos durante los primeros años de crianza del hijo. Sumado a esto, se encontró que el hecho de vivir en una casa de acogida puede ser considerado un factor predisponente para la maternidad, en parte este hecho puede ser explicado por las condiciones particulares del proceso de institucionalización como lo es la ausencia de soporte familiar y social. No obstante, las dificultades, parece ser que la experiencia de la maternidad reporta para estas adolescentes un mayor bienestar emocional en comparación con las adolescentes no madres.

En relación a los estudios realizados con adolescentes en contextos institucionales, sobresale un estudio realizado por Olhaberry, Escobar, Morales, Cierpka, Frey, Eickhorst & Sidor (2015), en el que participaron madres adolescentes chilenas y alemanas, entre otros aspectos los investigadores evaluaron la calidad de las interacciones en la díada madre-hijo en niños entre los 3 y 16,2 meses de edad, concluyendo que en ambos grupos se encontraron deficiencias vinculares en la relación madre-hijo.

Las conclusiones de estos estudios han señalado una mayor vulnerabilidad psicosocial de las adolescentes que deben vivenciar su maternidad en contexto institucional, más aún cuando no cuentan con el apoyo emocional e instrumental de su grupo familiar. Por otro lado se han realizado estudios para conocer las motivaciones para el embarazo en mujeres adolescentes en contexto institucional (Love et al., 2005; Constantine et al., 2009, Pryce & Samuels, 2010, Alvarez, Pastor, Linares, Serrano & rodriguez, 20011). Al respecto estas investigaciones han reportado la importancia de factores subjetivos que impulsan el deseo de la maternidad: el deseo de tener una familia, la vinculación con un compañero sentimental y el sentimiento de posesión del bebé en quien proyectan sus propias carencias emocionales mediante la expectativa de nunca abandonarlo, tal como ellas alguna vez fueron abandonadas.

Con relación a los obstáculos para afrontar el embarazo refieren el hecho de tener que asumir el embarazo frente a sus familias de origen, las carencias económicas, las dificultades que conlleva la maternidad respecto a poder terminar sus estudios, el estigma existente frente a la maternidad adolescente y la ausencia de conocimientos respecto a la crianza de los hijos, refieren además las pérdidas vinculadas con la etapa adolescente (Constantine et al., 2009; Haight et al., 2009; Pryce & Samuels, 2010).

Al respecto, otros estudios han reportado que las adolescentes que deben asumir su rol materno en un hogar de protección, presentan mayores dificultades en comparación con madres adolescentes no institucionalizadas, lo cual se incrementa aún más por la presencia de factores de riesgo propios del ambiente institucional que afectan tanto a la madre como al bebé (Quinton, Rutter & Liddle, 1984; Leslie, James, Monn, Kauten, Zhang & Aarons, 2010).

Calesso Moreira, (2007) realizó un estudio sobre la calidad del proceso de parentalidad en madres adolescentes bajo medida de protección, al respecto el estudio señala algunas de las dificultades que presentan las adolescentes en su proceso de maternidad, las cuales se asocian principalmente con un mayor nivel de estrés parental y expectativas poco realistas frente a la crianza del hijo.

El rastreo bibliográfico acerca de los estudios existentes en el contexto colombiano sobre la experiencia del embarazo y la maternidad en adolescentes bajo medida de protección, da cuenta de la ausencia de estudios exploratorios acerca de las particularidades que implica la vivencia de la maternidad bajo condiciones distintas a las propiciadas por el ambiente familiar.

En un estudio sobre la vivencia del embarazo en una institución de protección en Colombia, Rojas, Alarcón y Calderón (2010) indagaron las características

sociodemográficas y los antecedentes personales y familiares de adolescentes institucionalizadas, estas investigadoras encontraron que en la mayoría de los casos el embarazo correspondió a un evento que no fue deseado y planeado, situación que tuvo su origen en el noviazgo como resultado del *amor romántico* o bajo circunstancias de abuso o violencia sexual.

Con relación a la vivencia del embarazo en la institución de protección, las adolescentes perciben positivamente el apoyo brindado por la institución en relación a la restitución de su autoestima, el desarrollo de conductas de autonomía y la adquisición de conocimientos de estimulación y cuidado prenatal y posnatal. Como aspectos negativos referidos al proceso de institucionalización refieren el encierro, las dificultades en la convivencia con sus compañeras y la separación de sus familias.

Finalmente, las investigadoras recomiendan realizar otras investigaciones que retroalimenten el sistema de protección tanto con las adolescentes institucionalizadas, tanto durante el proceso de protección como con las que egresan de estos programas, específicamente en lo concerniente a sus trayectorias de vida una vez concluido el proceso en la institución.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es considerado un fenómeno global que va en aumento. De acuerdo a los informes de la OMS (2016), se estima que unos 16 millones de adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría de ellas en países en vía de desarrollo, así mismo, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Para el año 2018 se reporta que América Latina y El Caribe presentan la segunda tasa más alta en fecundidad en adolescentes, de 66.5 nacimientos por 1.000 adolescentes (2010-2015), frente una tasa mundial de 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes (Dorado, Yela & Rosero, 2018). El último informe de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población para las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018, p.15), señalan que aunque la tasa de fecundidad ha ido disminuyendo en América Latina y el Caribe en los últimos treinta años, esta sigue siendo la región de mayor fecundidad adolescente en el mundo, después del África Subsahariana (Catañeda-Camey, De León Siantz & Brazil-Cruz, 2019), a lo que se suma el hecho de que la reducción de la maternidad adolescente ha sido mucho menor que la reducción de la fecundidad total en la región.

De acuerdo con lo anterior, se estima que la incidencia del embarazo en la adolescencia es cinco veces más alta en los países menos desarrollados de América latina y el Caribe en comparación con los más desarrollados de otras regiones en el mundo, lo que

lo constituye en un problema que debe ser atendido mediante políticas públicas por todos los estados (Flórez y Núñez, 2002; Florez & Soto, 2006; Rodríguez & Cobos, 2014).

Aunque la tasa global de fecundidad (TGF) inició un proceso de disminución desde mediados del siglo XX, pasando de 5 hijos por mujer en el año 1950 a 2.5 hijos por mujer en el año 2015, ubicándose incluso por debajo del índice de remplazo (estimado en 2 hijos por mujer) en los países más desarrollados (Bloom, Canning & Lubet, 2018), en el contexto de América Latina y el Caribe la fecundidad en las mujeres adolescentes ha tenido un comportamiento distinto con respecto a la fecundidad global (Pantelides, 2004).

Por otra parte, el comité subregional Andino para la prevención del embarazo adolescente reportó que en esta región habitan aproximadamente 28 millones de adolescentes, los cuales constituyen el 19.8 por ciento del total de la población de la subregión (O. R. A., & Unanue, H. 2008).

De acuerdo a los datos proporcionados por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Colombia, Perú y Venezuela concentran la mayor parte de adolescentes de la subregión (72 por ciento en conjunto), el 28% restante reside en Bolivia, Chile y Ecuador. Se estima que para el año 2007 de los 6.9 millones de mujeres entre los 15 y 19 años de la región Andina, 1.2 millones correspondientes al 18% ya son madres o se encuentran embarazadas. Si bien el embarazo en adolescentes ha tenido una disminución significativa en la región de América Latina y el Caribe hasta el año 20015, dicha baja no ha tenido el mismo ritmo que en otras regiones del mundo, lo que implica que esta región se ubique con la segunda tasa promedio por país a nivel mundial (Aleman, Insfran & Castillo, 2018).

En efecto en el contexto de América Latina, Colombia presenta niveles medios de fecundidad adolescente con relación a otros países, los estudios de prevalencia del

embarazo en este grupo poblacional (Flores, 2004; Rodriguez, 2008) han venido señalando una marcada tendencia al incremento a partir de 1990, encontrando su valor máximo en 2005 (Di Cesare, 2006).

En Colombia la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2015), señala que el país ha experimentado una importante reducción sistemática de la tasa de fecundidad pasando de 6.7 hijos por mujer en 1967 a 2.4 en el año 2005, 2.1 hijos en 2010 y 2 hijos por mujer en el año 2015.

En Colombia la maternidad en adolescentes entre los 15 y 19 años pasó de un 12.8 por ciento en 1990 a 20.5 en 2005, uno de los niveles más altos observados en la región Suramericana, siendo similar e incluso superior a algunos países de Centroamérica y el Caribe caracterizados por tener una alta tasa de embarazo adolescente (Florez & Soto, 2013), para posteriormente disminuir a 19.5 por ciento en 2010 y a 17.4 por ciento para el año 2015 (Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, ministerio de la protección social).

En cuanto a los efectos psicológicos de la maternidad en la adolescencia, se ha encontrado que los significados, expectativas y afectos que acompañan esta experiencia no suelen ser homogéneos, por el contrario, suelen variar enormemente de una adolescente a otra dependiendo de sus vivencias biográficas, sus rasgos de personalidad y su contexto social, económico y familiar (Levandowsky, Piccinini & Lopes, 2008).

Los estudios revisados han encontrado que las RM evolucionan progresivamente desde el embarazo hasta el parto y del parto hasta el año de nacido del bebé (Fava Vizziello, Antonioli, Cocí & Invernizzi, 1993; Stern, 1997; Piontelli, 2002), experimentando modificaciones en cuanto sus características, riqueza y especificidad, tanto en sus formas como en sus contenidos. A partir de estos hallazgos, uno de los objetivos de esta investigación consiste en identificar las particularidades de las representaciones

maternas de adolescentes embarazadas en dos momentos específicos en la gestación y el posparto a partir de la vivencia subjetiva de su maternidad.

Por otro lado, ha existido un interés creciente en establecer el curso de las representaciones maternas tanto en madres adolescentes como adultas (Piccinini et al., 2003), dada su importancia para la comprensión de la conducta relacional que establece una madre con su bebé después del nacimiento. Sin embargo, establecer la relación entre las representaciones maternas durante la gestación y las características de la relación vincular en la relación madre – hijo no ha sido fácil, ya que estas pueden variar de una mujer a otra y se encuentran en estrecha relación con el contexto que rodea la maternidad, aspectos de la personalidad y sus experiencias vitales (Santelices et al., 2007)

Aun así, algunos autores han demostrado la incidencia de las representaciones maternas en la conducta interactiva madre-bebé durante los primeros meses de vida (Muler, 1996; Grimalt & Heresi, 2012). Al respecto, Amannitti, Fava Vizzielo, Antonioli, Invernizzi, & Vincenzo Calvo (1998), precisaron la importancia de establecer el curso de las representaciones maternas sobre sí misma y el bebé durante el embarazo y el posparto, dada su importancia para el pronóstico del tipo de relación que establecerá una madre con su hijo posterior al nacimiento.

De acuerdo a lo presentado en el estado de la cuestión, un buen número de estudios sobre el tema de las representaciones maternas han sido aquellos efectuados desde una perspectiva cuantitativa centrados en describir la estructura y el curso objetivo de estas representaciones. No obstante, Arteaga (2003) sugiere la realización de estudios con análisis cualitativos centrados en el contenido de las representaciones maternas, lo que permitiría observar las diferencias que se presentan en la construcción y el curso de estas representaciones. Este investigador sugiere también el análisis caso a caso de la influencia

que tienen los aspectos subjetivos como la historia de vida de la madre y el desarrollo de sus relaciones vinculares, en especial con sus figuras parentales.

Cabral (2010) señala además que el estudio de las representaciones maternas en el contexto de la maternidad adolescente es escaso y, por lo tanto, este escenario constituye un campo fértil para la investigación, más aún en el contexto de variaciones extremas como lo es el caso de adolescentes que deben vivir su proceso de maternidad en una institución de protección debido a situaciones de vulnerabilidad psicosocial (Gotbaum, 2005; Krebs & de Castro, 1995; Love et al., 2005).

Así las cosas, se hace necesario profundizar en los aspectos de la vida mental de la madre adolescente en el contexto de la institucionalización, por lo cual este estudio tuvo como propósito analizar las representaciones maternas referidas a sí misma como madre y el bebé en la gestación y el posparto de adolescentes institucionalizadas bajo medida de protección en un hogar de maternidad.

Para el estudio de las representaciones maternas he optado por los referentes teóricos vinculados a la tradición psiconalítica, dado el énfasis que estas teorías han puesto sobre la noción de representación mental. Hay que mencionar además, que de acuerdo a la revisión realizada por Rivas (2015), las teorías psicoanalíticas han contribuido a la investigación sobre el estudio de la relación vincular temprana a partir del análisis de la experiencia subjetiva de la maternidad.

4. Pregunta de investigación

¿Cómo evolucionan las representaciones maternas en adolescentes embarazadas que se encuentran institucionalizadas bajo medida de protección, a partir de la vivencia subjetiva de su maternidad en la gestación y el posparto?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Analizar la evolución de las representaciones maternas en adolescentes embarazadas y bajo medida de protección, a partir de la vivencia subjetiva de su maternidad en la gestación y el posparto.

5.2 Objetivos específicos

- Explorar las representaciones maternas de la gestación y el posparto en adolescentes embarazadas.
- Describir los contenidos de las narraciones referidas a las representaciones maternas de adolescentes embarazadas y en contexto de institucionalización.

- Contrastar las representaciones maternas de la gestación y posparto en madres adolescentes institucionalizadas.
- Conocer las particularidades de las representaciones maternas en adolescentes embarazadas.

5.3 Preguntas directrices

1. ¿Cuáles son las características de las representaciones maternas de la gestación y el posparto en adolescentes embarazadas?
2. ¿Qué contenidos narrativos se encuentran asociados a las representaciones maternas en adolescentes en un contexto de institucionalización?
3. ¿Cuál es el curso que tienen las representaciones maternas en la gestación y el posparto en adolescentes madres institucionalizadas?
4. ¿Cuáles son las particularidades de las representaciones referidas a sí misma como madre y el bebé en la gestación y el posparto de adolescentes en contexto de institucionalización?

6. JUSTIFICACIÓN

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), señala que las mujeres adolescentes embarazadas enfrentan un riesgo superior al riesgo de las mujeres madres en general, así mismo que sus hijos e hijas tienen niveles más altos de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, se definió como una prioridad de los estados brindar la atención social a la maternidad adolescente.

Por otra parte, en lo que respecta a América Latina, la primera Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en el año 2013 en Montevideo (CEPAL, 2013), plantea la atención preferencial durante el período perinatal a las madres gestantes y lactantes, ya que las condiciones de vulnerabilidad personales y psicosociales en esta etapa de la vida pueden provocar enfermedades crónicas de sus hijos en la adultez. Por este motivo los diferentes estados participantes acordaron la formulación de políticas en las que se pongan en marcha acciones para garantizar la atención y el acompañamiento a las madres adolescentes durante el periodo prenatal, el parto y posparto.

En Colombia la relación entre embarazo en la adolescencia y vulnerabilidad psicosocial es estrecha, el riesgo de morir por causas externas durante el período gestacional o puerperal es mayor en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años en comparación con el grupo de mujeres adultas. Igualmente, se ha encontrado que las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de experimentar situaciones de violencia debido a su inmadurez psicológica, así como afectaciones en su salud mental tales como depresión y conductas de autoagresión, más aún cuando el embarazo no es planeado, lo que en muchas

ocasiones puede generar el rechazo por parte de su pareja o sus familias de origen (Salazar, Buitrago, Molina & Alzate, 2015).

En algunos contextos de extrema vulnerabilidad, el estado debe implementar medidas para garantizar la integridad física y psicosocial de las adolescentes gestantes y sus bebés. Por lo tanto, la Ley 1098 del año 2006 por la cual se expidió el Código de la Infancia y la Adolescencia contempla en el capítulo II, artículo 60, la vinculación de las madres adolescentes gestantes y/o lactantes a programas en las que existan condiciones de vulnerabilidad de sus derechos fundamentales. Se señala, además, que estos programas deben responder a las necesidades particulares de atención en cada uno de los casos.

Desde este marco legal el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) expidió la resolución No 1515 de febrero 23 de 2016 (ICBF), en la que se incluye como una de sus medidas de protección la ubicación de las adolescentes gestantes y lactantes en condiciones de vulnerabilidad social en un hogar especializado de protección.

El objetivo principal de este programa es ofrecer una atención integral a estas jóvenes, con embarazo deseado o no, o que se encuentren en período de lactancia (contemplado hasta los dos años de la lactancia materna). Con el fin de posibilitar su inclusión socio-familiar y contribuir a la construcción de su proyecto de vida y el restablecimiento de sus derechos, así como el de sus hijos e hijas, una de sus modalidades es el internado.

Diversos estudios han señalado que las adolescentes institucionalizadas experimentan sensaciones de soledad, vacío y desconexión con sus relaciones familiares (Mateus, 2013), a lo que se suman otros aspectos como las alteraciones en el estado de ánimo, así como la ausencia de acompañamiento de su familia y de una pareja durante su

proceso de maternidad, pues el mismo proceso de institucionalización las desvincula de una red de relaciones, en especial de su familia de la que fueron separadas.

Actualmente en Colombia existen pocas instituciones de protección especializadas en la atención a madres adolescentes en período de gestación y lactancia, a lo que se suma la necesidad de desarrollar intervenciones orientadas al acompañamiento a la maternidad y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo en contextos de institucionalización (Rojas, Alarcon & Calderón, 2010; Borja, Gil & Rios, 2017). En este sentido, se espera que este estudio sirva para implementar intervenciones tempranas que cualifiquen los procesos de acompañamiento psicológico a madres adolescentes institucionalizadas durante el embarazo y el posparto.

Por consiguiente, las acciones orientadas a la exploración temprana de las representaciones mentales en madres adolescentes en contextos de institucionalización, podrían redundar en un mejor ajuste de estas jóvenes en su proceso de transición a la maternidad en una etapa de la vida que se considera crítica para los procesos de desarrollo psicológico.

En términos clínicos y de acuerdo a lo planteado por Cabral (2011) el desarrollo de instrumentos para la evaluación de las representaciones maternas, representa una posibilidad para planificar acciones psicoterapéuticas que redunden en la organización del mundo representacional de la madre cuando esto se estime necesario, bien sea por la presencia de conflictos relacionales con la maternidad o por situaciones históricas que puedan repercutir negativamente en la calidad del vínculo entre la madre adolescente y el bebé posterior al nacimiento.

Es así como los hallazgos recientes en el estudio de la perinatalidad han señalado la importancia de construir una base empírica sobre el papel que cumplen las RM en el rol

materno y las particularidades de la relación madre-hijo, ya que estos elementos subjetivos en los que se incluye la historia de la madre son fundamentales en la planificación de intervenciones tempranas que puedan repercutir en la salud mental de la madre y su relación con el bebé (Arteaga, 2003).

El análisis detallado de las RM en adolescentes embarazadas a partir de la narrativa de la madre, constituye una herramienta importante para la evaluación y la intervención perinatal, ya que propicia el reconocimiento de los conflictos psicológicos que pueden estar presentes en las madres adolescentes, tal es el caso de las proyecciones maternas que pueden influir en el establecimiento de un vínculo inadecuado o patológico en la relación con el bebé

Así mismo y de acuerdo a lo planteado por Rivas (2015) las intervenciones tempranas operan como una medida preventiva frente al desarrollo de trastornos vinculares que pueden desorganizar el funcionamiento psíquico del bebé y evitar así la presencia futura de psicopatología, ofreciendo de esta manera una posibilidad de un encuentro más saludable a la madre adolescente con ella misma y con su bebé.

Al igual que otros autores que se han ocupado del tema de la evaluación y la intervención en la perinatalidad, Zarate, Espinoza y Ceja (2010), han señalado la influencia que tienen las representaciones maternas en la relación vincular madre-hijo, tales como la calidad de la comunicación y las interacciones de la madre con el bebé. Así mismo, el embarazo y la maternidad como etapa del ciclo vital se asocian con frecuencia a la aparición de psicopatología (Morales et. al, 2012; Olhaberry, Romero & Miranda 2015), debido en gran parte a los múltiples cambios a los que se enfrenta la mujer.

Por lo tanto, el presente estudio de las RM en adolescentes embarazadas tiene dos utilidades fundamentales: conceptualizar algunos indicadores de salud mental en el área de atención perinatal y que puedan ser evaluados en poblaciones amplias mediante entrevistas y observaciones directas en instituciones de salud o visitas domiciliarias. Así mismo, aportar elementos de juicio clínico que puedan ser utilizados para determinar la presencia de psicopatología en la madre y que requiera de atención por medio de consultas clínicas individuales o grupos de apoyo.

Otro de los aportes prácticos de la investigación está relacionado con el desarrollo de estrategias de acompañamiento emocional e instrumental necesarias para la activación del rol materno en madres adolescentes mediante intervenciones clínicas orientadas a promover la identificación de la adolescente con el rol maternal, entendido este de acuerdo a Mercer (2004) “como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo” (p.13).

Se espera entonces que los resultados del estudio sean utilizados de una manera práctica en las entrevistas realizadas a madres adolescentes en controles prenatales y programas acompañamiento a madres adolescentes, con el objetivo de identificare intervenir tempranamente sobre las ansiedades y puntos de conflicto que puedan afectar aspectos vinculares de la interacción madre-hijo, bien sea en el curso del embarazo o posterior al nacimiento del bebé.

En términos metodológicos la investigación contribuirá al desarrollo de la investigación de las representaciones maternas a partir del estudio de casos, ya que este enfoque ha demostrado ser útil en la comprensión de los factores cualitativos vinculados a

la manera particular como una madre reorganiza su mundo representacional a partir de la experiencia de su maternidad. Para el caso particular de esta investigación, desde la perspectiva de las propias adolescentes que deben vivir la experiencia del embarazo y su maternidad en una institución de protección y tomando en cuenta sus vivencias históricas, relacionales y contextuales.

El valor teórico de esta investigación radica en el aporte a la comprensión del curso que pueden seguir las representaciones maternas en adolescentes que se encuentran en un contexto de institucionalización. En este sentido aporta elementos teóricos y empíricos para la comprensión de las diferentes dinámicas psicológicas que ocurren durante el proceso de maternidad, así mismo se espera que los resultados del estudio puedan ser usados por el sistema de protección, otros investigadores y comunidades académicas en general, interesados en el tema, para proponer intervención para la cualificación de la atención psicológica de madres adolescentes en su proceso de transición a la maternidad.

Como se ha mostrado, las investigaciones realizadas sobre el tema de la maternidad adolescente desde las perspectivas centradas en la madre (Muñoz, Berger y Aracena., 2001; Maruzela & Molina, 2003; Marota, 2007; Berrios, 2007), han sugerido la realización de estudios que contribuyan a la consolidación de una base empírica para la formulación de programas para el acompañamiento especializada en la atención a las adolescentes en los propios contextos en los cuales tiene lugar su maternidad

Finalmente, y tal como se expuso en el estado de la cuestión se hace necesaria la exploración e intervención del mundo representacional de madres en condiciones particulares de la maternidad, ya que las representaciones maternas se han mostrado como un buen predictor del tipo de vínculo que una madre establecerá con su bebé después del nacimiento. Es por ello que el aporte de esta investigación está orientado al análisis del

curso particular de las representaciones referidas a sí misma como madre y el bebé en adolescentes institucionalizadas, con el fin de orientar las intervenciones tempranas desde el campo de la psicología como disciplina, que al igual que otras ciencias sociales, se ha interesado en la comprensión y análisis de los factores que rodean la maternidad en esta etapa de la vida.

7. REFERENTES TEÓRICOS

Se presentan ahora los conceptos y desarrollos teóricos que orientaron el estudio. La investigación de las representaciones maternas y su influencia en la interacción y el vínculo temprano ha sido abordado desde dos enfoques teóricos principales: el enfoque psicodinámico y el enfoque conductual (Arteaga, 2003). El modelo psicodinámico ha centrado su interés en los aspectos mentales o representacionales que se producen entre una madre y su bebé. Mientras tanto, el conductismo y la etología han prestado una atención importante a los aspectos observables de la interacción, actualmente se sabe que tanto los aspectos representacionales como conductuales influyen la constitución del vínculo temprano entre una madre y su bebé.

Es por ello que en este estudio se tomará como referente teórico para orientar el análisis, la propuesta teórica del psicoanálisis, dada su amplia tradición en el estudio del concepto de representación mental y los planteamientos acerca de la influencia de las representaciones mentales de la madre en la relación madre-hijo. Más adelante explicaré la noción de representación mental desde el campo de estudio de las teorías psicoanalíticas y posteriormente desarrollaré el concepto de representaciones maternas, específicamente a los cambios representativos y narrativos que pueden ocurrir en el *mundo representacional* de la madre adolescente

7.1 El concepto de representación mental

El concepto de representación mental ha tenido una tradición teórica importante en el campo de la psicología y las teorías psicoanalíticas. De acuerdo a Laplanche y Pontalis

(1996) el psicoanálisis retoma este concepto y lo aplica a la comprensión de los Procesos mentales.

En la obra de Freud existe un interés particular por el concepto de representación psíquica, que es definida como el monto de afecto que inviste la huella mnémica de un objeto (Freud, 1915). Por lo tanto, las representaciones constituyen unidades mentales que se encuentran constituidas tanto por imágenes psíquicas de objetos que han sido interiorizadas en la vida mental de las personas, como por sensaciones exteriores que son percibidas por el psiquismo (Caropreso, 2003), por consiguiente, la representación consiste en una construcción mental y no solamente en una copia de las sensaciones exteriores.

De acuerdo a los planteamientos de Freud (1895), las representaciones mentales se dividen en dos niveles: una representación cosa que se encuentra ligada a un registro predominantemente visual y una representación palabra, ligada a un registro acústico. Las representaciones cosas, estarían regidas por el principio del placer y quedarían inscritas en un plano inconsciente, y las segundas responderían más al principio de realidad y su registro sería principalmente preconscious y consciente.

De acuerdo con Araujo (2011), el concepto de representación no fue objeto de estudio exclusivo de la investigación Freudiana respecto al funcionamiento del aparato psíquico. Diferentes autores después de Freud (Green, 1990; Aulagnier, 1994; Caropreso, 2008) también desarrollaron el concepto de representación desde diferentes perspectivas y como una de las nociones fundamentales para referirse al *mundo psíquico* (Puget, 2003). Al respecto Almeida, Ataíde, Nascimento, Pires & Silva (2003) definen la representación como unidades mentales que están compuestas principalmente por imágenes psíquicas de objetos, así como sensaciones exteriores al aparato psíquico.

La representación constituye una especie de esquema u organización construida sobre la base de múltiples impresiones y, por lo tanto, una estructura en el campo de la no experiencia. Por otra parte, ella se refiere a los contenidos del campo de la experiencia, las imágenes y demás fenómenos subjetivos, incluidos los sentimientos. De esta forma, los aspectos representacionales de la experiencia constituyen una red de conceptos e imágenes durables del yo y del otro, un mundo representacional que proporciona a la experiencia personal un esquema básico de referencia. (Pola, 1999, p. 15)

En este sentido las representaciones no cumplen una función única y exclusivamente en el terreno de la vida mental de una persona en lo concerniente a la representación de objetos, sino que ejercen una importante influencia en la realidad externa mediante la representación de eventos y relaciones. Por esta razón tienen también una importante influencia en la orientación del comportamiento de un sujeto en la relación consigo mismo (Self) y con otras personas (objetos) (Castellaro, 2011; Cabral y Levandowsky, 2011).

7.1.1 Acerca del concepto de representaciones maternas.

A continuación, se presentan algunas definiciones operativas sobre el concepto de representación materna, término que se ha relacionado desde las teorías psicoanalíticas con las características y calidad vincular de la relación madre-bebé (Bion, 1967; Winnicott, 1969; Ammaniti, 1991; Fonagy, 1996; Fonagy & Target, 1999). Así mismo diferentes autores han señalado la existencia de una transmisión intergeneracional del vínculo representado y actuado, así como la relación del vínculo primario con los propios modelos de apego de la madre (Fonagy et al., 1993, 1996, 1999).

Las definiciones sobre el término de representaciones maternas son abundantes en la literatura psicoanalítica, por lo que se revisarán algunas aproximaciones teóricas con el fin de delimitar este concepto respecto a otro tipo de representaciones. Uno de los términos usados y reportados en la literatura para designar las representaciones maternas ha sido el concepto de percepciones o sentimientos maternos. Winnicott, (1979), designa con el concepto de preocupación maternal primaria como un estado particular que ocurre hacia el final de la gestación y las primeras semanas posteriores al nacimiento del bebé, en el que la madre desarrolla una especial sensibilidad que le permite una mejor adaptación a sus necesidades.

Robert-Tissot et al (1989) definen las representaciones maternas como las construcciones mentales subjetivas que hacen las madres y que están organizadas entorno a su función maternal y del bebé. Comprenden las fantasías, miedos, deseos, distorsiones, percepciones selectivas y atribuciones referidas a la maternidad, así como las expectativas, temores, sueños y recuerdos de la propia infancia, el propio modelo parental y las profecías sobre el bebé.

A diferencia de otros autores, principalmente teóricos que hacen parte de la vertiente teórica de las relaciones objetales (Fairbairn, 1952; Balint, 1968; Kohut, 1967), Stern (1997) plantea que las representaciones maternas no se construyen a partir de un proceso de internalización de las relaciones de afuera hacia adentro, como tradicionalmente lo ha postulado el psicoanálisis, sino que estos modelos serían construidos desde dentro a partir de las propiedades innatas de la mente.

Estos modelos internos denominados también “modelos internos de trabajo” (Bowlby, 1969), constituyen fundamentalmente mapas cognitivos, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno. Específicamente los modelos internos que

guían las representaciones maternas, pueden ser construidos a partir de múltiples referentes en la relación de una madre con su propio hijo, con sus padres; especialmente su propia madre, con ella misma como mujer y con el padre de su hijo como compañero y padre.

Estos modelos se activarían consciente o inconscientemente en un momento clave de la interacción o también pueden activar un tipo particular de conducta interactiva, por lo cual también el pensamiento del bebé se organiza en las interacciones y experiencias intersubjetivas entre el bebé y la madre (Marceley et al. 1996)

Por su parte Stern (1995) plantea que cualquier modelo mental se origina secundariamente a la experiencia interactiva o imaginada de estar con otro. Desde este punto de vista las representaciones mentales serían una construcción psíquica producto de la experiencia real vivida, imaginada o deseada en la relación madre-bebé.

Desde el inicio del embarazo, la mujer experimenta una serie de transformaciones, no solamente físicas, sino también en lo referido a su vida mental y representacional (Stern, 1997). Si bien los efectos físicos del embarazo pueden ser observables en el cuerpo y ocurren de una manera más rápida, los cambios que acontecen en el *mundo representacional* de la madre tienen una evolución más lenta y progresiva, en particular en el primer embarazo.

El origen de la vida psíquica en el bebé ha sido también uno de los temas en los que se han interesado distintos autores que han abordado el desarrollo de la mente infantil (Klein, 1937; Bion, 1967; Fonagy, 1996, 1999; Sern, 1997). Para Stern (1997), el punto de articulación entre el concepto de representación y la relación vincular madre-hijo, está en la introyección del vínculo primario tanto para el bebé como para la madre. Es así como el bebé va adquiriendo gradualmente la capacidad para recibir, incorporar y elaborar su propia experiencia en la relación vincular con la madre

Stern (1997), propone que el referente básico de la representación está constituido por el *momento emergente*, es decir “[...] una parte de experiencia subjetiva construida por la mente a medida que es vivida” (Stern, 1997, p. 121), la cual estaría constituida por afectos, acciones, estimulaciones, motivaciones, etc., los cuales dan lugar a la creación de modelos internos de la experiencia representada.

Por su parte el concepto de representaciones maternas ha sido ampliamente estudiado y debatido en la literatura reciente en los estudios del desarrollo del vínculo y la relación madre-hijo. Este concepto aparece también en la literatura bajo otras nomenclaturas como percepciones o sentimientos maternos (Rocha & Minervino, 2008; Cabral, 2010).

Si bien es posible encontrar diversas definiciones del concepto de RM, retomaré la definición propuesta por Zarate et al., (2010), quienes señalan que el término RM aparece como un concepto operacional que puede ser evaluado y relacionado con otros aspectos de la relación vincular madre-hijo. Estos autores definen las RM así:

“Por representaciones maternas entendemos las declaraciones expresadas por la madre bajo la forma de: pensamientos, deseos, expectativas, sentimientos, fantasías, identificaciones, percepciones selectivas y atribuciones. A la construcción de dichas representaciones contribuyen: las vivencias y vicisitudes de la propia historia, los modelos maternos de su infancia, el tipo de relación de pareja y de apoyo social, la calidad de la elaboración psíquica que el sujeto ha podido lograr de su experiencia, entre otras cosas”. (p.66).

7.1.2 Representaciones acerca del bebé.

Diferentes autores han planteado que desde la gestación la madre establece una relación imaginaria con el feto sobre el cual la madre atribuye características físicas y emocionales en un intento por construir una imagen completa e integrada del bebé (Lebovici, 1987; Raphael-Leff, 1997)

Una de las razones reportadas por la literatura que impulsan la creación de representaciones mentales sobre el bebé durante la gestación, lo constituye el hecho de que posterior al nacimiento, la madre se encuentre con un bebé que no resulte del todo desconocido para ella (Brazelton & Cramer, 1992).

Para Stern, Stern-Bruschweiler & Freeland (1999) citados por Ferrari et al. (2007), existen en la mujer tres gestaciones que ocurren al mismo tiempo: el desarrollo físico del feto en el útero, una actitud de madre en el psiquismo materno y la formación del bebé imaginado en su mente.

Diversos autores han planteado la existencia de las representaciones maternas referidas al bebé desde mucho antes de la gestación y remontan a la infancia de la madre, así como a sus fantasías de tener un hijo (Cabral & Levandowsky, 2011). De acuerdo a lo planteado por Piccinini; Gomes, Moreira & Lopes (2004), a diferencia de cualquier otra relación de intimidad, en la relación madre - hijo en la gestación los individuos son casi que invisibles el uno para el otro, por lo cual la imagen que una madre construye de su bebé se basa en las expectativas y atribuciones maternas (Raphael - Leff, 1991). Estas expectativas en relación al bebé se originan en el propio *mundo interno* de la madre, bajo la influencia de sus relaciones pasadas y sus necesidades conscientes e inconscientes.

Un buen número de estudios han demostrado que durante la gestación las fantasías de la madre acerca del bebé están bastante presentes entre el cuarto y séptimo mes de embarazo, hacia el final del séptimo mes estas fantasías disminuyen. Este proceso parece tener un carácter defensivo, ya que permite también que las expectativas en la madre disminuyan y exista un menor desajuste entre el bebé imaginado y el bebé real una vez ocurra el nacimiento (Gonzalez, Serrano; 2009).

7.2 La exploración de las representaciones maternas

Existen en la literatura algunos métodos que se han mostrado útiles para evaluar las representaciones maternas, tanto desde métodos cuantitativos como cualitativos. En este sentido la tradición de algunos investigadores, principalmente italianos se han inclinado por la utilización de métodos cuantitativos, en los que se han evaluado las representaciones maternas a partir de cuestionarios en momentos y circunstancias específicas del embarazo, tal es el caso de madres con embarazos normales, patológicos o condiciones médicas que revisten interés (Amanniti, 1991; Fava Vizzielo, Antonioli, Cocci & Invernizzi; 1992; Arteaga, 2003).

Por su parte, otro grupo de investigadores se han inclinado por la utilización de métodos cualitativos, en los que se privilegian los sentidos, significados y los aspectos subjetivos que aparecen en la experiencia de la maternidad (Rigoni Faria & Piccinini, 2015), en el que es muy importante el contenido de las narraciones que hacen las madres tanto durante la gestación como después del nacimiento del bebé.

En esta misma línea, la tradición psicoanalítica se ha centrado en explorar las representaciones tanto conscientes como inconscientes, utilizando para ello técnicas de investigación basadas en la asociación libre como medio para acceder a los procesos y contenidos psíquicos de la madre respecto a sí misma, el bebé y aspectos de su propia historia. Arteaga (2003), indica que este procedimiento consiste en entrevistar a la madre en momentos específicos del embarazo, estimulándola con temas o preguntas a expresar los contenidos acerca de diferentes temas referidos a su maternidad, bien sean representaciones, recuerdos o fantasías, encadenados desde una situación actual hasta rastrear su origen histórico.

Las técnicas basadas en la asociación libre han tenido un lugar privilegiado en el estudio de contenidos representacionales, tanto en el contexto clínico como en otras situaciones particulares en las que se quieren captar aspectos subjetivos de las personas. Para este fin es necesario crear las condiciones ideales para que las madres puedan comunicar todas las asociaciones posibles sobre diferentes aspectos de su maternidad, incluidos los afectos, recuerdos y acontecimientos presentes y pasados.

Zarate, Espinosa & Ceja (2013) plantean que “la evaluación de las representaciones maternas implica trabajar sobre la narrativa de las mujeres, ya sea durante su embarazo o en el período del posparto” (p.69). En el contexto que nos interesa, es decir, la experiencia de la maternidad en adolescentes embarazadas que deben vivir esta experiencia en una institución de protección, se ha optado por la construcción de dos entrevistas semiestructuradas para facilitar la expresión de pensamientos, afectos y vivencias desde la propia perspectiva de las madres adolescentes.

La gestación se considera un período propicio para realizar entrevistas con las madres, dadas las condiciones subjetivas que se generan y por las que suele ser más

frecuente que contenidos inconscientes puedan emerger a la conciencia, este fenómeno ha sido denominado por algunos autores *transparencias psíquicas*. En otras circunstancias este fenómeno podría ser considerado un estado clínico, pero es normal en la última etapa del embarazo (Bydlosky, 1997; Fernandez Da Costa, 2006).

7.2.1 Exploración de las representaciones maternas a partir de temas dominantes.

El modelo de análisis de tema dominante tiene una orientación psicodinámica el cual plantea que las problemáticas o temas conflictivos narrados por la madre pueden tener influencia sobre las representaciones mentales del bebé y la interacción con él, así como estrechamente ligados al lugar que el bebé ocupa en la vida de la madre. Un ejemplo de ello puede ser que el significado del bebé active estados emocionales en la madre. En este sentido, el bebé es representado en los ojos de la madre como formando parte de un entramado de temas (Stern, 1991; Fava-Vizzielo et. Al, 1998,) ya que ocupan el espacio representacional y el tiempo de la madre para hablar de ellos. Desde esta perspectiva, para el análisis del *mundo representacional* de la madre las representaciones que son construidas en la experiencia de estar-con se encuentran articuladas por un tema común como puede ser la alimentación, el juego o la separación (Stern, 1995, 29). De acuerdo a algunos planteamientos psicoanalíticos en cada persona hay una serie de temas dominantes que se repiten en las narraciones de las personas (Luborsky, 1984). Desde esta perspectiva el análisis de la información consistió inicialmente en indagar cuales eran los temas dominantes sobre el futuro del niño (Stern, 1997).

Para una mujer el convertirse en madre, supone no solamente cambios físicos que pueden ser predecibles y esperables, sino también un proceso de transformaciones mentales

complejas y con efectos profundos en diversas esferas de la vida de la mujer. Este proceso incluye una reorganización de su vida mental y relacional en relación a la identidad y el rol familiar y social. Estos aspectos además se unen a todo el contexto socio cultural en el que se vive la maternidad, lo que puede añadir significados particulares en cuanto al valor que la mujer asigna a esta experiencia (Dadoorian; 2003; Belo & Silva, 2004; Loss & Sapiro, 2005; Rangel & Quiroz, 2008; García Dias et al. 2010; cFarlane, Soyoon Kim, Kerli Kirch & Sheeva, 2019).

El primer embarazo es de gran importancia en la vida de la mujer, ya que en él ocurre una reorganización mucho más profunda de su vida mental y constituye una preparación para la maternidad (Smith, 1999; Speitzer, Santelli, AfableMunsuz & Kendall, 2004; Farkas y Santelices, 2008). Esta experiencia se caracteriza por una gran ambivalencia y afectos cambiantes, ya que es una etapa de alta sensibilidad dados los cambios biológicos y psicológicos que se producen (Fakas, Santelices, Aracena & Pinedo; 2008). El convertirse en madre es un proceso de transición que inicia en la gestación que requieren del cambio de una serie de comportamientos y nuevas responsabilidades propias de la mujer para alcanzar una nueva identidad de sí misma como madre (Mercer, 2006).

Diversos autores han propuesto que durante el embarazo y después del nacimiento del bebé, se genera una evolución constante en el *mundo representacional* de la madre. Este proceso que ha sido denominado *morfogénesis mental*, implica cambios en las representaciones mentales de la madre en cuanto a sus contenidos, riqueza y especificidad (Ammaniti, 1991; Stern, 1997; Fava Vizzielo et al., 1992; Piontelli, 2002).

El concepto de *mundo representacional* fue propuesto por Sandler y Rosenblat (1962), es comparable a una obra teatral en la que los personajes son los objetos internos y

el sujeto mismo, esto es, la vida mental de la madre se estructura en base a representaciones que integran y organizan activamente las percepciones del mundo externo (Duhalde, 2004).

El estudio del *mundo representacional* de la madre ha tenido una amplia tradición teórica, fundamentalmente en lo que se refiere a los estudios clínicos en el campo del período perinatal y la primera infancia, ya que es una de las vías privilegiadas para la comprensión de los elementos subjetivos dentro del vínculo que una madre establece con su hijo, por lo tanto es el campo de las representaciones maternas en el escenario en el que con mayor frecuencia coinciden la clínica y la investigación de la primera infancia (Cramer 1987, citado por Duhalde 2004) .

Para Stern y otros autores las representaciones maternas comprenden “todas las fantasías de la madre, sus temores, deseos, distorsiones, percepciones selectivas, atribuciones...” (Stern, et al. 1989, p.151), así mismo este autor señala que la representación de la interacción con el bebé es la base de las interacciones maternas, así estas forman una unidad representacional en la que se integran las representaciones sobre el bebé y las representaciones de la madre en el ejercicio de su rol. Como lo han descrito un buen número de autores, los padres y en este caso las madres desarrollan representaciones del bebé ya desde el comienzo del embarazo (Bibring et al., 1959; 1961; Winnicott, 1965; Sern, 1995; Benedek citado por Slade 2000). Al respecto Winnicott señala:

(...) Es importante en este contexto examinar los cambios en las mujeres que están a punto de tener un hijo o que acaban de tenerlo. Al principio estos cambios son casi fisiológicos y empiezan con el hecho de tener la criatura en el vientre (...) El hecho es que, dentro de la normalidad, las mujeres experimentan cambios en la orientación hacia sí mismas y hacia el mundo; pero por muy arraigados que estén en la fisiología dichos cambios, son susceptibles de sufrir deformaciones a causa de la mala salud

mental en la mujer. Es preciso considerar que estos cambios son de naturaleza psicológica, pese a la posible presencia de factores endocrinológicos que pueden tratarse médicamente. (Winnicott, 1965, p. 60).

Así mismo otros autores han señalado que en el transcurso del desarrollo estas representaciones se vuelven mucho más complejas y estructuradas y reflejan una combinación de percepciones, fantasías parentales acerca del niño y se encuentran altamente influenciadas por las relaciones de objeto y las propias experiencias de apego de los padres. Así mismo estas representaciones acerca del niño y acerca de sí mismos como padres actúan de una manera que puedan regular o conflictuar sus interacciones con el niño (Slade, 2000).

Benedek (1970a, 1970b), Bion (1962b), y Winnicott (1949, 1956, 1957, 1960a, 1960b, 1969), entre otros, trabajaron las fantasías de la madre: sus sueños, preocupaciones, fantasías e identificaciones proyectivas en forma de representaciones referidas al bebé. Bowlby (1969b, 1973, 1980) utilizó el concepto de “modelos internos operantes”, Fraiberg (1980; Fraiberg, Adelson, & Shapiro)

Del mismo modo Levobici (1983, 1989) introduce el concepto de interacciones fantasmáticas, a partir del concepto de bebe imaginario y bebé fantaseado, con el objetivo de señalar la incidencia que tienen los conflictos psíquicos producto de la historia de la madre en los intercambios e interacciones con el bebé. El eje en este tipo de interacciones, se encuentra en el posicionamiento que tuvieron los padres en el paso por el Edipo y que se actualiza y mantiene vigente a partir del tipo de vínculo que establecen con el bebé. Actualmente no hay un acuerdo entre los autores sobre la manera como acontece la imaginación del bebé en el período de la gestación, por lo tanto, se usa el concepto de bebe imaginario para referirse de manera general a los procesos inconscientes y conscientes que

se juegan a lo largo del período de la gestación (Rosi, 2017). Lebovici (1995), describe cuatro tipos de bebés presentes en la mente materna durante la gestación y el posparto: el bebé imaginado, el bebé fantasmático, el bebé mítico y el bebé narcisista.

Estas representaciones pueden ser identificadas a partir de los diálogos con las madres, de sus fantasías y de sus asociaciones pues es a través de ellas que la madre va a crear, percibir y atribuir características a su hijo. El bebé imaginado corresponde a un bebé que es fruto del deseo de la maternidad y del embarazo, este bebé resulta también de las interacciones entre la madre y el feto, en cuanto más investimento afectivo, mayor será la capacidad de la madre para imaginar al bebé (Ammanitti et al., 1992), las expectativas acerca de este bebé estarán referidas a un nombre, a su futuro. El bebé fantaseado corresponde a un bebé que se origina en las fantasías de la infancia de la madre, principalmente de las vivencias edípicas y preedípicas de la madre, el bebé mítico corresponde a todas las representaciones sociales de un bebé. Por su parte, el bebé fantasmático se organiza a través de las atribuciones de fantasías primarias, bien sea de los padres o de los abuelos, incrementando a vez el narcisismo propio de los padres.

Por su parte Raphael-leef (2001) considera que la madre construye el bebé en su mente después de algunos meses de su embarazo con el inicio de los primeros movimientos fetales, siendo modificada a lo largo del tiempo esta misma representación, los cambios pueden comenzar a ocurrir después de la primera ecografía o de los movimientos que el feto realiza a lo largo del embarazo, por otro lado, los cambios en las representaciones pueden ocurrir a medida que surgen también los cambios corporales en la madre.

Estos cambios en las representaciones maternas tienen la función de preservar la imagen del bebé en la mente de la madre, facilitando así la integración del bebé imaginado y el bebé real. Según Stern (1997), citado por Ferrari et al., (2007), al final de la gestación

las representaciones maternas disminuyen, periodo en el que la madre se prepara para la llegada del bebé real, la madre debe elaborar un duelo por el bebé imaginario con el que construyó un vínculo a lo largo del periodo de gestación.

La elaboración de este duelo permitirá que la madre tenga espacio en su mente para el bebé real, ya que el encuentro entre el bebé imaginario y el bebé real puede ser para ella fuente de desilusión. Por lo tanto, es necesario que la nueva madre esté en capacidad de construir nuevos deseos y expectativas acerca de su hijo después del nacimiento.

En términos generales el bebé imaginario y el bebé real se refieren a las fantasías, a las impresiones y los sentimientos maternos en relación al hijo durante la gestación y después del nacimiento del bebé (Levobici, 1987, citado por Fleck y Piccinini; Levobici1983, citado por Rosi, 2017). Diferentes autores han señalado la importancia de las expectativas de la madre acerca del bebé desde el momento mismo de la gestación, dado el efecto que éstas tienen en el tipo de vínculo que una madre establece con su bebé después del nacimiento (Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004; Da Silva, Wendland, Levandowsky, 2017). Estas expectativas proceden del *mundo interno* de la madre y pueden estar relacionadas con sus necesidades conscientes e inconscientes dirigidas al bebé de las vivencias de su propia historia y de las relaciones que la madre ha establecido (Maldonado, 2002; Raphael-Leef, 1997). De acuerdo a los planteamientos de Brazelton & Cramer (1992), las representaciones construidas por la madre acerca del bebé le permiten a esta construir las primeras imágenes del bebé antes del nacimiento, lo que permite encontrarse en el nacimiento con alguien que no le es totalmente extraño.

Así mismo, se ha reportado también en la literatura las dificultades de representación, de negación o idealización del hijo (Amanniti, 1992; Aulagnier, 1991). A medida que avanza la gestación la madre se hace una representación, no solo de sí misma,

sino de las características físicas y personales del bebé, tomando como base para ella sus propias proyecciones, identificaciones y fantasías, activadas a partir de los movimientos intrauterinos del bebé en gestación (Brazelton & Cramer).

De acuerdo a los planteamientos de Lebovici (1983), el bebé imaginario puede ser explorado a partir de las referencias de la madre, así como de su deseo de tener un hijo y de su maternidad. Algunos de los elementos que más influyen hacen referencias a las características físicas y personales del bebé, el nombre escogido, etc. Es por ello que algunas madres realizan atribuciones a sus bebés a partir de los ritmos y la actividad fetal del bebé en el útero.

Son múltiples los factores que influyen en las representaciones maternas. Entre los más reportados en la literatura psicoanalítica se encuentran los siguientes:

- Las vivencias y acontecimientos de la propia historia de la madre
- Los modelos maternos de la propia infancia de la mujer
- El tipo de relación de pareja y el apoyo social
- La elaboración subjetiva de la experiencia de la maternidad

Durante la etapa de la gestación estas representaciones sobre el niño se mantienen casi enteramente por fantasías, ya que en ese momento los padres y en este caso las madres saben muy poco sobre el bebé, excepto el género en algunos casos confirmados mediante la ecografía, así como las interpretaciones que la madre hace sobre la actividad del bebé a partir de las percepciones intrauterinas (Slade, 2000).

7.3 La maternidad en la adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo evolutivo caracterizada por profundos cambios y transformaciones psicológicas en la que se presentan cambios a nivel físico, psicológico y social. Diversos autores han señalado que la maternidad en esta etapa de la vida representa para las jóvenes una ruptura en aspectos del desarrollo psicosocial con amplias repercusiones físicas y psicológicas (Assef & Traverso, 1996; Castelli, Latorre & Correa, 1996; Aracena, Bevnavente & Cameratti; 2002; Vasquez Padilla & Molina Cintra, 2019), por lo tanto, el embarazo y la maternidad en la adolescencia constituye una etapa de profundos cambios en la vida de la mujer, lo que puede propiciar la aparición de conflictos psicológicos la aparición de conflictos psicológicos (Anzola, 2004).

De acuerdo a los estudios efectuados por Ibarra (2003), las adolescentes embarazadas atraviesan de forma simultánea dos procesos complejos para la vida de una mujer: la adolescencia y la maternidad. Este período de crisis psicológica, caracterizado por manifestaciones ambivalentes de la madre adolescente hacia sí misma y hacia el bebé, lo ha denominado “*Síndrome de las adolescentes embarazadas*” (Ibarra, 2003; Lage, 2008) el cual trae como consecuencia dificultades significativas en el ajuste a la maternidad y un estado de crisis personal por la pérdida temprana de la condición adolescente.

Además, desde esta perspectiva analítica centrada en la vulnerabilidad y el riesgo, se concibe la maternidad en la adolescencia como un acontecimiento que puede traer complicaciones para la madre respecto al desempeño del rol materno, pues estas jóvenes deben hacerse responsables del cuidado del hijo sin concluir aún su propio proceso de desarrollo.

En cambio, la perspectiva analítica centrada en la maternidad adolescente como experiencia subjetiva (Nóblega, 2009; Llanez, 2014; Bernal, 2018), reconoce el lugar activo de las jóvenes en esta experiencia, ya que pueden a su vez resignificar y transformar de manera activa esta experiencia.

Es por ello que esta tesis doctoral pretende abordar el tema del embarazo y la maternidad adolescente desde un nivel analítico distinto, en el que el énfasis está puesto sobre las narrativas y los significados que las jóvenes participantes adjudican a esta experiencia. Por ello se hace necesario comprender los efectos de la maternidad sobre aspectos subjetivos y relacionales de la vida de las adolescentes y desde la propia perspectiva de las jóvenes que han pasado por esta experiencia.

7.4 Las tareas de la maternidad

En la mujer embarazada se ponen en marcha diferentes procesos para que pueda alojar a ese nuevo ser y prepararse psicológicamente para brindarle los cuidados necesarios para su desarrollo físico y emocional, para lo cual es necesario un proceso de preparación psicológica para la maternidad que debe llevar a la construcción de un espacio mental para el bebé (Defey, 1994 citado por Quinteros 2016).

Durante el embarazo e inmediatamente después del nacimiento del bebé, la madre debe afrontar cambios complejos en diferentes aspectos de su vida mental, relacional y de sus interacciones sociales, lo cual supone una reorganización de la identidad que traerá profundas transformaciones, inclusive en su personalidad (Stern, 1997).

De acuerdo a los planteamientos de Raphael-Leff (1982), la gestación es un período de preparación para la maternidad y trae consigo tres tareas psicológicas fundamentales: el logro de una fusión con el bebé en los periodos iniciales de la gestación, la diferenciación gradual de la madre respecto al hijo y finalmente la separación psíquica que llega a su fin con la separación física real después del nacimiento. Diferentes autores han planteado que la manera particular como la mujer asume las tareas propias del embarazo, tiene una notable influencia en la adaptación de la mujer al rol materno (Leifer, 1977; Santelices y otros; 2008).

En síntesis, la preparación de una mujer para la maternidad depende de diferentes aspectos como sus características de personalidad, el acompañamiento familiar y social, así como del contexto en el cual avanza su proceso de embarazo. Si bien estas tareas revisten complejidad en la vida de toda mujer, la vivencia de la maternidad en la adolescencia trae consigo mayores retos psicológicos relacionados con la etapa del desarrollo evolutivo en la cual ocurren los cambios físicos, mentales y psicosociales propios de la maternidad.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

En este apartado se presentan los fundamentos metodológicos que orientaron la investigación, los instrumentos utilizados y los procedimientos mediante los cuales se analizaron los datos que fueron recolectados a lo largo del estudio.

8.1 Enfoque del estudio

La investigación se efectuó desde un enfoque cualitativo a partir de la metodología de estudio de casos. El paradigma cualitativo se caracteriza por ser contextual, emergente y fundamentalmente interpretativo (Marshall & Gretchen, 2011, citado por Rivas 2015). Este tipo de estudios se orientan a la comprensión de las realidades subjetivas e intersubjetivas desde la propia perspectiva de los participantes. Por consiguiente, una gran parte de la investigación cualitativa se basa en los estudios de caso, pues el caso mismo es a menudo un contexto importante para entender aquello que se investiga (Gibbs, 2012, p. 13).

Para responder a la pregunta de investigación planteada se optó por la metodología del estudio de casos, con el fin de analizar los cambios en las representaciones maternas en la gestación y posparto desde las vivencias subjetivas de las adolescentes participantes.

El diseño del estudio se apoya en un enfoque hermenéutico e interpretativo en el que se exploran y analizan los cambios en las representaciones maternas de las madres adolescentes. Krause (1995) afirma:

“El paradigma interpretativo postula la existencia de una realidad que depende de los significados atribuidos por los propios sujetos y por lo tanto la realidad social es

construida a partir de estos significados y por ende en términos epistemológicos es un paradigma que privilegia la subjetividad” (p. 25).

8.1.1 Tipo de estudio

Este estudio se fundamenta en la metodología de estudio de casos múltiples, este diseño permite una comprensión profunda de los casos estudiados a partir del análisis detallado de sus particularidades (Stake, 1994) y por esta razón es posible analizar varios casos en su conjunto con el objetivo de comprender un fenómeno en particular. Por lo tanto, desde esta perspectiva el foco del estudio se pone sobre las variaciones del fenómeno estudiado a partir de las semejanzas y diferencias que aparecen en cada uno de ellos (Rigoni di Faria, 2012).

El estudio de casos resulta una metodología útil para el estudio de las representaciones maternas en situaciones particulares del embarazo, dadas las variaciones que pueden surgir de un caso a otro, tal es el caso de madres adolescentes que deben vivir su experiencia de maternidad en una institución de protección, pues algunos aspectos de las características y el curso de las representaciones maternas no pueden ser generalizados debido a la fuerte influencia que ejercen los aspectos subjetivos vinculados con la historia personal de la madre y el contexto del embarazo.

8.2 Muestreo

Se realizó un muestreo de tipo intencional basado en criterios de selección de las adolescentes participantes y un muestreo teórico para la selección de los fragmentos de las narraciones para el análisis. El muestreo intencional no obedece a unas reglas fijas, ni a un número específico de participantes definidos desde el inicio, pues el número de participantes puede variar dependiendo de la calidad y riqueza de la información (Olabuénaga, 1999).

Patton (2002) propone como una de las alternativas del muestreo intencional para los casos el criterio de variación máxima, que consiste en integrar solo unos pocos casos, con el objeto de explorar las variaciones y diferencias que puede tener un fenómeno en cada uno de ellos. Cabe destacar que en los casos estudiados las diferencias estuvieron relacionadas con los factores diferenciales de los contextos de las adolescentes y las condiciones propias que rodearon el embarazo; por ejemplo: el deseo del embarazo, el tipo de relación de la adolescente con el padre del bebé, la calidad del apoyo familiar, las características de personalidad de la madre adolescente, entre otros aspectos que pueden influir en la construcción y elaboración de las representaciones maternas.

De esta manera en la investigación cualitativa puede seguir lógicas diferentes como puede ser la elección de casos para el estudio de una manera más intencionada y de acuerdo a los objetivos propios de cada investigación. El muestro se entiende entonces como una manera de establecer una colección de casos que puedan servir de ejemplo empírico para estudiar una situación de interés en particular.

Respecto al muestreo teórico y siguiendo los planteamientos de Flick (2007), se seleccionaron aquellas narraciones en las que se encontraron percepciones o atribuciones de

las madres referidas a sí misma y el bebé en los casos estudiados, y posteriormente se construyó una estructura temática a partir de la codificación y selección de las categorías que mejor dan cuenta de las convergencias y divergencias sobre al fenómeno estudiado.

8.2.1 Características de la muestra.

Participaron cinco adolescentes madres que al inicio del estudio se encontraban en el segundo y tercer trimestre de la gestación y residían de manera permanente en una institución de protección especializada para la maternidad, ubicada en la ciudad de Medellín. Su ingreso al proceso de protección estuvo relacionado con situaciones de vulneración de derechos y riesgo psicosocial tales como: carencias económicas extremas, disfunción en la dinámica familiar, situaciones de desplazamiento, entre otras circunstancias que son consideradas como factores de riesgo para la maternidad.

8.2.2 Selección de los participantes.

Inicialmente se estableció contacto con la institución de protección Casa de la Divina Providencia de la ciudad de Medellín y se presentó el proyecto de investigación a la directora y el coordinador de la institución, con el fin de recibir la autorización para el inicio del estudio. De acuerdo a los requerimientos del hogar de protección fue necesario además solicitar autorización por parte del Centro zonal No 4 del ICBF, encargado del proceso de protección de las madres adolescentes. Una vez presentado el proyecto de investigación y los requerimientos exigidos se recibió la autorización para el inicio de la investigación por parte de la institución de protección y el ICBF.

Previo al trabajo de campo se efectuó un muestreo de tipo intencional para seleccionar los casos de las adolescentes que mejor se ajustaran a los criterios iniciales del estudio. Para ello, se utilizó la información de las historias institucionales de ingreso que contiene información relevante para la identificación de las participantes; edad, tiempo de gestación, motivo de ingreso a la institución, etc. Esta primera caracterización fue apoyada por los agentes educativos de la institución de protección quienes sistematizaron estos datos para la selección de las adolescentes que pudieran ser invitadas a participar en el estudio. Este primer muestreo arrojó como resultado un total de trece adolescentes que cumplían con los criterios básicos de selección y a quienes se invitó a un encuentro para ser informadas acerca del proyecto e invitarlas a participar en el estudio.

En el encuentro con cada una de las adolescentes se realizó una ficha de caracterización psicosocial en la que se profundizaron algunos datos como: condiciones en las que se presentó el embarazo, aspectos generales de la historia personal, apoyo familiar, etc. Así mismo y dadas las particularidades presentes en los casos de las adolescentes participantes, se valoraron algunas condiciones básicas para la realización de la primera entrevista.

Fue así como en la entrevista inicial con las adolescentes embarazadas se detectaron indicios de alteraciones cognitivas asociadas con factores orgánicos o socioculturales y alteraciones emocionales actuales. Así mismo no fueron incluidos en la muestra los casos de las adolescentes cuyos embarazos habían ocurrido bajo circunstancias de violencia sexual, esto con el fin de garantizar en todo momento la integridad psicológica de las jóvenes participantes.

En total trece adolescentes participaron en la primera entrevista de caracterización psicosocial. Una vez aceptadas las condiciones del estudio por parte de las adolescentes, se

procedió a explicar detalladamente a cada una de ellas las condiciones de la investigación y proceder a la firma del consentimiento informado (Anexo 1), tanto por parte de las adolescentes participantes como del representante legal de la institución. Cada uno de los puntos consignados en el consentimiento informado fue explicado en detalle y en un lenguaje acorde a las condiciones culturales y del desarrollo propio de las adolescentes, se resolvieron además todas sus inquietudes referidas a las condiciones de su participación.

En diez casos no se consideró pertinente la participación de las adolescentes en el estudio debido a factores como: embarazo por situación de violencia sexual, problemas cognitivos o retraso cultural, alteraciones significativas en el estado de ánimo o ausencia de motivación para participar en la investigación.

Dadas las características heterogéneas de las adolescentes que participaron del primer encuentro, el estudio inició con ocho adolescentes quienes fueron las que mejor se ajustaron a los criterios iniciales de la investigación. Tres de las adolescentes no finalizaron el estudio debido a condiciones propias del contexto de institucionalización como evasión del hogar de maternidad o reintegración de la adolescente a su contexto familiar.

Finalmente fueron analizados los casos de cinco adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y participaron en las dos entrevistas propuestas durante su permanencia en la institución de protección.

8.2.3 Criterios de Inclusión.

- Adolescentes entre los 14 y 17 años de edad, residentes en un hogar de protección especializado para mujeres gestantes o lactantes en condiciones de riesgo psicosocial o vulneración de derechos.

- Estar en el proceso de su primer embarazo.

Este criterio se adoptó teniendo en cuenta los reportes de la literatura en los que se ha informado que el primer embarazo constituye la preparación para la maternidad y genera cambios significativos en la vida de la mujer y transformaciones representacionales que no ocurren durante los embarazos siguientes (Raphael-leff, 1995; Negri, 1995; Piontelli, 2002, Speitzer et al., 2004)

- Adolescentes que al inicio del estudio se encontraban en control prenatal. Sin presencia de patología en el feto o condiciones médicas que representaran un riesgo para la vida de la madre o el bebé.

Este criterio se adoptó ya que las condiciones particulares de salud tanto en la madre como en el feto pueden generar diferencias significativas en las características de las representaciones maternas.

- Adolescentes que al iniciar el estudio se encontraban entre el segundo y tercer trimestre de edad gestacional.

Se tuvo en cuenta este criterio, ya que, de acuerdo a la literatura revisada, las representaciones maternas son activadas al inicio del segundo trimestre con el inicio de la actividad fetal intrauterina y disminuyen hacia el final del tercer trimestre del embarazo.

- Voluntariedad para la participación en el estudio.

8.2.4. Criterios de Exclusión.

- Presencia de patología mental o cognitiva en la madre gestante reportada en la historia de ingreso a la institución de protección.
- Que la gestación fuera resultado de una situación de violencia sexual.
Este criterio de exclusión se tuvo en cuenta, ya que la presencia de violencia sexual puede tener un impacto negativo en el mundo representacional de la madre.
- Presencia de complicaciones graves de salud en la madre o en el feto o malformaciones en el feto detectadas en la ecografía realizada en el primer control prenatal. Características de las adolescentes madres participantes.

Las características de las adolescentes que formaron parte de la muestra del estudio se ilustran en la tabla 1. Posteriormente se describe el procedimiento para la selección de las participantes y la conformación de la muestra.

Tabla 1. Participantes¹

Caso	Nombre	Edad de la madre	Edad gestacional de la madre en la primera entrevista	Edad del bebé en la Segunda entrevista	Tiempo de institucionalización en la primera entrevista	Edad padre del bebé	Contacto personal con su grupo familiar
1	Rosa	14	24 semanas	Semana 15	1 mes	22	no
2	Azucena	16	30 semanas	Semana 15	4 meses	27	si
3	Violeta	17	32 semanas	semana 14	3 meses	15	si
4	Margarita	15	28 semanas	semana 12	3 meses	19	si
5	Lis	15	25 semanas	semana 13	2 meses	30	si

Las adolescentes participantes en el estudio se encontraban internadas en un hogar especializado para mujeres adolescentes gestantes y lactantes bajo medida de protección por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). De acuerdo a los lineamientos técnicos de modelo para atención de los niños, las niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados (ICBF, 2017), el objetivo de los programas especializados de protección consiste en desarrollar acciones institucionales que promuevan el restablecimiento de los derechos vulnerados, amenazados o inobservados de adolescentes

¹ Los nombres que aparecen en la tabla son pseudónimos, los nombres reales de las adolescentes han sido reemplazados por nombres de flores a lo largo de este informe y por tanto resguardan su identidad.

y mujeres mayores de 18 años gestantes y lactantes o en periodo de lactancia por medio de un proceso administrativo de restablecimiento de derechos. La medida de protección de internamiento en medio institucional es tomada a partir de un estudio detallado del caso, se determina cuando no es posible la ubicación de la adolescente con su familia de origen o la red vincular de apoyo, ya que estas no ofrecen las garantías necesarias para su cuidado y protección (ICBF, 2017, p. 40)

Debido a que son pocos los hogares especializados para mujeres adolescentes gestantes y lactantes, la mayoría de adolescentes participantes eran procedentes de lugares diferentes a la ciudad de Medellín, tanto de contextos rurales como urbanos. Al inicio del estudio las jóvenes se encontraban en la fase de acogimiento y adaptación en el proceso de protección. Por lo tanto, permanecían en la institución durante toda la semana en donde recibían formación académica y técnica. Algunas de ellas compartían con sus familias los fines de semana. No obstante, las adolescentes gestantes podían desplazarse en la semana fuera de la institución para asistir a las citas de control prenatal en instituciones de la red prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín.

8.3 Características de la institución

La institución en la que se llevó a cabo el estudio es un hogar de maternidad ubicada en la ciudad de Medellín – Antioquia, orientada por la congregación religiosa Siervas de Cristo Sacerdote y que ofrece atención integral a adolescentes y mujeres mayores de 18 años, gestantes o en período de lactancia y sus hijos, que se encuentran en situación de alto riesgo

psicosocial o vulneración de derechos a partir de procesos de integración educativa, social y laboral.

La institución recibe aportes por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para la atención de las adolescentes en su proceso de gestación y sus bebés, hasta tanto las condiciones de riesgo se modifiquen y se pueda llevar a cabo el reintegro familiar. Los programas de atención especializada se encuentran contemplados en la Ley de Infancia y Adolescencia:

Cuando un niño, niña, o un adolescente es víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos (Ley 1098 del 2006, artículo 60).

Al inicio de la investigación residían en la institución un total de 35 madres gestantes y/o lactantes en compañía de sus bebés bajo la modalidad de internado. Allí, las adolescentes y sus bebés cuentan con atención interdisciplinaria en las áreas de medicina, nutrición, psicología, trabajo social, capacitación técnica y educación básica primaria y secundaria la cual es impartida por el hogar de protección. Las madres adolescentes cuentan además con un jardín infantil en el que sus bebés son atendidos por agentes pedagógicos mientras ellas asisten a las actividades de formación propuestas por la institución.

8.4. Instrumentos y recolección de información

Los datos del estudio fueron recogidos en dos momentos de la maternidad, correspondientes al final del segundo o inicio del tercer trimestre de la gestación y el segundo trimestre después del nacimiento del bebé. Por lo tanto, el proceso de recolección y análisis de la información no se hizo de manera lineal, sino que se realizó de manera simultánea de acuerdo a las sugerencias metodológicas de la investigación cualitativa propuestos por Flick (2007).

A continuación, se presentan los instrumentos utilizados para la recolección de la información. Posteriormente se detalla el proceso para la sistematización y el análisis de los datos recolectados en el trabajo de campo.

Los instrumentos para la recolección de la información fueron los siguientes:

8.4.1 *Ficha de caracterización psicosocial.*

Este instrumento tuvo el objetivo de indagar algunos datos generales y características psicosociales de las adolescentes, identificando así aquellos casos que más se ajustaran a los objetivos de la investigación. A partir de este instrumento se indagaron los siguientes criterios: edad de la adolescente, edad gestacional, motivo de ingreso a la institución, circunstancias del embarazo (Relación sexual consentida o violencia sexual), tiempo de permanencia en la institución de protección, antecedentes de atención médica y/o psicológica previos o durante la gestación reportados por la adolescente y verificados con el equipo psicosocial de la institución y composición de la familia de origen de la madre adolescente.

Esta ficha fue diseñada a partir de un formato de entrevista estructurada y se realizó a las adolescentes que se ajustaron a los criterios de inicio del estudio y que fueron referidas por los educadores de la institución. La entrevista se realizó en un espacio institucional que garantizara las condiciones de privacidad y seguridad necesarias para el buen desarrollo de este primer encuentro con las adolescentes que voluntariamente aceptaron ser informadas sobre el estudio para decidir acerca de su participación.

8.4.2 Entrevista narrativa sobre temas de la maternidad (ETM). (Anexo 2).

El primer momento escogido para la recolección de la información fue el período del embarazo comprendido entre el segundo y tercer trimestre de edad gestacional. Para este fin se utilizó una entrevista semiestructurada construida específicamente para esta investigación que fue denominada *Entrevista sobre temas de la maternidad*. Este instrumento estuvo basado en el concepto de constelación maternal propuesto por Daniel Stern (1997). Este concepto se refiere a una organización temporal y completamente normal de la mujer embarazada que determina una nueva serie de tendencias a la acción, fantasías, deseos, miedos y sensibilidades relacionados con su maternidad y con el bebé que está por nacer (Stern, 1991 citado por Martins, et al., 2014). La función de este instrumento consistió en explorar las percepciones de la madre adolescente en lo que se refiere a su embarazo y a los deseos, fantasías y expectativas respecto al bebé. De acuerdo a los planteamientos de Kvale (2008), la entrevista narrativa tiene como propósito la co-construcción de conocimiento entre el entrevistador y el entrevistado, por lo tanto, se centra en las historias que los sujetos cuentan, así como en las tramas y contenidos de sus relatos,

haciendo énfasis en las estructuras temporales y de significados presentes en la narración de los participantes.

Este instrumento se basó en los cuatro ejes organizadores de la constelación maternal referidos por Stern (1997): a) La vida y el crecimiento, b) la relación primaria, c) la matriz de apoyo, c) la reorganización de la identidad (Anexo 2). Consta de 21 ítems organizados en forma de preguntas abiertas a partir de un guion temático en el que se exploran cada uno de los ejes de la constelación maternal bajo la forma de entrevista semiestructurada. Estos ejes temáticos sirvieron además como categorías sensibilizadoras para el inicio del análisis de la información, a ellas se sumaron otras categorías y temas emergentes durante el proceso de revisión de los datos obtenidos en el trabajo de campo.

El guion utilizado para las entrevistas fue revisado por dos expertos en el tema de maternidad que evaluaron la relevancia y adecuación en relación al ajuste de las preguntas a las características de las adolescentes participantes en la investigación.

La entrevista fue ajustada en algunos aspectos de forma y estructura a partir de la revisión realizada por los expertos y las consideraciones referidas a las características cognitivas y evolutivas de las adolescentes participantes en el estudio. Mediante este procedimiento se seleccionaron las preguntas que más se ajustaran a los objetivos del estudio y se redactaron en un lenguaje acorde a la etapa evolutiva y las características socioculturales de las adolescentes participantes.

Una vez se realizaron los ajustes al instrumento, la entrevista fue realizada a las adolescentes gestantes de manera individual por el investigador principal del estudio, en un espacio adecuado que garantizara las condiciones de privacidad, intimidad y seguridad necesarias para la comodidad de las adolescentes participantes.

El encuentro con cada una de las adolescentes tuvo una duración de una hora aproximadamente, todas las entrevistas realizadas fueron grabadas en audio y transcritas literalmente para su posterior análisis. En total se realizó la primera entrevista a ocho adolescentes que iniciaron el estudio y cumplieron con los criterios iniciales de la investigación, entre los que se encontraban la participación voluntaria en el estudio y la firma del consentimiento informado, tanto de la madre adolescente como del representante legal de la institución.

A continuación, se definen cada una de las áreas correspondientes a los ejes de la constelación materna explorados por medio de esta entrevista (Anexo 2):

La vida y el crecimiento: Explora las preocupaciones, temores y expectativas referidas a la capacidad de la madre para garantizar la supervivencia y el crecimiento físico del bebé tanto durante el embarazo como después del nacimiento. Se incluyen las sensaciones físicas experimentadas por la madre durante el embarazo, los cuidados que la madre tiene para cuidar de sí misma y el feto durante el embarazo y las expectativas a futuro desempeño como madre en relación al cuidado físico del bebé.

Relación Primaria: Explora la capacidad de la madre para relacionarse afectivamente con el bebé. Incluye la capacidad de la madre para amar al bebé y sentirse amada por él, los afectos vinculados a la relación con el bebé, el tipo de comunicación y los intercambios emocionales que sostienen durante la gestación.

Matriz de Apoyo: Esta categoría explora la capacidad de la madre para crear y permitir los sistemas de apoyo necesarios para garantizar la vida y el crecimiento del bebé y el establecimiento de la relación primaria con él. Incluye la presencia y disponibilidad de personas significativas que acompañen el aprendizaje de las tareas propias de la

maternidad, así como la percepción de recursos psicosociales de los que puede hacer uso en la experiencia de su maternidad.

Reorganización de la identidad: Esta categoría hace referencia a las transformaciones ocurridas en la identidad por efecto de la maternidad. Incluye la reorganización de la identidad en relación a su lugar de hija, madre y aspectos del entorno vital de la adolescente ocurridos desde el momento mismo en el que se percata de su embarazo.

8.4.3 Entrevista semiestructurada basada en la Entrevista R. (Anexo 3).

Este instrumento se utilizó en un segundo momento de la fase de recolección de los datos después del nacimiento del bebé. Consistió en una entrevista que fue diseñada específicamente para este estudio y adaptada bajo una forma semiestructurada acorde a las condiciones particulares de las adolescentes participantes. Este tipo de entrevista supone una forma particular de conversación que no se limita al intercambio formal de preguntas y respuestas cerradas, sino que se basa en una exploración guiada sobre distintos tópicos. De acuerdo a Grimalt et al. (2012), la entrevista semiestructurada se caracteriza por la flexibilidad; a partir de un guion de entrevista se realizan preguntas abiertas en una conversación fluida, lo que permite el despliegue de la subjetividad y el abordaje de los tópicos previamente propuestos, los cuales sirven a la vez como categorías de inicio para el estudio.

El guion para la entrevista fue diseñado con 31 ítems formulados como preguntas abiertas a las madres adolescentes bajo la forma de entrevista semiestructurada. Al igual que la entrevista sobre temas de la maternidad, esta entrevista fue revisada por dos expertos

en el tema que evaluaron la relevancia y adecuación de las preguntas a las características particulares de las adolescentes participantes en el estudio.

Mediante este instrumento las adolescentes participantes fueron entrevistadas por el investigador principal en el posparto. Los encuentros con cada adolescente tuvieron una duración aproximada de una hora y fueron grabados en audio y transcritas literalmente para recoger así las narraciones de las madres.

Las dimensiones exploradas en esta entrevista fueron las siguientes:

Descripción del niño: Comprende los imaginarios y predicciones de la madre acerca de las características físicas y temperamentales de lo que será el bebé en etapas posteriores. Se incluyen las fantasías y expectativas acerca del sexo, apariencia, rasgos personales, y nivel de actividad del bebé.

Descripción de sí misma como madre: Comprende la descripción personal de la madre acerca de sí misma como madre. Se incluyen las expectativas y temores en relación a su rol e identidad materna. Se incluye la descripción personal de la madre, el tipo de madre que se imagina será en el futuro y la descripción que hace de sí misma en su futuro papel como mujer y madre.

Descripción de la relación madre – hijo: Comprende la descripción de la madre sobre el tipo de relación que mantiene con el bebé. Incluye la descripción del tipo de interacciones físicas y emocionales, la comunicación y la expresión del afecto en la relación y las interacciones cotidianas con él.

Descripción de su propia madre como madre: Comprende la descripción que hace la madre acerca de su propia madre durante la infancia, o quien cumplía esa función cuando

ella [la madre] era niña. Incluye las características personales de la madre, la descripción sobre el cuidado recibido y el tipo de relación que mantenía con ella durante la infancia.

Semejanzas del niño con la familia de origen: Comprende las semejanzas que la madre establece entre el bebé y su familia de origen: madre, padre o figuras parentales sustitutorias, hermanos y otras personas de su grupo familiar que para ella sean significativas.

Descripción del padre del niño: Comprende la descripción sobre el padre del bebé. Incluye la descripción de las características físicas y personales del padre, el tipo de padre que es o se imagina que será en el futuro, así como las preocupaciones, temores y expectativas relacionadas con el padre del niño.

Influencias del pasado y del presente de la madre sobre el niño: Comprende la identificación de situaciones pasadas y presentes en la vida de la madre que considera pueden tener influencia sobre el niño.

Afectos ligados a la percepción del niño y la relación con él: Comprende la descripción que hace la madre acerca de los afectos referidos a la descripción física o personal que hace del niño, así como a los afectos experimentados en la relación e interacciones con el bebé.

Deseos y miedos respecto al niño y a su propio futuro como madre: Comprende los deseos, expectativas y miedos de la madre respecto al niño y a su futuro rol como madre. Comprende las principales preocupaciones respecto al bebé y a su desempeño futuro como madre respecto a la atención y el cuidado físico y emocional del niño.

Autoestima de la madre: Comprende la descripción que hace la madre sobre el nivel de satisfacción consigo misma. Incluye los afectos y representaciones sobre sí misma como personal y como madre.

8.4 Sistematización y análisis de los datos

Inicialmente se realizó la transcripción literal de las entrevistas realizadas en los dos momentos de la maternidad (Anexo 2 y 3), las cuales fueron codificadas y categorizadas mediante el software de análisis de datos cualitativos Atlas-ti 7.0. Esta es una herramienta para el almacenamiento, sistematización y análisis de datos cualitativos. Mediante esta herramienta el investigador puede segmentar, codificar, categorizar datos y crear redes semánticas.

Para el primer análisis de los datos las entrevistas realizadas fueron agrupadas en dos unidades hermenéuticas para ser analizadas por separado de acuerdo al momento de la entrevista: UH1 (entrevista durante la gestación) y UH2 (entrevista en el posparto). Con cada unidad hermenéutica se efectuó un primer análisis mediante un proceso inductivo que tuvo como orientación metodológica los principios de la teoría fundamentada propuestos por Glaser & Straus (1967), consistente en el “proceso de descomponer, examinar, comparar, conceptualizar y categorizar los datos” (Straus & Corbin, 1990, pag. 61). Mediante este procedimiento, el material obtenido fue examinado línea por línea, mediante un proceso de codificación abierta, en el que se generaron las primeras categorías para un análisis más detallado del material recolectado.

Posteriormente se realizó un segundo análisis de los datos a partir de la construcción de estructuras temáticas mediante un análisis de contenido narrativo, que consiste en identificar los temas o categorías comunes que pueden ser agrupadas en categorías mayores (Riessman, 2008). De acuerdo a la propuesta metodológica de Laville & Dionne (1999), se realizó una fragmentación de los contenidos en elementos que fueron organizados en categorías en función de su significado siempre que fueran portadores de sentido en

relación al material analizado, a los objetivos y fines de la investigación. Para ello se partió de unas categorías generales a las que se integraron otros contenidos emergentes que llevaron a la ampliación o fragmentación de las categorías iniciales.

Para garantizar la veracidad y autenticidad del análisis realizado, las categorías y subcategorías emergentes fueron contrastadas constantemente con los datos recolectados. Para ello se efectuó un proceso de triangulación de perspectiva con el asesor y los auxiliares de la investigación, con el objeto de seleccionar los primeros códigos a incluir en cada una de las categorías.

Para refinar aún más el análisis se construyó una matriz temática de acuerdo a los procedimientos de codificación temática propuestos por Flick (2004). La estructura de categorías se elaboró para cada una de las unidades hermenéuticas a partir del concepto de tema dominante. Mediante este procedimiento se contrastaron las representaciones identificadas en cada uno de los casos, tanto en la gestación como después del nacimiento del bebé, con el fin de identificar similitudes y diferencias en la evolución de las representaciones maternas desde las particularidades y generalidades encontradas en cada uno de los casos analizados.

Los temas dominantes fueron identificados a partir del análisis de las entrevistas realizadas con las adolescentes madres. En este proceso se efectuaron varias lecturas del material recolectado en el trabajo de campo, así como de las listas de códigos resultantes del proceso de codificación abierta, axial y selectiva. Cada código fue asignado a una de las dos categorías medulares de la investigación, mediante un proceso de emparejamiento entre los códigos o temas predominantes y la categoría a la que mejor se ajustaba cada uno de ellos. Finalmente, se concertaron las estructuras temáticas en las que los temas principales fueron jerarquizados de acuerdo a su frecuencia de aparición en las narraciones.

La codificación y construcción de las estructuras temáticas se realizó mediante una triangulación de perspectivas, a partir de la concertación de los códigos, las categorías y subcategorías, entre el investigador, el asesor y un estudiante de maestría en psicología con experiencia investigativa en el tema de maternidad.

8.5 Consideraciones éticas

En la investigación se tuvieron en cuenta los parámetros legales y éticos contemplados en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud respecto a la investigación con seres humanos. Así mismo se tuvo como guía la ley 1090 del 2006, por medio de la cual se reglamenta el Código Deontológico y Bioético de la profesión de psicología en Colombia (República de Colombia, 2006), Capítulo VII, en el que se establecen las consideraciones respecto a la investigación científica. Para este estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios éticos:

Equidad en la selección de los participantes: La selección de los participantes para la investigación estuvo orientada exclusivamente por los criterios de conveniencia de la investigación en la cual los participantes fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.

Proporción favorable de riesgo beneficio: Los riesgos derivados de la participación de los sujetos en la investigación deben ser mínimos, así mismo los beneficios personales y sociales deben ser mayores a los riesgos derivados del estudio. Por este motivo y tomando en cuenta que la maternidad es un período sensible en la vida de la mujer, se definió una

ruta de atención con el servicio de psicología de la institución en caso de que la entrevista movilizara algún tipo de afecto o aspecto emocional en las adolescentes.

Consentimiento y asentimiento informado: La investigación incluyó el consentimiento informado del representante legal de la institución y las adolescentes participantes, lo que incluyó su libre decisión de participar en el estudio. Así mismo las entrevistas fueron realizadas personalmente por el investigador del estudio, quién contó con experiencia en el trabajo clínico con adolescentes. De esta manera se aseguró la contención psicológica en caso de que las entrevistas realizadas pudieran movilizar afectos en las adolescentes participantes.

Respeto a los sujetos participantes: En este punto se incluyó el derecho de los participantes a cambiar de opinión y retirarse de la investigación en el momento que lo consideraran. El respeto por la confidencialidad de la información recolectada en el trabajo de campo y el derecho al anonimato de las adolescentes participantes, así como la devolución de los resultados de la investigación a la institución, para lo cual se acordó una devolución técnica y una secuencia de talleres con los profesionales de la institución con el objetivo de contribuir a la cualificación en la atención institucional a madres adolescentes y sus bebés.

Confidencialidad de la información: Garantizar la protección a la intimidad y el derecho al anonimato de los participantes para lo cual se implementó un consentimiento informado que fue firmado por el representante de las adolescentes en la institución, en el cual se dejó claro que las grabaciones en audio de las entrevistas realizadas serían de manejo exclusivo del investigador principal del estudio y que tampoco se realizaría ningún tipo de publicación con el nombre original de las adolescentes participantes.

Consentimiento informado: En el primer encuentro individual con cada una de las participantes se le leyó y explicó los objetivos de la investigación, así como sus derechos respecto a su participación, para ello se le explicó a cada una de las adolescentes participantes, utilizando un lenguaje acorde a su edad y características culturales, asegurando en todo momento la comprensión de cada uno de los puntos de este documento.

Según la normativa el consentimiento es firmado por las personas mayores de 12 años de edad. Para efectos del presente estudio éste fue firmado por las adolescentes, el representante legal de la institución y el investigador principal.

8.6 Presentación de los casos de estudio

A continuación, se realiza una presentación de los casos de las adolescentes participantes en el estudio.

Caso No 1. Rosa.

Se trata de una adolescente de 14 años, procedentes de una zona rural del departamento de Santander. Al inicio del estudio tenía veinticinco semanas de embarazo de un bebé de sexo femenino. Llevaba un mes en la institución de protección, a donde ingresó remitida por la policía de menores, pues viajaba sola desde un municipio a otro en estado de gestación.

Antes de llegar a la institución convivía con el padre del bebé, un hombre de veintidós años con quien abandonó su hogar cuando ella tenía doce. Su núcleo familiar de

origen estaba compuesto por el padre, la abuela paterna y dos hermanos menores. La madre falleció cuando la adolescente tenía cinco años.

En la entrevista, Rosa refiere que su embarazo no fue deseado ni planeado; cuando supo la noticia, pensó abortar, pero desistió porque el padre del bebé manifestó su intención de apoyarla en su maternidad, no obstante, él se separó de ella por amenazas recibidas en el municipio en el que residían y por lo tanto la adolescente tuvo que desplazarse sola a otro municipio.

Al momento de la primera entrevista, la adolescente se encontraba en control prenatal y el embarazo transcurría con normalidad. Ya había sido informada del sexo femenino de su bebé en la segunda ecografía. Frente a esta noticia experimentó sentimientos de frustración, pues su deseo era un bebé de sexo masculino.

Rosa experimentó sentimientos de ambivalencia frente a su embarazo: en ocasiones manifestó decepción consigo misma, temor frente a su inmadurez emocional para asumir la maternidad e incertidumbre en relación a su futuro. Por otra parte, expresó también el deseo de continuar con su embarazo y ofrecer a su hija el cariño y cuidado necesario después del nacimiento.

Rosa había perdido contacto con su familia de origen desde que se fue en embarazo y durante ese tiempo solo habló telefónicamente con su padre y sus hermanos durante el último trimestre de la gestación y el primer trimestre después del nacimiento del bebé. Durante el embarazo y al inicio de su maternidad la única red de apoyo familiar estuvo constituida por dos tías paternas. A pesar de que ellas visitaban la institución en ocasiones, no representaban un soporte emocional puesto que constantemente recriminaron su embarazo.

Su bebé nació por parto normal, sin complicaciones obstétricas. En el periodo del posparto inmediato Rosa desarrolló un episodio depresivo, sintió rechazo hacia el bebé e incapacidad para iniciar la lactancia materna. Su condición requirió tratamiento psiquiátrico y psicológico.

Para la segunda entrevista, su hija contaba con quince semanas de nacida y Rosa había logrado estabilizarse del episodio depresivo y asumía los cuidados maternos de su hija. En esta entrevista manifestó intensos sentimientos de culpa por el rechazo inicial experimentado hacia su hija, así como sentimientos de desilusión frente a su familia porque no la habían visitado.

Caso No 2. Azucena.

Se trata de una adolescente de diecisiete años, quien al inicio del estudio estaba embarazada de un bebé de sexo femenino de treinta y dos semanas. Llevaba cuatro meses en la institución de protección a donde había ingresado por riesgos asociados a la ausencia de supervisión parental, inicio en vida de calle y consumo de sustancias psicoactivas.

Cuando ingresó a la institución convivía con su madre, su hermano mayor y una hermana menor. Su hermana también ingresó a otra institución de protección y de ella se sospechó un embarazo que fue descartado mediante una prueba realizada a las dos adolescentes en otra institución a la que ingresaron juntas.

En la entrevista de caracterización la adolescente manifestó que el embarazo no fue deseado ni planeado y que fue el resultado de una relación esporádica con un hombre de 27 años; de él no volvió a saber nada después de su ingreso a la institución; lo último que supo fue que la violencia de su barrio lo obligó a huir.

Al realizar la primera entrevista Azucena se encontraba recibiendo control prenatal, su embarazo transcurría con normalidad y conocía el sexo femenino de su bebé, noticia que recibió con agrado. Durante la gestación manifestó sentimientos de alegría y satisfacción personal con el embarazo, reconociendo en sí misma cualidades personales para la crianza de su bebé y el desempeño del rol materno en el futuro. Aunque la madre y las personas de su familia extensa le señalaron la inconveniencia del embarazo, le ofrecieron el apoyo emocional necesario para seguir adelante con su maternidad.

Su bebé nació por cesárea debido a un parto prolongado; no obstante, la adolescente refirió en la primera entrevista las buenas condiciones físicas de su bebé, quien solo presentó algunos problemas respiratorios que no requirieron hospitalización.

Al momento de la segunda entrevista su hija contaba con quince semanas de nacida y su actitud frente a la maternidad era bastante positiva, en todo momento reconocía en ella cualidades y recursos personales para asumir el cuidado de su hija e inclusive ofrecía su apoyo en la institución para cuidar los bebés de otras compañeras.

En la gestación y el posparto Azucena contó con una red de apoyo familiar que le brindó acompañamiento emocional e instrumental en las tareas de la maternidad y con quienes pudo compartir en su hogar los fines de semana. Esperaba pronto su reintegro familiar, el cual no se había dado debido a las malas condiciones económicas de su familia y al hecho de que la madre trabajaba lejos del hogar.

Caso No 3. Violeta.

Se trata de una adolescente de diecisiete años, quien al inicio del estudio se encontraba embarazada de un bebé de sexo femenino de treinta y dos semanas. Había estado

institucionalizada hacía tres meses debido a riesgos relacionados con situaciones familiares disfuncionales: su madre consumía S.P.A, su hermano mayor fue diagnosticado con un trastorno psiquiátrico, en su familia se agredían constantemente en forma física y verbal. Su padre, principal referente afectivo de la joven, fue asesinado cuando ella era una niña, episodio que relata con detalle durante la segunda entrevista.

Refiere en la entrevista de caracterización que el embarazo fue deseado e incluso planeado con el padre del bebé, su novio, otro adolescente de 14 años, cuya familia de origen se oponía al noviazgo y señalaba la inconveniencia de dicha relación.

En la primera entrevista, la adolescente se encontraba en control prenatal y el embarazo transcurría normal, ella estaba tranquila a pesar de las molestias físicas naturales del último trimestre. Ya había sido informada del sexo femenino de su bebé, noticia que recibió con felicidad pues siempre había deseado una niña.

En la gestación y el posparto Violeta siempre manifestó sentimientos de alegría y satisfacción personal hacia el embarazo y la maternidad, pues desde niña siempre sintió el deseo de ser madre. Así mismo, manifestó reconocer en ella misma cualidades personales como la paciencia, la organización y el compromiso personal para asumir las funciones de la maternidad y el cuidado de su hija después del nacimiento.

En el embarazo y el posparto Violeta contó con el acompañamiento de su madre y sus hermanos, a pesar de que la relación con su madre había sido distante; fue su abuela paterna quien la cuidó en la infancia, con ella tuvo una relación conflictiva. El padre de su hija mostró interés en acompañarla en su maternidad, pero, como la familia del adolescente se oponía a la relación de ambos, el padre del adolescente, o sea el abuelo del bebé, manifestó interés en llevársela después del nacimiento. Este interés expresado atemorizaba a Violeta.

A pesar de que el parto fue normal, Violeta manifestó temor a morir durante el nacimiento de su hija, y por ello se indujo el parto. Por este motivo, Violeta se refería a la gestación como un “parto pasmado”, ya que transcurrido el tiempo previsto para el parto no aparecían las contracciones. Su hija presentó algunos problemas respiratorios después de nacer sin que tuviera que ser hospitalizada.

Al momento de la segunda entrevista su hija contaba con catorce semanas después del nacimiento y Violeta expresó satisfacción con su maternidad. Podía salir de la institución los fines de semana para compartir con su familia de quien continuaba recibiendo apoyo emocional e instrumental.

Caso No 4. Margarita.

Se trata de una adolescente de quince años, quien al inicio del estudio se encontraba embarazada de un bebé de sexo masculino de veinticuatro semanas. Había estado institucionalizada hacía tres meses de manera voluntaria porque su familia de origen tenía dificultades económicas, y, además de eso, la impulsó a tomar esta decisión su deseo de estudiar. Antes de ingresar a la institución, la adolescente vivía con su madre, en la extrema pobreza y ambas desplazadas por la violencia. Durante su infancia, Margarita vivió con su abuela materna, pero ella falleció cuando la adolescente tenía ocho años y por ello se fue a vivir con su madre y tres de sus hermanos. Margarita describió una relación distante con su propia madre, cargada de sentimientos ambivalentes como el temor y la dificultad para la expresión de afectos y sentimientos.

En la entrevista de caracterización Margarita refiere que la gestación no fue deseada, ni planeada y surgió de la relación con un joven de 19 años con quien sostenía un

noviazgo hacia aproximadamente un año y medio. Durante la gestación y el posparto mantuvo contacto con él, aunque el noviazgo terminó cuando comenzó el embarazo.

En la primera entrevista la adolescente conocía que su bebé era de sexo masculino y estaba a gusto con ello. Físicamente su embarazo transcurrió con normalidad, pero se observaron alteraciones en su estado anímico, lo que le dificultaba narrar afectos y pensamientos relacionados con su maternidad. En su embarazo experimentó sentimientos de ambivalencia y frustración, pues consideraba que no contaba con los recursos personales y los medios económicos para hacer frente a las demandas que supone la crianza del hijo. En el embarazo y el posparto el apoyo familiar fue muy limitado, sin embargo, salía a su casa los fines de semana y propiciaba el contacto con el padre del bebé, a quien consideraba un buen padre.

Su bebé nació por parto normal e inducido. Su hijo presentó una infección respiratoria días después del nacimiento, por lo cual pasó dos semanas hospitalizado.

Ya en el posparto, en la segunda entrevista, su hijo contaba doce semanas y ambos continuaban recibiendo el apoyo familiar. Margarita se mostraba satisfecha con su maternidad y pudo hablar con fluidez y detalle de lo que sentía y pensaba sobre el hecho de ser mamá; en esta ocasión expresó sentir cierto grado de incredulidad respecto a su rol materno, cierta sensación de extrañeza en la relación con el bebé. Tal vez por ello también sentía dificultades para reconocer necesidades expresadas por el llanto del bebé, tales como el hambre, sueño u otra necesidad fisiológica, razón por la que estaba ansiosa y hasta insegura. En la entrevista también expresó que temía perder su bebé, tenía la idea de que podían robárselo en una de las salidas de la institución.

Caso No 5. Lis.

Se trata de una adolescente de 15 años, quien al inicio del estudio se encontraba embarazada de un bebé de sexo masculino de veinticinco semanas de edad gestacional. Estaba en la institución hacía dos meses, cuando la remitieron de una comisaría de familia por quedarse sola en casa mientras su madre trabajaba en una finca. Ambas vivían solas.

En la primera entrevista Lis manifestó abiertamente sentimientos de rechazo frente a la maternidad. Quedó en embarazo en un encuentro sexual ocasional, con un hombre de 27 años recién conocido. Así mismo, al momento de enterarse del embarazo se encontraba estudiando y pensaba que la maternidad se oponía a su deseo de estudiar, trabajar y en el futuro conformar una familia.

En el embarazo mantuvo comunicación constante con la madre, ella la visitaba ocasionalmente y de quién tenía una opinión positiva pues sentía que siempre la había apoyado económica y emocionalmente desde su infancia. En el transcurso de la gestación mantuvo la idea de entregar su hijo en adopción, pero su madre se opuso y le ofreció el apoyo necesario para continuar con su maternidad. Físicamente su embarazo transcurrió normal, sin embargo, mantuvo una actitud negativa en relación con la maternidad, así como fuertes conflictos con los cambios físicos y corporales del embarazo

Su hijo nació por parto normal, pero tres días después del nacimiento fue hospitalizado durante una semana por complicaciones respiratorias. Lis relacionó el estado de salud de su hijo con el rechazo durante el embarazo y se sintió culpable. Posterior al nacimiento la adolescente reconsideró la idea de la adopción y decidió asumir el rol materno.

En la segunda entrevista, efectuada en el posparto, su hijo contaba con trece semanas de nacido. Para entonces Lis continuaba recibiendo el apoyo afectivo y económico de su madre. No aceptaba ningún tipo de contacto con el padre del bebé en tanto consideraba que le había dado la espalda cuando más lo necesitaba y solo había tenido con él algunos contactos para asuntos legales relacionados con el bebé. Inclusive experimentaba episodios de agresión y descontrol emocional cuando tenían que verse.

En el posparto sus afectos hacia ella misma y la maternidad se caracterizaron por una fuerte ambivalencia. Además, su actitud hacia su hijo fue sobreprotectora y experimentó episodios de irritabilidad cada que alguna persona se acercaba o tocaba al bebé, en especial otras compañeras de la institución. Estaba esperando el reintegro familiar, pero las condiciones económicas de la madre, así como la ausencia de supervisión debido a que ella tenía que trabajar aún no lo habían permitido.

9. ANÁLISIS Y RESULTADOS

En este capítulo se presentan y analizan los resultados del estudio referidos a la evolución de las representaciones maternas de la gestación y el posparto en adolescentes institucionalizadas bajo medida de protección en un hogar de maternidad.

En el análisis de las narraciones de la gestación se codificaron un total de 253 citas, asociadas a 15 subcategorías o temas predominantes. Por su parte, en las narraciones de las entrevistas efectuadas en el posparto fueron codificadas 304 citas, que fueron asociadas a 12 subcategorías.

A continuación, se presenta la estructura de categorías y subcategorías correspondientes a los temas principales emergentes en la codificación de las dos unidades hermenéuticas: UH1- Gestación y UH2 – Posparto (Tabla 2 y 3).

Tabla 2. Consolidado de temas predominantes en la gestación (N= 253)

	Subcategoría	Frecuencia	Frecuencia relativa	Frecuencia Relativa Acumulada
1	Preocupaciones por los cambios físicos en el embarazo	33	13.043%	13.043%
2	Expectativas acerca de sí misma como madre	30	11.858%	24.901%
3	Preocupaciones asociadas a las trayectorias de vida	27	10.672%	35.573%
4	Descripción de sí misma como madre	24	9.486%	45.059%
5	La propia historia y el embarazo	20	7.905%	52.964%
6	La institucionalización y el embarazo	17	6.719%	59.684%
7	Contexto social previo al embarazo	17	6.719%	66.403%
8	Ajuste a los cambios en la vida cotidiana	15	5.929%	72.332%
9	Preocupaciones referidas al rol materno	14	5.534%	77.866%

	Subcategoría	Frecuencia	Frecuencia relativa	Frecuencia Relativa Acumulada
	y el cuidado del bebé en el futuro			
10	Descripción física del bebé	12	4.743%	82.609%
11	Descripción personal y emocional del bebé	12	4.743%	87.352%
12	Reacciones frente al sexo del bebé	10	3.953%	91.304%
13	Ajuste a la noticia del embarazo	9	3.557%	94.862%
14	Ajuste a la identidad materna	7	2.767%	97.628%
15	Expectativas acerca del futuro del hijo	6	2.372%	100.000%
	Total citas	253		

Tabla 3. Consolidado de temas predominantes en el posparto (N= 304)

	Subcategorías	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada
1	Descripción de sí misma como madre	70	23.026%	23.026%
2	Descripción personal y emocional del bebé	43	14.145%	37.171%
3	Expectativas acerca de la maternidad	35	11.513%	48.684%
4	El encuentro real con el bebé	26	8.553%	57.237%
5	Ajuste a las tareas de la maternidad	23	7.566%	64.803%
6	La propia historia y la maternidad	23	7.566%	72.368%
7	Descripción de la propia madre	19	6.250%	78.618%
8	Cambios en la propia personalidad durante el embarazo	16	5.263%	83.882%
9	Afectos ligados al bebé	13	4.276%	88.158%
10	La institucionalización en la maternidad	14	4.605%	92.763%
11	Descripción física del bebé	11	3.618%	96.382%
12	Preocupaciones relacionadas con la salud del bebé	11	3.618%	100.000%
	Total citas	304		

Las subcategorías o temas resultantes del proceso de análisis de los datos recolectados en la gestación fueron agrupados en tres categorías principales referidas a las representaciones de sí misma como madre: 1) Las preocupaciones y temores acerca de sí misma como madre, 2) Ajuste psicológico al embarazo y 3) Expectativas acerca de sí misma como madre.

En la tabla 4 se presenta el consolidado de la estructura temática de las categorías y subcategorías vinculadas a las representaciones de sí misma como madre en la gestación.

Tabla 4. Consolidado de categorías y subcategorías asociados a la representación de sí misma como madre en la gestación.

Categoría	Subcategoría	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia intracategoría
Categoría 1	Preocupaciones asociadas a los cambios físicos en el embarazo	33	15.349%	44.595%
	Preocupaciones y temores acerca de sí misma como madre	27	12.558%	36.486%
	Preocupaciones asociadas al rol materno y el cuidado del bebé en el futuro	14	6.512%	18.919%
	Total Categoría	74	34.419%	100.000%
Categoría 2	Ajuste a los cambios en la vida cotidiana	15	6.977%	48.387%
	Ajuste psicológico al embarazo	9	4.186%	29.032%
	Ajuste a la identidad materna	7	3.256%	22.581%
	Total Categoría	31	14.419%	100.000%
Categoría 3	Expectativas acerca de sí misma como madre	20	9.302%	18.182%
	Expectativas acerca de sí misma como madre	30	13.953%	27.273%

Categoría	Subcategoría	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia intracategoría
	Descripción de sí misma como madre	24	11.163%	21.818%
	Contexto social previo al embarazo	19	8.837%	17.273%
	La institucionalización y el embarazo	17	7.907%	15.455%
	Total categoría	110	51.163%	100.000%

Las subcategorías resultantes del proceso de codificación y análisis de las narraciones en el posparto se agruparon en dos categorías principales referidas a las representaciones acerca de sí misma como madre: 1) Expectativas acerca de sí misma como madre y 2) Ajuste psicológico a la maternidad.

En la Tabla 5 se presenta el consolidado de la estructura temática de categorías y subcategorías vinculadas a la representación de sí misma como madre en el posparto.

Tabla 5. Consolidado de categorías y subcategorías asociadas a la representación de sí misma como madre en el posparto.

Temas		Frecuencia	Frecuencia relativa	Frecuencia intracategoría
	Descripción de sí misma como madre	70	30.973%	43.478%
Categoría 1	Expectativas acerca de sí misma como madre	35	15.487%	21.739%
	La propia historia y la maternidad	23	10.177%	14.286%
	Descripción de la propia madre	19	8.407%	11.801%

		La institucionalización en la maternidad	14	6.195%	8.696%
		Total Categoría	161	71.239%	100.000%
		El encuentro real con el bebé	26	11.504%	40.000%
Categoría 2	Ajuste psicológico a la maternidad	Ajuste a las tareas de la maternidad	23	10.177%	35.385%
		Cambios en la propia personalidad por la maternidad	16	7.080%	24.615%
		Total Categoría	65	28.761%	100.000%

9.1 Representaciones acerca de sí misma como madre

En este apartado se presentan los hallazgos del estudio referidos a las representaciones acerca de sí misma como madre en las adolescentes participantes. A continuación, se presentan y analizan los resultados del análisis de la categoría correspondiente a las preocupaciones de las adolescentes acerca de sí misma como madre en la gestación.

9.1.1. Preocupaciones y temores acerca de sí misma como madre en la gestación.

En la gestación las preocupaciones principales de las adolescentes madres participantes en el estudio estuvieron referidas a tres temas principales: 1) los cambios corporales y las sensaciones físicas por el embarazo, 2) las preocupaciones asociadas a las

trayectorias de vida y 3) las preocupaciones relacionadas con el rol materno y el cuidado del bebé en el futuro.

Seguidamente se describen los hallazgos referidos a las preocupaciones referidas a sí misma como madre en las adolescentes, emergentes en el análisis del contenido de las narraciones de las entrevistas efectuadas en la gestación. Así mismo se ejemplifican cada una de ellas con fragmentos de las narraciones de las adolescentes participantes en el estudio.

9.1.2. Preocupaciones asociadas a los cambios corporales y las sensaciones físicas en el embarazo – “¿En qué me he convertido?, en una mamá”.

La preocupación más recurrente en las narraciones de las adolescentes participantes, durante el período de la gestación, estuvo referida a la ansiedad generada por las sensaciones físicas y los cambios corporales propios del embarazo. Al respecto, las adolescentes participantes expresaron que estas modificaciones fueron percibidas por ellas mismas o señaladas por otras personas en las primeras semanas del embarazo.

En cuatro de los casos analizados (C1, C3, C4, C5), la confirmación de la noticia de la maternidad se hizo a través de una prueba que fue sugerida por personas del entorno familiar de la adolescente debido a la aparición de cambios físicos, que fueron percibidos por ellas mismas o señalados por otras personas de su entorno familiar o social.

Azucena (C2), refiere de la siguiente manera la percepción inicial de sensaciones físicas y los cambios corporales experimentados al inicio del embarazo:

Entrevistador: ¿Cómo te enteraste de tu embarazo?

C2: [...] En otra institución en la que estaba me hice una prueba de orina y de sangre. Porque también tenían sospechas [se refiere a los profesionales

de la institución de protección a la que ingresa por primera vez] porque no me venía la menstruación, pero yo no sabía (que estaba embarazada). Entonces la enfermera se dio cuenta y me hicieron la prueba, a mi hermanita también [ingreso con su hermana a una institución de protección], porque mi hermanita también como que tenía sospechas, entonces a las dos nos hizo la prueba. Yo pensaba que ella era la que iba a estar en embarazo y salí fui yo. [...] Mi mamá también sospechaba, ella sabía, yo creo que fue la primera que se enteró, me decía que me veía muy flaca, la cara se me lleno de puros granos, la menstruación no me venía, entonces ella sospechaba. [...] las ganas de vomitar cuando terminaba de almorzar y los mareos. (Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 24 del embarazo)

Este fragmento de una entrevista realizada en la gestación, sugiere que una de las primeras dificultades a las que se enfrenta la madre adolescente al inicio de su embarazo, consiste en diferenciar los cambios físicos y corporales propios de la adolescencia de aquellos que ocurren por efecto de la evolución del embarazo. Por lo tanto, los primeros síntomas del embarazo fueron señalados por personas cercanas a la adolescente o por ellas mismas a partir de la percepción de los cambios físicos. Es por esta razón que en el embarazo de las adolescentes los cambios ocurridos en el cuerpo constituyen el primer anuncio de la maternidad, más aún cuando el embarazo no ha sido una experiencia deseada y planeada.

Lis (C5) vivía con la madre y se encontraba estudiando al enterarse del embarazo. Esta adolescente narró así la vivencia de los cambios corporales al inicio de la gestación:

Entrevistador: ¿Cómo te enteraste de tu embarazo?

C1: A mí se me estaba empezando a notar la barriga, porque yo era súper flaquita, y todos decían: ¡usted se está viendo barrigona!, y yo les decía: ¡no!, es que he estado comiendo mucho [...] (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo).

En los casos en los que el embarazo no es una experiencia deseada ni planeada, las adolescentes experimentaron sentimientos de ambivalencia frente a la noticia de la

maternidad y la aparición de los primeros cambios físicos propios de la gestación. Por consiguiente, una de las primeras reacciones que aparece en la adolescente embarazada consiste en negar los cambios físicos que anuncian el embarazo.

Si bien en algunas mujeres las modificaciones físicas y corporales son experimentadas como parte del proceso natural del embarazo, en la adolescencia estos cambios son percibidos como una irrupción inesperada sobre la realidad del cuerpo biológico y por lo tanto la joven gestante debe iniciar a la vez un proceso de ajuste mental que facilite la integración de la nueva identidad materna en su dimensión psicológica y corporal.

En el caso de Violeta (C3) la maternidad fue una experiencia deseada e incluso planeada, por esta razón, la percepción de los cambios físicos y corporales se asociaron inmediatamente con el embarazo.

Violeta (C3) refiere de esta manera la percepción de estos cambios en las primeras semanas de la gestación:

C3: [...] Yo no comía y eso era muy raro en mí, porque yo siempre vivía comiendo. Vomitaba de seguido, ahí fue que me di cuenta y compré una prueba de embarazo y salió positiva, y se la llevé al papá de mi bebé y se la mostré. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo.

Esta narración sugiere que no en todos los casos la reacción de la madre adolescente frente a la noticia de la maternidad se encuentra acompañada de afectos negativos, puesto que para algunas jóvenes la maternidad puede ser una experiencia deseada e incluso planeada. Por esta razón el deseo de la maternidad facilita la asimilación la noticia del

embarazo y el proceso de integración de la identidad materna, más aún cuando la joven cuenta con el apoyo del padre del bebé.

9.1.3 La asimilación de los cambios en la imagen corporal “La barriga me está creciendo cada día más”.

Una vez la adolescente es informada sobre su maternidad, inicia un proceso de asimilación mental de los cambios físicos y corporales propios de la evolución del embarazo. En los cinco casos analizados se encontró que a medida que avanza el proceso de la gestación las adolescentes embarazadas experimentan distintos grados de malestar subjetivo como consecuencia de los procesos de ajuste a los cambios físicos y el ajuste psicológico a una nueva imagen corporal. Rosa (C1) y Lis (C5) expresaron así sus ansiedades frente a los cambios corporales experimentados a medida que avanzó el embarazo:

C1: [...] Muchos cambios, que por ejemplo yo antes era más gordita y ahora me veo más flaca. Los cambios de los senos, ya no son iguales sino distintos. Que la barriga me está creciendo cada día más, que también a usted se le empieza a caer el cabello, que me han salido estrías y es algo que le tengo pánico [...] Yo antes no tenía ojeras, ahora tengo, antes no se me hinchaban los pies, ahora se me hinchan, yo antes no era tan barrigona, nunca fui barrigona, ahora mire [señala su abdomen][...] (Rosa. 14 años, madre adolescente entrevistada en la semana 24 del embarazo).

C5: [...] ¡Uy!, súper mal, los primeros meses de embarazo subí, baje de peso horrible y ahora voy subiendo, pero no de la misma manera, voy subiendo, así como muy despacio [...] (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo)

En los casos de Azucena (C2) y Violeta (C3) las ansiedades principales estuvieron referidas a la sensación de incomodidad e incapacidad física experimentada en el embarazo:

C2: [...] Cuando yo me acuesto mal me dicen que no me acueste así porque puedo ahogar a la niña, uno se debe acostar es como pa' un lado y yo me acuesto es bocabajo casi la mitad del cuerpo. A veces se me olvida que no me debo acostar así, pero ya es una costumbre que yo cogí. (Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 20 del embarazo).

C3: ya quiero salir de la barriga porque me siento muy cansada, no puedo hacer cosas como lavar o hacer mucho esfuerzo porque me duele mucho la espalda. (Violeta, 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo).

Las narraciones de las adolescentes en la gestación sugieren que la evolución física del embarazo es percibida por estas jóvenes como una experiencia que se encuentra acompañada de un alto nivel de malestar subjetivo, debido en gran parte a la exigencia que demanda la reorganización de la imagen corporal, la incomodidad física y la pérdida progresiva del control sobre el propio cuerpo. Además, las adolescentes embarazadas deben afrontar a la vez los nuevos impulsos y sensaciones físicas de la adolescencia, resultado del proceso de maduración física y a la vez asimilar los cambios corporales del proceso del embarazo, lo que conlleva a una sensación de pérdida del control sobre el propio cuerpo.

El ajuste a la nueva imagen corporal en la adolescente embarazada se extiende inclusive hasta el posparto, lo que demora aún más el proceso de integración de la identidad materna, sobre todo cuando no existe una reafirmación de estos cambios por parte del grupo familiar o el padre del bebé. Lis (C5) describe así la percepción de su imagen corporal en la entrevista realizada en el posparto:

C5: [...] Yo me miro y algo que me está matando demasiado es el Facebook, yo decidí eliminarlo, porque yo me miraba el cuerpo que yo tenía, ahora verme con estrías, gorda, pues, prácticamente una "piltrafita" ahí, nada en comparación a lo que yo era, nada. Yo metía plata en maquillaje, en el pelo,

y ahora yo me veo el pelo seco, me veo toda destruida [...] (Lis. 16 años. Semana 13 después del nacimiento del bebé).

En el análisis de las narraciones de las adolescentes la representación de sí misma como madre estuvo influenciada por las pérdidas que la joven debe asumir por efecto de la maternidad. Una de estas pérdidas se encuentra relacionada con la imagen corporal de la adolescente antes del embarazo.

Lis (C1) narra así la percepción de los cambios corporales durante su embarazo:

[...] Yo me creía una niña normal, me creía hasta un poquito superior y lo acepto, Yo me amaba, me adoraba, yo me admiraba a mí misma, yo me decía: vos tan linda, pero ahora no. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo).

Otra de las sensaciones presentes en las adolescentes embarazadas se encuentra relacionada con los sentimientos de extrañeza en relación a los cambios experimentados en el propio cuerpo a medida que avanza la gestación, puesto que los movimientos fetales y las sensaciones normales del embarazo son percibidos como una irrupción inesperada sobre la realidad del cuerpo biológico.

Rosa (C1), describe de esta manera las características personales del bebé durante la entrevista realizada en la gestación:

E: ¿has sentido el bebé en este tiempo del embarazo?

C1: Empecé a sentirlo desde el mes y medio. Yo siempre me acostaba boca abajo, hasta que un día me quedé mirando; y vi una bolita así [Señala su abdomen], y otra vez se me movía y yo la veía, si la sentía era muy suave; era más fácil verla que sentirla y yo me quedaba mirando [...] Cuando ya llegué a los tres meses, ya se me movía totalmente, eso es muy raro, desde muy pequeño (el bebé) yo empecé a sentirlo cada día más, y yo pienso que

es porque mi bebé se me formó ligero. (Rosa. 14 años, madre adolescente entrevistada en la semana 24 del embarazo.

En síntesis, el embarazo en las adolescentes se encuentra acompañado de preocupaciones generadas por el encuentro entre los cambios físicos propios de la adolescencia y las modificaciones corporales que conlleva el embarazo, puesto que la maternidad aparece en una etapa crítica del desarrollo, en la que el proceso de integración de la propia imagen corporal se encuentra apenas en curso. En efecto, el ajuste psicológico de la adolescente a una nueva imagen corporal en el posparto, constituye uno de los factores importantes en la integración de la identidad materna y por consiguiente la adaptación positiva o negativa de una adolescente a la maternidad.

9.1.4 Preocupaciones asociadas a las trayectorias de vida – “El bebé para mí era como la colita del proyecto de vida”

Otra de las preocupaciones principales presentes en las narraciones de los casos estudiados, estuvo referida a la anticipación de las dificultades a futuro en las trayectorias de vida por efecto de la maternidad, puesto que en la mayoría de los casos la maternidad no fue una experiencia planeada, ni mucho menos deseada.

En los casos de Rosa y Lis (C1, C5), se encontró que las representaciones acerca de sí misma como madre en la gestación se vieron fuertemente influenciadas por la anticipación del efecto negativo que la maternidad podría tener sobre sus proyectos de vida. En el caso de Rosa (C1) estas preocupaciones se incrementaron debido a la falta de apoyo

familiar y del padre del bebé. En la entrevista realizada en la gestación refiere de esta manera su percepción frente a su maternidad:

Entrevistador: ¿Qué cosas pasaron por tu mente una vez recibiste la noticia de que estabas embarazada?

[...] Que se me había arruinado la vida, se me arruinó la vida. No puedo estudiar, toda la vida me voy a dedicar a un bebé, yo no sé nada de cosas de bebé, no sé. A uno se le pasan muchas cosas por la mente [...] Me gustaría seguir estudiando, por ahora no sé si mi papá vaya a sacarme de aquí ligero, porque él quiere sacarme de aquí, pero eso es como complicadito, porque yo venía viajando sola y en embarazo. Mi familia no sabía nada de mí y aparecerles en un internado [...] (Rosa. 15 años, entrevistada en la semana 25 del embarazo).

En el caso de Lis (C5), la maternidad fue interpretada como una experiencia que se oponía a otros proyectos como estudiar y conformar una familia. En la entrevista realizada durante la gestación lo relata así:

Entrevistador: ¿Cómo imaginas a futuro tu vida como madre?

C5: Muy difícil, porque, por ejemplo, si yo estuviera en mi casa sola con un bebe recién nacido, con quien lo iba a dejar, con nadie. Entonces no iba a poder estudiar en el colegio ¿cómo voy a llevar un bebe?, ¡no!, entonces si se vería muy afectado todo mi proyecto de vida con un bebe en este momento. Él bebe para mí era como la colita del proyecto de vida, ya cuando ya tuviera mi casa, ya tuviera mi trabajo estable, un esposo, y ya pues ahí si pensar en un bebé. [...] porque por culpa del embarazo yo dejé de estudiar en un colegio que valía la pena por venir acá a que me enseñaran cosas que ya sé desde tercero, entonces es muy difícil. [...] Yo mantengo como muy triste, muy aburrida, como muy decepcionada de mí misma, de la vida y de todo. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo).

Violeta (C3) y Azucena (C2) expresaron sentimientos más positivos frente a la maternidad en la entrevista realizada en la gestación, ya que esta experiencia representó

para ellas una oportunidad para reorientar su proyecto de vida personal, más aún, cuando en sus contextos existían factores de riesgo psicosocial previos al embarazo.

Violeta (C3) expresó de esta manera las expectativas respecto su futuro en la entrevista efectuada en la gestación:

C3: Yo le dije a él (el padre del bebé) que tuviéramos un niño y él me dijo que sí. Al inicio me puse muy contenta y mi mamá también. Para mí ha sido una experiencia bonita. Yo no sé para las otras jóvenes que no lo habían planeado. Yo estoy muy contenta porque me gustan mucho los niños. [...] Ahora pienso terminar decimo y once en un solo grado, desde afuera puedo ir a estudiar normal, y cuando ya terminé mi carrera me meto en una casa de esas de baile y ser una bailarina, porque yo he seguido practicando, aunque no hago esfuerzo porque de pronto se me sale la niña. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo.

En esta narración se pudo evidenciar la importancia que tiene el deseo de la maternidad y el acompañamiento familiar en el proceso de transición de una adolescente a la maternidad, pues en algunos casos las familias de origen ofrecen la posibilidad de acompañar las tareas que trae consigo el rol materno posterior al egreso institucional. Por lo tanto, la maternidad no es percibida como un obstáculo respecto a las metas y expectativas de vida.

Es el caso de Azucena (C2) la maternidad representó una oportunidad para introducir cambios favorables en su estilo de vida, ya que como se mencionó anteriormente, esta adolescente se encontraba en un contexto de riesgo social. En la entrevista realizada durante la gestación lo narra de esta manera:

C2: Cuando yo recibí la noticia sí llore mucho, pero ya me acostumbré y lo acepte bien [...] Mi mamá me decía que ya tenía que cambiar, que no podía

ser la misma de antes cuando estaba en la calle, cuando amanecía y no regresaba a la casa, que ya tenía una responsabilidad [...] (Azucena. 16 años, semana 30 del embarazo).

Finalmente, la maternidad no parece tener un efecto homogéneo sobre la percepción del futuro en las adolescentes, pues este depende en gran medida de las circunstancias contextuales de las jóvenes y los significados subjetivos atribuidos a esta experiencia. Es así como el análisis de las narraciones sugiere que cuando la adolescente embarazada se siente acompañada por su familia y el padre del bebé, la maternidad adquiere un significado positivo que minimiza la percepción de obstáculos para el futuro. Por el contrario, los sentimientos de abandono y desprotección, experimentados por algunas jóvenes en la gestación, propician la percepción de la maternidad como un obstáculo para los proyectos de vida, lo que puede repercutir negativamente en la aceptación del embarazo.

9.1.5 Preocupaciones asociadas al rol materno y el cuidado del bebé en el futuro “Para mí la maternidad no está hecha”

Otra de las preocupaciones que apareció con frecuencia en los relatos de las adolescentes embarazadas estuvo relacionada con la inseguridad frente al rol materno y el cuidado del bebé en el futuro. Las causas de estas preocupaciones estuvieron asociadas a los siguientes factores: la interferencia de las características de la personalidad en el desempeño del rol materno, la ausencia de apoyo familiar y social y la inmadurez psicológica para asumir el cuidado del bebé en el futuro.

Tres de las adolescentes participantes (C1, C4, C5) identificaron como un obstáculo para la maternidad aquellos aspectos de su propia personalidad considerados negativos por

ellas mismas para el desempeño del rol materno, así como el reconocimiento de la propia inmadurez personal para asumir el cuidado del bebé después del nacimiento.

Al respecto Rosa (C1) quien no contó con el acompañamiento familiar en su maternidad, refiere de esta manera sus preocupaciones relacionadas con el ejercicio del rol materno en el futuro:

C1: Pues que es muy bueno esto de ser mamá, pero va a traer muchas responsabilidades. Porque yo aquí he visto niñas que se tienen que ir con los niños graves para el hospital, que los niños cuando se enferman no son iguales, cuando lloran, cuando el bebé no come las mamás lloran, o a veces las mamás recién tenidas se ponen a llorar porque no les baja suficiente leche, pues un bebé trae mucha responsabilidad. (Rosa. 15 años, entrevistada en la semana 25 del embarazo).

Otro de los factores que generó preocupación de las adolescentes referidas al rol materno y al cuidado del bebé en el futuro, estuvo relacionado con las condiciones propias del proceso de institucionalización, ya que estas jóvenes deben asumir las tareas de la maternidad sin una red de apoyo familiar confiable y efectiva.

Lis (C5) experimentó el rechazo de su maternidad durante su proceso de embarazo, en la entrevista realizada en la gestación narró así la percepción de los obstáculos personales para afrontar las tareas que traerá consigo la maternidad:

C5: yo no me veo vistiéndolo a un niño, que bañándolo, ¡que estrés!, a duras penas me baño y me visto yo, que dándole comida. Imagínese que yo cuido una niña (un bebé de otra compañera de la institución), y todo el mundo dice que esa es la niña más juiciosa de acá, y a mí me parece el diablo, a mí me estresa. ¿Yo sabe porque lo hago?, como por intentar coger ese rol materno, como que aprender a cambiar un pañal y todo eso, pero yo me aburro, me estreso. [...] Para mí la maternidad no está hecha, yo amo dormir y un niño que me levante a las seis de la mañana yo no lo quiero. (Lis, 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo)

Por su parte Rosa (C1) expresó de esta manera sus preocupaciones al futuro en relación al rol materno:

C1: [...] No puedo estudiar, toda la vida me voy a dedicar a un bebé, yo no sé nada de cosas de bebé, no sé. A uno se le pasan muchas cosas por la mente [...] (Rosa. 15 años, entrevistada en la semana 25 del embarazo).

El análisis de las narraciones sugiere que las adolescentes embarazadas identifican los obstáculos personales para asumir la maternidad y el cuidado del hijo en el futuro. En efecto, en la maternidad adolescente se genera una crisis psicológica que ha sido denominada por Ibarra (2003) “*síndrome de la adolescente embarazada*”, generada por el desajuste entre la ausencia de recursos personales y psicosociales para afrontar las tareas de la maternidad y las demandas que trae para toda mujer el desempeño del rol materno.

En la mayoría de los casos la inseguridad y ambivalencia presente en la gestación continuó en el posparto, puesto que, una vez ocurrido el nacimiento del bebé, las jóvenes madres deben asumir las tareas propias de la maternidad como un acontecimiento real. Así lo refieren Margarita (C4) y Lis (C5) unos meses después del nacimiento del bebé.

Entrevistador: ¿Cómo ha cambiado tu manera de verte a ti misma y ver la vida ahora que eres madre?

C4: Pues ha sido muy diferente, todo muy distinto, porque pues uno piensa que cuando uno tiene un hijo las cosas van a seguir siendo iguales, pero la verdad no es así, ¡no!, ya todo es diferente, ya la vida es como más dura, más real, como que uno salió de ese cuento de hadas, es así. Como que ya uno salió de la niñez, como que ya uno tiene que aprender a madurar, que ya uno sabe que tiene un hijo, y ya uno no puede como por ejemplo jugar con muñecas, ni andar en la calle, sino que uno ya se tiene que poner a trabajar o a ponerse pilas por su hijo. (Margarita, 15 años, entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Por su parte Lis (C5) expresa así su percepción del rol materno en el posparto:

C5: [...] Todavía sigue siendo muy difícil, pues yo digo que me ha puesto a pensar mucho, si voy a estudiar no tengo quien me cuide el niño, entonces mejor digo...voy a trabajar y ya después cuando haya tiempo estudio. Pero de resto no, de estudiar, no creo que pueda. (Lis. 16 años. Entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé)

Otra de las preocupaciones que apareció con frecuencia en las narraciones de las adolescentes en la gestación, estuvo relacionada con los cambios en los hábitos de cuidado personal por la maternidad: la incorporación de hábitos alimenticios, la anticipación de los factores externos de riesgo en el embarazo y en general la responsabilidad que implica el hecho de cuidar del bebé intrauterino, lo que genera en las adolescentes sentimientos ambivalentes durante la gestación.

Rosa (C1) expresa mediante esta narración la introducción de cambios en sus hábitos alimenticios en la gestación:

Entrevistador: ¿Y haces algunas cosas ahora para cuidar de ti y de tu embarazo?

C1: [...] yo odiaba las verduras, que las sopas y eso, pero ahora me toca, porque me dicen que entre más cosas líquidas tome mejor para mi bebé, que las verduras no me sirven a mí sino a mi bebé [...] (Rosa. 15 años, semana 25 del embarazo)

Por otra parte, en tres de los casos analizados (C2, C3 y C4) se evidenció que las adolescentes reconocen en sí mismas algunos recursos personales para hacer frente a las tareas propias de la maternidad en el futuro. Azucena (C2) quién no planeó su maternidad, refiere así sus expectativas respecto a sí misma como madre en la gestación:

*Entrevistador: ¿Qué cosas esperas de ti misma como madre al futuro?
C3: Yo la voy a criar bien, porque yo tengo mucha paciencia, siempre la he tenido, para que más adelante sea una buena niña, que estudie y que no vaya a cometer los errores que yo cometí, le voy a enseñar cosas buenas. (Azucena. 17 años, entrevistada en la semana 32 de la gestación)*

Si bien las representaciones de las adolescentes institucionalizadas acerca de sí misma como madre se encuentra asociada a sentimientos de inseguridad frente al cuidado del bebé y el rol materno en el futuro, en algunos casos se encontró que estas jóvenes pueden movilizar recursos personales para afrontar adecuadamente las tareas que implica la maternidad. Por ejemplo, la apertura mental respecto al aprendizaje de algunas actividades relacionadas con los cuidados del hijo y el reconocimiento de recursos personales que pueden poner en práctica en las tareas de la maternidad.

De esta manera lo expresaron Rosa (C1) y Violeta (C3) en la entrevista efectuada en la gestación:

C1: [...] Yo no me pinto como la mejor mamá, que levantarme en la noche a darle seno, pero yo sé que uno aprende, pues porque es mi primer hijo, pero uno aprende, yo quiero darle amor y cariño a mi hijo y quiero ver que nada le falte. (Rosa. 15 años, entrevistada en la semana 25 del embarazo)

C3: [...] Yo soy una persona muy aseada, muy responsable y muy encargada de lo que tengo que hacer [...] porque yo tengo mucha paciencia, siempre la he tenido. (Violeta. 17 años, madre adolescente, entrevistada en la semana 32 del embarazo)

La maternidad exige a la adolescente, no sólo del cuidado propio, sino también del cuidado del hijo que está por nacer, pues durante la gestación existe una dependencia corporal entre la madre y el bebé intrauterino. Por lo tanto, las conductas de riesgo o

cuidado de la madre adolescente durante la gestación repercutirán positiva o negativamente en las condiciones del hijo después del nacimiento.

Estas exigencias referidas al autocuidado en la gestación suelen ser difíciles de incorporar en adolescentes en contextos de riesgo social, este es el caso de las jóvenes que deben vivir su embarazo en una institución de protección, pues en su gran mayoría afrontan la maternidad sin una red de apoyo familiar y social que acompañe la preparación para la maternidad.

Como se ha mostrado, las preocupaciones de las adolescentes emergentes en la gestación, sugiere que la maternidad está acompañada de tareas complejas, necesarias para la integración de la identidad materna. Es así como el ajuste a una nueva imagen corporal, los cambios en la vida cotidiana y la adaptación progresiva al rol materno, son procesos que las adolescentes embarazadas deben afrontar en una etapa de la vida caracterizada por el cambio y la transición psicológica a un nuevo modelo de organización mental propio de la adultez.

9.2 Ajuste psicológico al embarazo y la maternidad

A continuación, se presentan los hallazgos referidos a las categorías denominadas ajuste psicológico al embarazo y ajuste psicológico a la maternidad. Estas categorías se refieren a las modificaciones mentales y representacionales ocurridas desde el momento en que la adolescente es informada de la noticia de su maternidad y en la etapa posterior al nacimiento del bebé.

El ajuste psicológico al embarazo en las adolescentes estuvo vinculado a las siguientes sub-categorías: 1) El ajuste a los cambios en la vida cotidiana, 2) el ajuste a la noticia de la maternidad y 3) el ajuste a la identidad materna.

En el posparto el ajuste a la maternidad estuvo vinculado a las siguientes subcategorías: 1) Encuentro real con el bebé, 2) ajuste a las tareas de la maternidad y 3) los cambios en la propia personalidad por la maternidad. A continuación, se exponen los principales hallazgos referidos a cada una de las subcategorías o temas predominantes durante la gestación y el posparto.

En primer lugar, es necesario señalar que la experiencia de la primera maternidad está acompañada de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales en la vida de la mujer. Por lo tanto, la madre adolescente debe realizar un proceso de ajuste psicológico para adaptarse activamente a las nuevas exigencias de esta experiencia. Además, en el embarazo en adolescente confluyen dos eventos de un fuerte impacto en la vida de la mujer: la adolescencia y la maternidad. Por lo tanto, la transición a la maternidad implica para la joven embarazada profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, los que deben afrontar por medio de la reorganización de su mundo mental.

9.2.1 Ajuste a los cambios en la vida cotidiana – “*En embarazo usted tiene que dejar de hacer muchas cosas*”

En las narraciones extraídas de la entrevista realizada a las adolescentes en la gestación, se encontró que una vez confirmada la noticia de la maternidad y al transcurrir los primeros meses del embarazo, una de las primeras exigencias para la madre adolescente consiste en

ajustarse a los cambios en la vida cotidiana debido a las modificaciones biológicas, emocionales y psicosociales que implica el embarazo.

Los cambios más recurrentes referidos por las adolescentes en sus narraciones estuvieron relacionados con la vida cotidiana. Cuatro de las adolescentes relataron en la entrevista realizada en la gestación el haber experimentado cambios significativos en su cotidianidad después de la noticia de embarazo (C1, C2, C3, C5). Sólo una de las adolescentes (C4) reportó no percibir ningún cambio en esta área de su vida, hecho relacionado con la incapacidad de la joven para representar su maternidad de una manera real, tanto en la gestación como en el posparto.

Si bien los cambios en la esfera de la vida cotidiana fueron percibidos por casi todas las participantes en el estudio, se observaron diferencias respecto al impacto subjetivo del embarazo en las actividades cotidianas de la joven embarazada. Así, en dos de los casos (C1, C5) se encontró que las adolescentes percibieron cambios significativos en las actividades de su vida cotidiana, mientras que dos de las participantes (C2, C3) expresaron que, aunque percibieron algunos cambios en su cotidianidad, estos no fueron tan intensos como para alterar significativamente los aspectos en su diario vivir. Por su parte, una de las adolescentes (C4), no manifestó la percepción de cambios en la vida cotidiana por efecto de la maternidad.

Lis (C5), quién experimentó un rechazo a la maternidad desde el momento mismo en que recibió la noticia de su embarazo, manifestó en la entrevista realizada en la gestación la interferencia de la maternidad en casi todas las actividades de su vida cotidiana:

C5: [...] Mi vida era muy buena, estudiaba, yo hacía mis tareas y a veces buscaba en internet cosas de matemáticas o sociales, o en español algo que no entendía de la clase, y pues ahí obviamente los videos le explican a uno,

entonces yo como que me ponía a hacer eso y se me pasaban horas enteras en eso todos los días. Después, cuando entré en embarazo fue donde empecé a aguantar hambre y todo, porque a mi mamá no le daban trabajo conmigo, y por mi embarazo menos, entonces yo no me podía quedar sola, ahí fue donde nos vimos enceradas y me toco venirme a mí para acá. Pero mi vida antes del embarazo era ¡Uff!, una maravilla. [...] por el embarazo me toco dejar de estudiar, porque los fastidios, los ascos, no me dejaban seguir estudiando, mantenía enferma, parecía un pollo apestado, entonces sí, la vida durante el embarazo ha sido muy dura. [...] (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo).

Para esta adolescente el embarazo estuvo acompañado de significados totalmente negativos, pues esta experiencia aparece como una situación inesperada que altera inevitablemente toda la cotidianidad de la joven, más aún cuando por las circunstancias de riesgo social presentes en su contexto familiar debió asumir además el ingreso a una institución de protección para continuar allí el proceso de su embarazo.

Por su parte, Rosa (C2) quién tampoco deseó o planeó su maternidad, pero que pudo asimilar la noticia del embarazo a su experiencia de vida, percibió cambios importantes en su cotidianidad una vez fue confirmada su gestación. Desde la perspectiva de esta adolescente los cambios estuvieron relacionados con las renunciaciones y pérdidas que acarrea el inicio de la maternidad.

Rosa (C1) expresó de esta manera la interferencia que la maternidad ha tenido en las actividades de su vida cotidiana:

C5: [...] Pues, uno cambia mucho. Yo cambié de genio, cambié de ropa, cambié de rutina, pues, porque mi rutina era organizar la casa y salir. Si eran los fines de semana era organizarme, organizar la casa e irme a tomar. Pero ya no. Si iba a salir era a comer un helado o salir a comer con él (el padre del bebé) [...] [...] Que en embarazo usted tiene que dejar de hacer muchas cosas, que si le gustaba algo con el papá de su bebé usted no lo podía hacer, que por un lado yo salía era a tomar; pues, no todos los días, pero algunos fines de semana, que ir a piscina y todas las cosas que uno podía hacer [...] (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé)

Violeta (C2) y Azucena(C3) reportaron la percepción de cambios en su cotidianidad, no obstante, estos cambios estuvieron referidos principalmente a las actividades de cuidado personal introducidas por el embarazo, sin embargo, estas adolescentes expresaron en la entrevista realizada en la gestación que la experiencia del embarazo ha conllevado a algunas modificaciones en sus hábitos de vida:

Azucena (C2) refiere así los cambios en sus hábitos diarios por efecto de la maternidad:

C2: Cuando yo me acuesto mal me dicen (las compañeras de la institución) que no me acueste así, porque puedo ahogar a la niña. Uno se debe acostar como que pa´ un lado, y yo me acuesto es bocabajo casi la mitad del cuerpo, a veces se me olvida que no me debo acostar así, pero ya es una costumbre que yo cogí. Cuando estoy corriendo me dicen que no corra así, que, si uno no come, pues no lo obligan (Se refiere a los profesionales de la institución de protección quienes motivan en las adolescentes la buena alimentación), le dicen a uno que coma, porque si no eso puede ser maltrato para la niña. (Luisa, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 24 del embarazo)

Violeta y Lis (C3, C5) refieren así algunos cambios cotidianos que ha tenido que incorporar en el embarazo:

C3: Al inicio no comía, pero ahora como seguido, me alimento mucho. [...] no me deja dormir, quiere que yo le de comida de seguido, me pateo mucho, no la pueden ni tocar, tal vez quiere ser bailarina como yo. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo)

C5: [...] Pero tampoco es que me voy a tirar por unas escaleras corriendo, yo evito como correr y pues sí hacer movimientos bruscos, pero yo no soy de las que digo: ¡Ay! no me toque que me saca el niño, no, yo a eso no le pongo atención. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo).

Como se ha mostrado, uno de los cambios más significativos percibidos por las adolescentes madres en el inicio de su maternidad estuvo relacionado con los cuidados que

la madre adolescente debe incorporar para preservar su salud y la del bebé: regular el tipo de alimentación, introducir actividades de autocuidado, limitar las conductas de riesgo, etc., son algunos de los cambios que tienen mayor impacto en la vida cotidiana de la adolescente embarazada.

9.2.2. Ajuste a la noticia del embarazo, “*se me arruinó la vida*”

Esta subcategoría se refiere a los afectos y tensiones psicológicas surgidas en la adolescente después de ser informada de su maternidad. Los hallazgos sugieren que la noticia de la maternidad trae consigo preocupaciones acerca del futuro como madre, debido al reconocimiento de la inmadurez psicológica para llevar a cabo las tareas propias del rol materno y marca el inicio de una serie de cambios personales y relacionales en el proceso de transición a la maternidad.

Se encontró que, para las cinco adolescentes participantes en el estudio, la noticia de la maternidad estuvo acompañada de sentimientos ambivalentes caracterizados por la negación, la inseguridad y el temor al rechazo de las personas de su grupo familiar, pues existía el reconocimiento personal de no sentirse preparadas física y psicológicamente para afrontar los retos y tareas que plantea un embarazo a temprana edad.

Para dos de las jóvenes (C1, C5) la noticia de la maternidad generó sentimientos de rechazo frente al embarazo en incluso (C1) reporta el haber pensado en el aborto como una posibilidad. Así mismo, dos de las adolescentes (C2, C4) reportaron que, aunque la noticia de la maternidad estuvo acompañada de dudas e inseguridades, asimilaron esta experiencia como un acontecimiento más que hizo parte de sus vidas (C2, C4). Incluso una de las

adolescentes (C3 expresó haberse sentido feliz con la noticia, ya que desde niña había estado en su mente el deseo de la maternidad.

Rosa (C1) convivía con el padre del bebé cuando se enteró de la noticia del embarazo y desde hacía dos años había perdido el contacto con su familia. Su mayor preocupación estuvo relacionada con el reconocimiento de su inmadurez para la maternidad, así como al rechazo de algunos miembros de su familia al ser informados de su embarazo.

*Entrevistador: ¿En qué pensaste cuando recibiste la noticia del embarazo?
C1: [...] Que se me había arruinado la vida, se me arruinó la vida. No puedo estudiar, toda la vida me voy a dedicar a un bebé, yo no sé nada de cosas de bebé. Yo ser mamá tan pequeña, discriminaba mucho eso, que ¡Ay!, qué dirán de mí, que diría mi familia cuando se entere, yo siempre decía que dirán, que dirán mis amigos, que dirán mis amigas con las que yo salía, que dirá la familia de mi marido, todo era que dirán, que dirán, y esa es una emoción que por ejemplo a mí me afectaba todo [...] Cuando la enfermera pues que hace eso me dijo que estaba positiva, yo lo primero que dije ¡yo quiero abortar...yo compre las pastillas, compré todo, el papá de mi bebé me dijo que no. (Rosa. 14 años, madre adolescente entrevistada en la semana 24 del embarazo).*

Por su parte Lis (C5), quién rechazó su maternidad durante la gestación relata el fuerte impacto subjetivo que la noticia de la maternidad representó para sus proyectos de vida y su cotidianidad:

C5: Yo me hice una prueba de embarazo en un laboratorio, y si... pues primero yo me hice una prueba casera, y me salió negativa, porque cuando eso tenía muy poquitos días me dijo el doctor, pero después cuando lo hice en el consultorio salió positivo, y ya ahí empezó todo el trajín y todos los problemas [...] Yo en ese momento como que la cogí contra el amor, yo también soy idiota...en ese momento pensaba como acabar con mi vida o como en suicidarme o en matarme. Pero después yo digo: ¡pero porqué!, si la vida sigue, yo tengo que seguir, pero yo no quiero el niño y ya yo lo he dicho desde que sé que tengo...que estoy en embarazo. Yo no pensé nada, que se va a hacer ya lo que fue fue. Pues, yo nunca... a mí me parece muy inhumano lo del aborto, me parece terrible y nunca pensé en eso. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

Azucena (C2), quien se encontraba en una institución transitoria a la que había ingresado por situaciones de riesgo social y ausencia de recursos económicos del grupo familiar, refiere de esta manera su reacción frente a la noticia del embarazo:

C2: Cuando yo recibí la noticia sí llore mucho, pero ya me acostumbré y lo acepte bien. Me daba miedo. Por mi mamá por cómo se iba a poner, si se iba a desilusionar o qué, pero mi mamá también lo aceptó y mi tía y mi familia también, mi mamá se enteró porque mi mamita se lo contó y ella me dijo que ya sabía. Yo estaba en otra institución y yo no podía estar más allá, porque eso era muy peligroso para mí, entonces me trajeron para acá (Institución de protección especializada para la maternidad). (Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 20 del embarazo)

Margarita (C4) ingresó a la institución de protección de manera voluntaria para recibir apoyo en su maternidad. Refiere su reacción frente a la noticia del embarazo de esta manera:

C4: [...] Me di cuenta porque me hice una prueba, pero normal y no me dio tan duro. (Margarita, 15 años, entrevistada en la semana 20 del embarazo)

Las adolescentes participantes en el estudio reportaron que la noticia de la maternidad representó para ellas una situación nueva que debían afrontar, no sólo en relación a sus propias expectativas, sino también respecto a la relación que mantenía con el padre del bebé y sus familias de origen, lo que generó en ellas sentimientos de temor e inseguridad. Aun así, en algunos casos, la reacción frente a la noticia del embarazo es positiva. Violeta (C3), quien en la entrevista realizada manifestó haber deseado la maternidad y al que al recibir la noticia del embarazo contaba con el apoyo emocional de su familia, relata de la siguiente manera el momento en que recibió la noticia de estar embarazada:

C3: [...] Al inicio me puse muy contenta y mi mamá también, Al principio se asustó, pero después lo tomo bien. Yo trabajaba y poco a poco conseguí mis

cositas para el bebé y luego me trajeron acá. Yo me la llevo muy bien con mi mamá, mi mamá me apoya mucho [...] (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo)

Como se ha mostrado, la noticia de la maternidad marca el inicio de un nuevo proceso que traerá profundos cambios y transformaciones en diferentes ámbitos de la vida de la mujer adolescente, ya que demandan una reorganización de aspectos de la identidad y la propia personalidad. No obstante, aspectos como los recursos personales para el afrontamiento, la red de apoyo familiar y la calidad de la relación con la propia madre, son factores mediadores en la asimilación de la noticia de la maternidad y un mejor ajuste a los cambios personales y relacionales que traerá consigo esta experiencia.

Aunque los afectos ambivalentes generados en la madre adolescente por la noticia del embarazo pueden ser transitorios, la joven debe activar una serie de mecanismos de afrontamiento en relación a la crisis que marca el inicio de la maternidad, ya que además de los cambios ocurridos en el cuerpo y en la cotidianidad, la adolescente embarazada debe asumir el hecho de hacerse cargo de un bebé, sin haber concluido aún su propio proceso de desarrollo.

9.2.3 El encuentro real con el bebé “¿En qué me he convertido?, en una mamá”

Esta subcategoría se encuentra relacionada con los aspectos referidos a la reorganización mental experimentada por la madre adolescente para ajustarse a los cambios psicológicos y sociales de la maternidad. A esta subcategoría fueron asociadas un total de 6 citas en la entrevista realizada durante la gestación y 26 citas en la entrevista realizada en el posparto, lo que señala que el parto y el inicio de la relación intersubjetiva con el bebé gatillan en la

adolescente el proceso de reorganización de su identidad tanto en términos subjetivos como relacionales.

Las cinco adolescentes participantes en el estudio percibieron cambios significativos en aspectos referidos a la identidad, tanto en el embarazo como en el posparto. Sin embargo, el proceso de ajuste psicológico al rol y la identidad materna no ocurrió de manera homogénea en los casos analizados, pues el proceso de reorganización mental estuvo estrechamente vinculado a los significados subjetivos atribuidos a la maternidad y al contexto particular en el que tuvo lugar el embarazo.

Lis (C5) quien atribuyó un significado negativo a la maternidad durante su embarazo refiere de esta manera las dificultades para integrar la maternidad a su vida cotidiana al inicio de la gestación:

C5: Mi mama se puso súper feliz ¡Uff!, mi mama, el primer nieto de cuatro hijos, disque: esos renegados no me han querido dar un nieto, disque... ¡démelo usted!, y entonces mi mama se puso súper feliz y cada ratito era hablándole a la barriga, y yo como que... ¡mami!, déjeme comer, déjeme ver televisión. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo.

Por su parte Rosa (C1), quien al momento del embarazo había perdido contacto con su familia, narra de esta manera la reacción de algunos miembros de su familia lejana al visitarla por primera vez en la institución una vez se enteraron de su embarazo:

C1: Mis tías me criticaron, qué usted pa' que metió las "patas", pa' que se fue de su casa, que usted cree que la vida es muy fácil, traer un muchachito a este mundo, yo les dije: pero si es mi hijo [...] mi papá un día me llamó y me dijo: ¿usted porque se fue de la casa?, como se le ocurre estar en embarazo... y yo... ¡Ay no!, estoy cansada de que me critiquen [...] mi papá me pregunto que qué iba a hacer después del embarazo, y yo: ¡Ay! yo no

sé... no sé si irme para donde ustedes o quedarme acá, eso es lo que tengo que pensar [...] Yo antes mantenía arreglada, aquí en este encierro... antes, yo antes no me preocupaba por nada, yo ni pensaba las cosas, a mí me decían: vamos pa' tal lado. J me decía a mí: amor... ¿vamos para el río a tirar baño? y yo: ¡a sí!, vamos. Yo dejé de hacer todo eso, porque yo decía que de pronto se me entra el frío y le hace daño al bebé, que tal que me coma esto y le hace daño al bebé, todo. Vea que yo ahora soy muy distinta a la que era antes. (Rosa. 14 años, madre adolescente entrevistada en la semana 24 del embarazo).

Los casos anteriores ejemplifican como las adolescentes embarazadas se encuentran transitando por vivencias propias de la etapa adolescente: la cotidianidad, los conflictos amorosos, los desacuerdos permanentes con las figuras parentales, la relación ambivalente con el propio cuerpo, entre otros aspectos relacionados con demandas y exigencias psicológicas propias de esta etapa de la vida.

Uno de los aspectos recurrentes en las narraciones de las adolescentes participantes en este estudio, estuvo referido a la percepción de un sentimiento de extrañeza frente al lugar de madre. Margarita (C4) una de las jóvenes participantes refiere así los pensamientos y afectos experimentados inmediatamente después del nacimiento del bebé:

C4: Yo dije: ¿Será que yo si tengo un hijo?, ¿será que todo eso es verdad o un sueño?, yo me imaginaba pues cosas así. Cuando yo lo miro yo digo: "¡Guau! ¡Qué es eso!, ¿será que él si es mi hijo o no?, y digo: ¿cómo puede ser posible que una mujer críe a alguien en la barriga y después lo tenga afuera como si nada?, cuando lo vi pensé que no era mío, porque era muy blanco, y lo reconocí porque nació como con otro dedito y ya, por eso fue que lo reconocí. O sea, a la vez pensaba que era un sueño, hubo días que yo lo cogía y yo decía: ¿este si será mi hijo?, yo sentía como si no fuera nada, como si fuera mi hermanito así, y no... y al principio ya me fui acostumbrando. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

La narración realizada por esta adolescente, sugiere que, en algunos casos, la joven madre necesita un tiempo mayor para integrar la maternidad como parte de su identidad, lo cual le permitiría a su vez vivenciar esta experiencia de una manera más real.

Posterior al nacimiento del bebé, las adolescentes describieron el inicio de la maternidad como una experiencia difícil de afrontar, caracterizada por una representación de sí misma en la que se describieron como madres poco eficaces para llevar a cabo con éxito las tareas de la maternidad. Al respecto Lis (C5) describe de esta manera sus reacciones inmediatamente después del nacimiento del bebé:

C5: cuando él nació yo le dije a la doctora que se lo llevara, y yo me tapé los ojos y dije: ¡lléveselo!, yo no lo quiero ver [...] Ella (una enfermera) se lo llevo. Al otro día yo le dije que me lo diera, porque yo veía a todas las muchachas que estaban al lado mío con los bebés y todas me preguntaban: ¿su bebé se murió?, ¿su bebé nació con algo?, ¿está hospitalizado?, yo le decía que yo lo había regalado, incluso una señora me pegó una braviada diciéndome que no tenía corazón, por poquito me golpea esa señora [...] (Lis. Entrevistadas 13 semanas después del nacimiento del bebé)

Rosa (C1) narró de la siguiente manera el encuentro con el bebé después del parto:

C1: [...] yo no la quería alimentar porque me dolía, cuando ella nació me la iban a poner encima (refiriéndose al personal de salud que atendió el parto) y yo dije que no, y me dijeron: “¡mamá!, es que esa es su responsabilidad y me la pusieron encima. Yo estuve allá (en el hospital) tres días, ¡Ay!, pero fue horrible, yo no dormí. Ya cuando llegamos acá (la institución) yo empecé a rechazar la niña [...] yo se la llevaba a mis compañeras y les decía que la cogieran, que yo no la quería, mis compañeras me hablaban, me decían: “mire, vea, ¡aliméntela!, yo no, yo no la voy a alimentar, me duele, yo me extraigo y le doy en un tetero [...] porque yo no sabía tratar un bebé, pues usted de un momento a otro es mamá ¿cierto? y ya pues, ya es su responsabilidad, tiene que ser su hija. (Rosa. entrevistada 16 semanas después del nacimiento del bebé).

Lis (C5) refiere de esta manera sus dificultades para integrar su identidad como mujer y como madre:

C5: [...] A veces me miro al espejo yo digo como que: ¿en qué me he convertido?, porque yo era una persona muy vanidosa, ¡demasiado!, yo era de la que le metía quinientos y seiscientos mil pesos, prácticamente medio sueldo de mi mamá en ropa, yo me venía para acá para Medellín, compraba ropa, yo compraba suplementos dietarios, yo metía plata en maquillaje, en el pelo, y ahora yo me veo el pelo seco, me veo toda destruida, yo como que: ¿en qué me he convertido?, pero cuando miro a mi hijo yo digo: en una mamá, entonces ya se me pasa. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

Violeta (C3) quien deseó su maternidad, describe así sus afectos con relación a sí misma y la maternidad unas semanas después del nacimiento del bebé:

C3: [...] es una experiencia muy bonita, muy vivida, porque no sé, pues yo me siento muy contenta con ella, es como no creer que yo soy mamá, que como estoy muy joven y yo...incluso yo cuando estaba en embarazo ni siquiera creía que iba a ser mamá tampoco, pues pienso lo mismo, porque es imposible de creer. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 14 después del nacimiento del bebé).

En la narración de esta adolescente aparecen también sentimientos de incredulidad y extrañeza en relación a la maternidad, aun así, la satisfacción que ofrece la relación interpersonal con el hijo después del nacimiento, permitió la activación del cuidado del bebé a partir de la integración de distintos aspectos de la identidad y el rol materno.

9.2.4. Ajuste a las tareas de la maternidad – “¿De dónde proviene la leche?”

Esta subcategoría se refiere a la percepción que tienen las madres adolescentes sobre su preparación y capacidad de respuesta frente a las tareas de la maternidad, una vez ocurrido el nacimiento del bebé. En esta subcategoría fueron codificadas 23 citas en la

entrevista realizada en el posparto, lo que sugiere que el ajuste y adaptación a las funciones instrumentales del rol materno es uno de los temas predominantes después del nacimiento del bebe.

Se encontró que en tres de los casos analizados (C1, C4, C5) las adolescentes se describen a sí mismas en el rol de madres como inseguras, temerosas y poco hábiles frente a situaciones que implican la comprensión empática de las necesidades del bebé. Sin embargo, las adolescentes expresaron también afectos positivos relacionados con la experiencia de la maternidad y el cuidado del bebé.

Lis (C5) refiere de esta manera en la entrevista realizada después del nacimiento del bebé su inseguridad respecto a las funciones maternas:

C5: [...] Me siento como insegura, y yo pienso, ¿será que hago esto?, o ¿será que no lo hago?, Entonces yo como que soy muy variable, yo necesito como algo que me diga: ¡Ah vea!, el niño tiene tal cosa, hágale esto. ¡Sí!, pero yo a veces siento que es lo que le tengo que hacer, pero otras veces... Cuando llora yo... ¡Ay!, ¿yo qué hago con este niño?, ¿será que lo meto debajo de la cama?, o será que... ¿Qué hago?, yo pienso o me dicen: ¿será que de pronto tiene gases? O, cámbiele el pañal, como que me quedo en cero, yo no sé nada. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

En dos de los casos (C1, C5) se encontró un rechazo inicial frente a las tareas de la maternidad, ya que las adolescentes no se sentían capaces de desempeñar adecuadamente las tareas básicas de la maternidad. Así mismo, dos de las madres adolescentes (C2, C3,) expresaron, que no obstante algunos temores iniciales, fueron capaces de responder de una manera activa y acertada a las tareas iniciales del cuidado del bebé.

En la entrevista realizada después del nacimiento Lis (C5), adolescente que experimentó un rechazo inicial frente a las tareas de la maternidad lo describe de la siguiente manera:

C5: ¡Ay!, la lactancia materna, eso fue muy duro. Obviamente acá uno tiene quien le ayude, la “nutri” (se refiere a la nutricionista de la institución) sabe cómo y todo, pero yo estaba en el hospital sola, yo no sabía qué hacer [...] eso de todo fue lo más difícil, la lactancia, ¡Uf!, fue demasiado duro, yo lloraba, yo lo pegaba, yo me columpiaba, yo quería gritar, yo corría con el niño pegado, se lo juro, una vez la enfermera me alcanzó, me decía disque: ¡mamá!, ¿pa' dónde va?' y ¡Ay!, es que yo no puedo, me voy, me duele, así le decía yo a la enfermera, y entonces ella me hizo una curación y me tuvieron que coger dos puntos, porque tenía todo el pezón arrancado prácticamente. Eso ha sido como lo más difícil, fue lo más difícil. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

Rosa (C1), quien experimentó una depresión posparto, describe así el encuentro con el bebé después del nacimiento:

C1: Cuando ella nació me la iban a poner encima, y yo dije que no, y me dijeron: ¡mamá! es que esa es su responsabilidad y me la pusieron encima. Cuando ya empecé con la alimentada los primeros días me fue muy bien, y ya después no, yo ya no la quería alimentar porque me dolía, ya cuando llegamos acá, yo empecé a rechazar la niña, la empezaba a rechazar, se la llevaba a mis compañeras así, por culpa de la depresión posparto, yo se la llevaba a mis compañeras y les decía pues que la cogieran, que yo no la quería, mis compañeras me hablaban, me decían: mire, vea Rosa ¡aliméntela!”, yo no, yo no la voy a alimentar, me duele, yo me extraigo y le doy en un tetero. Y [...] (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Margarita (C4) quien se describió a sí misma como una madre que aún no cuenta con la preparación necesaria para asumir las tareas propias de la maternidad:

C4: A veces yo pienso en él (en el bebé) y digo: ¿qué estará haciendo?, ¿estará durmiendo?, ¿estará llorando o algo?, y apenas salgo del colegio ahí mismo subo, [...] hay veces que yo lo dejo en la cama, yo lo alimento y lo dejo en la cama y me pongo a hacer otras cosas, hablar con las compañeras o algo, y él llora y llora y pues yo no le paro bolas, cuando ya como que reacciono ahí es que me doy de cuenta. Cuando estoy muy desesperada yo lo dejo chillar, porque en realidad llora mucho, es como desesperante, como que ¡Ay ya!, entonces yo lo dejo que lllore y hay veces que se queda dormido llorando. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Muchas veces esta inseguridad está acompañada también de la falta de conocimientos sobre aspectos propios de la maternidad y el desarrollo de los bebés, lo que puede incrementar aún más las ansiedades frente al cuidado físico e instrumental del hijo:

C4: Cuando lo alimento hay veces que se me viene al pensamiento: ¿de dónde proviene la leche?, o hay veces lo miro a los ojos y le digo: ¿le sabe delicioso? (risas), y hay veces pues me pregunto: Qué cómo es posible que uno, una mujer, le de comida a un niño durante seis meses, de su seno, ¿cómo es posible que suceda eso?, si en realidad nosotros nos alimentamos de comida [...] Es que uno lo tiene que mantener muy abrigado, que protegerlo del frío, y la verdad es que cuando yo lo baño, yo gasto mucho tiempo en él, por eso es que yo siempre que lo voy a bañar lo dejo de último, porque yo sé que es muy lento, yo soy como con paciencia, y como el sufre del frío yo sé que lo tengo que vestir rápido, pero no sé, todo lo hago con paciencia. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

No obstante, las dificultades reportadas por las adolescentes respecto a su capacidad para afrontar las tareas de la maternidad, en dos de las adolescentes (C2, C3) se pudo observar que el ajuste a la maternidad se realizó de una manera menos difícil que en los casos anteriores, ya que pudieron reconocer en ellas mismas recursos personales para afrontar algunas de las tareas de ajuste inicial a la maternidad. Al respecto Violeta (C3) hace una descripción positiva de sí misma como madre de esta manera:

C3: Bañarla es muy lindo porque ella juega con las pompas de jabón, con las peinillas, con los paticos. Cuando se acuesta le pongo una cancioncita en un regalo que le dieron acá en el hogar, yo digo...pues yo no digo que sea la mejor mamá, pero en ocasiones si yo digo que soy la mejor mamá y lo estoy siendo, porque yo mi hija, no sé, yo he sido muy intocable con ella, yo a ella no, pues no la maltrato, yo no le pego, y yo sé que ella está chiquita y ella no entiende, pues ella llora, pero es porque tiene hambre y eso, y yo pues tengo mucha paciencia, le hablo, le leo cuentos, la cargo, así. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 14 después del nacimiento del bebé).

Por su parte Azucena se describe a sí misma como una madre que interactúa con su bebé en la cotidianidad y sabe entender sus necesidades:

Entrevistador: ¿Podrías contarme como es un día en el que estás con tu bebé?

C2: Estando las dos en la cama acostadas. Porque sólo es pues los sábados y los domingos que nos dejan estar todo el día con los bebés. Lavar ropa, bañarme, bañar a la niña y a organizar todo. Y ya después el desayuno para llevarla al jardín todo el día hasta las doce, ya después a las dos la tengo que volver a entregar, hasta por ahí hasta las cinco y algo. Por ahí a las ocho nos dormimos. A veces le doy jugueticos pa' que ella juegue, también a veces le canto. [...] Sé que tiene algo porque tiene un llanto diferente, cuando pues tiene hambre o tiene sueño, o a veces porque le duele algo o tiene algo. (Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Los resultados referidos a esta categoría señalan que en las adolescentes el ajuste a la maternidad es un proceso complejo, que se encuentra acompañado de sentimientos ambivalentes frente a sí misma como madre y al bebe. Sin embargo, las exigencias que trae consigo el cuidado del bebé y el rol materno, impulsan la reorganización mental de la madre adolescente hacia la integración de aspectos de la identidad materna.

9.3 Expectativas acerca de sí misma como madre

En esta categoría se agruparon las citas referidas a las expectativas de la adolescente en relación a sí misma como madre y la maternidad. Los temas asociados a esta categoría tuvieron una presencia importante en las entrevistas efectuadas en la gestación y el posparto, no obstante, la aparición de expectativas referidas a sí misma fue mayor en el posparto debido al encuentro de la adolescente con el bebé real.

En la gestación las expectativas acerca de sí misma como madre se tuvieron relacionadas con los siguientes temas: 1) La propia historia y el embarazo, 2) expectativas acerca de la maternidad y el rol materno, 3) Descripción de sí misma como madre, 4) Contexto social previo al embarazo, 5) la institucionalización y el embarazo.

Por su parte, en el posparto las expectativas acerca de sí misma como madre se asociaron a los temas: 1) Descripción de sí misma como madre, 2) expectativas acerca de la maternidad, 3) La propia historia y la maternidad, 4) Descripción de la propia madre, 5) La institucionalización en la maternidad.

Estos resultados evidencian que el nacimiento del bebé es un evento que intensifica la presencia de representaciones referidas a sí misma como madre en cuanto a su cantidad y mayor riqueza descriptiva. En la gestación las descripciones de las adolescentes acerca de sí misma como madre fluctuaron entre el rechazo a la maternidad, la inseguridad frente al rol materno y la idealización de sí misma como madre al futuro, lo cual incrementó notablemente la presencia de afectos ambivalentes en relación a sí misma y la propia maternidad.

9.3.1 Descripción de sí misma como madre y expectativas acerca de la maternidad

Los hallazgos de las entrevistas realizadas en el posparto sugieren que las descripciones y expectativas de las adolescentes en relación a sí misma como madre tuvieron el siguiente curso: En dos de los casos analizados y en los que la maternidad fue rechazada durante el período de la gestación o inmediatamente después del nacimiento del bebé (C1, C5), y una vez transcurridas las primeras semanas posteriores al nacimiento, las adolescentes se describieron a sí mismas como madres excesivamente preocupadas y sobreprotectoras, manifestaron además expectativas excesivamente idealizadas acerca del bebé y su propia maternidad.

Lis (C5), quién experimentó sentimientos de rechazo durante el período del embarazo, se describe a sí misma como madre de la siguiente manera:

C5: Me preocupo demasiado por él (el bebé), yo a mi hijo lo adoro, no sé, yo siento como que... ojalá yo tuviera más para darle, pero yo digo que estoy al cien por ciento, yo ya no soy capaz de más, yo a mi hijo lo cuido como si fuera... ¡Ay no sé!, como si fuera de ese cristal, que sin tocarlo se quiebra, yo a mi hijo lo amo, yo a mi hijo lo cuido demasiado. Yo amo estar al lado de él y él al lado mío, así sea pataliando y jodiendo, pero como que se siente tranquilo y cómodo, y yo le hablo y él se queda como mirándome de vez en cuando y juega y todo, pero yo siento que somos como muy... como muy simbióticos, demasiada sobreprotección. [...] Por parte de mi bebé pues también siento como como sí él en las manos mías no estuviera seguro, le tengo demasiado miedo a eso y que le llegara a pasar algo a mi bebé por culpa mía [...] (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

Rosa (C1), quién experimentó un rechazo de su hija inmediatamente después del parto, se describe a sí misma como madre de esta manera quince semanas después del nacimiento de su hijo:

C1: [...] yo me describiría como madre no la mejor del mundo y tampoco la más mala, la que todavía está luchando por su hija, por ser la mejor madre cada día. Ahora, pues yo me he vuelto muy calmada, yo a mi hija la amo, a pesar de todo por lo que yo pasé con ella, todos los días le pido que me perdone, que me perdone por el trato que yo le di los primeros días, que me perdone, pues eso es muy duro ser madre al principio, pero ya, y ahora yo soy amable, pues con ella, ya se ríe conmigo, como desde el mes se empezó a reír conmigo (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Por otra parte, en los casos en los que predominaron los afectos ambivalentes durante la gestación, las expectativas acerca de sí misma como madre en el posparto se caracterizaron por la autoexigencia y la idealización a futuro de la propia maternidad. Posterior al nacimiento del bebé persistió la inseguridad respecto a sí misma como madre respecto a la capacidad para ejercer adecuadamente el rol materno y las tareas de la maternidad.

Margarita (C4), quien tuvo dificultades para representar la maternidad durante el período de la gestación como una experiencia real, se describe a sí misma como madre de esta manera:

Entrevistador: ¿Cómo te describirías tú como madre?

C2: Por una parte, bien y por otra no. Porque creo que todavía me falta como ponerle más atención a mi bebé, y pues también creo que mi bebé necesita de mucha atención y yo pues todavía no le ha dado la suficiente atención. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Por su parte, Violeta (C3) otra de las adolescentes participantes y quien deseó e incluso planeó su maternidad, manifiesta de esta manera sus expectativas como madre en el futuro:

C3: Pues una mamá que le dé muchos consejos, que la apoye, que la lleve, que la traiga, pues que esté con ella siempre, aunque no puedo estar como un celador pero que yo esté cuando ella me necesite, y que yo le prepare sus comidas, sus cosas que ella quiera. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 14 después del nacimiento del bebé).

Otro de los hallazgos referido a las expectativas acerca de sí misma, fue el deseo de que sus hijos no repitan aspectos de su propia historia en el futuro, más aún, cuando las experiencias vitales de las adolescentes institucionalizadas se han caracterizado por las pérdidas y la presencia de factores de riesgo en sus historias de vida.

Al respecto Azucena (C2) refiere de esta manera sus expectativas al futuro en relación a sí misma y la propia maternidad:

C2: [...] La voy a criar bien, para que más adelante sea una buena niña, que estudie y que no vaya a cometer los errores que yo cometí, le voy a enseñar cosas buenas [...] (Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

En el caso de Lis (C5) sus expectativas respecto al futuro del hijo estuvieron relacionadas con el deseo de no repetición de vivencias negativas en su historia de vida:

C5: Yo como que... ¡Ay!, como yo he sufrido tanto, yo me pongo a pensar... pues, hay gente que roba niños, hay gente que los viola y yo como que... ¡Ay!, por Dios santo, ¡Ay! Dios líbrame a mi hijo, eso es lo único que yo digo, yo empiezo a llorar, yo siento como si le fueran a hacer algo.

Violeta (C3), adolescente que durante la gestación experimentó afectos positivos hacia el embrazo y su propia maternidad, pudo establecer una diferencia entre sus experiencias vinculares tempranas y el futuro respecto a sí misma como madre y la maternidad:

C3: [...] ella no tiene el mismo pasado que yo tuve, incluso tengo que mostrarle cosas buenas, que ella no se sienta como triste y eso [...] (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 14 después del nacimiento del bebé).

Rosa (C1) expresó el deseo de reactualizar en su hija el cuidado recibido por su madre, figura a quién perdió en la niñez:

Entrevistador: ¿Qué cosas recuerdas de tu infancia ahora que eres mamá?

C1: [...] Cuando mi mamá nos sentaba a nosotros, por ejemplo, mi mamá siempre me arreglaba la silla, me decía que una palomita, que una florecita, así, cosas sencillitas, me hace recordar mucho eso, que yo pues, yo a ella, yo a mi hija le digo que ojala cumpla el añito pa' yo empezar a hacer todo lo que mi mamá hacía conmigo, que hacerme las dos colitas, todo [...]tuve una etapa de mi infancia que quería ser mamá, quería experimentar y con mi mamá ya fallecida, yo decía que el amor que mi mamá no me pudo dar yo se lo quería dar a mi hija, pero después que usted coge marido usted se olvida de todo, usted ya después no quiere ser mamá, nada, porque yo todo eso lo veía como un juego. (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

En el posparto las representaciones acerca de sí misma como madre estuvieron más presentes que en la gestación y las adolescentes participantes pudieron describir de una manera más detallada sus fantasías, ideas y expectativas referidas a su propia maternidad y el rol materno en el futuro, debido en parte a las interacciones reales de la madre adolescente con el bebé después del nacimiento. Esto sugiere que el proceso de transición a

la maternidad en las adolescentes es un proceso complejo, que inicia desde el momento mismo en que la joven recibe la noticia del embarazo y se extiende hasta el período posterior al nacimiento del bebé.

En el posparto las adolescentes participantes se describieron a sí mismas como madres inseguras y con dificultades para responder activamente a las tareas del rol materno, sin embargo, a medida que pudieron compartir con sus hijos aparecieron en los jóvenes sentimientos de mayor satisfacción y realización personal en la maternidad, lo cual tiene efectos positivos en la disposición de la madre adolescente para cuidar y dar afecto al bebé.

Margarita (C4) y Lis (C5) expresaron de esta manera sus expectativas en relación a sí mismas como madre después del nacimiento del bebé:

C4: [...] al principio fue como muy duro, porque uno solo, sin apoyo ni nada, pero ya después de que uno ya empieza como a tener más contacto con ellos, como a expresar y a decir palabras, ya uno como que se va aferrando más a ellos y así es lo mismo con ellos, ellos se aferran a uno, y no... con mi bebé ha sido una experiencia muy buena, porque es que él me ha demostrado que es la vida. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

C5: [...] mi hijo es el motor de mi vida y de mi proyecto de vida, sí, es mi hijo, yo digo: ¡No!, yo tengo que ser alguien en la vida porque yo una fracasada no puedo ser, eso es lo único que yo digo, que a veces yo misma me aplaudo porque tomé una muy buena decisión en quedarme con mi hijo, yo misma me doy fuerzas y me digo que si voy a poder y que eso no es tan difícil, (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

9.3.2 Percepción de cambios personales por la maternidad – “ya yo tengo que parar todo ese desorden”

Esta subcategoría se refiere a los cambios que la madre adolescente percibió en sí misma como efecto de la maternidad. En efecto, el tránsito de las adolescentes por la maternidad representó para ellas una experiencia vital que gatilló profundas transformaciones en la relación con ellas mismas y con su entorno inmediato.

En el estudio se encontró que las cinco adolescentes participantes (C1, C2, C3, C4, C5), percibieron cambios positivos en aspectos referidos a su personalidad y su visión acerca del futuro después del nacimiento del bebé, no obstante, las dudas e incertidumbres asociadas al desempeño del rol materno. Estos cambios estuvieron relacionados principalmente con la percepción de una mayor capacidad para controlar sus emociones, el reconocimiento de recursos personales para responder activamente a las tareas de la maternidad y los cambios en el estilo relacional con personas de su entorno familiar e institucional.

Margarita (C4) quién experimentó algunas dificultades para representar su maternidad como una experiencia real, describió de esta manera los cambios personales percibidos en sí misma por efecto de la maternidad después del nacimiento del bebé:

C4: [...] antes yo era muy desordenada, muy grosera, muy dejada, y ya ahora ya he cambiado mucho, superé eso, a mi antes no me importaba nada, yo hacía todo era como a la loca, y ya me doy cuenta que ya yo tengo que parar todo ese desorden. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Por su parte Violeta (C3) también manifiesta cambios percibidos en su propia personalidad como efecto de la maternidad y relaciona estos cambios con la compañía ofrecida por el bebé.

C3: Yo antes era muy grosera, yo no respetaba a nadie, pero era porque yo pasaba mucho trabajo en la calle y mi hermanito me trataba muy mal, me pegaba, y yo he cambiado mucho, incluso hago lo que me dicen los profesionales, que yo antes vivía muy estresada, pero era porque estaba sola, pero ahora que estoy con mi bebé me siento más, pues más mejor. [...] Yo peliaba mucho, las trataba muy mal, por todo ponía problema, pero ahora ya muy abierta con todas las compañeras, incluso dicen que han visto un cambio muy drástico en mí y eso. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo).

Rosa (C1) también expresó la percepción de cambios personales después del nacimiento del bebé:

C1: Yo en embarazo era como muy malgeniada, ahora me controlo más, aprendí a controlarme mucho [...] Ya ahora me controlo más, respeto los sentimientos de los demás, soy solidaria, respetar a los educadores, yo no los respetaba, yo los respetaba de “malparido” pa'riba, en embarazo, porque pues son síntomas del embarazo, pues a mí siempre me decían eso (risas), y ahora no. (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Azucena (C2) reconoce de esta manera sus recursos personales para afrontar las tareas de la maternidad:

C2: [...] Hay unas mamás que les estresa el llanto del niño y a mí no me estresa ninguno, soy paciente. Porque a mí unas veces me llaman pa' dale la comida y yo soy tranquila dándole la comida, otras mamás como obligándolos (a los bebés), entonces yo soy normal. (Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Por su parte Lis (C5) quien experimentó rechazo al embarazo y los primeros meses después del nacimiento del bebe también refiere cambios positivos en su personalidad por la maternidad, al respecto refiere lo siguiente:

C5: Ahora tengo como más paciencia y como que entiendo a las niñas de ahora, las entiendo, porque cuando yo veía a las niñas como desesperadas por los bebés, yo les decía: ¡Ay!, no se estrese, deje de ser gritona. Ahora como yo ya las veo todas estresadas y lo único que yo les digo es ¿Qué le pasó al niño?, eso es lo único que yo digo. Yo pues, creo que soy más tolerante y más paciente [...] (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

9.3.3 La propia historia y el contexto social del embarazo

A estas categorías fueron asociadas las citas presentes en las narraciones referidas a la influencia que tienen los eventos y acontecimientos de la historia personal y el contexto social de la adolescencia en sus expectativas acerca de sí misma como madre.

Uno de los hallazgos comunes referido a la historia de vida de las adolescentes y de sus experiencias relacionales tempranas, estuvo representado por la ausencia real o emocional de las figuras parentales durante la infancia. En tres de los casos analizados (C1, C3, C4), la figura materna no estuvo presente física o emocionalmente durante buena parte de la infancia, lo que, desde el punto de vista de las jóvenes, generó en ellas vacíos emocionales que han intentado compensar en la relación con sus hijos y el ejercicio del rol materno.

En el caso de Violeta y Margarita (C3 y C4), la función materna fue delegada a sus abuelas, lo que fue percibido por estas jóvenes como un distanciamiento afectivo y una

ruptura en la relación con sus propias madres. Margarita (C4) refiere de esta manera la ausencia emocional de su madre durante la infancia:

C4: [...] mi mamá vivía acá en Medellín y yo vivía con mi abuela, y ya cuando mi abuela falleció, ya me vine a vivir con ella. [...] la relación con mi mamá era muy difícil, cuando yo era niña yo casi no permanecía con mi mamá, yo más que todo era con mi abuela, con mi mamá no, con mi mamá vine yo a permanecer desde los ocho o nueve años, porque antes ella me hablaba pero no era capaz de mirarme y como que yo antes le intentaba decir cosas a ella y como que no me dejaba, como que algo no me dejaba, o me temblaba la boca como pa' decirle algo [...](Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Por su parte, Violeta (C3) describe de esta manera la ausencia de la madre durante casi toda su infancia y en la entrevista realizada en el posparto relaciona esos recuerdos con las expectativas frente a su maternidad:

C3: [...] Yo duré poquito tiempito con mi mamá, yo viví con mi mamá cuando yo tenía los cuatro meses, porque nosotros vivíamos aquí en Medellín. Yo vine muy chiquitica, yo recién nacida. Entonces mi mamá me dejó con mi abuela, pero a medida que yo fui creciendo mi abuela me trataba muy mal, mi abuela me pegaba, yo creo que era porque se sentía sola o no sé porque, pero yo le tenía mucho miedo, incluso yo todavía sigo como traumada, siempre vivo con esos miedos de que a mi hija le hagan eso o peor, y mi abuela me pegaba por todo, por todo me pegaba. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 14 después del nacimiento del bebé).

La madre de Rosa (C1) falleció cuando la adolescente tenía cinco años, por lo cual las funciones maternas fueron asumidas por su abuela paterna:

C3: [...] Yo tenía cinco añitos cuando mi mamá falleció y de ahí estuvimos con mi abuela, es la mamá de mi papá, porque familia por parte de mi mamá yo no conozco, desde que mi mamá murió mi abuelita siempre ha hecho el papel de mamá. Mi abuelita siempre nos decía: vea, mire hija, tiene que estudiar, tiene que salir adelante. Yo a mi abuelita le prometí

muchas cosas, que yo si iba a estudiar, que yo iba a hacer la carrera que quería y que algún día le iba a comprar una casa, la casa que le quería dar a mi mamá y como ella se fue yo se la quería hacer a ella. (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Otro aspecto referido a las particularidades en la historia de vida de las adolescentes participantes, estuvo relacionado con la ausencia física o emocional de la figura paterna. En tres de los casos esta ausencia fue referida por las adolescentes en sus narraciones (C1, C3, C4) algunos casos la ausencia de la figura paterna se hizo visible en las narraciones de las adolescentes, mientras que en dos de los casos el tema del propio padre estuvo ausente en los relatos de estas jóvenes, tanto en la entrevista realizada en la gestación como en el posparto.

Violeta (C3), narra de esta manera la ausencia de su padre durante la infancia, quién fue asesinado en su niñez.

[...]A veces se me viene el recuerdo de la muerte de mi papá. Porque yo estaba con él el día que lo mataron. Entonces me acuerdo cuando lo estaban matando. [...]Yo digo que es por la falta de afecto de mi papa, y yo ya se lo he dicho a ella (a la madre), que me hace falta. Aunque a mí no me llegaba a dar cosas superseguido, como la ropa y las chanclas, porque él cómo era muy mujeriego...pero igual mi mamá y mis abuelos me dicen que yo soy idéntica a mi papá, pero él me quería mucho. [...] Yo tenía unas aretas cuando estaba chiquita, mi papá me las había regalado, y yo siempre las he guardado, incluso guardé el muñeco que me regaló mi papá antes de que lo mataran el día de mi cumpleaños y la ropita que me dio también la guardé. Incluso ella (La bebé) la tiene puesta hoy en el jardín, yo se la puse. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo).

Rosa (C1) abandonó el hogar en compañía del padre de su hijo cuando tenía trece años. Desde ese momento perdió contacto con su padre, su abuela y sus hermanos, quienes se enteraron de su embarazo posterior a su ingreso a la institución de protección. La figura paterna es percibida por la adolescente de manera ambivalente, pues, aunque aparece recurrentemente en su discurso, cinco semanas después del nacimiento del bebé, su padre no la había visitado:

C1: Porque una niña de doce años que se fue de la casa porque quiso, pues porque había razones. ¿Por qué aparece en embarazo en un internado?, qué van a pensar ¿cierto? [...] yo le dije: papá ¿usted al fin va a venir?, sí o no. y me dijo: sí, pero no ve que tengo sus hermanos estudiando y no puedo ir, pues por ahora, pero sépalo y entiéndalo; que antes de que usted tenga su bebé yo voy a estar allá. [...] Con mi papá yo no he vuelto a hablar nada, yo no sé, pues timbra y timbra el celular y no contesta. Él sabe que la niña ya nació, el conoce la niña por fotos, porque mis tías le han mandado, pero no ha venido, no ha vuelto a llamar ni nada, me llamó una sola vez cuando la niña nació, me dijo que la cuidara mucho, que la niña estaba muy linda y ya. No volví a saber más nada. (Rosa. 14 años, madre adolescente entrevistada en la semana 24 del embarazo).

Por su parte, Margarita (C4) refiere así la ausencia de su propio padre a lo largo de su vida y manifiesta el deseo de que su hijo no pase por esa situación, por lo cual permite y promueve la relación de su hijo con el padre del bebé:

C4: [...] A mí me daría mucho gusto ver a mi papá, porque yo nunca pues como que he tenido un papá ni nada de eso, entonces yo trato como de hacer lo posible de que él (el padre del bebé) y mi hijo como que mantengan más cerca, más unidos, yo intento hacer lo posible, no por mí, sino por él, por el niño y ya. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Como se indicó anteriormente respecto a la relación entre las experiencias tempranas y las expectativas de la maternidad, uno de los hallazgos en relación a la influencia que tiene la historia de la madre adolescente, estuvo relacionado con el papel de la historia de la madre sobre la construcción de las RM, tanto en el embarazo como en el posparto. Es así como en el proceso de la maternidad las expectativas referidas a sí misma como madre se encuentran estrechamente vinculadas con el deseo de compensar en sus propios hijos las carencias emocionales en sus historias de vida, así mismo con el deseo de que sus hijos no repitan aspectos no deseados de su historia personal o el intento de reparar algunas de estas carencias en la relación con su hijo en el futuro.

Otro de los hallazgos del estudio y que se pudo evidenciar en el análisis de los casos, estuvo referido a los conflictos vinculados a la identidad materna de las adolescentes en relación a su lugar con relación a sus propias figuras parentales, lo cual puede explicarse por la no finalización del proceso de reorganización de la identidad personal propio de la adolescencia. En algunos de los casos, se encontraron dificultades en la integración de la identidad hija-madre, necesario para una adecuada integración de la identidad materna.

Lis (C5), narró de esta manera su sensación de haber sido desplazada afectivamente por la madre después del nacimiento de su hijo:

C5: [...] Esa mujer (la propia madre) me llama y ese niño es el único que existe. Ella me dice: ¡Hola hija!, ¿el niño cómo está? y yo: bien, eso me da una rabia, yo como que: ¡mamá!, preocúpate por mí también, entonces ella me dice: ¿tiene celos de su hijo? [...] mi mamá adora a ese niño, yo digo que mi mamá dice que los nietos se quieren más que los hijos, yo como que...! ¡Ah bueno!, ya pasé yo a segundo plano, pero con tal de que me quieran a mí hijo yo estoy bien. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

Rosa (C1) refiere de esta manera algunos de los conflictos de identidad generados por sus carencias afectivas en la infancia y la crisis propia de la adolescencia en relación a la reactivación de conflictos relacionales con las figuras parentales durante la adolescencia:

C1: [...] desde niña yo siempre dije que yo quería tener una hermanita, y como mi papá no me la pudo dar, entonces yo por eso siempre quise ser mamá. [...]El domingo antepasado me llamo (el propio padre) y me dijo: ¿y a usted ya le hicieron la ecografía?, y yo: sí, ya me la hicieron ¿y que va a ser?, y yo, una niña, y él me dijo: ¡Ay!... tan bueno, ya tengo dos hijas, y yo ¡Ay sí! [...] (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé.

Como se ha mostrado, uno de los obstáculos principales para la integración de la identidad maternidad en las adolescentes es la confusión de roles respecto al lugar de hija y madre como resultado de la crisis generada por la segunda individuación como proceso propio de la adolescencia. En las narraciones anteriores se aprecia que, en algunos casos, las adolescentes pueden experimentar en su maternidad sentimientos de celos y rivalidad hacia el bebé, ya que pueden sentir un desplazamiento respecto al afecto y atención de las figuras parentales.

9.3.4 Institucionalización y maternidad.

Los resultados señalan que las adolescentes experimentaron el proceso de protección como una ruptura en su cotidianidad y sus proyectos de vida. A pesar de ello, las jóvenes también relataron que la institución de protección representó una posibilidad de cambio personal y sentirse apoyadas en la experiencia de la maternidad ante la ausencia del apoyo familiar.

Tres de las adolescentes participantes (C1, C3, C4) refieren de esta manera su percepción sobre el apoyo recibido de la institución durante su proceso de maternidad:

C1: Pues a mí... a mí el embarazo me ha dado muchas fuerzas, porque ya tengo por quien luchar que es por mi hija; y a mí eso es lo que me brinda acá esta casa: me brinda estudio, me brinda protección, me brinda todo. (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

C3: Yo estoy muy agradecida con todo lo que me han dado aquí en el hogar, pero yo quiero irme p'á mi casa, porque tengo muchos problemas con esas otras niñas, la convivencia es muy difícil; que si ya uno las miró a ellas lo miraron feo. Ellas dicen que todas las niñas están aquí por lo mismo, y yo me pongo a pensar: si yo estuviera aquí por lo mismo de ellas entonces mi mamá no me vendría a visitar, porque yo estoy aquí es por mi hermanito, sino... y más que yo tengo mi trabajo y nuca trabajo me ha faltado. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 14 después del nacimiento del bebé).

C4: Pues, ha cambiado mucho mi ignorancia, porque yo antes era muy ignorante y no le paraba bolas a nadie ni a nada, y ahora ya, pues por ejemplo yo hago algo malo acá y todos los profesionales me solicitan y me dicen: ¡vea, cambien esto!", entonces yo hago lo mejor de mejorar.

Entrevistador: ¿Y cómo es el apoyo que tú has sentido de los profesionales aquí en la institución?

C4: Que, si uno no come, pues no lo obligan, sino que le dice que coma que eso puede ser maltrato para ellos... para la niña

C4: ¿Qué otras cosas les enseñan?

F: Ya cuando nazca. Cómo uno debe bañarlos, como uno debe de darle comida, todo eso nos enseñan (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Por su parte para Lis (C5) la institucionalización fue percibida como una experiencia negativa y una ruptura con sus actividades cotidianas:

C5: yo acá (en la institución) me he sentido súper mal, yo acá me voy a enloquecer, esto acá es demasiado difícil. Acá la convivencia es súper

difícil, somos cuarenta niñas en seis habitaciones, yo quiero salir de aquí [...] (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

Por último es necesario señalar, que si bien las adolescentes participantes en el estudio describen su proceso de institucionalización como una especie de castigo por el embarazo, encuentran también en ella una posibilidad de sentirse acompañadas y apoyadas en su proceso de maternidad. Por lo tanto la institución cumple una función transicional que contiene las ansiedades y preocupaciones surgidas por las exigencias que trae consigo su temprana maternidad.

10. Representaciones acerca del Bebé

En este capítulo se presentan y analizan los hallazgos del estudio referidos a la representación de las madres adolescentes acerca del bebé. Las subcategorías o temas predominantes asociados con la representación del bebé en la gestación fueron: 1) Descripción física del bebé, 2) Descripción personal y emocional del bebé, 3) reacciones en cuanto al sexo del bebé y 4) expectativas en relación al futuro del hijo. Por su parte las categorías o temas que aparecieron con mayor frecuencia en en las narraciones de la entrevista realizada en el posparto fueron las siguientes: 1) Descripción emocional del bebé, 2) expectativas frente al futuro del hijo, 3) Afectos ligados al bebé, 4) descripción física del bebé y 4) preocupaciones relacionadas con la salud del bebé.

En la tabla 6 y 7 se presentan los temas predominantes en la categoría correspondiente a las representaciones de la madre adolescente respecto al bebé en las entrevistas realizadas durante la gestación y el posparto.

Tabla 6. Consolidado de categorías asociadas a la Representación del Bebé en la gestación.

	Temas	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada
1	Descripción física del bebé	12	30%	30%
2	Descripción personal y emocional del bebé	12	30%	30%
3	Reacciones frente al sexo del bebé	10	25%	25%
4	Expectativa acerca del futuro del hijo	6	15%	15%

Tabla 7. Consolidado de categorías asociadas a la Representación del Bebé en el posparto.

	Temas	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada
1	Descripción personal y emocional del bebé	43	46.739%	46.739%
2	Expectativas acerca del futuro del hijo	14	15.217%	61.957%
3	Afectos ligados al bebé	13	14.130%	76.087%
4	Descripción física del bebé	11	11.957%	88.043%
5	Preocupaciones relacionadas con la salud del bebé	11	11.957%	100.000%

A continuación, se presentan y analizan cada una de las subcategorías o temas principales vinculados con la representación de las madres adolescentes acerca del bebé.

10.1 Descripción física del bebé en la gestación - “Una cosa chiquitica”

En esta categoría se agruparon los relatos de las madres adolescentes referidas a las características físicas imaginadas acerca del bebé en la gestación y las descripciones físicas que hicieron del bebé real en el posparto.

Se encontró que tres de las adolescentes participantes en el estudio pudieron imaginar las características del bebé imaginado en la gestación (C1, C2, C3), mientras que en dos de las adolescentes participantes se observaron dificultades para representar y narrar las características físicas imaginadas del bebé. (C4, C5).

En general se encontró que las características físicas del bebé imaginado en la gestación fueron asociadas a rasgos físicos del padre del bebé o de las propias adolescentes. A continuación, se presentan algunos fragmentos de las narraciones de las adolescentes que pudieron imaginar características físicas del bebé y posteriormente serán contrastadas con las descripciones que hicieron las adolescentes participantes sobre las características físicas del bebé real en el posparto.

Rosa (C1) refiere de esta manera las características del bebé imaginado en la entrevista realizada durante la gestación:

Entrevistador: ¿Cómo te has imaginado a tu hija una vez nazca?

C1: Una cosa chiquitica, una niña toda linda. Yo me la imagino blanca, porque el papá es mono, y yo no soy tan negra. Una niña hermosa, parecida al papá. [...] Pues peludo, como de mi color, zarco, pues me lo imagino así. Porque yo tengo familia zarca y yo me lo imagino así, con ojos azules, pues azules no, como color miel (Rosa. 14 años, madre adolescente entrevistada en la semana 24 del embarazo).

En el fragmento de la narración de esta adolescente aparece la idealización de las características físicas del bebe imaginado en la gestación, lo que puede tener una función defensiva, cuyo objetivo es contrarrestar la ambivalencia frente a la maternidad y la inconformidad respecto al sexo del bebé.

El análisis de la narración de las jóvenes en la gestación sugiere que la noticia del embarazo se encuentra vinculada en la mayoría de los casos a fuertes sentimientos de ambivalencia. Por ejemplo, en el caso de Rosa (C1), la idealización del hijo imaginado en la gestación puede aparecer como reacción a dos factores: una forma de compensar los sentimientos de frustración frente a la noticia del sexo del bebé y la idealización del padre de su hijo como resultado del *amor romántico* propio de la adolescencia, ya que en este caso la joven se distanció del padre del bebé justo antes de su ingreso a la institución.

En el caso de Azucena (C2), las características físicas del bebé en la gestación estuvieron asociadas a rasgos físicos que la madre adolescente identifica en sí misma. En la entrevista realizada en la gestación describe las características imaginadas de su bebé de esta manera:

Entrevistador: ¿Y has pensado de pronto a quién se va a parecer?

C2: No, no sé. Seguramente a mí.

Entrevistador: ¿En qué cosas piensas que se parecerá a ti?

C2: Seguramente así gordita, parecida a mí en todo.

(Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 20 del embarazo).

En el caso de esta adolescente la gestación ocurrió como resultado de un encuentro sexual ocasional con un hombre mayor que ella. Aunque se enteró del sexo masculino de su

hijo, la adolescente identifica las características imaginadas del bebé con rasgos físicos reconocidos en ella misma.

Por su parte en el caso de Violeta (C3) las características físicas del bebé imaginado fueron relacionadas tanto con ella misma como madre y con características físicas del padre del bebé. En la entrevista realizada durante la gestación describe de esta manera el bebé imaginado:

C3: Yo digo que se va a parecer a mí o al papá, porque cuando me la muestran en la ecografía es muy cachetona, muy gordita y muy inquieta. O al papá también. Yo no sé bien, pero que no salga al papá porque el papá es muy feo (risa), mentiras muy feo no, pero si es feíto. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo).

Si bien en esta adolescente las características imaginadas del hijo no aparecen asociadas a una idealización del padre del bebé, sí es un intento de identificación con los rasgos físicos del padre del bebé, quien para esta adolescente fue un referente importante durante la gestación.

Por su parte, en el caso de Margarita (C4), adolescente que experimentó durante el embarazo dificultades en representar la maternidad como una experiencia real, por lo tanto, no aparecieron descripciones relacionadas con las características físicas imaginadas para el bebé durante la gestación.

Margarita (C4) describió así las características físicas del bebé después de la segunda ecografía:

Entrevistador: ¿Te han hecho alguna ecografía?

C4: Sí.

Entrevistador: ¿Y qué has visto en esa ecografía?

C4: Nada.

Entrevistador: ¿La has mirado?

*C4: Si, yo la miro, pero yo no veo nada.
(Margarita, 15 años, entrevistada en la semana 20 del embarazo).*

La capacidad de la madre para crear imágenes, deseos y fantasías respecto al bebé en la gestación es uno de los factores que propicia la diferenciación entre ella misma y el bebé prenatal y construir una imagen del hijo mucho más integrada que será contrastada con las características del bebé real una vez ocurra el nacimiento.

En efecto, la capacidad para representar las características físicas del bebé e integrarlas en una representación unificada, requiere del desarrollo de capacidades cognitivas y emocionales en la madre. Capacidades en la madre que incluyen recursos afectivos y cognitivos que permitan a la madre recrear el bebé prenatal como un ser humano con características específicas y diferenciadas (Doan & Simerman, 2008 citados Roncallo et al., 2015).

En uno de los casos analizados (C4), se pudo identificar una incapacidad para representar las características físicas y personales del bebé como resultado también de las dificultades de esta madre adolescente para representarse a sí misma en el rol materno.

Un fenómeno similar se observó en el caso de Lis (C5), adolescente que experimentó fuertes sentimientos de rechazo a su maternidad en la gestación. En la primera entrevista realizada a esta adolescente en la gestación tampoco aparecieron descripciones respecto a las características físicas y emocionales del bebé.

Lis refiere de esta manera su incapacidad para representar características físicas y personales asociadas al bebé:

C5: Yo no sé qué hacer con un bebe, no me siento capacitada, seria irresponsabilidad mía decir: ¡no!, yo sí quiero mí bebe, sabiendo que no [...] tampoco pensar como le voy a poner, como se va a llamar, como lo voy

a peinar, o como lo voy a vestir, yo no me ilusiono con eso. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo).

La capacidad de la madre para ilusionarse con la maternidad parece ser uno de los procesos que contribuye a la creación de fantasías e imágenes acerca del hijo, iniciando así el proceso de identificación e investimento de la representación del bebé, a partir del reconocimiento de su existencia como individuo diferenciado con sus propias necesidades y deseos. Diversos autores consideran que la capacidad para representar al bebé desde la gestación es uno de los ejes principales en torno al cual se organiza la relación madre-bebé y la construcción de fantasías sobre el bebé prenatal es uno de los elementos importantes para la organización de la relación madre-bebé y la construcción de una identidad diferenciada del hijo después del nacimiento (Cramer & Palacio Espasa, 1993).

10.2 Descripción física del bebé en el posparto, “*muchos me dicen que se parece mucho a mí*”

En la entrevista realizada en el posparto se encontró que las adolescentes participantes pudieron describir con mayor riqueza las características físicas del bebé real después del nacimiento. En el análisis de las narraciones de la entrevista efectuada en el posparto se encontró que las madres adolescentes asociaron las características físicas del bebé con rasgos de ellas mismas, del padre del bebé o de personas significativas de su familia como la propia madre o los hermanos.

Rosa (C1) identificó las características de su hijo con el padre del bebe en el posparto:

C1: Cuando ella nació tenía rasgos del papá, pero cuando nació porque era muy blanca, el papá es blanco y en las orejas, y como mira, es igualito, y de resto ya se parece a mí en los ojos, pues en la cara, los cachetes, la nariz, la boca, igualita a mí en el color de piel, porque ya se volvió muy morenita, pero esa niña cuando nació era blanca, blanca, blanca, usted le hacía así [señala una marca sobre la piel] y le quedaba el rojito, es pelinegra, ¿usted la vio?, es pelinegra. Y así es el papá, pelinegro. [...] ella va a quedar del color de mi mamá, ella va a salir quedando como con el color de piel de mi mamá, y si ella sigue así de pelinegra va a tener el pelo de mi mamá [...] yo soy “ojirascada”, así es ella [la bebé] en los ojos. (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Por su parte Azucena (C2), quien durante la gestación relacionó imaginariamente las características físicas de su bebé con rasgos de ella misma, describe de esta manera las características físicas de su bebé después del nacimiento:

Entrevistador: ¿A quién crees que se parece tu bebé físicamente?

C2: A mí...en la cara solamente y en lo gordita.

(Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Por su parte Violeta (C3), después del nacimiento relacionó las características físicas de su hijo con rasgos del padre del bebé:

Entrevistador: ¿Físicamente a quién crees que se parece tu hija?

C3: Al papá en el pelo, en la forma de la carita, en los “piesotes” que tiene, porque ya el cuerpo ya si se parece conmigo, es muy piernona y muy gordita, como estaba de chiquita..., y tiene la nariz del papá también. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 14 después del nacimiento del bebé).

Margarita (C4) madre adolescente que en la gestación presentó dificultades significativas para representar la maternidad como una experiencia real y quien en la entrevista realizada durante la gestación no refirió ninguna característica física del hijo

imaginado, en el posparto identifica las características del hijo con el padre del bebé, consigo misma y con sus hermanos.

C4: muchos me dicen que se parece mucho a mí, pero en realidad hay partes que se parece al papá, y hay partes que se parece a mí, hay veces que él duerme y yo lo veo igualito al papá, y hay otras veces que no, que él es ahí despierto y yo veo como que se parece a mí hermanita o a mi hermanito. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

En otro de los casos Lis (C5) quien experimentó dificultades para imaginar las características físicas de su bebé durante el embarazo, así como dificultades para imaginar las características físicas y personales del hijo imaginado, describe a su bebé a partir de la identificación de esas características con rasgos propios o de la propia madre de quien mantuvo una imagen idealizada tanto en la gestación como en el posparto.

Entrevistador: ¿A quién crees que se parece tu hijo?

C5: A mí, porque yo tengo una foto, una foto cuando yo era bebé, una foto envejecida, y una vez él [el bebé] se rio y yo quedé como: ¡mierda!, ¡somos iguales!, cuando él se rio yo como que: ¡Ay por Dios!, tiene la misma sonrisa mía. [...] se parece demasiado a mi mamá, porque tiene una nariz, así como ella, y las cejas idénticas. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

10.3 Descripción personal y emocional del Bebé, “llora y llora, no se cansa de llorar”

En esta subcategoría se presentan las descripciones de las madres adolescentes acerca del temperamento y los rasgos personales imaginados en el bebé en la gestación y el posparto. Se incluyeron aspectos como el temperamento del hijo y el nivel de actividad

percibido por la madre a partir de los movimientos fetales en el embarazo, o reconocidos en el hijo a partir de las interacciones con él después del nacimiento.

En términos generales se encontró una variabilidad importante en las descripciones que las adolescentes hicieron sobre las características personales y emocionales del bebé prenatal. Al respecto, tres de las adolescentes identificaron a su bebé durante la gestación como un bebé activo (C1, C3, C5), mientras que una de las adolescentes participantes lo identificó como un bebé tranquilo (C2) y en uno de los casos (C4) no se encontraron descripciones acerca de las características personales del bebé en el periodo de la gestación.

Violeta (C3) describe de la siguiente manera la percepción que tiene acerca de las características emocionales del bebé en la entrevista realizada durante el embarazo:

Entrevistador: ¿Has sentido el bebé en este tiempo?

C3: Si, esa niña es muy cansona, no me deja dormir, quiere que yo le de comida de seguido, me patea mucho, no la pueden ni tocar, tal vez quiere ser bailarina como yo [...] (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo).

Por su parte, Margarita (C4) no describió ninguna característica acerca del hijo imaginado en la gestación. En la entrevista relató de esta manera la percepción de movimientos fetales del bebé intrauterino:

Entrevistador: ¿Puedes contarme si has sentido al bebé en el transcurso de tu embarazo?

C4: se mueve mucho y se pone pa' un lado pal otro (Margarita, 15 años, entrevistada en la semana 20 del embarazo).

Un proceso similar se observó en el caso de Lis (C5) quien refiere de esta manera los movimientos fetales del bebé durante la gestación:

Entrevistador: ¿Has sentido el bebé en este tiempo de tu embarazo?

C5: Sí, se mueve, me da patadas y pues yo como que... ¡Ha!, qué lindo, no me fastidia, me cansa que este dentro de mí [...] (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 25 del embarazo).

Por su parte, Azucena (C4) describió de esta manera las características personales del bebé en el posparto:

[...]Él es muy juguetón, muy risueño, está muy avisado, y siempre que yo me paro a algo él me queda mirando como diciéndome: pa' onde va, me queda mirando, o cuando yo llegó le da mucha alegría, ya pues intenta como a gatiar y ya balbucea mucho, y sí, eso me pone muy feliz. Pues el a veces es muy mimado, es desesperado y tiene mucha fuerza, y es como que quiere que uno esté ahí con él, y quiere que esté uno ahí con él, y llora y llora, no se cansa de llorar. Se despierta muchas veces en la noche, intenta como hablar. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Un elemento que apareció recurrentemente en el análisis de las narraciones, estuvo referido a la adjudicación de comportamientos intencionales en el bebé de forma muy temprana. Por ejemplo, Violeta (C3) atribuyó características personales al bebé intrauterino en la gestación. En la entrevista realizada en el embarazo lo relata así:

C3: Esa niña es muy cansona, no me deja dormir, quiere que yo le de comida de seguido, me patea mucho, no la pueden ni tocar, tal vez quiere ser bailarina como yo [...] (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo).

Una de las recurrencias en las entrevistas realizadas a las adolescentes estuvo relacionada con la atribución de características de personalidad específicas al bebé en

etapas muy tempranas del desarrollo. En efecto, las madres adolescentes proyectaron masivamente en el bebé aspectos de su propia personalidad, lo que da cuenta de dificultades para diferenciar sus propios estados emocionales respecto a los deseos y necesidades propias del bebé. En la entrevista realizada en el posparto Azucena describió las características personales del bebé así:

C2: Pues no sé cómo decirlo, pues...mi niña chiquita era tranquila, pues ya más grande es risueña, se ríe con todo el mundo...tranquilo, muy tranquilo. [...] No da que hacer, no llora, se queda... La dejó en la cama o en la cuna y se queda tranquila, sin llorar ni nada de eso, o se queda dormida.

Entrevistador: ¿En qué cosas de tu manera de ser consideras que tu bebé se parece a ti?

C2: Tranquila, en lo tranquila y a mi mamita también porque mi mamita es muy tranquila. (Azucena, 16 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Lis (C5) describe de esta manera algunas de las conductas de su bebé posterior al nacimiento:

C5: [...] es muy amargado, es muy raro que él se ría, él es súper amargado [...] hace fuerza, y me mira feo (risas) y me dice como que: - usted no me quería, no me toque [...]... Pero ya últimamente he visto que me mira más, que de vez en cuando como que me intenta “gaguiar”, pero casi no me juega [...] porque cuando él dice ¡voy a llorar! y ¡voy a hacer pataleta! lo hace, y no lo calma nadie, entonces yo digo que, y a veces amanece como muy así, como todo cabizbajo y como que no quiere hacer nada, entonces pienso que el cambio de temperamento de él es por eso (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

Por su parte Rosa (C1) y Azucena (C4) describen las características personales y psicológicas de su hija después del nacimiento de esta manera:

C1: [... como venía contándole mi hija es muy sonriente, no le gusta que la regañen, es muy amorosa. (Rosa, 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

C4: Él es muy juguetón, muy risueño, está muy avisado, y siempre que yo me paro a algo él me queda mirando como diciéndome: pa' onde va, me queda mirando, o cuando yo llegó le da mucha alegría, ya pues intenta como a gatiar y ya balbucea mucho. [...] Pues el a veces es muy mimado, es desesperado y tiene mucha fuerza, y es como que quiere que uno esté ahí con él, y quiere que esté uno ahí con él, y llora y llora, no se cansa de llorar. Se despierta muchas veces en la noche, intenta como hablar. [...] Es muy juguetón, le encanta que uno le juegue, se ríe mucho, y pues...le gusta mucho que uno lo ponga en el piso. [...] (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

En las narraciones anteriores se encontró una proyección masiva de los estados emocionales de la madre en el bebé, lo que las llevaría a la atribución temprana de características asociadas al temperamento o a los rasgos psicológicos del hijo.

En relación a la descripción que hacen las adolescentes sobre las características emocionales y personales del bebé, se encontró que, en todos los casos analizados, las madres adolescentes adjudicaron características e intenciones comunicativas al bebé desde fases del desarrollo muy tempranas. La atribución temprana de estas características responde a la incapacidad de la madre adolescente para diferenciar los estados emocionales propios y los del bebé.

Dos de las madres adolescentes identificaron en el bebé características personales relacionadas con la actividad y la inquietud. En la entrevista realizada en el posparto lo relatan de esta manera:

C3: Ella es muy juguetona, le gusta reise, come mucho, es muy gordita, le gusta parase [...] Pues ella es muy seria, seria a la vez, y le gusta reírse. [...] Cuando se ríe ella me mira mucho, se queda como observándome,

observándome... como pensando, yo sé que está chiquita, pero como que piensa, le gusta mucho observar.

¿Y en qué te imaginas que ella piensa cuando te mira?

C3: Que yo soy su mamá (Risas). (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 14 después del nacimiento del bebé).

10.3 Afectos ligados al Bebé, “no quisiera que nada le hiciera daño”

Esta subcategoría estuvo presente en la entrevista efectuada en el posparto. Las adolescentes participantes expresaron aspectos positivos hacia el bebé y sentimientos de satisfacción personal por la maternidad. En dos de los casos (C1, C5) las jóvenes expresaron sentimientos de culpa por el rechazo experimentado en la gestación. En tres de los casos (C2, C3, C4) los afectos positivos de las adolescentes en relación al bebé estuvieron relacionados con la satisfacción personal de tener alguien a quien cuidar y sentirse acompañadas.

C1: [...] Yo a mi hija la amo, a pesar de todo por lo que yo pasé con ella, todos los días le pido que me perdone, que me perdone por el trato que yo le di los primeros días, que me perdone, pues eso es muy duro ser madre al principio, pero ya, y ahora yo soy amable (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

C4: [...] En realidad llora mucho, es como desesperante, como que ¡Ay ya!, entonces yo lo dejo que lllore y hay veces que se queda dormido llorando. Cuando yo juego con él, lo que me gusta es que por cualquier bobada se ríe, o cuando me lo pongo aquí en el pecho me busca como a chupar la boca (risas), o me coge así, me agarra con las manos, ya coge las cosas, sí. [...] (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

C5: [...] he experimentado demasiado amor hacia mi hijo, ¡Ay!, la primera vez que se voltio, yo pegué un grito, pero del susto porque se voltió

pa'l bordito de la cama, y yo como que ¡Ay, mi hijo se voltea!, y yo: ¡Ay!, yo no sabía qué hacer, yo no sabía dónde ponerlo, entonces sí, siento demasiado amor hacia mi hijo. [...] ¡Ay!, amor, ternura. Yo lo veo y es como tan hermoso, y no sé, yo si de mí dependiera el fuera el niño más feliz de todo el planeta tierra, y no quisiera que nada le hiciera daño, eso es lo único que yo pienso. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

En relación a los afectos experimentados hacia el hijo, las adolescentes expresaron aspectos positivos, dado que estas jóvenes pudieron avanzar en la construcción de un espacio mental para el bebé. Aun así, en los casos que se observó mayor dificultad para la integración de la identidad materna aparecieron sentimientos de sobreprotección y ansiedad excesiva en relación al cuidado del hijo y el desempeño del rol materno.

10.4 Identificación con el sexo del Bebé, “yo creo que fue Dios que me hizo el regalo”

Esta categoría se refiere al conocimiento y la preferencia de la madre adolescente al ser informada sobre el sexo del bebé en la gestación. Al momento de realizar la primera entrevista las cinco adolescentes participantes conocían el sexo del bebé por medio del estudio ecográfico realizado en el control prenatal.

Una vez la madre adolescente se entera del sexo del bebé, comienzan a surgir una serie de imaginarios que pueden variar dependiendo de las experiencias relacionales de la adolescente.

Rosa (C1) manifiesta su desilusión al enterarse que su bebé en gestación es de sexo femenino, esto como consecuencia de la identificación que la adolescente estableció con los rasgos del padre del bebé a quién deseaba que se pareciera.

Cuatro de las adolescentes entrevistadas se mostraron a gusto con el sexo del bebé conocido durante la gestación (C2, C3, C4, C5). Por el contrario, una de las adolescentes manifestó su inconformidad al momento de conocer el sexo de su bebé, ya que no correspondía con sus preferencias.

C1: Yo quería un niño, yo siempre me pintaba un niño y yo soñaba con un niño y todo, que para vestirlo así. Cuando me dijeron que era una niña y yo dije: ¡Ay! una niña, no fue la misma emoción que yo esperaba. [...]yo le tenía nombre al niño y todo, yo me puse a llorar cuando me dijeron el sexo, y cuando le mostraron la cara y eso, yo me quedé llorando porque yo la vi y yo no estaba prácticamente contenta, sí medio una emoción que mi hija estuviera bien, todo, pero que fuera una niña no. [...] yo quería un niño; para yo decir si el niño se iba a parecer al papá o al abuelo, porque es más fácil diferenciar a un niño con un hombre, porque una niña...uno como que va a decir que qué parecido puede tener, a veces me da muy duro saber que es una niña. [...] (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

La frustración de esta adolescente respecto al sexo del bebé podría explicarse a partir de la identificación que la adolescente hace sobre el bebé imaginario a partir de un desplazamiento de la idealización existente sobre el padre del bebé, ya que como se mencionó anteriormente cuando esta adolescente ingresa a la institución, previamente había tenido una ruptura con la relación con el padre del bebé, por lo tanto la ambivalencia en relación a la decepción del amor romántico se encontraría estrechamente ligada a su posición frente a la maternidad (Lugo, 2002).

De acuerdo a lo planteado por Piccinini et. al., citado por Santos (2014), el sexo, el temperamento y la interacción madre bebé son factores que están al servicio de la construcción de representaciones maternas en la gestación. Estos investigadores

encontraron la tendencia de las madres adolescentes de adjudicar al hijo aquellas características semejantes al progenitor del mismo sexo del bebé.

C1: [...] yo quería un niño; para yo decir si el niño se iba a parecer al papá o al abuelo, porque es más fácil diferenciar a un niño con un hombre, porque una niña...uno como que va a decir que qué parecido puede tener, a veces me da muy duro saber que es una niña. (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

En una investigación efectuada por Piccnini et. al., (2003) citado por Da Silva Budzyn et al., (2017) se encontró una mayor preferencia de las adolescentes por un hijo del sexo femenino, dada la necesidad de la adolescente de encontrar un punto de referencia en el proceso de identificación con el bebé. Es el caso de Violeta (C3), quien manifestó su complacencia y conformidad personal al enterarse mediante la ecografía que el sexo de su bebé correspondía con su deseo:

C3: yo creo que fue Dios que me hizo el regalo, porque yo siempre he querido una niña. Yo creí que era niño, porque dicen que cuando uno quiere niña sale niño, pero cuando fui a hacerme la ecografía yo rezaba mucho que fuera niña y me dijeron que era niña. (Violeta. 17 años, madre adolescente entrevistada en la semana 32 del embarazo)

10.5 Expectativas acerca del futuro del hijo, “yo no quiero que mi hija siga los mismos pasos que yo”

Esta subcategoría apareció en las narraciones de la gestación y el posparto. Hace referencia a los deseos y expectativas de la madre adolescente relacionados con el futuro del bebé. Se encontró que las expectativas frente al futuro del hijo tuvieron una mayor

presencia en el posparto, lo que indica que la interacción con el hijo posterior al nacimiento impulsa la creación de deseos, fantasías y expectativas acerca del hijo.

Las expectativas relacionadas con el bebé estuvieron referidas al deseo de que sus hijos puedan tener una vida distinta a la que ellas tuvieron, o a la posibilidad de que ellos obtengan logros al futuro que ellas no han podido tener debido a las circunstancias adversas presentes en sus contextos de vida.

Rosa (C1), Violeta (C3) y Margarita (C4) quienes vivieron en su infancia la ausencia de sus figuras parentales, manifestaron mediante esta narración el deseo de que su hija no repita aspectos de su propia historia en el futuro.

C1: [...] yo quiero tener una relación con mi hija, pero esa relación que sea de cariño, amor y respeto, que ella a mí, que yo sea la mejor amiga, que ella a mí me cuente las cosas que siente, que me tenga una confianza, que me tenga confianza, que me cuente que es lo que le pasa y yo darle consejos, yo quiero que ella sea la niña, pues juiciosa que es, que ella haga lo que yo no hice, yo no quiero que mi hija siga los mismos pasos que yo [...] (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Margarita (C4) manifestó el temor de que su hijo pueda vivir en el futuro situaciones de violencia y reparar en el hijo algunas de las dificultades vinculares vividas en la relación con su propia madre.

C5: Me gustaría que fuera una persona digna, osea que no dependiera de nadie, que no llegue a ser grosero como una vez yo lo fui, o que no se tire así a la calle, como hay muchos, como todos esos vandalismos, todo eso me da mucho miedo, me da miedo que él se meta pues a matoneo, a la mariguana, a los combos, a todo eso me da mucho miedo, pero hay veces que si me siento muy segura y yo pienso que él va a salir adelante. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

Por su parte Lis (C5) expresa en esta narración las expectativas respecto al futuro deseado para su hijo:

C5: [...] Yo no quiero que mi hijo sufra, así tenga lo que tenga que hacer yo quiero que mi hijo sea un niño ejemplo, que todo mundo lo vea y diga: ¡Ay!, que niño tan educado, tan bien tenido, y pues sí, yo no quiero que digan: ¡Ay! ese niño tan grosero...! váyase!, ¡váyase! Yo no quiero que le hagan eso a mi hijo, entonces yo misma digo como que: ¡N!, yo tengo que ser una persona que sepa pa' dónde va y qué es lo que está haciendo, porque yo no tengo, yo no quiero estar en Puerto Berrío y pensando: ¡mami!, ¡vea que el niño no tiene tal cosa!, ¡ma vea!, no, yo también tengo que crecer como persona y ser alguien en la vida para que mi hijo también pueda ser alguien en la vida. (Lis. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 13 después del nacimiento del bebé).

10.6 Preocupaciones relacionadas con la salud del Bebé, “me da miedo que se vuelva a enfermar”

A continuación se presentan los hallazgos de las narraciones codificadas en la subcategoría denominada: preocupaciones relacionadas con la salud del bebé. Conviene subrayar que este tema tuvo su aparición en la entrevista realizada a las madres adolescentes en el posparto. Así por ejemplo, Margarita (C4) expresa su preocupación en los momentos en que requirió del apoyo institucional para afrontar los procesos de enfermedad de su hijo:

C4: Pues yo decía: ¿qué pasa?, y yo iba, bajaba donde la enfermera y la enfermera me decía que no, que eso era normal, le daba acetaminofén cuando le daba fiebre, hasta que una vez llegó la nutricionista y lo vio y dijo que sí, los bronquios se le hundían mucho y estaba muy... y le hacían muchos lavados, muchas nebulizaciones, y le mandaron una cita con el del corazón, otra cita con el pediatra, y una cita de los pulmones, y gracias a Dios la del corazón y la de los pulmones han salido bien, falta la del

pediatra ya, pero desde que el sufrió esa enfermedad no se le ha quitao la gripa, pero no le ha vuelto a dar bronquiolitis, si tiene gripa pero no más. [...] Me da miedo que se vuelva a enfermar y que lo vuelvan a hospitalizar, me da mucho miedo, porque es que eso es muy duro, ¡y no!, y uno viendo el hijo todos los días que le metan comidas por sonda, y uno ahí, que mantenga durmiendo y verlo así como que no mejora es muy maluco, uno como que se desespera, como que... ¡huy!, ¿no será que me voy y después vuelvo cuando él ya esté bien?, osea como diciendo: No, yo me voy a ir y cuando vuelva él ya va estar bien, porque no quiero saber que él está enfermo, no quiero saber nada, porque eso desespera mucho. (Margarita, 16 años entrevistada en la semana 12 después del nacimiento del bebé).

De la misma manera, Rosa (C1), quien experimentó un episodio depresivo después del parto, refiere mediante esta narración sus preocupaciones referidas a la salud del bebé:

C1: [...] Y mi hija por culpa de eso (Se refiere a la depresión posparto), quedó en una parte que estaba en desnutrición, porque la niña nació pesando tres mil y ya llevaba veinte días y la niña seguía con el mismo peso de haber nacido. (Rosa. 15 años, madre adolescente entrevistada en la semana 15 después del nacimiento del bebé).

Las adolescentes las adolescentes participantes expresaron el temor de no poder reconocer adecuadamente los procesos de enfermedad en el hijo, lo que se suma a los sentimientos de inseguridad frente al rol materno. Como consecuencia de ello, Rosa (C1) expreso en la entrevista efectuada en el posparto la presencia de sentimientos de culpa, generados por por el rechazo inicial de la maternidad.

Para concluir realizaré una síntesis de los principales hallazgos del estudio en relación a las características y el curso de las representaciones maternas referidas a sí misma y al bebé en adolescentes embarazadas. No obstante, es necesario agregar que estas representaciones mostraron una amplia variabilidad en los cinco casos analizadas, lo que

puede estar relacionado con el contexto particular en el que ocurrió el embarazo y las características personales y psicosociales propias de las adolescentes participantes.

En esta tesis se analizó la evolución de las representaciones maternas en adolescentes institucionalizadas, a partir de la vivencia subjetiva de su maternidad. Para ello se implementó un análisis de contenido narrativo de entrevistas semiestructuradas y se identificaron los temas predominantes en el mundo representacional de las adolescentes participantes en la gestación y el parto.

A continuación, presento una síntesis de los principales hallazgos derivados del estudio. Es necesario señalar que las representaciones maternas siguieron cursos diferentes en cada uno de los casos estudiados, lo cual sugiere que los aspectos subjetivos que rodean la maternidad tienen una importante influencia en la organización de estas representaciones.

Los resultados señalan que las representaciones maternas en adolescentes embarazadas experimentaron cambios significativos de la gestación al parto. Al momento de la primera entrevista efectuada en la gestación, las RM de las adolescentes participantes se caracterizaron por una representación de sí misma en la que predominaron los sentimientos de inseguridad en relación al futuro desempeño del rol materno, así como el reconocimiento de la inmadurez emocional para hacerse cargo del cuidado del hijo después del nacimiento.

Por otra parte, el análisis de las narraciones recolectadas en el momento del embarazo, arrojó como resultado una menor frecuencia de aparición en las descripciones referidas al bebé, mientras que las representaciones acerca de sí misma como madre estuvieron asociadas a las preocupaciones y ansiedades generadas por las sensaciones físicas y los cambios corporales experimentados en la evolución del embarazo, las

expectativas acerca de sí misma como madre y las preocupaciones por los cambios futuros en las trayectorias de vida.

Se encontró también que los temas dominantes en las narraciones de las adolescentes madres en el posparto fueron: la descripción de sí misma como madre, la descripción del bebé y las expectativas acerca de la maternidad. Respecto al ajuste psicológico al embarazo se encontró que las adolescentes participantes percibieron cambios significativos en la vida cotidiana a partir de la noticia del embarazo, los cuales fueron señalados por personas cercanas a su entorno familiar y personal debido a los cambios físicos experimentados.

En el posparto se encontró una mayor riqueza descriptiva en relación a sí misma como madre y en la mayoría de los casos analizados las adolescentes reconocieron en sí mismas recursos personales para el cuidado del bebé y las funciones y tareas propias de la maternidad.

Las expectativas referidas a sí misma como madre estuvieron relacionadas con el hecho de reparar en el bebé alguno de las carencias presentes en su historia de vida, por lo cual se pudo confirmar la influencia de las experiencias de la historia personal en la descripción y las expectativas referidas a sí misma como madre.

Estos cambios resultaron difíciles de reconocer para las adolescentes embarazadas, pues las modificaciones ocurridas se superponen a los cambios propios de la adolescencia, lo cual propicia en ellas sentimientos ambivalentes respecto a la maternidad y el bebé.

En cuanto las expectativas acerca de sí misma como madre de las adolescentes, se encontraron expectativas idealizadas y poco realistas en el embarazo, las cuales estuvieron muy influenciadas por las experiencias de su historia personal y el contexto social previo al embarazo. Una de las recurrencias que se encontró en las narraciones de las adolescentes

participantes en el estudio estuvo con el deseo de compensar algunas deficiencias, ausencias y pérdidas afectivas de su historia personal en relación a sus figuras parentales.

Se encontró que las adolescentes participantes perciben positivamente el apoyo y acompañamiento institucional recibido por ellas durante la gestación, no obstante, reconocen además que ese apoyo es transitorio y que una vez finalizado su proceso de protección deben afrontar las dificultades propias de sus contextos de origen.

En el posparto las representaciones maternas referidas a sí mismas estuvieron estrechamente relacionadas con el proceso de ajuste psicológico a la identidad materna. Por otra parte, después del nacimiento del bebé el ajuste también está influenciado por el ajuste a las tareas propias de la maternidad y el cuidado del bebé, así mismo las adolescentes percibieron cambios en la propia personalidad por la maternidad.

En cuanto a las representaciones referidas al bebé se encontró que estas tuvieron una menor presencia en la gestación, no obstante, en la gestación aparecieron sentimientos ambivalentes frente al bebé y en uno de los casos se encontró incapacidad para representar el bebé desde la gestación, lo cual propició que en el posparto se presentaran dificultades para representar mentalmente la maternidad como una experiencia real.

Se encontró además que en la gestación las adolescentes imaginaron características idealizadas acerca del bebé e identificaron esas características principalmente con ellas mismas o con el padre del bebé. Por lo tanto, las representaciones acerca del bebé tuvieron una mayor presencia en el posparto y una mayor riqueza en términos de sus descripciones. El tema más recurrente en el posparto estuvo relacionado con la descripción personal y emocional del bebé. Una de las particularidades de las representaciones maternas en las

adolescentes fue el hecho de atribuir al bebe intenciones y estados emocionales de manera muy temprana.

11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A lo largo de este trabajo se ha señalado las distintas posturas teóricas frente al efecto que tiene el embarazo y la maternidad en la vida mental de las adolescentes, pues el proceso de transición a la maternidad implica para estas jóvenes un proceso de reorganización psíquica que se encuentra en estrecha relación con las experiencias vinculares presentes en la historia de las adolescentes y los significados que acompañan la maternidad.

De acuerdo con la literatura revisada, las representaciones maternas se entienden como una serie de percepciones o atribuciones subjetivas que comprenden las fantasías, preocupaciones, deseos y expectativas de una madre acerca de sí misma y el bebé. Si bien existe acuerdo en la literatura respecto a las modificaciones psicológicas que ocurren en la vida mental de las mujeres adultas durante el proceso de transición a la maternidad. Al respecto, un buen número de investigadores han señalado que la maternidad en la adolescencia está acompañada de riesgos adicionales en la elaboración y organización de las representaciones maternas, bien sea por la interferencia de dificultades para la integración de la identidad materna o la incapacidad para la creación de un espacio mental para el bebé (Dias & Texeira, 2010), lo que sumado a la falta de planeación y deseo del embarazo, puede llevar a un rechazo de la maternidad (Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008).

Para las perspectivas salubrista, es esperable que la maternidad ocurra en condiciones de madurez física y psicológica que permitan a la mujer una integración adecuada de los cambios físicos y mentales ocurridos por el efecto del proceso mismo de la

gestación. En cambio, cuando la maternidad ocurre durante la etapa adolescente, momento en el que los procesos de maduración y desarrollo están todavía en marcha, el embarazo puede acelerar las transformaciones biológicas del cuerpo propias de la adolescencia (Loss & Sapiro, 2005).

En efecto, para avanzar en el proceso de integración de la identidad materna, es necesario que la mujer renuncie a un monto de idealización respecto a su propia imagen corporal, en cambio la experiencia de la maternidad en el contexto de la adolescencia, representa para la joven embarazada una tarea aún más compleja, ya que ella debe afrontar los cambios corporales propios de la maternidad en una etapa del desarrollo caracterizada por la necesidad de reafirmación narcisista por parte de otros significativos (Janin, 2004) .

La maternidad en las adolescentes aparece justo en una etapa crítica de la vida, caracterizada por la inseguridad personal y la insatisfacción permanente respecto a la propia imagen, por lo tanto, la joven se ve enfrentada a dos tareas simultáneas, la pérdida del cuerpo infantil como proceso normal de la adolescencia (Knobel & Aberastury, 1984) y las modificaciones corporales propios del proceso de la gestación. Es por esta razón que la vivencia simultánea de los duelos de la adolescencia y las pérdidas propias del embarazo generan en las adolescentes embarazadas altos niveles de ambivalencia e inclusive el rechazo de la maternidad.

A partir del análisis a profundidad de los casos de las adolescentes que hicieron parte de este estudio, se pudo constatar que la maternidad en la adolescencia exige de una reorganización de la vida mental en un momento crucial de la vida, en la que ocurren a la par otros cambios evolutivos de gran trascendencia para la mujer, pues el proceso de transición a la maternidad transcurre en un momento decisivo del desarrollo en el que aspectos tan vitales como la reorganización de la identidad, la maduración física y

psicológica, así como el proceso de separación e individuación de las figuras parentales se encuentran aún en curso.

Sin embargo, los hallazgos sugieren, además, que el deseo de la maternidad, las expectativas respecto a sí misma en las adolescentes y la percepción de apoyo familiar ejercen una importante influencia en el afrontamiento de estas preocupaciones y la integración de la identidad materna.

Uno de los cambios más significativos en la vida cotidiana de la adolescente embarazada, estuvo relacionado con la percepción de cambios en el diario vivir de las jóvenes, debido a esto, las adolescentes afrontaron una serie de duelos, que se sumaron a las pérdidas propias de la etapa adolescente. Además, la forma particular de asumir estas pérdidas tuvo una influencia importante en el proceso de integración de la identidad materna. Fue así como en los casos en los que las adolescentes aceptaron el embarazo, se encontró un mejor ajuste

Los hallazgos de este estudio sugieren que el ajuste a la identidad y el rol materno es un proceso que ocurre de manera individual y de acuerdo a las características particulares de las adolescentes. Es así como los significados que acompañan la maternidad en la adolescencia juegan un papel importante en una adaptación más positiva en el proceso de transición al rol de madre.

Específicamente en el contexto de la institucionalización la ambivalencia de la madre adolescente respecto al bebé y la maternidad se intensifica debido a que el proceso de institucionalización aparece como una ruptura con su cotidianidad y es interpretado como un castigo por el embarazo. En relación al contexto específico de la institucionalización existen condiciones previas al proceso de institucionalización caracterizadas por la ausencia física y emocional de las figuras parentales, las situaciones

de riesgo de los contextos previos al embarazo y a la institucionalización que dificultan aún más la percepción del apoyo familiar y social para afrontar las ansiedades e inseguridades propias del embarazo.

Los hallazgos sugieren que en las representaciones maternas en el embarazo estuvieron fuertemente vinculadas al sexo del bebé, dada la importancia que revisten los procesos de identificación en esta etapa del desarrollo.

En cuanto a las expectativas acerca del futuro del hijo en el posparto se encontraron también otras particularidades y así mismo los afectos ligados al bebé y las descripciones físicas en las que las adolescentes identificaron características físicas del bebé con ellas mismas, el padre del bebé o uno de los miembros de su familia de origen.

Por último, otro de los aspectos que tuvo influencia en la representación del bebé fueron las preocupaciones relacionadas con la salud del bebé, no obstante, estas preocupaciones se encontraron relacionadas con las dificultades de salud presentadas por los bebés después del nacimiento.

A lo largo de esta investigación se ha señalado la importancia que tienen las representaciones maternas en la consolidación del vínculo primario entre la madre y el bebé. Así mismo y tal como lo han señalado Santelices et al. (2007) estas representaciones pueden variar de una mujer a otra y desde la gestación al posparto, bajo la influencia de factores como las características de personalidad, las experiencias biográficas de la madre, los propios modelos maternos y el contexto social en el que ocurre la maternidad.

Así mismo y como se presentó en el estado de la cuestión, un buen número de estudios se han interesado en investigar las características y la evolución del *mundo representacional* de la madre en diversas situaciones y contextos del embarazo. Sin

embargo, y de acuerdo con lo señalado por Cabral (2010) se hace necesario profundizar en la comprensión de las representaciones maternas en el contexto de la adolescencia.

Es por ello que este estudio partió de la pregunta de investigación ¿Cómo evolucionan las representaciones maternas en madres adolescentes institucionalizadas bajo medida de protección, a partir de la vivencia subjetiva de su maternidad en la gestación y el posparto?, para responder a esta pregunta se analizaron y contrastaron los contenidos de las narraciones de madres adolescentes en dos momentos específicos de su proceso de maternidad.

En las adolescentes madres participantes en este estudio, se encontró que las representaciones referidas a sí misma como madre, se encuentra altamente influenciadas por las preocupaciones sobre distintos aspectos de la vivencia de la maternidad en el momento evolutivo propio de la adolescencia, lo cual confirma los hallazgos de otros estudios que han encontrado que los aspectos relacionados con la aparición de preocupaciones y ansiedades en la gestación se encuentra relacionado con factores como: la edad de la madre, la calidad de sus experiencias relacionales tempranas, la actitud hacia el embarazo, el apoyo social y la percepción de la propia eficacia materna (Deave, 2005; Gurun, Dunkel-Schetter, Collins, Rini & Hobel ; 2005; Lara, Patiño, Navarrete, Hernandez & nieto, 2017).

De esta manera los resultados de este estudio apoyan los planteamientos de Levandowski, Piccinini & Lopes (2008) acerca de los riesgos psicológicos presentes en la maternidad adolescente, en la medida en que implica dos momentos críticos del desarrollo: ser madre y ser adolescente. Al respecto, diferentes autores coinciden en afirmar que la adolescencia es una etapa crítica en el proceso del ciclo vital, en ella tiene lugar el proceso

de reorganización de la identidad, a partir de una serie de cambios sucesivos en diferentes esferas de la vida de estas jóvenes.

En este estudio se encontró que las representaciones maternas de las adolescentes embarazadas presentaron variaciones importantes desde la gestación al posparto y bajo la influencia de los aspectos subjetivos presentes en esta experiencia. gestación y el posparto, se encuentra influenciadas por las preocupaciones generadas por los síntomas físicos propios del embarazo y la ansiedad que genera el cambio corporal, ya que el narcisismo propio de la etapa adolescente dificulta la asimilación mental de estos cambios como parte del proceso de la maternidad. Estas preocupaciones fueron más intensas en aquellos casos en los que el embarazo no fue deseado o planeado, así como en las adolescentes que no tenían como proyecto de vida la maternidad. Por consiguiente, la reorganización de la imagen corporal en la gestación y el posparto se hizo para ellas un proceso complejo, que se caracterizó por la insatisfacción y el rechazo hacia la propia imagen y la aparición de una intensa ambivalencia respecto al embarazo.

A conclusiones similares llegaron Harrison, Obeid, Haslett, Mclean & Clarkin (2017), quienes identificaron una fuerte relación entre los cambios corporales de las adolescentes gestantes, las alteraciones en el estado de ánimo y la aparición de intensos deseos de recuperar la imagen corporal previa al embarazo. Esta ambivalencia está presente en todas las mujeres, pero se hace más intensa en las adolescentes debido en parte a la importancia cultural que las mujeres asignan a su apariencia física en esta etapa de la vida (Fernández-Bustos, González-Martí, Contreras & Cuevas, 2015; Guadarrama-Guadarrama; Hernández-Navor; Veytia-López, 2018).

Así mismo Lezzi (2015) plantean que la maternidad adolescente se encuentra asociada a dos procesos de duelo que ocurren de manera simultánea, el duelo por el cuerpo

infantil propio de la etapa adolescente, a lo que se suma el duelo por el cuerpo femenino que la adolescente había construido antes del embarazo, lo que promueve en ella una confusión de identidad, dado que debe asumir las pérdidas en la imagen corporal femenina, sin haber completado aún la reorganización propia de los cambios de la pubertad con los riesgos psicológicos que esto conlleva.

Sin embargo, en dos de los casos analizados las adolescentes pudieron ajustarse adecuadamente a los cambios físicos de la maternidad, a partir de un proceso progresivo hacia la integración de la identidad materna. Por esta razón los cambios corporales tuvieron un efecto menos devastador en términos de la autoimagen y el autoconcepto.

En efecto, así lo han señalado Jordan, Capdevila & Johnson (2005), quienes encontraron que los sentimientos experimentados por las mujeres gestantes por los cambios corporales durante el embarazo no suelen ser homogéneos, pues dependen en buena medida de los significados que acompañan el embarazo, así como de las condiciones contextuales y psicológicas en las que ocurre la maternidad. Así, algunas mujeres pueden percibir su embarazo de manera negativa, pues suponen una pérdida de control y pertenencia sobre el propio cuerpo. Por el contrario, cuando el embarazo transcurre bajo condiciones de bienestar psicológico, la maternidad es percibida de una manera más positiva, pues refuerza en gran medida la vivencia de la feminidad en la mujer (Linares, Moral, Linares, Saenz & García, 2003, Warren & Brewis, 2004; Ferreira, 2009).

Otro de los hallazgos de la investigación estuvo referido a las preocupaciones de las adolescentes por la anticipación del impacto que la maternidad tendrá en sus trayectorias de vida. Al respecto diversos autores han planteado como uno de los efectos de la maternidad adolescente es la ruptura con la trayectoria biográfica de la mujer, pues la maternidad aparece justo en una etapa en la que las jóvenes se encuentran en el proceso de construcción

de sus proyectos de vida (Loreto Salvatierra López, Aracena, Ramírez, Reyes, Yovane, Orozco, Lesmes, Krause, 2005; Quintero & Rojas, 2015). Por lo tanto, la maternidad implica para la adolescente enfrentar el hecho real de hacerse cargo de tareas propias de la adultez, aun cuando todavía no haya concluido su propio proceso de desarrollo, ni se encuentre preparada física y psicológicamente para cumplir con ellas.

Si bien un buen número de estudios han determinado los efectos negativos que tiene la maternidad adolescente sobre las trayectorias de vida de estas jóvenes (Stern & Menkes, 2008; LLanez, 2012, 2014; Näslund-Hadley, 2013), los hallazgos de este estudio apoyan los planteamientos de Dadoorian (1998, 2003) y Nóbrega (2002), respecto a que en algunos casos en los que las jóvenes viven en condiciones de vulnerabilidad social, los significados personales que acompañan la maternidad pueden aportar cambios positivos en las trayectorias de vida, más aún cuando la maternidad ha sido planeada y la adolescente cuenta con una red de apoyo familiar que impulsa a la joven a realizar esos cambios.

Otro de los hallazgos de este estudio estuvo relacionado con el reto que representa para las madres adolescentes introducir en su vida cotidiana la dimensión del autocuidado como una de las características principales de la maternidad. Estos hallazgos corroboran los planteamientos de Amannitti (2008), referidos al hecho que durante el embarazo la mujer se ve enfrentada al hecho de cuidar un bebé indefenso e inmaduro, quien necesita de su protección y uno de los retos en este sentido es aprender a pensar por dos, lo que implica cambios drásticos en su vida mental y por lo tanto la aparición de sentimientos de ineficacia e inseguridad.

Si bien un buen número de estudios reportan la presencia de altos niveles de inseguridad en las madres adolescentes frente al futuro desempeño de su rol materno, otras investigaciones por su parte refieren que esta inseguridad puede ser más fantaseada que

real, ya que algunas de estas jóvenes han tenido en su historia personal la experiencia de cuidar bebés como hermanos y sobrinos y han conseguido hacerlo bien (Melo, 2001; Sousa, 2009; Botero, Giraldo y Zuluaga, 2018). En este estudio se encontró que en algunos de los casos las sensaciones de inseguridad e ineficacia disminuyeron en el posparto por efectos de los intercambios iniciales de la madre con el bebé y la puesta en práctica de las tareas instrumentales de la maternidad, pues en algunos casos esta experiencia puede activar recursos personales en las adolescentes para el desempeño de las tareas de la maternidad, a partir de la satisfacción personal que para algunas jóvenes puede representar el desempeño del rol materno.

Sin embargo, en dos de los casos en los que las adolescentes percibieron el embarazo como un obstáculo para su estilo de vida, experimentaron un rechazo inicial y sentimientos negativos hacia sí mismas caracterizados por la decepción y los sentimientos de culpa. Estos hallazgos coinciden con las conclusiones de otros estudios (Speitzer, Santelli, Afbale-Munsuz & Kendall, 2004) que han señalado que la maternidad, en especial cuando se trata del primer hijo, conlleva grandes cambios en el estilo de vida de la mujer, lo que puede generar sentimientos ambivalentes e inclusive rechazo frente a la maternidad.

Al respecto, los hallazgos de este estudio sugieren que la maternidad en esta etapa de la vida es percibida por las adolescentes como una ruptura, no solo con su trayectoria de vida, sino también con las actividades cotidianas, lo cual puede incrementar aún más los afectos ambivalentes hacia el bebé y la maternidad. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Badilla-Marín (2017), quién encontró que uno de los principales significados que las adolescentes dan a su maternidad se encuentra relacionado con las modificaciones ocurridas en su estilo de vida, en cuanto a las actividades y preferencias cotidianas que son propias de su etapa del desarrollo por lo cual refieren también una pérdida de la libertad y

una renuncia a su adolescencia que representa un cambio de gran impacto en el estilo de vida de la adolescente y que es iniciado desde el momento mismo en que la joven es informada de su maternidad.

El ajuste a la noticia de la maternidad y la asimilación de la identidad materna en las adolescentes participantes en este estudio fue percibido por ellas como un proceso complejo, más aún en las condiciones particulares de la institucionalización, pues estas jóvenes se encuentran en un período de reorganización de la identidad personal propio de la adolescencia.

Estudios realizados con adolescentes gestantes han encontrado tres patrones en cuanto a las reacciones de las adolescentes frente a la noticia del embarazo: positivas, caracterizadas por la alegría; negativas (nerviosismo, miedo, rechazo, preocupación); y ambivalentes (Amazarray et. al 1998; Godinho et al., 2000), estos estudios han encontrado también que los sentimientos experimentados por las jóvenes son más positivos cuando el embarazo es una experiencia deseada (Menezes & Domngues, 2004).

Tal como lo señala Cáceres, Molina & Ruiz (2014) cuando la maternidad no es deseada, planeada o interfiere con los proyectos vida de la mujer gestante, suele estar acompañada de momentos de conflicto personal entre el rechazo y la aceptación. Así mismo, estos investigadores señalan que la ansiedad principal en estas madres se encuentra relacionada con el cuidado físico del niño, la falta de preparación para la crianza, la falta de autonomía e independencia económica, la falta de oportunidades laborales o a no ser una buena madre, así mismo estas preocupaciones se incrementan en el caso de madres que no cuentan con el apoyo familiar o del padre del bebé.

Teniendo en cuenta que una de las tareas principales de la adolescencia es la búsqueda de la identidad en términos de la redefinición del self (Blos, 1994, 1996; Inhelder

& Piaget, 1976; Knobel, 1981), la maternidad en esta etapa de la vida irrumpe como una segunda crisis que agudiza los conflictos ya existentes, por lo cual la crisis del embarazo y la adolescencia se superponen, lo que implica tensiones psicológicas adicionales a las que ya son propias del proceso adolescente (Soares, et al. 2002; Levandowsky et al., 2008; Reyes, Rivera, Galicia, 2013; Martins et al. 2014), a lo que se suma las condiciones particulares de institucionalización, pues estas jóvenes deben afrontar esta experiencia sin el acompañamiento permanente de sus familias de origen.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con las conclusiones de una investigación realizada por Abbott Matus (2016) sobre la representación de la maternidad, la paternidad y la relación de pareja e un grupo de madres y padres adolescentes chilenos, en la que se encontró que las transformaciones de la maternidad, sumados a los cambios propios de la adolescencia propician una visión negativa de estas jóvenes frente a su futuro, ya que perciben que sus propios proyectos personales como estudiar, trabajar o conformar una familia se pueden ver alterados. Esta investigación concluyó también que la madre adolescente puede ver en la maternidad un proyecto de realización personal, pero también como un desafío dado el carácter a veces inesperado y desconocido de esta experiencia que la puede llevar a vivenciar una maternidad idealizada desde el discurso social, pero por otro lado también experimenta las pérdidas y el desajuste que trae consigo la maternidad, no sólo en su cuerpo, sino también en su mente.

Si bien un buen número de estudios coinciden en afirmar que el ajuste de las adolescentes al embarazo y la maternidad tiene un patrón marcadamente heterogéneo y diverso, se refieren algunos aspectos que pueden tener influencia como lo son las características de personalidad previas al embarazo, las estrategias de afrontamiento, los sentimientos y reacciones frente al bebé, la percepción de apoyo social, la edad de la joven

y el contexto social que rodea la maternidad, entre ellas el apoyo social se ha mostrado como una de las variables mediadoras con relación al ajuste y la adaptación de las madres adolescentes a la maternidad, ya que una adecuada percepción de apoyo social aumenta la posibilidad de una transición exitosa a la parentalidad (Pereira, Canavarro, Cardoso & Mendonça, 2003; Cabral, 2009).

De acuerdo a los planteamientos de Amanniti & Trentini (2011) las representaciones maternas tienen una gran importancia ya que describen las diferentes formas en que una madre se adapta a las tareas de la maternidad, sino también porque puede predecir las interacciones futuras con el bebé. Por su parte, estudios sobre el tema de las representaciones maternas han enfatizado en el carácter diferencial de estas representaciones en la vida de las mujeres, ya que cuando el embarazo es integrado como una etapa que es deseada, las madres en su mayoría muestran unas representaciones mucho más equilibradas e integradas acerca de ellas mismas como madres y del bebé. Por el contrario, cuando las madres no pueden involucrarse activamente en la experiencia del embarazo, las representaciones acerca de ella misma y del bebé son mucho más negativas y ambivalentes que pueden oscilar entre la dependencia excesiva hacia el bebé y el desapego (Ammaniti, Tambelli, Dorisio, D'Isidori, Vismara & Mancone, 2002).

Los hallazgos de este estudio en relación a la evolución y organización de las representaciones maternas en adolescentes madres, coinciden con otras investigaciones que han encontrado que uno de los ejes centrales de la reorganización de la identidad en la maternidad adolescente, se encuentra en estrecha relación con el lugar que tiene esta experiencia en la vida de las jóvenes, pues mientras que en algunas adolescentes, la maternidad puede obstaculizar e interrumpir los procesos de separación e individuación y la consolidación de la identidad (Koniak-Griffin & Turner-Pluta, 2001; Luster & Mittelstaedt,

1993; Stevens-Simon & Mc Anarney, 1996 citados en Traverso 2007), otras jóvenes encuentran en esta experiencia una oportunidad de transformación personal para sus vidas que refuerza la vivencia de la feminidad y aporta a la construcción de la identidad, más aún cuando se trata de jóvenes que no han contado con referentes de identidad debido a condiciones de vulnerabilidad social (Osofosky et al. 1993, Nóblega, 2009).

En relación a la representación de sí misma como madre en el posparto, los hallazgos de este estudio coinciden con las conclusiones de otras investigaciones que han señalado la presencia de sensaciones de ineficacia materna en las primeras semanas posteriores al nacimiento del bebé (Konrad et. al, 2011; Sousa, Prado & Piccinini, 2001), así como la percepción de ausencia de apoyo emocional, lo que puede incrementar aún más la presencia de alteraciones emocionales como la depresión posparto u otras alteraciones emocionales en el posparto inmediato (Rodrigues & Schiavo, 2011; Figueira, Diniz & Silva, 2011), que son agudizados por la experiencia de la institucionalización. Al respecto Rojas, Alarcón y Calderón (2010), quienes realizaron una investigación sobre la vivencia del embarazo en una institución de protección, encontraron que los aspectos más difíciles para las adolescentes madres en el proceso de protección son el encierro, la convivencia y la separación de sus familias.

Al respecto, algunos de los estudios realizados han encontrado que las madres adolescentes piensan que las tareas maternas son muy complicadas y se representan a sí mismas con una gran inseguridad para cuidar al bebé (Traverso, 2006; Nóblega 2009). Estos resultados coinciden con los hallazgos de otros estudios que han confirmado que las madres adolescentes tienen mayores dificultades en el ajuste inicial a las tareas propias de la maternidad como los cuidados físicos iniciales, la lactancia materna y el establecimiento de las primeras interacciones con el bebé (Guijarro, Naranjo, Padilla, Gutiérrez, Lerner &

Blum; 1997; Morillo & Montero, 2010; Garrido & Marchan, 2011), por lo cual en el ajuste a la maternidad es importante la preparación física y psicológica de la madre durante la gestación (Osorio, Carvaja & Rodriguez, 2017).

Los resultados de este estudio corroboran las conclusiones de otras investigaciones respecto a la influencia que tienen en el ajuste a la maternidad, factores como la percepción del apoyo familiar, la aceptación o no de la maternidad, la existencia de conflictos personales presentes en la historia de la madre (Monterrosa, Ulloque & Arteaga, 2018; Santa Cruz-Cáceres, Soriano-Novoa, Hernández-Torres, 2018), así como los significados que acompañan la maternidad (Traverso & Nóblega, 2005, 2010; Genolet, Schoenfeld, Guerriera & Bolcatto, 2009).

No obstante, los resultados de esta investigación, en relación con las dificultades en el ajuste a la maternidad descritas anteriormente, sugieren también, que en algunos contextos de desventaja social la maternidad puede estar acompañada de significados positivos, pues en ciertos contextos la maternidad representa para algunas jóvenes una oportunidad de cambio a partir de la organización de aspectos no deseados de la propia personalidad.

El análisis de las narraciones del posparto corrobora que, a pesar de las dificultades iniciales en el ajuste psicológico a la maternidad, en todos los casos analizados, las adolescentes avanzaron en el desarrollo de recursos personales para afrontar las tareas propias de la maternidad, en un intento por reparar en el hijo las carencias y pérdidas sufridas en la propia historia personal de la madre adolescente. Así mismo, se encontró que el hijo y la maternidad pueden reafirmar positivamente aspectos de la autovaloración en la madre, debido al sentido positivo otorgado a la maternidad. En coincidencia con estos hallazgos, Nóblega (2009) encontró que, en contextos de vulnerabilidad social, la

maternidad es percibida por las adolescentes como una oportunidad de cambio para acceder a la madurez, por lo cual esta experiencia se convierte en una fuerza motivadora para sacar adelante proyectos personales. De esta manera, el hijo y la maternidad cumplen en la joven madre el papel de un elemento regulador de la conducta mediante el asumir una mayor conciencia de sus actos y una manera de acceder a la madurez y transformar positivamente sus vidas.

A conclusiones similares llegaron McGrath & Meyer citados por Ramos y Borges (2016) quienes señalan que la autoestima materna es un recurso de gran importancia en la adaptación de una mujer al rol materno y a su vez uno de los mejores predictores de ajuste durante la adolescencia, por lo cual en los casos estudiados en las adolescentes madres se encontró un ajuste inicial a las tareas de la maternidad a partir de los significados positivos adjudicados a la maternidad y al bebé.

Finalmente, a partir de los resultados de esta investigación se puede inferir el carácter diferencial de la maternidad adolescente respecto a la maternidad adulta, en aspectos como el ajuste a la maternidad y la integración de la identidad materna, pues en la vivencia de la maternidad en la adolescencia tienen una notable influencia factores como la aceptación del embarazo, la capacidad de la adolescente para integrar aspectos de la identidad materna, la evolución de los rasgos de personalidad en esta etapa de la vida y las representaciones ligadas al bebé.

Otra de las dimensiones desarrolladas en este estudio estuvo referida a las representaciones maternas acerca del bebé. Este tipo representaciones que comprenden atribuciones, fantasías, características físicas y psicológicas, miedos y deseos referidos al bebé han sido estudiadas tanto desde el punto de vista psicoanalítico como psicodinámico,

debido a su contribución como elemento que puede predecir la calidad en la interacción madre-hijo después del nacimiento.

En este estudio se encontró que la posibilidad de la madre para imaginar al bebé durante la gestación, se encuentra estrechamente vinculada a la capacidad de las adolescentes para aceptar e integrar el rol materno. Sin embargo, en todas las adolescentes se encontró una menor riqueza en las descripciones referidas a las características físicas y personales del bebé durante la gestación.

Si bien Soule (1987) encontró que el bebé imaginado es un bebé omnipotente para los padres, que posee todas las cualidades y capaz de satisfacer en su totalidad los deseos maternos, en este estudio se encontró que en los casos en los que las adolescentes embarazadas pudieron imaginar al bebé, se encontraron descripciones caracterizadas por una imagen altamente idealizada respecto al hijo en cuanto a sus características físicas y personales. Estos resultados coinciden con los hallazgos de otros investigadores que han planteado que durante la adolescencia algunos de los deseos referidos al bebé pudieran encontrarse exacerbados en función del pensamiento omnipotente, natural en esa fase de la vida (Kiselica & Pfaller, 1993).

Diversos autores han señalado la importancia que tiene el proceso de identificación de la madre con el bebé, pues este proceso contribuye de manera significativa a que la madre pueda identificarse a su vez con las necesidades del hijo y contener adecuadamente sus necesidades (Winnicott, 1956). En el análisis de las narraciones de las adolescentes se encontró que estas jóvenes relacionaron las características físicas del hijo imaginado durante la gestación con rasgos de ellas mismas o del padre del bebé. Estos hallazgos confirman los planteamientos Brazelton y Cramer (1992), quienes han demostrado la fuerte

influencia que tienen los deseos y necesidades narcisistas de la madre respecto a la formación de imágenes sobre el hijo en la gestación.

El narcisismo propio de la adolescencia, podría también influenciar la construcción de fantasías referidas al bebé, ya que se observó en la adolescente participante una representación idealizada del bebé. Estos resultados coinciden con los hallazgos de otros investigadores que han encontrado que esas versiones de un bebé perfecto podría ser una manera de afrontar las pérdidas y duelos que trae consigo el embarazo temprano (Piccinini, et al., 2003). Así mismo, se ha señalado que las representaciones acerca del bebé pueden también ser modeladas por las necesidades narcisistas de los padres, por el intento de reestablecer relaciones pasadas, de expectativa e ideales (Brazelton & Cramer, 1989, 2007), el embarazo representa una ganancia narcisista para la madre, ya que durante ese período ella se siente reconocida socialmente.

Las representaciones sobre el hijo imaginado tendrán un efecto importante en la capacidad de la madre para crear un espacio mental para el bebé, lo que tendrá a su vez una importante influencia en el tipo de vínculo que la madre establecerá con su bebé una vez nazca, lo que es a su vez de vital importancia para la formación de la identidad materna (Llairó y Gomá, 2017). El bebé representa la posibilidad de la madre de cumplir sus propios ideales, es decir, se espera que el bebé sea como ella misma o también como ella nunca fue (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2006).

El periodo de simbiosis que vive la madre con su hijo durante la gestación es un periodo propicio para el desarrollo de fantasías y sueños sobre esa unión. En este deseo de unión con el hijo, la madre regresa a su pasado y a su infancia, de cuando tenía una relación única con su propia madre lo que se refleja en el deseo de una nueva unión con su madre (Brazelton & Cramer, 1989, 2007).

En términos generales, en la presente investigación se encontró que las representaciones durante la gestación son más escasas y presentan una menor riqueza descriptiva en relación con las descripciones que se encontraron posterior al nacimiento del bebé. Al respecto, Defey (1994) plantea que al inicio del embarazo la madre aún no ha construido una imagen muy clara del bebé y lo concibe más como una parte de su propio cuerpo. Así mismo, esta autora ha planteado que en el transcurso de la gestación e incluso después del nacimiento del bebé la madre alterna representaciones diferenciadas y fusionadas del bebé como una extensión de su propio cuerpo, lo cual, en cierta medida, puede favorecer el proceso de reconocimiento y respuesta a sus necesidades. La idealización de las características físicas del bebé en la gestación, coincide con otros estudios que han señalado que este mecanismo tiene la función de contrarrestar defensivamente los sentimientos ambivalentes que pueden surgir en la madre después de la noticia de la maternidad.

En este estudio se encontró que en las madres adolescentes existen dificultades e interferencias para avanzar en el investimento psíquico del bebé durante la gestación, proceso necesario para la diferenciación de las representaciones madre-hijo durante la gestación (Kreiser & Soulé, 1990), lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de las interacciones en la diada madre-bebé posterior al nacimiento.

Al respecto Vondra & Belsky (1993), señalan que las madres adolescentes deben afrontar dos dificultades relacionadas con su proceso de desarrollo: en primer lugar, el autocentramiento en sus propias necesidades existenciales y el poco conocimiento sobre aspectos propios del desarrollo infantil.

Como consecuencia de ello, la madre adolescente no tendría la capacidad de descentrarse de sus propias necesidades y tomar perspectiva de un ser dependiente como el

bebé. Sumado a esto, los pocos conocimientos acerca del desarrollo temprano, pueden llevar a la construcción de expectativas irreales sobre las capacidades del hijo o a la estimulación insuficiente de sus capacidades (Lamb & Elster, 1986; Poo et al., 2005).

Al respecto, Defet (1994) ha señalado que en la gestación y aún después del nacimiento del bebé, la madre moviliza mecanismos defensivos primarios como la idealización, la regresión y la negación, los cuales tienen como objetivo una mejor adaptación de la madre a las situaciones de tensión propias del embarazo, así como al reconocimiento de las necesidades del bebé después del nacimiento, así mismo esta investigadora señala que bajo ciertas circunstancias de riesgo estos mecanismos pueden verse intensificados lo cual puede afectar los procesos normales del embarazo y generar distorsiones significativas en las representaciones del bebé.

Soifer (1973) y Szejer, 1999 plantean que después de la confirmación del embarazo, muchas mujeres experimentan sentimientos ambivalentes que muchas veces generan en ellas conflictos que son interpretados como rechazo del embarazo, así mismo, esa ambivalencia se relaciona con los cambios corporales propios del proceso de la gestación, así como del duelo por la pérdida del lugar infantil.

Brazelton & Cramer (1992) han planteado que la actividad y la motilidad fetal promueven en la madre la construcción de fantasías acerca de las características personales y emocionales del bebé prenatal. A partir de este proceso, la madre comienza a atribuir características al feto y representar subjetivamente al bebé por medio de la atribución de características personales.

La capacidad para imaginar las características físicas y emocionales del bebé se relaciona con la historia pasada y actual de la gestante, así como para representar los comportamientos que el bebé le ofrece. Estos resultados coinciden con una investigación

realizada por Piccinini et al. (2003), quienes compararon el bebé imaginario y las expectativas referidas al futuro del hijo en madres adolescentes y adultas encontraron que algunas de las particularidades que tienen las fantasías de la madre adolescente acerca del bebé se encuentran en estrecha relación con su etapa evolutiva, ya que la dificultad para pensar de forma abstracta, puede hacer que las adolescentes tengan que remitirse a datos concretos como los movimientos fetales para poder inferir algunas de las características emocionales en el bebé-feto, así mismo la identificación con un bebé activo y agitado puede estar relacionado con una forma de identificación del feto consigo misma y con el estado permanente de agitación y psíquica y corporal que caracteriza la adolescencia.

Como parte de las representaciones maternas, especialmente durante el periodo de la gestación la madre atribuye al bebé características de personalidad propias y comienza a relacionarse con él de una forma imaginaria (Brazelton & Cramer, 1992; Lebovici, 1983, 1987), de esta manera también imaginar al bebé implica imaginarlo como un ser diferenciado y permite a la madre investir la representación del bebé desde el proceso mismo de la gestación (Alugnier, 1990, citado por Cabral & Levandowsky, 2011).

Este proceso aumenta su riqueza a medida que se producen las transformaciones biológicas propias de la evolución de la gestación. Otros autores plantean también que esta marca el inicio de una comunicación entre la madre y el bebé a partir de los aspectos comunicativos de la relación materno- fetal a partir de una relación y comunicación recíproca (Sousa, 2004; Cordeiro, 2009, Raphael-Lef, 2001), lo que puede reactivar en la madre acontecimientos pasados relacionados con su propia historia.

Al respecto se ha planteado que los problemas médicos-somáticos en los bebés son una de las variables de riesgo en el desarrollo psíquico del bebé y la calidad de la relación vincular madre –bebé (Gonzalez Serrano, 2009 citado por Galimberti).

Al respecto se ha planteado que la aparición de dificultades en la salud del bebé genera sentimientos de impotencia y estrés en la madre, lo que representa un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión en madres primerizas (Cano Jimenez & Sanchez-Luna, 2015), más aún cuando esto se suma a la ansiedad propia de la maternidad en la adolescencia.

Por otro lado, la metodología de estudio de casos a partir del examen de sus variaciones permitió demostrar la importancia que tienen el análisis de la vivencia subjetiva de la maternidad en la gestación y el posparto, ya que los aspectos referidos a la historia personal, las experiencias relacionales y el propio contexto social en el que ocurre la maternidad influyen en la construcción de representaciones mentales acerca de sí misma, el bebé y la propia maternidad en las adolescentes, lo que podría apoyar el diagnóstico precoz de dificultades en la construcción de estas representaciones y la vivencia subjetiva de la maternidad desde el punto de vista de las propias adolescentes.

12. CONCLUSIONES , LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS

Si bien el objetivo del estudio no consistió en una generalización de las características de las representaciones maternas a partir de los datos recogidos en el análisis de las entrevistas, una de las dificultades estuvo relacionada con las variaciones existentes en los contextos de las adolescentes participantes en el estudio respecto a las características familiares, el contexto social y las condiciones propias del proceso de institucionalización. No obstante, un buen número de investigadores han reconocido estas limitaciones en sus propias investigaciones.

Las conclusiones derivadas del presente estudio sugiere la necesidad de implementar entrevistas de diagnóstico y evaluación en perinatalidad centrados sobre los significados que acompañan la experiencia de la maternidad, con miras al desarrollo de las intervenciones tempranas que puedan ser implementados en los controles prenatales y los programas orientados a la salud materna de adolescentes embarazadas. Por lo tanto, se hace necesario efectuar otras investigaciones orientadas al desarrollo de instrumentos cualitativos para la evaluación temprana de las representaciones maternas durante el proceso perinatal y que redunden en el beneficio de la intervención del mundo representacional de la madre tanto en la gestación como en el posparto inmediato.

Uno de los aportes de esta investigación consistió en desarrollar instrumentos para evaluar tempranamente aspectos representacionales en adolescentes embarazadas, lo que constituye un avance en la construcción de criterios teóricos y clínicos para la evaluación e intervención temprana de los desajustes psicológicos surgidos en la vida psíquica de estas jóvenes.

Otro de los aprendizajes principales de esta investigación, se deriva del hecho de reconocer la importancia del diagnóstico temprano, de las interferencias psicológicas o psicosociales en el desarrollo de las representaciones maternas, con el objetivo de implementar acciones clínicas individuales y grupales para que la adolescentes puedan avanzar en la elaboración de conflictos psicológicos que puedan tener origen en el desajuste en su proceso de transición a la maternidad o en las dificultades para integrar adecuadamente la identidad materna.

Finalmente, una limitación importante del estudio fue que no se hizo una comparación entre los casos para inferir el curso de las representaciones maternas en cada uno de ellos, esto debido a que no se trató de un análisis comparativo, sino más bien de una aproximación a las particularidades de la organización representacional en los casos de cinco madres adolescentes que vivenciaron la experiencia de sus maternidad en una institución de protección.

Así mismo otra de las limitaciones estuvo representada por la incidencia de variables culturales en la maternidad, ya que en su mayoría las adolescentes institucionalizadas provienen de diferentes contextos, no solamente estas diferencias aparecen en función de sus familias de origen, sino también en relación a características relacionadas con sus lugares de procedencia. En este sentido se recomienda realizar análisis comparativos entre adolescentes institucionalizadas y no institucionalizadas, con el objetivo de explorar la influencia del contexto de la institucionalización en el curso que pueden sufrir estas representaciones en la experiencia de la maternidad.

Se recomienda además, efectuar estudios longitudinales en los que se pueda realizar un seguimiento a la evolución de las representaciones maternas en diversos momentos de la gestación y el tiempo posterior al nacimiento del bebé. No obstante, la dificultad para el

acceso a la población de madres adolescentes en contextos de institucionalización representa un obstáculo para los investigadores. Aun así, se hace necesario efectuar estudios que puedan contribuir al desarrollo de intervenciones preventivas que exploren las representaciones maternas de madres adolescentes desde la gestación, con el objetivo de planear intervenciones clínicas tempranas que tengan efecto sobre aspectos como la calidad vincular y favorezcan la salud mental de la madre adolescente después del nacimiento del bebé.

Otra limitación surgida en el proceso de exploración de las representaciones maternas en adolescentes embarazadas, estuvo representada por la dificultad para diferenciar los conflictos y ansiedades de la maternidad y las interferencias propias de la adolescencia como etapa evolutiva. Así mismo, se hace necesario efectuar otros estudios en los que se puedan contrastar las representaciones maternas en adolescentes institucionalizadas y adolescentes que pueden vivir esa experiencia con sus familias de origen, ya que las adolescentes participantes en la investigación se encontraban en una situación de extrema vulnerabilidad debido a las condiciones particulares como ausencia de recursos económicos, vínculos emocionales precarios, presencias de violencia intrafamiliar y conflictos con el padre del bebé, motivos por los cuales fueron separadas de sus familias y se inició el proceso de protección mediante una medida de institucionalización.

Los resultados de esta investigación dan cuenta de la utilidad de los métodos cualitativos para la exploración de los aspectos vinculados a la experiencia subjetiva de la maternidad en adolescentes a partir de la propia vivencia de su maternidad, no obstante, sería conveniente realizar investigaciones en las que se puedan combinar tanto datos cuantitativos como cualitativos. Así mismo se sugiere la realización de estudios que den cuenta de otras de las dimensiones representacionales en la maternidad, como la

representación acerca del padre del bebé, la propia madre de la adolescente y la transmisión intergeneracional de significados y contenidos representacionales en el contexto de la maternidad adolescente.

13. REFERENCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1977). *La Adolescencia Normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Aiello, R., & Lancaster, S. (2007). Influence of adolescent maternal characteristics on infant development. *Journal of Infant Mental Health*, 28(5), 496-516. doi: 10.1002/imhj.20150.
- Almeida, S., Ataíde, Á., Nascimento, M. J., & da Silva, P. C. (2012). Representações mentais maternas: um caso de trigêmeos. *Análise Psicológica*, 21(1), 103-110. doi: [10.14417/ap.124](https://doi.org/10.14417/ap.124)
- Amar, J. J., & Hernández, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *Psicología desde el Caribe*, (15), 1-17. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>
- Ammaniti, M., & Trentini, C. (2010). Cómo a través del nuevo conocimiento sobre la paternidad se desvelan las implicaciones de la intersubjetividad: una síntesis conceptual de las investigaciones actuales. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (34), 3. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3195657>
- Andrade, P. R., Ribeiro, C. A., & Silva, C. V. (2006). Mãe adolescente vivenciando o cuidado com o filho: Um modelo teórico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 30-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100006>
- Anzola, M. (2004). Promoción de la resiliencia como factor de protección de hijos de madres adolescentes-un estudio exploratorio. *Educere*, 8(26), 371-380. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35602611.pdf>

Aracena, M., Benavente, A., & Cameratti, C. (2002). *Manual para Monitoras. Construyendo nuestro ser mujer, adolescente y madre. Programa de educación para visitas domiciliarias para el trabajo con el embarazo adolescente.* (Proyecto FONDECYT No. 1030476). Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Barbosa Davim, R., Medeiros Germano, R., Viana Menezes, R., & Delgado Carlos, D. (2009). Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev Rene, 10* (2), 131-140. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027966015>

Baroni, F., L. Vilela y F. Scorsolini. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Psicología: teoría e prática, 15*, 19-34. Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2813/4047>

Barrios, J. A., & Ramos, A. (1993). Adolescencia y embarazo: aspectos perinatales y socioeconómicos. Hospital de Maternidad Rafael Calvo C. Cartagena Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 44*(2), 101-106. Recuperado de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/836>

Bartosz, B. (2002). Doświadczenie macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych [Experimentando la maternidad. El análisis de las narrativas autobiográficas.] Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Belo, M. A. V., & Silva, J. L. P. (2004). Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Pública, 38*, 479-487. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000400001>.

Berthelon, M., Kruger, D., & Eberhard, J. P. (2017). Estimating the effects of teen motherhood in Chile: a family fixed effects approach. *Estudios de economía 44*(1), 5-32. Recuperado de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2996756

Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., & Valenstein, A. F. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship: I. some propositions and comments. *The psychoanalytic study of the child*, 16(1), 9-24. Doi: <https://doi.org/10.1080/00797308.1961.11823197>

Billari, F. C., & Filipov, D. (2004). *Education and the transition to motherhood: A comparative analysis of Western Europe*. Vienna Institute of Demography, Austrian Academy of Sciences. Recuperado de https://www.oeaw.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/EDRP/edrp_2004_03.pdf

Binstock, G., & Pantelides, E. A. (2005). La fecundidad adolescente hoy: diagnóstico sociodemográfico. En M. Gogna (Ed.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas* (pp. 77-112). Buenos Aires: CEDES-Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación-UNICEF Argentina. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_r ol_psicologo/material/unidad6/complementaria/embarazo_maternidad_adolescencia.pdf

Blázquez-Morales, M. S. L., Torres-Férman, I. A., Pavón-León, P., Gogiascochea-Trejo, M., & Blázquez-Domínguez, C. R. (2010). Estilos de vida en embarazadas adolescentes. *Salud en Tabasco*, 16(1), 883-890. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48719442005.pdf>

Bloom, D. E., Canning, D., & Lubet, A. (2018). La demografía no es el destino. *Política exterior*, 32(182), 78-87. Recuperado de <https://www.politicaexterior.com/articulos/politica-exterior/demografia-no-es-destino/>

Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1993). *La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona: Paidós Iberica

Breheny, M., & Stephens, C. (2007). Individual Responsibility and Social Constraint. The Construction of Adolescent Motherhood in Social Scientific Research. *Culture, Health & Sexuality*, 9(4), 333-346. doi:10.1080/13691050600975454

Cabezas, A. (2011). La reactivación de abuso sexual infantil en la maternidad: la importancia de la entrevista perinatal. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana*, 23(2), 59-67. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3920521>

Calesso, M. (2007). *Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5459/mcm1de1.pdf>

Campo, A., Alonso, R. M., Amador, R., Díaz, R., Durán, M. I., & Ballesté, I. (2011). Maltrato infantil en hijos de madres adolescentes en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa (2005-2006). *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4), 477-485. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400006

Carlos, A. I., Pires, A., Cabrita, T., Alves, H., Araújo, C., & Bentes, M. H. (2007). Comportamento parental de mães adolescentes. *Análise Psicológica*, 25(2), 183-194. Recuperado de [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/100/1/AP%2025\(2\)%20183-194.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/100/1/AP%2025(2)%20183-194.pdf)

Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Hinostroza-Camposano, W. D., Yancachajlla-Apaza, M., Lam-Figueroa, N., & Chacón-Torrigo, H. (2013). Características

de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 379-385. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmpes/v30n3/a02v30n3.pdf

Costa, M. C. O., Santos, C. A., Sobrinho, N., Lopes, C., Freitas, J. O., Ferreira, K. A., & Paula, P. L. (2002). Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(3), 715-722. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2002.v18n3/715-722/pt>

Cox, F. E. M., & Beauquier-Maccotta, B. (2014). Representações maternas durante uma gravidez patológica: o caso da anemia falciforme. *Estilos da Clínica*, 19(2), 309-324. Recuperado de <http://www.journals.usp.br/estic/article/view/83871>

Cubillos, J. E. (2017). Maternidad adolescente, entre la escolarización y el fracaso escolar. *Actualidades Investigativas en Educación*, 17(1), 1-22.
doi: [10.15517/AIE.V17I1.27292](https://doi.org/10.15517/AIE.V17I1.27292)

da Rocha, L. C., & Minervino, C. A. M. (2008). Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções. *Pediatria moderna*, 44(6), 242-247.

da Silva Budzyn, C., Wendland, J., & Levandowski, D. C. (2017). Representações de Gestantes Adolescentes do sul do Brasil sobre o bebê. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(1), 69-86. Recuperado de <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1627>

Dadoorian, D. (1998). A gravidez desejada na adolescência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 50(31), 60-70.

Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23(1), 84-91. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n1/v23n1a12.pdf>

De Jesús, D., & González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (17), 98-123. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872014000200098&lng=es&tlng=es

de Paúl, J., & Domenech, L. (2000). Childhood history of abuse and child abuse potential in adolescent mothers: a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 701-713. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00124-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00124-1)

Deave, T. (2005). Associations between child development and women's attitudes to pregnancy and motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(1), 63-75. doi.org/10.1080/02646830512331330938

Dei Schiro, E. D. B., Dias, A. C., Neiva-Silva, L., Nieto, C. J., & Koller, S. H. (2012). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances en psicología latinoamericana*, 30(1), 65-80. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1473>

Del Mastro, I. (2013). *Entre madres adolescentes y adolescentes madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración* (Tesis de pregrado-licenciatura). Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Di Cesare, M. (2007). *Patrones emergentes en la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CELADE – División de Población de la CEPAL. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7211/1/S0700009_es.pdf

Diaz, C.J. & Fiel, J.E. (2016). The effect(s) of teen pregnancy: reconciling theory, methods, and findings. *Demography*, 53 85-116. doi.org/10.1007/s13524-015-0446-6.

Dugnat, M. (1997). *Le monde relationnel du bébé*. Ramonville: Érès.

Dworsky, A., & Courtney, M. E. (2010). The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: Implications for extending state care beyond age 18. *Children and youth services review*, 32, 1351–1356. doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.06.002

Farkas, C., & Pía, M. (2008). Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. *Revista de Psicología de la Universidad Santo Tomás de Chile*, 5(1), 13-20. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Chamarrita_Farkas/publication/28223652_Estudio_de_las_preocupaciones_asociadas_al_embarazo_en_un_grupo_de_embarazadas_primigestas/links/5576d7a708ae7521586d4e5f/Estudio-de-las-preocupaciones-asociadas-al-embarazo-en-un-grupo-de-embarazadas-primigestas.pdf

Fava Vizziello, G.; Simonelli, A.; Peten, I. (2000). Representaciones maternas y transmisión de los factores de riesgo y protección en hijos de madres drogodependientes. *Adicciones*, 12(3), 413-424. Recuperado de <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/651/640>

Fernández, O. (1974). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. D. C. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em estudo*, 12 (2), 305-313. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a11.pdf>

Ferreira, A. C. F. P. (2009). *Psicodinamismos de grávidas com gestação de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional* (Tesis de maestría). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Editorial Morata.

Flórez, C, Soto, V. Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile; 2006.

Florez, C. E., & Núñez, J. (2002), Teenage childbearing in latin american countries. Bogotá: Centro de Estudios de Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Recuperado de

https://economia.uniandes.edu.co/components/com_booklibrary/ebooks/D2002-01.pdf

Flórez, C., & Soto, V. (2005). Fecundidad adolescente y pobreza. Diagnóstico y lineamientos de política. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe. *Santiago*, 15-16.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(4), 679-700. Doi:

10.1017/S0954579497001399

Furstenberg, F. F. (1976). *Unplanned parenthood: The social consequences of teenage childbearing*. New York, NY, US: Free Press.

Gálvez-Henry F, Rodríguez-Sánchez B, Lugones-Botell M, Altunaga-Palacio M. (2017) Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y ginecología*, 43, (3). Recuperado de <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235/214>

Gama, Silvana Granado Nogueira da, Szwarcwald, Célia Landmann, Sabroza, Adriane Reis, Castelo Branco, Viviane, & Leal, Maria do Carmo. (2004). Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (Supl. 1), S101-S111. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700011>

Genolet, A., Lera, C., Schoenfeld, Z., Guerriera, L., & Bolcatto, S. (2009). Trayectorias de vida y prácticas maternas en contextos de pobreza. *Ciencia, docencia y tecnología*, (38), 13-35. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162009000100002&lng=es&tlng=es.

Geronimus AT, Korenman S. 1992. The socioeconomic consequences of teen childbearing reconsidered. *Q. J. Econ.* 107(4):1187–214.

Gibbs, I., Sinclair, I., & Wilson, K. (2004). *Foster placements: Why they succeed and why they fail*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Gómez Suárez, R. T., Rodríguez Hernández, L. M., Gómez Sarduy, A., & Torres Pestana, E. (2017). Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 180-190. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng=es&tlng=es.

Gontijo, D. T., & Medeiros, M. (2004). Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(3). Recuperado de https://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/12_Revisao2.html

Gontijo, D. T., & Medeiros, M. (2010). Significados da maternidade e paternidade para adolescentes em processo de vulnerabilidade e desfiliação social. *Revista Eletronica de Enfermagem*. [Internet]. 12(4), p. 607-615. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12340>.

González, A. R., & Estupiñán, M. R. (2010). Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 396-404. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721010.pdf>

González, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Revista Frontera Norte*. Enero-junio, Vol. 12, número 23, pp. 65-85

Guijarro, S., Naranjo, J., Padilla, M., Gutiérrez, R., Lerner, C. & Blum, R. (1997). “Factores de riesgo psicosocial para el hijo de la madre adolescente – El impacto del nacimiento en el rol materno”. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. Quito – Ecuador, 2000, 1 (2), 37-44.

Heilborn, Maria Luiza. (1998) “Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social” In VIEIRA, Elisabeth M., FERNANDES, Maria Eugenia L., BAILEY, Patrícia e McKAY, Arlene. (orgs.). *Seminário Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente - Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher/Family Health International, Associação Saúde da Família*. Rio de Janeiro

Hopkins J, Clarke D, Cross W (2014). Inside stories: maternal representations of first time mothers from pre-pregnancy to early pregnancy. *Women Birth* 27:26–30. doi: [10.1016/j.wombi.2013.09.002](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.09.002)

Ibarra, L. (2003). “Adolescencia y Maternidad. Impacto Psicológico en la Mujer”. *Revista Cubana de Psicología*, 20 (1), p. 43 – 47.

Issier R, Juan. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina*, 7, p.11-23.

Lage AMD (2008). *Vivências da gravidez de adolescentes [tese]*. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

Lara, M. A., Patiño, P., Navarrete, L., Hernández, Z., & Nieto, L. (2017). Association between depressive symptoms and psychosocial factors and perception of maternal self-efficacy in teenage mothers. *Salud Mental*, 40(5), p. 201-208.

Larney B, Cousens P, Nunn KP. (1997). Maternal representation reassessed. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2, p.125–44.

Laville, C., & Dionne, J. (1999). A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. In *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*.

Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 1, 55-96.

Levandowski, D. C. (2005). *A transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes*. Tese de doutorado não-publicada, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Levandowski, D. C.; Piccinini, C. A.; Lopes, R. C. S. (2008) Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia*, 25, (2), 257-267.

Linares Abad, M., Linares Abad, M., Sáenz Monzón, E., Moral Gutiérrez, I., Ramiro, G., & Pedro, A. (2003). Consecuencias del embarazo en la mujer primigesta: Una aproximación psicológica y socio-cultural desde la Educación Maternal. Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete. España

Loss, M. A., & Sapiro, C. M. (2005). Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contexto de periferia: Impasses e possibilidades. *Psicologia USP*, 16(4), 69-98.

Madigan, S., Moran, G., Schuengel, C., Pederson, D. & Otten, R. (2007). Unresolved maternal attachment representations, disrupted maternal behavior and disorganized attachment in infancy: links to toddler behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(10), 1042-1050

Arteaga, M. A. (2003). Estudio comparativo de las representaciones maternas durante el tercer trimestre de la gestación e incidencia de la ecografía en su establecimiento: Embarazos únicos, normales, gemelares normales y únicos patológicos. Tesis Doctoral en Psicopatología Infanto-Juvenil, Departament de Psicologia de la Salut i Social, Universitat Autònoma de Barcelona. Espanha. Disponível em http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1030103-173009//mam1de2.pdf.

Vinueza Lescano, M., Bello Zambrano, H. (2017). Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Obstetricia y Ginecología*, 4 (1), p. 311-321 Recuperado de: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235>

Martins, L. W. F., Frizzo, G. B., & Diehl, A. M. P. (2014). A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. *Psicologia USP*, 25(3), 294-306.

Maruzzella P, Molina M. (2003) Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. *Revista de Psicología*. Universidad de Concepción. 12 (2), 85-109.

Mayorga, M. N. (2012). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología Universidad católica del Perú*, 27 (1), 29-54.

Mendes P., (2009) Improving outcomes for teenage pregnancy and early parenthood for young people in out-of-home care, a review of the literature, *Youth Studies Australia*, 28(4):11-18

Mercado, C. A. G., & Sandoval, G. M. (2017). Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. *Revista CES Salud Pública*, 8(1), 25.

Mercer RT, Walker LO.(2006) A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *J ObstetGynecol Neonatal Nurs* 35(5):568-82.

Mollborn, S., & Morningstar, E. (2009). Investigating the Relationship between Teenage Childbearing and Psychological Distress Using Longitudinal Evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(3), 310–326. <https://doi.org/10.1177/002214650905000305>

Monterrosa, A. (1998). Causas e implicaciones médico-sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 49(4), 225-230.

Recuperado de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1078/1217>

Monterrosa, A., & Bello, A. M. (1996). Atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 47(1), 15-21.

Morillo J, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería global*. 2010, (19):1-9.

Müller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(2), 161-166.

Nieto, C. Á., Moreno, G. P., Abad, M. L., Martos, J. S., & Olalla, L. R. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 497-503.

Núñez, R. M., Hernández, B., García, C., González, D., & Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, 45, 92-102.

O'loughlin J. (2011) Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. OMS

Oiberman, A., Santos, S., Nieri, L. (2011) La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. En *Boletín de la maternidad*, 11, 16 – 19

Olabuénaga, J. I. R. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. *Universidad de Deusto. Bilbao.*

Olhaberry Huber M., Romero Jiménez M., Miranda Largo A. (2015). Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. *SUMMA Psicológica*, 12 (1), p. 77-87.

Oliveira, R. B. D. (2008). *As representações maternas durante a gravidez na adolescência e a relação precoce mãe-bebé: Estudo de caso* (Doctoral dissertation). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue. (2008). *El embarazo en adolescentes en la subregión andina. Plan andino de prevención del embarazo en la adolescencia*. Recuperado de <http://orasconhu.org/documentos/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>

Padilla, M. V., & Cintra, M. D. L. C. M. (2019). Factores psicosociales en la explicación del comportamiento reproductivo adolescente. *Novedades en Población*, 14(28), 1-9.

- Pantelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *En: La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*-LC/L. 2097-P-2004-p. 167-182.
- Pardo, F., & Uriza, G. (1991). Estudio de embarazo en adolescentes en 11 instituciones colombianas. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 42(2), 109-121.
- Paredes, A. P. E., Guerrero, L. J. P., & López, R. I. Q. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 17(1), 187-200.
- Petito, C. V., & Fostik, A. (2015). Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez? *Revista Latinoamericana de Población*, (8), 115-140. to de vida. *Persona y Bioética*, 11(2), 170-185.
- Piccinini, C. A.; Lopes, R. S; Gomes, A. G. & Nardi, T. (2008). Gestaçõ e a constituicãõ da maternidade. *Psicologia em estudo*, 1(13), p. 63-72.
- Rangel, D. L. O., & Queiroz, A. B. A. (2008). A representaçãõ social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12, 780-788
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. Londres: Chapman & Hall
- Recamier, P., A propos des psychoses sur la maternalit”, en *Mère mortifère, mère neutrière, mère mortifiè*, Paris, E.S.F., 1984. En Oiberman, A. (2005). *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires. JCE Ediciones.
- Reis dos Santos, S. y Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 15-23.

Revilla, J. C. (2003). Los anclajes de la identidad personal. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, (4), 54-67.

Ribeiro, E. R., Barbieri, M. A., Bettiol, H., & da Silva, A. A. (2000). Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 34, 136-142.

Riessman, C. K. (2003). Analysis of personal narratives. En: Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2003). *Inside interviewing*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781412984492

Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. USA, Boston College: Sage publications, Inc.

Rigoni Faria, E., & Piccinini, C. A. (2015). Representações maternas no contexto do HIV: gestação ao segundo ano da criança. *Psicologia em Estudo*, 20(4).625-637

Rodríguez Vignoli, J., & Cobos, M. I. (2014). Fecundidad adolescente, unión y crianza: un nuevo escenario en América Latina. *Revista Latinoamericana de Población*, 8(15). 35-64

Rojas García, D. C. P., Alarcón Ovalle, M. H., & Calderón, B. P. (2010). Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 129-133.

Rosemberg de Andrade, P., Ribeiro, C. A., & Silva, C. V. D. (2006). Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1). 30-35

Rzechowska, E., & Dacka, M. (2015). Experiencing and the realization of motherhood by teenage mothers. *Health Psychology Report*, 4(1), 24-40.

Salazar, A., Rodríguez, L. F., & Daza, R. A. (2007). Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños: Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. *Persona y Bioética*, *11*(2), 170-185.

Salazar, E., Buitrago, C., Molina, F., & Alzate, C. A. (2015). Tendencia de la mortalidad por causas externas en mujeres gestantes o puérperas y su relación con factores socioeconómicos en Colombia, 1998-2010. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *37*, 225-231.

Salvatierra, L.; Aracena, M.; Ramírez, P.; Reyes, L.; Yovane, C.; Orozco, A.; Lesmes, C.; Krause, J. (2005). "Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud". *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. *14* (1), 141-152.

Silva L, Tonete VLP. A (2006) gravidez na adolescência sobre a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem*, *14*(2):199-206

Slade, A. (2000). Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil. *Aperturas psicoanalíticas*, *5*, 01-21.

Smith, J. A. (1999). Towards a relational self: Social engagement during pregnancy and psychological preparation for motherhood. *British journal of social psychology*, *38*(4), 409-426. Doi: <https://doi.org/10.1348/014466699164248>

Sommer, K., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C., Maxwell, S., & Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology*, *29* (2), 389-398

Soroya Julian McFarlane, Soyoon Kim, Kerli Kirch Schneider & Sheeva Dubey (2019) Cultural factors influencing teenage pregnancy in Jamaica, *Culture, Health & Sexuality*, DOI: [10.1080/13691058.2018.1529333](https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1529333)

Sousa LD. (2009) O significado da maternidade para mães adolescentes a luz da teoria das representações sociais. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande

Souza, E. J. C., & Pedroso, J. S. (2011). O papel do exame ultrassonográfico na representação do bebê imaginário em primigestas. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11 (4), 1491-1520.

Speitzer, I., Santelli, J., Afbale-Munsuz, A. & Kendall, C. (2004). Measuring factors underlying intendedness of women's first and later pregnancies. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36 (5) 198-205.

Stern, C y García, G. E. (2001). "Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. En: Stern, C., y Figueroa, J. G. (coords.). (2001). *Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación*. México, D.F.: El Colegio de México.

Stern, D. N. (1991). Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 174-186.

Strauss, A. y Corbín, J. (2002) *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. Antioquia: Universidad de Antioquia.

Traverso, P., Nóbrega, M. (2005). Maternidad adolescente ¿un problema o la resolución de un problema?: Un acercamiento a las representaciones maternas y significados de la maternidad en jóvenes en contexto de pobreza. [artículo no publicado] Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de

<file:///D:/Descargas/Matadolescenteunproblemaolaresoluciondeunproblema3.pdf>

Tripiani, A., Pellizzoni, S., Giuliani, R., Bembich, S., Clarici, A., Lonciari, I., & Ammaniti, M. (2015). Pre-and postnatal modifications in parental mental representations in three cases of fetal gastroschisis diagnosed during pregnancy. *Infant mental health journal*, 36(6), 613-622.

Van IJzendoorn, M., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-249.

Vásquez, F., Rengifo, L., Perdomo, D. & Acevedo, C. (2012). Embarazo no deseado: problemáticas sociales permanentes. Caso: El calvario". *Revista Contextos.1* (2), 65-72.

Vázquez Márquez, Á., Guerra Verdecia, C., Herrera Vicente, V., de la Cruz Cháve, F., & Almirall Chávez, Á. M. (2001). Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 27(2), 158-164.

Viaux-Savelon, S., Rosenblum, O., Mazet, P., Dommergues, M., & Cohen, D. (2007). La surveillance échographique prénatale des grossesses à suspicion de malformation: étude du retentissement sur les représentations maternelles. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55(7), 413-423.

Vizziello, G. F., Rebecca, L., & Calvo, V. (1997). Perspectivas actuales de la comprensión psicodinámica del niño y del adolescente. [título del artículo: Representaciones maternas, apego y desarrollo en los niños prematuros]. En: SEPYPNA. *XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes*. Congreso llevado a cabo en Lérida, España.

Wakschlag, L. & Hans, S. (2005). Early Parenthood in Context: Implications for Development and Intervention. En Ch. Zeanah (Ed.), *Handbook of InfantMental Health* (pp. 129-143). New York, NY: Guilford Press.

Winnicott, D. W. (1965), *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press.

Yazlle, M. E. H. D., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, J. S. Y., Azevedo, G. D., & Marcolin, A. C. (2002). A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 24(9).

14. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES MADRES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO “REPRESENTACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS BAJO MEDIDA DE PROTECCIÓN”

Esta es una invitación a participar en calidad de participante en una investigación sobre *Representaciones Maternas en Adolescentes Institucionalizadas*. El investigador responsable es León Darío Botero Botero, del Grupo de Investigación de Psicología Dinámica de la Universidad de Antioquia.

Yo.....
....., he sido invitada a participar en un estudio perteneciente al Grupo de Investigación de Psicología Dinámica de la Universidad de Antioquia. Este es un proyecto de investigación doctoral acerca de la evolución de las representaciones maternas en adolescentes institucionalizadas. Su finalidad es aportar conocimiento científico sobre las particularidades de la vivencia subjetiva de la maternidad en el contexto de una institución de protección.

Estoy informado que en este estudio contestaré a una entrevista sobre mi experiencia personal durante mi proceso de embarazo y parto. Se me explicó además que las entrevistas serán grabadas en audio sin que esto afecte mis derechos a la intimidad y la confidencialidad.

Entiendo además que la información tendrá un trato absolutamente confidencial, garantizando en todo momento mi anonimato. También se me informó que mi participación en la investigación es voluntaria y que, participe o no en el estudio, recibiré todas las atenciones regulares que realiza la institución a la que pertenezco, y que la no participación en esta investigación no tendrá consecuencias negativas para mí. Así mismo, sé que puedo negarme a participar o poner término a mi participación en cualquier momento.

Entiendo que la información de mis entrevistas tendrá un trato confidencial, no será

publicada en su versión original ni en forma alguna que permita mi identificación. Toda la información, de las entrevistas será asociada a un código o número de identificación y, por lo tanto, será anónima. Asimismo, entiendo que toda esta información será almacenada y resguardada en un computador con clave de seguridad y será utilizada sólo por el equipo de investigación definido para esta investigación. Asimismo, sé que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier momento del estudio, sin que esta decisión tenga un efecto negativo sobre la atención que en la institución. Si decido retirarme del estudio puedo solicitar que se retiren todos mis datos almacenados.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a León Darío Botero Botero, investigador responsable de este estudio, profesor Universidad de Antioquia. Su teléfono es: xxx y su email: leonboterob@gmail.com.

Sí, he leído y entiendo este documento y estoy de acuerdo en participar en este estudio.²

.....

Firma de la adolescente participante

.....

Firma del investigador principal del estudio

.....

Lugar y fecha,

² Toda la información consignada en este documento fue leída y explicada ampliamente a cada adolescente en un encuentro exclusivo para ello. El investigador principal se aseguró de que cada una de las palabras e ideas registradas en el texto fueran claramente comprendidas por las adolescentes participantes teniendo en cuenta que, al ser un documento formal se usan expresiones que pueden ser de difícil comprensión para ellas.

Anexo 2. Entrevista sobre temas de la maternidad (ETM)

Buenos días. Mi nombre es (...) como te conté la última vez que hablamos estoy realizando una investigación acerca de las cosas que piensan las madres adolescentes que están en esta institución que tienen las madres adolescentes relacionados con aspectos de su maternidad. Por esa razón estoy conversando con algunas de ustedes sobre distintas cosas acerca de su embarazo y las expectativas que tiene para el nacimiento de su hijo. Vamos a grabar la entrevista para después poder escucharla y las vamos a juntar con las entrevistas de otras madres adolescentes para analizarlas en conjunto. De todos modos, no es necesario que nos reveles tus datos personales para proteger tu identidad. ¿Tienes alguna pregunta antes de comenzar?

1. Tema de la vida y el crecimiento

Preguntas Orientadoras	Pregunta generadora	Preguntas complementarias
¿Cuál es la representación que tiene la madre acerca de su capacidad para cuidar y conservar la vida de su bebé después del nacimiento?	¿Cómo se imagina usted como madre las características físicas que tendrá su bebé una vez nazca? Por ejemplo: a quién se va a parecer físicamente, cuál cree que va a ser su estado de salud o cómo va a estar él una vez concluya el parto. Puede hablarme de todas las cosas que usted se imagine al respecto: sus temores, sus expectativas, etc.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Has sentido a tu bebé en esta etapa del embarazo? En caso afirmativo ¿Qué cosas te imaginas y piensas acerca de El cuándo lo has sentido? 2. ¿Cómo te has imaginado físicamente a tu bebé en esta etapa del embarazo? ¿Cómo cree que será su estado de salud, sus características físicas, etc.? 3. ¿Cómo te has imaginado el momento del parto (cuando nazca tu hijo) y como te imaginas al bebé en esos primeros días? 4. ¿Qué conoce usted sobre los cuidados que deben tenerse con un bebé, por ejemplo: ¿a qué hora deberías alimentarlo, cómo bañarlo, como saber si de pronto se encuentra enfermo?

2. Tema de la relación primaria

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuál es la representación de la madre adolescente sobre el vínculo con su hijo durante la gestación?	¿Qué has sentido y pensado respecto a la relación inicial que tendrás con tu bebé una vez nazca? Por ejemplo: los sentimientos y afectos que crees experimentarás tu por él y el por ti, las emociones que se podrían generar en ti cuando estés con él.	<ol style="list-style-type: none"> 5. ¿Cree usted como madre que podrá reconocer las necesidades del bebé, por ejemplo, cuando tenga hambre o frío o tenga que cambiarlo? 6. ¿Qué cualidades o formas de tu manera de ser crees que te ayudaran a cuidar adecuadamente a tu bebé? 7. ¿Puedes hablarme sobre los sentimientos que tú has tenido en estos últimos meses de tu embarazo con relación a ti misma y a tu bebé? 8. ¿Podrías hablarme de cómo te has preparado para ser madre una vez nazca tu hijo? Por ejemplo: ¿qué cosas tiene para él bebé? 9. ¿Cuáles de esas cosas son las que más te gustan, que cosas quisieras tener? 10. ¿Cómo has imaginado la relación que tendrás con tu bebé los primeros días o semanas después del nacimiento? 11. ¿En qué cosas crees que tu bebé se parecerá a ti o cuales serán distintas? 12. ¿Qué crees que las demás personas esperan que tú hagas como madre? 13. ¿Cuáles son los principales temores que puedes tener sobre la relación que tengas con tu bebé una vez el nazca?

3. Tema de la matriz de apoyo

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Puede la madre	¿Has sentido apoyo de otras	14. ¿De cuáles personas de tu familia

<p>adolescente crear, permitir, aceptar y regular una red de apoyo protectora frente a los retos que implica la maternidad?</p>	<p>personas desde el momento en que te diste cuenta que estabas embarazada hasta ahora? Por ejemplo, cuales son las personas que te han acompañado en este proceso, de qué manera te has sentido o no acompañada por ellas.</p>	<p>has tenido y sentido el apoyo durante tu embarazo?</p> <p>15. ¿Cómo ha sido la relación con otras mujeres durante tu embarazo, como por ejemplo las compañeras de la institución, las educadoras?</p> <p>16. ¿Has sentido acompañamiento por parte de tu mamá o la persona que cumple ese papel? En caso afirmativo ¿En qué ha consistido ese apoyo?</p> <p>17. ¿Cómo podrías describir el apoyo que has sentido en esta institución?</p> <p>En caso de tener relación con el padre del bebé</p> <p>¿Cómo describirías el apoyo que has sentido por parte del padre de tu bebé? ¿Crees que has recibido los consejos o las enseñanzas suficientes para cuidar de tu bebé una vez nazca?</p>
---	---	--

4. Tema reorganización de la identidad

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
<p>¿Cómo ha sido el proceso de transformación y reorganización de la identidad de la madre adolescente durante el embarazo?</p>	<p>¿Cuáles han sido los cambios ocurridos en tu vida desde el momento que te diste cuenta que estabas embarazada hasta ahora que estas próxima a tener a tu bebé? Por ejemplo que cosas han cambiado en tu manera de ver la vida, de verte a ti misma o de ver también a otras personas?</p>	<p>18. ¿Cuáles son los cambios en tu manera de ver la vida que han surgido por la maternidad?</p> <p>19. ¿Cuáles son las diferencias en tu manera de ver la vida antes y después de estar embarazada?</p> <p>20. ¿Sientes que han aparecido cambios en las cosas que haces diariamente durante tu embarazo y de ser así cuales han sido los cambios más importantes?</p> <p>21. ¿Cuáles momentos de tu historia por ejemplo cuando eras niña creen que han influido en la manera como vez ahora la maternidad?</p>

Anexo 3. Entrevista Semiestructurada basada en la Entrevista R (ERM)

Buenos días. Cómo tal vez recuerdas estuvimos reunidos hace unos meses cuando estabas aún embarazada para conversar acerca de la experiencia de tu embarazo: como había transcurrido ese tiempo, que expectativas tenías para el nacimiento de tu bebé, cuales eran tus principales temores, entre otros temas. En esa oportunidad solicite tu autorización para reunirnos y conversar nuevamente una vez naciera tu bebé.

La propuesta es que conversemos hoy acerca de cómo ha sido la experiencia de ser madre en estos primeros meses.

1. Descripción del niño

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuál es la representación que tiene la madre adolescente acerca del bebé?	Para iniciar podrías contarme como es tu hijo. Puedes incluir en esa descripción todas las cosas que desees acerca de él. Por ejemplo: como es físicamente, como es su manera de ser, puedes contarme desde el momento en que nació hasta ahora con todo el detalle con el que sea posible.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Podrías contarme cual es el nombre de tu bebé y porque escogiste ese nombre? 2. ¿Cómo describirías o le contarías a otra persona acerca de cómo es tu hijo en su aspecto físico y su personalidad? 3. ¿Cuáles son las cosas que esperas de tu hijo al futuro?

2. Descripción personal de la madre –Reorganización de la identidad

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
<p>¿Cuál es la representación que tiene la madre adolescente sobre ella misma como madre?</p> <p>¿Cuáles son las modificaciones ocurridas en la identidad de la adolescente por la maternidad?</p>	Quisiera que habláramos ahora acerca de los cambios que has observado en ti después del nacimiento del bebé y cómo crees que has sido tú como madre durante estos primeros meses de la maternidad.	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Cómo te describirías a ti misma o le contarías a otras personas acerca de cómo eres tu como madre? 5. ¿Cuáles son tus expectativas o las cosas que esperas de ti misma como madre al futuro? 6. ¿Has experimentado en este tiempo algún tipo de preocupación respecto a ti misma como madre? 7. ¿Qué dificultades has experimentado como madre?

		durante este tiempo compartido con tu bebé?
--	--	---

3. Descripción de la relación madre – hijo (Relación primaria)

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuál es la representación que tiene la madre adolescente acerca del vínculo afectivo con su hijo durante los primeros meses de la lactancia?	Cuéntame ahora sobre la relación que has tenido con tu bebé durante estos primeros meses con él: ¿Cuáles son los sentimientos que has experimentado hacia él en el tiempo que comparten juntos? ¿Puedes incluir todas las situaciones vividas con él que quieras contarme?	<p>8. ¿Cómo describirías la relación que mantienes con tu bebé en tu vida cotidiana?</p> <p>9. ¿Cuáles son los momentos compartes con tu bebé y que cosas hacen juntos?</p> <p>10. ¿En qué cosas piensas cuando estas cuidando a tu bebé, por ejemplo, cuando lo alimentas, cuando lo cargas o cuando realizas con el algún tipo de actividad?</p>

4. Descripción de la propia madre por parte de la adolescente

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuál es la representación que tiene la madre adolescente sobre su propia madre cuando ella era niña?	Hablemos ahora sobre lo que recuerdas acerca de tu madre (o quién cumplió esa función) cuando tú eras niña. Por ejemplo: ¿Cómo podrías describirla?, ¿Qué cosas aprendiste tú de ella? Puedes incluir todas las cosas que consideres relevantes acerca de tu relación con ella.	<p>11. ¿Cómo describirías a tu mamá o quién cumplió esa función contigo durante la infancia?</p> <p>12. ¿Qué tipo de relación mantenías con tu mamá o quien cumplía esa función cuando tú eras niña y ahora que eres adolescente?</p> <p>13. ¿Cuáles fueron los cuidados que recuerdas haber recibido de tu mamá o quien cumplía esa función durante tu infancia?</p> <p>14. ¿Qué cosas recuerdas de los momentos significativos compartidos con tu mamá durante la infancia o quien cumplía esa función contigo?, ¿podrías contarme uno de esos momentos?</p>

5. Semejanzas del bebé con la familia

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuál es la representación de	Quisiera que me contaras: ¿A qué persona	15. ¿Podrías contarme si encuentras

la madre adolescente acerca de la semejanza de su bebé con su familia de origen?	o personas de tu familia crees que se parece tu bebé?	algún parecido físico de tu hijo con personas de tu familia? 16. ¿Podrías contarme si encuentras algún parecido entre la manera de ser de tu hijo y algún miembro de tu familia?
--	---	---

6. Descripción del padre del bebé

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuál es la representación que tiene la madre adolescente acerca del padre de su bebé?	Quisiera que me contaras ahora acerca de la imagen que tienes del padre de tu bebé, puedes incluir aspectos de su manera de ser, de su personalidad y de cómo piensas que será él como padre de tu hijo en caso de que quiera cumplir esa función.	17. ¿podrías describirme con tus palabras al padre de tu hijo en su aspecto físico y su manera de ser? 18. ¿Cómo crees que será o podría ser el padre de tu hijo como padre al futuro? 19. ¿Has tenido algún tipo de preocupación o temor personal con respecto a la relación con el padre de tu hijo en el futuro?

7. Influencia de las experiencias del pasado y el presente de la madre

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuáles son las experiencias del pasado o el presente de la madre adolescente que han influido sobre el niño?	Cuéntame sobre algunas experiencias presentes o pasadas que hayas vivido y que creas que han tenido en tu hijo o en la relación que tienes con él.	20. ¿Cuáles son las situaciones ocurridas cuando eras niña o en la actualidad que crees que han influido en tu hijo o en la relación que tienes con él 21. ¿hay algo que haya ocurrido durante tu embarazo o el parto y que creas que tenga influencia ahora en la relación que tienes con tu bebé en este momento?

8. Afectos que siente la madre adolescente por el bebé

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuáles son los afectos de la madre adolescente ligados a la representación del bebé?	Quisiera que me hablaras sobre los sentimientos y emociones que sientes en este momento por tu bebé.	22. ¿Cuáles son los sentimientos que tienes cuando piensas en el aspecto físico o la manera de ser de tu hijo? 23. ¿Qué afectos o sentimientos experimentas cuando compartes con tu bebé en tu vida cotidiana?

9. Deseos y miedos relacionados con el futuro del bebé y consigo misma como madre

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cuáles son los deseos y miedos de la madre adolescente con relación al futuro del bebé y consigo misma como madre?	Quisiera que conversáramos en este momento acerca de los temores o miedos y las expectativas que tienes con tu hijo al futuro.	<p>24. ¿Cuáles son las cosas que deseas para tu futuro como madre</p> <p>25. ¿Cómo te imaginas tu hijo al futuro?, ¿Cómo quisieras que fuera el futuro para él?</p> <p>26. ¿has tenido algún miedo relacionado con tu maternidad o el cuidado de tu hijo al futuro?, ¿Podrías hablarme acerca de esos miedos que has experimentado?</p> <p>27. ¿has tenido algún tipo de preocupación respecto a la salud del bebé del bebé durante estos primeros meses que has compartido con él?, ¿Podrías hablarme acerca de esas preocupaciones?</p>

10. Autoestima de la madre y otros temas a investigar

Preguntas Guía	Pregunta Generadora	Preguntas complementarias
¿Cómo ha sido el proceso de transformación y reorganización de la identidad de reorganización de la propia identidad de la madre adolescente durante el embarazo?	¿Podrías hablarme ahora de los cambios ocurridos en tu vida desde el momento que te diste cuenta que estabas embarazada hasta ahora que estas próxima a tener a tu bebé? Por ejemplo, que cosas han cambiado en tu manera de ver la vida, ¿de verte a ti misma o de ver también a otras personas?	<p>28. ¿Cuál es la opinión que tienes de ti como madre?</p> <p>29. ¿Qué crees que otras personas piensan acerca de ti como madre?</p> <p>30. ¿Qué sentimientos has tenido o experimentado acerca de ti misma ahora que eres madre</p> <p>31. ¿Cuáles de tus metas de vida o de tus expectativas personales han cambiado ahora que eres madre?</p>