



**Maternidad adolescente: relatos de dos mujeres de la zona urbana y rural de Andes
que fueron madres durante la adolescencia, después de los 15 años.**

Esmeralda Jaramillo Cano

Valeria Ruiz Sepúlveda

Trabajo de grado de pregrado para optar al título de psicólogas

Asesora

Yuliana Andrea Salcedo Escobar, Doctora en salud pública

Universidad de Antioquia

Facultad de ciencias sociales y humanas

Psicología

Seccional suroeste

2023

Cita	(Jaramillo Cano & Ruiz Sepúlveda, 2023)
Referencia	Jaramillo Cano, E., Ruiz Sepúlveda, V. (2023). <i>Maternidad adolescente: relatos de dos mujeres de la zona urbana y rural de Andes que fueron madres durante la adolescencia, después de los 15 años.</i>
Estilo APA 7 (2020)	[Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Seccional suroeste.



Biblioteca Seccional Suroeste (Andes)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: Jonh Jairo Arboleda Cespedes.

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
1. Planteamiento.	9
1.1. Antecedentes.	
2. Justificación.	35
3. Objetivos.	37
3.1. Objetivo general.	37
3.2. Objetivos específicos.	37
4. Marco teórico.	38
4.1. Adolescencia.	38
4.2. Embarazo adolescente.	40
4.3. Maternidad.	43
4.4. Urbano/rural.	44
5. Metodología.	49
5.1. Paradigma comprensivo-interpretativo.	49
5.2. Enfoque histórico hermenéutico.	52
5.3. Método biográfico-narrativo.	53
5.4. Tipo de investigación: relatos de vida.	54
5.5. Técnicas de recolección de información.	56
5.6. Procedimiento de recolección y análisis de información.	57
5.7. Unidad de análisis.	59
5.8. Población y muestra.	59
6. Consideraciones éticas.	60

6.1. Lineamientos éticos de la investigación.	60
7. Resultados.	67
8. Discusión.	92
9. Limitaciones.	103
10. Conclusiones.	104
11. Anexos.	
12. Referencias.	

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
APEO	Atención post evento obstétrico
Art	Artículo
CONAPO	Consejo Nacional de Población de México
COLPSIC	Colegio Colombiano de Psicólogos
DANE	Departamento Nacional de Estadística
EEVV	Estadísticas vitales
EPS	Entidades promotoras de Salud
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MA	Métodos anticonceptivos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
Párr.	Párrafo
PS	Personal de salud
UdeA	Universidad de Antioquia
UNFPA	Fondo de población de las naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Resumen

El objetivo de este estudio fue comprender el significado atribuido a la maternidad por mujeres que fueron madres en su adolescencia, entre los 15 y 19 años, provenientes de la zona urbana y rural del municipio de Andes. Además la investigación fue guiada a partir del aplicuoso del método biográfico - narrativo y la metodología de relatos de vida. En calidad de técnicas de recolección de información, realizaron 2 entrevistas a profundidad a 2 mujeres residentes en Andes y el análisis de los datos se llevó a cabo por medio de la aplicación de técnicas tomadas de la Teoría Fundamentada, tales como la codificación y la categorización). Se encontró que el significado atribuido a la maternidad por cada una de las participantes, se construye a partir de su experiencia particular dentro de los factores social, contextual, familiar, personal y económico, es decir, la participantes refieren que la construcción de tal concepto (maternidad) es diferente en cada mujer y que esto depende de los momentos o situaciones que experimentan durante todo el proceso de ser madre adolescente. Se identificó, además, que el factor familiar es uno de los aspectos más importantes dentro de la construcción del significado del concepto maternidad y que, en este caso, aunque el contexto también influye dentro de la construcción del significado referido, el pertenecer a una zona urbana o rural no presentó una diferencia significativa en cuanto a la forma de concebir la maternidad.

Palabras clave: Maternidad, embarazo adolescente, urbano/rural, significado.

Abstract

The objective of this study was to understand the meaning attributed to motherhood by women who were mothers in their adolescence, between 15 and 19 years old, from the urban and rural areas of the municipality of Andes. The research applied the biographical-narrative method and the life story methodology. As information collection techniques, 2 in-depth interviews were carried out with 2 women residing in Andes and the data analysis was carried out through the application of techniques taken from Grounded Theory, such as coding and categorization. It was found that the meaning attributed to motherhood by each of the participants is constructed from their particular experience within the social, contextual, family, personal and economic factors, that is, the participants refer that the construction of such a concept (motherhood) is different for each woman and this depends on the moments or situations they experience throughout the process of being a teenage mother. It was also identified that the family factor is one of the most important aspects in the construction of the meaning of the concept of motherhood and that, in this case, although the context also influences the construction of the referred meaning, belonging to an area urban or rural did not present a significant difference in terms of the way of conceiving motherhood.

Keywords: Motherhood, teenage pregnancy, urban/rural, meaning.

Introducción

Cuando se habla de embarazo adolescente es fundamental reconocer que es un fenómeno que se encuentra mediado por múltiples variables que transforman la experiencia y dan pie a la construcción del significado sobre ese hecho, teniendo en cuenta que, además de que se da en una etapa del ciclo vital intrincada, en tanto se atraviesan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y personal; también tiene ciertas implicaciones que, si bien pueden resultar complejas, hay variables que permiten la adquisición de herramientas que ayudan a sobrepasar las dificultades que surgen.

La maternidad durante la adolescencia puede involucrar aspectos económicos, personales, sociales, familiares y psicológicos relevantes. Algunos pueden ser favorables, pero otros pueden considerarse difíciles, por lo que se considera fundamental que las adolescentes cuenten con redes de apoyo sólidas.

Resulta de gran importancia, entonces, conocer qué implica para las adolescentes convertirse en madres y cuáles son los factores de su vida en general que consideran importantes dentro de este proceso que se identifica como trascendental. De allí que el presente estudio busque comprender el significado atribuido a la maternidad por mujeres que fueron madres en su adolescencia, entre los 15 y 19 años, de la zona urbana y rural del municipio de Andes. Con el fin de cumplir este propósito, se realizaron entrevistas individuales a profundidad, cuyo contenido fue analizado mediante el procedimiento de codificación y categorización de la información propio de la Teoría Fundamentada. Sobre la base de los resultados se planteó una discusión y se señalaron las conclusiones a las que el estudio pudo llegar.

1. Planteamiento del problema

Actualmente, el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública a nivel mundial que afecta especialmente a los países más vulnerables o en vía de desarrollo, según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.). Como muestra de esto, a 2018: ‘‘La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas; cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años’’ (OPS, 2018. Párrafo 4).

El panorama anterior acarrea bastantes riesgos y problemáticas en diversos escenarios como salud, educación, economía, exclusión, entre otros aspectos que ubican a la mujer adolescente en una posición de vulnerabilidad. Tal como lo afirma Carissa F. Etienne, directora de la OPS, las tasas de fertilidad en adolescentes continúan teniendo un incremento considerable, donde la población vulnerable es quien se ve afectada en mayor medida, visualizando así una desigualdad a nivel nacional e internacional (OPS, 2018).

El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida, ya que no sólo resulta ser un obstáculo en cuanto a su desarrollo psicosocial, sino también un factor de riesgo en casos de muerte materna, y considerando la posibilidad de presentar factores problemáticos o que sean generadores de riesgo en lo que respecta a la salud de sus hijos (Etienne, C, 2018).

Latinoamérica, por su parte, tiene la segunda tasa más alta de embarazo en el mundo y dentro de esta el 18 % de los nacimientos corresponden a menores de 20 años. En cifras, cada año un millón y medio de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años tienen bebés en la región (UNFPA, 2018, Párrafo 18). La problemática del embarazo en Latinoamérica ha sido abordada más que como un problema de salud como un tema de valores, en el que confluyen factores psicológicos, culturales y sociales, la familia, las instituciones educativas y los medios de comunicación social. El contenido estudiado está relacionado con las condiciones socio-ambientales y culturales que propician el embarazo adolescente y los riesgos de salud propios de esta etapa que se originan de las condiciones antes mencionadas (Martínez *et al.*, 2020).

En Colombia, y según datos estadísticos difundidos por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), 2 de cada mil niñas entre 10 y 14 años se convirtieron en madres en 2020, así como 54 de cada mil adolescentes entre 15 y 19 años también se convirtieron en madres en el mismo año. En total, en el año 2020 4.268 niñas, entre 10 a 14 años, y 109.823 adolescentes, entre 15 y 19 años, se convirtieron en madres. Se tiene entonces que para el 2020, y en comparación con el 2015, se evidencia una reducción del 29,4% en los nacimientos registrados en niñas y adolescentes entre 10 y 14 años, y una reducción del 19,2% en nacimientos de adolescentes entre 15 y 19 años.

De acuerdo con los datos de las EEVV (Estadísticas Vitales) sobre nacimientos en niñas de 10 a 14 años, se observa una reducción de 29,4% en el total nacional entre 2015 y 2020. Sin embargo, destaca que en los centros poblados y rural disperso se registró un incremento al pasar de 92 nacimientos en 2015 a 166 nacimientos en 2020, es decir, un incremento de 74 nacimientos en niñas dentro de este grupo de edad (10-14), equivalentes

al 80,4% de incremento. Igualmente, se observa que hay una disminución en el número de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en el total nacional entre 2015 y 2020 del 19,2%, pero un incremento de los nacimientos en los centros poblados y rural disperso del 38,6%. (OPS y DANE, 2021, p.30).

Consiguiente a esto, se tiene que el aumento en las cifras de embarazos adolescentes en mujeres entre 10 y 14 años muestra un panorama más desalentador, ya que es una edad en la que, según la ley, no se tiene la suficiente autonomía para consentir un acto sexual, por ende, toda relación carnal que se lleva a cabo con una menor de 14 años es considerada como un delito. Además de que es un periodo de edad donde hay menor madurez, menores capacidades a nivel físico, económico y emocional para enfrentar las implicaciones y consecuencias de un embarazo.

Según datos recolectados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en dicho departamento, en el año 2021, se presentaron 669 (1%) nacimientos en niñas de 10 a 14 años y 12.104 (1,2%) nacimientos en adolescentes entre 15 y 19 años, para un total de 12.773 nacimientos en madres adolescentes. En lo que respecta a la cifra anterior, 2.984 (13%) corresponden a los nacimientos en madres adolescentes de la capital antioqueña (Medellín) y 794 a la subregión suroeste, de los cuales 5 nacimientos hacen referencia a madres adolescentes entre 10 y 14 años del municipio de Andes y 93 hacen referencia a adolescentes entre 15 y 19 años de la misma entidad territorial.

Continuando con el municipio de Andes, se tiene que para el año 2021 la población femenina en Andes, municipio de la citada subregión, era de 21.897, donde 11.288 son mujeres residentes en el área urbana y 10.609 mujeres pertenecientes al área rural. De este total de

mujeres, de acuerdo con la fuente en mención, 1.548 son adolescentes entre los 10 y los 14 años, de las cuales entre el año 2020 y 2021 (último periodo de análisis y difusión de datos estadísticos sobre nacimientos en Antioquia), el 1,3% se convirtieron en madres. En cuanto al grupo de adolescentes entre 15 y 19 años, hay un total de 1.636, de las que el 24.3% también son madres.

Por otro lado, es importante destacar que, de todos los nacimientos del municipio ocurridos entre 2020 y 2021, el 63,4% corresponde a mujeres procedentes de la zona rural y solo el 36,6% de mujeres de la zona urbana, lo cual resulta interesante para efectos de esta investigación, partiendo del supuesto de que las diferencias contextuales y condiciones del entorno en que viven las adolescentes influyen en el significado que éstas tienen sobre la maternidad.

Otro fenómeno problemático que se suma al del embarazo adolescente, es el hecho de que la mayoría de las adolescentes en estado de gestación no han culminado su escolaridad e inician su vida sexual de manera precoz, generalmente sin conocimientos previos sobre el tema y sin acceso a métodos de planificación e información sobre su uso, según afirman Cardona, *et al.*, (2015) en su artículo “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia” donde, de acuerdo con lo encontrado en su estudio, el 66,6 % de las mujeres entrevistadas ya había tenido al menos una relación sexual y el 81 % de las mismas presentó un bajo nivel de conocimientos con respecto a la sexualidad. Teniendo en cuenta, además, que la familia y el contexto juegan un papel importante como factores de riesgo.

Actualmente, la situación de las mujeres residentes de la zona rural ha cambiado en comparación a la antigüedad, puesto que hoy en día cumplen un papel un poco más activo y

participativo, sin embargo, aún se ven reflejados ciertos actos discriminatorios hacia las mismas en aspectos relacionados con la educación, participación, inclusión laboral, sanidad, comunicación, etc. La mujer rural es considerada en muchas ocasiones como un ser invisible en el sector laboral y social, se le sobrecargan las labores domésticas, ya que es vista como un pilar en la familia, quien debe encargarse del cuidado de los hijos, el esposo y del hogar. Además de considerar que estas mujeres tienen un difícil acceso a información relevante para el desarrollo o implementación del proyecto de vida, y bienestar en salud, incluyendo los métodos anticonceptivos (Quintanilla, 2002).

A la mujer, desde la perspectiva rural, se le invisibiliza y obstaculiza de tal manera que, por las dificultades presentadas para acceder a un mundo de oportunidades, entran en un estado de vulnerabilidad, el cual les direcciona a sumergirse en un ambiente ligado a cumplir y ejercer un rol familiar, con el fin de contar básicamente con una estabilidad económica. Las mujeres jóvenes cumplen en el medio rural el papel de amas de casa, encapsuladas en el ejercicio de las labores domésticas, donde tienen una escasa participación en toma de decisiones y planes de acción familiar, son destinadas a suplir básicamente las necesidades del hogar (Díaz y Díaz, 1995).

Una posible consecuencia de lo anterior es el embarazo en la adolescencia, fenómeno que, según la Gobernación de Antioquia (2019): “ (...) se presenta con mayor proporción en las zonas rurales con un porcentaje del 24.8%, en niñas y adolescentes con menor escolaridad” (párrafo 6). En este departamento, a su vez, se encuentra que en el año 2020 ‘79 municipios reportaron un aumento en la tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, [concentrándose [el 71,5% de los casos] (...) en 20 [de sus] municipios (Mutatá, Apartadó, Turbo, Medellín, El Bagre, Necoclí,

Bello, Cauca, Carepa, San Juan de Urabá, Chigorodó, Nechí, San Pedro de Urabá, Segovia, Urrao, Puerto Berrío, Caldas, Cáceres, Tarazá y Zaragoza) ” (Secretaria de las Mujeres de Antioquia, 2022. Párrafo 2).

En lo que respecta al municipio de Andes, el estudio realizado por Vargas *et al.*, (2022), titulado “Embarazo adolescente en Andes, Antioquia, 2017-2019” plantea que: i) las edades más frecuentes para el embarazo adolescente fueron 17 y 19 años; ii) no hay una adherencia al tratamiento con métodos anticonceptivos, pues el conocimiento de los mismos era adecuado en el 84,5% de los casos, sin embargo, solo un 36,9% de las mujeres que habían estado en embarazo en el periodo en mención utilizaba alguno; iii) un 66% desertó de su escuela y de estas 79,2% pertenecían a un estrato socioeconómico bajo; iv) de las 84 mujeres encuestadas, 43 residían en la zona rural y 41 en la zona urbana del municipio de Andes; v) el 67,9% del total de mujeres encuestadas no realiza ninguna actividad escolar o laboral al momento de la investigación; vi) además, el 88% de las parejas de las adolescentes eran mayores de 18 años.

En este punto, en el caso específico de Andes, junto con las cifras, llama la atención el hecho de que el embarazo en la adolescencia representa un fenómeno que no ha sido estudiado a profundidad desde la academia, toda vez que la investigación de Vargas *et al.*, (2020) fue la única que se identificó en el rastreo de antecedentes.

De vuelta en la cuestión de la mujer rural, de acuerdo con Pinzón *et al.*, (2018) se tiene que el vivir en una zona rural resulta ser un factor de riesgo para el embarazo adolescente, teniendo en cuenta que se trata de un sector que suele presentar un menor nivel socioeconómico, donde las mujeres comienzan su sexualidad a una edad temprana, no tienen suficientes

conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y no los usan en su primera relación sexual. Sumado a lo anterior, aparecen factores de riesgo asociados a la falta de empoderamiento de la mujer rural, matrimonios precoces y la baja escolaridad.

Las adolescentes que son residentes en áreas rurales presentan mayor número de embarazos precoces que las de la zona urbana y dicha proporción varía en los diferentes países, aseguran Flórez y Soto (2006). En Perú, por ejemplo, la inequidad entre embarazo adolescente en la zona rural y urbana es bastante marcada; la fecundidad adolescente rural es más de 2,5 veces mayor en la zona rural que en la urbana. En el caso de República Dominicana, Nicaragua y Colombia, si bien la diferencia es menor, aún así la fecundidad adolescente es alta, toda vez que en el ámbito rural la fecundidad adolescente es 1,5 veces superior a la urbana (Flórez y Soto, 2006).

Las mujeres de la zona rural presentan diferentes perspectivas acerca de la maternidad, las cuales son guiadas predominantemente por asuntos que parten desde la religión, la sociedad que las rodea y su familia y, en menor medida, por un acceso a un conocimiento que parta desde la ciencia, asevera Gómez (2019). Sumado a lo anterior, el autor señala que, si bien la experiencia que vive cada mujer en el proceso de gestación acarrea ciertos aspectos físicos que suelen ser comunes, lo que puede influenciar en la diferencia acerca de la experiencia de la maternidad incluye factores asociados al nivel o posibilidad de atención dependiendo del lugar de residencia (en muchas ocasiones estas madres se dan cuenta que están en proceso de gestación mucho tiempo después de la fecundidad por cambios físicos y sintomatología muy marcados), capacidad económica y entorno que rodea la madre, pues muchas deben ejercer labores de hogar y su

tiempo libre es poco, además de que en su gran medida dependen económicamente de su pareja, lo cual las limita a transportarse al pueblo para acceder a un mejor servicio de salud).

Sumado a lo anterior, Gómez (2019) refiere que para la mujer rural el embarazo es un aspecto fundamental para definirse como mujer, puesto que a partir de la maternidad se adquiere reconocimiento a nivel social, familiar y por parte de la pareja sentimental. Dentro de las creencias particulares de la población rural se considera el embarazo como un “deber de ser madres”, se lleva un legado que es transmitido por la generación que abarca desde la medicina tradicional hasta la prevención con algunas instituciones, es decir, a cada generación se le transmite la idea de que la medicina tradicional y las instituciones de tipo gubernamental no siempre son buenas que, de acuerdo a sus modelos de crianza, el acceso a servicios de salud y conocimientos se deben encontrar y basar en las creencias de la misma comunidad. Además, el embarazo no es un impedimento para continuar con sus labores de hogar y trabajo del campo.

Adicionalmente, vale la pena resaltar que “el embarazo adolescente es una problemática de índole biológico, psicológico y social que involucra a la familia y a la sociedad” (Martínez *et.al.*, 2020; p.1.). El aumento de los embarazos en mujeres adolescentes es cada vez más evidente, tanto en el contexto rural como urbano, pero lo que va cambiando con el tiempo es la percepción que se tiene sobre tal fenómeno, la cual puede considerarse como positiva o negativa para la madre adolescente, según su experiencia en el proceso. Como ya se ha planteado, en los embarazos a edades tempranas se ven afectadas también las dinámicas familiares, en muchos casos, porque los padres de los jóvenes involucrados resultan directamente implicados, ya que son quienes deben responder económicamente y apoyar en el periodo de crianza del nuevo bebé.

Es por todo lo expuesto anteriormente que se ha decidido abordar en este estudio el tema de embarazo adolescente, pues está claro que representa una problemática a nivel global. Es un fenómeno que desencadena un aumento en cifras y considerado en general como un problema de salud pública, no obstante, se debe tener la consideración de que puede presentarse de manera diferente en cada contexto, según las particularidades del mismo, como son los aspectos culturales, sociales y familiares, el lugar de residencia o los modelos de crianza. Además, se tiene que es importante considerar el componente psicológico y emocional en la población elegida, así como las condiciones personales que influyen o juegan un papel relevante en lo que es el establecimiento de significados destinados hacia el concepto de maternidad, esto teniendo en cuenta que el pensamiento, la percepción y el comportamiento frente a las diferentes situaciones de la vida están permeados por todos diferentes factores y por la experiencia e información que se recibe del contexto de desarrollo.

Considerando lo anterior, resulta de gran importancia analizar si el significado atribuido a la maternidad cambia o no, dependiendo del contexto y las condiciones de vida particulares (creencias propias o familiares, modelos de crianza, acceso a información o educación, costumbres y otros), de allí que la presente investigación se pregunte por ¿cuál es el significado atribuido a la maternidad por mujeres que fueron madres en su adolescencia, entre los 15 y 19 años, de la zona urbana y rural del municipio de Andes?

1.1 Antecedentes

Se realizó la búsqueda de 40 investigaciones publicadas entre los años 2010 y 2022 referentes al tema del embarazo adolescente, tomadas principalmente del repositorio de la Universidad de Antioquia, algunas bases de datos como Scopus, Taylor & Francis, Redalyc,

Scielo, Dialnet y algunas a través de Google académico, verificando su fiabilidad. En el último caso, fueron documentos que hacen parte del Instituto Nacional de Salud Pública de México, Universidad Santo Tomás de Colombia, Revista Colombiana de Psiquiatría, Universidad San Martín de Porres - Perú, Universidad de Cuenca-Ecuador, Revista Cuidarte (Revista de enfermería), Universidad Católica de Norte, Universidad CES y Polo del Conocimiento.

Por otra parte, en medio de la respectiva búsqueda se tuvieron en cuenta palabras clave en Inglés y en Español como: pregnancy, embarazo adolescente, madres adolescentes, implicaciones, Colombia, significado de maternidad, sexualidad.

La población estudiada por los autores en las investigaciones revisadas fueron madres adolescentes entre 12 y 19 años, adultas que habían sido madres en su adolescencia, profesionales en el área de la salud y familiares de las madres adolescentes. Todos los estudios partieron de un punto referencial que es la maternidad en adolescentes; sus factores de riesgo, tales como la disfuncionalidad familiar, la exposición a entornos violentos y situaciones económicas precarias, estilos de crianza, entre otros; el significado del concepto maternidad, que varía y oscila entre percepciones negativas y positivas, de acuerdo a la subjetividad de cada madre; las implicaciones obtenidas por tal situación que a grandes rasgos son: la desescolarización, la postergación del proyecto de vida, cambios corporales y en las relaciones interpersonales, así como temas relacionados con los métodos anticonceptivos que indagan por el conocimiento que tienen las mujeres sobre los mismos y los factores protectores que, en el caso del embarazo adolescente, son la educación sexual y reproductiva, el acceso a información y métodos de planificación familiar, contar con redes de apoyo y acompañamiento familiar.

Ahora bien, en cuanto a los resultados de dichas investigaciones, Martínez *et al.*, (2020) encuentran que algunas adolescentes manifiestan haber recibido conocimientos sobre sexualidad, ya sea por parte de su familia o por instituciones educativas, mientras que otras indican no haber recibido información al respecto por ningún ente a su alrededor. Las mujeres que recibieron la información creen que no fue lo suficientemente adecuada, ya que en muchos hogares es un tema de cuidado, de vergüenza y del que comúnmente poco se habla. Además, es importante resaltar que la adolescencia es una etapa vital compleja, caracterizada por cambios no solo a nivel físico sino psicológico y emocional, donde se presentan con frecuencia conductas impulsivas, cambios de humor, surgimiento de intereses propios y cierto nivel de independencia, lo cual puede implicar que la comunicación y la interacción se tornan complejas y los adolescentes se enfrenten a una serie de riesgos, como es su participación temprana en la actividad sexual y sin usar anticonceptivos, lo que suele traer como consecuencia un embarazo. Lo anterior, claramente, no es una regla general, pues también hay individuos que culminan esta etapa sin la presencia de situaciones que se pudieran destacar como “particularmente complejas”.

En lo relativo a la importancia de la información, Rodríguez *et al.*, (2007) afirman que:

Una adecuada educación sexual en esta etapa del desarrollo resulta de vital importancia, debido a que el poco o inadecuado conocimiento genera conductas sexuales de riesgo que conllevan situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente (p.2).

Además, como lo plantean los textos Prevención comunitaria de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en Perú (PREVEN, 2004) y el Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes (Cortés *et al.*, 2000), la mayoría de jóvenes aseguran haber recibido educación sexual, pero manifiestan que esta había sido regular o deficiente en cuanto a fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, etc. Se afirma que, en ocasiones, los conocimientos sobre sexualidad son adquiridos por medios alternos, como amigos o medios de comunicación e internet, los cuales brindan información que puede no ser segura ni real.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio “Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia” realizado en el 2017), “con relación a los factores psicosociales asociados al embarazo adolescente, el 69 % de las madres adolescentes consideró que la falta de educación sexual es el principal factor asociado a esta problemática (Arias, et al., 2017. p.735)”.

Por otra parte, respecto al personal de salud, los conocimientos sobre cómo brindar una buena atención física y emocional a una madre adolescente, en algunos casos son muy pocos o ni siquiera han accedido a una capacitación referente al tema. Según el texto “Anticoncepción post evento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México” (Campero *et al.*, 2022), “el 50% de los informantes reportó no haber recibido capacitación sobre embarazo en este grupo poblacional” (p.3). Asimismo, los autores exponen que:

Los responsables estatales señalan que no se ha logrado una capacitación uniforme en las unidades de salud, por lo que el PS (personal de salud) no cuenta con un criterio unificado en cuanto a la recomendación sobre MA (métodos anticonceptivos) y APEO (atención post evento obstétrico) para adolescentes (p.3).

En cuanto a los métodos anticonceptivos y, según diversos estudios (Vargas *et al.*, 2022; Restrepo, *et al.*, 2017), algunas adolescentes tienen información de que existen y cuáles son algunos de ellos, pero en general el uso es inadecuado, es decir, los utilizan de manera incorrecta, ya que no son frecuentes con el método, no están seguras de si los usan como es, los utilizan con algunas parejas y con otras no o simplemente no los usan por demostrar que le tienen confianza a la pareja, por las creencias que imparten en sus casas, por vergüenza o por las dificultades para obtenerlos, ya que algunas, por ejemplo, residen en zonas apartadas en las que no pueden acceder a estos.

Otros estudios (Molina y Leiva, 2010; Guibovich, 2012) muestran que algunas mujeres simplemente no han accedido a información relacionada con lo que es la planificación familiar. Al respecto, resulta pertinente señalar que “es de gran importancia que los y las adolescentes tengan conocimiento e información sobre el uso de métodos anticonceptivos, permitiéndoles tomar decisiones más responsables sobre sus relaciones sexuales, contribuyendo al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos” (Quintero y Rojas, 2015. p.11). De esta manera, el desconocimiento general y las limitaciones para acceder a información suficiente sobre métodos de planificación se convierten en factores de riesgo para la ocurrencia de embarazos a temprana edad.

Siguiendo en la misma línea y teniendo en cuenta las fuentes de información en educación sexual, se tiene que son las madres en su mayor medida, quienes intentan brindar información a sus hijas acerca de la vida sexual. Según Quintero *et al.*, (2014), se espera que sean ellas quienes socialicen a sus hijos respecto del tema de la sexualidad en general, donde el padre no se involucra, dejando sola a la madre en la función de “educadora”.

El proceso de educación en este tema resulta fundamental, puesto que la mayor parte de las jóvenes madres que fueron incluidas en los estudios mencionados anteriormente, presentan una sexualidad activa desde una edad temprana, lo que asociado con una maduración sexual precoz, puede derivar en un incremento de la probabilidad de quedar en embarazo.

Según el texto “Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de la Universidad San Martín de Porres Perú”, la sexualidad entre los adolescentes existe y la negación del problema lo único que hace es favorecer los riesgos. Con lo anterior, se puede reafirmar que la sexualidad es un tema de suma importancia en la adolescencia, por todas las implicaciones que acarrea y, por tal motivo, es fundamental que se aporten los conocimientos necesarios y suficientes en dicha materia.

Ahora, con respecto a lo que se refiere a la educación escolar, en algunos estudios como los realizados por Mazuera y Albornoz (2016) y Molina y Leiva (2010), se evidencia que hay un alto nivel de desescolarización por parte de las adolescentes, siendo el embarazo uno de los motivos de dicho suceso; pese a que no deba ser considerado por ello como la principal causa de la deserción escolar.

A este respecto, en el estudio “Embarazo adolescente en Andes, Antioquia, 2017-2019”, los datos indican que el abandono escolar en la mayoría de los casos se da incluso antes del periodo de gestación, ya que las adolescentes optan por convivir con sus parejas o deciden salir de sus hogares, lo cual es un factor que intensifica aún más la posibilidad de un embarazo adolescente (Vargas *et. al*, 2022). Ocurrido este último, si bien tras una posible interrupción de los estudios por su causa, ellos se pueden retomar tiempo después, aún así las dificultades para su finalización se tornan importantes y se traducen, a la vez, en falta de oportunidades laborales.

A propósito de esto último, un estudio realizado en Ghana, llamado “Más allá del amor: un análisis cualitativo de los factores asociados con el embarazo adolescente entre mujeres jóvenes con experiencia de embarazo en Bolgatanga” (Krug *et.al.*, 2016), muestra que algunas mujeres “por razones principalmente económicas, se involucran en relaciones sexuales de manera que dificultan la prevención de embarazos no deseados” (p. 10). Lo anterior, se afirma ya que las mujeres adolescentes en condiciones precarias muchas veces recurren a la búsqueda de recursos por medio de actos sexuales o de la unión con parejas que las provean a nivel económico. Estas razones económicas conllevan a situaciones de dependencia y la necesidad de contar con otro que brinde la seguridad de poder satisfacer las condiciones básicas de subsistencia.

En cuanto a la vida laboral, las oportunidades son pocas, particularmente cuando el hecho de contar con un nivel académico deficiente no permite o facilita el acceso a un buen trabajo o un trabajo digno, como lo plantea el texto “El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes” (Quintero Rondón y Rojas Betancur, 2014):

La mayoría de las adolescentes dejaron sus estudios antes de quedar en embarazo, haciéndolas más vulnerables a tener un nivel educativo bajo que no les permite acceder a oportunidades laborales en condiciones dignas, para así satisfacer sus necesidades y las necesidades de sus hijos (p.14).

Además, de acuerdo con Moreno *et al.*,(2017), muchas mujeres tienen limitaciones a la hora de laborar, ya que no cuentan con redes de apoyo suficientes o personas que se encarguen del cuidado de los niños durante la jornada de trabajo. Esto desencadena en que muchas madres adolescentes deben enfocarse en las labores domésticas o asumir un rol de esposas por la falta de oportunidades académicas y laborales. En relación con esto, los autores afirman que:

La madre adolescente enfrenta el cambio de vida de manera abrupta, asumiendo la responsabilidad de conformar y mantener un hogar donde la pareja asume el rol laboral con ingresos bajos, que no les permiten mantener la independencia para satisfacer sus necesidades.

Además de esto, en Colombia se habla de una realidad que limita sus posibilidades de tener una educación oportuna y reduce las opciones para el adecuado ingreso al mercado laboral (Molina *et al.*, 2019).

En las siguientes líneas se hablará sobre otro elemento importante y es el contexto familiar. A este respecto, las investigaciones arrojan que uno de los mayores temores de las adolescentes al estar embarazadas es transmitir la noticia a su familia, sobre todo a la figura paterna, de manera que, en la mayor parte de los casos, la madre es el medio para difundir la información con el padre. Además, para la mayoría de las madres adolescentes, la red de apoyo

familiar es de suma importancia, tanto para su bienestar emocional, como para la crianza de sus hijos. El hecho de tener el apoyo y acompañamiento de sus padres o familia, cuenta como una respuesta positiva ante la situación de gestación. Aquellas que reciben rechazo por parte de su familia, toman el embarazo de una forma emocionalmente más negativa. En relación con esto, Cadrazco *et al.*, (2018), tienen la siguiente apreciación:

El embarazo en una adolescente es algo muy importante, la forma de adaptación de la familia a este suceso, teniendo en cuenta qué tan flexible puede llegar a ser la familia para aceptar estas nuevas situaciones de vida, es un aspecto de gran valor para las modificaciones de las nuevas circunstancias, es decir, la capacidad para reestructurar las reglas, los sistemas jerárquicos, las figuras de autoridad, los roles, las formas de interacción, y los proyectos de vida condicionadas por la nueva exigencia adjudicada a la adolescente embarazada y al sistema en general (p.3).

Adicional a esto, es fundamental reconocer que tanto el tipo de crianza como la tipología familiar en que se desenvuelven o crecen las adolescentes, representan un factor de riesgo o, por el contrario, un factor protector en relación con el embarazo. En este sentido, se encontró, por ejemplo, que el pertenecer a una familia disfuncional donde las situaciones conflictivas o de abuso son frecuentes, o a una familia no nuclear, o donde está ausente una de las figuras paternas, es una variable directamente relacionada con el embarazo como problemática social. Siguiendo esta línea, Rabello da Silva *et al.*, (2020) afirman que:

Las adolescentes insertas en un ambiente familiar diversificado están más expuestas a factores de riesgo para la ocurrencia del embarazo en comparación con las que provienen

de familias nucleares. En ese sentido, se entiende que los cambios constantes en la estructura y dinámica familiar, junto con las crisis y exigencias de las mujeres jóvenes inherentes a esta etapa de la vida, pueden agravar estas crisis y causar perjuicios en el ciclo evolutivo del sistema familiar (p.4).

Según lo anterior, se concluye que resulta fundamental la participación de los roles materno y paterno en la crianza y formación de los jóvenes, pues esto les ayuda a configurar de manera adecuada su identidad y, a su vez, funciona como factor protector contra conductas de riesgo y, en consecuencia, contra el embarazo adolescente.

Por tanto, se entiende que la falta de alguna de las figuras parentales puede conducir a una menor implicación afectiva, control y supervisión de los hijos, debido a la acumulación de funciones parentales en un solo progenitor, muchas veces causando daños en su desarrollo conductual (Rabello da Silva *et al.*, 2020).

Ahora bien, teniendo en cuenta el estado de vulnerabilidad de las madres adolescentes por su estado de dependencia de otros (en la mayoría de casos), como sus familiares o pareja, pueden aparecer situaciones de maltrato, violencia física, psicológica, económica, así como una afectación de la calidad de vida familiar y de otros fenómenos como la obstaculización del proyecto de vida de las mismas o el incremento de las condiciones de pobreza y de abuso (Mejía *et.al.*, 2018).

En relación con la violencia parental, como otro fenómeno presente en el contexto familiar, este tipo de violencia rompe el ideal según el cual el hogar ha de ser un microambiente que debe impulsar a sus miembros a ser saludables y desarrollarse adecuadamente, toda vez que

genera una disfuncionalidad familiar que hace que las adolescentes busquen maneras de encontrar la atención y el afecto que no reciben en su hogar o simplemente de escapar de esta situación en otros lugares, lo cual las expone a conductas de riesgo y, posiblemente, a tener relaciones sexuales prematuras, lo que puede resultar en un embarazo a temprana edad.

Otro de los tipos de violencia que se puede encontrar en los hogares es la sexual, que implica la pérdida del sentimiento de seguridad que se supone debe garantizar la familia y que, además, trae consecuencias para las víctimas, ya que son sucesos generalmente traumáticos que afectan la construcción de la identidad, la confianza en sí mismos y en los otros. En Colombia, la violencia sexual, en su mayoría, es ejercida por la pareja o por personas cercanas al círculo familiar de la adolescente (Rondón *et al.*, 2018). Lo anterior, se convierte en un elemento clave a la hora de hablar del embarazo, que puede aparecer también como consecuencia de un abuso o influir directamente, ya que quienes lo han sufrido pueden verse expuestas a contextos poco favorables, presentar conductas sexuales desde edades tempranas, o bien buscar opciones para librarse de dicha situación (por ejemplo, una pareja para poder salir de su hogar o del contexto en el cual está siendo violentada).

El estudio denominado “Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima”, realizado por Mejía *et al.*, (2018), concuerda con lo anterior y afirma que “por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja” (p.2). Lo anterior, permite inferir que el rol de la familia es una de las variables más importantes a la hora de analizar, estudiar o intervenir el

fenómeno del embarazo adolescente y es un factor determinante en el tipo de conductas de quienes allí se forman.

Dejando atrás lo relacionado con el entorno familiar y relacional, otro punto a considerar es el papel fundamental de las emociones como parte del estado psicológico de las madres que, por supuesto, se ve influenciado por todas las variables que ya se han expuesto en torno al contexto familiar, escolar, laboral, social e interpersonal, pero afectan de manera más directa a las adolescentes madres y sus bebés. Esto implica que el enfrentarse a un embarazo (en muchos casos no deseado) durante una etapa del desarrollo donde no se han configurado totalmente las capacidades cognitivas ni de toma de decisiones, puede derivar en afectaciones negativas a nivel mental o psíquico.

De acuerdo con Moreno *et al.*, (2015), de las adolescentes embarazadas entre los 10 y los 19 años del hospital de Duitama Boyacá:

Un 40 % presenta algún tipo de riesgo biopsicosocial, así mismo se evidencia la presencia de alteración del rol familiar y riesgo de depresión posparto en un 50% de las adolescentes, donde un 30% se encuentran estables emocionalmente frente a un 70% que presentan inestabilidad emocional (p. 7).

La mayoría de las adolescentes manifiestan dos emociones durante su proceso de embarazo: alegría cuando hay establecida una red de apoyo por parte de la pareja o, sobre todo familiar, y tristeza cuando hay rechazo familiar, social y por parte de la pareja o cuando son analizadas todas las posibles pérdidas que puede vivir debido al embarazo. Otras emociones generales que tienen en común las jóvenes, encontradas en diversas investigaciones como las

realizadas por Heredia *et al.*, (2017); Espinoza *et al.*, (2016) y Cadrazco *et al.*, (2018) son: la culpa, el miedo y el estrés, sobre todo por la idea de contar la noticia a sus padres (el hecho de cómo van a reaccionar, el miedo a defraudarlos, la culpa de no haber hecho las cosas bien), enfrentar la sociedad (el aislamiento social, las críticas, el rechazo) y enfrentar el nuevo rol de madre y, por ende, una nueva vida.

Otros de los fenómenos psicológicos que pueden observarse, según Heredia *et al.*, (2017), son los trastornos por depresión, durante la etapa de gestación o posterior al parto; y los trastornos de ansiedad relacionados con el futuro y los cambios que trae el embarazo y que inciden en el bienestar tanto de las madres como de los niños.

El tema de la emocionalidad está ligado, de cierta forma, con la aparición de posibles patologías a nivel psíquico. A este respecto, una investigación realizada en el contexto colombiano por Martínez *et al.*, (2017), con 135 mujeres adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años, muestra el porcentaje de madres adolescentes con antecedentes psiquiátricos o que presentan trastornos mentales en el momento de la gestación, de la siguiente manera:

El 11,9% de las adolescentes cumplían criterios de trastorno negativista desafiante; el 6,7%, de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y el 3,7%, de trastorno de la conducta. En cuanto a los trastornos del afecto, el 19,3% de las adolescentes cumplían criterios de depresión mayor; el 7,4%, de trastorno por estrés postraumático; el 3,7%, de trastorno afectivo bipolar tipos I y II, y el 0,7%, de trastorno de ansiedad generalizada. En cuanto al comportamiento suicida, el 36,3% había tenido ideación y el 21,5%, había

hecho por lo menos un intento. De los trastornos por uso de sustancias, el 5,9% cumplían criterios de abuso y el 3,0%, de dependencia del alcohol. En cuanto a las drogas, el 7,4% presentó abuso y el 3,0%, dependencia. (p. 77-78).

Por otro lado, Espinoza *et al.*, (2016), en su investigación sobre las consecuencias psicológicas del embarazo, relatan que dentro de las principales implicaciones se involucran:

Comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas, que afectarán su desarrollo y la relación con su producto. A raíz del embarazo, aparece la sensación de falta de control sobre la vida, ya que la adolescente no sabe qué efectos emocionales tendrá si decide abortar, o seguir el curso de su embarazo. Por lo que pueden presentarse sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, prueba de realidad disminuida, incapacidad para tomar decisiones, ansiedad, regresión, negación de la realidad y dificultades para planear de manera realista el futuro (p.28).

Otras investigaciones que van en la misma línea, realizadas por Heredia *et al.*, (2017); Favier *et al.*, (2018) y Alcaraz y Bustamante (2022), indican que hay otros factores que pueden incidir negativamente en el estado de ánimo o psicológico de las madres adolescentes, como el abandono de su pareja (fenómeno que es muy común) y la presencia de un matrimonio forzado y ambiente hostil para el bebé.

Más allá del conocimiento de estos datos y de los factores o situaciones que favorecieron la aparición de dichos trastornos o afecciones, se reconoce como necesaria la sensibilización e intervención en estos casos, teniendo en cuenta que estos problemas de salud mental no solo

afectan a la madre gestante, si no a un nuevo individuo que depende de esta y de las capacidades que tenga o desarrolle a la hora de enfrentarse al proceso de crianza.

Con lo anterior, se puede afirmar que el embarazo en la adolescencia se presenta como un momento de ruptura, partiendo en antes y después la vida y cotidianidad de las jóvenes marcada por un acontecimiento significativo, donde la noticia puede resultar traumática y estresante o, al contrario, emocionante, tanto para quienes estén asumiendo el rol de madres y las que están viviendo su embarazo, como para los padres de las adolescentes y la familia en general, ante un cambio repentino en el estilo de vida (Quintero Rondón y Rojas Betancur, 2015).

En lo que se refiere a la experiencia de ser madre, que está marcada, a la vez, por las emociones y situaciones experimentadas, según Álvarez *et al.*, (2017), las adolescentes resaltan en mayor medida las implicaciones físicas, es decir, los cambios en su cuerpo, debido a la maternidad, y algunas pérdidas, pero no reconocen de manera adecuada las implicaciones psicológicas y los profundos cambios en su proyecto de vida. Esto lo confirman Álvarez *et. al* (2017), en su investigación basada en el análisis del embarazo adolescente, según la cual:

En el imaginario de las jóvenes no se observaron cogniciones claras en relación con la experiencia de un embarazo. Sus ideas sobre la gestación tenían que ver básicamente con cambios físicos y corporales (aumento de peso, crecimiento de la barriga, cansancio, vómitos, etc.), pero no se tuvieron en cuenta otros aspectos que ocurren durante y después del embarazo: cambios en los sentimientos, en el estado de ánimo, en la vida social y laboral y en las relaciones de pareja (p.6).

La gran mayoría de las madres cree que después de que haya pasado un tiempo, pueden retomar su proyecto de vida y “salir adelante” y otras deciden enfocarse en sus labores de madre. La mayor parte de los casos en que el embarazo no fue planeado, para casi todas la noticia fue muy dura al principio, pero luego aceptaron la situación bajo la creencia de que “un hijo es un regalo de Dios” o, sencillamente, se resignaron y lo tomaban como “algo que ya debían enfrentar (no había vuelta atrás)”. Así mismo lo afirman Barreto *et al.*, (2013), quienes en su estudio encontraron que las emociones negativas predominan al inicio del embarazo, pero, posteriormente, en la mayoría de adolescentes cambia la percepción de la situación de manera positiva. En relación con esto, Quintero Rondón y Rojas Betancur (2015) afirman que:

Además de los cambios en su vida cotidiana, también las adolescentes expresan sentimientos de aceptación ante su embarazo, la necesidad de las prácticas de acomodamiento y supervivencia, pero de manera resignada, es decir, les toca asumir el nuevo rol de madres, según ellas no tienen más opciones, a pesar de que existen algunas alternativas, ellas prefieren no pensar en ello. (p.229)

Algunas describen la vivencia del embarazo como algo positivo (productividad personal) cuando hay apoyo por parte de la familia, recursos económicos e integración social adecuada, incluso, según Galicia *et al.*, (2011) indican, “las madres adolescentes se perciben más autoeficaces positivamente que las madres adultas. Puede ser factible que tal predominio tenga que ver con los recursos que tuvieron que poner en práctica para enfrentar el ser una adolescente embarazada” (p.14). Otras adolescentes perciben el embarazo como negativo cuando hay rechazo por parte de la familia y sus alrededores, cuando presentan necesidades económicas, o cuando hay bastantes y marcados cambios físicos y emocionales. Las jóvenes generalmente:

Asumen el embarazo desde la incertidumbre, la soledad, el temor, la angustia y el miedo que genera el proceso de gestación, y los cuidados propios y de su hijo. De igual forma, expresan sentimientos placenteros como amor o ternura, y displacenteros, como exigencia, cansancio y agobio, al estar a cargo del cuidado de su recién nacido (Moreno *et al.*, 2017, p.21).

A continuación, se abarcará lo encontrado sobre el tema en términos culturales y de cómo a través del tiempo se ha establecido la maternidad como un asunto en el que las principales implicadas o participantes son las madres, y donde el rol femenino se traduce al cuidado permanente y a la crianza, lo que, a su vez, lleva a las mujeres a renunciar a otras actividades o situaciones en todas las esferas de su vida, lo que trae como consecuencia la experimentación de estados de frustración, sentimientos de fracaso y agotamiento. En este sentido, muchas mujeres que no son autosuficientes y se encuentran en una etapa donde apenas inicia su proyecto de vida, pueden enfrentarse a la maternidad de una manera adversa.

El hecho de asumir y adaptarse al rol de ser madre que, por lo general, es un acontecimiento que marca la cotidianidad de las adolescentes y que genera cambios en las expectativas que tenían estas y sus padres de mejores oportunidades; termina por transformar, ya sea de manera positiva o negativa, la vida de las mismas. Por otro lado, el nuevo rol de las adolescentes las mantiene aisladas de actividades de ocio y diversión, la nueva responsabilidad les restringe y limita el tiempo libre. En efecto, las adolescentes asumen el rol histórico de las mujeres como dadoras de cuidado y sus padres o parejas son los proveedores de lo material y económico (Rondón y Rojas, 2015).

Pese a todo lo anterior, aun con un sin número de dificultades y obstáculos, de la maternidad pueden derivarse también aspectos beneficiosos, sobre todo si las adolescentes madres se integran en intervenciones de índole psicosocial o procesos individuales que les ayuden a reconstruir su presente y les brinden herramientas suficientes para tomar las riendas de su vida, tales como estrategias de afrontamiento adecuadas, control de emociones, habilidades sociales, de comunicación y toma de decisiones, estrategias para el autocuidado y el establecimiento de relaciones estables y sanas. De acuerdo con esto, tal como se observó en la investigación de Pérez (2021) denominada ‘‘Proceso de empoderamiento de madres jóvenes en su vida cotidiana: Alcances de una intervención psicosocial en comunidad’’, los cambios motivados por la maternidad en las adolescentes ‘‘pueden ir desde sus propias habilidades individuales hasta sus capacidades sociales construidas por sus diferentes redes a lo largo de su vida’’ (p.11).

En conclusión, la experiencia frente a la maternidad es subjetiva, de acuerdo al contexto, condiciones físicas, emocionales, psíquicas, económicas, familiares y sociales que tiene cada adolescente. Sin embargo, hay múltiples apreciaciones que son comunes en las adolescentes que se enfrentan a un embarazo, así lo afirman Rondón y Rojas (2015):

A pesar de que las participantes se refieren a esta nueva experiencia en sus vidas como algo bonito, no obstante, les genera malestar al ver y tener que asumir nuevas responsabilidades para las cuales ellas no están preparadas, lo cual en cierta medida las limita o cohibe de vivir sucesos que hacen parte de la adolescencia, tales como el compartir y socializar con sus pares, el disfrute en pareja más allá de lo sexual, esto debido a que algunas adolescentes manifiestan que la relación de pareja que tenían o tienen con los padres de sus hijos ha cambiado, porque como pareja no pueden realizar las

actividades y salidas, que hacían antes de ser padres, ahora deben asumir y proveer de cuidados al bebé, en especial la madre (p.7).

En suma, se encuentra entonces que el embarazo adolescente es un evento de interés en salud que actualmente continúa requiriendo de atención e intervención.

2. Justificación

El embarazo adolescente es considerado hoy en día como un problema de salud pública y como un fenómeno social que aumenta progresivamente, cuya presencia se puede traducir en diversas dificultades y factores obstaculizadores del curso o desarrollo íntegro de las etapas de la vida en los principales implicados. Las repercusiones de la maternidad temprana se dan en las diferentes esferas de la vida, lo que se traduce en consecuencias familiares, personales, sociales, académicas, laborales, económicas y, en gran medida, psicológicas y emocionales. Además, es de considerar también que la adolescencia es un fenómeno durante el cual se presentan cambios tanto físicos como psicológicos y sociales en cada persona, una etapa de la vida donde se pasa de la infancia a la edad adulta, es decir, se experimenta una transición biológica, cultural y social en cada individuo, lo cual puede traducirse en cambios altamente intensos.

Continuando con lo anterior, es de resaltar que la maternidad puede ser considerada también como un fenómeno bastante complejo, que no debe ser abordado sólo como un “simple” problema de salud pública, si no que en medio del proceso ha de ser planteado teniendo presentes las implicaciones subjetivas que lo atraviesan, las cuales corren el riesgo de ser pérdidas de vista desde el abordaje sanitario tradicional.

Se considera que para ser más coherente con lo que es la maternidad y reconocer más a fondo este factor, es necesario acercarse a la realidad del mismo, es decir, experimentando y conociendo el fenómeno es que logramos reconocer su verdadera cara con todas las implicaciones que este acarrea.

Como investigadoras reconocemos la alta complejidad que se asocia con la experiencia de la maternidad durante la adolescencia, por ende, posicionándonos desde ese lugar, la presente investigación permite identificar elementos que pueden ser de utilidad para una comprensión más profunda del fenómeno y que, a su vez, permiten avanzar en el mejoramiento del diseño y ejecución de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en materia de salud sexual y reproductiva.

Consiguiente a esto, se resalta que en el municipio de Andes la problemática en mención ha sido poco estudiada desde la academia, lo que hace que este trabajo pueda contribuir de manera significativa y positiva al reconocimiento de las realidades particulares que se asocian con la experiencia de la maternidad adolescente en el territorio en mención.

Finalmente, en relación a nuestra formación como psicólogas, esta investigación contribuyó a nuestro desarrollo profesional, así como al avance del campo de conocimientos abordado por la psicología, como disciplina con vocación social.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender el significado atribuido a la maternidad por mujeres que fueron madres en su adolescencia, entre los 15 y 19 años, provenientes de la zona urbana y rural del municipio de Andes.

3.2 Objetivos específicos

- Indagar sobre los factores sociales, familiares, personales, económicos y contextuales influyentes en la construcción del significado de la maternidad en las madres adolescentes.
- Caracterizar el significado de la maternidad en 3 momentos de la vida de la adolescente: antes del embarazo, durante la gestación y después en el momento de crianza.
- Comparar los ideales y percepciones del concepto maternidad en una madre adolescente que creció en un contexto urbano y una madre adolescente que creció en un contexto rural.

4. Marco teórico

A continuación, se desarrollarán los conceptos que sirvieron de guía de la investigación, es decir, aquellos que son el fundamento del presente estudio y que permitieron a *grosso modo* un primer acercamiento con el objeto de estudio. Tales conceptos son adolescencia, embarazo adolescente, maternidad y urbano/rural.

4.1. Adolescencia.

La adolescencia es una etapa constituida por importantes cambios en la vida del ser humano, en la cual se adquieren valores adaptativos, funcionales y decisivos que requieren un mayor nivel de relevancia, es decir, es una etapa desafiante, necesaria e importante para hacerse adulto, donde se presentan cantidad de interrogantes a nivel personal y social (UNICEF, s.f.). Se ha estudiado la adolescencia desde diversas perspectivas y se tienen un sin número de definiciones que intentan comprender y explicar el concepto; no obstante, para fines de esta investigación tomaremos las siguientes:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) define la adolescencia como la **etapa que transcurre entre los 10 y 19 años**. Generalmente la dividen en dos fases: i) adolescencia temprana, de 12 a 14 años y ii) adolescencia tardía, de 15 a 19 años, etapas durante las cuales se

presentan cambios tanto fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas) y estructurales (anatómicos), como psicológicos.

En el caso específico de la adolescencia tardía, ella es considerada por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s.f.) como aquella etapa en la que el ser humano se comienza a sentir más cómodo con su cuerpo, buscando la aceptación para definir su identidad. Además, es donde comienza a notarse una mayor preocupación por las decisiones que se toman en relación con el futuro y un mayor interés por interactuar menos en relaciones grupales y más en aquellas individuales.

Contreras Britto (2011) (como se citó en Zabarin, *et al.*, 2019) considera que la adolescencia es también un reto personal, en el cual se fundamenta el paso del pensamiento concreto a un pensamiento abstracto, a través del aprendizaje por medio de experiencias, con el que se espera que el individuo pueda adquirir un nivel de madurez e independencia económica, psicológica, física y emocional.

Por su parte, el psicólogo y psicoanalista Erik Erikson considera que la adolescencia es el periodo en el cual el individuo busca su identidad y es esto lo que lo va a definir en su vida adulta.

La adolescencia, entre los 12 y 18 años, es la etapa en la que tenemos que encarar y resolver la crisis básica de la identidad del yo. Es cuando formamos nuestra autoimagen, o sea, que integramos lo que pensamos de nosotros mismos y lo que la gente piensa de nosotros. Si este proceso se resuelve de forma satisfactoria, el resultado será una imagen congruente y constante (Schultz y Schultz, 2009. p.215).

Continuando con la línea anterior, y de acuerdo con Carles Feixa (2020), “la crisis de identidad de los jóvenes tiene más que ver con determinismos socioculturales que con procesos

mentales, más con el “etiquetaje social” que con una “crisis de originalidad juvenil” (término propuesto por el psicólogo francés Maurice Debesse para resaltar la búsqueda turbulenta de una identidad propia, no heredada) (p. 14).

La adolescencia es un proceso de transformación, una fase del desarrollo que marca el final de la niñez. Para muchos jóvenes, la adolescencia es un periodo de incertidumbre y frustración, mientras que para otros es una etapa donde se comienza a establecer el proyecto de vida, individuación y separación de la figura materna con el fin de lograr la independencia.

La adolescencia se enmarca tradicionalmente como frontera de edad biológica que abarca el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad y, en general, es considerada como una etapa de desarrollo humano en la cual se tiene un nivel óptimo de salud, lo que se traduce en una menor atención a su morbilidad específica (Quintero, 2015). Sin embargo, se debe tener en cuenta que en la etapa de la adolescencia comienzan a notarse cambios sexuales y reproductivos, los cuales deben desarrollarse de manera saludable para el inicio de una vida adulta, teniendo en cuenta que son asuntos que acarrearán un sin fin de factores de riesgo para la vida (Alvarado y Noguera, 2012 como se citó en Quintero y Rojas, 2015). Por lo tanto, la adolescencia puede ser considerada como una de las etapas de vida más importantes dentro del desarrollo humano. Es la fase fundamental en la que se forman los aspectos principales de la vida, periodo en el cual se realiza una transición de la etapa infantil a una etapa más madura en que se procede a establecer una identidad determinada y toma de decisiones que serán la base para el desarrollo del proyecto de vida.

4.2. Embarazo adolescente

Se considera embarazo durante la adolescencia a aquel que ocurre entre los 10 y 19 años de edad; según definición de la OMS (s.f), independientemente de la edad ginecológica, término que hace referencia al momento del desarrollo vital en el que aparece la menarquía (Clínica Las Condes, 2016); y que conlleva un riesgo variable, según las condiciones físicas, médicas y socio-económicas. La OMS (2022) considera el embarazo en la adolescencia como un embarazo de riesgo por las altas implicaciones de salud que tiene sobre la madre y el bebé, además de las afectaciones psicosociales sobre el proyecto de vida de la madre.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022), por lo general, las adolescentes:

No están preparadas física y psicológicamente para tener un embarazo ni para asumir una maternidad. Esto implica un desafío en su desarrollo, tienen mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo y el parto, y son una causa importante de mortalidad materna prevenible (p.5).

El embarazo adolescente es una problemática que no solo afecta a la madre en términos de salud física y psicológica, sino que también se pueden presentar riesgos para el recién nacido al momento del parto o crianza, teniendo en cuenta que su madre es una mujer en etapa de desarrollo y crecimiento. Según datos obtenidos de la OMS (2022):

Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave (Párrafo 5).

En esa misma vía Llanes Rodríguez *et al.*, (2009), declaran que el embarazo en la edad adolescente es un factor de riesgo tanto para la salud de la mujer como la de su hijo, pues se debe tener en cuenta que en muchas ocasiones son embarazos no deseados y, por ende, no se acude tempranamente a un servicio de salud prenatal.

Uno de los problemas más complejos que actualmente enfrenta la reproducción humana se produce justamente en este período: la adolescencia. Allí el embarazo es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. El evento tiene, además, implicaciones socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social (Molina, *et al.*, 2004).

En muchas ocasiones, el embarazo en la adolescencia se da por el desconocimiento de información sobre lo que respecta al tema de la sexualidad. De acuerdo con Molina *et al.*, (2004), es común que los adolescentes no tengan buena información sobre los métodos anticonceptivos y la fertilidad o que los conocimientos sobre el tema sean escasos, lo cual incrementa el riesgo de un embarazo. Adicional a lo anterior, hay múltiples factores influyentes presentes, por ejemplo, en el ambiente familiar (violencia, disfuncionalidad, ausencia de las figuras significativas, negligencia), en las experiencias de vida de las adolescentes (sobre todo si representan para ellas algo negativo), en el ambiente sociocultural o en el contexto en el cual han desarrollado su vida y las condiciones que este ofrezca para las mismas (hábitos, educación, costumbres).

En conclusión, se enfatiza en que el embarazo adolescente, es aquel que se da durante la etapa de vida que va entre los 10 y los 19 años, pero no basta solo con reconocer esta

información, es importante que la población general tenga en cuenta todas las implicaciones que trae el embarazo a esta edad, así como las posibles complicaciones en términos de salud tanto para la madre como para el niño.

4.3. Maternidad.

Partiendo de una definición puntual y teórica sobre el concepto, la maternidad es, según Cáceres *et.al.*, 2014:

Un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, pues tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que se construyen en la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, donde se viven universos simbólicos con significados propios, tal como lo plantea la corriente teórica del Interaccionismo simbólico (p.5).

Continuando con lo anterior y para ahondar en lo que entendemos por interaccionismo simbólico nos resulta importante mencionar que “La principal característica de este enfoque es la consideración de la dimensión simbólica del comportamiento humano” (Estramiana, 2003; p.1). Podemos decir entonces que el significado de la maternidad como proceso remite a un asunto subjetivo que puede variar según la perspectiva de cada madre, influenciada por supuesto, por sus condiciones de vida particulares y que se construye en relación con la experiencia como individuo que pertenece a un entorno y se relaciona con otros. De este modo, para muchas madres, la maternidad es un proceso que está en constante construcción, que inicia en lo que es el embarazo y trasciende a una serie de etapas que pueden ir evolucionando de manera rápida y continua (confirmación del embarazo, asimilación, acomodación, síntomas, movimientos del

bebé, controles prenatales, parto, nacimiento, cuidado y acompañamiento a su hijo). Todas estas etapas vienen acompañadas también de cambios a nivel psicológico que pueden producir diferentes sentimientos en cada mujer como felicidad, tristeza, preocupación, satisfacción, temor y esperanza, que van de acuerdo con la experiencia de cada gestante (Cáceres, *et al.* 2014).

Para traer a colación algunos aspectos valiosos del interaccionismo simbólico en relación con la maternidad como un proceso que es alegórico, es fundamental reconocer que la construcción del significado de dicho concepto está ligado directamente con la interacción social que mantienen las adolescentes con sus semejantes y con su entorno y así mismo, este puede cambiar y modificarse a través del tiempo y a partir de las experiencias de las mujeres que son el objeto de estudio en este caso. En este sentido la maternidad como fenómeno social tiene una representación relativa y propia para cada mujer de acuerdo con la realidad social en la que se encuentre o desarrolle sus vivencias.

De este modo, entonces, la maternidad no es solo un proceso natural o biológico que hace parte de la reproducción de la especie, es una fase personal, singular y exclusiva para cada persona (por supuesto con asuntos en común) y que se encuentra permeada o influida por las capacidades económicas, estado físico, emocional y psicológico, contexto social y situación familiar, de la cultura, el ambiente y los factores contextuales y psicosociales de quien asume el rol.

4.4. Urbano/rural

El ser humano tiene la capacidad de adaptarse y desarrollar su vida en diferentes contextos o entornos y de buscar en estos las herramientas necesarias para subsistir. Actualmente,

se encuentran en el medio dos polos particulares en los cuales se desenvuelven los individuos y que tienen una relación directa con la forma o estilo de vida de estos, de sus proyectos, oportunidades, costumbres, pensamiento, accesibilidad y desarrollo en general, así como en su comportamiento; nos referimos al marco urbano y al marco rural. A este respecto, es de anotar que, comúnmente, ambos son definidos sólo por su carácter demográfico, es decir, por aspectos sociales relacionados con el lugar de ubicación, descuidando otros elementos particulares que los componen y que pueden resultar de carácter importante. Con respecto a lo anterior el Consejo Nacional de Población de México (CONAPO) señala que

lo rural se identifica con una población distribuida en pequeños asentamientos dispersos, con una baja relación entre el número de habitantes y la superficie que ocupan, así como predominio de actividades primarias, niveles bajos de bienestar y de condiciones de vida (principalmente en países de menor desarrollo). Lo urbano se relaciona con el concepto de ciudad, o sea, un espacio geográfico creado y transformado por el hombre con una alta concentración de población socialmente heterogénea, con radicación permanente y construcciones continuas y contiguas, donde se generan funciones de producción, transformación, distribución, consumo, gobierno y residencia, existiendo servicios, infraestructura y equipamiento destinado a satisfacer las necesidades sociales y a elevar las condiciones de vida de la población (Villalvazo, Corona y García, 2002; p.21)

Por lo general, se tiene una idea de que lo urbano es sinónimo de desarrollo, bienestar y calidad de vida, mientras que lo rural lo es de retraso, pobreza y falta de oportunidades. Sin embargo, hay que profundizar e ir más allá en la comprensión de ambos conceptos. Según Pérez (s.f) ‘‘las concepciones del desarrollo rural se han ido modificando en la medida en que se

percibe con mayor claridad la complejidad y diversidad de la realidad y se evidencian las restricciones y posibilidades de sus explicaciones y alcances”(p.17).

En este sentido, de acuerdo con Ramos y Romero (1993, como se citó en Pérez, s.f, p. 23), se encuentra que el medio rural es:

Una entidad socioeconómica en un espacio geográfico con cuatro componentes básicos:

- Un territorio que funciona como fuente de recursos naturales y materias primas, receptor de residuos y soporte de actividades económicas.
- Una población que, con base en un cierto modelo cultural, practica actividades muy diversas de producción, consumo y relación social, formando un entramado socioeconómico complejo.
- Un conjunto de asentamientos que se relacionan entre sí y con el exterior mediante el intercambio de personas, mercancías e información, a través de canales de relación.
- Un conjunto de instituciones públicas y privadas que vertebran y articulan el funcionamiento del sistema, operando dentro de un marco jurídico determinado (p.17).

Sumado a lo anterior, Suárez y Tobasura (2008) hacen énfasis en que más allá de un territorio que produce y se percibe como marginado, el espacio rural es una estructura social que se modifica y se ve afectada por fenómenos de diversa índole:

El vocablo rural, ha estado más referido al ser humano y a su medio, a sus múltiples relaciones y al conjunto de sus actividades, es decir, ha tenido una connotación más socio-antropológica que productivista, la cual implica considerar aspectos relacionados también con la salud, la educación, la vivienda, la seguridad social, la dotación de servicios básicos, el patrimonio cultural, las redes sociales y el ejercicio de la ciudadanía (p.3).

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que en los países en vía de desarrollo como Colombia es innegable la existencia de múltiples desventajas y situaciones desfavorables en ciertos ámbitos rurales que se traducen en una situación de vulnerabilidad, en términos de acceso a salud, educación y a una vida digna y garante de derechos. Bajo estas circunstancias, desafortunadamente, una de las características por las cuales puede llegar a ser reconocida la ruralidad es la presencia de fenómenos psicosociales potencialmente negativos para los residentes en el territorio.

En cuanto a los sectores urbanos, ellos tienen algunas particularidades, entre las que cabe destacar, según Capel (1975), que están compuestos por grandes masas de población, son sectores interesados inicialmente por vincularse a industrias de transporte, comercio, administración del Estado y, en último lugar, que dejan a un lado lo que es el interés por la producción de materias primas, alimenticias y textiles. Desde el punto de vista económico, lo urbano “posee economías de aglomeración, relacionadas con la producción de conocimientos y, específicamente con la toma de decisiones” (Capel, 1975. p.3).

Por otro lado, según el autor en mención, en relación con el sistema social y cultural, lo urbano es un sistema organizado, en el sentido de que está compuesto por ciertos elementos, costumbres, ideas y conductas que han evolucionado y se han establecido a través del tiempo caracterizando a sus integrantes y sus formas de vida.

Desde la perspectiva de Corraliza y Aragonés, (s.f), lo urbano, en tanto forma de nombrar la vida en grandes centros poblados, representa un tema de interés y objeto de estudio para la psicología como disciplina que se preocupa por conocer la conducta del ser humano y de qué forma ella se ve influida por factores externos. Bajo esta lógica, se parte de la base de que la forma física de un espacio territorial de grandes dimensiones condiciona la vida de sus habitantes, las formas de relacionarse, los modos particulares en los que se desarrolla la identidad, las motivaciones en la actuación, además de la imagen que los individuos crean sobre sí mismo y el entorno.

Llegados a este punto, es pertinente decir que los diferentes contextos en los que se desarrolla la vida, así como la organización y características de los mismos están enmarcados por diversos aspectos de índole política, histórica, social/cultural y económica que, a su vez, influyen en la manera como perciben los fenómenos sociales aquellos que los habitan.

5. Metodología

En este apartado se presentará lo referente a la metodología que se llevó a cabo durante el desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que esta se propuso desde el paradigma comprensivo-interpretativo, el enfoque histórico-hermenéutico, método biográfico y con tipo de investigación basada en relatos de vida. Además, se expondrán las técnicas de recolección de información utilizadas, tales como: entrevista biográfica y observación. Sumado a ello, se dará cuenta de unidades de análisis, población y muestra, especificando porcentajes de madres en el municipio en general y por zonas (urbana/rural).

5.1. Paradigma comprensivo-interpretativo.

Desde este paradigma se considera que la realidad es formada socialmente y está basada en el conjunto de acciones humanas y el significado que tienen las mismas, teniendo en cuenta que

ellas están permeadas por la cultura, el contexto, las emociones y la posición intersubjetiva que tiene cada persona dentro de la colectividad. Este paradigma se caracteriza, entre otras cosas, por hacer parte de la investigación cualitativa; por su objeto emancipatorio que busca beneficiar al ser humano por medio del conocimiento; por su carácter de interrelación, en la medida en que reconoce al sujeto como un individuo comunicativo; por el rol del investigador como actor participativo del contexto social que estudia y por estar mediado por valores que, por supuesto, se tiene claro que desempeñan un papel en la solución del problema investigado.

Para argumentar y reforzar lo dicho anteriormente, se tiene que, según Guba y Lincoln (1985, 36-38; como se citó en González, s.f), el paradigma interpretativo se caracteriza por cinco axiomas:

1. La naturaleza de la realidad. Frente al concepto positivista de la realidad como algo simple y fragmentable, el concepto de que las realidades son múltiples, holísticas y construidas. Esto implica la renuncia al ideal positivista de la predicción y del control. El objetivo de la investigación pasaría a ser la comprensión de los fenómenos.
2. La relación entre el investigador u observador y lo conocido. Frente al concepto positivista del dualismo y de la independencia del investigador y del objeto investigado, el concepto de la interacción y la influencia entre el sujeto cognoscente y lo conocido. Se postula que ambos son inseparables.
3. La posibilidad de generalización. Frente a la aspiración positivista del desarrollo de un cuerpo nomotético de conocimientos bajo la forma de generalizaciones universales, la aspiración de desarrollar un cuerpo

idiográfico de conocimientos capaz de describir el caso objeto de indagación.

4. La posibilidad de nexos causales. Frente a la suposición positivista de que toda acción puede ser explicada como el resultado (es decir, el efecto) de una causa real que la precede en el tiempo, la suposición de que los fenómenos se encuentran en una situación de influencia mutua, por lo que no resulta factible distinguir causas de efectos.
5. El papel de los valores en la investigación. Frente al planteamiento positivista de una investigación libre de valores, el planteamiento de que cualquier tipo de actividad investigadora está comprometida con los valores.

De estos axiomas se deducen varias características de la investigación interpretativa que pueden resumirse, de manera general, en el hecho de que sólo pueden comprenderse los fenómenos en conjunto con sus contextos. En este paradigma, el sujeto humano es el instrumento propio de la investigación y en cual se utiliza el conocimiento tácito o implícito, es decir, parte de la experiencia personal y contextual que tiene cada individuo (Guba y Lincoln, 1995, como se citó en González. s.f).

Por otro lado, cabe resaltar que este es un acercamiento cualitativo que permite la adaptación a las diferentes realidades del entorno y de los sujetos. En este tipo de abordajes, el análisis de los datos recolectados es de carácter inductivo, esto significa que el investigador va de lo específico a lo general, realizando conclusiones de carácter global a partir del conocimiento de casos particulares. La teoría se conforma progresivamente, a partir de la información que se va

recogiendo en la investigación y se realiza un contraste entre los significados e interpretaciones que hace el investigador de la información, con los mismos sujetos que son, finalmente, quienes están expuestos a los diferentes fenómenos de la realidad.

Teniendo en cuenta las características anteriores, puede decirse que este paradigma es el que recoge aquellos aspectos bajo los cuales se pretende realizar esta investigación, pues permite comprender de manera amplia el significado que han construido las madres adolescentes sobre el fenómeno del embarazo, teniendo en cuenta su experiencia, su medio sociocultural y condiciones psicosociales, significado que está influido también por las emociones, simbología, lenguaje, pensamiento e ideas de cada mujer a nivel individual.

5.2. Enfoque histórico hermenéutico.

La hermenéutica es un enfoque cualitativo que permite interpretar y comprender el comportamiento humano en toda su dimensión, es decir, las interpretaciones parten de un sentido amplio, donde se tiene como objetivo ir más allá del significado literal y donde no se ejerce un control sobre el entorno, hay una relación entre el contexto y el lenguaje (un diálogo con el entorno) como se explicará a continuación, según lo expuesto por diversos autores.

Se encuentra entonces que, según Vélez y Galeano (2002), la hermenéutica es considerada como un enfoque de indagación y comprensión, el cual es ideado para el hallazgo y explicación de aquellos sistemas dinámicos que se presentan en los seres humanos o la organización de grupos étnicos o sociales.

La hermenéutica, como metodología y como teoría de la interpretación, elabora una conexión entre el ser y el lenguaje. “Etimológicamente, el vocablo *hermeneuein* significa primeramente expresión del pensamiento y de ahí, interpretación. Se reconoce como la filosofía de la interpretación que está presente en cualquier abordaje metodológico” (Ybelisse; 2012, p. 67).

La hermenéutica es considerada como un arte en las investigaciones cualitativas, el cual se centra en el estudio de la historia, teniendo como base la intersubjetividad. Es un enfoque que permite comprender e interpretar el entorno a partir de sus diferentes manifestaciones, en el que no hay un saber objetivo y donde el ser humano es quien juega el papel de espectador y actor al mismo tiempo (Ruedas Marrero, *et al.*, 2009).

En otras palabras, y a modo de conclusión, según lo expuesto anteriormente, la hermenéutica es un enfoque que tiene una visión particularmente histórica, es decir, opta por hacer comparaciones de una situación dada en diferentes tiempos o etapas, teniendo en cuenta el contexto en el cual se presenta, con el fin de comprenderla desde un punto de vista interpretativo. Se interesa básicamente por la comprensión e interpretación de la conducta humana, comprender la realidad a partir de una construcción histórica, en la cual el investigador se convierte en un ente participativo. Por tanto, es un enfoque ideal para comprender e interpretar el significado de la maternidad, de acuerdo a la historia que pueda transmitir cada madre adolescente, teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrolla cada una.

5.3. Método biográfico-narrativo.

Para este trabajo se hizo uso del método biográfico, considerando que ha tomado un lugar importante en lo que respecta a las investigaciones con metodología cualitativa, pues es un método que integra los relatos de vida, etapas o acontecimientos importantes de una persona con el fin de conocer su percepción sobre la realidad. Es “una forma de investigación en la que para la solución de un problema se recogen exclusivamente materiales que contienen manifestaciones humanas acerca de su participación en sucesos” (Szczepanski, 1972, p. 231).

A propósito de este método, Cornejo (2006) señala como:

(...) en la intersección de lo social y lo psicológico, sostiene que los individuos están marcados por una dinámica contradictoria entre la acción de determinantes sociales y familiares y el trabajo que el propio sujeto efectúa sobre su historia para intentar controlar su curso y otorgarle un sentido. De esta manera, se concibe al sujeto como un producto, un productor y un actor de su historia (p.95).

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible afirmar que se trata de un método coherente con la propuesta de investigación referente al significado de la maternidad en mujeres que fueron madres en su adolescencia, partiendo de sus relatos de vida y considerando que son actores propios de la situación y objeto a investigar.

5.4. Tipo de investigación: relatos de vida.

Esta modalidad ayuda a describir en profundidad la dinámica del comportamiento humano, en tanto permite adquirir información acerca de cómo es la persona, cuáles son sus costumbres y los aspectos más significativos en su vida.

(...) revela las acciones de un individuo como actor humano y participante en la vida social mediante la reconstrucción de los acontecimientos que vivió y la transmisión de su experiencia vital. Es decir, incluye la información acumulada sobre la vida del sujeto: escolaridad, salud, familia, entre otros, realizada por el investigador, quien actúa como narrador, transcriptor y relator (Chárriez, 2012, p.53).

La información en mención es recabada de manera sucesiva y se le brinda importancia especial a la forma en que el sujeto percibe o valora sus propias vivencias o experiencias, qué significado tienen para él y de qué manera han influido en el curso de su vida.

Los relatos de vida no solo permiten conocer a la persona que narra, sino, también, su realidad y la de sus semejantes. De acuerdo con Ruíz Olabuenágana (2003, como se citó en Chárriez, 2012), los objetivos de este tipo de diseño, como metodología de investigación son los siguientes:

1. Captar la totalidad de una experiencia biográfica, totalidad en el tiempo y en el espacio, desde la infancia hasta el presente, así como todo aquello que es significativo para el sujeto, sus necesidades y experiencias más cruciales.
2. Captar la ambigüedad y el cambio. Lejos de una visión estática e inmóvil de las personas y de un proceso vital lógico y racional, la historia de vida intenta descubrir todos y cada uno de los cambios acaecidos a lo largo de la vida de la persona.
3. Captar la visión subjetiva con la que uno mismo se ve a sí mismo y al mundo, cómo interpreta el individuo el mundo exterior, de manera general, con todos los fenómenos que este presenta.

4. Descubrir las claves de interpretación de fenómenos sociales de ámbito general e histórico que sólo encuentran explicación adecuada a través de la experiencia personal de los individuos concretos.

Este diseño permitirá acceder a los relatos directos de las adolescentes, así como a su interpretación, teniendo en cuenta las características del contexto en el cual se desenvuelven y, de esta forma, se posibilitará el comprender los significados que le atribuyen al embarazo durante la etapa de la adolescencia.

5.5. Técnicas de recolección de información.

En este apartado se hablará acerca de las técnicas implementadas para el desarrollo del trabajo de campo.

En primera instancia, cabe resaltar que durante toda la investigación se hizo uso de la recolección de antecedentes investigativos y teóricos. Además, se usaron los relatos recolectados a través de la entrevista biográfica, como medio para acceder a la información deseada, entendiéndose aquella como un encuentro donde se hace uso del diálogo y la escucha como fuentes principales para comprender la posición en la que se encuentra el otro, en este caso, el sujeto investigado.

Según Bolívar, *et al.*, (2016), la entrevista biográfica es una reconstrucción que hace el sujeto acerca de su experiencia, a partir de un proceso reflexivo, mediante el cual se atribuye un significado a lo vivido. Este tipo de entrevista va en coherencia con la investigación, ya que se centra o se guía por el estudio de vida del individuo a través del habla, la escucha y la experiencia

y, además, acoge otro aspecto fundamental: la relación entre sujeto investigado e investigador, pues ella se construirá de manera que se logre cierto nivel de proximidad que permita una comprensión empática sobre el relato pero que, en todo caso, no anule la distancia necesaria para no sesgar el análisis de la información.

Las entrevistas abierta o semiestructurada permite indagar acerca de la propia vida del sujeto, es decir, posibilita la idea de realizar una reconstrucción de situaciones, eventos o experiencias que han acontecido en sus diversos contextos (social, personal, profesional) a lo largo del desarrollo de vida (Bolívar Botía *et.al.*, 2016).

Por otro lado, es importante mencionar la observación como técnica que se basa en el uso de los sentidos para registrar hechos que ayudan tanto a la identificación de un problema como a su posterior resolución (Díaz, 2011). La observación directa es uno de los principales métodos para acceder a la información sobre la conducta de los sujetos en su ambiente natural. Se hizo uso de la misma con la finalidad de poder contemplar y reflexionar sobre aquello que no se expresa con las palabras, a saber: los comportamientos, gestos y lenguaje no verbal de las mujeres entrevistadas.

5.6. Procedimiento de recolección y análisis de información.

Para la identificación de las posibles participantes se solicitaron referencias a personas conocidas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión presentados en la muestra.

Una vez contactadas, a las participantes se les presentaron los pormenores de la investigación, de modo que tuvieran suficientes elementos de juicio para tomar la decisión de participar o no de la misma. Manifestada la aceptación de participar, se procedió a solicitar a las

dos mujeres la firma del correspondiente consentimiento informado en el que constan los procedimientos de recolección de información y el manejo dado a los datos de campo. Dicho proceso de identificación y aceptación por parte de las participantes tardó aproximadamente 4 semanas. Después, se realizó una sesión de entrevista biográfica con cada una de las madres adolescentes, bajo la coordinación de las investigadoras. Dichas sesiones presentaron, en cada caso, una duración aproximada de entre 50 y 60 minutos, y tuvieron lugar de manera presencial en un salón ubicado en la Ciudadela Educativa y Cultural Mario Aramburo Restrepo.

En cuanto a la organización de los datos, las entrevistas fueron grabadas, con previa autorización de las madres, y transcritas para, posteriormente, ser almacenado todo este material en un archivo por cada participante. En lo que respecta al análisis, dado su carácter cualitativo, cada historia relatada fue sometida inicialmente a un procedimiento de codificación abierta, mediante el cual los datos fueron identificados y examinados con rigurosidad, con el fin de hacer una comparación y conceptualización de los significados de los mismos (datos-resultados) para identificar similitudes y diferencias (San Martín, D, 2014). Luego de esto, se procedió a la categorización de los datos, proceso a través del cual se agrupó la información recolectada por medio de las entrevistas, es decir, los datos recolectados fueron organizados por conceptos de modo que, fuera más fácil comprender la información, teniendo en cuenta que se agruparon según las similitudes encontradas en cada parte de los fragmentos del relato, con la intención de dar respuesta a cada uno de los objetivos.

En lo relativo a los antecedentes teóricos, estos fueron recopilados en una matriz de Excel, en donde se realizó una breve síntesis de cada uno para conocer su información básica, en

un intento por facilitar la identificación de las principales tesis, así como el establecimiento de posibles puntos de encuentro y de distancia entre ellos.

Finalmente, luego de darle consistencia a la información, se procedió a realizar la respectiva devolución final a las participantes, así como la difusión de la misma en el repositorio universitario de la Universidad de Antioquia.

5.7. Unidad de análisis

La unidad de análisis principal fue la construcción que hicieron las madres adolescentes del significado de la maternidad a partir de su contexto de crianza y de su posicionamiento subjetivo, es decir, cómo se fue creando el significado de maternidad en cada adolescente con base en sus creencias, cultura, modelos de crianza y experiencias personales, partiendo de un contexto urbano y un contexto rural.

5.8. Población y muestra.

Para la presente investigación se seleccionó una muestra no probabilística (muestreo por conveniencia), constituida por los individuos de fácil acceso que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres que hayan concebido y sido madres entre los 15 y los 19 años,

independientemente de si son adolescentes o no en el momento actual. Sin embargo, no deben sobrepasar los 24 años cumplidos al momento de realización de la entrevista.

- Una mujer que haya residido durante toda su vida en la zona rural del municipio de Andes.
- Una mujer que haya residido durante toda su vida en la zona urbana del municipio de Andes.
- Participar voluntariamente en la investigación.
- No tener diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento.

6. Consideraciones éticas

6.1. Lineamientos éticos de la investigación.

Los lineamientos éticos bajo los cuales se llevó a cabo esta investigación son principalmente la Ley 1090 de 2006, *“Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”*; los principios éticos básicos que son el respeto por el otro, beneficencia y justicia; y la Resolución 8430 de 1993, *“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”* en Colombia.

En el caso de la Ley 1090, se tuvo en cuenta principalmente el artículo 2, donde se establecen todos los principios universales que rigen la actuación del psicólogo en Colombia, incluyendo los procesos investigativos. Se tomaron como referentes los principios de

responsabilidad en el uso adecuado de los recursos que brinda el campo para la realización de investigaciones; así como el de posicionar el bienestar del participante por encima de cualquier aspecto de índole académico o de cualquier otro tipo, protegiendo su integridad y, sobre todo, tomamos en consideración el parágrafo 9 del artículo en mención, denominado **“Investigación con participantes humanos”**, que plantea que:

La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

Así mismo, se consideró el capítulo VII, **“De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones”**, específicamente el artículo 49, donde se expresa que:

Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

De igual manera, el artículo 50, que indica que “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes”.

Todo esto se materializa, en principio, en la presentación del Consentimiento Informado (**Anexo 1**), que es básicamente un documento en el cuál se plantean los aspectos que el sujeto debe conocer acerca del estudio en el que va a participar (procedimientos, objetivos, riesgos, beneficios, condiciones particulares, institución vinculada a la investigación).

Reforzando la idea anterior, y según el art. 14 de la resolución 8430 de 1993,

Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.

con el fin de que tenga la posibilidad de acceder y manifestar su acuerdo o negarse y, en caso de que se vinculara a la investigación una madre adolescente que fuera menor de edad, se tuvo en cuenta el asentimiento Informado (**Anexo 2**); que cumple la misma función del consentimiento, pero en este caso, como ya se mencionó se utiliza cuando los participantes son menores de edad y requieren del permiso o supervisión de un adulto, en dicho caso, tanto el participante como el tutor legal o responsable firmaran el documento y expresarán su acuerdo.

Por otro lado, se consideró fundamental justificar y apoyar la investigación en algunos principios éticos como lo son la beneficencia y la justicia. El principio bioético de beneficencia es definido por Ferro *et.al.*, (2009) como:

La obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar de la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio (p.20).

Este principio comprometió a realizar la presente investigación evitando la inclusión de sujetos con afecciones o dificultades de salud como lo pueden ser los trastornos mentales, así como cualquier situación que pusiera en riesgo la vida o integridad de los participantes y asumiendo una postura que vaya en procura del bienestar de los mismos, protegiendo su salud física y mental. El estudio en mención tiene fines académicos, no se hará pública la identidad de las participantes bajo ninguna circunstancia.

Finalmente, en cuanto al principio de justicia, este puede ser entendido como:

(...) uno de los principios éticos que guía el actuar del psicólogo y se refiere a respetar los derechos de las partes involucradas y tratarlas con el mismo respeto y consideración. En este sentido la justicia demanda que las personas sean tratadas de manera equitativa y no sean vistas o tratadas con un menor valor (Trujillo, 2018; p. 12)

Frente a este principio, el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic, 2016) dice lo siguiente:

El principio de justicia hace referencia a la obligación moral de reconocer la dignidad humana compartida por todos los individuos y se evidencia en buenas prácticas, con los

clientes y la sociedad en general, que garanticen el acceso y la igualdad en el trato, condiciones y costos de los servicios, de acuerdo a las necesidades de cada cliente. Implica que el psicólogo debe ofrecer las mismas condiciones a sus clientes e intervenir bajo el principio de igualdad de oportunidades. Como principios subsidiarios del principio de Justicia se encuentran los de solidaridad e igualdad, que hacen referencia a reconocer en “los otros el dolor, el sufrimiento, la incapacidad o la aflicción (p.22)

La justicia, como principio, se vio aplicada en esta investigación bajo la premisa de que el bienestar general de las personas está influenciado, en gran medida, por el cumplimiento de sus derechos fundamentales y que estos serán atendidos o considerados, según la necesidad de cada individuo. Si bien el estudio pudo tener ciertos riesgos de índole psicológico para las participantes, tales como la posibilidad de sentirse juzgadas o estigmatizadas por parte de las investigadoras (lo cual puede ocurrir así no medie una intención deliberada de producir ese efecto), o recordar momentos difíciles de su vida que las descompongan emocionalmente, recibieron un beneficio, en términos de que fue posible ayudarlas a tramitar dichas emociones y reflexionar en torno a ellas, así como la posibilidad de ponerlas en contacto o brindarles información para el acceso a servicios o programas que atiendan sus necesidades básicas y en salud y que estén siendo ofertados por Entidades Promotoras de Salud (EPS), por la Administración Municipal de Andes y/o por el Hospital San Rafael del mismo municipio.

Por último, la investigación tiene como fin la búsqueda del conocimiento de diversos aspectos ya mencionados sobre el embarazo adolescente que pueden mejorar las intervenciones que se llevan a cabo con esta población y los recursos que se les brindan desde los entes gubernamentales e instituciones.

De otro lado, en lo que concierne a la Resolución 8430 de 1993, se tuvo en consideración el **Art. 4**, el cual refiere que la investigación para la salud contribuye al conocimiento biológico y psicológico en los seres humanos, a la relación entre la causa, la práctica y estructura social de una enfermedad.

El Capítulo 1, relacionado con los aspectos éticos que se deben considerar en investigaciones con seres humanos, teniendo en cuenta específicamente el **Art. 5**, el cual expone que en la investigación debe prevalecer el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar por el participante; El **Art. 6**, toda investigación con seres humanos debe estar regida por los siguientes criterios: debe ajustarse a los principios científicos y éticos que la justifiquen; que el conocimiento a producir no pueda obtenerse por otro método; debe prevalecer la seguridad de los participantes y expresar el nivel de riesgo de la investigación; contar con un consentimiento informado; ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia que protejan la integridad del ser humano; se debe llevar a cabo cuando se tenga: consentimiento informado, autorización de la entidad donde se realizará, aprobación del comité de ética de investigación de la institución.

De igual manera, fueron tenidos en cuenta: el **Art. 8**, que refiere la importancia de la privacidad del sujeto investigado; el **Art. 9**: “Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio”; el **Art. 10**, los investigadores deben identificar los riesgos a los que será expuesto el participante; el **Art. 11**, clasificación de las investigaciones según su nivel de riesgo: sin riesgo, riesgo mínimo y riesgo mayor que el mínimo; a partir de este artículo se considera que

en la actual investigación no se evidencia un riesgo, puesto que se realizarán solo entrevistas, no habrá modificación intencionada de la conducta y de las variables; el **Art. 12**, “El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten”; **Art. 14**, “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”. Durante el estudio se acogen las recomendaciones planteadas por el **art. 15**, en lo concerniente a los datos que debe presentar el consentimiento informado, entre los que cabe resaltar la justificación y los objetivos de la investigación, procedimientos a realizar, riesgos y beneficios, libertad de retirarse cuando se desee, entre otros. Además, se tomará en cuenta el art. 16, el cual hace referencia al a la validez del consentimiento informado y para darle tal correspondencia debe cumplir con ciertos requisitos como; ser elaborado por el investigador, contener los requerimientos del art 15 de esta resolución, ser revisado por el comité de Ética de la Universidad de Antioquia, indicar nombre del participante, debe contener firma tanto del investigador como de un posible testigo.

Para finalizar, se tuvieron en cuenta los derechos de autor según la Ley 23 de 1982 (Congreso de Colombia, 1982), que de manera muy global, son aquellos que protegen la propiedad de cualquier tipo de material literario, científico o artístico con el fin de reconocer a su autor, la posesión, pertenencia y posibilidad de tomar acciones frente a su contenido y evitar que otras personas realicen plagios, copias no autorizadas o utilicen la información de manera

inadecuada, es decir, los derechos de autor obligan a que cualquier persona que use algún tipo de material que no sea de su propiedad le de los créditos a su autor.

7. Resultados

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos a partir del presente estudio, los cuales serán desarrollados de acuerdo a los objetivos planteados por el mismo, tratando de darles respuesta, por medio de las diversas categorías propuestas en cada uno de ellos. Las participantes entrevistadas son 2 mujeres que fueron madres durante su adolescencia, una de la zona rural y otra de la zona urbana del municipio de Andes, Antioquia.

La madre de zona urbana actualmente tiene 20 años, quedó en embarazo a la edad de 18 años y tuvo su bebé a los 19 años, es perteneciente al estrato socioeconómico 2, terminó sus estudios como bachiller y en este momento no se encuentra estudiando. Esta madre es originaria del municipio de Andes, creció allí, vivió su etapa de embarazo en zona urbana y en la actualidad reside en el mismo punto. En el momento, se dedica a las labores del hogar y al rol de madre, convive con su hermano mayor, madre, hija y pareja, quien es el padre de la bebé.

La madre de zona rural tiene 21 años, es perteneciente al estrato socioeconómico 2, reside actualmente en una de las veredas del municipio de Andes aproximadamente a 40 minutos del casco urbano, lugar en el cual vivió toda su etapa de embarazo. Terminó sus estudios como bachiller y actualmente, luego de un periodo de receso, se encuentra estudiando una carrera profesional. Sumado a lo anterior, trabaja desempeñando labores administrativas en un

supermercado, labor con la cual se sustenta económicamente. En el momento, reside con su padre y su hijo.

Objetivo uno: Indagar sobre los factores sociales, familiares, personales, económicos y contextuales influyentes en la construcción del significado de la maternidad en las madres adolescentes.

De acuerdo al primer objetivo, los resultados serán desarrollados por las categorías que este propone, con el fin de ir conociendo y dando respuesta a la forma en la cual estos factores resultan ser influyentes en la construcción del significado de la maternidad en madres adolescentes.

Categoría factor social

Inicialmente, la madre adolescente que reside actualmente y vivió su proceso de maternidad en zona urbana refiere que, en cuanto a lo social, como lo son las relaciones y los amigos, no encontró cambios negativos con lo que respecta a la actitud de éstos frente a ella, menciona que fueron más sentimientos de felicidad. Por el contrario, fue ella quien se alejó, o se aisló parcialmente de su círculo social, puesto que necesitaba un tiempo para asimilar la noticia de su embarazo.

Referente a las actividades sociales que desarrollaba como salidas a divertirse, planes con amigas, relata que fue perdiendo en gran medida su libertad, las salidas y diversión se fueron dejando más a un lado por la necesidad de dedicarse y aprender el rol de ser madre.

Ahora, en relación a la madre adolescente de zona rural, ante la noticia del embarazo se evidencia una respuesta más de sorpresa por parte del círculo social que la rodea, refiere que

durante el embarazo gran parte de sus amigos se fueron alejando con el tiempo, al notar que ella ya no estaba disponible para las salidas. Refiere que su libertad también disminuyó en gran medida, puesto que debía estar pendiente de su bebé, y en ocasiones no encontraba a quién encargarle su cuidado.

Por otro lado, esta madre da referencia que, así como algunas personas se alejaron, otras llegaron a su vida, que en ocasiones pudo recibir reconocimientos por parte de su entorno social, otras veces eran críticas con lo que respecta a la labor de madre y cómo se debe desarrollar esta, es decir, las labores como el cuidado, alimentación, baño, cambio de pañales, en algunos momentos eran juzgadas como mal realizadas por parte de la madre hacia su hijo.

Categoría factor familiar

La madre de la zona urbana habla de que su familia es un poco más pequeña, en comparación con la familia de la madre de zona rural, en la cual menciona inicialmente a su madre, su hermano mayor y su pareja. Referente a la noticia, la madre de zona urbana refiere que la familia tomó bien el hecho del embarazo, la primera persona en enterarse fue la madre, en una situación muy de sorpresa, puesto que el resultado que debían entregarles en ese momento en la sala de espera del hospital era el de un examen de anemia y no como tal un resultado de una prueba de embarazo, teniendo en cuenta que la madre de la adolescente en cuestión se había realizado, en conjunto con sus hijos, una prueba de anemia, como era su costumbre cada año. Refiere que en el momento de recibir los resultados fue una de las enfermeras quien les dijo “su prueba de embarazo salió positiva”, y ambas (madre e hija) entraron en un momento de shock, puesto que no era lo esperado. Su madre no tomó muy bien tal hecho, pues no le emitió palabra alguna en el momento de lo sucedido (la noticia), ni en el transcurso de una semana, fue con

ayuda de los familiares que la madre pudo comprender mejor la situación. A pesar de la reacción inicial de la madre de la chica adolescente en cuestión, esta última menciona que como figura más significativa en su vida está su madre, pues es en ella en quien ha encontrado mayor apoyo a lo largo del proceso de maternidad. Relata que es su madre quien le ha ayudado a aprender algunas funciones propias del rol tales como alimentar a su bebé, cuidarla, fomentar valores, al tiempo que la ha apoyado en el cuidado de su hija en algunos momentos en que la madre adolescente ha tenido que ausentarse. También menciona, en un segundo plano, al papá de la bebé, quien es su actual pareja y a quien ve como una fuente de apoyo, tanto emocional como económica.

Fragmentos del relato de la madre de zona urbana:

...no, no trabajaba, mi mamá y el papá me daban..

...compartimos pues con la niña, él le gusta mucho estar con la niña cada rato, la llevamos mucho a conocer lugares, sí, él siempre ha estado ahí con la niña, económicamente, presente...

...cuando le di la noticia más pendiente de lo que era conmigo, emm, cuando nació.. en el embarazo también muy pendiente, qué me faltaba, qué necesita, y ya todo... y cuando la niña nació ya también, un hombre único, por así decirlo (risas),...no mentiras, pero sí muy presente en qué necesita la niña, emmm, comparte mucho con la niña...

Con respecto al rol que cumplía esta madre adolescente (zona urbana) en su entorno familiar, no se encuentra cambio radical en él, ni en el proceso de gestación ni luego del parto, pues ella narra que, a pesar de que ha vivido hasta el día de hoy con su familia (madre y

hermano), la relación ha sido muy básica, es decir, conviven en el mismo lugar, pero no son de compartir mucho tiempo juntos como familia. Sin embargo, la madre adolescente señala que ha encontrado mayor acercamiento entre el grupo familiar desde el nacimiento de la bebé, especialmente de ellos hacia ella y su hija.

Durante el tiempo de gestación y el tiempo actual, la madre de la zona urbana cuenta que ha continuado viviendo en la casa de su familia en conjunto con su pareja (con este último llevan conviviendo 1 año y medio), encontrando un acompañamiento durante el proceso de todos los que allí residen.

Pasando ahora a la madre de la zona rural, esta relata una familia un poco más extensa, dentro de la cual se mencionan padres, abuelos, tíos, primos. Como figura más significativa menciona inicialmente a su madre, quien estuvo durante el proceso de gestación y durante 3 años de crianza de su hijo, actualmente ese lugar lo toma el padre, por fallecimiento reciente (6 meses) de la mamá.

Frente a la reacción de la noticia del embarazo, esta mujer relata que comenzó a sentirse un poco mal de salud, por lo cual acudió al médico y éste le recomendó una prueba de embarazo. La madre adolescente se realizó entonces una prueba de sangre para verificar si se encontraba o no en embarazo, resalta que lo hizo por descarte, ya que no esperaba que el resultado fuera positivo. Cuenta esta mujer madre adolescente que recibió el resultado de la prueba en compañía de su madre, quien inmediatamente la abrazó, lloró y le emitió su apoyo incondicional frente al hecho. En lo que respecta a la otra parte del componente familiar, estos no reaccionaron de forma positiva, por el contrario, algunos se enojaron y le dejaron de hablar por un tiempo (específicamente tíos y primos), fue luego, cuando empezó a crecer la barriguita, que reaccionaron de forma afectiva frente a ese nuevo ser que venía en camino.

Relato de la madre adolescente de zona rural:

“En ese momento, ese día me acompañó mi mamá, mi mamá simplemente lloró, me abrazó y me dijo que fuéramos pa’ delante, más nada. Ya acá en la casa ya sí nos reunimos todos, fueron tíos, primos, hermanos, amigos.. la verdad muchos sí decían como ¿qué pasó? ¿ella qué hizo? ¿por qué lo hizo?, otros se enojaron, otros me dejaron de hablar, pero a lo último que ya me vieron que el estómago iba creciendo y que ya ese afecto pues de qué viene una persona nueva a la familia, ya fueron cediendo”

Continuando con la madre de la zona rural, esta destaca que el mayor acompañamiento recibido fue por parte de su madre, quien estuvo dispuesta, económica y emocionalmente, para apoyarla día a día, era quien le preguntaba de forma constante cómo se sentía y le guiaba de una forma positiva durante el proceso. Por parte de su padre, menciona que es una persona un poco más ruda de sentimientos, sin embargo, ha estado presente como un apoyo económico. Además, refiere que, con respecto al padre de su hijo, no comparten situación sentimental, ni se ha efectuado apoyo alguno por parte de este.

Categoría factor personal

La madre de la zona urbana relata que, al momento de la noticia, se encerró en un mundo o burbuja, de la cual no quería salir, se alejó de amistades, del entorno social, se dedicó al encierro para “resignarse” y aceptar la situación, entendiendo la resignación como la forma de aceptar la situación que estaba viviendo y las posibles pérdidas que esto traía consigo (estudio, libertad, empleo, etc.). Específica que, luego de estar un tiempo sumergida dentro del aislamiento, logró aceptar su realidad y fue retomando poco a poco su vida, con las limitaciones que su nuevo estado traía consigo: pérdida de libertad para llevar a cabo todas las actividades que

antes podía hacer (salidas, estar en cualquier lugar, no poder trabajar por su estado, ya que su empleo requería de ciertos esfuerzos, posponer su carrera profesional por cumplir un rol de madre).

Sumado a lo anterior, la madre adolescente de zona urbana relata que, en general, tuvo un cambio radical y un giro total en su vida, tanto en la parte física como en la emocional, narra que, en cuanto a su cuerpo, presentó cambios en su peso corporal (disminuyó el peso corporal luego del parto y en cuanto empezó a suministrar leche materna a su bebé), tamaño y forma de los senos (no especifica qué tanto la afectó esto), además resalta el dolor físico que se vive durante la lactancia, pues para ella fue un proceso bastante difícil, por lo que sus senos sangraban cuando alimentaba a su hija. A este respecto, menciona que, incluso, era necesario que ella pudiera morder un objeto o prenda con su boca para tratar de soportar un poco el dolor y divide este proceso en 2 emociones: i) felicidad, al saber que le estaba suministrando alimento a un ser tan pequeño y ii) dolor, por las condiciones físicas que esto le provocaba. En cuanto a lo emocional, refiere sentimientos de tristeza y frustración al dejar a un lado ciertas metas (hacer una profesión), por el deber de dedicarse en tiempo completo al rol de ser madre y cuidar de un ser pequeño e indefenso. Además, refiere un sentimiento de impotencia en algunos momentos, al considerar que no será capaz de ejercer su rol adecuadamente, por las situaciones que va experimentando en su día a día. No obstante, se encuentran también sentimientos de felicidad, al tener a la bebé por primera vez en brazos, al contar con apoyo y acompañamiento durante el proceso de maternidad, al vivenciar etapas de crianza con su hija como lo son el que empiece a gatear, a caminar, suministrarle alimentación a través del pecho, aunque sea una situación, al mismo tiempo, dolorosa.

Fragmentos del relato de la madre de zona urbana:

‘Iba a ser oficial de la policía..(risas), salir así por ejemplo que... yo no era como de muy fiestera, pero sí como, digamos, que los parchesitos así de amanecida con amigos, que en una finca, que para hacer asados, que su cervecita y todo eso y ya no, porque sí, pues, ya uno cómo se va llevar un niño para una finca de amanecida con bulla, borrachos, pues ya sí es más diferente...’

‘umm, vea, usted puede tener mucha compañía con su bebe, pero, de igual, usted se va sentir como reprimida, como triste a veces, como que va sentir que no es capaz, no sé, es como una impotencia a veces que le coge a usted, pero ya, solamente eso.. cómo impotencia de que, a veces no va ser capaz, o que me voy a quedar sola y qué hago...’

La idea que tenía esta madre (zona urbana) acerca de la maternidad fue, en principio, algo muy fantasioso, es decir, una idea permeada por imágenes de tipo cuento de hadas o de telenovela, tenía dentro de sus planes de vida el hecho de ser madre. Sin embargo, cuenta que no estaba preparada para serlo en el momento en el cual sucedió, a sus 18 años, cuando iba a comenzar su carrera profesional en la policía. Alude tal situación más como a una falla en el método anticonceptivo, además de que su menstruación o sangrado le bajaba mes a mes, sin ningún inconveniente, por lo cual, nunca pensó en estar embarazada (cuando se enteró ya tenía 20 semanas de gestación), ello era un plan a considerar más a futuro.

Fragmento del relato de la madre de zona urbana:

‘Noo, nada de lo que yo pensaba, yo decía...no, voy a tener 3 hijos, pero cuando uno tenía esa mente de niña así, voy a tener 3 hijos, mi casa, que no tengo, pues ya tengo un hija que nada mas me voy a quedar esa..(risas)..pero, pues ya que uno la vive, la siente, ya sí uno dice...no, uno qué pensaba.... porque sí, usted puede tener toda la plata del

mundo y todo el acompañamiento de todos, pero pues sí, eso es una cosa difícil si usted no lo tenía planeado, pues porque, aunque usted...yo todavía...yo ya tengo a XXX XXX y yo todavía digo, “cómo la tuve”, pues yo tener un ser...sii, pues es algo que no...”

De otro lado, la madre de zona rural menciona que fue una noticia inesperada, consideraba ser madre, pero en otro momento, era algo más a largo plazo, pues tenía presente otros proyectos de vida como terminar su bachillerato, hacer una profesión y conseguir un empleo, los cuales relata que se vieron afectados por la situación, además de enunciar un sentimiento de tristeza al posponer sus proyectos tales como: terminar el bachiller, iniciar con una profesión, conseguir un empleo, por el hecho de ser madre.

Referente a la situación escolar, narra que tuvo que suspender sus estudios (no especifica el grado que se encontraba cursando) por altas ausencias, debido a la sintomatología (náuseas, mareos y síntomas físicos en general) presentada durante los primeros meses de embarazo. Tiempo después, cuando el bebé estaba más grande, pudo retomar y terminar sus estudios escolares para proceder a empezar una carrera profesional, la cual estudia actualmente. Esta madre considera que el nacimiento de su hijo le cambió bastante la forma de representarse al mundo en cuanto a lo emocional, pues se ve como una mujer más tierna, frágil, paciente, amorosa y dedicada a su hijo, ya que menciona que antes se consideraba como una mujer más ruda y con pocos sentimientos.

Relata, además, que en ocasiones se debe dejar a un lado asuntos personales, como lo son la higiene, alimentación, sueño o descanso, por priorizar asuntos en relación con el niño.

Fragmento del relato de la madre de zona rural:

Entrevistadora: ¿Qué tipo de actividades consideras que has tenido que dejar de hacer ahora que eres madre o eso no te ha impedido seguir con tu vida normal?

Madre zona rural: “No, sí claro, porque, obviamente, usted no tiene la misma libertad que tenía antes, usted no puede salir en el tiempo, la hora, la fecha, el día que quiera, como antes, usted tiene que saber que, si va a salir, tiene alguien que se queda en la casa y que necesita de su ayuda, hasta en el trabajo, usted tiene que dejar de hacer cosas del trabajo, porque, obviamente, pues el niño se enfermó, el niño tiene hambre, quiere algo o le falta algo, entonces tiene que dejar eso de un lado para atenderlo a él primero, a veces en las cosas personales que uno hace, que son cosas normales como, por ejemplo, usted irse a bañar, si el niño está enfermo o necesita algo de urgencia usted tiene que cohibirse de bañarse por atenderlo a él, entonces son cosas muy básicas que usted dice yo me puedo cepillar, yo puedo comer, yo puedo ir a acostarme a dormir, no, no es así...”

Esta madre (zona rural), refiere que la maternidad le ha resultado algo difícil, por el hecho de ser o desempeñar varias cosas al mismo tiempo, pero, simultáneamente, le es gratificante ver que puede cumplir ese rol de ser una “buena mamá”, al poder atender al cuidado de su hijo, suplir sus necesidades básicas, transmitirle buenos valores, estar a plena disposición de él y para él, además de poder ir superándose como persona.

Categoría factor económico

Con respecto a esta categoría, ambas madres son pertenecientes al estrato 2, entendiendo el concepto anterior como una forma de jerarquizar el estado socioeconómico de las familias, teniendo en cuenta su lugar de residencia y las condiciones o características con las que cuenta su vivienda, siendo esto así: “los estratos 1, 2 y 3 corresponden a estratos bajos que albergan a los

usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios” (DANE, s.f; p.1)

La madre de zona urbana menciona que, antes de conocer acerca de su embarazo, trabajaba de forma estable, puesto que ya había terminado su básica secundaria y, aunque vivía con su familia, trataba de sustentarse de forma independiente en sus asuntos personales y colaboraba con algunos ingresos en el hogar. En el momento en que se dio cuenta de que se encontraba en embarazo, se retiró de su trabajo por voluntad propia y petición del padre de su hija, pasando entonces a depender económicamente de su madre y su pareja, los cuales le han suministrado, hasta el día de hoy, tanto sus gastos personales como los gastos de la bebé.

Referente a la madre de zona rural, esta menciona que, antes y después del embarazo, ha dependido económicamente, en parte, de su familia, pues antes del hecho se encontraba escolarizada y sus padres le suministraban los gastos necesarios, luego de que se enteró que estaba en embarazo, y en los primeros años de crianza de su hijo, toda la parte económica provenía de la familia, incluyendo a padres, tíos y abuelos. Esta madre relata que, después de un tiempo, pudo conseguir un empleo estable, el cual, hoy en día, es el suministro económico para satisfacer las necesidades de su hijo. Con respecto al padre del niño, menciona no haber recibido nunca un aporte económico de su parte.

Categoría factor contextual

Partiendo, inicialmente, del tema “sexualidad”, ambas madres refieren haber recibido conocimientos básicos sobre el tema en el colegio y el hospital, relacionados con los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, relatan que el

conocimiento sobre cómo se podía embarazar específicamente una mujer, fue más adquirido en un escenario de amigos.

La madre de zona urbana, refiere que, desde casa y su contexto, le han inculcado principalmente el hecho de estudiar, trabajar, ahorrar para una vivienda, hacer una profesión y, como último paso, el ser madre y tener una familia. Resalta la idea de que en su proyecto de vida, se adelantó al hecho de ser madre. Recibió conocimiento desde el hospital sobre la interrupción voluntaria del embarazo, pero nunca pensó en hacerlo, por considerarlo una actividad poco moral, creencia que se le ha inculcado desde casa.

Referente a la madre de zona rural, aquella relata que, desde casa y su contexto (lugar rural, donde se dedican a labores agrícolas y de construcción, donde no hay muchas más ofertas laborales, el cual la madre lo relata como un lugar seguro y libre para las personas,) se le han inculcado, esencialmente, algunos valores como honradez y ser colaboradora con las personas que se encuentran a su alrededor. Menciona, además, que tuvo conocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo y que, en algún momento pensó en hacerlo, aclarando a este respecto que fue más porque su pareja en ese momento, y padre de su hijo, la motivaba a ello.

Llegados a este punto, en relación con el factor contextual, es menester señalar que dicha categoría se ampliará un poco más adelante, cuando pasemos a hablar del tercer objetivo, el cual es más específico al contexto en el que crecieron y vivieron la etapa de ser madre ambas adolescentes.

Ahora, a modo de síntesis sobre lo hallado en el objetivo número uno, se encuentra que todas las experiencias, ya sean positivas o negativas, que se viven durante el proceso de ser madre, incluyendo la gestación, tendrán un grado de influencia y darán lugar a un significado propio de dicha vivencia para cada madre, un significado que parte desde la subjetividad.

Para ambas madres, el significado maternidad está permeado por un sentimiento positivo (amor, alegría), partiendo de que se cuenta con el respectivo acompañamiento familiar (padres), es decir, este último es un factor considerado como fundamental durante el proceso de ser madre, se evidencia que el contar con acompañamiento y apoyo del grupo familiar durante el proceso de maternidad, se convierte en una experiencia más del lado positivo. Referente al factor económico, ambas participantes cuentan con el respectivo apoyo monetario de sus padres inicialmente. La madre de zona urbana, cuenta, además, con un sustento económico aportado por parte de su actual pareja (padre de la bebé) y se tiene en cuenta que aquella no está trabajando en estos momentos, situación que no es equiparable a lo ocurrido con la madre de zona rural, la cual menciona nunca haber recibido un sustento por parte del padre de su hijo y que actualmente trabaja para suplir las necesidades básicas de su hijo.

Frente al factor social, se evidencia, en general en las dos madres, el aislamiento como característica inicial y la pérdida de libertad en lo que respecta al disfrute de la adolescencia (salir, divertirse, no tener ataduras). Con respecto al factor contextual, la madre de zona urbana expresa que se trata de un lugar seguro, en el cual ha residido durante toda su vida y donde cuenta con los servicios públicos y de salud necesarios para contar con una buena calidad de vida.

La madre de zona rural, por su parte, menciona su zona de residencia como un lugar agradable, donde se ejercen labores agrícolas, en el cual se cuenta con servicios públicos, pero no hay un acceso inmediato a servicios de salud, pues se debe desplazar directamente a la zona urbana.

Estas dos mujeres madres adolescentes expresan que el significado que le atribuyen a la maternidad es, en general, un proceso tanto positivo como negativo, permeado por momentos de amor, alegría, tristezas y frustraciones. Expresan que todas las mujeres viven el proceso de

maternidad de forma totalmente diferente, que es algo no específico y cero objetivo, ya que está permeado por la experiencia vivida en cada factor y las emociones sentidas durante todo el proceso. Se tienen en cuenta como aspectos fundamentales el acompañamiento, las pérdidas, los proyectos que deben posponerse y los aprendizajes adquiridos a lo largo de la experiencia de ser madre. Llegan a la conclusión general de que ser madre significa algo bonito en la vida de una mujer, por el simple hecho de dar vida a otro ser y todas las enseñanzas que parten desde allí, pero que trae consigo muchas implicaciones para la vida, como la idea de asumir la responsabilidad de cuidado, crianza y formación de un hijo, situación para la cual no estaban preparadas en el momento.

Por otra parte, de acuerdo con lo establecido en el segundo objetivo que busca **caracterizar el significado de la maternidad en tres momentos de la vida de las adolescentes: antes del embarazo, durante la gestación y después, en el momento de crianza**, se pudieron encontrar algunos aspectos relevantes que se dan durante las diferentes etapas mencionadas y que se abordarán de manera independiente, en la medida de lo posible.

Antes del embarazo.

Se pudo identificar, de acuerdo a lo narrado tanto por la madre de la zona rural como por la madre de la zona urbana, que ambas tenían una concepción similar referente al embarazo y a la idea de ser madres, pues ninguna de las dos lo tenía en su plan de vida a corto plazo. En efecto, si bien era posible que lo pensarán para un futuro, no lo esperaban para ese momento de sus vidas, es decir, en su adolescencia.

‘pues cuando uno jugaba que uno decía que sí, que iba a tener tantos hijos, pero no en el momento que a uno le pasan las cosas..(risas).. ¡no! (Madre zona urbana)

“De imaginarlo sí, pero pues no a esa edad que lo tuve, uno a esa edad nunca piensa que ¡ay voy a quedar embarazada!, no..” (Madre zona rural)

Su embarazo generó un impacto emocional muy fuerte para ambas, pues una característica común que se puede resaltar es que las dos madres tenían proyectado un plan de vida enfocado en su crecimiento personal, laboral y profesional, así como la idea de disfrutar la adolescencia con cierto nivel de libertad. Por otro lado, sus conocimientos sobre el fenómeno de la maternidad eran vagos y limitados, lo dimensionaban como algo sencillo o que solo se reducía a alimentar y bañar al bebé y el poco conocimiento que tenían fue construido a partir de lo observado dentro de su entorno. Frente a lo anterior, la madre de la zona urbana declara:

“...pues lo ví como reflejado mucho en las vecinas, pero nada más es lo que uno ve por fuera, pero no, es totalmente diferente.”

La madre de la zona rural, por su parte, expresa:

‘Es completamente diferente, porque uno, sin ser mamá, dice: ‘esto debe de ser fácil, criar un bebe es cambiarle el pañal, darle tetero, aliméntalo, bañarlo y ya, cosas muy básicas que usted hace’ no, es usted volver a empezar como si fuera usted la que estuviera aprendiendo a hacer eso, entonces todo es muy diferente.

De manera general, se puede identificar en los relatos que en la etapa previa al embarazo, las adolescentes pretendían disfrutar de su libertad, de su entorno social y de las relaciones interpersonales que tenían establecidas para entonces. Independientemente del contexto en el cual desarrollaron su vida, teniendo en cuenta que lo urbano y lo rural comparten ciertas diferencias no solo geográficas, si no de acceso e, incluso, culturales, sus ideales frente al futuro cuentan con más similitudes que disparidades, como se mencionó anteriormente, la maternidad no estaba concebida en lo absoluto por ninguna de las dos madres como parte de la etapa de su ciclo vital en la que tuvo lugar.

Etapas de embarazo

Posterior a la noticia del embarazo, surgieron múltiples situaciones específicas en la vida de cada una de estas madres, aparecieron emociones como el miedo, la frustración y la tristeza por motivos relacionados con la idea de que su futuro se vería truncado, obstaculizado o suspendido indefinidamente, al tener que enfrentar la maternidad durante la adolescencia.

“Sí, sentimientos de tristeza de saber que tengo que renunciar a muchas cosas, muchas ideas, muchas metas que tenía, por él...en esos fue el estudio, amistades, libertades.. sí, muchas cosas, nervios también por la edad, porque tenía pues muchos proyectos, muchas cosas... ¿Qué iba a ser ya de mi vida más adelante?, todo...”(Madre adolescente, zona rural).

“No, yo como que me encerré, cómo le digo yo, en mí misma, yo me encerré, pero mientras me resignaba a que ya estaba pasando eso de que iba a ser mamá... a mí se me

cerró todo el mundo por mucho tiempo, pero sí, como ya las salidas, de pronto que algún trabajo y no tenga quién me la cuide...”(Madre adolescente, zona urbana).

No obstante, con el paso del tiempo y la evolución del embarazo estas emociones fueron cambiando y ambas madres resaltan la aparición de momentos de felicidad y tranquilidad al sentir el apoyo de sus seres queridos y al aceptar que debían enfrentarse a su nueva realidad, a pesar de que esta implicó poner en pausa algunos proyectos y aún en el presente, asumir los retos que trae consigo la maternidad y la crianza.

Momento de nacimiento y crianza

En relación al momento del nacimiento, las madres refieren que fue un instante de inmenso dolor y complejidad, no obstante, describen el primer contacto físico con su bebé como cura y alivio del sufrimiento. Ante esto, relatan:

“Fue muy largo, duró más de veinticuatro horas mientras lo tuve, mucho dolor, pero, sin embargo, me fue bien y, obviamente, en el momento en que ya nació y se lo ponen a usted acá en el pecho, se le olvidan todos esos dolores que usted padeció” (Madre zona rural).

“Cuando me la sacaron y me la pusieron aca, ya fue como que descansa, se le quitan todos los dolores, yo decía..”este bebe es prestado, yo todavía no me las creía” (Madre zona urbana)

Ambos nacimientos tuvieron lugar en el hospital San Rafael de Andes y ambas madres relatan haber tenido acompañamiento de sus familias en este momento, además, una atención adecuada de parte de los profesionales.

Posteriormente, en los momentos de lactancia, ambas mujeres concuerdan con que el significado hacia la maternidad empieza a constituirse, en razón de todas las sensaciones y retos

que les pone enfrente el convertirse en madres. Si bien, la etapa de la gestación representó el inicio de la construcción de su propio concepto en torno a dicho evento, es el momento de la crianza el que designan como el mayor desafío dentro de su rol como madres adolescentes. Entre otras cosas, destacan algunas emociones que les suscita su papel de madres adolescentes y su rol dentro de la crianza de sus hijos. A propósito de ello, la mujer de la zona urbana dice:

‘pues hay momentos felices, pues, o sea sí, lindos y todo, pero también hay tristes, que uno dice, ay no, pues, como que se pone a pensar en todo lo que uno quería hacer, que todavía puede, si no que ya hay que esperar un tiempo, pues es como sentirse uno un poquito..como le digo yo..frustrada, en todo el sentido de la palabra, pero no...buena...’

Para la madre de la zona rural el proceso también se ha compuesto por momentos de felicidad, tristeza, frustración, esfuerzos y satisfacción, pues ha logrado continuar con su proyecto de vida y, a la vez, comprometerse con el cuidado de su hijo. Manifiesta, incluso, que la maternidad le ha permitido cambiar aspectos de su personalidad que, quizá, no eran bien vistos y se siente enormemente complacida con ello.

‘yo era una persona muy temperamental, no mostraba casi sentimientos por nada ni por nadie, ahora soy más frágil, más amorosa, más tierna, más paciente, estoy más con él, trato de darle tiempo, todo. Al principio sí es frustrante, porque uno piensa ‘estoy haciendo esto mal’, cómo hago para que esto pase de mal a bien, pero ya después de que usted pasa el tiempo y tiene experiencia en muchas cosas, ya usted a lo último dice: yo sé que soy buena persona...’

Teniendo en cuenta algunos factores como las redes de apoyo, las costumbres, la educación y otros geográficos y contextuales importantes que ya se han mencionado, y que se presume que tienen influencia directa en la construcción del significado de la maternidad y en

cómo la vivencian las madres, podemos mencionar que una diferencia importante en cuanto a la madre de la zona urbana y la de la zona rural es, en el caso de esta última, la ausencia de la figura paterna, que hasta ahora, según lo que ella misma relata, no ha implicado ninguna dificultad en el crecimiento de su hijo, ni en su ejercicio de la maternidad, menciona que fue únicamente en el momento de la noticia que llegó a pensar en la interrupción del embarazo, al ver la reacción del padre de su hijo; no obstante, como ella misma lo menciona, “se arrepiente porque su hijo es lo mejor que le ha pasado”. Actualmente, a la madre de la zona rural le preocupa que llegue un momento en el que el niño le pregunte por su padre y refiere que piensa constantemente en la respuesta que le daría, aunque, según su criterio: “lo mejor es hablarle con la verdad”.

Continuando con lo anterior, en lo que se refiere al soporte económico, la presencia de redes de apoyo familiar, acceso a servicios de salud, cambios emocionales y transformaciones a nivel general, podemos distinguir varias semejanzas que les han permitido a ambas madres brindarle seguridad y confort a sus hijos y a sí mismas, pues, a grandes rasgos, y según lo que describen en sus testimonios, aunque se generaron sentimientos de tristeza, frustración, prórrogas en su proyecto de vida y obstáculos, han tenido a su alcance condiciones adecuadas que favorecen a su bienestar.

Finalmente, el tercer objetivo buscaba **comparar los ideales y percepciones del concepto maternidad, en una madre adolescente que creció en un contexto urbano y una madre adolescente que creció en un contexto rural.**

En este objetivo se va a categorizar a las dos madres, de acuerdo a su lugar o contexto de residencia, teniendo en cuenta que es allí donde han vivido toda su vida y, especialmente, su etapa de embarazo.

Percepción de la madre de zona urbana

Retomando un poco lo dicho anteriormente, esta madre relata que desde casa se le ha fomentado inicialmente un proyecto de vida en pro de una formación profesional, es decir, estudiar, trabajar y ahorrar y, en un segundo plano, estaría la opción de establecer una familia, si así lo quisiera. Ve la zona urbana en la cual reside actualmente y en la cual ha vivido durante toda su vida como un lugar seguro, en el cual se puede tener contacto directo y cercano con muchas personas, se puede tener acceso a servicios públicos con normalidad, es un lugar donde se encuentran constantes actividades para realizar como salir al parque, ir a una piscina, compartir con vecinos, ir a un gimnasio, salir de fiesta con amigas.

Con respecto a los servicios de salud, menciona que durante su proceso de gestación, y ahora que tiene a la bebé, ha podido acceder plenamente a estos y agrega que durante todo este periodo de tiempo ha vivido cerca del hospital del pueblo, lo cual ha considerado una ventaja, sobre todo en su periodo de gestación, teniendo en cuenta que, alrededor del segundo trimestre, el embarazo fue de alto riesgo por el tamaño del bebé, pues era muy pequeño. Dentro de los servicios que menciona, se encuentran: acceso a los controles prenatales, consultas con ginecólogo, médico, pediatra y enfermeras. Relata que el servicio brindado por parte de los profesionales de salud fue y ha sido bueno hasta el día de hoy, considera que ha sido el necesario y pertinente para sentirse segura dentro de su proceso de maternidad. Cuenta que cuando se encontraba en su semana número 22 + 4 días de gestación (momento en el cual se entera de que estaba en embarazo), se le presentó la posibilidad de ingresar a un grupo de maternas del hospital y otro del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). A propósito de dichos grupos, es menester señalar, específicamente en los que tiene a su cargo el hospital, que allí se tocan temas relacionados con el embarazo tales como estimulación prenatal, depresión post-parto, lactancia, alimentación, vínculo materno-afectivo, al tiempo que se realizan algunas actividades físicas,

entre otros aspectos. Estos espacios, en general, son conducidos por una enfermera, un psicólogo, un nutricionista, un médico y un profesional del deporte; y tienen una duración aproximada de 2 meses y medio. De vuelta en el relato de la madre adolescente de la zona urbana, ella señala que por lo avanzado de su embarazo y por ciertas gestiones necesarias para el ingreso a dichos grupos, el tiempo se le pasó y, finalmente, no asistió a ninguno.

Ahora, en relación a la vivencia de la maternidad por otras madres adolescentes de su contexto, expresa que todas lo viven de una forma diferente con base en sus experiencias, es decir, situaciones o momentos que se vivencien durante el proceso, sin embargo, posiciona a las mujeres madres adolescentes de su contexto desde dos puntos clave. El primero, es que expresa que algunas mujeres tienen a sus hijos, ya sea por voluntad o por que “les tocó” y los dejan bajo el cuidado y crianza de los padres, especialmente de la madre (abuela del niño), y se van de fiesta y con amigos sin ningún problema, es decir, relata que algunas mujeres no presentan inconveniente con tener más de un hijo y dejarlos con su familia, sin presentar, aparentemente, afectaciones emocionales ante el hecho de dejar a sus hijos e irse de fiesta, es decir, menciona que a algunas madres no les importa compartir tiempo con sus hijos, enseñarles y estar en su proceso de desarrollo. El segundo punto, por su parte, es que refiere que otras mujeres están más al pendiente de sus hijos, se preocupan por compartir tiempo con ellos, e incluso dejan de hacer sus labores como oficios del hogar, salir a comprar algo, trabajar, comer, entre otras, por estar plenamente para el hijo, y es ahí donde menciona incluirse.

Fragmento del relato de la madre adolescente de zona urbana:

‘‘Así como que uno ha visto, hay muchas que tienen 1, 2 ó 3 bebés, bueno los que quieren tener, pero se los dejan a las mamás para irse de fiesta, que uno dice, no cómo hacen,

todos los días, cada 8 días y nunca se ven con los bebés, ni en la calle, ni el día, ni en la noche, y siempre es la mamá, pues la verdad yo no me considero que sea capaz de hacer eso. Pero ya si las que son más pendientes de los niños, sí buenas mamás, cuidan a sus hijos, comparten con ellos, no les importa nada, pues sí, siempre están ahí presente con ellos, que ahí es donde me incluyo yo, que así sea para el baño me la llevo, y si no me la llevo ella llega..(risas)...”

Relata que quiere transmitir a su hija aquellos aprendizajes que le fomentaron desde casa como lo son el terminar de estudiar, hacer una profesión, salir adelante y ser independiente, por si en algún momento no puede estar ella ahí como mamá para ayudarla o acompañarla.

Con respecto a la información recibida sobre la maternidad, menciona que desde casa fue limitada, pues desde allí no pudo aprender de forma explícita lo que esto significaba o traía consigo, además, aparte de su madre, en casa no se había vivido esta experiencia de ser madre (su hermano ya es algo mayor), por ende, no pudo observar de forma directa o indirecta cómo es la práctica llevada a cabo durante el proceso de gestación y maternidad en las etapas iniciales de la vida de alguien, a partir de la casa. Lo poco que conocía era lo que ella misma podía observar en otras mujeres madres que estaban a su alrededor, como sus vecinas, por lo que fue un conocimiento más superficial. Expresa que en el momento en el cual lo empezó a vivenciar, se dio cuenta de que era algo totalmente diferente a lo que ella imaginaba, un proceso donde se debe estar en constante aprendizaje para brindar un buen cuidado a los hijos. Relata que tuvo que aprender a lactar a su bebé, a cambiar sus pañales, bañarla, cocinar su alimentación especial cuando ya estaba más grande, puesto que en los primeros meses de vida de la bebé tuvo acompañamiento por parte de la madre y su familia, pero tiempo después, cada uno de estos fue retomando sus labores diarias y el cuidado completo de la niña dependía de la madre adolescente

en cuestión. Expresa, además, un sentimiento de frustración en los momentos en los que su madre (abuela de la niña) le hace comentarios acerca de cómo debe ejercer su labor de madre, por ejemplo, algunos de estos iban en relación con la alimentación complementaria de la bebé, es decir, le manifestaba que le estaba haciendo mal una sopa y le especificaba cómo la tenía que hacer. Además, en lo que respecta al cuidado, en varias ocasiones le decía que así no se hacía o que lo estaba haciendo mal y trataba de mostrarle la forma correcta de hacerlo (específicamente hace referencia a la alimentación y cuidado en general). Expresa que le tocó “aprender a la berraca” a ser madre, aclarando también que esto se dio de tal manera, puesto que, luego de un periodo de aproximadamente 3 meses de nacida la bebé, le tocaba estar mucho tiempo sola con ella.

Percepción de la madre de zona rural

La mujer entrevistada perteneciente a la zona rural del municipio de Andes, relata que toda su vida se ha desarrollado en ese contexto, no obstante, las costumbres, ideales y estilo de vida que le han impartido en su medio familiar, no se apartan de las de la adolescente de la zona urbana. Es factible pensar que, por las condiciones que diferencian lo urbano de lo rural, podrían, a su vez, modificarse algunos aspectos conductuales y culturales en las personas pertenecientes a uno u otro contexto; no obstante, en los dos casos presentados en el estudio se observan varias similitudes en la forma de vida, pensamiento y percepción frente al fenómeno de la maternidad, no solo por parte de las dos madres adolescentes, si no, también, por parte de quienes integran su red de personas cercanas. En este sentido, es importante mencionar que la vida de la madre adolescente de la zona rural, también dio un giro al enterarse del embarazo, pues dentro de sus planes estaba culminar su periodo académico y continuar con su proyecto de vida, que estaba enfocado en lo laboral y profesional. Entre las cualidades aprendidas de su familia que más

destaca a la hora de referirse a lo aprendido dentro del hogar, están la honradez y la solidaridad. De igual manera, expresa que su lugar de residencia es agradable y seguro para ella y para su hijo, le genera tranquilidad y, aunque manifiesta que resulta complejo el desplazamiento a la zona urbana del municipio, afortunadamente ha tenido la posibilidad de adquirir los recursos necesarios para acceder al transporte y demás servicios públicos. Entre otras características que resalta sobre su domicilio, expone que es un lugar donde la principal actividad económica es la agricultura o la construcción y, si bien no cuenta con espacios para la recreación, les permite tener una vida digna y estable.

Continuando en línea con lo anterior, la mujer declaró que, tanto en el momento del embarazo como en el momento actual, ha tenido la posibilidad de hacer uso de los servicios de salud sin dificultades significativas diferentes al transporte y el tiempo invertido en cualquier diligencia, tuvo la oportunidad de ser valorada por varios especialistas en su momento de gestación (médicos, ginecólogos, cirujanos) y evalúa la atención y el trato recibido por parte de los mismos como adecuados. Por otra parte, también califica como fundamental el haber podido pertenecer a un grupo de maternas, en el cual realizaban diferentes actividades que le permitían, según sus palabras: “tener mucho contacto con el bebé y experimentar muchas emociones bonitas”.

Aunque su idea sobre lo que significaba ser madre era totalmente diferente a la que tiene ahora, cree que ha logrado convertirse “en un buen ejemplo para su hijo”, se percibe a sí misma como una buena madre y persona y describe que, aunque en el camino ha encontrado obstáculos, la clave para sobrepasarlos es el amor y la paciencia.

De manera general, describe su experiencia en términos positivos, sin desconocer la presencia de situaciones que pueden llegar a considerarse problemáticas o preocupantes. De

acuerdo con lo que narra, cree que la maternidad es un proceso único y exclusivo para cada madre pues, aunque se compone de muchos puntos en común y que se dan de la misma forma en todas las mujeres, cada una lo vivencia en función de sus condiciones particulares.

“No, obviamente la maternidad pa’ ninguna, o sea, es lo mismo, pero a la vez no... o sea, sí son mamás, pero cada una lo vive diferente, para cada cual un hijo va a ser diferente, la experiencia va a ser diferente, todo, todo es diferente; obviamente ser mamá es ser mamá aquí y en cualquier parte, pero todas viven su etapa diferente a las otras”.

Dentro de su concepción actual sobre lo que implica la maternidad destaca lo siguiente:

“Sí, retos, esfuerzo, sacrificios, tristezas, llantos, como puede ser al contrario, éxitos, progreso, felicidad, risas, momentos... son momentos que solo le van a quedar a uno en la cabeza, no van a volver nunca, entonces para mi es: vive cada día, disfruta del hijo, de la hija, porque esos momentos no van a volver...”

8. Discusión.

En cuanto al significado atribuido al concepto maternidad, se evidencia que para ambas madres es considerado como algo que parte desde la subjetividad, es decir, desde la experiencia vivida durante todo el proceso de embarazo, parto y crianza. En otras palabras, el significado de tal concepto es construido a partir de la experiencia, de los momentos, tanto positivos como negativos, que se vivencian al convertirse en madre, desde la noticia del embarazo hasta la crianza del hijo y que incluye los diversos factores o categorías expuestos en los resultados, tales como factor personal, social, contextual, económico y familiar, siendo este último considerado como el más importante, según ambas madres adolescentes, pues relacionan una experiencia más del lado positivo cuando se cuenta con el acompañamiento del grupo familiar cercano (padres), tal como lo mencionan los autores Cadrazco *et al.*, (2018), en su proyecto de investigación, en el cual se encuentra que las relaciones familiares constituyen un factor fundamental en el proceso de ser madre adolescente, pues se tiene que el apoyo por parte de la familia se toma como un ente de protección, y la ausencia del mismo, se toma como un desencadenante de una emoción negativa.

Sumado a lo anterior, en lo que respecta a la presente investigación y al contexto, haciendo referencia específicamente a las características de lo urbano/rural, se encuentran ciertos factores diferenciales entre ambas madres adolescentes en cuanto a creencias, modelos de crianza, accesos a servicios de salud y oportunidades de estudio y laborales; sin embargo, en el caso de estas dos mujeres no se evidencia una influencia plena del contexto sobre el significado atribuido al concepto maternidad, es decir, el pertenecer a una zona urbana o rural no se mostró como una diferencia significativa con respecto al significado que le atribuye cada una de estas madres adolescentes al concepto maternidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f), el embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública que afecta principalmente a aquellos países que se encuentran en mayor condición de vulnerabilidad. Dicho fenómeno es intervenido desde diferentes instituciones gubernamentales, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, hospitales, alcaldías, entre otras, con el fin de reducir su prevalencia; no obstante, aunque en ciertos periodos, a nivel nacional las cifras, o bien han disminuido o bien se han mantenido estables, como lo fue, por ejemplo, en el año 2022 en comparación con el año 2021, pues en el año 2021 se presentaron 107.741 (17,50%) nacimientos de adolescentes entre 15 y 19 años y en el año 2022 se presentaron 93.096 (16,40%) nacimientos en la misma población mencionada, lo que equivale a una variación del -13, 60%; aun así no se evidencia una reducción significativa en las mismas en lo concerniente a Colombia, y es allí donde surge el interrogante de si la forma como se ha concebido el asunto y las correspondientes intervenciones que de allí se derivan para ser llevadas a cabo con la población adolescente, específicamente con las mujeres, con el fin de prevenir en mayor medida el embarazo en esa etapa de la vida, le apuntan a lo que realmente se quiere resolver. En otras palabras, si el concebir al embarazo adolescente como un problema y las estrategias que desde allí vienen siendo utilizadas para prevenirlo logran dar cuenta de la complejidad de la experiencia que tal condición implica, en tanto asunto subjetivo nodal en las mujeres, quienes son el sujeto activo dentro del proceso que implica ser madre, razón por la que se deberían tener en cuenta sus opiniones personales en la comprensión de las implicaciones de la maternidad, previo al diseño de estrategias de prevención.

Lo anterior, se contrapone a la investigación realizada por Martínez *et al.*, (2020), en la cual se parte de la idea de considerar el embarazo adolescente primordialmente como un problema de salud pública en Latinoamérica, dentro del cual se le adjudican las causas a la poca

educación sexual recibida, además de ser concebido como un factor que influye de manera negativa en los índices de salud de una nación.

Sosteniendo una lógica de análisis similar, Rodríguez *et al.*, (2007) hablan sobre algunas consecuencias que pueden surgir a causa de tener pocos conocimientos sobre sexualidad, dentro de las cuales incluyen los embarazos no deseados, forma como suelen ser percibidos los embarazos en la adolescencia. En este punto, es importante resaltar, en primer lugar, que embarazo no deseado no es sinónimo de embarazo no planeado, ya que el primero es equivalente a la no aceptación del embarazo o del hijo que viene en camino, mientras que el segundo hace referencia al hecho de no haber buscado el embarazo en el momento específico en el que tuvo lugar, sin que ello implique que estuviera descartado del proyecto de vida el ser madre, permitiendo esto que una mujer que no planeó su embarazo, aun así pueda aceptar a su bebé y los diferentes cambios que su llegada le traerá en la vida.

Continuando con los conocimientos acerca de la sexualidad, se tiene que en la investigación de Cardona *et al.*, (2015) se expone que el tener poca información sobre la sexualidad resulta ser un factor de riesgo frente a la vida sexual y reproductiva, es decir, que el inicio temprano de las relaciones sexuales sin una previa y acorde educación sexual puede aumentar las probabilidades de que se presente un embarazo a temprana edad. Esto último se matiza cuando es analizado en articulación con la presente investigación, pues esta nos pone de manifiesto que ambas mujeres tuvieron conocimientos previos y precisos sobre la sexualidad y el proceso de la reproducción humana, pese a lo cual, pasaron por un embarazo adolescente, lo que lleva a considerar, entonces, que si bien la falta de conocimiento sobre el tema puede facilitar la ocurrencia de un embarazo adolescente, ello no implica que el tener información sobre la vida sexual garantice la prevención del mismo, o represente necesariamente un “factor de protección”.

A partir de lo anterior, y según lo identificado en la investigación de cuyos resultados se da cuenta en este informe, se estima entonces la importancia de tener en cuenta la experiencia personal que atraviesa a cada una de las mujeres madres adolescentes, de tener presente que, más allá de considerar el embarazo adolescente como un problema de salud pública, valdría la pena pensar en si este hecho es algo que hace parte del proyecto de vida de cada mujer en particular. No se trata de decir e inducir a todas las mujeres a que se deban embarazar, si no que se pueda intervenir desde una lógica que rompa con ciertos mitos que se presentan hoy en día en la sociedad, tales como: “si te embarazas joven es un problema”, “se embarazó joven, porque inició su vida sexual muy rápido”, “es culpa del colegio por no educarla desde la sexualidad”, “es culpa de la familia por no hablarle del sexo”, “dar información sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes, es más que suficiente para que los usen”, “los niños y adolescentes son cada vez más precoces y sexualmente irresponsables”, “las adolescentes que se embarazan sin planearlo es porque fueron irresponsables y no se cuidaron”.

Así las cosas, sería importante tener en cuenta para la realización de intervenciones en relación con el embarazo adolescente que se lleven a cabo por las diferentes instituciones que se ocupan del asunto que, aparte de transmitir información dirigida exclusivamente a la meta de reducción de cifras y prevención del embarazo, sin tener en cuenta lo personal, se incluya el hecho de cómo se relacionan las mujeres con tal fenómeno, es decir, se piense también en la dimensión subjetiva de cada una.

Consiguiente a lo anterior, la teoría del interaccionismo simbólico tiene como principal característica la consideración de la dimensión simbólica del comportamiento humano (Estramiana, 2003), de allí su planteamiento de que la conducta es en parte el resultado de la interacción social. Según este referente, la interacción entre los sujetos pasa y está dada por una

interpretación particular y singular, la cual es guiada por los significados que cada individuo le atribuye a los objetos y personas, es decir, interactuamos con el entorno de una forma propia, a partir de nuestra experiencia y del significado que le atribuimos a cada cosa en particular. Se encuentra entonces que es una teoría que va en estrecha relación con lo que es el tema de la maternidad a partir de la subjetividad, posición afín con la planteada por Cáceres *et.al.*, (2014) cuando define el concepto de maternidad como un fenómeno sociocultural permeado no solo por un asunto biológico, si no también por factores de índole psicológica, social, cultural y afectiva, los cuales se construyen a partir de la interacción de las mujeres con otras personas en escenarios particulares, tal como se refleja en la presente investigación, en donde las madres adolescentes entrevistadas posicionan la maternidad y le aportan un significado, a partir de la interacción vivenciada con su entorno durante el proceso de gestación, nacimiento y crianza de sus hijos.

Por otro lado, Quintero Rondón y Rojas Betancur (2015) afirman en su investigación que ser madre durante la adolescencia genera una ruptura para estas mujeres con lo que respecta a un antes y un después de la vida. El evento en mención es considerado como un acontecimiento significativo, o bien porque la noticia con la que se le anuncia resulta traumática y estresante, o bien porque aquella se vivencia como emocionante por parte de quienes estén asumiendo el rol de madres y para los padres de las adolescentes, pues son estos últimos una parte fundamental en el proceso, quienes, de algún modo, también se ven afectados en cuanto a un cambio en el estilo de vida, ya que se convierten, no solo en proveedores económicos para la madre adolescente y su hijo, si no también en cuidadores de ambos. En cualquiera de los dos casos, los protagonistas estarían vivenciando un cambio repentino y drástico en su estilo de vida. A este respecto, las madres participantes en la presente investigación mencionan que la noticia de saber que serían madres adolescentes resultó ser algo bastante impactante, tanto para ellas como para su núcleo

familiar, considerándose, en principio, como un sentimiento y experiencia negativa, teniendo en cuenta también que tal sentimiento se fue modificando por algo más positivo al pasar de los meses, cuando el vientre fue creciendo.

Con respecto al sistema de la salud, cabe mencionar que, de acuerdo con la revista El Portafolio (2018), en Colombia se cuenta con una buena cobertura de servicios sanitarios, en tanto que se le reconoce como el país con mayor cantidad de usuarios-beneficiarios en América Latina para el año 2018; sin embargo, cerca del 70% de los colombianos tienen una mala percepción de la calidad de los servicios de salud, según lo establece la revista El Portafolio en el artículo titulado “Colombia entre los últimos de América Latina en calidad de salud”, a raíz de lo cual el sistema de salud es ubicado en el último puesto, con respecto a los demás de América Latina.

En términos de la fuente en mención, mientras que en los países desarrollados el 68% de las personas consideradas como pacientes califican el servicio de salud como bueno o excelente, en América Latina y el Caribe solo el 41% califican una buena percepción de la calidad en los servicios de salud, y en Colombia solo el 30% de los pacientes califican como bueno tal servicio. Continuando con la misma fuente de referencia, se tiene que en Colombia solo el 31% de las personas que fueron encuestadas con respecto a la calidad en el servicio de salud, tuvo acceso a un servicio de atención primaria el mismo día o al día siguiente, mientras que en América Latina y el Caribe este porcentaje es del 51% y en los países de altos ingresos es 54%. En Colombia, el 80,1% de los encuestados señaló que el sistema de salud requiere cambios fundamentales para que funcione mejor.

En línea con lo anterior y según la Observación General N° 14 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), cuando se habla de calidad en los servicios de salud se debe

hacer referencia a: un trato digno e igualitario, tener el derecho a un alto nivel de salud, no padecer injerencias, no ser sometido a tratamientos experimentales o torturas, además de contar con una vivienda, consumo de agua potable, condiciones sanitarias adecuadas y una buena alimentación. Por lo tanto, “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud” (OMS, 2000). Continuando con lo que nos propone la Observación general N° 14 (2000), el derecho a la salud abarca los siguientes elementos: disponibilidad (cada Estado debe contar con los recursos suficientes, tanto bienes materiales como servicios de salud tales como: centros de salud, hospitales, personal médico, medicamentos), accesibilidad (bienes y servicios accesibles para todos), aceptabilidad (tener una ética médica) y calidad (bienes y servicios apropiados, personal capacitado, buenos insumos de medicamentos, equipo hospitalario apropiado).

Referente a lo anterior, se resalta que el acceso, calidad y disponibilidad de servicios puede presentarse de mejor forma en la zona urbana de un municipio que en su zona rural (veredas y corregimientos), pues resulta pertinente mencionar que los servicios de salud no son los mismos para el contexto rural y urbano. Según Gómez (2019), la mayor parte de las zonas rurales no cuentan con buenos servicios de salud directos, es decir, solo cuentan con un puesto de salud, el cual está a cargo de una enfermera y, otras veces, ni siquiera hay un puesto de salud, por ende, las mujeres deben desplazarse a la zona urbana para recibir una mejor atención, con la dificultad de que, en ocasiones, pueden no contar con recursos económicos para realizar dicho desplazamiento. He aquí algunas de las limitaciones de salud que pueden existir para las mujeres madres residentes de zonas rurales, como es el caso de una de las madres entrevistadas en este estudio, pues nos da el testimonio de que pudo acceder a los servicios de salud correspondientes

durante todo su proceso de gestación, pero que debía desplazarse a la zona urbana, donde se encontraba el hospital del pueblo y esto le costaba, a veces, un poco, ya que requería mayor tiempo, dinero y esfuerzo; sin embargo, la participante menciona que, a pesar de las dificultades en cuanto al desplazamiento hacia el hospital, pudo tener un buen servicio de salud por parte del personal médico hacia ella y su bebé, teniendo en cuenta que fue atendida por un personal adecuado y capacitado, con la disponibilidad y disposición para brindarle una atención.

Continuando en línea con lo anterior, y teniendo en cuenta la postura de Gómez (2019) cuando plantea que:

Para la mujer rural el embarazo es un aspecto fundamental para definirse como mujer, puesto que a partir de la maternidad se adquiere reconocimiento a nivel social, familiar y por parte de la pareja sentimental. Dentro de las creencias particulares de la población rural se considera el embarazo como un deber de ser madres (p.3)

Se puede decir, a partir de lo hallado, que actualmente en algunas zonas rurales, como en la que reside la madre entrevistada y donde, además, desarrollaron su vida ella y sus parientes, se ha venido dando una evolución, no sólo en términos de creencias (teniendo en cuenta que en décadas anteriores las personas solían ser más conservadoras), crecimiento económico, enriquecimiento cultural (en el sentido de que se han empapado de costumbres y prácticas que han permitido el desarrollo psicosocial de sus integrantes) y mejoramiento de la calidad de vida, si no, también, en la percepción que se tiene sobre el rol de las mujeres, tal como se reflejó en el caso de la madre entrevistada perteneciente a esta zona, pues es un claro ejemplo de que ahora a muchas adolescentes no se les transmite el ejercicio de la maternidad como imperativo ordenador del proyecto de vida.

En el presente estudio lo que se encuentra es que para ninguna de las dos mujeres madres adolescentes, la maternidad estaba pensada previamente en términos de encontrar reconocimiento, valor o sentimientos de realización personal o dentro de su familia, aunque esto no implica que dichos aspectos no hayan aparecido posteriormente asociados a la experiencia.

Por otro lado, es pertinente mencionar en este punto que, si bien aquella vivencia no estaba planeada para ese momento de sus vidas, esto no equivale a decir que se tratase de embarazos no deseados, como lo expresa Pacheco (2016) al señalar que:

Cuando hay recursos, la pareja está presente o no existen problemas familiares acuciantes, el embarazo es percibido como no problemático. Aunque éste sea accidental y provoque miedo, soledad, inseguridad, vergüenza y desconcierto, entre otras emociones, también puede suponer afirmación de la propia identidad, reconocimiento social y acercamiento al mundo adulto (p. 2).

Pues bien, es precisamente esto lo que encontramos con las madres abordadas, ya que, aunque se generaron sentimientos complejos después de recibir la noticia del embarazo, los cuales incluso llevaron a que la madre de la zona rural se aislara y presentara síntomas depresivos; dichas madres también contaron con factores protectores como la familia, los seres queridos, soporte económico y emocional, acompañamiento y una identidad dentro de la familia y la sociedad como madres responsables y dueñas de su vida, decisiones y futuro.

Otro aspecto importante que resulta apropiado destacar en relación con las entrevistadas es que, si bien el asumir el rol de madres implica ciertos cambios en términos de libertad y proyecto de vida, también posiciona a las jóvenes en un lugar donde deben empezar a pensarse y proyectarse ahora desde la posición que ocupan. Esto es percibido por las madres participantes

como una reestructuración de sus planes, no como la expiración de los mismos, tal como lo presenta Pacheco (2016) cuando, a propósito de los hallazgos de su investigación sobre la redefinición del curso de vida en madres adolescentes, señala cómo: ‘‘El hijo es el nuevo ‘motivo para’ del curso de vida, resignificación que se da en el contexto del valor social de la mujer madre’’ (p. 3). Efectivamente, en los relatos obtenidos se da cuenta del papel que han tenido los hijos en las proyecciones que tienen actualmente las madres y en la motivación que estos generan para ir en búsqueda de las mismas.

Yendo un poco más allá de los cambios generales en la vida de las madres adolescentes, resulta relevante hablar de lo que significa para ellas la transformación a nivel físico a partir del embarazo, pues investigaciones como la de Álvarez *et. al* (2017), basada en el análisis del embarazo adolescente en Bucaramanga-Colombia y Jaén-España, mencionan que las madres se fijaron más en sus cambios físicos y no en los emocionales o en su proyecto de vida.

Para el caso de las jóvenes que participaron en nuestras entrevistas, encontramos que los cambios físicos pasan a un segundo plano al momento de convertirse en madres, pues además de que no lo mencionan como un hecho relevante, revelan que constantemente se vieron enfrentadas a cambios significativos, pero en el ámbito emocional.

En lo concerniente al momento en que crece el vientre, describen cómo esto les genera nostalgia y felicidad al evidenciar dicho cambio, además, no aparece implícito en las respuestas como un hecho preocupante en términos de la transformación física, si no como el crecimiento de un ser que proviene de sí mismas y que se empieza a convertir en una parte importante de sus vidas. Posterior al nacimiento, hacen énfasis en los cambios emocionales que evidencian y que surgieron en el embarazo y al momento de tener a sus hijos en brazos, más no refieren inconformidad en lo relativo a las posibles modificaciones corporales que tuvieron lugar. De

manera general, estas madres reconocen los pros y contras en el proceso de maternidad: en relación con los aspectos que para ellas resultan positivos, mencionan el poder experimentar las transformaciones de su proyecto de vida a través del amor y con un ser que será el más importante de sus vidas; en cuanto a las dificultades, refieren generalmente las renunciaciones, así como ciertas transformaciones que se derivan del nuevo estado de cosas.

Para finalizar, es importante señalar que Espinoza, *et al* (2015); Mazuera y Albornoz (2016); Favier, *et al* (2018), son algunos de los autores cuyas fuentes describen el embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública y fenómeno cuyas consecuencias resultan adversas. De manera general en el contexto social e incluso científico se problematiza y se toma un rol crítico frente al embarazo adolescente como un proceso cuya naturaleza resulta mayormente negativa y repercute contra la vida de las jóvenes, no obstante, es importante señalar que para muchas de ellas es una forma de resignificar sus planes, su visión sobre sí mismas y sobre su futuro.

9. Limitaciones.

El presente estudio no permite ni tiene la intención de establecer una generalización de los resultados pues, aparte de ser un estudio cualitativo, es un análisis de caso que se centra en un asunto subjetivo, es decir, experiencial y que puede resultar ser diferente en cada una de las mujeres que han sido madres durante la adolescencia, más allá de que puedan tener lugar puntos de identificación en razón del carácter social de la experiencia de la maternidad. Esta investigación parte de dar a conocer la experiencia de dos mujeres madres adolescentes.

Encontramos que en bases de datos y repositorios universitarios no es posible acceder a mucha información sobre madres adolescentes en el municipio de Andes, lo que parece indicar que se trata de un asunto relativamente poco estudiado desde la academia. Sumado a lo anterior, resultó complejo acceder a información sobre el tema en mención proveniente del Hospital y de la Secretaría de Salud locales, en razón de los procedimientos establecidos por dichas instituciones para tramitar las solicitudes de datos, puesto que tales gestiones se llevaron un tiempo considerablemente extenso, lo cual dificultó la construcción de antecedentes y formulación del problema.

En lo concerniente a los datos proporcionados por las participantes, si bien ellos fueron suficientes para dar respuesta a los objetivos planteados para el estudio, se pudo haber obtenido mayor información a partir de las entrevistas en temas como: el contexto, creencias, costumbres, información sobre métodos anticonceptivos y uso de estos al momento de quedar en embarazo, atención recibida por parte del personal de salud durante la gestación, parto y desarrollo del hijo; de allí que se recomiende que otras investigaciones que se pregunten por este tema y se sirvan del método biográfico-narrativo y de la metodología de relatos de vida puedan profundizar más sobre dichos aspectos.

10. Conclusiones.

A partir de lo encontrado, se realizará una breve descripción de las principales conclusiones a las que nos permitió llegar la presente investigación.

En cuanto a lo social, es posible decir que ambas adolescentes presentaron restricciones en su libertad, al no poder salir y hacer las actividades de interacción que solían realizar antes de ser madres.

Referente a la noticia de ser madre, se concluye que para las participantes del estudio fue algo inesperado e impactante, máxime por la etapa vital en la que estaban, pues aunque sí tenían proyecciones hacia la maternidad, para ese momento el embarazo se presentó como una dificultad para continuar con su proyecto de vida a corto plazo y este último tuvo que ser pospuesto un tiempo, o ajustado, lo que generó, a su vez, un sentimiento de frustración, pues primero se debía cumplir con un rol de madre, el cual demanda mayor tiempo, de acuerdo al cuidado del hijo y a la adquisición de nuevos conocimientos referentes a la maternidad. Las dos mujeres se posicionan desde una ambivalencia en cuanto al tema de la maternidad adolescente, pues manifiestan que se presentan tanto sentimientos negativos como positivos durante el proceso y que estos dependen de la forma en la que lo viva o los momentos que experimente cada una desde la noticia del embarazo hasta la crianza del hijo.

Respecto de los tres momentos fundamentales de la maternidad por los cuales se indagó, a saber: antes, durante y después del embarazo, se concluye que para ambas madres fueron etapas donde tuvieron que enfrentarse a diferentes emociones que iban cambiando mientras avanzaba el embarazo y, de acuerdo con las situaciones particulares de su vida en los diferentes momentos. Inicialmente, se describen emociones relacionadas con la tristeza, el miedo y la frustración. Posteriormente, aparecen la alegría, el amor y la aceptación; no obstante, dentro de su rol como

madres adolescentes reconocen que hay algunas situaciones que aun al día de hoy les generan angustia, tales como su futuro, su proyecto de vida y la crianza de los hijos. En todas estas etapas, la relación o vínculo con el medio familiar ha sido un factor fundamental para las madres entrevistadas, lo cual indica que contar con el sostén de las personas cercanas permite que las adolescentes enfrenten las situaciones nuevas y los retos de su vida con mayor seguridad y tranquilidad. Tal como se hipotetizó, el papel de la familia es, sin duda, uno de los factores de mayor relevancia en el proceso de la maternidad adolescente.

Debe señalarse entonces, que el significado de la maternidad fue construido por estas mujeres, en razón del acceso a redes de apoyo significativas, acceso a servicios de salud, posibilidad de tener apoyo económico y emocional y, por supuesto, a raíz de sus experiencias particulares en el proceso de ser madres. Se puede afirmar que el entorno en general influye en la construcción de dicho significado; sin embargo, para este caso particular, el haber crecido en un contexto rural o urbano no se identificó como un aspecto influyente de un modo distintivo en la experiencia de la maternidad, no implicó, por ejemplo, que hubiesen diferencias en torno a la crianza, a los ideales o estilo de vida que tenían las adolescentes o la vivencia de la maternidad adolescente. Finalmente, vale la pena mencionar que, aunque el embarazo adolescente tiene una connotación negativa dentro de la sociedad, en estos dos casos permitió que las mujeres construyeran un plan de vida con base en la maternidad como aspecto que hace parte de lo que son y las llevó a repensar y reconstruir su vida con una motivación adicional, sus hijos.

11. Anexos.

11.1. Anexo 1.

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Hora : _____

Lugar: _____

Título del proyecto: Embarazo adolescente: Relatos de dos mujeres de la zona urbana y rural de Andes que fueron madres durante la adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años.

Introducción

La presente investigación es conducida por las estudiantes de Psicología de la Universidad de Antioquia, seccional Suroeste, **Valeria Ruiz Sepúlveda** identificada con cédula de ciudadanía **XXXXXXXXXX**; y **Esmeralda Jaramillo Cano** identificada con cédula de ciudadanía **XXXXXXXXXX**. Esta actividad tiene carácter académico, en la medida en que constituye un requisito parcial para optar al título de Psicólogas.

Información del estudio

a. Objetivo General: Comprender el significado atribuido a la maternidad por mujeres que fueron madres en su adolescencia tardía, en el periodo comprendido entre los 15 y 19 años, residentes en la zona urbana y rural del municipio de Andes.

b. Participantes: Para el desarrollo de esta investigación, se requiere de la participación de dos mujeres, una residente en la zona urbana y otra en la zona rural del municipio de Andes, que hayan sido madres durante la adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años y que actualmente no sobrepasan los 24 años de edad.

c. Procedimiento: Con el fin de recolectar la información, se tiene programado realizar entrevistas presenciales, en las cuales cada participante hablará acerca de su propia experiencia, percepción y aspectos generales sobre el tema objeto de estudio, haciendo para ello un relato de su vida. Las entrevistas se desarrollarán en varias sesiones, es decir, es necesario que el entrevistado y el entrevistador se reúnan en diversas ocasiones (3 sesiones aproximadamente). Cabe resaltar que el registro de las entrevistas se llevará a cabo por medio de grabaciones de audio, con el fin de no perder ningún dato importante sobre las mismas.

d. Riesgos e incomodidades actuales: Según lo establecido por *Resolución 8430 de 1993*, la presente investigación se clasifica como sin riesgo, teniendo en cuenta que en ella solo se emplean métodos de investigación como entrevistas; sin embargo, se contempla que el estudio puede llegar a despertar sentimientos de incomodidad en el entrevistado, en relación con la temática abordada. Si esto sucede, a aquél se le brindará acompañamiento durante la entrevista y, de ser necesario, se le orientará en la búsqueda de acompañamiento, médico o psicológico, luego de que aquella haya culminado. Sumado a lo anterior, entre las molestias cabe mencionar la

posibilidad de que el participante deba desplazarse hacia algún lugar específico y apto para la realización de las entrevistas.

e. Riesgos e incomodidades imprevisibles: Pueden presentarse riesgos que en el momento de la firma de este documento sean desconocidos, en caso de que estos surjan y las investigadoras los identifiquen, se harán responsables de informarlos oportunamente.

f. Beneficios: La participación en las entrevistas no genera beneficios económicos; no obstante, usted podrá dar cuenta de su propia experiencia del embarazo en una etapa temprana de su vida. Con esta investigación usted estará contribuyendo al avance del conocimiento que puede redundar en mejoras en la calidad de vida de mujeres adolescentes en estado de gestación o que ya sean madres.

g. Compromisos del participante: Se le solicita informar a las investigadoras sobre cambios en los medios de contacto, dificultades en relación con las entrevistas o retiro del estudio.

h. Voluntariedad de la participación: Su participación en esta investigación es completamente voluntaria, tiene la plena libertad para abstenerse de responder, total o parcialmente, las preguntas que le sean formuladas, así como para terminar su colaboración cuando lo desee, sin ningún perjuicio para usted. En ese caso, deberá informar del abandono del estudio a las investigadoras en las entrevistas, para que así ellas puedan retirar su información de las grabaciones, transcripciones e interpretaciones.

i. Finalización de su participación por parte de las investigadoras: Las investigadoras pueden terminar su participación, en caso de que consideren que se presenta un riesgo para usted, directamente relacionado con la investigación, y que este no puede mitigarse.

Los fines de la presente investigación son académicos y profesionales, no tienen ninguna pretensión económica, ni de otra índole.

Los resultados de esta investigación se presentarán de manera individual a cada participante en una sesión de cierre. Asimismo, se difundirán a la comunidad académica y social a través de un informe final de trabajo de grado. En estos trabajos y presentaciones, las investigadoras garantizan el anonimato de las participantes, debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además, del respeto por su derecho a la privacidad. Las investigadoras se comprometen a no transmitir en sus publicaciones, ninguna información personal como nombre o datos de contacto, ni otra información que pudiera facilitar la identificación de las participantes; sin embargo, si usted desea ser reconocido en la investigación con sus datos reales, informe su deseo a las investigadoras, así como el límite de la información que desea que sea divulgada.

Es importante que usted comprenda que esta confidencialidad está limitada a solicitudes de autoridades legales. Usted podrá solicitar la información que considere necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, riesgos, beneficios, instrumentos de recolección de información y cualquier otra información sobre la investigación cuando lo estime conveniente. Las investigadoras se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que usted tenga, para esto usted podrá comunicarse con las investigadoras en el espacio de las entrevistas.

Si luego de leer este documento usted está de acuerdo en participar en este estudio, por favor llene las casillas siguientes, para constancia de que tenemos su consentimiento y su aceptación para iniciar con el proceso de entrevistas.

Nombre Completo: _____

Documento de identidad: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Investigadoras del Proyecto:

Esmeralda Jaramillo Cano

Cédula de Ciudadanía

Psicóloga en formación

Universidad de Antioquia.

Valeria Ruiz Sepúlveda

Cédula de Ciudadanía

Psicóloga en formación

Universidad de Antioquia.

11.2. Anexo 2.

Formato de Asentimiento Informado

Fecha: _____

Hora : _____

Lugar: _____

Título del proyecto: Embarazo adolescente: Relatos de dos mujeres de la zona urbana y rural de Andes que fueron madres durante la adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años.

Introducción

La presente investigación es conducida por las estudiantes de Psicología de la Universidad de Antioquia, seccional Suroeste, **Esmeralda Jaramillo Cano** identificada con cédula de ciudadanía **XXXXXXXXXX**; y **Valeria Ruiz Sepúlveda** identificada con cédula de ciudadanía **XXXXXXXXXX**. Esta actividad tiene carácter académico, en la medida en que constituye un requisito parcial para optar al título de Psicólogas.

Información del estudio

a. Objetivo General: Comprender el significado atribuido a la maternidad por mujeres que fueron madres en su adolescencia tardía, en el periodo comprendido entre los 15 y 19 años, residentes en la zona urbana y rural del municipio de Andes.

b. Participantes: Para el desarrollo de esta investigación, se requiere de la participación de dos mujeres, una residente en la zona urbana y otra en la zona rural del municipio de Andes, que hayan sido madres durante la adolescencia tardía, entre los 15 y 19 años y que actualmente no sobrepasan los 24 años de edad.

c. Procedimiento: Con el fin de recolectar la información, se tiene programado realizar entrevistas presenciales, en las cuales cada participante hablará acerca de su propia experiencia, percepción y aspectos generales sobre el tema objeto de estudio, haciendo para ello un relato de su vida. Las entrevistas se desarrollarán en varias sesiones, es decir, es necesario que el entrevistado y el entrevistador se reúnan en diversas ocasiones (3 sesiones aproximadamente). Cabe resaltar que el registro de las entrevistas se llevará a cabo por medio de grabaciones de audio, con el fin de no perder ningún dato importante sobre las mismas.

d. Riesgos e incomodidades actuales: Según lo establecido por *Resolución 8430 de 1993*, la presente investigación se clasifica como sin riesgo, teniendo en cuenta que en ella solo se emplean métodos de investigación como entrevistas; sin embargo, se contempla que el estudio puede llegar a despertar sentimientos de incomodidad en el entrevistado, en relación con la temática abordada. Si esto sucede, a aquél se le brindará acompañamiento durante la entrevista y, de ser necesario, se le orientará en la búsqueda de acompañamiento, médico o psicológico, luego

de que aquella haya culminado. Sumado a lo anterior, entre las molestias cabe mencionar la posibilidad de que el participante deba desplazarse hacia algún lugar específico y apto para la realización de las entrevistas.

e. Riesgos e incomodidades imprevisibles: Pueden presentarse riesgos que en el momento de la firma de este documento sean desconocidos, en caso de que estos surjan y las investigadoras los identifiquen, se harán responsables de informarlos oportunamente.

f. Beneficios: La participación en las entrevistas no genera beneficios económicos; no obstante, usted podrá dar cuenta de su propia experiencia del embarazo en una etapa temprana de su vida. Con esta investigación usted estará contribuyendo al avance del conocimiento que puede redundar en mejoras en la calidad de vida de mujeres adolescentes en estado de gestación o que ya sean madres.

g. Compromisos del participante: Se le solicita informar a las investigadoras sobre cambios en los medios de contacto, dificultades en relación con las entrevistas o retiro del estudio.

h. Voluntariedad de la participación: Su participación en esta investigación es completamente voluntaria, tiene la plena libertad para abstenerse de responder, total o parcialmente, las preguntas que le sean formuladas, así como para terminar su colaboración cuando lo desee, sin ningún perjuicio para usted. En ese caso, deberá informar del abandono del estudio a las investigadoras en las entrevistas, para que así ellas puedan retirar su información de las grabaciones, transcripciones e interpretaciones.

i. Finalización de su participación por parte de las investigadoras: Las investigadoras pueden terminar su participación, en caso de que consideren que se presenta un riesgo para usted, directamente relacionado con la investigación, y que este no puede mitigarse.

Los fines de la presente investigación son académicos y profesionales, no tienen ninguna pretensión económica, ni de otra índole.

Los resultados de esta investigación se presentarán de manera individual a cada participante en una sesión de cierre. Asimismo, se difundirán a la comunidad académica y social a través de un informe final de trabajo de grado. En estos trabajos y presentaciones, las investigadoras garantizan el anonimato de las participantes, debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además, del respeto por su derecho a la privacidad. Las investigadoras se comprometen a no transmitir en sus publicaciones, ninguna información personal como nombre o datos de contacto, ni otra información que pudiera facilitar la identificación de las participantes; sin embargo, si usted desea ser reconocido en la investigación con sus datos reales, informe su deseo a las investigadoras, así como el límite de la información que desea que sea divulgada.

Es importante que usted comprenda que esta confidencialidad está limitada a solicitudes de autoridades legales. Usted podrá solicitar la información que considere necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, riesgos, beneficios, instrumentos de recolección de información y cualquier otra información sobre la investigación cuando lo estime conveniente. Las investigadoras se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que usted tenga, para esto usted podrá comunicarse con las investigadoras en el espacio de las entrevistas.

Si luego de leer este documento, el participante y su representante o persona a cargo están de acuerdo en que el primero haga parte de este estudio, por favor llenen las casillas siguientes, para constancia de que tenemos su consentimiento y su aceptación para iniciar con el proceso de entrevistas.

Fecha: _____

Nombre del participante: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Nombre del representante o persona a cargo: _____

Documento de identificación: _____

Firma: _____

Investigadoras del Proyecto:

Esmeralda Jaramillo Cano

Valeria Ruiz Sepúlveda

Cédula de Ciudadanía

Cédula de Ciudadanía

Psicóloga en formación

Psicóloga en formación

Universidad de Antioquia.

Universidad de Antioquia.

11.3. Anexo 3.

GUIÓN PARA ENTREVISTA A PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SIGNIFICADO DE LA MATERNIDAD EN MADRES ADOLESCENTES

Datos sociodemográficos:

¿Cuál es tu edad?

¿Cuál es tu estrato socio-económico?

¿Dónde vives?

¿Cómo es el sitio donde vives? ¿qué se puede hacer allí?

¿a qué servicios públicos tienen acceso?

¿cuentan con servicios de salud? ¿cuáles?

¿Crees que el lugar donde vives es seguro? si no y ¿por qué?

¿Te gusta este lugar? si no y ¿por qué?

¿Con quién vives?

¿Hasta qué grado estudió?

¿Tienen posibilidades de empleo?

¿Cual es tu ocupación actual?

¿Quiénes conforman tu familia de origen y cómo es tu vínculo con los miembros de la misma?

PREGUNTAS

1. ¿En algún momento recibiste algún tipo de información sobre sexualidad en tu casa, escuela y entorno en general? ¿cómo o cuál era esa información con la que contabas?
2. ¿En algún momento recibiste algún tipo de información sobre cómo se podría embarazar una mujer en tu casa, escuela y entorno en general?
3. ¿En algún momento recibiste algún tipo de información sobre maternidad? ¿Qué cosas te han dicho a lo largo de tu vida sobre la maternidad en tu casa, escuela y entorno en general?, si no te han enseñado nada sobre el tema, cuéntanos sobre cómo veías esa idea de ser madre y las implicaciones que esto traía consigo?
4. ¿Cómo te enteraste que serías madre?
5. ¿Quién fue la primera persona a la que le contaste que estabas en embarazo?
6. ¿Este es tu primer embarazo? o ¿tienes otros hijos?.
7. ¿Estabas esperando tu embarazo o no fue algo planeado?
8. ¿Cuánto duró tu embarazo?
9. ¿Fue un embarazo normal o con algún nivel de riesgo?
10. ¿Qué sentiste o pensaste cuando te enteraste que serías madre?, ¿lo habías imaginado antes?, ¿qué sabías en ese momento sobre métodos de planificación?
11. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos que te encontraste cuando descubriste que ibas a ser madre?
12. ¿En algún momento pensaste o tuviste como opción la interrupción voluntaria del embarazo (aborto)? ¿Te dieron información con respecto al tema?

13. ¿Te encontrabas escolarizada en el momento de quedar embarazada? ¿Cuál fue la posición que tomó la institución con respecto a la situación?
14. ¿Cómo han sido las enseñanzas y costumbres que has recibido en tu hogar? ¿qué piensas sobre estas?
15. ¿Quiénes han sido las figuras más significativas a lo largo de tu vida y por qué?
16. En una situación difícil, ¿a quién crees que puedes acudir y por qué?
17. ¿Cuál fue la reacción de tu familia frente a la noticia de tu embarazo?
18. ¿Qué pasó con el rol que tenías dentro de tu familia cuando te convertiste en madre o cuando supiste que ibas a serlo?
19. ¿Cuál fue la reacción de tu círculo más cercano (amigos) cuando se enteraron de tu embarazo?
20. ¿Qué pasó con tus relaciones interpersonales a partir del momento en que se supo que ibas a ser madre?
21. ¿Recibiste algún tipo de acompañamiento familiar, social, durante el periodo de gestación? ¿Cómo fue ese acompañamiento?
22. ¿Tuviste la oportunidad de ir a los controles prenatales? Durante este espacio, ¿cómo fue el trato que recibiste? ¿Qué temáticas o actividades recuerdas que fueron trabajadas?
23. ¿Qué profesionales del equipo de salud la valoraron en su control prenatal? (Tener en cuenta limitaciones de acceso en zona rural).
24. ¿Siente que contó con el equipo de salud necesario dentro del proceso de embarazo y en el paso de este a la maternidad?

- 25.** ¿Cómo fue el trato que recibió por parte de los profesionales durante el control prenatal?
¿A cuantos controles asistió? ¿En algún momento recibió una noticia negativa o que le generara preocupación, en relación a su salud o la de su bebé?
- 26.** Durante el embarazo ¿ingresaste a algún grupo de apoyo a maternas? Si la respuesta es sí...¿Qué tan útil fue para ti y por qué?...Si la respuesta es no...¿Consideras que eso pudo haber sido de gran ayuda para ti y por qué?
- 27.** ¿Pudiste conocer el sexo de tu bebé antes del nacimiento? ¿Cómo recibiste esta noticia?
- 28.** ¿Cómo fue el trato recibido por el personal médico a la hora del parto y cómo te sentiste durante el mismo?
- 29.** ¿Qué recuerdas del momento en que nació tu bebé? ¿Cómo fue el parto? ¿Qué sentiste cuando lo tuviste en las manos por primera vez?
- 30.** ¿Le diste alimento materno a tu bebé? si, no y ¿por qué?¿Qué significó para ti el proceso de lactancia?
- 31.** ¿Consideras que has sentido o encontrado cambios emocionales en lo que respecta al momento antes de ser madre y luego de serlo?
- 32.** A nivel personal, ¿Cómo han sido esos sentimientos hacia tí misma antes y después del embarazo?
- 33.** ¿De qué forma te sustentabas económicamente en el momento en que nació el bebé?
¿Trabajabas?
- 34.** ¿Cómo fueron esos primeros meses de vida de tu hijo? ¿Cómo ha sido el proceso de crianza, lo has llevado a cabo sola o con ayuda de otras personas? (¿quiénes?)
- 35.** ¿Has recibido algún tipo de acompañamiento familiar, social, durante la crianza de tu bebé?

- 36.** ¿Dentro de tu entorno familiar y social qué cosas han sido positivas y negativas en la crianza de tu(s) hijo(s) y en tu papel de madre adolescente?
- 37.** Con respecto al padre del bebé. ¿Convive o convivió con él?
- 38.** ¿Cómo se siente o sentía por el padre del bebé?
- 39.** ¿Cómo ha sido ese acompañamiento antes, durante y después del embarazo por parte del padre del bebé?
- 40.** ¿Cómo te imaginabas el hecho de ser madre y cómo lo has vivido desde el momento en que te enteraste?, ¿ha sido muy diferente a lo que pensabas?
- 41.** ¿Qué ha sido lo más difícil para ti en tu proceso de la maternidad?
¿De qué manera has afrontado estas situaciones que han resultado difíciles?
- 42.** ¿Crees que tu proyecto de vida se ha visto afectado por el hecho de convertirte en madre? si no ¿por qué? y ¿cómo te has sentido frente a esta situación?
- 43.** ¿Qué tipo de actividades has dejado de hacer debido al embarazo y la maternidad? ¿Qué consideras que ha cambiado en tu vida en general?..y eso ¿cómo la hace sentir?
- 44.** ¿Hubo algo que no cambió desde que llegó la maternidad a tu vida? tanto física como emocionalmente.
- 45.** ¿Qué problemáticas a nivel social consideras que aparecieron al momento de la maternidad?
- 46.** Dentro del contexto en el que vives (urbano-rural) ¿cómo has visto que viven la maternidad la mayoría de mujeres adolescentes, incluyendote a ti desde tu propia experiencia?
- 47.** ¿Qué quisieras que tu hijo aprendiera de ti, que esperas de él como persona?

Al día de hoy, ¿Cómo considera usted que ha vivido el proceso de ser madre?

12. Referencias.

Ama Anima, P; Kumi Kyereme, A; Mariwah, S & Mwinilanaa Tampah, A. (2022). Reflections on lived experiences of teenage mothers in a Ghanaian setting: a phenomenological study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27:1, 264-280.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2022.2085052>

Alcaraz Curi, L & Bustamante Quispe, P. (2022). Consecuencias del embarazo no deseado en adolescentes. *Revista cubana de obstetricia y Ginecología*, 48(1).

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/735/744>

Barreto, E; Saénz, M. L; Velandia, F; & Gómez, J. (2013). El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. *Rev. salud pública*. 15 (6), 837-849.

https://www.researchgate.net/publication/264052432_El_embarazo_en_adolescentes_bogotanas_Significado_relacional_en_el_sistema_familiar

Bolívar, A; Domingo, J; & Fernández, M. (2016). *La investigación biográfico-narrativa en educación. Guía para indagar en el campo*.

https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Bolivar/publication/286623877_La_investigacion_biografico-narrativa_Guia_para_indagar_en_el_campo/links/568de47108aeaa1481ae7f4d/La-investigacion-biografico-narrativa-Guia-para-indagar-en-el-campo.pdf

Caballero, A & Méndez, T. (2005). El sentido psicológico del embarazo en adolescentes gestantes. Editorial Universitaria de la República de Cuba.

<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA170020799&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00489115&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ed364bc>

Cáceres-Manrique, FDM, Molina-Marín, G., & Ruiz-Rodríguez, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichán*, 14 (3), 3196-326. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74132361004.pdf>

Cadrazco, J; Chacón, L & Silva, M. (2019). Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas. *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, 7(1), 2-5. [file:///C:/Users/User/Downloads/1679-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11291-3-10-20220726%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1679-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11291-3-10-20220726%20(1).pdf)

Cardona Duque, D. V; Ariza Gerena, A; Gaona Restrepo, C & Medina Perez, O. A. (2015). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Archivo médico de Camagüey*, 19(6), 568-576. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003

Campero, L; Romero, I; Estrada, F; Hubert, C; Heredia, B & Villalobos, A.(2022). Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. *Salud Pública Mex.* 2022; 64:385-396. <https://doi.org/10.21149/13515>

Capel, H. (1975). La definición de lo urbano. *Estudios geográficos*, 36(138), 265-302. <https://cidadeimaginaria.org/eu/Urbano.pdf>

Carrero Arango, M. y González Rodríguez, M. (2016). *La educación rural en Colombia: Experiencias y perspectivas*. Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia. <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/praxis/article/view/1377/1312>

Charriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. https://www.uv.mx/psicologia/files/2017/12/historias_de_vida_una_metodologia_de_investigacion_cualitativa.pdf

Cortés, A; García, R; Fullerat, R; & Fuentes, J. (2000). Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. *Rev. Cubana MED TROP*, 52(1), 48-54. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd0910.pdf>

Contreras Britto, J. B. (2011). *Prevalencia del embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008 y 2009*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/9481/597972.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cornejo, M., Mendoza, F. y Rojas, RC (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *Psykhe*, 17 (1), 29-39. <https://www.redalyc.org/pdf/967/96717104.pdf>

Cornejo, M., (2006). El enfoque biográfico: trayectorias, desarrollos teóricos y perspectivas. *Psykhe*, 15 (1), 95-106. <https://www.redalyc.org/pdf/967/96715108.pdf>

Corraliza, J. A., & Aragones, J. I. (1993). La psicología social y el hecho urbano. *Psicothema*, 5(Sup), 411-426. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72709927.pdf>

Clínica las Condes. (2016). *12 años: la primera consulta al ginecólogo*. <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/12-anos-la-primer-consulta-al-ginecologo#:~:text=Es%20recomendable%20que%20a%20esta,primera%20menstruaci%C3%B3n%20de%20las%20ni%C3%B1as>

Cruz, M. C; Lastra, N. I; & Lastre, G. (2018). Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia e innovación en salud*, (62), 1-21. <file:///C:/Users/User/Downloads/vmontoya,+Art.+63..pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). *Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia*.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>

Díaz Méndez, C. y Díaz Martínez, C. (1994). *De mujer a mujer: estrategias femeninas de huida del hogar familiar y del medio rural*.

https://www.mapa.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_ays/a076_06.pdf

Díaz, L. (2010). La observación.

<http://148.202.167.116:8080/jspui/handle/123456789/2714>

Estupiñán Aponte, M. R y Vela Correa, D. R. Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (3), 536-549

[/www.redalyc.org/articulo.oa?id=80625021003](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80625021003)

Espinoza Espinoza, L. E; Guamán Atariguana N. M & García Pavón, S. J. (2017). *Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015*.

[Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Cuenca, Ecuador]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23528>

Erikson, E. (1968). La crisis de identidad en la adolescencia.

<https://webs.ucm.es/BUCM/revcul/e-learning-innova/187/art2651.pdf>

Favier Torres, M. A; Samón Leyva, M; Ruiz Juan, Y; & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(1), 205-214. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551759182023>

Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez, W. A. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2), 481-487. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-6365200900020029

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Acceso a métodos anticonceptivos, una lucha indispensable para garantizar el progreso de la juventud. <https://www.infobae.com/america/colombia/2022/08/12/acceso-a-metodos-anticonceptivos-una-lucha-indispensable-para-garantizar-el-progreso-de-la-juventud/>

Fondo de población de las Naciones Unidas. (2022). *Visibilizar lo invisible, la necesidad de poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales*. <https://www.unfpa.org/es/swp2022>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf

Flórez, C. y Soto, V. (2006). 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*. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/florez_soto.pdf

Galicia Moyeda, I. X; Sánchez Velasco, A & Robles Ojeda, F. J. (2011). Autopercepción después de seis años de haber sido madre durante la adolescencia y la adultez. *Diversitas*, 7 (1), 73-89. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922583006>

González, J. (s.f). *El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa, nuevas respuestas para viejos interrogantes*. Universidad de Sevilla. http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/15/art_16.pdf

González Acosta, A. (2009). Derecho a la salud de grupos étnicos en Bogotá. *La definición del problema y la construcción de la agenda “Bogotá sin indiferencia un compromiso social contra la pobreza y la exclusión” 2004-2007*.

Gobernación de Antioquia. (2019). *Antioquia reitera su compromiso con la disminución del embarazo en adolescentes*. <https://www.dssa.gov.co/index.php/historico-noticias/item/1124-antioquia-reitera-su-compromiso-con-la-disminucion-del-embarazo-en-adolescentes>

Gobernación de Antioquia (2022). *La Secretaría de las Mujeres de Antioquia hace un llamado a prevenir y atender el embarazo en niñas y adolescentes en el departamento*. <https://mujeresantioquia.gov.co/web/index.php/boletines/80-la-secretaria-de-las-mujeres-de-antioquia-hace-un-llamado-a-prevenir-y-atender-el-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-en-el-departamento>

Guibovich Mesinas, A. A, (2012). Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Horizonte Médico*, 12(4), 35-42. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637127007>

Heredia, V; Bedoya, A; Heredia, M; Macías, T. (2017). El embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias desde el ámbito psicológico. *Polo del conocimiento*, 2(11), 189-200. file:///C:/Users/User/Downloads/402-1040-2-PB.pdf

Krugu, J. K; Mevissen, F; Münkkel, M; & Ruiters, R.(2017). Beyond love: a qualitative analysis of factors associated with teenage pregnancy among young women with pregnancy experience in Bolgatanga, Ghana. *Cult Health Sex*, 19(3), 293-307
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27685083/>

Llanes Rodríguez, A. A; Quevedo Arnaiz, N. V; Ferrer Herrera, I; de la Paz Carmona, A; & Sardiñas Montes de Oca, O. (2009). Embarazo en la adolescencia: intervención educativa. *Archivo Médico de Camagüey* , 13 (1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116124009>

Ley 23 de 1982. Sobre derechos de autor. 28 de enero de 1982.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431#:~:text=Esta%20Ley%20protege%20exclusivamente%20la,obras%20literarias%2C%20cient%C3%A9ficas%20y%20art%C3%ADsticas>

López Lozano, J. (20 de junio del 2018). *Búsqueda de la identidad según Erickson*. Universidad de Guayaquil.
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/psicologia-del-desarrollo/erickson-marcia-4to-semester-actividad-individual/3465335>

Landín Miranda, Ma. Del Rosario, Sánchez Trejo, Sandra Ivonne. (2019). El método biográfico-narrativo: una herramienta para la investigación educativa. *Educación*, 28(54), 227-242. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.011>

Ley 1090 de 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.*

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Martínez, A; Montenegro, G. y Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista espacios*, vol. 41(47).

<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-intercultural-del-estado-de-puebla/medicina/a20v41n47p01-adolescente/39453572>

Colegio Colombiano de Psicólogos.(2016). *Manual deontológico y bioético del psicólogo.*

<https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Acuerdo-No.-15-ano-2018-1.pdf>

Mazuera Arias, R & Albornos Arias, M. (2017). Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela).

Espacio abierto, cuaderno venezolano de sociología, 26(1), 121-138.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5910479>

Mazuera Arias, R; Trejos Herrera, A. M; & Reyes Ruiz, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 733-738.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42255989001>

Mejía, C; Delgado, M; Mostto, F; Torres, R; Verastegui, A; Cardenas, M; & Almanza, C. (2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima.

Rev. chil. obstet. ginecol, 83(1), 15-21.

<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0015.pdf>

Moreno Mojica, C. M., Mesa Chaparro, N. P., Pérez Cipagauta, Z., & Vargas Fonseca, D.

P. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el

control prenatal. *Revista CUIDARTE*, 6(2), 1041-1053.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742004>

Moreno, W; & Pulido, S. M. (2007). *Educación, cuerpo y ciudad. El cuerpo en las interacciones e instituciones sociales*. Universidad de Antioquia.

http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/expo2007/cuerpo_ciudad_2007.pdf

Moreno Mojica, C; Hernández Mancipe, L; & Rincón Villamil, T. (2017). La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 13-28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406002>

Molina Chávez, R., & Leiva Díaz, V. (2010). Necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa posparto. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (18), 1-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44817860005>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Molina S, Marta, Ferrada N, Cristina, Pérez V, Ruth, Cid S, Luis, Casanueva E, Víctor, & García C, Apolinaria. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista médica de Chile*, 132(1), 65-70.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100010>

Nieto, C; Grande, L; Linares, M; & Ojeda, A. C.(2017). Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. *Matronas Prof*, 18(2), 51-59

<https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-embarazo-adolescente.pdf>

Noguera, N & Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes una mirada desde el cuidado de enfermería. *Rev. Colombiana de enfermería*, 7(1), 151-160.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>

Observación general N° 14 del 2000. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR observación general 14.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.*

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización mundial de la salud. (s.f.). *Definición de adolescencia.*

<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os.>

Organización mundial de la salud (2002). *Embarazo en la adolescencia.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Paez, M.G; & Romero, Y. (2012). Necesidad de un modelo de gestión tecnológica en una unidad académica de salud bucal de la Universidad de Carabobo, Venezuela. *ODOUS científica*, 13 (2), 311-323. <https://www.redalyc.org/journal/4655/465566915013/movil/>

Pampols, C. (2020). Identidad, Juventud y Crisis: el concepto de crisis en las teorías sobre la juventud. *Revista Española de Sociología*.

<https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/71605/63360#info>

Pérez Ramos, M. (2021). Proceso de empoderamiento de madres jóvenes en su vida cotidiana: alcances de una intervención psicosocial en comunidad. *Revista Puertorriqueña de psicología*, 31(2), 328-341.

<file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ProcesoDeEmpoderamientoDeMadresJovenesEnSuVidaCoti-8105987.pdf>

Pérez, E. (2001). Hacia una nueva visión de lo rural. *Una nueva ruralidad en América Latina*,

3(2), 17-29. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65837579/ebooksclub.org__Una_Nueva_Ruralidad_En_America_Latina___Biblioteca_de_Las_Mujeres___Spanish_Edition_-libre.pdf

Pinzón, A. M; Ruiz, A. M; Aguilera, P. A; & Abril, P. D. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Rev. chil. obstet. ginecol*, 83(5), 487-499

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci_abstract#:~:text=A%20trav%C3%A9s%20del%20an%C3%A1lisis%20multivariado,sexual%20com%20para%20embarazo%20adolescente.

Portafolio. (2015). *Colombia entre los últimos de América Latina en calidad de salud*.

<https://www.portafolio.co/economia/colombia-entre-los-ultimos-de-america-latina-en-calidad-de-salud-522262>

Prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente. (2013). Una estrategia efectiva para el control de las infecciones de transmisión sexual.

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/sexually-transmitted-infections-prevention.aspx#:~:text=La%20%20manera%20de%20prevenir,riesgo%20de%20ETS%20y%20VIH.>

Profamilia. (2023). *Embarazo en adolescentes en Colombia, observatorio de salud sexual y salud reproductiva.*

https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2023/03/NOTA-POLITICA_PROFAMILIA.pdf

Quintero Rondón, A. P & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237.

<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

Quintanilla Barba, C. (2002). Las mujeres rurales construyen su futuro. *Libro blanco de la agricultura y el desarrollo rural*. https://www.mujeresenred.net/rural_pdf/affamer.pdf

Rangel Flores, Y. Jimenez Arroyo, V. (2021). Imaginarios en torno al aborto en un grupo de adolescentes embarazadas en situación marginal en México. *Saúde Soc. São Paulo*, 30(3), 1-12.

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gz9JKLMt5WpFkgSFJyPtXkf/abstract/?lang=es#:~:text=El%20objetivo%20del%20estudio%20fue,opciones%20para%20interrumpir%20la%20gestaci%C3%B3n.>

Reyes Castillo, A. C., Rivera Valerdi, A. Y., & Galicia Moyeda, I. X. (2013). Relación entre el autoconcepto y la percepción de la crianza en madres adolescentes y adultas.

-
- Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 45-73.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80228344004>
- Restrepo Martínez, M; Trujillo Numa, L; Restrepo Bernal, D; Torres de Galvis, Y; & Sierra, G. (2017). Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 74-81
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80650840004.pdf>
- Rabello, A. L; Tomiyoshi, J. T; & Prasniewski, M. J. (2020). La composición familiar y su asociación con la ocurrencia del embarazo en la adolescencia: estudio de casos y controles. *Rev. Enfermagem Uerj*, 28, 1-7.
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/36283/34235>
- Ruedas Marrero, M. Ríos Cabrera, M. y Nieves, F. (2009). Hermenéutica: La roca que rompe el espejo. *Investigación y Postgrado*, 24 (2), 181-201. Recuperado en 15 de noviembre de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872009000200009&lng=es&tlng=es.
- San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa Vol. 16, Núm. 1, 2014*. <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891>
- Schultz, D. Schultz, S. (s.f). Teorías de la personalidad. Cengage learning.
https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf
- Szczepanski, J. (1979). El método biográfico. *Rev. de sociología*, (10), 232-256.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5075194>

Sparkes, A & Devís, J. (s.f.). Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte.

file:///C:/Users/Administrador/Downloads/335323-Texto%20del%20art_culo-157109-1-10-20180907.pdf

Suárez Restrepo, ND, & Tobasura Acuña, I. (2008). Lo rural un campo inacabado. *Revista Facultad Nacional de Agronomía - Medellín*, 61 (2), 4480-4495.

<https://www.redalyc.org/pdf/1799/179915376002.pdf>

Trujillo, S. (2018). Ética: código deontológico en psicología.

<https://digitk.areandina.edu.co/repositorio/handle/123456789/1471>

Vélez, O. L; & Galeano, M. E. (2002). *Investigación cualitativa Estado del arte.*

Universidad de Antioquia.

<https://drive.google.com/file/d/1fSiUEf7NBA7793BgRgQxBeo9YOFh4b8L/view>

Vargas, V; Restrepo, S; Sotos, S; Zea, D. & Bareño, J. (2022). Embarazo adolescente en Andes, Antioquia, 2017-2019. *Rev. CES salud pública y epidemiología*, 1(1), 20-37.

file:///C:/Users/User/Downloads/3-6546+Embarazo+adolescente+en+Andes,+Antioquia,+2017-2019%20(1).pdf

Vélez, O & Galeano, M. (2002). *Investigación cualitativa: estado del arte.* Centro de Investigaciones Sociales y Humanas -CISH de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia.

https://redib.org/Record/oai_articulo572473-investigaci%C3%B3n-cualitativa-estado-del-arte-olga-luc%C3%ADa-v%C3%A9lez-restrepo-y-mar%C3%ADa-eumelia-galeano-mar%C3%ADn-eds-medell%C3%ADn-centro-de-investigaciones-sociales-y-humanas-cish-de-la-facultad-de-ciencias-sociales-y-humanas-universidad-de-antioquia-2002-88-pp

Villalbazo Pena, P. Corona Medina, J. y García Mora, S. (2002). Urbano-rural, constante búsqueda de fronteras conceptuales. *Revista de información y análisis núm. 20, 2002.*

file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Unidad%201_lectura%201.2.pdf

Yago Simón, T & Tomás Aznar, C. (2015). Condicionantes de género y embarazo no planificado en adolescentes y mujeres jóvenes. *Anales de Psicología, 31(3), 972–978.*

<https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.185911>

Ybelisse, R. (2012). La hermenéutica como paradigma cualitativo emergente en el abordaje de la salud bucal. Hermeneutic like emergent qualitative paradigm in the oral

health boarding. *Odous Científica,*

13(2).<https://biblat.unam.mx/hevila/ODOUSCientífica/2012/vol13/no2/7.pdf>

Zabarain, S; Fernández & M; Reyes,L. (2019). *Factores de riesgo y de protección afectivo y del desarrollo, asociados al embarazo de madres adolescentes en programas de*

prevención del ICBF, centro zonal Norte de la ciudad de Santa Marta. Universidad

cooperativa de Colombia.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13031/1/2019_comunicacion_adoles

[cencia_padres.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13031/1/2019_comunicacion_adoles)