

NARRATIVAS SOBRE LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

Estudiantes

Laura Catalina Macías Manquillo

Lady Yohana Torres Ibarguen

Programa de Psicología

Facultad De Salud

Universidad Santiago De Cali

NARRATIVAS SOBRE LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

Estudiantes

Laura Catalina Macías Manquillo

Lady Yohana Torres Ibarguen

Trabajo de grado para optar por el título de Psicóloga

Director

Alejandro Botero Carvajal

Programa de Psicología

Facultad De Salud

Universidad Santiago De Cali

Tabla de contenido

Introducción	6
1. Planteamiento y formulación del problema	8
2. Justificación	12
3. Objetivos	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivos específicos	15
4. Marcos de referencia	16
4.1 Marco teórico-conceptual	16
4.1.1 Construccinismo social	16
4.1.2. Interaccionismo simbólico.....	18
4.1.3 Psicología social.....	21
4.1.4 Embarazo adolescente.....	23
4.1.5 Narrativa.....	30
4.1.6 Maternidad.....	31
4.1.7 Primigestantes.....	31
4.1.8 Adolescencia	32
4.1.9 Antecedentes	32
4.2 Marco ético-legal	43
4.2.1 Acuerdo 244 de 2002	43
4.2.2 Circular 18 de 2004.....	43
4.2.3 Ley 1098 de 2006.....	43
4.2.4 Decreto 3039 de 2007	44
4.2.4.1 La promoción de la salud y la calidad de vida.....	44
4.2.4.2 La prevención de los riesgos.....	44
4.2.4.3 La recuperación y superación de los daños en la salud.	45
4.2.4.4 La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.	45
4.2.4.5 La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional De Salud Pública	45

4.2.5 Ley 1616.....	46
4.2.5.1 artículo 6	46
4.2.6 Ley 1620 de marzo 15 del 2003	46
4.2.7 Documento CONPES 091 de 2005	46
4.2.8 Ley 1090 de 2006 Título II disposiciones generales Artículo 2° parágrafo 5	47
4.2.9 Protocolo cuando es menor de quince años	48
4.3. Marco ético-legal nacional.....	50
4.3.1 Resolución 8430 de 1993	50
4.3.1.1 Capítulo 1: Aspectos éticos de la investigación en seres humanos	52
4.4 Marco contextual	53
4.4.1 Puerto Asís-Putumayo.....	53
4.4.2 Contexto Institucional: IPS ANGEL FELIPE.....	55
4.4.2.1 Reseña histórica.....	55
4.4.2.2 Misión	55
4.4.2.3 Visión.....	55
4.4.2.4 Servicios que ofrece.....	56
5. Metodología	57
5.1 Tipo de investigación.....	57
5.2 Método.....	59
5.3 Diseño	59
5.4 Población objeto.....	60
5.5 Muestra	61
5.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	61
5.7 Técnica de recolección de la información y estrategias de investigación	62
5.8 La entrevista semiestructurada.....	62
6. Consideraciones éticas.....	64
6.1 Principios bioéticos.....	64
6.1.1 Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos	66
7. Resultados.....	68
8. Análisis.....	83

8.1 Narrativa.....	83
8.2 Maternidad.....	86
8.3 Primigestantes.....	91
8.4 Adolescencia.....	99
9. Conclusiones.....	103
10. Referencias bibliográficas.....	105
Anexos	118
Anexo 1. Guía de Entrevista semiestructurada.....	118
Anexo 2. Asentimiento y consentimiento de informado	118

Tabla de tablas

Tabla 1_Edades cronológicas del adolescente.....	34
Tabla 2_Servicios prestados por la IPS ANGEL FELIPE S.A.S	56
Tabla 3 Datos generales de las entrevistadas.....	68
Tabla 4 Categorización.....	69

Tabla de imágenes

Imagen 1. Mapa de Puerto Asís- Putumayo.....	49
Imagen 2. Ruta de atención intersectorial para menores de 18 años víctimas de violencia sexual.....	54

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida donde se presentan cambios físicos y psicológicos, los cuales generan crisis y significan el paso a la vida adulta, todo esto enmarcado en el desarrollo de la personalidad y el contexto en el cual se encuentre el ser humano. Si a esta etapa de la vida, se le suma la maternidad, se complejiza la situación, pues implica que una mujer adolescente, quien está en crecimiento y desarrollo, además de adquirir responsabilidades que le permitan prepararse para su vida adulta, debe asumir el cuidado y la crianza de un ser humano.

La investigación se enfocó en analizar la narrativa frente a la maternidad que tienen las adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís, Putumayo en julio de 2019. Para ello, se hicieron 6 entrevistas semiestructuradas, los resultados obtenidos se organizaron de acuerdo a las categorías o conceptos que orientaron la investigación: narrativa, maternidad, primigestante y adolescencia. Luego se analizó lo anterior, donde se hizo la discusión a la luz de fuentes teóricas e interpretaciones de las investigadoras. Posterior a ello, se concluyó teniendo en cuenta los aspectos más relevantes, y se hizo recomendaciones a la IPS para la atención de las adolescentes embarazadas.

A continuación se presenta primero, planteamiento y formulación del problema, donde se da un acercamiento al tema en términos estadísticos y teóricos; segundo, justificación, que permite conocer la relevancia de la investigación; tercero, objetivos, general y específicos que orientaron la investigación; cuarto, marcos de referencia, donde se encuentran marco teórico-conceptual, el cual orientó el abordaje del problema, marco ético-legal donde se esboza la normatividad en relación al tema, marco ético-legal nacional que expone los parámetros éticos en el país, marco contextual, donde se brindan datos generales de la zona y la IPS; quinto, metodología, que expone la forma como se llevó a cabo la recolección de la información; sexto,

consideraciones éticas, donde se esbozan los riesgos que tuvo la investigación; séptimo, resultados, que exponen los datos generales de las entrevistadas y la categorización de la información; octavo, análisis, donde se realiza la discusión de los resultados a la luz de elementos teóricos-conceptuales e interpretación; noveno, conclusiones, que exponen de manera general la investigación y sus aspectos más importantes; y décimo, referencias bibliográficas.

1. Planteamiento y formulación del problema

Para contextualizar el problema, a continuación se describirá su situación a nivel internacional y nacional, a través de datos estadísticos y fuentes teóricas que permiten conocer y dimensionar el tema.

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 resulta ser traumática y estresante 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. Las implicaciones de los embarazos y la maternidad a temprana edad son múltiples, puesto que cambian las actividades propias de la adolescencia modificando y poniendo en riesgo el futuro deseado-pensado por estas, entre estos la construcción de un proyecto de vida (Quintero y Rojas, 2015).

Se considera que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que tiene que ver con el crecimiento de un país, debido a la deserción escolar y a la reproducción de la pobreza. Para Sandoval (2009) citado por UNICEF (2014), la materialización del embarazo en la adolescencia supone: “un conjunto de consecuencias que en algunas ocasiones, comprometen la posibilidad de los adolescentes y jóvenes de materializar el proyecto de vida deseado” (p. 22).

Los datos estadísticos de esta problemática social reflejan que millones de menores de edad están viviendo o han vivido dicha situación, según la OMS (2014) en un informe “anualmente alrededor de 16 millones niñas, de entre 15 y 19 años de edad, dan a luz” (Sociedad colombiana de pediatría, 2014, p. 2). En el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción

del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” la OMS/OPS citados por OPS Colombia, se expone que:

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana. (...) (2018, s.p.).

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son múltiples. Además de poner en riesgo la salud:

La mortalidad materna es una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas. A modo de ejemplo, en 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como resultado de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de ingreso bajo y mediano. Las muertes perinatales son un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años, indica el informe. (OMS/OPS citados por OPS Colombia, 2018, s.p.).

También puede significar un gran obstáculo en las posibilidades de construir un proyecto de vida por parte de los adolescentes. Ser madre antes de que se posea una madurez en el plano emocional y que se cuente con los recursos para su proyecto de vida, limita a las adolescentes en su estabilidad económica. (Sociedad colombiana de pediatría, 2014).

En Colombia, el reporte oficial del porcentaje de embarazo adolescente se calcula con

base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), en ese sentido, su último reporte quincenal de 2010 citado por la UNFPA (2014) plantea que:

El 19,5% de las adolescentes han estado alguna vez embarazadas. Durante 2013, nacieron en el país 153.711 niños y niñas de madres entre los 10 y 19 años de edad, la mayoría en los departamentos con mayor población así: Antioquia (12,3%), Bogotá (12,1%), Valle del Cauca (7,5%), Bolívar (5,6%) y Cundinamarca (5,4%). Adicionalmente, también es preocupante que en Colombia, desde el año 2008 hasta el 2013, se aprecie un incremento del 30% en las defunciones fetales de madres entre 10 y 19 años. (p. 8).

De acuerdo con el Documento Conpes 147 de (2012), el cruce de información de la ENDS con la Encuesta Nacional de Deserción Escolar muestra que los departamentos con mayores porcentajes de madres adolescentes, como Putumayo, Antioquia, Santander, Amazonas, Guaviare, Casanare, Valle, Arauca, Vichada y Chocó: “coinciden con las entidades territoriales donde entre el 20% y el 45% de los estudiantes esgrimen la paternidad o maternidad como la razón principal de haber dejado de asistir a la escuela” (p. 35). Este hecho ratifica que el incremento del embarazo a temprana edad representa un riesgo para la situación educativa, económica y social de los y las adolescentes en algunas regiones del país.

Se puede decir que la maternidad en adolescentes es un fenómeno complejo que ha aumentado en Colombia sensiblemente, toda vez que ellas atraviesan por un periodo de transición que les implica una toma de decisiones que afecta el entorno familiar, en ocasiones estas son tomadas por las jóvenes en oposición con la cultura y valores establecidos por los agentes socializadores. Las adolescentes antes y/o después de ser madres desean establecer una

familia, independizarse, vincularse laboralmente entre otras (UNICEF, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación plasma que más allá del crecimiento de la maternidad adolescente, es importante tener en cuenta:

Las vivencias que tienen las adolescentes al enfrentarla, ¿Cómo es el hecho de dar a conocer la noticia dentro de la familia? y así saber si cuenta o no con el apoyo de ésta, como varían las percepciones, sentimientos y actitudes desde su nuevo rol como madres y las proyecciones que se pueden hacer en su proyecto de vida con el fin de cumplir sueños, expectativas metas, que tenían anterior al embarazo y que a partir de este son modificados. (UNICEF, 2014, p. 27)

Es así como el campo de lo simbólico es uno de los más intrincados caminos para una disciplina científica como la psicología. La construcción subjetiva que el individuo hace de su entorno, es el proceso de construcción simbólica que le interesó a esta investigación, en este caso, las miradas y los sentires en cuanto a la maternidad de las adolescentes, pues de esta manera, se las reconoce como individuos que crean significados en la interrelación con el otro y en un espacio determinado, donde poco a poco esto va haciendo parte de su subjetividad. La noción de maternidad muestra una evolución histórica, particularmente en relación con la imagen de mujer y las nociones de cuidado y crianza, además de las transformaciones que ha tenido este concepto, situándolo como un constructo social que ha ocasionado impacto en la definición de identidad de la mujer y su posición en la sociedad.

Es por ello que para esta investigación se planteó el siguiente objetivo general: analizar la narrativa frente a la maternidad que tienen las adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís, Putumayo en julio de 2019. Para lo cual se realizó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la narrativa frente a la maternidad que tienen las

adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís, Putumayo en julio de 2019?

2. Justificación

El embarazo en niñas y adolescentes constituye un problema de salud pública porque está relacionado con la continuación del ciclo de la pobreza y con la afectación en la salud física, mental y social en esta población. Con el Conpes 147 de 2012, que estableció unos lineamientos para reducir el embarazo adolescente, y el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, que obliga a las gobernaciones y alcaldías municipales a incorporar políticas de Derechos Sexuales y Reproductivos vinculadas a la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente, se ha logrado poner ésta problemática en la agenda política de gobernantes, profesionales de la salud y sociedad civil (Sinergias, 2016).

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son múltiples. Además de poner en riesgo la salud, puede significar un gran obstáculo para construir un proyecto de vida por parte de las adolescentes:

Ser madre antes de desarrollar los recursos y habilidades personales para una maternidad efectiva, acumular conocimientos adecuados sobre salud, comenzar a trabajar y participar en la comunidad, limita las opciones de vida de las adolescentes, llevando posiblemente a condenarlas a la pobreza y poniendo en peligro a sus niños. (SCP, 2014, p. 32).

Esta investigación plasmó que más allá del crecimiento de la maternidad adolescente, es importante tener en cuenta las vivencias de las adolescentes en relación a la maternidad ¿cuáles son las creencias y significados frente a la maternidad antes y ahora con el embarazo? ¿cómo se viven su maternidad siendo adolescentes? ¿cuentan o no con el apoyo de la familia, la pareja y

sus amigos? ¿cuáles cambios afrontan a nivel individual, por ejemplo, con su proyecto de vida, y a nivel relacional? Todo lo anterior permitió conocer la maternidad desde la narrativa de las adolescentes primigestantes, cómo cambian sus visiones, sentimientos y actitudes desde su nuevo rol y las proyecciones que se pueden hacer con el fin de cumplir sueños, expectativas o metas que tenían antes del embarazo y que a partir de este son modificados. Además, esta maternidad que se asume en la adolescencia, la antecede un conjunto de creencias sobre el ser madre en la sociedad, que están influenciadas por los procesos de socialización y educación en espacios como la familia, el barrio o el colegio.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación fue importante porque permitió conocer, analizar y comprender la maternidad adolescente -que se vive en la actualidad y que afecta a millones de mujeres- desde sus dinámicas y complejidades teniendo en cuenta las voces y sentires de las adolescentes de la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís Putumayo, donde se reconocieron sus emociones, sentimientos, significados, relaciones y sueños, lo que permitió acercarse a sus subjetividades y sus entornos desde una mirada sensible, reflexiva y crítica.

Esta investigación es novedosa porque permitió analizar la maternidad teniendo en cuenta dos elementos importantes, el primero, hace referencia al conjunto de creencias o imaginarios sobre lo que es ser madre para una adolescente, estas ideas se construyen a partir de su mundo social (familia, colegio, barrio, cultura y medios de comunicación) e individual (significados y deseos). El segundo elemento, es el embarazo adolescente, cómo el vivir un hecho importante que involucra dimensiones psicológicas, sociales y físicas a diario, influye en las visiones y significados de las adolescentes sobre la maternidad, pues el vivirse el papel de madre marca un antes y un después. Todo lo anterior reflejó un conjunto de momentos, vivencias, creencias y

significados que se construyen a lo largo de la vida de estas adolescentes primigestantes, es decir su pasado, presente y futuro influye en la concepción de ser madre.

En ese sentido, la presente investigación es útil porque permitió analizar y comprender la maternidad adolescente en una población del Putumayo perteneciente a una IPS de nivel 2, es así como esta brindó herramientas al personal de salud de dicha institución para acercarse y abordar este problema de salud pública desde una atención más humanizadora, sensible y comprensiva, a partir de lo que sucede en la psiquis y el entorno de estas adolescentes primigestantes (emociones, deseos, significados, dificultades, crisis, relaciones), esto posibilitaría que en los controles prenatales se sientan comprendidas y sean vistas como mujeres que están afrontando un gran momento como es ser madre durante la adolescencia, más allá de ser juzgadas por el hecho de ser madres adolescentes, y ser vistas como una cifra más que engroza los índices de embarazo adolescente en el país.

Es así como esta investigación es de interés general, porque trató un tema actual que constituye un problema de salud pública en todo el mundo y afecta a millones de adolescentes, como lo es la maternidad en la adolescencia, la cual implica afectaciones a nivel físico, mental y social, además de significar un momento de cambios en esta etapa de la vida, debido a que se presenta un antes y un después en la cotidianidad frente al embarazo, lo cual pone en riesgo los proyectos a futuro de esta población.

Por último, esta investigación es importante para la Psicología porque permitió conocer, analizar y comprender la maternidad desde la subjetividad de las adolescentes primigestantes, lo cual brindó elementos para pensarse procesos individuales y colectivos donde se tengan en cuenta la psiquis y el entorno de esta población, con el fin de promover el desarrollo de su salud

mental y mejorar su calidad de vida, esto también podrá ser replicado a otras adolescentes primigestantes atendidas en la IPS ANGEL FELIPE y del municipio en general.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la narrativa frente a la maternidad que tienen las adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís, Putumayo en julio de 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Indagar los significados que tienen las adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís, Putumayo entorno a la maternidad.
- Identificar los cambios que afrontan las adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís, Putumayo con la familia, pareja y amigos en relación al embarazo.
- Explorar los proyectos de vida que tienen las adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís, Putumayo a partir de su maternidad.

4. Marcos de referencia

Para llevar a cabo esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes elementos teóricos-conceptuales que permitieron orientar el abordaje del tema.

4.1 Marco teórico-conceptual

4.1.1 Construccinismo social

Esta investigación retomó aspectos del construccionismo social, según Gergen (1992) la persona se construye a sí mismo a través del discurso:

Son los relatos, los medios por los cuales el ser humano se hace perceptible hacia él mismo y hacia los otros. Del mismo modo, las narraciones hacen que los hechos sociales, por un lado sean visibles y por otro establecen particularmente expectativas para los acontecimientos futuros. (p. 23).

Gergen (1992) es enfático en determinar que el relato no va a pertenecer a un sujeto particular, sino que es producido en el intercambio social “la auto narración permite al sujeto una explicación acerca de los sucesos de su vida diaria. Así, la autodefinición de un sujeto es consecuente de un resultado de un relato vital.” (p. 25). Es en la forma del relato donde el sujeto enlazará sus vivencias y obtendrá un sentido para ellas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el construccionismo logra articular o establecer cómo las interacciones sociales que estas adolescentes plantean y elaboran en su individualidad y colectividad inciden en su construcción de ser madres. Con esta mirada, no se pretenden opacar o minimizar las dificultades o carencias asociadas a este problema social, sino rescatar las

ambigüedades y contradicciones que existen en cada historia, con la riqueza que implica darse cuenta que todos los sujetos tienen diversas historias, cada uno dotado de sentido.

Cuando la adolescente está en embarazo, presenta un cambio en su vida personal, que se define como un evento alrededor del cual se organiza la narración autobiográfica y se concreta el cambio de un momento a otro de la vida personal. Acerca de esto Gergen (1992) afirma que:

No es sorprendente que los puntos de inflexión sean tan característicos en las autobiografías que van más allá de ser un ejercicio intimista; son también una alerta ante todo aquello a lo que el sujeto se ve inevitablemente enfrentado: a las instituciones, a los mismos hombres y mujeres y hasta su misma presencia que en algún momento dado condiciona y obstaculiza sus propias búsquedas y definiciones. (p. 26).

El autor afirma que a pesar de que los puntos de inflexión sean por norma vinculados a algo que pasa fuera de los sujetos: “son atribuidos a cambios interiores como un nuevo reconocimiento. Además, suelen referirse a una memoria episódica rica en detalles y referencias a estados afectivos.” (Gergen, 1992, p. 27-28). Él afirma que las construcciones son el resultado de los intentos de producir representaciones del mundo que auto-beneficien de alguna forma.

Es por ello que el construccionismo social intenta explicar y comprender la naturaleza del conocimiento, cómo se genera y cómo cambia. Para este el construccionismo social, el conocimiento es una construcción subjetiva, en la que la realidad deja de ser una entidad absoluta, como entidad independiente a las personas. Así, el construccionismo social asume que el conocimiento es construido desde las prácticas socio- culturales, argumentando que el origen del conocimiento está en la interacción, siendo el lenguaje la herramienta cultural de aprendizaje por excelencia.

El individuo construye su conocimiento a través de un dialogo de sus experiencias continuo con otros seres humanos. Por esto, la presente investigación se acerca a esa esfera de acción simbólica, desde su construcción individual y colectiva, procurando comprender aquellos aspectos cognoscitivos, culturales y psicológicos.

Gergen (2006) manifiesta que es una falacia que:

El yo sea una entidad autónoma e independiente, el yo no está dentro de la persona sino que tiene un compuesto temporal construido a partir de la interacción social, el yo no está separado del otro porque es sólo a través de la relación social donde se construye la idea de una personalidad. El yo no se concibe como una entidad intrapsíquica sino como una entidad narrativa que se aborda dentro de un contexto de significado social. (p. 36)

El autor plantea, además, que la realidad es construida a través de las prácticas humanas, es decir, que son las prácticas sociales, entendidas como el conjunto de las actividades humanas que significan la realidad, las que generan en un momento histórico una determinada realidad y no otra. (Gergen, 2006, p. 38).

Lo anterior refleja que las personas se construyen de acuerdo a su mundo simbólico que está influenciado por lo social, este campo es uno de los más intrincados caminos para una disciplina científica como la Psicología, es por ello que la construcción subjetiva que las adolescentes hacen de la maternidad teniendo en cuenta sus ideas, sentires y entorno, es lo que le interesó a esta investigación y que se relaciona con el construccionismo social, en el sentido que se reconoce que el individuo crea significados en la interrelación con el otro en un espacio determinado y que uno y otro, construyen significaciones traducidas en la subjetividad.

4.1.2 Interaccionismo Simbólico

Para esta investigación se tuvieron en cuenta aspectos del interaccionismo simbólico, el cual:

(...) Entiende que la interacción se lleva a cabo mediante el intercambio de actos simbólicos como son los gestos, las palabras, la entonación o la expresión de la cara. Ese manejo de símbolos en nuestra comunicación, la dota de significado. A su vez permite transmitir información y expresar ideas, entender las experiencias propias y la de los otros, así como compartir sentimientos y entender el de los demás. (Cubillas, 2014, p.5).

Lo anterior refleja que las experiencias personales, los sentimientos, visiones y significados son relevantes para comprender a ese otro, es por ello que las investigadoras hicieron uso de la escucha y la sensibilidad para acercarse a las adolescentes primigestantes, pues de esta manera comprenderán sus mundos en torno a la maternidad a través de su narrativa, respetando las diferencias y particularidades. Cabe resaltar que las investigadoras guardaron el precepto de sigilo y secreto profesional respecto a la información facilitada por las participantes objeto de estudio; ejerciendo así los principios bioéticos universales en la investigación que involucran seres humanos.

En ese sentido:

El interaccionismo simbólico pone en relieve que para entender al ser humano lo importante no es la conducta en si, sino el significado que ésta tiene. La intención con la que actúa el emisor y la interpretación que le da a ese mismo acto el receptor, forman el significado de la conducta para cada parte de la interacción. (Cubillas, 2014, p.5).

De igual manera:

El interaccionismo a nivel metodológico es claro y establece que no se debe generalizar, ya que cada sujeto es diferente y por tanto el significado que él otorga a los símbolos puede ser entendible desde su marco interpretativo. Por ello defiende una observación participante y la investigación cualitativa. Para comprender la realidad de los actores, el

investigador debe entrar dentro de esa realidad, de la situación, interactuando con ellos. (Cubillas, 2014, p.6).

Esta investigación permitió el reconocimiento de las voces de cada una de las entrevistadas, las cuales enriquecieron la pluralidad y la particularidad de la narrativa frente a la maternidad, puesto que cada mujer es distinta, cabe mencionar la posibilidad de que cada una de ellas compartió creencias culturales dado que se encuentran en un mismo departamento como lo es Putumayo, y en un mismo país, Colombia.

El interaccionismo simbólico tiene principios básicos:

(...) 1. A diferencia de los animales inferiores, los seres humanos están dotados de capacidad de pensamiento. 2. La capacidad de pensamiento está modelada por la interacción social. 3. En la interacción social las personas aprenden los significados y los símbolos que les permiten ejercer su capacidad de pensamiento distintivamente humana. 4. Los significados y los símbolos permiten a las personas actuar e interactuar de una manera distintivamente humana. 5. Las personas son capaces de modificar o alterar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de su interpretación de la situación. 6. Las personas son capaces de introducir estas modificaciones y alteraciones debido, en parte, a su capacidad para interactuar consigo mismas, lo que les permite examinar los posibles cursos de acción, y valorar sus ventajas y desventajas relativas para luego elegir uno. 7. Las pautas entrelazadas de acción e interacción constituyen los grupos y las sociedades. (UAL Biblioteca, s.f, p.69).

Lo cual refleja que la interacción que tienen las personas posibilita la construcción de significados, en el caso de las adolescentes primigestantes, la narrativa frente a la maternidad estuvo influenciada por su pasado, presente y futuro, sus etapas de la vida como la niñez y

adolescencia, su embarazo y su entorno como la familia, pareja y amigos, todo esto debido a que son seres sociales que se construyen con los otros.

4.1.3 Psicología Social

Según Recalde (2002) la psicología social es uno de los campos científicos dedicados al estudio objetivo de la conducta humana. Su enfoque particular está orientado hacia la comprensión de la conducta social, sobre la base del proceso de influencia social. El carácter distintivo de la psicología social es que surge de dos factores fundamentales: “a) el interés en el individuo como participante social y b) la importancia que le atribuye a la comprensión de los procesos de influencia social.” (p. 12).

Como lo manifiestan a continuación el padre de la psicología social, Moscovici (1986) citado por Lacolla (2005), la mayoría de los psicólogos sociales parecen centrar su atención a la siguiente tarea: “comprender como y por qué los individuos piensan, sienten y se comportan como lo hacen, en situaciones que implican otras personas.” (p. 7).

La psicología social se concentra en el individuo en sociedad y no en un grupo o unidad, resulta de gran importancia conocer el efecto de los sucesos sociales en cada individuo. Es por esto que su propósito es comprender cómo actúan la mayoría de las personas en una determinada situación, dejando claro una vez más que su interés no son las peculiaridades de los individuos que los impulsarían a actuar de forma diferente sino entender las generalidades de sus actos, sentimientos e ideas de los individuos.

La psicología social es el campo que se trabaja en esta investigación partiendo de que el proceso del cual surge la persona es un proceso social, que:

Involucra la interacción de los individuos del grupo e involucra la pre-existencia del grupo y la psicología ha mostrado tendencia a encarar la persona como elemento más o

menos aislado e independiente, una especie de entidad de la que se podía concebir que existiese por sí misma. (Moscovici, 1986 citado por Barón y Byrne, 1998, p. 58).

Se estructura como disciplina sobre la base de un modelo fundamental explicativo de la conducta humana, es decir, que la psicología social es una disciplina que se vale de métodos científicos para entender y explicar la influencia que la presencia real, imaginada o implícita que los otros tienen sobre las ideas, los sentimientos y la conducta de los individuos (Allport, 1985). A su vez como disciplina intenta comprender la naturaleza y las causas del comportamiento individual en situaciones sociales. Utilizando métodos científicos para obtener nueva información sobre como interaccionamos y pensamos con respecto a las otras personas.

Como interés fundamental, este campo de la psicología ha procurado penetrar en problemas complejos de la vida social tales como la socialización, el sentido de las relaciones de poder, la grupalidad, las representaciones colectivas y sociales entre otros, donde el sujeto recibe orientaciones comportamentales ligadas a las actitudes, normas, valores, leyes y demás las cuales le suministran posibilidades de experiencia y correlación con los distintos miembros de la sociedad al mismo tiempo que se relaciona con el medio en que se desarrolla.

Uno de los aportes más importantes en este campo de la psicología es el de Moscovici (1990) citado por Gil (2007) donde caracteriza esta disciplina como un “puente” entre otras ramas del conocimiento; partiendo de este punto, se puede decir que el campo de esta psicología reconoce la importancia que tiene el individuo en un sistema social y por lo tanto, se vale de otras ramas como la sociología que se concentran en la estructura y el funcionamiento de los grupos, las ciencias políticas, la antropología entre otras tantas considerando las actividades humanas y la influencia de las distintas culturas y del pasado en el comportamiento de las personas.

Con respecto a lo anterior, se puede afirmar que la vida social no es una serie de acontecimientos independientes en que cada uno comienza cuando termina el transitado, sino por el contrario, todos los individuos guardan información del pasado que influye en las expectativas sobre las situaciones actuales; es decir interpretación de ellas, la forma en que se clasifica a las personas y lo que pasa en cada uno de sus contextos; es así como el individuo reacciona ante las situaciones tal y como las percibe y no como parecen.

Por otra parte, la psicología social también se focaliza en el análisis de los procesos mentales de los individuos, procesos tales como actitudes, creencias, valores, percepción, opinión, estereotipos entre otros, donde su objetivo principal es entender el impacto de los estímulos sociales sobre las personas; es entender y más que estudiar lo que sucede dentro de un individuo, estudiar lo que sucede en la interacción social entre dos o más de ellos, sin ser ajenos a la psicología social, ni lo que ocurre dentro del individuo, ni el proceso de interacción en que este individuo se implica, es así como la persona se construye en su interacción social y la realidad en la cual vive.

4.1.4 Embarazo adolescente

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. (León et al., 2008).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Medicina (AMA), cuyo uso se ha difundido, determina que se trata de:

(...) un embarazo no planeado ni esperado, que ocurre en una mujer o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente

se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica. (Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud, 2012, p. 6).

Siendo la población principal en este proyecto, las mujeres en estado gestacional, se tienen en cuenta todas las variables ya nombradas, precisamente porque es una nueva etapa de la mujer que le genera cambios en su vida. Según Farkas, Satelices, Aracena & Pinedo (2008): “el embarazo es un período que comprende grandes cambios a nivel físico, psicológico y social para la mujer, en la que se experimentan nuevas sensaciones, fantasías, temores y deseos.” (p. 3). Esto precisa, que es relevante que la mujer en gestación conserve una salud tanto física como psíquica y emocional, puesto que estos son factores influyentes que direccionan la manera en la que se puede desarrollar el vínculo afectivo entre la madre y el niño por nacer.

El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pre términos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra. (Profamilia, s.f)

Cabe destacar la edad maternal como factores de riesgo significativo para hemorragias obstétricas masivas. Cuando las intervenciones quirúrgicas son requeridas. Además, se han reportado como factores de riesgo relacionados con el parto vaginal asistido con fórceps; la talla

materna menor de 150 cm y la presentación pelviana. La mal posición fetal, especialmente la occipito posterior y la transversa (OP/OT) están asociadas con una alta morbilidad intraparto, sin embargo es la obesidad y no la corta edad de las madres ni la inmadurez pélvica la que se asocia con mal posición. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes. En estos casos los riesgos. (Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud, 2014).

León et al., (2008) determinan que los factores de riesgo que se encuentran asociados al embarazo en las adolescentes son:

Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes. (p. 52).

De igual forma se pueden presentar unas consecuencias psicológicas y sociales que acarrea el embarazo en la adolescencia:

Las adolescentes embarazadas tienden a abandonar el estudio porque les da vergüenza o por presión de la familia o del colegio. Con frecuencia no cuentan con el apoyo de la

pareja ni de la familia. Están más expuestas a un nuevo embarazo porque carecen de información adecuada, y en algunas ocasiones de servicios de salud con una óptima calidad. Dificultad para conseguir trabajo. Cambian radicalmente las actividades de las y los jóvenes, pues el tiempo que podían dedicar a estar con los amigos, a salir, a pasear, a estudiar; deben compartirlo con el tiempo y cuidado que requiere su hijo o hija. (León et al., 2008, p. 52-53).

El embarazo y el nacimiento del hijo significan una ruptura en la cotidianeidad de la joven y la introducen en el mundo adulto donde la responsabilidad, la manutención y el cuidado del hijo-a pasan a ser prioritario ya que este requiere de una madurez por parte de la y el adolescente:

El embarazo en la adolescencia y en general hasta los 19 años es de alto riesgo para la salud y la vida de la mujer y del feto. Además, tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social. Se considera un embarazo a temprana edad el que ocurre antes de los 19 años. (Nieves y Suarez, 2010, p. 16).

Según estudios de Profamilia a nivel psicológico y social las adolescentes y jóvenes embarazadas o que ya son madres tienden a abandonar el estudio por falta de dinero, porque les da vergüenza o por presión de la familia o del colegio; dificultad para conseguir trabajo y muchas veces no encuentran apoyo de su compañero o familiares. (Nieves y Suarez, 2010).

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 resulta ser traumática y estresante 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 y Rojas, 2015).

Las implicaciones de los embarazos y la maternidad a temprana edad son múltiples, puesto que cambian las actividades propias de la adolescencia modificando y poniendo en riesgo el futuro deseado-pensado por estas, entre estos la construcción de un proyecto de vida, el cual no se evidencia claramente en el grupo de adolescentes que formaron parte del presente estudio. Este grupo de participantes deja entre ver que su prioridad o propósito es en mayor medida estudiar (7 casos), sin embargo, habían abandonado sus estudios antes de quedar en embarazo, en relación con estos casos algunas vivían con sus parejas; tres de ellas pospusieron sus estudios después de su embarazo. (Quintero y Rojas, 2015).

Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras.

Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen

del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse. (Sobeida y Blázquez, 2012).

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada (Sobeida y Blázquez, 2012).

Consecuencias de la maternidad adolescente

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan: “la actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, registrando promedios de inicio de 13,15-16 años, con edades tan tempranas como los 11 años.” (Gómea, 2007, p. 10).

Según datos del año 2015, hay 22,3 millones de niñas y adolescentes de 10 a 19 años en México. Uno de cada cinco nacimientos en este país se registra en madres de edad igual, o menor, a 19 años. En el año 2015 se registraron 213 nacimientos en niñas de 10 años. Parte de la problemática se debe "al desconocimiento de la existencia, y la manera en que funcionan los métodos anticonceptivos", Es relevante resaltar que entre las principales causas de embarazo en

menores de 15 años se encuentran la violencia sexual, y el contexto familiar (usos y costumbres), mientras que en adolescentes de entre 15 y 19 años suelen ser las deficiencias en información, así como de acceso a servicios de consejería y de salud reproductiva, y sexual. (Pérez, 2017).

La depresión

Los trastornos afectivos unipolares en relación con el embarazo se caracterizan por la aparición de síntomas depresivos o depresivo-ansiosos menores con curso benigno y una intensidad leve en los síntomas, por lo que con apoyo familiar y de pareja suele ser suficiente, con lo que en la mayoría de los casos no se necesitará tratamiento farmacológico.

Sabiendo ya, que el embarazo comprende un proceso de cambios en diferentes aspectos, se debe tener en cuenta la capacidad de la madre para el afrontamiento y la aceptación de dichas transformaciones, además de que pasa por un cambio hormonal que le altera con facilidad los estados de humor; razón por la cual es normal la aparición de preocupaciones, fobias, ansiedad, euforias, entre otras. No obstante, es conveniente por ello:

Enseñar a las mujeres en gestación sobre el control emocional y las adecuadas estrategias de afrontamiento ante las situaciones adversas, todo ello con el fin de evitar factores desencadenante que puedan afectar tanto a la madre como al niño por nacer. (Tribunal internacional de Núremberg, 1989, p. 102).

Según revisión de la información reportada por el Instituto Nacional de Salud encargado de registrar los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales sobre la salud mental del Valle respecto a Colombia en donde establece como problemática de salud mental el Intento de suicidio, violencia de género y lesiones personales, se observa que El Instituto Nacional de Salud en la semana epidemiológica 38 de 2016, notificó al Sivigila:

512 casos de intento de suicidio, 401 de esta semana y 111 de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 12750 casos de intento de suicidio. (59ª Asamblea General, 2008, p. 12).

Uso de sustancias psicoactivas

Miguel Ángel Sabogal, presidente de la Asociación Colombiana para la Salud Mental, señala que:

En Colombia hay alrededor de 53 enfermedades mentales, ocupando los primeros lugares la depresión, los trastornos de ansiedad y las adicciones. Según los especialistas, el aumento de consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, a temprana edad, es una de las condiciones que favorece la aparición de alteraciones mentales. (Ospina, 2005, p. 44).

4.1.5 Narrativa

Se entiende por narrativa:

Construcciones complejas alrededor de tramas temáticas, en una dimensión histórica y negociadas socialmente, manteniéndose abiertas a la reconstrucción, no constituyéndose como posesión de las personas, sino de sus relaciones vividas en lo social e histórico. (Gergen, 1992, p. 30).

De acuerdo con Weeks, Heaphy y Donovan (2001), a través de sus narrativas cotidianas las personas dotan de sentido y ordenan sus experiencias y sus relaciones íntimas. Lewin citado por Weeks, Heaphy y Donovan (2001) afirma que: “en las narrativas las personas se involucran en un proceso de explicar sus propios mundos a sí mismos, definiendo a su vez quiénes son.” (p.14).

Las narrativas y las prácticas entregan buenos ejemplos de los experimentos cotidianos que las personas deben realizar para adaptarse a un mundo en permanente cambio y así enfrentar,

a la vez que contribuir, a las transformaciones de la vida íntima. (Giddens, 1992). Una investigación narrativa intenta dar voz y expresión a las formas de vida que han sido tradicionalmente suprimidas y marginalizadas (Gergen, 1992). Por ende, este trabajo representa un acercamiento a ese tipo de investigación, en la medida que permite la emergencia de voces y contenidos que pluralicen la narrativa frente a la maternidad desde las adolescentes primigestantes.

4.1.6 Maternidad

La maternidad:

(...) es un fenómeno sociocultural complejo (1) 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 (...) (Cáceres, Molina & Ruiz, 2014, p.316).

Para Roselló (1980) citado por Cabrera (2005) la maternidad es considerada como el conjunto de “interacciones emocionales recíprocas entre madre e hijo. Además, es considerada como la relación de la madre y el hijo como un todo sociológico, fisiológico y afectivo.” (p.4).

Por su parte, Badinter (1980) y Knibiehler (2001) citados por Palomar (2005) plantean que:

La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas

centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de esencia: el instinto materno y el amor maternal (, p.36).

4.1.7 Primigestantes

Tomando como fuente el trabajo: “*Significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años atendidas en una IPS privada en Bogotá.*” (2012) se dice que primigestantes hace alusión a: “Mujer que tiene un embarazo por primera vez.” (p. 19).

4.1.8 Adolescencia

La adolescencia es un período especial de transición en el crecimiento y el desarrollo, en el cual se construye una nueva identidad a partir del reconocimiento de las propias necesidades e intereses. En esta etapa los adolescentes avanzan en su formación para la plena ciudadanía, exploran el mundo que los rodea con mayor independencia y se hacen cada vez más partícipes de conocimientos y formación para la vida. Las amenazas de mayor incidencia en su desarrollo están asociadas con situaciones y manifestaciones de violencia y adicciones, siendo relevante el proceso de desarrollo de la sexualidad. Según Unicef (2011):

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). (p. 12).

Por otra parte, se menciona que la adolescencia es:

Una época en la que el sujeto intenta encontrar una identidad, de esta manera el grupo proporciona al sujeto un modelo, unas claves y puntos de referencia para organizar su

vida y organizarse a sí mismo, moldeando actitudes, adoptando hábitos, definiéndose por gustos, etc. (Laespada et al., 2004, p. 23)

Para el Código de infancia y adolescencia de Colombia (2006) un adolescente es: “Sujeto de derechos, que se encuentra entre los 12 a 18 años.” (p. 1).

4.1.9 Antecedentes

A continuación, se recopilaron algunas investigaciones a nivel internacional y nacional sobre el tema de la narrativa frente a la maternidad que tienen las adolescentes primigestantes, las cuales permitieron ampliar el tema en mención. Dichas investigaciones fueron encontradas en diversas fuentes electrónicas, tales como revistas indexadas (Scielo, Redalyc, entre otras), bases de datos de distintas universidades tanto nacionales como internacionales, cuyo foco de interés estuvo dirigido a tesis de pregrado, de maestría y doctorado; de igual manera se hizo uso de los diferentes artículos de carácter científico que son publicados en la web.

Los criterios de búsqueda para los diferentes documentos están relacionados directamente con cuatro temas centrales o directrices: madres adolescentes, primigestantes, maternidad y narrativa, los cuales sirven como antecedentes del problema a investigar.

Directriz temática madres adolescentes

Un tema central para la presente investigación es la adolescencia, por ello es importante conocer que esta etapa tiene diferentes aspectos de desarrollo y cambios que constituyen la experiencia adolescente. En las modernas sociedades se reconoce un gran periodo de transición conocido como adolescencia, una transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales interrelacionados (Coleman, 1985).

Por otra parte, el artículo *El adolescente en Colombia* (2016), plantea que los estudios realizados en el país sobre adolescencia han sido fragmentados impidiendo ver el panorama completo de esta etapa tan compleja y determinante del ser humano, por ello defiende que al adolescente hay que investigarlo integralmente, es decir: “valorando simultáneamente la maduración de cada una de sus variables. El concepto armónico de ese desarrollo debe ser fijado por el examen médico y psicológico, ayudado por métodos paraclínicos.” (Ucros, Casas y Ucros, 2016, p. 11).

Dentro de esa misma integralidad que se defiende en el artículo, la cual deben tenerse en cuenta en los estudios de adolescencia, se explica que existen unas variables físicas o edades determinantes para su comprensión pues esto suele condicionar parte de su desarrollo psicológico, se plantea también que de la edad cronológica van a depender las demás y que estas no necesariamente coinciden cronológicamente dando una idea de la madurez armónica como suele suceder en la niñez o adultez. Como se muestra a continuación:

Tabla 1. *Edades cronológicas del adolescente*

Edad cronológica	
Edad por estatura - variables antropométricas	Madurez en desarmonía, suelen intervenir factores como el sexo, condiciones socioeconómicas y estado climático entre otras.
Desarrollo sexual	
Edad ósea	
Edad mental	
Edad dentaria	

Fuente: Elaboración propia

En la anterior tabla se muestran las distintas edades cronológicas por las cuales pasa el sujeto en la adolescencia según Ucros, Casas y Ucros (2016).

Por su parte, el trabajo de grado *Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años* llevado a cabo en la Fundación Niñas Mazatenango (2012), realizó un diseño de instrumento recogiendo al autoconcepto, a través del cuestionario de autoconcepto AUTOPB 96, donde la población de estudio fue la población de adolescentes de Funda Niñas Mazatenango, teniendo como criterios de exclusión los niveles socioeconómico, académico y la religión que profesan.

Los resultados generales de la investigación, donde se describen los porcentajes obtenidos fueron los siguientes:

Autoconcepto bajo 36%; autoconcepto medio 44%; autoconcepto alto 22%. (...) En general y para dar respuesta a la pregunta de investigación, los resultados implican que un grupo de adolescentes mujeres comprendidos entre 14 y 18 años de edad presentan generalidades de un nivel medio de autoconcepto. (Madrigales, 2012, p. 85).

Desde la temática específica del presente estudio, se tomó como referencia una investigación titulada *Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia* Ariza et al., (2014) en la cual se diseñó un estudio observacional de corte transversal analítico. Se definió como población a las mujeres gestantes con edades entre 12 y 20 años, asistentes a los programas de control prenatal de los servicios de obstetricia en los Hospitales Regional de Duitama y San Rafael de Tunja, durante el período comprendido entre octubre de 2011 y mayo de 2012. Se encuentra que los principales factores relacionados con el embarazo adolescente son la pobreza, el inicio temprano de actividad sexual, bajo nivel de escolaridad, escaso o nula información sobre factores relacionados con la sexualidad (Ariza et al., 2014, p. 56).

Bello et al., (2016) en su investigación *Construcción y validación de una escala para evaluar salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres de la Región Caribe Colombiana*,

consideraron tres dimensiones (aprobación y apoyo, disposición a complacer e importancia de personas significativas). El cuestionario estuvo constituido por 172 ítems en un formato de escala Likert con valores de 1 a 5 que indicaban el grado de acuerdo y/o desacuerdo frente a sus actitudes y creencias. Los factores identificados en las dos escalas son similares a los hallazgos reportados en otros estudios que reportan evidencias empíricas de la relación existente entre las actitudes y creencias normativas en la sexualidad reproductiva de las adolescentes.

Directriz temática primigestantes

Un estudio que aporta, es la investigación *Factores asociados al parto pre término en adolescentes de Tunja, Boyacá* de Barrera et al., (2016) quienes diseñaron un estudio de corte transversal, observacional analítico, por medio de la revisión de historias clínicas en las que la edad registrada de la madre fuese igual o menor a 20 años. La muestra obtenida fue de 494 registros de partos atendidos en el Hospital San Rafael de Tunja, durante el año 2010. Posteriormente, en estos 494 registros se identificaron los casos en los que el parto ocurrió antes de terminarse la semana 37 de gestación, estimada con base en la fecha de la última menstruación. Se concluyó que gran parte de las madres gestantes adolescentes no asistían regularmente a los controles prenatales, presentando algunas hemorragias y preeclampsia.

Otro estudio que permite aproximarse, es el planteado por Ortiz et al., (2005) *Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia*. El cual fue un estudio descriptivo de tipo transversal retrospectivo, los datos fueron tomados por medio de una encuesta de 26 preguntas, en las que se evaluaron algunas dimensiones de la madre en diferentes momentos alrededor del nacimiento del primer hijo: educación, estado civil, ocupación. Durante el embarazo el 60% de las madres adolescentes continúan solteras, sólo el 20%, es decir tres mujeres anteriormente solteras, contrajeron matrimonio religioso, otras dos madres solteras optan

por la unión libre, lo que corresponde a un 13,3%, sólo una de ellas está unida en matrimonio civil actualmente, mientras que la otra permanece en unión libre actualmente. Aún después del embarazo se ve cómo persistió un gran número de madres solteras (46.6%).

Por su parte, Granados y González (2011) en su estudio *Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer*, utilizaron un diseño descriptivo con abordaje cuantitativo. La población que conformó el estudio fueron las gestantes adolescentes que asistían a consulta ginecológica de alto riesgo al HLN durante el primer semestre del 2008. La muestra evaluada estuvo conformada por 150 gestantes. El promedio de edad de las participantes fue de 17.2 años; predomina la unión libre (68.0%), el 59.3% tienen secundaria incompleta, se dedican a ser amas de casa y 64.7% dependen 72.3% económicamente del esposo. En cuanto a las dimensiones evaluadas con el instrumento, la estimulación prenatal tiene regular práctica de cuidado, en sistemas de apoyo existen buenas prácticas de cuidado, dado que el 62.0% buscan apoyo económico de la familia.

Rojas et al., (2016) realizaron una investigación titulada *El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad*. Esta investigación conto con un diseño cualitativo hermenéutico. En el estudio se utilizó como técnica central las entrevistas semi-estructuradas. Centrado en temas como la familia, la salud sexual y reproductiva y la situación biográfica de las adolescentes participantes. Las entrevistas se desarrollaron con 16 madres adolescentes del municipio de Bucaramanga, Colombia. Los resultados del estudio señalan que las familias no hacen prevención en el tema del embarazo; siendo el embarazo asumido como un hecho no deseado pero que puede suceder.

Otra investigación titulada *Representaciones sociales de las adolescentes en condición de desplazamiento forzado frente a su embarazo temprano y la relación con el proyecto de vida* por

Sandoval, Valencia y Yunda (2016), evidenció que para la mayor parte de las adolescentes, los imaginarios y las creencias priman la idea que el embarazo temprano no les va a suceder, es por ello que no tienen en cuenta los riesgos que provoca el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, pues manifiestan que los conocen, pero al momento de ponerlos en práctica se evidencia la falta de información frente a su manejo. Esta investigación se llevó a cabo a través del método cualitativo, desde una perspectiva descriptiva, donde se realizaron 5 entrevistas y un grupo focal a mujeres entre 15-19 años.

También se tomó como referencia a Cortés Ortiz (2009) en su investigación: “Mi mente decía no... mi cuerpo decía sí...: embarazo en adolescentes escolarizadas”. El estudio realizado durante el 2007, corresponde a una etnografía focalizada, en ella se concluyó que la maternidad en las adolescentes aparece como resultado de: “la presión que ejercen los pares sobre ellas, que lleva a que realicen prácticas sexuales esporádicas en las cuales el hombre busca principalmente satisfacer el placer erótico y la mujer lo acepta de manera complaciente.” (p. 31).

Directriz temática maternidad

Una interesante investigación que sustenta la construcción de los antecedentes para esta directriz es la de Docal et al., (2016) *Representaciones sociales sobre maternidad, paternidad, matrimonio y familia en adolescentes escolarizados de Bogotá (Colombia)*, la cual mediante un estudio descriptivo transversal de metodología mixta de 2.535 hombres y mujeres adolescentes; concluyó que existen diferencias por sexo frente a la maternidad y paternidad en el proyecto de vida. Respecto de los planes futuros sobre conformar una familia y tener hijos, los resultados de esta investigación no coinciden en el grupo de adolescencia temprana con el planteamiento de Unicef (2014) sobre la idealización la maternidad/paternidad como condiciones necesarias de la existencia humana.

Desde esta temática se encontró que a los jóvenes no les gusta usar los métodos de planificación, especialmente el condón, lo que pasa a ser factor relevante para fortalecer las campañas de prevención. Igualmente, según El Espectador (2014): “se encuentra que la pareja ha sido el factor que más influye en el inicio temprano de las relaciones sexuales en gran parte de las niñas consultadas.” (p. 7).

Los planteamientos anteriores permiten afirmar que las adolescentes en estado de embarazo atraviesan por un sin número de conflictos tanto internos como externos, en los cuales tienen que ver los diferentes agentes socializadores, con relación a todo lo anterior surge una serie de interrogantes en relación con el tema del embarazo adolescente: ¿Existe una edad adecuada para estar embarazada?, ¿De quién es la responsabilidad de un embarazo adolescente?, ¿Planean o no el embarazo las adolescentes?, ¿Cuál es la responsabilidad de los agentes socializadores frente a los embarazos adolescentes?, ¿Qué es lo problemático del embarazo adolescente?, ¿Por qué en la actualidad se concibe el embarazo en adolescentes como una problemática social, cuando en épocas anteriores era considerado como una situación normal y como una situación socialmente aceptada?, interrogantes que llevan a reflexionar la importancia para el país revisar la situación actual de la gestación a temprana edad, con el fin de identificar las principales acciones que se requieren para reducir su incidencia, y de este modo propender por la protección de la vida de los niños y niñas en la primera infancia, y el bienestar de las posibles madres y padres en la adolescencia.

Otra investigación que aporta, es el de Salazar et al., (2009) *Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven estudio piloto en Bogotá, Colombia*. En este estudio descriptivo de tipo transversal retrospectivo, se obtuvieron los datos por medio de una encuesta dirigida que constaba de 26 preguntas, en las que se evalúan algunas dimensiones de la

madre en diferentes momentos alrededor del nacimiento del primer hijo: educación, estado civil, ocupación. De las 15 madres adolescentes. 14 eran solteras antes de quedar en embarazo, solo una de ella había contraído matrimonio civil. Por tanto:

En la población estudiada predomina el estado civil soltero con un 93,3% antes de dar a luz el primer hijo. Aún después del embarazo se observa cómo permanece un gran número de madres solteras (46.6%), lo cual indica que el embarazo adolescente en esta población no predispone un cambio de estado civil inmediato o a corto plazo sino que lo hace más bien a un largo plazo. (Salazar et al, 2009, p. 18).

También se retomó el estudio *El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España en el siglo XX* (2007) que demuestra bajo el estudio de la historia occidental, cómo el discurso del atributo selecto de las mujeres para ejercer roles como esposas y madres se ha perpetuado, teniendo un carácter casi obligatorio socialmente para las mismas, de manera que la identificación mujer-madre se ha vuelto cada vez más fuerte. La autora Teresa Gonzales demuestra con el artículo, cómo se manifiesta en la actualidad un culto a la maternidad como esencia de la identidad femenina, que a su vez es utilizada para la misma subyugación de ella como sujeto actuante en una sociedad tras el auge y posicionamiento de la sociedad patriarcal. La misma investigación lanza la hipótesis de que las jóvenes desde muy temprana edad empiezan a ser víctimas de esta presión social hasta el punto tal de empezar a reconocerse a ellas mismas con la única funcionalidad y razón de ser de procrear, lo que ha influenciado en gran porcentaje a la masificación de los casos de embarazo adolescente, bajo el auto reconocimiento como procreadoras.

También se tuvo en cuenta la investigación titulada *Maternidad en mujeres adolescentes escolarizadas pertenecientes a las zonas urbanas y rural de Cali* por Molina, Mora & Muñoz (2015):

(...) tuvo como objetivo general analizar la construcción del significado de maternidad en adolescentes entre los 15 y los 19 años, pertenecientes a las zonas urbanas y rural de la ciudad de Cali. La investigación realizada fue de tipo cualitativo con un diseño narrativo y enfocado en el construccionismo social. La muestra estuvo conformada por seis madres adolescentes escolarizadas, tres de la zona rural (La Buitrera) y tres de la urbana (Cali), a quienes se les realizó tres entrevistas semiestructuradas. (p.9).

Directriz temática narrativa

Un artículo producto de un proceso de investigación previo a la consolidación de una tesis doctoral, que aporta a esta directriz, es el titulado *Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos* por Arias y Alvarado (2015), este expuso la investigación narrativa como una propuesta metodológica enfocada desde los fundamentos epistemológicos de la hermenéutica, con el propósito de plantear una ruta de construcción social de conocimientos científicos que nace de las voces de los participantes.

Otro artículo relevante es *Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos* por Blanco (2011) cuyo objetivo fue:

(...) es contribuir a la difusión de una vertiente dentro de la perspectiva cualitativa en ciencias sociales denominada investigación narrativa. Además de dar cuenta de dónde deriva, cuál ha sido el desarrollo de la investigación narrativa y sus rasgos novedosos dentro del panorama de las ciencias sociales y humanas en la primera década del milenio (...) (s.p.).

Un artículo titulado *Narrativas y representaciones de la maternidad en edad adolescente* por Hernández y Gentile (2018) producto de la investigación *Relatos de madres adolescentes en la España actual*, planteó un análisis sobre la maternidad adolescente, teniendo en cuenta que los embarazos y la maternidad a temprana edad son problemas de salud pública urgentes sin embargo poco visibles en España, los cuales están ligados a conductas afectivos-sexuales de riesgos por parte de las adolescentes, quienes se encuentran en situaciones difíciles e indeseadas las cuales pueden afectar su bienestar y planes a futuro. Esta investigación se enfocó en las vivencias de ellas para conocer cómo concilian sus compromisos maternos con sus experiencias personales, familiares, formativas y sociales.

Una investigación llamada *Maternidad adolescente: narrativas de la construcción del vínculo afectivo con sus hijos* por Romero y Durán (2014):

(...) indagó acerca de la influencia de factores socioeconómicos y psicológicos en el vínculo afectivo que construye una madre adolescente con su hijo/a, a través de entrevistas semi-estructuradas con mujeres de estrato socio-económico medioalto que fueron madres adolescentes. Fue una investigación cualitativa de tipo exploratorio y se realizó un análisis narrativo de contenido con el fin de indagar acerca de las vivencias de estas madres. Se encontró que tanto el apoyo económico como el emocional por parte de sus familias de origen y sus parejas son importantes en la aceptación y disposición para la maternidad, y en la posibilidad de que ellas continúen con sus proyectos de vida paralelo a su proyecto de maternidad. Además se observó que cuando la madre da prioridad a la maternidad con agrado, aun cuando signifique postergar sus planes de vida, favorece el vínculo entre madre e hijo/a. (p. 2)

Otra investigación *Narrativas de paternidad/maternidad, familia y crianza en padres y madres adoptivos/as* por Sepúlveda (2013), buscó conocer las narrativas maternidad/paternidad, familia y crianza en padres y madres adoptivos/as. Dicho estudio se realizó desde un enfoque cualitativo, cuya técnica de recolección de información fue el relato de vida, la cual permitió conocer la experiencia de cinco madres y tres padres. Los resultados principales visibilizan “el camino que madres y padres recorren en búsqueda del hijo/a y la posterior evaluación positiva que padres y madres adoptivos/as hacen de su experiencia y de los cambios que la maternidad/paternidad generó en sus vidas.” (p.7).

4.2 Marco ético-legal

Teniendo en cuenta que el marco rector es la Constitución Nacional en todo momento, los planteamientos se enmarcan en las diferentes leyes, que regulan y velan por su cumplimiento.

4.2.1 Acuerdo 244 de 2002

Del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS donde se prioriza el ingreso de las mujeres gestantes vinculadas al Régimen Subsidiado, lo cual permite que dichas mujeres cuenten con cobertura de servicios de atención prenatal, parto y puerperio, atención en planificación familiar y atención de las complicaciones. (Consejo nacional de seguridad social en salud, 2003).

4.2.2 Circular 18 de 2004

Donde se definen las directrices para el Plan de Atención Básica (PAB). Estas incluyen la reducción de la mortalidad materna como una de las líneas de acción prioritarias y determina

acciones concretas para su intervención así como indicadores para su monitoreo y vigilancia. (Ministerio de la protección social, 2004).

4.2.3 Ley 1098 de 2006

Código de la infancia y la Adolescencia, que tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado. (Congreso de Colombia, 2006).

De conformidad con la ley, el artículo 20, refiere que: “los derechos del niño niña joven adolescentes se deben proteger, desde su gestación favoreciendo su desarrollo físico, psicológico e intelectual por lo menos hasta que cumpla los 18 años de edad.” (Congreso de la República, 2006, p. 5). Por otro lado el título II, de *GARANTIA DE DERECHOS Y PREVENCIÓN* en el artículo 44: “resalta que se debe orientar a la población educativa sobre la formación en salud sexual y reproductiva y de la vida en pareja.” (p. 16)

4.2.4 Decreto 3039 de 2007

El Plan Nacional de Salud Pública, integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de: “mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano.” (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 4). En este sentido, el Plan Nacional de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones para mejorar las condiciones de salud en la población, define las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

4.2.4.1 La promoción de la salud y la calidad de vida

Se asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una

Dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva.” (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 7).

4.2.4.2 La prevención de los riesgos

Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

4.2.4.3 La recuperación y superación de los daños en la salud.

Es el conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que busca recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, mediante: “el acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social.” (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 10).

4.2.4.4 La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

La vigilancia en salud está compuesta por:

Los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 12).

4.2.4.5 La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional De Salud Pública

La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública, busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. Esta línea de política permite:

Promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud. .” (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 14).

4.2.5 Ley 1616

La Ley de salud mental 1616 de 2013, busca garantizar el derecho a la salud mental, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reglamentado por la Ley 100 de 1993.

4.2.5.1 artículo 6

En donde formaliza la importancia de la confidencialidad y la reserva en el ámbito de salud mental: “las personas en el ámbito de la salud mental tienen derecho a la confidencialidad

de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes”. (Ministerio de salud y protección social, 2013).

4.2.6 Ley 1620 de marzo 15 del 2003

Su objetivo es contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural en concordancia con el mandato constitucional y la ley general de educación; mediante la creación del sistema nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. (Ministerio de educación, 2003).

Centra su interés en promover y fortalecer la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos de los estudiantes, de los niveles educativos de preescolar, básica y media para prevenir y mitigar la violencia escolar y el embarazo en adolescentes.

4.2.7 Documento CONPES 091 de 2005

Este documento hace referencia particularmente a la normatividad establecida por el Ministerio de Protección Social (MPS), en cuanto a la salud sexual y reproductiva (SSR), en él se plantea: la implementación de un proyecto de información, educación y comunicación masiva e interpersonal para la promoción de la SSR y prevención de la fecundidad en adolescentes bajo el lema: “Derechos convertidos en hechos”. Igualmente, se han desarrollado campañas publicitarias, de información y comunicación para la reducción del embarazo en adolescentes y de la mortalidad materna.

Así mismo algunos de los propósitos de este documento son:

Mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes a 2015; incrementar la prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción y en la población sexualmente activa de 59 % a 75% y entre la población de 15 a 19 años de 38.3% a 65%; detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo del 15% y promover la equidad de género y la autonomía de la mujer. (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2005, p. 22).

Las políticas sociales que enmarcan la adolescencia aportan para el bienestar y la calidad de vida de las personas en este caso de las madres adolescentes, ya que están dirigidas a minimizar la problemática y atender a esta población, es así como las políticas, programas y proyectos sirven para promover y defender los derechos fundamentales de las mujeres y los y las adolescentes.

De igual forma es necesario el reforzamiento de las políticas que fomenten la igualdad de oportunidades, respalden y apoyen el cuidado de los niños, niñas y adolescentes en el acceso a la formación y capacitación en Centros Educativos y la atención en salud para las madres lactantes y gestantes. (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2005).

4.2.8 Ley 1090 de 2006 Título II disposiciones generales Artículo 2º parágrafo 5

Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus

usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. (Ministerio de salud y protección social, 2006)

Para la presente investigación se tendrán en cuenta los principios legales y éticos contenidos en la ley NÚMERO 1090 DE 2006, dado que la información tendrá como medio de la recolección de la información entrevistas, se puede decir, que estas clasifican como una investigación con riesgo mínimo. Sin embargo, se considera una posible amenaza por intrusión, dado que no se está exento que durante la entrevista se toquen temas que puedan resultar molestos e incómodos para las participantes.

Para evitar lo anterior y garantizar que la investigación se desarrollara con un riesgo mínimo, antes de iniciar las entrevistas se explicara a las participantes, de manera detallada y en un lenguaje acorde al de ellas, los objetivos y pertinencia del proyecto. Para esto se garantizará la confidencialidad.

4.2.9 Protocolo cuando es menor de quince años

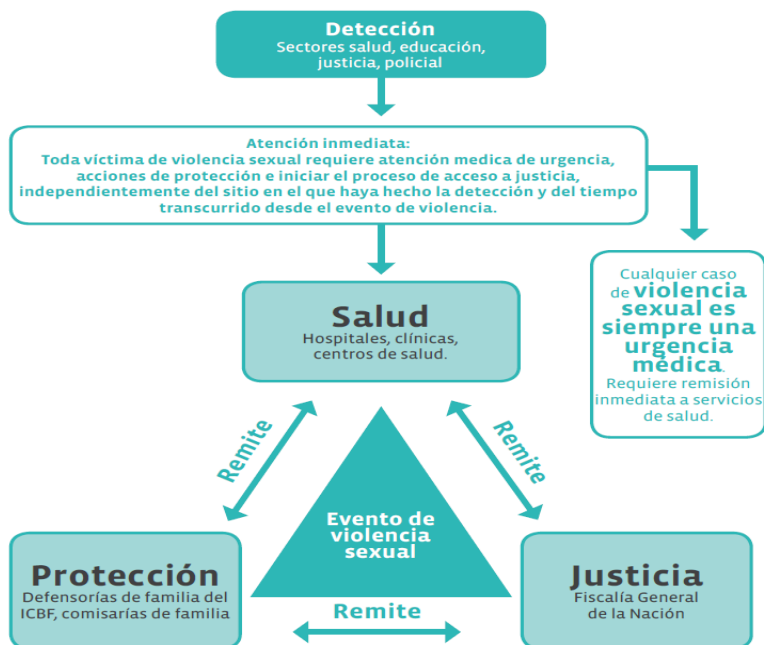
Dentro de la calidad de la atención es de vital importancia establecer espacios en los que la privacidad y la confidencialidad se respeten en la medida que la situación lo requiera, sin olvidar las pautas dictadas por la legislación acerca de la privacidad de la consulta, establecidas para minimizar los riesgos que la reserva puede implicar para la joven o para su tratante. A este respecto se recomienda practicar toda exploración ginecológica con la presencia de una familiar de confianza de la paciente o algún miembro del equipo de salud, a menos que la paciente exprese clara y enfáticamente su deseo de ser examinada en privado. Ante esta circunstancia, se debe documentar en la historia clínica dicha situación.

Si el caso lo recibe el sector justicia (alguna entidad encargada de la recepción de denuncias o de la investigación de los delitos sexuales: Fiscalía, Policía Nacional, comisarías de

familia), debe activar inmediatamente al sector salud (preferiblemente a un servicio de urgencias de un hospital), puesto que cualquier caso de violencia sexual es una urgencia médica, y la víctima, independientemente del tiempo transcurrido desde el evento de violencia sexual, requiere y tiene derecho a intervención para el restablecimiento de su salud física y mental (incluyendo la asesoría para IVE).

De igual forma, por tratarse de una víctima menor de 18 años de edad, el sector justicia activa la ruta de protección, en cabeza del defensor de familia del ICBF para que se dé inicio al proceso de restablecimiento de derechos y se tomen las medidas de protección integral a las que tiene derecho la víctima.

Imagen 2. Ruta de atención intersectorial para menores de 18 años víctimas de violencia sexual



Fuente: Ministerio de Salud y Protección social, 2014, p. 39.

4.3 Marco ético-legal nacional

4.3.1 Resolución 8430 de 1993

Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social y la prevención y control de los problemas de salud. (Ministerio de Protección Social y Ministerio de Salud, 1993, p. 1).

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993:

Capítulo III. De Las Investigaciones En Menores De Edad O Discapacitados.
ARTICULO 23. Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores de edad o en discapacitados físicos y mentales, deberá satisfacer plenamente todas las exigencias que se establecen en este capítulo. ARTICULO 24. Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se hayan hecho estudios semejantes en personas mayores de edad y en animales inmaduros; excepto cuando se trate de estudios de condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades. ARTICULO 25. Para la realización de investigaciones en menores o en discapacitados físicos y mentales deberá, en todo caso, obtenerse, además del Consentimiento Informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o del discapacitado de que se trate, certificación de un neurólogo, psiquiatra o psicólogo, sobre la capacidad de entendimiento, razonamiento y

lógica del sujeto. ARTICULO 26. Cuando la capacidad mental y el estado psicológico del menor o del discapacitado lo permitan, deberá obtenerse, además, su aceptación para ser sujeto de investigación después de explicarle lo que se pretende hacer. El Comité de Etica en Investigación de la respectiva entidad de salud deberá velar por el cumplimiento de éstos requisitos. ARTICULO 27. Las investigaciones clasificadas con riesgo y con probabilidades de beneficio directo para el menor o el discapacitado, serán admisibles cuando: a) El riesgo se justifique por la importancia del beneficio que recibirá el menor o el discapacitado. b) El beneficio sea igual o mayor a otras alternativas ya establecidas para su diagnóstico y tratamiento. ARTICULO 28. Las investigaciones clasificadas como de riesgo y sin beneficio directo al menor o al discapacitado, serán admisibles de acuerdo con las siguientes consideraciones: PARAGRAFO PRIMERO. CUANDO EL RIESGO SEA MINIMO a) La intervención o procedimiento deberá representar para el menor o el discapacitado una experiencia razonable y comparable con aquellas inherentes a su actual situación médica, psicológica, social o educacional. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. b) La intervención o procedimiento deberá tener alta probabilidad de obtener resultados positivos o conocimientos generalizables sobre la condición o enfermedad del menor o del discapacitado que sean de gran importancia para comprender el trastorno o para lograr su mejoría en otros sujetos. PARAGRAFO SEGUNDO. CUANDO EL RIESGO SEA MAYOR AL MINIMO a) La investigación deberá tener altas probabilidades de atender, prevenir o aliviar un problema grave que afecte la salud y el bienestar de la niñez o de los discapacitados físicos o mentales. b) El Comité de Etica en Investigación de la institución investigadora, establecerá una supervisión estricta para

determinar si aumenta la magnitud de los riesgos previstos o surgen otros y suspenderá la investigación en el momento en que el riesgo pudiera afectar el bienestar biológico, psicológico o social del menor o del discapacitado. (Ministerio de Salud, 1993, pp.6-7).

4.3.1.1 Capítulo 1: Aspectos éticos de la investigación en seres humanos

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá primar ante todo el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el

Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución. (Ministerio de Protección Social y Ministerio de Salud, 1993, p. 2).

4.4 Marco contextual

La presente investigación se realizó en la IPS ANGEL FELIPE la cual es una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente conformada y habilitada con código de habilitación 865680067301. Antes de exponer elementos relevantes de dicha Institución, es importante mencionar datos generales sobre la zona en la cual opera.

4.4.1 Puerto Asís-Putumayo

El municipio de Puerto Asís, ubicado en el departamento del Putumayo, tiene los siguientes límites: al Norte con los municipios de Puerto Caicedo y Puerto Guzmán, al Sur con la República del Ecuador, al Oriente con el municipio de Puerto Guzmán y al Occidente con los municipios de Orito y San Miguel (Alcaldía de Puerto Asís, s.f)

Partiendo desde la vértice noroccidental, desde la confluencia de la quebrada Sardinas con el río San Juan, en línea recta y con rumbo sur hasta encontrar el Km 32 de la carretera Orito - San Ana y desde aquí siempre hacia el sur hasta la confluencia del Río Luzón, con el Río Guamués; este aguas arriba hasta el punto intermedio entre las Veredas El Placer y el Paraíso, sobre la margen derecha del Río Guamués; de este punto en línea recta y con rumbo sur hasta encontrar la confluencia del Río Aguazul con el río Abuisía, y este aguas abajo, hasta la confluencia con el Río San Miguel. De aquí aguas abajo hasta el río Mojón Internacional; de aquí una recta sur norte hasta las juntas de los ríos Cuembí y Putumayo; río Putumayo abajo hasta la bocana del río Piñuña Blanco; de aquí una línea recta hasta las juntas de los ríos Yuriya y Mecaya; río Mecaya arriba hasta las juntas de los ríos Caimán y Picudo, de aquí una línea recta hasta el nacimiento de la quebrada

Achiote; esta abajo hasta su entrada al río putumayo; y este arriba hasta la bocana de la quebrada Sardinas, punto de partida. (Alcaldía de Puerto Asís, s.f, s.p).

Imagen 1. *Mapa de Puerto Asís-Putumayo*



Fuente: Empresa de Energía del Bajo Putumayo

<https://eebpsa.com.co/fundacion/>

Frente a la población del Municipio:

Según los datos conciliados del Censo de población realizado por el DANE en el año 2005, la población del Municipio de Puerto Asís ascendió a 55.759 personas, de las cuales 50,7% son hombres y el 49,3% mujeres. De este total, 27.609 personas viven en el área urbana y 28.150 en el área rural. La población está integrada en un 79,8% por mestizos, 12,5% por indígenas de las etnias Siona, Kofán, Embera Chami, Páez y Embera principalmente, y 7,6% por mulatos y afrodescendientes. El 53,4% de la población censada reporta haber nacido en el mismo municipio. (Corpoamazonia, s.f, s.p).

4.4.2 Contexto Institucional: IPS ANGEL FELIPE

4.4.2.1 Reseña histórica

La IPS ANGEL FELIPE se consolida como resultado de varios años de motivación social ante las evidentes desigualdades sociales y necesidades de la atención en salud oportunas y resolutivas.

Andrés Felipe en el año 2013, se convierte en la fuente de luz, en una manifestación de vida, ante la imperiosa necesidad de un acceso oportuno a servicios de salud, que impulsa el proyecto haciendo realidad un sueño sin perder un minuto de tiempo, gracias al grupo de profesionales de la salud dispuestos a compartir el objetivo de garantizar la prestación de servicios de salud basados en principios de Continuidad, Oportunidad, Pertinencia Accesibilidad y Seguridad a los usuarios. (Las Empresas, 2017, p. 4).

4.4.2.2 Misión

La IPS ANGEL FELIPE es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Baja y Mediana complejidad, ubicada en el Municipio de Puerto Asís, orientada a contribuir en la calidad de los servicios de salud del Departamento del Putumayo, con un alto componente de compromiso y sentido de responsabilidad social; con talento humano idóneo y ético que busca favorecer el mejoramiento de las condiciones de la población y la conservación del medio ambiente. (Las Empresas, 2017, p. 4-5).

4.4.2.3 Visión

En el año 2019 la IPS ANGEL FELIPE será la IPS líder en la Prestación de Servicios de Salud habilitados en el Departamento del Putumayo, reconocida por sus altos estándares de calidad, excelencia en la atención, grandes profesionales trabajando en equipo, enmarcados en la seguridad

del paciente, humanización y mejora continua de la prestación de servicios y preservación del medio ambiente (Las Empresas, 2017, p. 5).

4.4.2.4 Servicios que ofrece

Entre los servicios ofertados por la IPS a la comunidad se encuentran:

Tabla 2 *Servicios prestados por la IPS Ángel Felipe*

IPS	Servicios
ANGEL FELIPE	Atención ginecológica
	Nutrición
	Odontología
	Ortodoncia
	Proceso de esterilización
	Oftalmología
	Psiquiatría
	Dermatología
	Medicina general
	Transporte asistencial
	Psicología
Medicina interna	

Fuente: Elaboración propia

5. Metodología

5.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de grado se planteó desde un enfoque cualitativo, con el cual se trató de plantear un acercamiento comprensivo a la realidad de las adolescentes en el marco de la narrativa frente a la maternidad; esa mirada comprensiva pretendió darle voz a los contenidos significativos desde los cuales emergen esos procesos identitarios, en tal sentido una mirada cualitativa permite construir esa realidad objetivo.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) el enfoque o aproximación cualitativa posee las siguientes características:

1. El investigador o investigadora plantea un problema, pero no sigue un proceso definido claramente. Sus planteamientos iniciales no son tan específicos como en el enfoque cuantitativo y las preguntas de investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo.
2. Las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general.
3. En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos; son un resultado del estudio.
4. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. (p. 8)

La investigación se planteó dentro de una perspectiva interpretativa bajo el cual se buscó comprender e interpretar una realidad particular de las adolescentes primigestantes; para el diseño cualitativo:

(...) existen múltiples realidades construidas por los actores en su relación con la realidad social en la cual viven. Por eso, no existe una sola verdad, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentra.” (Martínez, 2011, p. 6)

En el caso de la presente investigación, las adolescentes primigestantes comparten un contexto cultural, por lo tanto no son elementos aislados sino que interactúan entre si y además en dicho contexto pueden o no compartir significados sobre sí mismas y su realidad; realidad que desde la investigación cualitativa se buscó entender como un todo, teniendo en cuenta sus propiedades y sus dinámicas, orientándose al conocimiento y a la comprensión de la narrativa frente la maternidad, teniendo en cuenta la dimensión simbólica de sus conductas desde un proceso inductivo que de sentido a esas situaciones culturales.

Desde lo anterior es importante comprender que cada individuo se encuentra inmerso en un mundo que siendo social y estando rodeado por lo tanto de otros individuos, cada uno lo significa de forma tanto individual como colectiva, por ello la exploración de diferentes casos conlleva el hecho de comprender una misma realidad desde diferentes perspectivas pero que se unen en algunos aspectos similares, es a partir de la concepción de este tipo de investigación que es posible la exploración de la subjetividad de un individuo, en este caso desde la temática de la maternidad adolescente.

Para esta investigación fue importante reflexionar sobre la realidad que le compete con el fin de comprenderla, es decir, no sólo identificar la situación sino, además, describirla profundizando en los diversos elementos que hacen parte de ella, teniendo en cuenta el contexto, las relaciones y los sentires de las adolescentes primigestantes, los cuales permitieron un acercamiento más amplio al problema desde la subjetividad.

5.2 Método

El método que se utilizó fue el descriptivo, para lo cual se recogió la información a través de las voces de las adolescentes primigestantes, se organizó la información de acuerdo a las categorías o conceptos, y posterior a ello se analizó a la luz de elementos teóricos-conceptuales. Lo anterior permitió describir el tema a investigar -narrativa sobre la maternidad-, cómo es y cómo se manifiesta.

5.3 Diseño

El tipo de estudio que se empleó en la presente investigación fue un estudio de caso, según Stake, citado en Simons (2009): “el estudio de caso es el estudio de la particularidad y la complejidad de un caso, por el que se llega a comprender su actividad en circunstancias que son importantes” (p. 40).

Por otro lado, para Merriam, citado en la misma obra ya mencionada:

El estudio de caso cualitativo se puede definir como una descripción y un análisis intensivo y holísticos de una entidad, un fenómeno o una unidad social. Los estudios de casos son particularistas, descriptivos y heurísticos, y en el tratamiento de las diferentes fuentes de datos se apoyan fuertemente en el razonamiento heurístico. (p.41).

Se manifestó que el estudio de caso en la metodología de investigación, es como:

Una investigación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en él, que múltiples fuentes de evidencia son utilizadas. (Yan, citado en Jiménez, 2012, p.142).

Generalmente se estudian cuatro tipos de casos:

1. Caso “típico”. Es una persona que representa a un grupo o comunidad. Pueden estudiarse varias personas que tienen algún aspecto en común, por lo que se espera cierta homogeneidad o coherencia en sus respuestas.

2. Casos “diferentes”. Son personas que representan distintos miembros de un grupo, puede variar en género, raza, ser diferentes miembros de una familia o tener alguna otra característica que puede significar diferente forma de pensar, expresarse o reaccionar ante las situaciones que viven.

3. Casos “teóricos”. Estos casos se escogen porque permiten probar algún aspecto de una teoría. Pueden ser personas con características semejantes o diferentes, pero cuyo análisis puede contribuir a esclarecer alguna hipótesis o teoría.

4. Casos “atípicos”. Son personas con alguna característica peculiar que los hace diferentes de los demás, pueden tener algún trastorno o habilidad excepcional, pueden ser personas que están o han estado expuestas a situaciones especiales. (Merriam, 1998, citado en Muñiz, 2010, p.3).

Para esta investigación se utilizó el estudio de caso típico, ya que las personas que hicieron parte de esta, poseen características comunes como el hecho de ser adolescentes primigestantes y que se encuentran en un mismo contexto como lo es Puerto Asís, Putumayo.

5.4 Población objeto

Para motivo de la selección de los sujetos de investigación se obedece a criterios comprensivos, de pertenencia que sean significativos socialmente y no de representatividad estadística: se refiere entonces a su estructura interna y a sus relaciones con el contexto.

Para la presente investigación, la población de estudio escogida fue de la IPS ANGEL FELIPE, la cual es una institución de salud de nivel 2, ubicada en el municipio de Puerto Asís en el departamento del Putumayo.

5.5 Muestra

Es no probabilística, pues se seleccionan individuos o casos “típicos” sin intentar que sean estadísticamente representativos de una población determinada. Para el enfoque cualitativo, al no interesar tanto la posibilidad de generalizar los resultados, las muestras no probabilísticas o dirigidas son de gran valor, pues logran obtener los casos (personas, objetos, contextos, situaciones) que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos.

Las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni necesariamente obtener muestras representativas; incluso, regularmente no buscan que sus estudios lleguen a replicarse (Hernandez et al., 2010).

En el caso del presente trabajo de investigación se puede decir que el tipo de muestra correspondió a muestras de casos extremos los cuales se utilizan cuando existe un interés por evaluar características, situaciones o fenómenos especiales, en cuyo caso deliberadamente se escoge a los participantes (Hernandez et al., 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, la muestra fueron 6 adolescentes primigestantes de 15 a 17 años de edad, quienes asisten al control prenatal en la IPS ANGEL FELIPE.

5.6 Criterios de inclusión y exclusión

Características de la población para aplicar a la investigación:

- Mujeres adolescentes
- Primigestantes

-Pacientes atendidas en la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís, Putumayo

Características de la población para no aplicar a la investigación:

-Adolescentes primigestantes sin el asentimiento y consentimiento informado

-Adolescentes entre los 11 y los 14 años

-Adolescentes que se realizaron abortos

5.7 Técnica de recolección de la información y estrategias de investigación

En la investigación cualitativa el investigador, en calidad de entrevistador, es ante todo un facilitador del proceso de comunicación entre dos personas: “su papel es inducir profundidad y detalle en las opiniones del entrevistado, inspirar confianza, escuchar activamente y atender tanto al comportamiento verbal como el comportamiento no verbal de la persona que habla” (Bonilla y Rodríguez, 2005, p.163).

Para motivos de esta investigación, se concibió como estrategia y técnica para la recolección de información, la entrevista semiestructurada, esta permitió dar cuenta de la narrativa de las participantes. Las narrativas y las prácticas entregan buenos ejemplos de los experimentos cotidianos que las personas deben realizar para adaptarse a un mundo en permanente cambio y así enfrentar, a la vez que contribuir, a las transformaciones de la vida íntima (Giddens, 1992).

5.8 La entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada es una herramienta de gran importancia para las investigaciones cualitativas, puesto que permiten un acercamiento directo con el sujeto objeto de investigación, permitiendo reconocer en este, diferentes aspectos ligados a la temática a trabajar, está relacionada de forma directa con el discurso del individuo y por ello, permite un acercamiento a su subjetividad.

Taylor (1992) define la entrevista como:

Encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. (p. 101).

La entrevista semiestructurada permite dar relevancia a la voz del individuo desde su subjetividad, en este caso las miradas y los sentires de las adolescentes frente a la maternidad. Desde lo anterior se comprende que la entrevista semiestructurada pretendió un acercamiento a la realidad de las entrevistadas y en esta misma lógica, se planteó la construcción de información relacionada con sus vivencias como un instrumento que plantea un acercamiento a la realidad, pero además un acercamiento a la historia social de la cual han sido parte, resaltando de forma especial, aquellas experiencias previas que se vinculan con las significaciones que ellas hacen de la construcción de la maternidad.

6. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas son, de gran relevancia para efectos de toda investigación, más aún cuando esta trata con seres humanos, que prestan un servicio para la realización de la misma. Frente a esto, la consideración ética más relevante que se tomó en cuenta para realizar este trabajo de grado es la privacidad. Se estableció el compromiso de velar por el resguardo de la privacidad a la que tienen derecho las personas que participaran en este trabajo, sin haber comprometido así la integridad física y/o emocional de los participantes ni de los investigadores.

En este caso se estableció que los nombres no fueran revelados y que las entrevistas fueran de carácter anónimo. Por otro lado, se hizo importante establecer el compromiso de hacer una investigación seria y formal, es este sentido es fue suma importancia que las investigadoras asumieran una postura crítica en cuanto al actuar, intentando dejar de lado en la medida de lo posible prejuicios y sesgos que pudieran entorpecer el desarrollo de la investigación, manteniéndose así, el rol de investigador constante, por lo tanto el riesgo fue mínimo.

6.1 Principios bioéticos

Principios bioéticos universales.

Con relación al principio de autonomía: Se basa en el reconocimiento de los participantes o informantes como entes autónomos. El estudio incluyó los tutores legales de las adolescentes primigestantes como seres autónomos con juicio para aceptar o rechazar la autorización de sus hijas: madres adolescentes menores de edad. Fueron informados/as a través del proceso de consentimiento informado el cual se aplicó en adolescentes primigestantes y tutores legales.

Durante la entrevista se informó sobre el propósito, los objetivos perseguidos, la metodología y la importancia de su colaboración para el desarrollo de la investigación en la

entrega de una atención de salud de calidad, enfocada en las necesidades pesquisadas y sentidas sobre la narrativa frente a la maternidad que tienen las adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS ANGEL FELIPE de Puerto Asís en el departamento del Putumayo en julio del 2019, brindando el espacio para responder a las dudas que surjan en este proceso con ambos grupos (tutores y madres informantes) en diferentes instancias. Aquí el riesgo fue mínimo puesto que el anterior procedimiento, fue el primer paso para realizar las entrevistas semiestructuradas y obtener la información que permitiera analizar la narrativa frente a la maternidad que tienen las adolescentes primigestantes.

Con relación al principio de beneficencia: Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido, y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y proteger el bienestar de los sujetos de investigación. En este caso, la investigación se diseñó y se ejecutó con el fin de investigar la narrativa frente a la maternidad, el cual se construyó con los aportes de las investigadoras, y contó con la asesoría de un docente del Programa de Psicología de la Universidad Santiago de Cali. Las investigadoras hicieron uso de principios importantes como la sensibilidad y la confidencialidad frente a la información que brindarán las adolescentes primigestantes, cuyo fin es académico, es por ello que el riesgo fue mínimo, porque lo anterior posibilitó la generación de conocimiento sobre el problema tratado.

Con relación al principio de no maleficencia: Implica sobre todo, el imperativo de hacer activamente el bien y de evitar el mal. En esta investigación este principio se cumplió a cabalidad, ya que la probabilidad de daño fue nula, debido a que durante este estudio no se realizó ningún tipo de intervención que fuese en perjuicio de las participantes, es por ello que la

identidad de las informantes se manejó de manera estrictamente confidencial, es decir, se aseguró su anonimato y la información obtenida fue para fines académicos, por lo tanto el riesgo fue mínimo.

Con relación al principio de justicia: Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, se refiere a la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Este principio ético se resguarda gracias a la selección equitativa de participantes, sin dar prioridades ni desigualdades de oportunidad. Se seleccionó una muestra dependiente de población total de informantes, obtenida a partir de los pacientes inscritos en control prenatal en una IPS de nivel 2 del municipio de Puerto Asís en el departamento del Putumayo, que cumplieran con los criterios de inclusión. (OPS/OMS, 2002). Aquí el nivel de riesgo fue mínimo, donde las entrevistas semiestructuradas contarán con las mismas preguntas para cada una de las adolescentes primigestantes, pero las entrevistas semiestructuradas se hicieron en momentos y lugares distintos con el fin de preservar su confidencialidad.

6.1.1 Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos

La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Nürenberg de 1947:

Como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Por muchos es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres

humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional. (Manzini, 2015, p. 4).

El principio básico es el respeto por el individuo expresado en su artículo 8, de este se despliegan, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas bajo la utilización del consentimiento informado, como lo expresan sus artículos 20, 21 y 22.

El deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones. (Manzini, 2015, p. 7).

7. Resultados

La información obtenida a partir de las 6 entrevistas semiestructuradas realizadas a las adolescentes primigestantes, se organizó de acuerdo a cada categoría o concepto, se puso en práctica el principio de confidencialidad, para ello cada entrevistada será referenciada como Sujeto (S) 1, 2, 3, 4, 5, y 6. A continuación se presentan dos tablas: la primera, donde se esboza datos generales de las participantes, y la segunda, correspondiente a la categorización:

Tabla 3 *Datos generales de las entrevistadas*

Entrevistada	Escolaridad	Edad
S1	10°	16 años
S2	Graduada	17 años
S3	10°	16 años
S4	Graduada	17 años
S5	10°	16 años
S6	11°	17 años

Fuente: elaboración propia

Tabla 4 *Categorización*

Categoría: concepto	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Narrativa	<p>"uy fue fuerte, y estaba sola, sin mi mamá, sin nadie sin apoyo, y ahora que la tengo a ella aquí ya pues le tocó aceptarlo y seguir adelante" "llorar, de una llorar, pensar que iba hacer, que iba hacer con el bebe, que iba hacer, que pues te quita muchas cosas no? los estudios y también pensar en mi trabajo, y que yo estoy aquí, yo estaba aquí por un propósito y es por mi familia si, entonces yo decía si yo estoy en embarazo no puedo trabajar, pero sí, si puedo, ya salio, yo puedo trabajar hasta lo último " (...) "después sigo trabajando, cuando me recupere de una" "la verdad pues pasan cosas a uno, pues tenía mi pareja, pues yo me había dejado con el papá de mi bebe, y cuando supe que estaba en</p>	<p>"pensaba cómo iba hacer yo pa estudiar, cómo iba hacer con mis estudios, cómo, qué iba a cambiar que todo me iba a cambiar, que no iba a ser lo mismo de antes, ya estoy como desespera" "o sea me sentía mal, porque me siento joven pa tener un bebe" "Lo maneje así suave porque ya no podía hacer nada, ya estaba embarazada" Bueno me han dicho que en los exámenes, en los eco que me he hecho me han dicho que está en buen estado, que pesa bien y en me hice un exámenes de orina que me mandaron, pero algo que tengo infección y me van a inyectar un antibiótico pa pa ir curando eso" "(...) yo he estado sola porque mi mamá no me apoya a mí" "Lo he tomado así normal" "(...) si me he sentido mal por eso, pero no puedo hacer nada" "Bueno aprender de las cosas porque aprender a tratar mi bebe y llevarla, enseñarle lo que no me enseñaron a mí" "o sea una educación y todo el cuento porque yo antes de salir embarazada yo salía pa fiestas"</p>	<p>"Eso es lo más fue lo más maravilloso" Lo bueno, pues ese día yo dure como un mes así maluca" "Entonces me hicieron la prueba de embarazo, salió que sí, que sí estaba en embarazo, había que esperar la ecografía, pues no estaba si estaba feliz pero me sentía así opacada porque no sabía cómo se me estaba formando, el día de la ecografía dentre yo con mi mamá, y dentre yo dentre pálida, casi, no me desmaye porque yo quería saber cómo estaba ella, entonces cuando me pusieron la cosa aquí, entonces me dicen vamos a ver cómo está, cuando la revisaron, la fueron revisando y callados, callados porque como ella era chiquitica no se veía bien, cuando yo ya pude verla bien, y yo pero está formada, y me dice claro mami está muy formada, es una niña y viene en excelentes condiciones, está todo formado, está todo, hay ese fue el día más feliz de mi vida, yo lloraba, yo decía ¿en serio? decía si madre está bien formadita, ahorita te tienes que cuidar</p>	<p>"Ah pues mi reacción me quedé así o sea impactada, porque yo sabía que estaba embarazada, uno siente porque, y bueno cuando supe me alegré mucho, mucho, mucho, igual mi novio, y bueno, ya" "Ah no pues yo fui a la farmacia a comprar un test de embarazo, y ya luego me la hice, y pues salió positivo y así fue, este, fui, bueno, luego he tenido muchos percances con la niña porque he tenido amenazas de aborto y todas esas cosas pero ya luego esos obstáculos fueron pasando y ya pues muy feliz con la niña, todas esas cosas" "Como tres meses, los primeros meses" "Pues quedarme tranquila lo más que podía, guardar mucho reposo" "Bueno los primeros meses fue la cuestión de la amenaza de muerte, me coloqué muy triste porque pues pensé que no podía tener a mi bebe, bueno, ya luego de ahí que me habían dicho que tenía riesgo a preclancia, depresión posparto,</p>	<p>"Bueno al principio fue muy duro ¿no? porque nos dimos cuenta con el papá de mi hija y nos dio miedo, y pues a decirle tanto a los padres de él como a mis padres, y pues bueno se le vienen muchas cosas a la cabeza a uno ¿no? pues llegó también llegó el momento de que él quería que abortar todo eso ¿no?" "Si él pensó en eso, y compró hasta unas pastas todo para poder abortar, pero pues en un momento donde yo estaba en mi cuarto, una tía escuchó que yo iba abortar y ahí fue y le contó a mi mamá, entonces mi mamá se dio cuenta y ahí fue donde ya me tocó decir la verdad a ellos todo, y desde ahí gracias a dios recibí el apoyo de ella, ella pues le dio duro como todo, ya avisarle a mi papá fue más duro porque pues mi papá es más jodido, pero gracias a dios hasta ahora he tenido el apoyo de ellos " "No todo era como nervios de los dos porque él no sabía ni cómo</p>	<p>"Fue al principio fue obviamente muy traumático, empezando porque pues todavía no he terminado el bachiller, eh fue difícil a pesar de que tengo una estabilidad por decirlo, eh vivo con mi pareja, no dejó de dar como miedo, susto, nervios, porque no sabía qué iba hacer, cómo lo iba afrontar, entonces al principio no dejó de ser difícil, pero ya asumiéndolo con toda la madurez que se puede tener como en el caso, y lo más importante es tener el apoyo de la familia y pues de la persona con la que uno está conviviendo" "Pues escuchar el corazón al bebe pues fue lo más significativo, porque uno no se imagina que está engendrando y teniendo una vida dentro de uno, eh, no, los latidos muy bonitos la verdad, ya después ver todo el proceso de crecimiento en la barriga, porque al</p>

embarazo yo tenía teniendo mi novio, uy fue horrible muy horrible pues nos dejamos y eso" "muy duro pues teníamos nuestra relación, y el yo le digo que tengo un retraso y de una vamos y compramos la prueba, y la hicimos y ya tenía un mes y me dijo y yo le dije no pero yo a usted no le puedo meter este hijo, yo se que él tiene a su papá y eso y pues si me apoyó, o sea a lo último, pero ya como sabe que no es su hijo y eso decidí alejarse, y pues ya está haciendo su vida " "voy aprovechar a mi hijo, pues estoy joven lo veré crecer y voy a compartir mucho con él" "Pues ya le impide a uno que si ir al estudio, quién te lo va a cuidar, al trabajo tienes que pagar para que te lo cuiden" "Reuniones, compañeros, ya no puedes hacer lo mismo, la vida que tenía uno de adolescente, salir, bailar, no nada de es, no,

"¿Qué pienso? No, no me he puesto a pensar" "Si, todo pues positivo"

mucho a ti. Cuando le conté a él, porque él me estaba llamando y como a mí se me fue la señal, él se puso feliz, los dos nos pusimos felices ese día, ese día nos quedamos hasta nos quedamos toda la noche hablando que cómo iba a ser el futuro de ella, el futuro de nosotros, cómo iba a cambiar, a quién se iba a parecer, cómo la íbamos a llamar, todo, entonces de tanto eso que fue tanta la emoción no ni dormimos y todo nos parecía color de color rosao, y cuando a todos dos se nos movió, uy eso fue muy hermoso, fue lo hermoso porque ese día se me movió a mí así, ay yo llore, yo decía mi amor se me movió yo decía se movía, todos alegres porque se había movido, fue muy hermoso saber que estaba en embarazo y todo" "Lo que me conmovió fue los movimientos de ella, eso, eso fue lo más hermoso, los movimientos, a él se le movía de la mejor manera y se le movía y se movía así, y hacia la manito, le ponía los piecitos, los movimientos de ella me gustó más" "Como veo ahorita que la mayoría casi nada porque ponen mucho complicado porque uno ser menor

todas esas cosas, entonces todas esas cosas pues fueron marcando, también estuve hospitalizada, y todas esas cosas me marcaron, lo otro es que cuando ya da sus pataditas ya es una emoción muy grande, que eso se te queda grabado y cuando ella se mueve cada vez que le pongo música, cada vez que le hablo es una emoción muy grande, cuando la escuché por primera vez el corazoncito" "Cuando la vi por primera vez cuando la vi, una emoción muy grande, y fueron muchos hechos" "Cada mes y bueno cada mes si cada quince días porque a mi me ve un ginecólogo y el control normal las enfermeras entonces pues allí bien todo bien y del resto" "Le coloco mucha música, mucha música este infantil, le canto, yo la estímulo, le hablo muchísimo, igual mi pareja y así" "Bueno, es difícil, por la cuestión de que por lo menos apenas terminé mi bachillerato y eso, y tengo un poco de conocimiento a comparación de otras niñas que no han terminado su bachillerato porque no tenemos el conocimiento y el

avisarle a la mamá y al papá, y yo tampoco, entonces fue como esos nervios de como del momento, o sea yo quería tomarme las pastas pero a la vez no, porque me daba pesar, porque yo tenía mi hija, venía mi bebe pues, y no quería pero por los mismos nervios de uno de pensar que le va que los padres le van a decir a uno, que lo van a maltratar o eso, entonces uno toma quiere tomar esa decisión, y el miedo, todo es el miedo, que uno por el miedo toma esas decisiones, pero pues gracias a dios, a mi tía que me escuchó fue hablando por teléfono y le conto a mi mamá, porque nunca pensé que mi mamá me fuera a brindar ese apoyo, y él pues tampoco a la familia de él pues tanto el papá y la mamá les dio muy duro, pero pues también lo apoyaron, entonces pues si todo es cuestión de los nervios, de los nervios de que uno toma estas decisiones de ya porque uno no sabe cómo va a reaccionar la familia, eso es más que todo es por los nervios" "Ah bueno en el físico pues claro va cambiando


principio pues no no, me dijeron que no me iba a salir mucha barriga, pero ya después como ver el como ya que lo que te digo o sea que ver que la barriga te esta creciendo es algo súper súper bonito, eh, saber que puedes colocarle un nombre, que a tu gusto eh, ya escogerle todas las cosas al bebe, o sea la verdad ha sido una experiencia muy bonita en ese sentido, aunque no dejo de decir que me ha dado muy duro, porque pues como los síntomas eh, los primeros cuatro meses vomite muchísimo, todo lo que comía lo vomitaba, eh me dolían los dientes, me dio gastritis cosa que nunca nunca me había dado, pero no deja de ser igual bonita la experiencia"

no"

de edad" "entonces por ahora no sé qué decirle" "Porque es que ahorita estoy pensando porque todavía he podido preguntar bien cómo voy hacer yo pa registrarla con mi apellido" "porque no sé si me dejan firmar a mí porque como soy menor de edad entonces no se, y para llevarla a cualquier lado hasta que cumpla los 18 yo me hago responsable bien de ella" "Y para citas, pues lo que único que es bueno porque para citas no piden algo así tan urgente, pero cuando el día ella se me enferme, antes que cumpla los 18 mi pareja es la que tiene que estar pendiente de los hospitales, es él porque como soy menor de edad" "(...) entonces es él el que tiene que estar pendiente, yo no, si la dejan hospitalizada dios no lo quiera que haya que yo ya tenga mis 18 no puedo ser yo, tiene que ser él, todo él o mi mamá, del resto yo no puedo hacer nada porque no sé como"

estudio para educar a una persona, o sea entonces pues yo digo que si se hace un poquito difícil por la misma cuestión, porque o sea si tu tienes a tu bebe, que tu bebe sea mejor que tu, darle una buena educación, darle una buena este niñez, una buena adolescencia y todas esas cosas" "Bueno las consecuencias es que ya tu tiempo no es el mismo que antes, ya por lo menos si ya quieres estudiar se hace un poquito más complicado, porque ya tienes a tu bebe, entonces eh bueno igual que el trabajar, todas esas cosas te influyen mucho porque ya tienes que estar pendiente de tu bebe, de un ser que está allí que necesita de ti, eso "

muchas cosas, como tu cuerpo, los senos pues ya tu comienzas a botar como lechecita por los senos, tu barriguita se va creciendo, como sueño, malestar en lo de la comida, todo eso va cambiando ¿no? y en tanto en la responsabilidad, pues si o sea la fa de pronto en las mismas maluqueras que me dan del embarazo tan duro que pues he tenido, eh las faltas en el colegio que eso a veces lo perjudica a uno, entonces eh estar estarme pues cumplir en el tanto en mi colegio como también eh estar sentirme bien con mi embarazo, entonces son dos cosas que toca cuidar, tanto porque yo quiero salir adelante y más con mi hija, porque yo pues ahora con mi hija quiero pues salir adelante, pues estudiar una profesional y más con mis papás que me apoyan, pues quiero seguir estudiando y mi mamá como ayuda a cuidar la niña me dice que me ayuda pues a cuidar la niña entonces pues claro si ella me ayuda en el momento en que mi hija nazca, yo puedo seguir estudiando una



carrera en el
momento en que
termine mi
bachiller"

"la verdad no pensaba ser madre todavía, yo quería a los 25 un bebe, dios me lo mando antes, pero bueno, bienvenido" "es lindo, lindo sentirlo, se mueve mucho, yo le hablo, es rico tener mi bebe ahí, espero ansiosa la espera" (...) "uy ya quiero verlo, cómo es, a quien se va a parecer, que la mamá, a la abuela" (...) "antes estaba muy triste, pero si ya lo acepté ya" "Seguir adelante, sacar a mi hijo adelante, no darle lujos ni nada, uno puede sacarlo como pueda, así dignamente" que guerrero como yo, estoy aquí un año y dos meses y sola y he guerreado solita trabajando duro"

"bueno yo pensaba que eso era algo así normal pero nunca llegué a pensar si que iba a salir embarazada, nunca llegué a pensar si que que yo iba a tener un hijo, pensé que era algo así como, no se algo raro" "o sea que yo nunca me vi como una mamá" "que eran mujeres que querían tener una estabilidad, tener una familia pero" "bueno pienso que es algo bien, que es algo que uno se tiene que cuidar, pa llevarse a ser los controles y esas cosas pa tener pa mantener a mi bebe bien, porque en la casa" "para que nazca sano" "o sea que esté sano de salud, que nazca bien, que no salga con problemas" "es diferente porque antes yo salía, salía pa fiestas, y ya no, ya no me provoca hacer esas cosas pues lo que hacía antes, ya no me provoca hacer" "nada estar pues en la casa, estar en la casa, así, y no pienso en salir ni en nada de eso o sea no me provoca" "ah bueno que no que no si si está más grandesito que no tenga hijos a temprana edad, yo lo tuve tengo 17 años, pero yo pienso que es, yo pienso que lo tuve a muy yo pienso que lo tuve muy a muy temprana edad" "educándolo, apoyándolo, ayudándolo a salir

"no pues era algo muy bonito, yo siempre he dicho que ser mamá es algo muy hermoso, porque siempre uno con sus hijos los cría, los cría a su manera, los ve crecer, si es muy bonito, yo siempre he pensado eso" "Que cómo se sentirá tener una personita adentro que le se mueve, que le brinca, que le hace de todo, ya antes pa que yo si pensaba eso y sigo pensando maravillas sobre el embarazo porque es lo más hermoso que le puede pasar a la mujer" "Y ahorita que estoy en embarazo pienso como criar a mi hija, criarla de la mejor manera, que sea educada, que sea pues una mejor persona, que estudie sus estudios común y corriente, quiero que sea la mejor personita, criarla la mejor, ¿cómo se puede decir?" "Ya y saber cómo criarla, que dios me de la voluntad para criarla" "(...) la sabiduría y criarla a ella como es" "Pues la verdad, se está poniendo como rarito, porque yo pienso llevármela de una vez cuando ya la tenga, pero puede que no dependiendo de cómo sea mi parto, entonces me dolería dejarla ahí, no sé, no soy capaz de dejarla, como raro dejarla ahí, por mi fuera yo me la llevaría" "Pues ahorita como es

"pues en su país, es muy, se hace difícil pero bueno, acá estoy" "Porque por lo menos yo que estoy sola nada más con mi novio, con mi pareja se hace un poco difícil por las circunstancias y todas esas cosas, que uno no tiene el apoyo familiar, es muy importante el apoyo familiar porque recuerda que si uno no tiene su apoyo puede que aparezca la depresión posparto y todas esas cosas entonces es peligroso" "Que es muy linda, es muy linda esa sobre todo porque o sea tanto tiempo que llevas nueve meses este teniendo a tu bebe ahí, ya quieres tocarlo" "Me he trasnochado mucho pero pues llega un momento en el que dios mio dame fuerzas porque no puedo más pero ya luego me pasa, imagino ver a mi hija y se me pasa" "me reconforta solo con verla, así es" "Ah pues ha cambiado mucho porque ya ahora mi tiempo es para mi bebe, ya ahora ya no tengo tiempo para las cosas que hacía antes normalmente, y pues ahora con el reposo y todas esas cosas pues ya es diferente, y bueno ha cambiado porque

"bueno eh anteriormente pues uno como siempre quería pues tener un hijo pero pues a la mayoría de edad ¿no? y pues ahora me embaracé muy joven, pero pues gracias a dios pues hasta ahora he tenido apoyo y me siento bien, y quiero tener a mi bebe" "pues es duro porque son procesos muy largos, son nueve meses y ahí tiene pues mucha maluquera ¿no? Pero pues ya cuando su bebe se mueve, todo eso, uno es esa alegría de que tu bebe se ha estado moviendo en tu vientre, entonces pues uno siente mucha felicidad" "Bueno pues por ahora pues normal, porque pues todavía sigo estudiando pues gracias a dios tuve el apoyo de mi mamá, pues les dio muy duro al principio, a mis padres les dio muy duro pero pues ahora tengo el apoyo de ellos y pues también del papá de la niña, pero pues normal sigo estudiando, ya pues cambiaran más las cosas en el momento en que nazca la niña, pero por ahora pues es duro en el momento de pronto los dolores, que uno a veces se siente muy

"pues la verdad eh la maternidad no era como algo que yo estaba pues destinada hacerlo, lo pensaba pero muy muy esporádicamente eh, pero no ahora ya después que uno está en el rol y entregado y pues gestando se torna muy bonito" "¿que pienso sobre la maternidad? Una experiencia eh pues enriquecedora porque ya uno tiene algo, por ejemplo yo que he sido como muy independiente por decirlo así, eh ya veo pues que definitivamente engendrar un bebe es como la mayor felicidad de uno, porque pues uno ya empieza a ver que le creció la barriga, que lo sintió, que tiene algo por qué luchar, entonces la verdad entonces es algo muy bonito" "Pues todavía no lo soy, estoy en gestación, pero pues yo pues el embarazo muy tranquilo porque pues he tenido el apoyo de mis papás, el apoyo de la pues del papá de mi hijo con la cual obviamente estoy, eh obviamente no lo esperaba tan

adelante"

primera vez, ahorita que estoy almorzando, estaba pensando en dejarla sin mi atención, sin verla, las horas que ellos son las que definen aquí, dejarla aquí es como muy doloroso" "De nosotros pues yo la verdad yo siempre he sido una mujer que ha sido pa delante, no he pasado trabajo con mi mamá pero siempre yo le he visto las cosas positivas, entonces me gustaría que ella fuera así berraquita, que no se que no se apagara con nada, que no porque la gente porque hay una persona que la está opacando, que ella resalte así como sea, que sea al papá me gustaría que fuera así como el papá, así guerrera, porque pa que mi pareja con todo se conforma, que fuera así y ya me gustaría que fuera así estudiosa" "(...) entonces es él el que tiene que estar pendiente, yo no, si la dejan hospitalizada dios no lo quiera que haya que yo ya tenga mis 18 no puedo ser yo, tiene que ser él, todo él o mi mamá, del resto yo no puedo hacer nada porque no sé como"

ahora ya no tengo tiempo para mi ni nada de esas cosas sino todo el tiempo es mi hija, pero pues y ya hay que dedicarle su tiempo" "Pues porque yo antes por lo menos trabajaba, yo antes hacía mis cosas, mis labores que son este el aseo de la casa y todas esas cosas, y ya ahora no las puedo hacer, puej por lo menos todas esas cosas, ya uno no lleva una vida normalmente sino que tiene que estar pendiente de su bebe y ya" "Si, ya ahora pues por los momentos no, ya luego si después que mi bebe nazca y esté más grande si podré este otra vez comenzar con mi empleo"

maluco todo eso, pero en ese sentido es que cambia, pero pues como todavía no ha nacido la bebe, entonces pues ya llevo una vida normal" "Bueno pues primordial la responsabilidad en su estudio, porque a pesar de que yo estoy en embarazo sigo estudiando y quiero seguir la carrera, todo eso, entonces quiero que mi hija aprenda a que a pesar de tantos obstáculos que podamos tener en la vida salir adelante"

joven, pero pero ha sido la verdad muy bonito, ha sido un proceso muy bonito" "La humildad, la humildad, eh yo soy una mujer muy extrovertida, yo soy una mujer que, alegre, me gusta escuchar a las personas, poderlas ayudar y eso es como lo más bonito que yo tengo, entonces me gustaría obviamente transmitirle también eso a mi hijo, a pesar de que mi pareja es igual, le gusta ayudar a las personas, siempre está con el que lo necesita, si podemos brindarle la mano ahí lo vamos hacer, entonces creo que eso es lo bonito que le podemos enseñar a él y de que todas las personas somos iguales, de que no hay eh diferencias, eh raza, religión, bueno todo eso yo creo que nada nada de eso impide para poder tratar a una persona igual a todo el mundo, es diferente a todo el mundo y ya"

"Pues mi mamá de una pues muy feliz, y ya mi familia pues casi toda, como te digo estaba sola acá, entonces la primera que vino fue mi mamá, y ya luego pues hablé con mi jefa, con mis compañeros de trabajo y me apoyaron" "No mi jefa está feliz, mis compañeros me apoyan, mi jefa, todos me apoyan" "No en la vida laboral, no, me ayudan, me colaboran" "pues ya mi mamá tuvo que decirle porque pues que iba a ser abuela y pues se puso muy feliz (...)" "uy buenísima, no me dejan hacer nada" "no yo ya no me dejan agachar, no hago comida, ya ahorita que ya estoy a los seis meses ya es en reposo, pero ahorita porque trabajo, mi mamá me colabora en la casa" "(...) mi compañera de trabajo me acostó así con miedo porque pensé que me iban a echar del trabajo, y hable con mi jefa y con mi jefa tengo mucha

"Ah pensé como iba a... cómo iba a tener mi bebe, cómo lo iba a educar, pensé todas esas cosas, pensé cosas bonitas ya porque estaba embarazada y eso es lo que pienso cosas bonitas así, enseñarle al bebe" "Ya me tratan diferente, ya no es lo mismo porque antes yo no tenía hijos, era como una niña puej, pero ya no es así lo mismo, sino que ya me tratan normal como si fuera una mujer" "Ya no es lo mismo de antes" "No se cómo lo describiría" "Si, si no me tratan mal así que eso, pero me tratan" "(...)con mi mamá no cuento" "Mal porque ahora ya no estamos juntos ya" "Eramos novios, pero cuando él se enteró que yo estaba embarazada no estuvo más conmigo" "Cuando le conté que estaba en embarazada ahorita, si, ya no, o sea no le importó, a él no le importa que yo vaya a tener un bebe"

"si ellos, mi mamá mejor dicho, ahorita cuando se dio cuenta que podría pasar que la niña se quede en el hospital, uno no sabe, me regañó, me dijo que yo parecía loca, dejar a mi niña a la niña allá, mi papá está super contento, mi hermano también, todos y no ve que mi mamá se puso preocupada porque no quiere que la vaya a dejar sola en el hospital, que de pronto le pase algo, que la cambien, que pase algo, pa que la relación entre ellos" "mi mamá se puso feliz, no ve que desde un comienzo en la ecografía mi mamá lloró, cuando escuchó los palpitos de ella, mi mamá lloró, cuando mi papá se dio cuenta dijo ay mami la felicito, ahorita a cuidarse mucho, a no agacharse, a no esforzarse" "Cada vez que yo estoy allá me cuidan lo máximo, y yo estoy pasando todo mi embarazo lo paso con él" "yo entonces, ellos me cada vez que yo voy no me dejan ni subir las escaleras, me cuidan a cada momento y me cada antojo que yo pido me lo dan, hasta mi hermano mayor, porque mi hermano ya va pa 18, entonces mi hermano me dice hermana que quiere, quiere salchipapa, quiere tal cosa, quiere

"Pues me dio mucha felicidad" "Ah se molestaron, porque pues como estoy joven y todo eso, me dijeron que mis planes que todo lo que había dicho porque como soy venezolana entonces puej que me vine de Venezuela para un futuro mejor y todas esas cosas, entonces si se molestaron pero ya se les pasó. Por cierto, mi mamá estuvo acá ya se fue, se fue muy contenta con la niña y todo eso" "Ya está el apoyo ahí" "Bueno fue bien, mucho apoyo y todo eso por la cuestión de que yo estaba acá sola, este me pegó mucho lo que es las lo del embarazo, las rabiets y todas esas cosas, y él ha estado conmigo" "Desde el primer momento" "No pues así yo no he sido de amigos, no he hablado con muchas personas y no conozco mucho" "De pocas amistades"

"Bueno pensar pensé muchas cosas, como te dije anteriormente, sentí miedo, sentí miedo, sentimos pues como con el papá de mi hija sentimos pues el momento de abortar, de como el miedo de la familia porque" "Esa realidad " "Exacto porque pues uno no sabía cómo mis papás iban a reaccionar porque la verdad siempre son estrictos, y los papás del papá de mi hija también, entonces pues sentí miedo, miedo y por eso uno a veces toma otras unas decisiones muy erróneas se puede decir, porque uno jamás debe pensar en un aborto" "No bien gracias a dios pues mi mamá me apoya mucho, mi papá también, mi hermana también está pendiente, pues el embarazo me ha dado muy duro pero ellos es ahí, mi mamá me acompaña a las citas médicas, eh todo mi mamá está pendiente de todo, y mi novio también, él me acompaña con mi mamá a las citas, cuando mi mamá a veces no puede ir, yo me voy con él, a pesar que él pues siempre tiene que ir una persona mayor porque nosotros somos menores de

"Ahora que estoy en embarazo eh ha sido pensé que iba a ser difícil pero no todo, ha sido todo lo contrario, lo han asumido pues de la mejor manera eh" "¿Por qué? pues por lo joven que estoy, porque de pronto yo tenía otras prioridades, eh no lo como te digo no lo esperaba, ya digamos o sea a pesar que tengo como te explicaba, mi pareja y todo, no era algo que yo quisiera y anhelaba en el momento, eh ha cambiado mucho la relación con mis padres porque ahora están superpendientes de mí, eh la prioridad es el bebe, por ejemplo mi papá es una persona, mi papá es pensionado de la policía y pues tiene como el régimen, es un muy frío, muy seco, entonces se le ha visto pues como como preguntando por el bebe cosa que uno como que se le hace extraño, porque el nunca nunca expresa lo que siente, pero lo he visto en sus momentos de felicidad, verlo l he visto en la casa cambiado

confianza y es como otra madre y hable con ella llorando y todo y ella lloraba conmigo pero bien" "(...) ya mi trabajo pues lo que me toca hacer que es ayudante de cocina y hacer pizzas y eso" "(...) pues trabajo a veces con mi mamá, y a veces trabajo con mis compañeros y ellos no me dejan agacharme, cualquier cosa me dicen dime yo te ayudo, yo te colaboro, super pendiente "pues a mi novio, él fue que me acompañó, me llevaba para acá, y ya luego pues hablé con el papá del bebe y pues si me dijo si está bien yo me hago responsable y lo aceptó" "pues ahora, antes era dura porque yo estaba peleando con él que esto, pues ahora bien, ahora yo le digo necesito esto, ya sabe, ya arrime a la casa, listo arrima, ya las cosas y ya, y ahora si nos llevamos bien, antes peliábamos mucho, ahora ya no peliamos,

jugo y cada vez que yo voy yo vengo con plata porque el me da plata, me dice le doy pa 5000 pa que compre algo, mi papá lo mismo, todos me dan plata porque pa mis antojos y más que está él, el me da siempre da, nunca me he quedado sin un antojo, pero ellos nunca se conforman, siempre me dan mi plata ahí ahí ahí" "Pues horita con mis amigas como, ellas pa que, ellas pendiente de mí, que cómo está la bebe, a cada momento me preguntan cuándo nace, me escriben, me felicitan"

edad, pero entonces a veces nos vamos con él y mi mamá llega allá, y él está muy pendiente hasta ahora pues gracias a dios está muy pendiente adiós, ha estado muy pendiente, le habla a la bebe, ella se mueve y ya como que le conoce la voz a él y todo muy chévere, hasta ahora gracias a dios he recibido el apoyo tanto del papá de la niña como de mi familia, y de la familia de él también pues él tiene una hermana donde ella me toca la barriga está pendiente, y si yo me antojo de algo ellos me dan ese gusto de comerme de algo que yo me antoje entonces pues gracias a dios el apoyo ha sido muy bueno" "Bien pues hasta ahora bien gracias a dios, pues estamos muy jóvenes ¿no? Y pues pues él a veces es como perrito ¿no? pero " "A que pues mira otras mujeres, otras mujeres le escriben y eso yo a veces me he dado cuenta de todo eso y entonces pues hemos tenido a veces dificultades en ese sentido, pero pues él en sí en sí pues mantiene muy pendiente de mi, mantiene pues a veces va pues a mi casa, y a veces se

conmigo también el trato y todo, o sea la verdad anhelando de que llegue el bebe rápido para ver cómo sigue la unión en la familia " "Bueno eh nosotros peliábamos mucho, por la diferencia de edad, porque pues el es una persona mayor, mucho mayor que yo, ya es una persona que pues ha tenido su experiencia, porque él si tiene más hijos, eh tuvo pues ya obviamente su hogar, nosotros peliábamos mucho, peliábamos demasiado, manteníamos como en el conflicto y todo, pero ahora que estoy en embarazo han cambiado mucho las cosas, obviamente como en el entendimiento, en la comunicación, nos hemos vuelto como más pasivos, eh, no, la verdad hemos tratado de llevar como una relación sana y más con la familia de él, o sea todo se ha podido como acomodar un poquito y acoplar a la situación" "Pues al principio


muy fastidioso eso" "(...) yo no me voy a llenar de rabia porque se va a parecer y si le agarro rabia se va a parecer mucho al papá" si, y si le agarré bastante rabia pero ya ahorita se me quito"

queda y todo, pero pues si hemos tenido como dificultades en eso, porque pues a él las mujeres le escriben y todo, pero él es mujeriego se puede decir, jovencito, pero pues siempre las mujeres están ahí, entonces en ese sentido si he sufrido en mi embarazo, por ese sentido de que le he pillado muchas cosas a él, pero pues él si anhela mucho su bebe ahorita pues que y he sentido el apoyo y todo, la familia de él también está conmigo, me apoya en ese sentido cuando ve que nosotros estamos digamos peliando porque le llega al celular o algo así, ellos me apoyan a mi porque pues ellos dicen que tiene que respetarme" "Bueno pues normal, yo con todos me la llevo, por lo menos en el colegio con todos y ellos me tocan la barriga y así, pero pues ya no es lo mismo que uno estar corriendo, que uno estar pues en de fiesta en fiesta porque ahorita estoy en embarazo, y pues no es lo mismo, o sea cambia mucho ¿no? pues si en el momento que voy en el colegio que una me tocó la

fue muy buena, porque él tiene una hija a la misma edad que pues yo tengo, a la misma edad, entonces era bueno" "(...) Entonces él tiene una hija pues de la misma edad, obviamente amigas pues todo el cuento pero pues ya a medida que el tiempo pasó, o sea te voy a contar lo pasado pues, a medida que el tiempo pasó pues ya, yo soy una persona muy descomplicada, muy relaja, y pues yo la consideraba a ella mi amiga, eh las amigas normales van vienen, vamos a comer, salgamos no se que, pero ya después se tornó para ella difícil, porque pues ya no era solamente ella sino que también era yo, y el papá pues es muy apegado a los hijos, es muy muy apegado, entonces ya ella le veía como el problema de que yo estuviera todo el día en la casa, eh ya lo que te digo no era solo ella sino que también era yo, o sea mejor dicho el prácticamente le tocaba lidiar con dos con dos con dos hijas"

barriga eso, pero
pues ya no es lo
mismo que uno
arrancar a correr, o
que de pronto me
dejaron ir a una
fiesta y que estoy
con mis
compañeros así,
pues ya no es lo
mismo porque pues
tanto como yo o sea
el sueño a veces no
me deja a mí,
porque a mí me ha
dado mucho sueño
en el embarazo,
entonces pues
normal, o sea
normal cambian
muchas formas de
pronto de divertirse
uno"

"entonces yo era
como la hermana
de ella por decirlo
así, entonces ya se
fue como
tornando
incomoda la
situación, a parte
pues por la ex
pareja de él,
entonces fue
como un poco
difícil pero ahora
pues tratando
como de llevar las
cosas a lo que se
puede y más por
el bebe que viene
en camino" "Pues
la verdad yo
nunca he hablado
con ella, yo nunca
he hablado con
ella, eh ni yo me
meto con ella ni
ella se ha metido
conmigo, pero si
pues obviamente
he visto pues
cosas en las
cuales" "(...)
comportamientos
en las cuales no
estoy de acuerdo,
entonces ha sido
como mi como las
peleas que tenido
con él, eh porque
no, o sea la
verdad no me
parece y ha sido
pues como todo,
ha sido algo como
difícil pero bueno
tratando de poder
entender la
situación" "Pues
la verdad yo soy
una persona que
me gusta tener
muchos amigos,
eh tengo mis
amigos que son
los de siempre,
como tengo
amigas que son



eventuales, pero
me he tratado de
concentrarme
como en mi
hogar, en mi hijo,
vivir mi
embarazo, eh no
es que me haya
alejado,
sencillamente
estoy viviendo mi
momento y,
porque creo que
hay momento
para todo,
entonces trato
como de de estar
en este momento
en lo que estoy,
pero mis amigos
igual siguen
estando ahí y el
día que necesite
de ellos yo se que
me van a dar la
mano, y ya
normal, bien "

"a mí me gusta la medicina, yo quería ser médico, y lo iba a estudiar allá en Venezuela, pero pues como está la situación me tuve que venir y me gradué de bachiller y todo pero sé que nunca es tarde para hacer eso" "sacar a mi hijo adelante, que se ponga a estudiar, echar para adelante" "¿qué puedo hacer? Pues no sé, llevando una vida bien, cuidando de mi hijo, enseñándoles cosas buenas y pues el papá supongo que lo vea" "con mi madre, con mi familia"

"Salir adelante, empezar a trabajar pa para darle a mi bebe lo que necesite, pa que tenga pa que tenga sus cosas y eso" "Con todo mi esfuerzo yo lo puedo hacer, con todo mi esfuerzo puedo salir adelante" "Ah cuento con mi hermana, ella es la que me ha estado ayudando, la hermana mia que es la que me está ayudando con el embarazo" "Me hace sentir bien porque yo sé que no estoy sola, que ella me está ayudando" "O sea ella me ayuda, me lleva al hospital me trae pa la consulta, me ayuda en lo que necesito"

"Pues antes estudiar todos mis estudios pa meterme a estudiar común y corriente, meterme a cursos porque yo quería y todavía sigo con la meta porque nada es imposible, entonces sigo con la meta de meterme a cursos de pintar y quiero meterme a un curso de enfermería porque me gusta, me gusta mucho la enfermería y más que ahorita tengo mi bebe, me gustaría quisiera meter pa parto, entonces hay y yo sé que lo voy a lograr, no es imposible tener mi bebe ahí no es imposible, voy a estudiar y voy a lograr ser enfermera" "A futuro ser enfermera" "A cabo ese plan, pues acabar de estudiar, hacer mi bachiller y ya en lo máximo averiguar lo que más se pueda cómo hacer para meterme a un curso de enfermera, qué es lo que se necesita y ya" "Pues con mi, con el que más cuento es con mi pareja, porque él siempre me ha apoyado, siempre me ha dicho si usted yo le puedo ayudar y yo sé que soy capaz de ayudarla yo la ayudo, pero acá mi mamá y mi papá siempre me han dicho usted ahorita con una hija usted sabe que va a ser más complicado, pero yo pa que él cuando yo quedé embarazada de la

"Claro si es posible, si es posible con mucha organización, porque si uno no se organiza entonces no va a traer nada bueno, porque si se supone que tu vas a estudiar, tienes que esperar un tiempo que tu bebe este más grande para que poder organizarte y poder que alguien te la cuide o meterla a una guardería para tu seguir tus proyectos" "A pues estudiar, pero todavía sigue el plan, lo que pasa es como organización" "Cosmetología" "Y bueno estética" "pues esperar que mi niña nazca, crezca, que esté más grande ya poderla meter a una guardería, pues seguir con mis planes" "con mi pareja"

"Bueno los planes a futuro pues no han cambiado ¿no? porque pues dios quiere o sea los planes que yo tengo siempre era pues si ha cambiado en el sentido que yo no quería una hija en estos momentos, yo quería una hija después de que yo terminara mi universidad, que tuviera un trabajo, pues el pensamiento de uno siempre ¿no? y pues ahora pues ya quede en embarazo, pero pues en tanto al futuro de estudios, sí todavía pienso en salir adelante, y mucho más ahora que viene una bebe en camino" "Bueno ahora, pues por ahora esperar a mi bebe y pues darle todo el cuidado, enseñarle pues valores y todo ¿no? Y pues más que y eso también terminar mis estudios ¿no?" "Si o sea pues terminar mi bachiller y seguir pues cuidar mi bebe, porque pues uno anhela mucho ya yo por lo menos anhelo mucho a mi bebe y quiero pues cuidarla, cuidarla" "Bueno pues eso si pues con ayuda de mis padres ¿no? porque pues un bebe siempre en el momento que nazca necesita mucho cuidado ¿no? y

"Estudiar, pues terminar mi bachillerato, eh poder tener mi carrera profesionalmente, eh pues gracias a dios como te decía anteriormente, tengo el apoyo de mi familia y pues de una persona mayor, porque ya llevo dos años con él entonces como todo ha sido aprendizaje, eh nada, me ha inculcado como por visualizarme como en una carrera, porque me gusta la comunicación, entonces eh, no igual, o sea no se ha parado nada porque estoy como te digo estoy en un proceso, pero pues la vida sigue y obviamente todavía están mis planes" "Eh mis planes a futuro ser comunicadora social, eh pues a pesar de ser madre tan joven, obviamente espero tener pues como toda la proyección de seguir aprendiendo cada día más, eh que obviamente porque un bebe no le impide a uno nada, es no como eso, seguir estudiando para poder obtener mis cosas por el

bebe me dijo que no iba a ser un impedimento pa que usted cumpla sus metas, todo va hacer posible, entonces él que más me ha ayudado es él"
"Hermoso, es bonito porque a pesar que es hombre y usted sabe que los hombres siempre quieren tener a la mujer ahí en la casa ahí en la casa, me siento bien porque hay hombres que son se queda en la casa porque se queda, y entonces pa que me siento muy afortunada de tener a este hombre así, que me ayude"

pues gracias a dios pues tengo la ayuda de mi mamá, de mi papá y pues de la familia de mi novio, entonces pero pues en mi casa ya quedaría pues más a cargo mi mamá ¿no? porque ella me dice que siga estudiando que eso, entonces ella ame va ayudar con la niña, entonces pues pa yo terminar mi bachiller y pa comenzar una carrera, entonces pues esa pues ese sería como el este pa seguir adelante ¿no? mi mamá que es la que me va colaborar con la niña" "Con mi mamá y mi papá y mi bebe, ¿no? porque pues yo quiero pues ya viene ya está mi bebe ahí, y pues también mi novio porque pues él también o sea en lo que nosotros hablamos ¿no? él me dice que él me va ayudar con la niña, que pues en la crianza no pues todo es a futuro ¿no? eh hasta ahora pues todavía no ha nacido la niña, toca esperar pues que nazca pero hasta ahora gracias a dios he tenido el apoyo de él y él me dice que me va ayudar a con la niña, porque lo que pasa es que él ahorita no está estudiando, entonces él ahorita

estudio, por mi trabajo, eh tener estabilidad económica, laboral, eh sentimental porque también es muy importante" "Exactamente, lo que te decía yo soy una persona muy independiente y ahora que tengo un bebe creciendo en mi vientre ya tengo algo por el quien enfocarme, eh por quien luchar, la verdad yo soy una mujer muy perezosa, yo creo que es como mi como, ¿cómo se le puede decir? mi punto negativo es como la dificultad que tengo en mi vida, porque yo soy una mujer demasiado perezosa entonces ya tengo algo por el quien moverme " "De que dejo de hacer lo que dejo de hacer ¿cómo se dice? dejo de hacer las cosas que puedo hacer hoy, o sea dejo para mañana lo que puedo hacer hoy, si me entiendes entonces eso es lo que me ha parado de pronto como un poquito en mi vida" "Disciplina, digo yo, o sea digo que tener una disciplina en el sentido de que estoy en el estado en el que estoy,

mantiene muy pendiente de mí y dice que en el momento que nazca la niña, él se queda con la niña y pues con mi mamá también porque pues mi mamá dice que nos va a colaborar, mi papá, todo pues hasta ahora gracias a dios la ayuda ha sido mutua tanto de la mamá de los papás de mi novio, mis papás, donde hemos comprado algunas cositas pa la bebe, ellos nos han ayudado con muchas cositas que la bebe necesita, entonces hasta ahora vamos pues bien, con la colaboración de todos y en el momento que nazca la bebe yo sé que por la parte de mi mamá voy a obtener mucha ayuda y mi papá también, vamos a ver pues de él, porque usted sabe que los hombres cambian mucho, mucho en la forma pero pues hasta él dice que si, pues él espera mucho porque es su primera hija y él espera mucho esta bebe, y mantiene muy pendiente de mí, hasta ahora mantiene muy pendiente que yo me antojo de algo, que un dolor que eso, entonces él mantiene ahí, ujum"

poder terminar mi bachillerato, dedicarme a la maternidad porque es como como el plan a seguir después del estudio, eh poder lo lo bonito son los sueños y las metas que uno se pone en la vida, entonces si vos tenes disciplina lo vas a lograr y obviamente con la ayuda de dios que es lo más importante " "Con mi familia y pues mi pareja en este momento pues que tengo la estabilidad, mi bebe que es como lo que te decía, el motor que me empuja a lograr los objetivos porque ya sé que no soy yo sola, sino alguien por el quien tengo que luchar y mirar hacia adelante "

8. Análisis

8.1 Narrativa

En cuanto a la narrativa frente a la maternidad, las adolescentes primigestantes describieron emociones, sentimientos y hechos que se han dado durante el embarazo, los cuales reflejan lo que piensan y sienten al ser madres. El primero de ellos, relacionado con el recibimiento de la noticia, donde sentimientos y emociones como alegría, llanto, sorpresa, miedo, y preguntas como: qué hacer, cómo afrontar la situación, qué hacer con los estudios o el trabajo y qué hacer con la estabilidad que tenían hasta el momento, fueron una constante en su narrativa:

“Pensaba cómo iba hacer yo pa estudiar, cómo iba hacer con mis estudios, cómo, qué iba a cambiar que todo me iba a cambiar, que no iba a ser lo mismo de antes, ya estoy como desespera. O sea me sentía mal, porque me siento joven pa tener un bebe. Lo maneje así suave porque ya no podía hacer nada, ya estaba embarazada”. (S2)

Lo anterior refleja que:

(...) la maternidad puede producir en la madre depresión postparto, así mismo, algunos estudios han revelado que en esta etapa del desarrollo este riesgo es mayor, el cual puede ir acompañado con sentimientos de frustración, miedo, desesperación, desorientación, preocupación por el futuro y ansiedad (Castro et al. citados por Molina, Mora y Muñoz, 2012, pp. 3).

Algunas adolescentes narraron que la noticia del embarazo generó cambios en sus relaciones, convirtiéndose en un hecho importante para ellas, por ejemplo, no recibir apoyo de su

madre: "(...) yo he estado sola porque mi mamá no me apoya a mí. Lo he tomado así normal. (...) si me he sentido mal por eso, pero no puedo hacer nada" (S2). O terminar una relación de noviazgo:

“La verdad pues pasan cosas a uno, pues tenía mi pareja, pues yo me había dejado con el papá de mi bebe, y cuando supe que estaba en embarazo yo tenía, teniendo mi novio, uy fue horrible, muy horrible pues nos dejamos y eso. Muy duro pues teníamos nuestra relación, y él, yo le digo que tengo un retraso y de una vamos y compramos la prueba, y la hicimos y ya tenía un mes y me dijo, y yo le dije no pero yo a usted no le puedo meter este hijo, yo sé que él tiene a su papá y eso, y pues si me apoyó, o sea a lo último pero ya como sabe que no es su hijo y eso, decidió alejarse, y pues ya está haciendo su vida.”
(S1)

Esta narrativa se adquiere:

(...) en la relación con los otros, en tanto que el ser humano en su condición inherente de mantenerse en interacción permanente con los otros no puede ser autosuficiente ni estar aislado, sino que es socialmente interdependiente. De ahí que las narrativas y los significados se generen y se adquieran en relación con los demás. (Domínguez y Herrera, 2013, pp.630).

El aborto como opción fue tomada en cuenta por una de las adolescentes:

“Bueno al principio fue muy duro ¿no? porque nos dimos cuenta con el papá de mi hija y nos dio miedo, y pues a decirle tanto a los padres de él como a mis padres, y pues bueno se le vienen muchas cosas a la cabeza a uno ¿no? pues llegó también llegó el momento de que él quería que abortar todo eso ¿no? Si él pensó en eso, y compró hasta unas pastas

todo para poder abortar, pero pues en un momento donde yo estaba en mi cuarto, una tía escuchó que yo iba abortar y ahí fue y le contó a mi mamá, entonces mi mamá se dio cuenta y ahí fue donde ya me tocó decir la verdad a ellos todo (...)" (S5)

Este hecho narrado por una adolescente, producto de una situación nueva y compleja para ella como lo es el embarazo, refleja que la narrativa es de "(...) carácter personal, única e individual en la medida en que contiene circunstancias, emociones, sentimientos y motivaciones particulares" (Domínguez y Herrera, 2013, pp.632). Por lo tanto, este hecho vivenciado por ella y no por las demás adolescentes, evidencia que el embarazo es vivido de forma particular, a pesar de existir ciertos cambios y comportamientos comunes de dicho estado en las mujeres.

La salud durante el embarazo se convirtió en un hecho significativo, donde aparecen síntomas como malestar con la comida, vómitos, dolor de dientes y gastritis; cambios en el cuerpo como el crecimiento de la barriga y la expulsión de leche a través de los senos, y afectaciones como infecciones urinarias, amenazas de aborto, riesgo a preeclampsia y depresión postparto, y hospitalizaciones, lo anterior ha afectado sus asistencias al colegio, pues deben atender su salud y guardar reposo para su mejoría:

"Bueno los primeros meses fue la cuestión de la amenaza de muerte, me coloqué muy triste porque pues pensé que no podía tener a mi bebe, bueno, ya luego de ahí que me habían dicho que tenía riesgo a preeclampsia, depresión posparto, todas esas cosas, entonces todas esas cosas pues fueron marcando, también estuve hospitalizada, y todas esas cosas me marcaron". (S4)

Lo cual evidencia que:

A nivel biomédico, se presentan riesgos para la salud de la madre como del hijo, en tanto que se afirma que la posibilidad que tienen las mujeres de morir, a causa del embarazo, es cuatro veces mayor que en mujeres adultas y adicionalmente, la probabilidad de que el embarazo llegue a buen término, se reduce en un 50% (World Health Organization citado por Molina, Mora y Muñoz, 2012, pp.3).

Las adolescentes expresaron que el tiempo que ocupan para ellas ya no es el mismo, debido al embarazo, por lo tanto, ya no salen a fiestas, sus estudios y el trabajo después del bachillerato se detienen por ahora; y se preguntan sobre los cuidados y la crianza de sus bebés, por ejemplo, quién los cuidará mientras ellas trabajan, cómo educarlos y cómo abordar las situaciones de salud:

“Pues ya le impide a uno que si ir al estudio, quién te lo va a cuidar, al trabajo tienes que pagar para que te lo cuiden. (...) Reuniones, compañeros, ya no puedes hacer lo mismo, la vida que tenía uno de adolescente, salir, bailar, no nada de es, no, no”. (S1)

Es así como sus bebés se convierten en prioridad para ellas, y sus actividades u objetivos personales se posponen, estos cambios que van adquiriendo por el embarazo, se verbalizan y se empiezan a interiorizar en su identidad, lo cual evidencia que: “(...) las personas construyen sus identidades mediante narrativas y las cuestiones referidas al yo y a la identidad (la comprensión de quién soy y quiénes somos)” (Ricoeur, citado por Domínguez y Herrera, 2013, pp.632).

8.2 Maternidad

Teniendo en cuenta que:

Los significados son vistos como una serie de acciones interpretativas por parte del actor. El actor otorga significados a los objetos, actúa en consecuencia basándose en estos significados y luego revisa los significados para guiar su acción futura. (Rodríguez, s.f, s.p).

La mayoría de las adolescentes significaron la maternidad antes de su embarazo, como algo lejano, por lo tanto, no se generaban muchas ideas o expectativas, no pensaban ni deseaban ser madres a temprana edad, creían que el asumir ese rol significaba querer tener una estabilidad, es decir, una familia, donde el apoyo familiar era fundamental pues sin este, podría aparecer la depresión postparto: “pues la verdad eh la maternidad no era como algo que yo estaba pues destinada hacerlo, lo pensaba pero muy muy esporádicamente (...)”. (S6)

Mientras que para una de las adolescentes, la maternidad antes de su embarazo le significaba alegría y expectativa, por lo que le representaba tener un hijo en su vientre, criarlo y verlo crecer, es por ello que deseaba dicho suceso para su vida:

“No pues era algo muy bonito, yo siempre he dicho que ser mamá es algo muy hermoso, porque siempre uno con sus hijos los cría, los cría a su manera, los ve crecer, si es muy bonito, yo siempre he pensado eso, que cómo se sentirá tener una personita adentro que le se mueve, que le brinca, que le hace de todo, ya antes pa que yo si pensaba eso y sigo pensando maravillas sobre el embarazo porque es lo más hermoso que le puede pasar a la mujer” (S3)

Lo anterior refleja que para esta adolescente primigestante:

(...) la maternidad se percibe como un acontecimiento trascendental del cual se obtienen aportes significativos que transformarán de manera radical y definitiva la forma de vida de la madre y por lo tanto la de su hijo. (Molina et.al citado por Romero y Durán, 2014, pp. 6).

Las adolescentes primigestantes, una vez se dieron cuenta que estaban en embarazo, aceptaron su maternidad y actualmente continúan con ella:

“Bueno eh anteriormente pues uno como siempre quería pues tener un hijo pero pues a la mayoría de edad ¿no? y pues ahora me embaracé muy joven, pero pues gracias a dios pues hasta ahora he tenido apoyo y me siento bien, y quiero tener a mi bebe”. (S5)

Esto muestra que los significados construidos alrededor de la maternidad antes de estar en embarazo, se hicieron conforme a su historia de vida y a lo que veían en la cotidianidad, sin embargo, ahora que son primigestantes, los significados respecto a la maternidad cambiaron, pues se empezaron a nutrir de todo lo que implica esta nueva etapa y de las personas que las acompañan, lo cual evidencia que:

(...) Los significados se dan en las interacciones sociales, es decir, es un producto social, el cual se maneja y modifica a través de un proceso de interpretación que las personas usan para lidiar con las cosas que se le presenten. (Rodríguez, s.f).

Ahora las adolescentes primigestantes, significan la maternidad como una experiencia importante, pues según ellas, es una alegría sentir el movimiento del bebe en el vientre, hablarle, la espera se vuelve ansiosa, imaginan a quién se parecerá de la familia, verlo, tocarlo. El ser primigestante, también les representa un proceso complejo y largo, que implica malestares en la

salud, cuidarse, asistir a los controles prenatales para que nazca sano el bebe, de igual manera, ya empiezan a visualizar cómo será su crianza y educación, y se convierte en un motivo por qué luchar:

“Una experiencia eh pues enriquecedora porque ya uno tiene algo, por ejemplo, yo que he sido como muy independiente por decirlo así, eh ya veo pues que definitivamente engendrar un bebe es como la mayor felicidad de uno, porque pues uno ya empieza a ver que le creció la barriga, que lo sintió, que tiene algo por qué luchar, entonces la verdad entonces es algo muy bonito”. (S6)

Esto muestra que:

(...) Para las jóvenes las bondades positivas son superiores, ya que aunque el embarazo signifique el salto de una etapa, un periodo de adquisición de responsabilidades y un factor causante del aislamiento social, ellas visualizan el proceso como enriquecedor, lleno de aprendizajes y productor del fortalecimiento de la identidad. (Pino et al citado por Molina, Mora y Muñoz, 2015, pp. 16)

Para las adolescentes primigestantes, la maternidad es vivida como un proceso donde se dan cambios a nivel personal: asistir a citas médicas, guardar reposo en casa, no salir a fiestas. Sus bebes se convierten en una prioridad, es por ello que en sus mentes rondan preguntas como: ¿qué sucederá después del parto? ¿se quedará el bebe en el hospital o no? Esto les genera preocupación, pues desean disfrutar inmediatamente de su presencia. Buena parte del tiempo es utilizado para todo lo que acontece en el embarazo, por lo tanto sus actividades personales se van dejando a un lado:

“Ah pues ha cambiado mucho porque ya ahora mi tiempo es para mi bebe, ya ahora ya no tengo tiempo para las cosas que hacía antes normalmente, y pues ahora con el reposo y todas esas cosas pues ya es diferente, y bueno ha cambiado porque ahora ya no tengo tiempo para mí ni nada de esas cosas, sino todo el tiempo es mi hija, pero pues y ya hay que dedicarle su tiempo. Pues porque yo antes por lo menos trabajaba, yo antes hacía mis cosas, mis labores que son este el aseo de la casa y todas esas cosas, y ya ahora no las puedo hacer, puej por lo menos todas esas cosas, ya uno no lleva una vida normalmente sino que tiene que estar pendiente de su bebe y ya (...)”. (S3)

Lo anterior se relaciona con lo que plantea Calessio citado por Romero y Durán (2014):

(...) En la mayoría de los casos una de las consecuencias del embarazo adolescente gira entorno a la posibilidad de continuar o no con sus estudios, el cumplimiento de proyectos o planes a futuro y la interrupción de actividades de entretenimiento y diversión (...) (pp. 6).

Para las adolescentes primigestantes, es importante el apoyo de la familia y el de la pareja, ya que les permite sentirse acompañadas y vivir su embarazo lo mejor posible, pues es un proceso complejo que implica cambios: físicos (dolores) y mentales (su bebe se convierte en una prioridad que debe ser atendida):

“(...) Yo pues el embarazo muy tranquilo, porque pues he tenido el apoyo de mis papás, el apoyo del papá de mi hijo con la cual obviamente estoy, eh obviamente no lo esperaba tan joven, pero ha sido la verdad muy bonito, ha sido un proceso muy bonito” (S6)

Por último, de acuerdo con las adolescentes, vivir la maternidad les ha generado en deseos hacia sus bebes, los cuales son influenciados por sus expectativas, historia de vida y el

momento que están viviendo, dichos deseos son: sacarlos adelante dignamente sin lujos, educarlos y apoyarlos de tal manera que puedan enfrentar la vida con sus estudios, siendo guerreros, responsables, alegres, humildes, respetuosos, teniendo en cuenta que todos son iguales y que escuchen a los demás:

“Y ahorita que estoy en embarazo pienso cómo criar a mi hija, criarla de la mejor manera, que sea educada, que sea pues una mejor persona, que estudie sus estudios común y corriente, quiero que sea la mejor personita, criarla la mejor, ¿cómo se puede decir? Ya y saber cómo criarla, que dios me dé la voluntad para criarla. (...) la sabiduría y criarla a ella como es”. (S3)

Esto refleja que:

En general, no existe en los adolescentes la noción de frustración o fracaso por haber concebido un nuevo ser, por el contrario, la existencia de un hijo da un nuevo sentido y dota de nuevas expectativas a sus vidas esto les significa un fuerte cambio a nivel de su crecimiento personal. Las adolescentes visualizan que este hecho implica un proceso de madurez y adquisición de nuevas responsabilidades que las van integrando hacia la etapa adulta. (...) (Carrero citado por Sandoval, Valencia y Yunda, 2016, pp. 15)

8.3 Primigestantes

Para las adolescentes enterarse que estaban en embarazo les generó preguntas en sus mentes: ¿cómo tendrían al bebe? ¿cómo lo educarían? De igual manera el miedo se hizo presente en dos ámbitos, primero, de enfrentar una situación que no esperaban, pues no estaba dentro de sus prioridades y planes actualmente, y segundo, la reacción de la familia frente a la noticia, lo

que las llevó a pensar que no contarían con su apoyo y por ende sería aún más difícil llevar este proceso, una de ellas pensó en abortar:

“Bueno pensé muchas cosas, como te dije anteriormente, sentí miedo, sentí miedo, sentimos pues con el papá de mi hija sentimos pues el momento de abortar, de como el miedo de la familia (...) porque pues uno no sabía cómo mis papás iban a reaccionar, porque la verdad siempre son estrictos, y los papás del papá de mi hija también, entonces pues sentí miedo, miedo y por eso uno a veces toma unas decisiones muy erróneas se puede decir, porque uno jamás debe pensar en un aborto”. (S5)

En este caso, el sentimiento de miedo embargó a esta adolescente, quien vio y vivió el embarazo en su punto inicial como “(...) un punto final a su proyecto de vida y un obstáculo a su desarrollo, generando sentimiento de tristeza, frustración, angustia y miedo” (Benavente y Cameratti, citado por Vidal, 2016, pp. 35).

Una vez las adolescentes aceptaron y continuaron ser primigestantes, dieron la noticia a sus familias, esto generó por una parte, alegría lo que se tradujo en felicitaciones y expectativas, por otra parte, hubo molestia porque vieron que los planes hechos por sus hijas ya no se cumplirían al ser madres.

“Ah se molestaron, porque pues como estoy joven y todo eso, me dijeron que mis planes que todo lo que había dicho, porque como soy venezolana, entonces puej que me vine de Venezuela para un futuro mejor y todas esas cosas, entonces si se molestaron pero ya se les pasó”. (S4)

Esto se relaciona con lo que plantea Álvarez citado por Vidal (2016) donde el embarazo al principio:

(...) Suele ser un trago amargo para la futura madre y por supuesto para la familia, la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos y sin independencia económica. (pp. 36).

Durante el embarazo, las adolescentes han vivenciado cambios en la relación con sus familias (madres, padres, hermanos y hermanas), la mayoría de ellas han brindado su apoyo, por ejemplo, evitan que sus hijas realicen quehaceres en el hogar (barrer, trapear, cocinar), se agachen, se esfuerzan, suban escaleras, le apuntan a que guarden reposo y se cuiden mucho; además están pendientes por la salud de sus bebés y la de ellas, y las acompañan a las citas médicas. Cabe mencionar que algunas viven sus familias, otras lo hacen de manera momentánea por la cuestión del embarazo, y otras conviven con sus parejas:

“Mi mamá se puso feliz, no ve que desde un comienzo en la ecografía mi mamá lloró, cuando escuchó los palpitos de ella, mi mamá lloró, cuando mi papá se dio cuenta dijo: ay mami la felicito, ahorita a cuidarse mucho, a no agacharse, a no esforzarse. Cada vez que yo estoy allá me cuidan lo máximo. Y yo estoy pasando todo mi embarazo lo paso con él. Yo entonces, ellos me cada vez que yo voy no me dejan ni subir las escaleras, me cuidan a cada momento y cada antojo que yo pido me lo dan, hasta mi hermano mayor, porque mi hermano ya va pa 18, entonces mi hermano me dice hermana ¿qué quiere? ¿quiere salchipapa? ¿quiere tal cosa? ¿quiere jugo? y cada vez que yo voy, yo vengo con

plata porque él me da plata, me dice le doy pa 5000 pa que compre algo, mi papá lo mismo, todos me dan plata porque pa mis antojos (...) nunca me he quedado sin un antojo, pero ellos nunca se conforman, siempre me dan mi plata ahí ahí ahí”. (S3)

Frente a lo anterior, Calessio citado por Romero y Durán (2014) plantea que:

La maternidad en algunas ocasiones no siempre tiene efectos o concepciones negativas, lo cual conlleva a tener distintas consecuencias, sobre todo si estas jóvenes cuentan con el apoyo de su familia, participación de su pareja y la maternidad es percibida como una experiencia gratificante, siendo un aporte de gran significado en el desarrollo de su madurez y responsabilidad. (pp. 14).

Una de las adolescentes primigestantes refiere que cuenta con el apoyo de su hermana, pero no el de su madre, y que el trato de la familia hacia ella es diferente, es decir, pasó de ser tratada como niña a ser tratada como una mujer:

“(…) La hermana mía que es la que me está ayudando con el embarazo. Me hace sentir bien porque yo sé que no estoy sola, que ella me está ayudando. O sea, ella me ayuda, me lleva al hospital me trae pa la consulta, me ayuda en lo que necesito. (...) Con mi mamá no cuento. Ya me tratan diferente, ya no es lo mismo porque antes yo no tenía hijos, era como una niña puej, pero ya no es así lo mismo, sino que ya me tratan normal como si fuera una mujer. Ya no es lo mismo de antes. No se cómo lo describiría. (...) No me tratan mal así que eso, pero me tratan” (S2)

Puede decirse que la familia tenía expectativas frente al futuro de esta adolescente, y al darse cuenta del embarazo, pensaron que dicho futuro se limitó al hecho de ser madre, y por ende debe asumir sus responsabilidades como una mujer adulta, por ello esta actitud o el rechazo por parte de la madre. Respecto a esto:

(...) El embarazo adolescente incomoda a las familias, las descoloca, al estar denunciando un acto de descuido tanto individual como familiar y social, que va afectar a la adolescente, a su futuro hijo/a y a su familia, que traerá impedimentos y restricciones en los procesos de crecimiento y de la concreción de expectativas de proyectos. (Goldstein citado por Sandoval, Valencia y Yunda, 2016, pp.68).

El proceso del embarazo ha involucrado cambios con sus parejas, donde se han presentado particularidades, una de las adolescentes no cuenta con este apoyo:

“Mal porque ahora ya no estamos juntos ya. Eramos novios, pero cuando él se enteró que yo estaba embarazada no estuvo más conmigo. Cuando le conté que estaba embarazada ahorita, si, ya no, o sea no le importó, a él no le importa que yo vaya a tener un bebe”. (S2)

Otra de las adolescentes estuvo acompañada por su novio hasta cierto momento, pero su relación finalizó dado que su bebe no era de él. Ahora cuenta con el apoyo del padre del bebe con quien no tiene una relación de noviazgo, anteriormente peleaban con frecuencia lo que le generaba sentimiento de rabia, sin embargo, los conflictos ya no se presentan:

“Pues a mi novio, él fue que me acompañó, me llevaba para acá, y ya luego pues hablé con el papá del bebe y pues si me dijo si está bien yo me hago responsable y lo aceptó. Pues ahora, antes era dura porque yo estaba peleando con él que esto, pues ahora bien, ahora yo le digo necesito esto, ya sabe, ya arrime a la casa, listo arrima, ya las cosas y ya, y ahora si nos llevamos bien, antes peliábamos mucho, ahora ya no peliamos, muy fastidioso eso. (...) Yo no me voy a llenar de rabia porque se va a parecer y si le agarro rabia se va a parecer mucho al papá. (...) Le agarré bastante rabia pero ya ahorita se me quito”. (S1)

Frente a los anteriores casos, Micolta y Maldonado citadas por Sandoval, Valencia y Yunda (2016) plantean que: “si se le agrega un tercer miembro dependiente a la relación, la pareja presenta mayores conflictos que la puede conllevar a rupturas temporales o definitivas” (pp.66). Lo cual hace que estas mujeres sean las responsables del cuidado y la crianza de los bebés, mientras que los hombres se alejan de su paternidad o se ocupan de los asuntos meramente económicos.

Dos adolescentes primigestantes expresaron que cuentan con el apoyo de sus parejas, con quienes conviven y tienen una relación tranquila y buena. La quinta adolescente mencionó que su pareja la apoya, por ejemplo, en la asistencia a los controles médicos en compañía de su madre -porque son menores de edad-, en estar pendiente de todos los asuntos referidos con el embarazo, le habla al bebe, y la familia de él también la apoya, especialmente con los antojos. Sin embargo, han presentado conflictos en su relación, donde la familia interviene para que no se sigan presentando y no alteren el bienestar del bebe y la madre, esta última quien evidencia su molestia durante su embarazo, pero que en la significación de su papel de madre, ha optado por

aceptar estos comportamientos, pues a cambio él está cumpliendo con su papel de padre, es decir que la apoya en su proceso de gestación:

“Y pues él a veces es como perrito ¿no? (...) A que pues mira otras mujeres, otras mujeres le escriben y eso, yo a veces me he dado cuenta de todo eso y entonces pues hemos tenido a veces dificultades en ese sentido, pero pues él en sí, en sí pues mantiene muy pendiente de mí, pues a veces va pues a mi casa, y a veces se queda y todo, pero pues si hemos tenido como dificultades en eso, porque pues a él las mujeres le escriben y todo, pero él es mujeriego se puede decir, jovencito, pero pues siempre las mujeres están ahí, entonces en ese sentido si he sufrido en mi embarazo, por ese sentido de que le he pillado muchas cosas a él, pero pues él si anhela mucho su bebe ahorita, pues que, y he sentido el apoyo y todo, la familia de él también está conmigo, me apoya en ese sentido, cuando ve que nosotros estamos digamos peliando porque le llega al celular o algo así, ellos me apoyan a mi porque pues ellos dicen que tiene que respetarme”. (S5)

La sexta adolescente manifestó que convive con su pareja, quien la apoya con todo lo concerniente al embarazo y con la cual tiene una relación sana; antes peleaban, primero por la diferencia de edad, pues él es mayor que ella y tiene más hijos, una de ellas ya no es amiga de la adolescente, y segundo por ciertos comportamientos de la ex pareja de él (no quiso mencionar cuáles comportamientos):

“Bueno eh nosotros peлиabamos mucho por la diferencia de edad, porque pues él es una persona mayor, mucho mayor que yo, ya es una persona que pues ha tenido su experiencia, porque él si tiene más hijos, eh tuvo pues ya obviamente su hogar, nosotros

peleábamos mucho, peleábamos demasiado, manteníamos como en el conflicto y todo, pero ahora que estoy en embarazo han cambiado mucho las cosas, obviamente como en el entendimiento, en la comunicación, nos hemos vuelto como más pasivos, eh, no, la verdad hemos tratado de llevar como una relación sana y más con la familia de él, o sea todo se ha podido como acomodar un poquito y acoplar a la situación”. (S6)

Respecto a los cambios en las relaciones con sus amigos frente al embarazo, una adolescente expresó que sus compañeros de trabajo la han apoyado, evitan que se agache y le ayudan en sus labores; mientras que otra adolescente refirió que no ha hablado con muchas personas pues es de pocas amistades, por lo tanto, su proceso lo lleva en compañía de su familia y pareja. Algunas adolescentes primigestantes manifestaron que sus amigas del colegio las felicitaron, les escriben para saber cómo están ellas y sus bebés, les preguntan cuándo nacerá y les acarician sus vientres, sin embargo, en este ámbito dos adolescentes han tenido los siguientes cambios en lo social, la primera:

“(…) He tratado de concentrarme como en mi hogar, en mi hijo, vivir mi embarazo, eh no es que me haya alejado, sencillamente estoy viviendo mi momento y, porque creo que hay momento para todo, entonces trato como de estar en este momento en lo que estoy, pero mis amigos igual siguen estando ahí y el día que necesite de ellos yo sé que me van a dar la mano, y ya normal, bien”. (S6)

Esto evidencia que:

El hecho que una mujer este pasando por la etapa de la adolescencia, en el cual sus prioridades son estudiar y conocer el mundo, predispone una susceptibilidad psicológica,

al tener que asumir la nueva responsabilidad del nuevo ser en su vida, que demanda de ella una atención especial, dedicación exclusiva y lograr interiorizar y aceptar un nuevo rol en su vida que es ser madre y en este caso de un ser que tiene un riesgo, por su condición de inmadurez física, así podría considerarse que las madres actúan de acuerdo a la demanda social de responder a lo de ser “buena madre” limitando su ejercicio como adolescente dentro del contexto en el que se encuentran. (Martínez y Rodríguez citados por Sandoval, Valencia y Yunda, 2016, pp.71).

Y la segunda adolescente manifestó:

“(…) Ya no es lo mismo que uno estar corriendo, que uno estar pues en de fiesta en fiesta porque ahorita estoy en embarazo, y pues no es lo mismo, o sea cambia mucho ¿no? (...) ya no es lo mismo porque pues tanto como yo o sea el sueño a veces no me deja a mí, porque a mí me ha dado mucho sueño en el embarazo, entonces pues normal, o sea normal cambian muchas formas de pronto de divertirse uno”. (S5)

Lo anterior refleja que los síntomas del embarazo han generado cambios en lo social, pues el sueño y el crecimiento de su vientre, ha hecho que la adolescente deje de realizar actividades como correr o salir a fiestas, es decir que las formas de divertirse van cambiando por estar en reposo y dormir.

8.4 Adolescencia

Teniendo en cuenta que:

El proyecto de vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del proyecto de vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad. (Hernández y Ovidio citados por Gualtero, 2016, pp. 26-27).

Los proyectos de vida antes del embarazo de las adolescentes, eran finalizar el bachillerato, realizar cursos de pintura, cosmetología y estética, estudiar medicina, enfermería, comunicación social, finalizar la universidad y trabajar:

“(…) Los planes que yo tengo siempre era pues, si ha cambiado en el sentido que yo no quería una hija en estos momentos, yo quería una hija después de que yo terminara mi universidad, que tuviera un trabajo, pues el pensamiento de uno siempre ¿no? y pues ahora pues ya quedé en embarazo (…)” (S6)

Ahora que las adolescentes son primigestantes, verbalizan como primer proyecto de vida el cuidado y la crianza de sus bebés, para ello desean enseñarles valores y trabajar para darles lo que necesiten:

“Sacar a mi hijo adelante, que se ponga a estudiar, echar para adelante ¿qué puedo hacer?
Pues no sé, llevando una vida bien, cuidando de mi hijo, enseñándole cosas buenas (...)”
(S1)

Para las adolescentes el ser madre les cambió sus vidas, y por ende sus proyectos de vida, convirtiéndose en una prioridad para ellas, por lo que finalizar su embarazo, cuidar y criar a sus hijos (as) en términos físicos y emocionales.

Segundo, la mayoría de las adolescentes quieren finalizar el bachillerato, realizar cursos y estudios universitarios, reorganizando su tiempo y teniendo disciplina, pues ahora son responsables de sus bebés, quienes además se convierten en un motivo para continuar:

“(...) si se supone que tú vas a estudiar, tienes que esperar un tiempo que tu bebé este más grande para poder organizarte y poder que alguien te la cuide o meterla a una guardería para tu seguir tus proyectos (...)”. (S4)

“Eh mis planes a futuro ser comunicadora social, eh pues a pesar de ser madre tan joven, obviamente espero tener pues como toda la proyección de seguir aprendiendo cada día más, eh que obviamente porque un bebé no le impide a uno nada, es, no, como eso, seguir estudiando para poder obtener mis cosas por el estudio, por mi trabajo, eh tener estabilidad económica, laboral, eh sentimental porque también es muy importante (...) yo soy una persona muy independiente y ahora que tengo un bebé creciendo en mi vientre ya tengo algo por el quien enfocarme”. (S6)

Una de ellas tiene como proyecto de vida darle satisfacer las necesidades de su bebé:

“Salir adelante, empezar a trabajar pa para darle a mi bebe lo que necesite, pa que tenga pa que tenga sus cosas y eso. Con todo mi esfuerzo yo lo puedo hacer, con todo mi esfuerzo puedo salir adelante”. (S2)

En este caso la maternidad es vivida por esta adolescente como, una finalidad y un evento deseado, aún a temprana edad, esta reacción se da ante la escasa posibilidad de desarrollo social, y se presenta con mayor frecuencia en adolescentes de nivel socioeconómico bajo, de acuerdo a estudios realizados en Latinoamérica (CIMAC citado por Vidal, 2016, pp. 35-36).

Para realizar los proyectos de vida, todas las adolescentes primigestantes cuentan con el apoyo sus familias, esto depende de quiénes la conformen o deseen brindar su acompañamiento, es por eso que, en unos casos, cuentan con madre y padre, familia de la pareja, madre y/o hermanas (os). En cuanto al apoyo de la pareja, 4 adolescentes cuentan con ello, una lo tiene en términos económicos y la otra no:

“Bueno pues eso si pues con ayuda de mis padres ¿no? porque pues un bebe siempre en el momento que nazca necesita mucho cuidado y pues gracias a dios pues tengo la ayuda de mi mamá, de mi papá y pues de la familia de mi novio, entonces, pero pues en mi casa ya quedaría pues más a cargo mi mamá porque ella me dice que siga estudiando que eso, entonces ella me va ayudar con la niña, entonces pues pa yo terminar mi bachiller y pa comenzar una carrera, entonces pues esa pues, ese sería como el este pa seguir adelante ¿no? mi mamá que es la que me va colaborar con la niña (...) y pues también mi novio porque pues él también, o sea en lo que nosotros hablamos él me dice que él me va ayudar con la niña, que pues en la crianza, no pues todo es a futuro”. (S5)

Lo anterior refleja que la continuidad de los proyectos de vida de las adolescentes primigestantes: “van a estar determinados por el apoyo que brinda la familia, su autoconcepto del yo, su satisfacción materna y el empuje de sacar a su hijo adelante”. (Pick citado por Vidal, 2016, pp.34).

9. Conclusiones

Esta investigación permitió analizar la narrativa frente a la maternidad que tiene las adolescentes primigestantes, la cual es influenciada y construida a partir de sus deseos, experiencias e imaginarios. Primero, antes de estar en embarazo ellas visualizaban la maternidad como un proceso lejano el cual llevarían a cabo cuando quisiesen tener una estabilidad familiar, por ende, su proyecto de vida estaba enfocado en finalizar el bachillerato, realizar cursos, carreras universitarias y trabajar.

Sin embargo, ahora esa narrativa frente a la maternidad cambia con el embarazo, ya que este hecho marca un antes y un después en su vida. Al principio, se presentaron sentimientos de miedo, alegría, tristeza, y muchas preguntas sobre el qué y cómo hacer para afrontar este suceso. Posterior a ello, sus ideas y deseos sobre la maternidad son ahora cuidar y criar a sus bebés, satisfacer sus necesidades y darles lo mejor, se convierten en un motivo para salir adelante. Lo

anterior, amolda sus proyectos de vida pasados, y ahora se visualizan en dedicarse primero a sus hijos, y luego, que estén más grandes, dejarlos al cuidado de alguien, para ya ellas finalizar sus estudios (bachillerato, cursos y universitarios) y trabajar.

La maternidad es significada conforme a lo que viven en el embarazo, por ello su narrativa evidencia los cambios: físicos, malestares, sueños, crecimiento de barriga; emocionales, su mente está enfocada con el nuevo ser que viene en camino y sus proyectos de vida cambian o se posponen; relacionales, en la familia, existe aceptación y apoyo frente al embarazo, sin embargo, al comienzo se presentaron sentimientos de rabia y alegría; y en la pareja, en unos casos se cuenta con esta y/o su familia, en otros, en términos económicos o no se cuenta con esta. Casos de abandono, infidelidad o conflictos con las familias de las parejas, son situaciones que afectan a las adolescentes primigestantes, pero son aceptadas por ellas, pues son vistos como los padres de sus bebés que están asumiendo sus responsabilidades y que necesitan de su apoyo.

Por último, la maternidad es un proceso complejo, donde el embarazo implica cambios físicos, emocionales y relacionales, los cuales son interiorizados por estas mujeres y sus bebés, entonces ¿cómo hacer para acompañar a estas adolescentes primigestantes desde los centros de salud? Dicho acompañamiento no es únicamente en términos asistenciales (controles prenatales) sino también psicosociales, pues permitiría realizar intervenciones enfocadas en su bienestar físico y mental, incluyendo la de sus bebés, teniendo en cuenta sus subjetividades y entornos cercanos como sus familias y parejas. Este acompañamiento humanizador debe estar además presente en los controles prenatales, pues les permitiría sentirse comprendidas y aceptadas en una sociedad donde por lo general se las culpabiliza por su embarazo adolescente.

10. Referencias bibliográficas

Alcaldía de Puerto Asís (S.f). *Municipio de Puerto Asís, Putumayo*. Recuperado de:

<http://puertoasis-putumayo.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>

Allport, G. (1985). The historical background of social psychology. *Handbook of Social Psychology*, 1(3), 81-88. Recuperado de
file:///C:/Users/AMD%20A8/Downloads/Dialnet-

ApuntesSobreUnaHistoriaDelParadigmaDominanteDeLaPs-2349278%20(1).pdf

Arias, A. y Alvarado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología* (2), 171-181.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417010.pdf>

- Ariza, N., Valderrama, M. Ospina, J. (2014). Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42(3), 154-163. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/1942/194230899011/>
- Barón, R. y Byrne, D. (Ed. 10). (1998). *Psicología social*. Ciudad de México, México: Prentice Hall. Recuperado de http://cuva.uta.cl/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=842_e13a60a564ec1563dedba3a08af9b3d8&Itemid=1179
- Barrera, L., Manrique, F. y Ospina, J. (2016). Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 3(48), 215-227. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/769/1295>
- Bello, A., Palacio, J. Vera, P., Oviedo, O., Rodríguez, M., Celis, K. y Pavez, P. (2016). Construcción y validación de una escala para evaluar salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres de la Región Caribe Colombiana. *Universitas Psychologica*, 15(1), 99-116. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a08.pdf>
- Blanco, M. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. *Argumentos*, (67). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000300007
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos la investigación en ciencias sociales*. Bogotá, Colombia: Norma. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/26062421/Mas-alla-del-dilema-de-los-metodos>
- Cabrera, E., Huertas, A., Rodríguez, M. y Sánchez, A. (2005). *Representaciones sociales sobre la maternidad y la entrega en adopción en mujeres que están considerando esta opción*

respecto al hijo(a) que esperan o acaban de tener. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/7929/tesis18.pdf?sequence=1>

Cáceres, F., Molina, G. y Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan* (3), 316-326. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>

Coleman, J. (1985). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, España: Morata, S.A. Recuperado de <https://www.edmorata.es/libros/psicologia-de-la-adolescencia>

Congreso de la República. (2006). *Ley 1098 de 2006*. (N 46.4469). Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013*. (N 6). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006*. (N 1). Recuperado de https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2005). *Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio – 2015*. (N 9). Recuperado de http://www.minambiente.gov.co/images/normativa/conpes/2005/Conpes_0091_2005.pdf

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (2003). *Acuerdo 244 de 2003*. (N 125). Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7809>

Corpoamazonia (s.f). *Municipio de Puerto Asís*. Recuperado de: http://www.corpoamazonia.gov.co/region/Putumayo/Municipios/Ptyo_Asis.html

- Cortés, M., Valencia, S., y Vásquez, M. (2009). "Mi mente decía no... mi cuerpo decía sí...": embarazo en adolescentes escolarizadas. *Avances en Enfermería*, 27(2), 57-70.
- Cubillas, I. (2014). Término Crimipedia: Interaccionismo simbólico. Recuperado de: <http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2015/05/Interaccionismo-Simb%C3%B3lico.pdf>
- Crespo, E. y Soldevilla, C. (2001). *La constitución social de la subjetividad*. Madrid, España: Editorial Catarata. Recuperado de <https://revistabarataria.es/web/index.php/rb/article/download/193/191/>
- De Guevara, P. y Lourdes, C. (2005). Territorio y ciudad: la construcción de la subjetividad social. *Territorios*, 14(2), 161 -171. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/417/41744004010.pdf>
- Docal, M., Gómez, L., Gutiérrez, D. y Jerez, D. (2016). Representaciones sociales sobre maternidad, paternidad, matrimonio y familia en adolescentes escolarizados de Bogotá (Colombia). *Revista Katharsis*, 22(3), 115-144. Recuperado de https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12465/Andrea_V%C3%A9lezV%C3%A1squez_DanielaAlejandra_BoteroGiraldo_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Domínguez, E. y Herrera, J. (2013). *La investigación narrativa en Psicología: definición y funciones*. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. 30 (3), 620-641. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a09.pdf>
- Empresa de Energía del Bajo Putumayo (s.f). *Misión: zonas de intervención*. Recuperado de: <https://eebpsa.com.co/fundacion/>
- Farkas, C., Santelices, M., Aracena, M. y Pinedo, J. (2008). Apego y ajuste socio emocional: un estudio en embarazadas primigestas. *Psykhe*, 17(1), 65-79. Recuperado de

- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000100007
- Gergen, K. (1992). *El yo saturado: dilemas de la identidad en la vida contemporánea*. Bogotá, Colombia: Paidós Iberica. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=218325>
- Giddens, A. (1992). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid, España: cátedra Teorema. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2014/07/Anthony-Giddens-La-Transformacion-de-la-Intimidad-124-pags.pdf>
- Gil, M. (2007). *Psicología social: un compromiso aplicado a la salud*. Zaragoza, España: Prensas Universitarias de Zaragoza. Recuperado de <https://www.casadellibro.com/libro-psicologia-social-un-compromiso-aplicado-a-la-salud/9788477338857/1132849>
- Gómea, A. (2007). Depresión en el embarazo y el posparto. *Educación sanitaria. Offarm*, 26(2), 44-53. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-sumario-vol-26-num-1-X0212047X07X42609>
- González, F. (1994). Personalidad, sujeto y psicología social. *Construcción y crítica de la psicología social*. 38(2), 351-360. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28438222.pdf>
- Gonzales, F. (2002). La afectividad desde una perspectiva de la subjetividad. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 15(2), 36-49. Recuperado de <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/La-teor%EDa-de-la-subjetividad-d--una-teor%EDa-de-personalidad-del-siglo-21.htm>
- Gonzales, T. (2007). El aprendizaje de la maternidad: discurso para la educación de las mujeres en España en el siglo XX. *Revista Convergencia*, 15(46), 53-81. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352008000100005

Gualtero, M. (2016). *Importancia del proyecto de vida, como eje motivacional para el ingreso a estudios superiores, en los estudiantes de los grados 10° y 11°, de la Institución Educativa técnica La Chamba, del Guamo –Tolima*. (Tesis de pregrado). Universidad del Tolima, Colombia. Recuperado:

<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1668/1/IMPORTANCIA%20DEL%20PROYECTO%20DE%20VIDA.pdf>

Granados, L. y González, Á. (2011). Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer. *Med UNAB*, 14(1), 9-14. Recuperado de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/1373/1346/>

Hernández, A. y Gentile, A. (2018). Narrativas y representaciones de la maternidad en edad adolescente. *Revista vasca de sociología y ciencia política*, (64) 111-122. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6487639>

Hernández, R., Fernández, c. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). *Concepto unificado 27891 de 2010* (N 67).

Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm

Jiménez, V. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista de Intervención e investigación en Ciencias Sociales*, 1(8), 141-150. Recuperado de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/DialnetEIEstudioDeCasoYSuImplementacionEnLaInvestigacion-3999526.pdf> Lacolla, L. (2005). Representaciones sociales: una manera de

- entender las ideas de nuestros alumnos. *Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa*, 11(3), 1-17. Recuperado de <http://revista.iered.org/v1n3/pdf/llacolla.pdf>
- Laespada, T., Iraurgi, L. y Aróstegi, E. (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Bilbao, España: Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
- Las Empresas. (2017). *IPS Ángel Felipe SAS*. Bogotá, Colombia: Powerweb. Recuperado de <https://www.lasempresas.com.co/putumayo/ips-angel-felipe-sas/>
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Rev. Ped. Elec*, 5(1), 42-51. Recuperado de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/SALUD%20ADOLESCENTE/Embarazo%20adolescente.pdf>
- Lozano, A. (2012). *Significado de la gestación para un grupo de mujeres primigestantes mayores de 35 años atendidas en una IPS privada en Bogotá*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional, Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/8933/4/Albanoryslozanoromero.2012.pdf>
- Madrigales, C. (2012). *Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>
- Manzini, J. (2015). *Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos*. La Plata, Argentina: Programa de Bioética de la Universidad

Nacional. Recuperado de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010

Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogramos*, 20(8), 1-33. Recuperado de <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

Mesa De Uribe, M. (1992). *Educación Sexual, La sexualidad Infantil*. Medellín, Colombia: Fundación Freudiana de Medellín.

Ministerio de Educación. (2003). *Ley 1620 de marzo 15 del 2003* (N 1). Recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-322721.html>

Ministerio de la Protección Social. (2004). *Circular externa. N°18* (N 1). Recuperado de <http://www.orasconhu.org/documentos/Anexo%2014t1%20COL%20M&E%202009.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Decreto 3039 de 2007* (N 22). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3039-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud (1993). Resolución número 8430 de 1993. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). *Ley 1090 del 2006* (N 5). Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Ley 1616 del 2013* (N 1). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada* (N 3). Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

Molina, N., Mora L. y Muñoz, S. (2015). Significados de maternidad en mujeres adolescentes escolarizadas pertenecientes a las zonas urbana rural de Cali. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Recuperado de:

http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/3297/Significado_maternidad_adolescente.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñiz, M. (2010). El estudio de caso y su implementación en la investigación (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Nuevo León, Colombia. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf Nieve, H. y Suarez, Y. (2010). *La maternidad: una mirada retrospectiva*. Bogotá, Colombia: Uniminuto.

OPS Colombia (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado de:

https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos* (N 6). Recuperado de http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). Planificación familiar. New York, Estados Unidos: WHO. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

- Ortiz, R., Anaya, N., Sepúlveda, C., Torres, S. y Camacho, P. (2005). Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. *Med UNAM*, 8(2), 71-77.
- Palomar, C. (2005): Maternidad: historia y cultura. *Revista de Estudios de Género*. La ventana, 1 (22), 35-67. Recuperado de:
<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf>
- Parra, H. (2002). *Investigación cualitativa y participativa: Un enfoque historico-hermeneutico y critico-social en psicología y educación ambiental*. Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana, Escritos psicológicos. Recuperado de <https://www.worldcat.org/title/investigacion-cualitativa-y-participativa-un-enfoque-historico-hermeneutico-y-critico-social-en-psicologia-y-educacion-ambiental/oclc/777910400/editions?referer=di&editionsView=true>
- Pérez, R. (2017). *Embarazo adolescente: Desafío de salud pública para México*. Cuernavaca, México: CDMX. Recuperado de <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5901646>
- Puerta, M. (2010). De por qué los adolescentes en Medellín no reflejan la educación sexual escolar que reciben – hablan adolescentes, padres y maestros. *Cuestiones teológicas*, 37(88), 369-397. Recuperado de https://revistas.upb.edu.co/index.php/cuestiones/article/download/959/861&q=nenitas+pe ladas+quieren+sexo+sin+piedad&sa=X&ei=3OzvT_KUCsiL8gOd29SdDQ&ved=0CBs QFjAC
- Quintero, A. y Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44(2), 222-237. Recuperado de

- <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/626/1161>
- Recalde, L. (2002). *Concepto y fundamento de la psicología social*. Bogotá, Colombia: Gestipolis. Recuperado de <https://www.gestipolis.com/concepto-y-fundamento-de-la-psicologia-social/>
- Redacción Nacional. (2014). Alarmantes cifras de embarazo adolescente en Colombia. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/salud/alarmantes-cifras-de-embarazo-adolescente-colombia-articulo-518121>
- Rodríguez, D. (s.f). Herbert Blumer: biografía, teoría y obras. *Lifeder.com*. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/herbert-blumer/>
- Romero, S. y Durán, A. (2014). *Maternidad adolescente: narrativas de la construcción del vínculo afectivo con sus hijos*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19061/RomeroPenarandaSilvanaPaola2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, M., Méndez, R. y Álvarez, C. (2016) El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Encuentros*, 14(1), 139-149. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v14n1/v14n1a09.pdf>
- Salazar, A., Acosta, M., Lozano, N. y Quintero, M. (2009). Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. *Persona y Bioética*, 12(2), 169-182. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v12n2/v12n2a08.pdf>
- Sánchez, L., Gutiérrez, M., Herrera, N., Ballesteros, M., Izzedin, R. y Gómez, Á. (2011). Representaciones sociales del noviazgo, en adolescentes escolarizados de estratos bajo,

- medio y alto, en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 79-88. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.o/index.php/revsaludpublica/article/view/33528/38089>
- Sandoval, I., Valencia, F., y Yunda, A. (2016). Representaciones sociales de las adolescentes en condición de desplazamiento forzado frente a su embarazo temprano y la relación con el proyecto de vida. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Colombia. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/13223/1/0555833.pdf>
- Seúl, Corea, 59ª Asamblea General. (2008). *Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial, establece los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Corea: Asamblea Médica Mundial.
- Sepúlveda, L. (2013). *Narrativas de paternidad/maternidad, familia y crianza en padres y madres adoptivos/as*. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130574/TESIS%20EMPASTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Simons, H. (2009). El estudio de caso: teoría y práctica. Recuperado de https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=WZxyAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=estudio+de+caso+cualitativos&ots=r338FaKcaC&sig=Y0_y8DJocpdkaTYv3WaV3_kpuEU#v=onepage&q=estudio%20de%20caso%20cualitativos&f=falseSinergias
- (2016). *El embarazo adolescente: un problema de salud pública Parte I*. Cali, Colombia: BAblica. Recuperado de: <http://www.sinergiasong.org/articulos/el-embarazo-adolescente-un-problema-de-salud-p%C3%BAblica-parte-i>
- Sobeida, M. y Blázquez, L. (2012). Embarazo adolescente. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 3(1), 1-8. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf

- Taylor, S. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. Cataluña, España: Ed.Paidós.
- Tribunal Internacional de Núremberg. (1989) *Código de Núremberg*. Recuperado de <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
- Ucros, A., Casas, L. y Ucros, S. (2016). El adolescente en Colombia, variables fisiológicas del desarrollo pondero, estatural y sexual. Recuperado de <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/download/5-2/1331/>
- UNFPA (2014). *II foro de prevención del embarazo adolescente*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.co/?p=2819>
- Unicef (2011). *La adolescencia una época de oportunidades* (N 3). Recuperado de https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- Unicef (2014). *Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años* (N 147). Recuperado de <http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>
- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203039%20DE%202007.PDF
- Weeks, J., Heaphy, B. y Donovan, C. (2001). *Same Sex Intimacies: Families of Choice and Other Life Experiments*. London, EU: Psychology Press. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Vidal, J (2016). *Consecuencias socio-económicas que han generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya en el año 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Colombia. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10644/1/CB-0540875.pdf>

Anexos

Anexo 1. Guía de Entrevista semiestructurada

Nombre

Edad

Escolaridad

Categoría: Maternidad

¿Cuáles eran sus ideas sobre la maternidad antes de ser madre?

Ahora que está en embarazo ¿Qué piensa sobre la maternidad?

¿Cómo es su vida ahora que es madre?

¿Qué desearía que su hijo (a) aprendiera de usted?

Categoría: Narrativa

¿Cómo describe el momento en el que se dio cuenta que estaba en embarazo?

Narre los hechos significativos que ha tenido durante su embarazo

Narre los aspectos positivos de ser madre adolescente

Narre los aspectos negativos de ser madre adolescente

Categoría: Primigestantes

¿Qué pensó al saber que estaba en embarazo?

¿Cómo es la relación con su familia ahora que está en embarazo?

¿Cómo es la relación con su pareja ahora que está en embarazo?

¿Cómo es la relación con sus amigos (as) ahora que está en embarazo?

Categoría: Adolescentes

¿Cuáles eran sus planes a futuro antes de ser madre adolescente?

¿Cuáles son planes a futuro actualmente?

¿Cómo cree que puede llevar a cabo sus planes a futuro?

¿Con quién cuenta para llevar a cabo sus planes a futuro?

Anexo 2. Asentimiento y consentimiento de informado

ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

ACEPTACION COMITE FECHA:

SESION: _____ **CODIGO:** _____

Yo _____ ; menor de edad; identificado con T.I N° _____, con autorización de mis padres, acepto libre y voluntariamente participar del trabajo de investigación titulado: Narrativa frente a la maternidad que tienen las adolescentes primigestantes pertenecientes a la IPS Angel Felipe de Puerto Asís, Putumayo, realizado por las estudiantes de Psicología: **Laura Catalina Macias Manquillo**, identificada con C.C N° **1130640149** – **Lady Yohana Torres Ibarguen**, identificada con C.C N° **1151940270**, y dirigido por el docente **Alejandro Botero Carvajal**. Las estudiantes que realizaran me han explicado claramente el objetivo del estudio es y sobre los pasos para el cumplimiento del objetivo; se me ha comunicado claramente mi participación (procedimientos y maniobras).

- Me explicaron también que puedo retirarme o ser retirado del estudio y no habrá problemas por ello ni afectará ninguna persona que participe del estudio, tampoco a la institución que pertenezco.
- A su vez se que no se utilizará mi nombre, sino que se utilizarán números o letras y los resultados obtenidos lo sabrán los investigadores mis padres y yo, los resultados obtenidos serán utilizados única y exclusivamente para esta investigación.
- En ningún momento habrá remuneración económica
- Se me ha informado que no se ocasionaran daños físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro, si hay algún riesgo debe ser puesta aquí la solución a ello.
- A su vez me explicaron que tomaran las normas de bioseguridad pertinentes: seré tratado(a) con igualdad de condiciones y respeto. Se me responderá cualquier duda que se me presente durante la investigación.

He oído he leído y entendido el documento. Al firmar reconozco que comprendo perfectamente su contenido acepto participar y firmo a continuación:

NOMBRE FIRMA DEL MENOR:

_____ **TI** _____

FIRMA DEL TESTIGO _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO:
