

The background of the cover features dark blue silhouettes of a woman and a child. The woman is in the lower half, looking up at the child who is in the upper half, appearing to be jumping or running towards her. The overall background is a light purple color.

Experiencias de la
Maternidad
en la **Adolescencia**
Más allá de las cifras



Universidad Francisco
de Paula Santander
Vigilada Mineducación

Gloria Esperanza Zambrano Plata



**EXPERIENCIAS DE LA
MATERNIDAD EN LA
ADOLESCENCIA**

MÁS ALLÁ DE LAS CIFRAS

GLORIA ESPERANZA ZAMBRANO PLATA

Zambrano Plata, Gloria Esperanza, autor

Experiencias de la maternidad en la adolescencia : más allá de las cifras / Gloria Esperanza Zambrano Plata -- Primera edición -- San José de Cúcuta : Universidad Francisco de Paula Santander ; Bogotá : Ecoe Ediciones, 2023.

128 páginas. -- (Ciencias médicas y de la salud. Ciencias de la salud - salud pública)

Incluye datos curriculares del autor.

ISBN 978-958-503-625-3 -- 978-958-503-626-0 (e-book)

1. Embarazo en adolescentes - Investigaciones - Colombia - Siglo XXI 2. Embarazo indeseado - Prevención - Colombia - Siglo XXI 3. Maternidad - Investigaciones - Colombia - Siglo XXI

CDD: 362.7874309861 ed. 23

CO-BoBN- a1109701



Área: Ciencias Médicas y de la Salud

Subárea: Ciencias de la Salud – Salud pública



**Universidad Francisco
de Paula Santander**

Vigilada Mineducación

© Gloria Esperanza Zambrano Plata

© Universidad Francisco
de Paula Santander
Avenida Gran Colombia
No. 12E-96, Barrio Colsag
San José de Cúcuta - Colombia
Teléfono: 607 577 6655

► Ecoe Ediciones S.A.S.
info@ecoediciones.com
www.ecoediciones.com
Carrera 19 # 63 C 32 - Tel.: 919 80 02
Bogotá, Colombia

Primera edición: Bogotá, febrero del 2023

ISBN: 978-958-503-625-3
e-ISBN: 978-958-503-626-0

Directora editorial: Claudia Garay Castro
Coordinadora editorial: Paula Bermúdez B.
Corrección de estilo: María del Pilar Osorio
Diagramación: Yolanda Madero Tiria
Carátula: Wilson Marulanda Muñoz
Impresión: Xpress Estudio Gráfico y digital
Carrera 69 H # 77 - 40

*Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio
sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.*

Impreso y hecho en Colombia - Todos los derechos reservados

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Francisco de Paula Santander, que aprobó y financió el año sabático para contar con el tiempo exclusivo e intensivo con el fin de construir este libro a partir de los resultados de una revisión sistemática cualitativa (metasíntesis).

A los investigadores de los estudios primarios que se involucraron en esta metasíntesis, quienes con su rigor científico proporcionaron los datos que se integraron, interpretaron y sintetizaron y así se generó la evidencia científica cualitativa, esencial para avanzar en la práctica basada en la evidencia.

A la profesora Alix Bohórquez de Figueroa por sus valiosos aportes que enriquecieron cada una de las cinco etapas metodológicas adoptadas en esta metasíntesis.

A mi esposo Wolkmar Augusto por motivarme a continuar profundizando sobre la maternidad en la adolescencia, un tema que nos sensibiliza y nos compromete a los dos.

A mis hijos Valeria y Germán quienes han sido mi motivación para mi crecimiento personal y profesional.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	XI
CAPÍTULO 1. APROXIMACIÓN A LAS EVIDENCIAS SOBRE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA	1
Adolescencia	1
Maternidad temprana	2
Epidemiología	2
Determinantes del embarazo en la adolescencia.....	3
Consecuencias de la maternidad temprana	6
Intervenciones	7
La experiencia: un concepto complejo	8
Referencias	10
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA: APROXIMÁNDOME A LA EVIDENCIA SOBRE LAS EXPERIENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES	15
Aproximación a la metasíntesis	15
Primera etapa: concebir la metasíntesis	17
Segunda etapa: búsqueda y recuperación de los estudios.....	18

Tercera etapa: evaluación de los informes de los estudios cualitativos	23
Cuarta etapa: extracción y clasificación de los hallazgos	28
Quinta etapa: síntesis de los hallazgos	29
Referencias	33
CAPÍTULO 3. INICIO TEMPRANO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	35
Asumiendo la sexualidad sin ser conscientes de sus implicaciones	35
Iniciación sexual: relaciones románticas vs. relaciones casuales.....	37
Uniones tempranas y embarazo	38
Inicio prematuro de la actividad sexual	39
Normas sociales positivas a favor de la actividad sexual	40
La experiencia con los métodos anticonceptivos en las adolescentes	41
Familia y sexualidad en la adolescencia	43
Referencias	47
CAPÍTULO 4. EL EMBARAZO: UNA REALIDAD QUE CAMBIA LA VIDA	55
Ante la noticia del embarazo	55
Tomando decisiones.....	59
Aceptando los cambios en su vida	62
Referencias	65
CAPÍTULO 5. EL APOYO SOCIAL: MARCA LA DIFERENCIA.....	71
El apoyo familiar: esencial	71
La familia y el estigma social	74
Entre el apoyo y el rechazo social.....	75
Referencias	77
CAPÍTULO 6. LA PAREJA: ENTRE LA DECEPCIÓN Y LA ESPERANZA.....	81
El noviazgo: de la ilusión a la desilusión	81
La reacción de la pareja	82
La paternidad: entre el rechazo y la aceptación.....	83
Conformando un hogar.....	84
Referencias	88

CAPÍTULO 7. EL DESAFÍO DE RECONSTRUIR EL PROYECTO DE VIDA	93
Anhelando retomar el proyecto de vida	93
Replanteando el proyecto de vida	96
Referencias	99
CAPÍTULO 8. LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA:	
UNA EXPERIENCIA DESAFIANTE.....	103
Sintiéndose mamá	103
Asumiendo el rol de madre.....	105
La satisfacción de ser madre	108
Referencias	110
CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES	115
ANEXO	119
Anexo a. Características de los estudios primarios.....	120
Anexo b. Tamaño del efecto de frecuencia	127

PRESENTACIÓN

El embarazo en la adolescencia es una realidad que se ha problematizado desde el punto de vista social y de salud pública por sus implicaciones en el corto, mediano y largo plazo, no solo en el plano individual, sino también en los ámbitos familiar, social y económico. Es extensa la evidencia cuantitativa publicada sobre la maternidad temprana y la mayoría de tales estudios abordan este fenómeno desde la estadística descriptiva y analítica, lo que ha permitido tener una fotografía de la magnitud de esta temática, sus determinantes y las implicaciones sociales, económicas y en la salud para las madres, su descendencia, la familia y la sociedad en general. Estas investigaciones hacen énfasis en las consecuencias negativas para la salud, el desarrollo social y económico de las jóvenes y su descendencia.

La evidencia epidemiológica basada en estudios cuantitativos ha sido un insumo valioso en la definición de las políticas de salud sexual y reproductiva, y el planteamiento y seguimiento a los objetivos de desarrollo sostenibles. Sin embargo, esta perspectiva biomédica y positivista es insuficiente para tener una mayor comprensión de un fenómeno tan complejo como es la maternidad en la adolescencia.

En tiempos más recientes, desde la investigación cualitativa también se ha abordado este fenómeno, a partir de las experiencias subjetivas de las madres adolescentes, la familia, profesores, personal de salud y otros actores sociales. Esta perspectiva nos permite aproximarnos a una comprensión más profunda de la experiencia de la maternidad temprana, de acuerdo con las creencias y valores en los que está

inmersa la joven madre, en oposición, en algunos casos, al enfoque problematizador y de riesgo predominante.

Hay una extensa literatura publicada de estudios cuantitativos con metodologías descriptivas, analíticas experimentales, revisiones sistemáticas y metaanálisis, alrededor del tema de la maternidad precoz. Sin embargo, aunque se encuentra una rica producción de investigaciones cualitativas con diversas metodologías, son escasos los estudios cualitativos que sintetizan la mejor evidencia desde este paradigma. De ahí surge el interés por realizar una metasíntesis a partir de evidencia científica relevante acerca de las experiencias de ser madre en mujeres adolescentes durante el periodo 2012-2022.

La metasíntesis es el nivel más alto de complejidad de la investigación secundaria cualitativa. Este método tiene el propósito de revisar, interpretar, integrar y sintetizar de manera rigurosa y crítica las investigaciones originales desarrolladas con metodología cualitativa, generando evidencia cualitativa sólida que permite una comprensión y explicación más profundas de las experiencias de vida como son las relacionadas con: “la maternidad en la adolescencia” en los contextos sociales donde ocurre.

Este libro está organizado en nueve capítulos. En el primer capítulo se presenta una introducción a la evidencia y referentes teóricos de la maternidad temprana. El segundo capítulo describe el proceso metodológico que soporta con rigor científico el desarrollo de esta síntesis interpretativa.

Desde el tercero hasta el octavo capítulo se describen e interpretan las seis categorías generales que surgieron en el análisis: “Inicio prematuro de la actividad sexual”; “El embarazo: una realidad que cambia la vida”; “El apoyo social: marca la diferencia”; “La pareja: entre la decepción y la esperanza”; “El desafío de reconstruir el proyecto de vida”; “La maternidad en la adolescencia: una experiencia desafiante”. Finalmente, en el capítulo 9 se presentan algunas conclusiones y recomendaciones encontradas a través de esta metasíntesis.

La evidencia científica presentada en este libro se convierte en un aporte para la formación de talento humano en las áreas de la salud, la práctica profesional, la formulación de políticas y estrategias para la prevención del embarazo precoz, y la atención integral a las madres adolescentes. Así mismo, se aspira a que este libro sea conceptual e instrumentalmente útil para profesores, investigadores, padres de familias y adolescentes.

CAPÍTULO 1

APROXIMACIÓN A LAS EVIDENCIAS SOBRE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Adolescencia

La palabra adolescencia proviene de la raíz latina *adolescens* que hace referencia a “joven” y *adolecere* que representa “crecer” con base en su etimología la adolescencia significa “crecer hacia la adultez” (Hernández Moreno, 2011). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1975) definió la adolescencia como: “el período de la vida en la cual la persona no ha llegado todavía a ser considerada adulta, pero ya no se le considera un niño”.

Alrededor de los once años, los niveles hormonales se incrementan generando las características sexuales secundarias, diferenciando los fenotipos femenino y masculino, y alcanzando la posibilidad de reproducirse. Aunque el inicio de la adolescencia está relacionado con fenómenos biológicos, su finalización se asocia con logros psicosociales, como son la adopción de roles y el asumir competentemente las responsabilidades de la edad adulta (Gaete, 2015); es de anotar que, no todos los jóvenes alcanzan estas metas de madurez a la misma edad.

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, pasando de la total dependencia a una independencia relativa; en este periodo, los jóvenes gradualmente van adquiriendo competencias para ser autónomos, suelen distanciarse de los padres y presentan una mayor dependencia de sus compañeros (Lippold *et al.*, 2018). La búsqueda de nuevas sensaciones placenteras constituye una de las características más significativas de los adolescentes, que estimulados

por un contexto positivo hacia la sexualidad, muchos jóvenes inician en esta etapa relaciones sexuales coitales (Lameiras, 1999).

El papel de los padres es guiar y facilitar el paso de sus hijos hacia la independencia y autonomía. El adolescente debe adquirir: autonomía emocional, que implica tener el sentimiento de ser independiente; autonomía conductual que es la capacidad de autogobernarse y tomar decisiones de manera independiente; y autonomía de valores que corresponde a adoptar la visión del mundo basado en creencias y principios (Hardie, 2022), esto le permitirá asumir mayores responsabilidades.

Maternidad temprana

Es el resultado de un embarazo durante la adolescencia (10 a 19 años), que afecta el curso de vida de la madre adolescente, su hijo y, en general, el grupo familiar.

Epidemiología

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia presenta una tasa de 45 nacimientos por cada 1000 jóvenes, ocupando el primer lugar África subsahariana con una tasa de 109 por 1000 (Dannemann, 2019). La prevalencia en África subsahariana es de 25,6 %, seguida por América Latina con 18,5 %; la prevalencia más baja se observa en África del Norte y Europa con 6,1 % (Vargas Trujillo *et al.*, 2019). En el mundo, cerca del 11 % de los nacimientos son de madres adolescentes y 95 % de estos nacimientos se dan en países en desarrollo (OMS, 2012).

Se estima que cada año, en el mundo, 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años y 2 millones menores de 15 años quedan embarazadas. Aproximadamente, 38 millones de adolescentes entre 15 y 19 años son sexualmente activas, de estas, 15 millones utilizan métodos anticonceptivos modernos y los 23 millones restantes tienen riesgo de embarazo no deseado por presentar necesidades insatisfechas de anticonceptivos modernos. Cerca de 5,6 millones de abortos se presentan en adolescentes a nivel mundial (OPS, 2016).

En América Latina, el embarazo en la adolescencia en los últimos años ha presentado una leve disminución; sin embargo, se mantiene como la segunda región del mundo con mayor prevalencia de embarazo en la adolescencia con una tasa de 66,5 por 1000 (Virginia y Hubner, 2019; Dannemann, 2019) y una prevalencia mayor al 10 % en todos los países. El 18 % de los nacimientos en América Latina son de madres menores de 20 años (Santacecilia, 2020); se estima que anualmente dos (2) millones de niños nacen de madres entre los 15 y 19 años (UNFPA, 2018). Dentro de los países de América Latina, para el 2015, República Dominicana presentó la tasa específica de fecundidad (TEF) más alta en las adolescentes con 97,3; Colombia ocupa el puesto número 10 entre 30 países con una TEF de 48,7 (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

Igualmente, en Colombia, a partir del año 2005, se ha observado una leve disminución en la tasa de fecundidad en las adolescentes. Para 1990, la tasa de fecundidad era de 70 por 1000, en 1995 subió a 89 y en el 2005 a 90. Se advierte una reducción a partir del 2010 con 84; para el 2019 descendió a 57 por 1000 mujeres adolescentes y para 2020 se reportó una reducción en 12,3 % el número de nacimientos de madres entre 10 y 14 años (Garnica *et al.*, 2012; Peñuela, 2020). El porcentaje de adolescentes (15 a 19 años) que son madres o están embarazadas de su primer hijo, pasó de 20,5 % en el 2005 a 19,5 en 2010 y 17,4 % en 2015. El descenso fue mayor en las mujeres con mejor nivel educativo y condición socioeconómica (PROFAMILIA, 2018).

Norte de Santander es uno de los departamentos con mayor prevalencia de embarazo en la adolescencia. En el 2015 se presentaron 68 nacimientos de madres menores de 14 años y 379 en el grupo entre 15 y 19 años; estas cifras corresponden a una incidencia de 19 % (Mazuera *et al.*, 2017). Así mismo, mientras la fecundidad general disminuyó de 62,6 en 2017 a 58,3 en 2018 de nacimientos por cada mil mujeres; mientras que la tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años aumentó, pasando de 61,6 a 68,3 por mil, entre 2015 y 2018 (Serrano Guerrero, 2020).

Determinantes del embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia es multicausal:

a) Determinantes próximos

- **Edad mayor de 15 años.** La mayoría de los embarazos se presentan en la adolescencia tardía (Garnica *et al.*, 2012).
- **Menarquia temprana.** Esta variable se asocia con el inicio de relaciones sexuales tempranas. La edad promedio de la menarquia ha disminuido a 12 años (PROFAMILIA, 2018).
- **Inicio temprano de relaciones sexuales.** Se ha evidenciado que las adolescentes que asumen la abstinencia tienen menor riesgo de embarazos (Santelli *et al.*, 2004). En el análisis realizado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en Colombia, se identificó como principal factor de protección para el embarazo en la adolescencia a la postergación del inicio de la actividad sexual (PROFAMILIA, 2018).

El inicio temprano de relaciones sexuales aumenta el tiempo de exposición al riesgo del embarazo. El inicio de la vida sexual activa ha ido aumentando desde las generaciones nacidas en 1988. En Colombia, entre 1990 (20,8 %) y 2015 (50,6 %) se triplicó el número de mujeres de 15 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. Para el 2015, el 17 % de las

mujeres de 13 a 19 años había tenido su primera relación antes de los 14 años, usualmente con parejas mayores entre 6 y 9 años.

Un factor protector para retardar la edad de inicio de las relaciones sexuales es la supervisión de los padres en relación con las actividades de los adolescentes (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

- **Convivencia con la pareja.** El embarazo en la adolescencia está relacionado con uniones o matrimonios tempranos. En el 2014, la OMS informó que alrededor de 700 millones de mujeres menores de 18 años en el mundo, habían conformado una unión o matrimonio, y de estas el 38 % lo había hecho antes de los 15 años. El mayor riesgo en estas adolescentes se atribuye a llevar una vida sexualmente activa sumada a un bajo uso de métodos anticonceptivos y de condón (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).
- **Uso de métodos anticonceptivos y de condón.** La mayoría de las jóvenes que no usan ningún método lo hacen por creencias relacionadas con los efectos adversos o por problemas de salud; solamente el 4 % refiere que es por razones de acceso (PROFAMILIA, 2015). Dentro de los motivos para no usar estos métodos se encuentran: percepción de invulnerabilidad, desconfianza respecto a la efectividad de los métodos, consideran que es un irrespeto usar el condón con una pareja estable y el deseo de complacer a la pareja (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos modernos, no es suficiente para un mayor uso de los mismos; frecuentemente, las jóvenes empiezan a usarlos después de varias experiencias sexuales (Blanco *et al.*, 2015).

- **Raza negra.** Se ha observado que en las niñas de raza negra se presenta la menarquia a menor edad.

b) Determinantes distales

- **Nivel educativo.** En Colombia los embarazos en la adolescencia en mujeres con educación primaria (41,8 %) es seis veces mayor que el que se presenta en mujeres con educación superior (8 %) (PROFAMILIA, 2018). En concordancia, el inicio de relaciones sexuales penetrativas antes de los 18 años es más frecuente en las mujeres con menor escolaridad (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).
- **Educación sexual.** En Colombia, el 98 % de las adolescentes han tenido acceso a programas de educación para la sexualidad. Igualmente, casi la totalidad de las adolescentes afirman conocer los métodos anticonceptivos (PROFAMILIA, 2015); no obstante, estos conocimientos nos lo aplican en la práctica diaria (Rodríguez *et al.*, 2018).

- **Nivel socioeconómico.** La maternidad temprana se presenta en todos los niveles socioeconómicos; sin embargo, es significativamente mayor en las mujeres de estrato socioeconómico bajo. Las adolescentes de estrato socioeconómico bajo inician relaciones sexuales más temprano que las de estrato alto; además, se unen a la pareja y son madres a menor edad (Garnica *et al.*, 2012). En un estudio realizado en Brasil, se evidenció que el embarazo adolescente es más frecuente en municipios con el menor producto interno bruto (PIB) (Martínez *et al.*, 2011). En Colombia, las adolescentes embarazadas pertenecían principalmente al quintil más bajo de riqueza (20,3 %) (PROFAMILIA, 2018).
- **Estructura familiar.** El inicio de relaciones sexuales penetrativas antes de los 15 años es más frecuente en hogares monoparentales, en los que se comparte la vivienda con un padrastro y padres con baja escolaridad. Como factor protector se encuentra la comunicación con los padres sobre sexualidad y la supervisión parental (Vargas Trujillo *et al.*, 2019). En América Latina se encontró que el 86 % de las adolescentes con inicio temprano de relaciones sexuales penetrativas, pertenecían a familias disfuncionales, en su mayoría incompletas (Blanco *et al.*, 2015).
- **Hijas de madres adolescentes.** El antecedente familiar de maternidad adolescente en la madre o en una hermana duplica el riesgo de embarazo temprano (Blanco *et al.*, 2015). En Colombia, el 52 % de las mujeres embarazadas en la adolescencia eran hijas de madres que también tuvieron su primer hijo en la adolescencia (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).
- **Vivir en un área rural.** Según ENDS (2015), la mayoría de los embarazos adolescentes se presentaron en la zona rural (18,6 %). Aproximadamente, el 4,1 % de las adolescentes en el área rural tienen dos o más hijos frente a los 1,5 % en el área urbana.
- **Factores culturales.** Se ha encontrado que las creencias, actitudes y expectativas construidas desde la cultura inciden en el embarazo temprano. Jóvenes con normas sociales percibidas positivas hacia la actividad sexual en la adolescencia, presentan mayor predisposición al inicio temprano de las relaciones sexuales. Contrario a esto, los jóvenes con actitudes menos favorables, suelen retardar el inicio de las relaciones sexuales y cuando las inician utilizan efectivamente los métodos anticonceptivos y negocian asertivamente con la pareja (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).
- **Políticas públicas en salud sexual y reproductiva.** El marco normativo favorece o limita las oportunidades de las adolescentes en relación con sus derechos. A partir de 1992 se han generado políticas públicas para prevenir el embarazo temprano, enmarcados en los derechos humanos sexuales y reproductivos, aunando esfuerzos desde el sector salud y educativo principalmente (Vargas Trujillo *et al.*, 2019). En el Plan Decenal de Salud

Pública 2012-2021, se propone fortalecer la educación de la sexualidad en las instituciones educativas (MinSalud, 2012).

Consecuencias de la maternidad temprana

El embarazo en la adolescencia se ha constituido en uno de los principales obstáculos para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (OD), por las implicaciones que este genera a nivel biológico y psicosocial tanto para la madre como para el hijo por nacer.

a) Implicaciones biológicas

- Maternas. En madres menores de 15 años el riesgo de muerte materna se duplica, en países de ingresos bajos y medios (Dannemann, 2019). Igualmente, las madres adolescentes, con mayor frecuencia, presentan anemia, infecciones urinarias, preeclampsia, parto pretérmino, hemorragias y complicaciones posparto (Garnica *et al.*, 2012).

La principal causa de muerte a nivel mundial en las adolescentes de 15 a 19 años es el embarazo (OPS, 2016); se estima que el 23 % de las muertes en adolescentes están relacionadas con la maternidad (Vargas Trujillo *et al.*, 2019). Otra implicación materna es el aborto, que aumenta los riesgos de morbilidad cuando se hace clandestinamente en condiciones no adecuadas; sin embargo, así se realice por personal calificado en instituciones de salud óptimas, la mujeres que presentan aborto espontáneo o inducido tienen mayor riesgo de embarazo ectópico, infertilidad, inflamación pélvica crónica (Rodríguez *et al.*, 2018), depresión, ansiedad, conductas suicidas, síndrome de estrés postraumático, entre otros problemas de salud mental (Pouliquen, 2017; MacGill, 2018; Enríquez *et al.*, 2019; Coleman, 2011).

- Perinatales. El riesgo de muerte en el recién nacido de madres menores de 20 años es 50 % mayor que en madres de 20 a 29 años (Dannemann, 2019). Igualmente, es mayor el riesgo de bajo peso al nacer (Garnica *et al.*, 2012).

b) Psicosociales

La maternidad en la adolescencia se convierte en un círculo de pobreza y exclusión para las madres y sus hijos. Se afectan las condiciones económicas de las familias y del país; se estima que en Latinoamérica y el Caribe los costos del embarazo en la adolescencia corresponden al 0,35 % del producto interno bruto o USD 1242 millones al año en cada país (UNFPA LACRO, 2020).

Sumado al rechazo familiar y social, el abandono escolar es muy frecuente, especialmente en adolescentes de escasos recursos (Garnica *et al.*, 2012). La deserción escolar en gestantes o madres adolescentes es del 76,3 % y en adolescentes sin esta condición es de 12,9 % (Flórez *et al.*, 2015).

La mitad de las madres adolescentes se dedican exclusivamente al cuidado de sus hijos y a las labores del hogar, por lo que las oportunidades de obtener un título universitario es tres veces menor que las adolescentes que no son madres; en consecuencia, sus ingresos son menores (UNFPA LACRO, 2020), debido a las dificultades que tienen para acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer sus necesidades básicas y las de su descendencia.

La condición de madresolterismo es muy frecuente en las adolescentes, porque generalmente la pareja no asume el rol de padre, profundizando el abandono afectivo, económico y social de la madre y el niño (Venegas y Valles, 2019). Como consecuencia de la maternidad adolescente, se ha incrementado el madresolterismo en Colombia, pasando de 18 % en 1990, 29 % en 2010 y a 44,4 % en el 2014 (Flórez *et al.*, 2015).

En los hogares donde hay una madre adolescente, en un 60 % su estructura es extensa/compuesta, en donde frecuentemente los abuelos asumen el rol de padres de su nieto. El 40 % restante son hogares nucleares. En contraste, los hogares en los que no hay madres adolescentes, el 73,6 % son nucleares y el 26,4 % son extenso/compuestos. En los últimos años han aumentado las familias nucleares monoparentales, las cuales en parte se debe a los hogares formados por las jóvenes sin el apoyo de la pareja (Flórez *et al.*, 2015).

Intervenciones

La prevención del embarazo en la adolescencia hace parte de las prioridades de las políticas de salud con el fin de garantizar los derechos de los niños y adolescentes para el desarrollo de su proyecto de vida. En Colombia se han implementado diversas políticas orientadas a prevenir el embarazo temprano, entre estas políticas se encuentran el programa de educación sexual y construcción de ciudadanía y el programa de servicios de salud amigables.

De acuerdo con las directrices de la OMS (2012), las intervenciones para prevenir el embarazo en la adolescencia deben estar dirigidas a:

- a. Limitar el matrimonio antes de los 18 años. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz. En países en desarrollo, el 30 % de las adolescentes se casan antes de los 18 años y 14 % antes de los 15 años. Para evitar esto se recomienda: prohibir el matrimonio en menores de edad y mantener a las niñas en la escuela.
- b. Crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años. Para esto se propone: apoyar los programas de prevención del embarazo en adolescentes; educar a los niños y niñas sobre la sexualidad y conseguir apoyo de la comunidad para evitar el embarazo precoz.

- c. Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes. Las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a utilizar anticonceptivos que las mujeres adultas, aún en los lugares donde los anticonceptivos son fáciles de obtener. Con respecto a este aspecto la OMS recomienda: legislar el acceso a la información y los servicios de anticoncepción; reducir los costos de anticoncepción; educar a los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos; crear respaldo comunitario para la entrega de anticonceptivos a las adolescentes.
- d. Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes. En algunos países, las adolescentes son obligadas a tener relaciones sexuales, frecuentemente, por miembros de su familia, en contra de su voluntad. Para esto se recomienda: prohibir las relaciones sexuales forzadas; empoderar a las niñas para que se resistan a las relaciones sexuales forzadas; influir sobre las normas sociales que aceptan las relaciones sexuales bajo coacción.

De acuerdo con las directrices de la OMS (2012), las intervenciones para prevenir los resultados reproductivos adversos son:

- a. Reducir el aborto inseguro en las adolescentes. Los abortos inseguros contribuyen a la mortalidad materna y problemas de salud crónicos. Entre las recomendaciones están: habilitar el acceso a servicios seguros de aborto y posaborto; información a las adolescentes sobre servicios de aborto seguro; aumentar la comprensión de la comunidad sobre los peligros del aborto inseguro.
- b. Aumentar el uso de la atención calificada antes, en la atención prenatal, en el parto y en el postparto. Para esto se recomienda: ampliar el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto; ampliar el acceso a la atención obstétrica de emergencia; asegurarse de que las adolescentes y sus familias estén bien preparadas para el parto y las posibles emergencias.

En la literatura revisada se observó que las políticas de salud sexual y reproductiva están centradas en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, promover el uso de métodos anticonceptivos, facilitar el acceso al aborto legal y el acceso a servicios de salud para el control del embarazo y la atención del parto. Son pocas las políticas dirigidas a apoyar a las jóvenes que deciden continuar con el embarazo, mediante programas dirigidos al cuidado de los niños preescolares; subsidios de sostenimiento, vivienda, alimentación y becas para que puedan avanzar en su proceso de formación.

La experiencia: un concepto complejo

La experiencia es un concepto que se ha abordado desde diferentes disciplinas y teorías. Para este proyecto se asumió la perspectiva existencialista o idealista en que

la experiencia se relaciona con las propias sensaciones y experimentaciones; por ejemplo, la maternidad que está enmarcada por las subjetividades de cada mujer que la experimenta: esta experiencia forma y transforma la vida de las madres adolescentes, modifica su lenguaje, las lleva a los límites y, en general, les da una nueva dimensión a su existencia, afectando sus pensamientos, lenguaje y acciones.

La experiencia es única y subjetiva. Larrosa plantea que la experiencia es un evento externo “que me pasó a mí”, es decir, la experiencia ocurre dentro de la persona en sus pensamientos, emociones, apariencia, sensibilidad, conocimiento y voluntad (Larrosa y Skiliar, 2013). Husserl afirma que las experiencias en el mundo de la vida no llevan a una experiencia sabia, sino que conlleva a otros significados, emociones, estéticas y evaluaciones (Restrepo, 2010).

La experiencia vivida siempre transforma y es dinámica; se relaciona con el intercambio del hombre con su entorno físico y social en el que hay una distribución al azar de las cosas buenas y malas en el mundo, lo que muestra la incertidumbre y un prerriesgo (Van Manen, 1998). Para Merleau-Ponty, el cuerpo es la principal fuente de experiencias, vinculando la existencia y la experiencia con el cuerpo humano, dado que a través de este, el hombre se relaciona con el mundo y, a su vez, este revela el mundo con el cual nos relacionamos, siendo la experiencia un aspecto netamente físico (Ferrada-Sullivan, 2019).

Para Shültz, las vivencias en el mundo de la vida cotidiana se enmarcan en el espacio y en el tiempo, y mediante un acto reflexivo retrospectivo el individuo es capaz de darles significado a estas vivencias. Las visiones que las personas han aprendido de la realidad y la comprensión de la experiencia dependen de su posición en el mundo, del espacio y del tiempo que han tenido para adquirir estas experiencias. Los significados atribuidos a las experiencias por los actores, funcionan como mediadores entre el mundo de la vida y el individuo (Schultz, 1993).

Las experiencias de la maternidad están matizadas por los valores, las creencias y las normas del contexto cultural donde se desarrolla la vida de la adolescente. Las jóvenes, al transitar por las experiencias relacionadas con la maternidad, van construyendo significados y reconfigurando su identidad como madre, mujer y adolescente, de manera dinámica a lo largo de su trayectoria de vida.

Abordar la maternidad como experiencia subjetiva permite tener una visión más amplia de este fenómeno y se constituye en una evidencia imprescindible para evaluar, monitorear las políticas públicas de salud sexual y reproductiva e implementar estrategias y políticas para la prevención del embarazo y la atención integral de la madre adolescente, acorde con la mirada de las mismas jóvenes que han transitado por una experiencia tan intensa como es la maternidad precoz.

Referencias

- Blanco, L., Cedre, O., y Guerra, M. (2015). Factores determinantes del embarazo adolescente. *Revista Odontología Pediátrica*, 14(2), 109-119. <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78>
- Camacho, A. V. (2013, 2 de agosto). *El embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: evidencias, oportunidades y desafíos* (ponencia). Simposio internacional “Celebrando una década de esfuerzos conjuntos para mejorar la salud de las mujeres y niños”. Medellín, Colombia. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/1ed8cb>
- Coleman, P. K. (2011). Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180-186. <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.110.077230>
- Dannemann, V. (2019a, 22 de marzo). *América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente* | Las noticias y análisis más importantes en América Latina | DW | Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/américa-latina-y-el-desafío-de-reducir-las-altas-cifras-de-embarazo-adolescente/a-48028862>
- Dannemann, V. (2019b, 22 de marzo). *América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente* | Las noticias y análisis más importantes en América Latina | DW | Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/américa-latina-y-el-desafío-de-reducir-las-altas-cifras-de-embarazo-adolescente/a-48028862>
- Enríquez, A., Ortuño, D., y Merlyn, S. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 5-25. <https://doi.org/10.26864/PCS.V9.N1.5>
- Ferrada-Sullivan, J., y Ferrada-Sullivan, J. (2019). Sobre la noción de cuerpo en Maurice Merleau-Ponty. *Cinta de Moebio*, 65, 159-166. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2019000200159>
- Flórez, C., Mora, K., Niño, H., Oro, K., Pardo, X., y Rojas, L. (2015). Observatorio Nacional de Familias. En *Boletín Observatorio Nacional de Familias*, 5, 1-41. Departamento Nacional de Planeación. [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo Social/6. Boletín Familia Embarazo en la Adolescencia.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/6.Boletín%20Familia%20Embarazo%20en%20la%20Adolescencia.pdf)
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/J.RCHIPE.2015.07.005>
- Garnica, L., Pinzón, A., y Ruíz, A. (2012b). *Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas* [CES]. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4022/GarnicaRosas-LinaMaria-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hardie, B. (2022). What do parents do? Towards conceptual clarity in the study of parental influence on adolescent developmental and behavioural outcomes. *New Ideas in Psychology*, 66, 100936. <https://doi.org/10.1016/J.NEWIDEAPSYCH.2022.100936>
- Hernández Moreno, L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer? *Salus*, 15(2), 5-6. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lameiras, M. (1999). La sexualidad de los/as adolescentes y jóvenes en la era del SIDA. María Lameiras. *Anuario de Sexología*, 5, 31-46. <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a5-3-lameiras.pdf>
- Larrosa, J., y Skliar, C. (2013). *Experiencia y alteridad en educación* (Vol. 1). HomoSapiens. https://www.academia.edu/3822169/SKLIAR_Carlos_y_LARRO
- Lippold, M. A., Glatz, T., Fosco, G. M., y Feinberg, M. E. (2018). Parental perceived control and social support: Linkages to change in parenting behaviors during early adolescence. *Family Process*, 57(2), 432. <https://doi.org/10.1111/FAMP.12283>
- MacGill, M. (2018, August). Depression after abortion: Understanding and coping. *MedicalNewsToday*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/313098>
- Martinez, E. Z., Roza, D. L. da, Caccia-Bava, M. do C. G. G., Achcar, J. A., & Dal-Fabbro, A. L. (2011). Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 855-867. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>
- Mazuera, R., Trejos, T., & Reyes, L. (2017). Perception of adolescent pregnancy in the Department of North Santander, Colombia. *Rev. Salud Pública*, 19(6), 733-738. <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.57679>
- Ministerio de Salud. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2121*. [http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan Decenal de Salud Pública.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública.pdf)
- OMS. (1975). *El embarazo y el aborto en la adolescencia. Informe técnico No. 583*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38325/WHO_TRS_583_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2012, febrero). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78253?locale-attribute=es&>
- OPS, O. U. (2016, agosto). *Acelerar el proceso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia*. [https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducción_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf)

- Peñuela, A. (2020 C.E., 21 de septiembre). Colombia logró disminuir el embarazo en adolescentes. *Boletín de Prensa No. 740*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-logro-disminuir-el-embarazo-en-adolescentes.aspx>
- Pouliquen, L. (2017, February 15). The psychological consequences of abortion. *European Institute of Bioethics*. <https://www.ieb-eib.org/en/file/early-life/abortion/the-psychological-consequences-of-abortion-478.html>
- PROFAMILIA. (2015). *ENDS 2015*. Documento. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- PROFAMILIA. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia. Explicando las causas de las causas* (R. Murad, J. C. Rivillas, G. Gómez, J. Sicacha, y V. Vargas [eds.]). PROFAMILIA. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
- Restrepo, D. H. (2010). Husserl y el mundo de la vida. *Franciscanum*, 52(153), 247-274. <https://doi.org/10.21500/01201468.939>
- Rodríguez, N., Cala, A., Nápoles, J., Milán, Y., y Aguilar, M. (2018). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Información Científica*, 97(5), 945-954. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500945&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Santacecilia, M. (2020, 27 de noviembre). *El embarazo adolescente, una trampa de pobreza y exclusión* | Las noticias y análisis más importantes en América Latina | DW | 27.11.2020. DW. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/el-embarazo-adolescente-una-trampa-de-pobreza-y-exclusión/a-55748883>
- Santelli, J., Kaiser, J., Hirsch, L., Radosh, A., Simkin, L., & Middlestadt, S. (2004). Initiation of sexual intercourse among middle school adolescents: The influence of psychosocial factors. *Journal of Adolescent Health*, 34(3), 200-208. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00273-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00273-8)
- Schultz, A. (1932). (1993). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva* (Vol. 1). Ediciones Paidós.
- Serrano Guerrero, S. (2020). *Plan de Desarrollo 2020-2023*. [http://www.nortedesantander.gov.co/Portals/0/PDD Nds 2020-2023 \(Ordenanza 006 de 2020\).pdf](http://www.nortedesantander.gov.co/Portals/0/PDD%20Nds%202020-2023%20(Ordenanza%20006%20de%202020).pdf)
- UNFPA. (2018, 28 de febrero). *América Latina y el Caribe | América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. UNFPA . <https://lac.unfpa.org/es/news/américa-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-más-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

- UNFPA LACRO. (2020, 11 de noviembre). *Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe. Bajo la metodología Milena*. Informe. <https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias-socioeconomicas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-paises-de>
- Van Manen, M. (1998). *El tacto en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica*. Paidós Educador. http://memsupn.weebly.com/uploads/6/0/0/7/60077005/el_tacto_en_la_enseñanza.pdf
- Vargas Trujillo, E., Flórez, C. E., Cortés, D., e Ibarra, M. C. (2019). *Embarazo temprano. Evidencias de la investigación en Colombia*. <https://doi.org/10.30778/2019.20>
- Venegas, M., y Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 21, 109-119. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA: APROXIMÁNDOME A LA EVIDENCIA SOBRE LAS EXPERIENCIAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Aproximación a la metasíntesis

Dada la responsabilidad que implica generar evidencia científica sobre las experiencias de las madres adolescentes, no podía limitarme a una simple revisión de la literatura, o a una experiencia en el cuidado de las gestantes adolescentes, ni a mi formación en el área materno perinatal; era imperativo abordar esta problemática con suficiente rigurosidad metodológica con el fin de contribuir a una comprensión más profunda de estas experiencias a partir del conocimiento existente, que nos sensibilice frente al significado de la experiencia de la maternidad en la vida de las adolescentes.

En la búsqueda del mejor método elegí la metasíntesis que es el nivel más alto de complejidad de la investigación secundaria cualitativa, que ha tenido gran desarrollo en las últimas décadas para las síntesis de la investigación cualitativa. Este método tiene como propósito revisar, interpretar, integrar y sintetizar de manera rigurosa y crítica investigaciones originales desarrolladas con metodología cualitativa (Montoro, 2017; Carreño Moreno y Chaparro Díaz, 2015). Sus resultados permiten describir, explicar y comprender un fenómeno, de una manera más integrada, compleja y global, potenciando su utilidad práctica.

En el análisis etimológico de la palabra metasíntesis, encontramos que “meta” viene de la raíz griega “*metá*” (μετά) que significa “más allá” o “después de”. La palabra “*síntesis*” viene del griego “*synthesis*” (σύνθεσις) que es una palabra formada por dos

elementos: el prefijo “syn” (-συν) que significa “unión” y la palabra *thésis* (θεσις) que alude al resultado o conclusión sobre un tema (diccionario griego). La metasíntesis es un método que permite a los investigadores “ir más allá” de los resultados de estudios cualitativos individuales en que el resultado es mayor que la suma de sus partes (Thorne *et al.*, 2004b).

Esta metodología es útil para sintetizar los resultados de las investigaciones en el paradigma cualitativo. Carrillo plantea que la metasíntesis es “un compendio de estudio que involucra una revisión e interpretación rigurosa de los hallazgos de un número de investigaciones cualitativas, usando métodos cualitativos” (Carrillo-González *et al.*, 2007).

En este sentido, la metasíntesis es un “estudio de estudios” que genera construcciones científicas originales (Gálvez Toro, 2003), tiene una perspectiva más profunda que los hallazgos de los estudios primarios con una visión más universal (Carreño Moreno y Chaparro Díaz, 2015), lo que reduce las limitaciones que presentan los estudios cualitativos primarios (Montoro, 2017).

La metasíntesis es un método que se basa en la reconceptualización e interpretación novedosa de estudios cualitativos primarios, con el objetivo de crear nuevos conocimientos, más allá de los obtenidos a partir de los estudios individuales (Sandelowski y Barroso, 2003; Thorne *et al.*, 2004a), logrando una mayor comprensión de la complejidad del fenómeno estudiado. Finfgeld describe que esta metodología permite refinar conceptos, patrones y resultados para la clarificación de estados del conocimiento existentes y el surgimiento de nuevos modelos y teorías (Finfgeld, 2016).

El término metasíntesis, como hemos visto, hace referencia al método de integración para sintetizar estudios cualitativos; también, se llama metasíntesis a los resultados o a la producción científica que se obtiene de la aplicación de este método (Sandelowski y Barroso, 2003). Para estos autores, la metasíntesis es una forma de revisión sistemática o integración de hallazgos de investigación cualitativa que son en sí mismos unas síntesis interpretativas de datos que incluyen fenomenologías, etnografías, teoría fundamentada y otras descripciones integradas y coherentes de fenómenos, eventos o casos en un ámbito concreto (Sandelowski y Barroso, 2003a y 2007).

La síntesis de investigación cualitativa, por su naturaleza interpretativa, permite una comprensión y explicación más profunda de las experiencias de vida (Flemming *et al.*, 2019), como son las relacionadas con “la maternidad en la adolescencia” en los contextos sociales donde ocurre. Generan evidencia científica sólida que orienta las políticas y la práctica profesional especialmente en el área de la salud y la educación. Una de las pretensiones de esta investigación es presentar los hallazgos de esta metasíntesis de forma accesible y “amigable” para todo tipo de público con el fin

de que este conocimiento sea conceptual e instrumentalmente útil (Sandelowski *et al.*, 1997) para legisladores, profesores, investigadores, profesionales del área de la salud, familias y adolescentes (en nuestro caso).

Sandelowski y Barroso (2007) plantean que existen diferentes métodos para desarrollar la metasíntesis y que la adopción de cualquiera de ellos depende del propósito del proyecto, del producto que se pretende generar y las características de los hallazgos de los estudios primarios que determinan el tratamiento interpretativo que se le debe realizar. Cualquiera que sea el método seleccionado, el producto final de la metasíntesis debe ser una integración de los hallazgos de las investigaciones incluidas.

Para resumir la síntesis cualitativa, se asumió la declaración ENTREQ que contiene las recomendaciones para mejorar la transparencia en la presentación de informes sobre la síntesis de la investigación cualitativa (Tong *et al.*, 2012). Se adoptó el método propuesto por Sandelowski y Barroso (2007) para el desarrollo de la metasíntesis, el cual permite sintetizar estudios cualitativos con metodologías heterogéneas, como las que se incluyeron en este estudio. Estos autores hacen énfasis en la importancia de ser fiel a los imperativos del método que garantiza el cumplimiento de tres reglas metodológicas de la metasíntesis: (1) Adaptar los métodos al estudio respetando los fundamentos filosóficos y la integridad de las investigaciones primarias; (2) Ser flexible, pero sistemático, y (3) Explicar y aclarar los juicios que se realicen.

Sandelowski y Barroso (2007) proponen cinco etapas metodológicas: (1) concebir la metasíntesis; (2) búsqueda y recuperación de los estudios; (3) evaluación de los informes de los estudios cualitativos; (4) extracción y clasificación de los hallazgos; (5) síntesis de los hallazgos. A continuación, se describe cada una de estas etapas.

Primera etapa: concebir la metasíntesis

Sandelowski y Barroso reconocen la importancia de identificar con precisión el fenómeno que va a indagarse. Para ello, se hizo un rastreo exhaustivo de la producción del conocimiento con el paradigma cualitativo sobre la “experiencia de la maternidad en la adolescencia”. En este proceso se identificó que existe una amplia literatura científica (investigaciones primarias) sobre esta temática; sin embargo, no se localizó ninguna síntesis cualitativa sobre este fenómeno.

En esta primera etapa se plantea la pregunta de la revisión: esta debe expresar con claridad el problema alrededor del cual se desarrollará la metasíntesis, indicando los elementos que guían y orientan el desarrollo de los criterios de revisión y búsqueda eficaz de la información. En el planteamiento de la pregunta, seguí las recomendaciones propuestas en el protocolo para las revisiones sistemáticas de evidencia cualitativa del Instituto Joanna Briggs, que recomienda el uso de la

estrategia PICO modificada, en donde P corresponde a la población; la I representa el fenómeno de interés, y CO corresponde al contexto (Aromataris y Munn, 2020). Para este proyecto, se planteó la pregunta como se aprecia en la Tabla 1:

Tabla 1. Estrategia PICO aplicada a la pregunta ¿Cuáles son las experiencias de ser madre en mujeres adolescentes?

Definición		Descripción
P	Paciente/Población	Mujeres
I	Fenómeno de interés	La experiencia de la maternidad
CO	Contexto	En la adolescencia (menor de 19 años)

Fuente: elaboración propia con base en Aromataris y Munn (2020).

El propósito de esta investigación es realizar una metasíntesis a partir de evidencia científica relevante, acerca de las experiencias de ser madre en mujeres adolescentes durante el periodo 2012-2022.

Segunda etapa: búsqueda y recuperación de los estudios

La síntesis de investigación válida depende de la búsqueda exhaustiva y la recuperación integral de todos los informes de investigación relevantes para el problema propuesto. Un primer paso es definir los parámetros de inclusión de los estudios primarios que se seleccionarán para dar respuesta a la pregunta de investigación.

Criterios de inclusión y de exclusión. Para la selección de los artículos que conformaron la muestra se definieron estos criterios de inclusión:

- Estudios cualitativos: fenomenológicos, etnográficos, teoría fundamentada, descriptivos, exploratorio, estudio de casos, historia de vida.
- Los hallazgos reportados en los estudios están soportados en fuentes primarias que han pasado por un proceso de síntesis y análisis.
- Las muestras se conformaron con mujeres adolescentes o adultas que fueron madres en la adolescencia (menores de 19 años).
- Estudios que se centraron en las experiencias de la maternidad en la adolescencia.
- Estudios publicados durante el periodo comprendido entre el 2012 y marzo del 2022.
- Publicaciones en cualquier idioma.

Se precisaron como criterios de exclusión:

- Que no especifiquen los aspectos éticos del estudio.
- Estudios con adolescentes que presentaron embarazos como consecuencia de una violación.

Búsqueda exhaustiva. La estrategia de búsqueda se diseñó con el propósito de localizar la mayor cantidad de estudios relevantes, publicados y no publicados, que cumplieran con los criterios de inclusión planteados para esta revisión. En esta búsqueda participaron el autor y un investigador independiente, quienes ejecutaron por separado la estrategia de búsqueda planteada. Por medio del consenso se resolvieron los desacuerdos encontrados.

Para lograr una búsqueda bibliográfica extensa y exhaustiva se consultaron las bases de datos: PubMed/Medline, Scopus, Science Direct y el buscador de Google especializado en documentos académicos: Google Scholar que permite localizar documentos publicados y no publicados (tesis). A partir de las palabras de la pregunta PICO y del componente metodológico (cualitativo), se identificaron los términos controlados de búsqueda en el MeSH y en el DeSC; igualmente, para las ecuaciones de las búsquedas se emplearon los operadores booleanos OR y AND. Las búsquedas se gestionaron con el software bibliográfico Mendely.

Las estrategias implementadas de acuerdo con los sistemas de búsqueda en cada una de estas bases de datos, se describen en la Tabla 2.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda electrónica

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
PubMed/Medline	Adolescent [MeSH Terms] Adolescence [All Fields] Teen [All Fields] Teenager [All Fields] Youth [All Fields] Adolescent, Female [All Fields] Female Adolescent [All Fields] 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR	564.478
	Pregnancy [MeSH Terms] Pregnancies [All Fields] Gestation [All Fields] Maternity [All Fields] Mothers [MeSH Terms] Motherhood [All Fields] 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR	1.381.866
	Experience [All Fields]	930.434
	Qualitative research [MeSH Terms]	72.434
	8 AND 15 AND 16	4.321
	17 AND 18	437
	Scopus	Adolescent OR Adolescence OR Teen OR Teenager OR Youth OR Adolescent, Female OR Female Adolescent
(Pregnancy OR Pregnancies OR Gestation OR Maternity OR Mothers OR Motherhood) AND 1		400
Science Direct	(Pregnancy Adolescent Experience) AND (Adolescent OR Adolescence OR Teen OR Teenager OR Youth OR Adolescent, Female OR Female Adolescent) AND (Qualitative research)	235
Google Scholar	"madres adolescentes" experiencias and estudios cualitativos	974

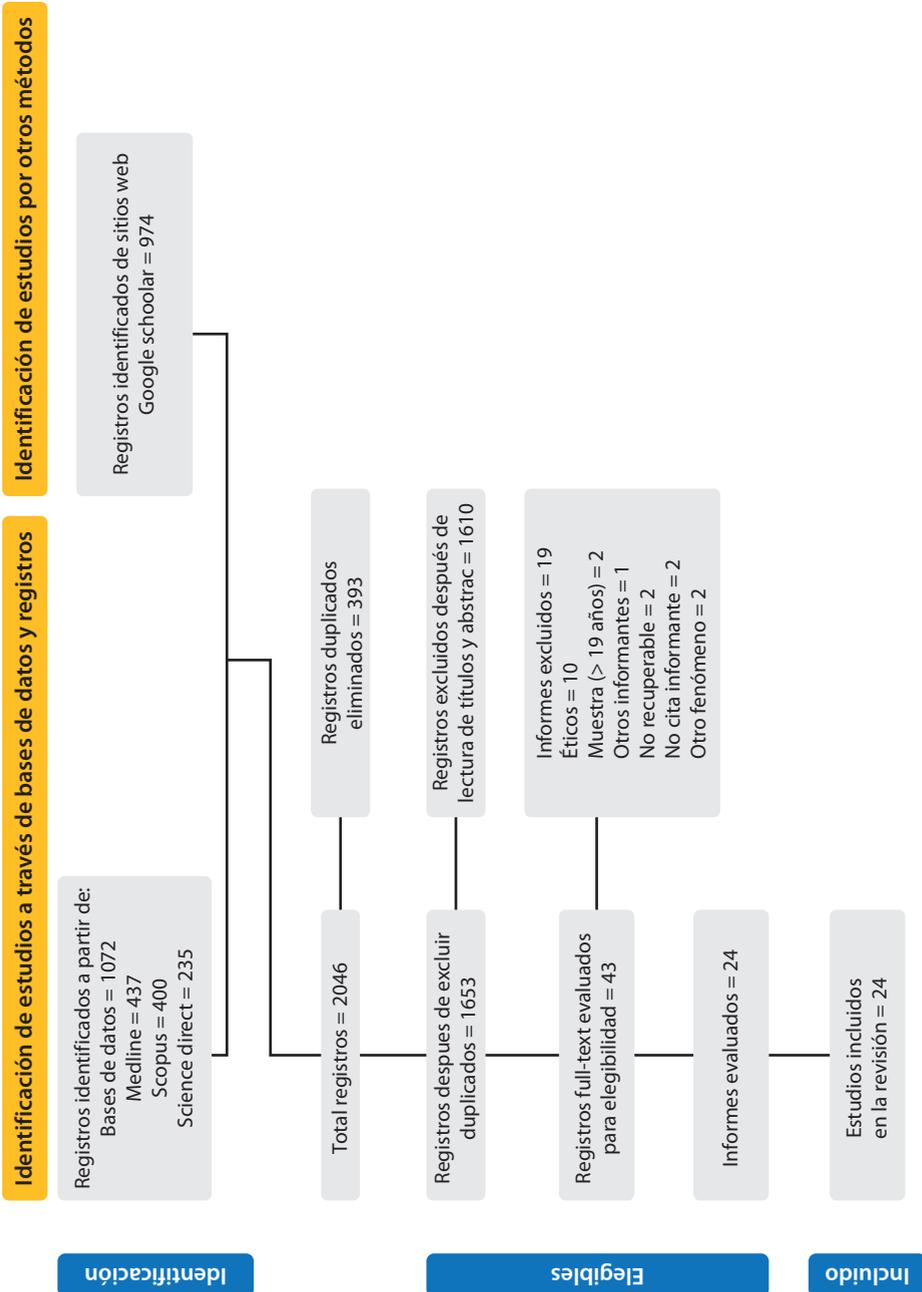
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de búsqueda.

Selección de los estudios. La selección de los estudios que cumplieran con los criterios de elegibilidad se realizó siguiendo las recomendaciones de la declaración Prisma 2020. La autora de esta metátesis junto a un investigador independiente realizaron por separado cada una de las etapas para la selección de los estudios:

lectura de títulos y resúmenes, lectura de texto completo y evaluación de los artículos (las diferencias se resolvieron por consenso).

Como resultado de la estrategia de búsqueda, se obtuvieron 2046 estudios potenciales; de los cuales 393 se encontraban duplicados. En el proceso de lectura de títulos y resúmenes se incluyeron 1653 artículos, de los cuales se eliminaron 1610 por no cumplir con los criterios de inclusión. En los 43 estudios seleccionados, se procedió a realizar la lectura del texto completo con el propósito de evaluar el cumplimiento de los criterios de inclusión. Como resultado de esta fase se excluyeron 19 investigaciones por el no cumplimiento de los criterios de inclusión o por presentar algún criterio de exclusión. Este proceso le permitió a la autora familiarizarse con los hallazgos, la orientación metodológica y el estilo de cada estudio. Finalmente, la muestra se conformó con 24 estudios relevantes que daban respuesta a la pregunta de esta investigación. En el diagrama de Prisma se describe este proceso de selección (Figura 1).

Figura 1. Diagrama Prisma 2020



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de búsqueda.

En relación con los resultados obtenidos en las bases de datos en términos de precisión, se observa que la mayoría de los documentos se identificaron y se tomaron de Google Scholar, seguido de la base de PubMed/Medline (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados de búsqueda según la base de datos consultada

Base de datos	Número de documentos identificados rendimiento	Número de documentos incluidos en la revisión	% Precisión
PubMed/Medline	437	3	0,68
Scopus	400	1	0,25
Science Direct	235	1	0,42
Google Scholar	974	19	1,95
Total	2046	24	1,17

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de búsqueda.

Tercera etapa: evaluación de los informes de los estudios cualitativos

Finalizado el proceso de selección de los artículos, tras la evaluación por expertos de los criterios de inclusión y exclusión, estos mismos evaluadores valoraron el rigor metodológico de cada estudio. De acuerdo con la evaluación de los estudios cualitativos, predomina la calidad de los hallazgos sobre la calidad metodológica en la investigación porque, en algunos casos, se pueden presentar errores metodológicos entre lo propuesto inicialmente y lo que finalmente se llevó a cabo, que no invalidan los hallazgos del estudio. Por lo anterior, Sandelowski y Barroso (2003, 2007) recomiendan no excluir ningún estudio por razones de calidad, dado que no hay consenso sobre los criterios de calidad en la investigación cualitativa o sobre su uso en las revisiones sistemáticas cualitativas.

Sin embargo, cada vez es mayor el número de investigadores que incluyen esta evaluación en la metodología (Lachal *et al.*, 2017) con el fin de cumplir su propósito de contribuir a la práctica basada en la evidencia. La evaluación de la calidad de los estudios se realizó mediante la herramienta del Programa de Habilidades de Lectura Crítica en Español (CASPe) para estudios cualitativos, recomendado por la colaboración Cochrane. Esta herramienta valora el rigor, la credibilidad y la relevancia del estudio cualitativo, mediante 10 preguntas con la opción de respuesta *sí*, *no* o *no sé* (página CASPe). Cochrane no aconseja calificar cada dominio para determinar un puntaje de calidad general, ya que esto supone que cada uno de los dominios es igualmente importante (OMS, 2021).

Autor/año	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Govender <i>et al.</i> (2020)	"I have to provide for another life emotionally, physically and financially": Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Chinchilla (2020)	Condiciones que posibilitaron la conclusión de la educación diversificada y la continuación de estudios superiores en adolescentes madres. Explorando el papel del entorno escolar y social.	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Díaz (2020)	Proyecto de vida en un grupo de madres adolescentes que reanudan sus estudios escolares	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Cabrera (2019)	Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de Essalud. Chiclayo, 2017	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Rodríguez (2019)	El significado de la experiencia vivida de las adolescentes gestantes del municipio de Santa Rosa de Osos	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√

Autor/año	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Díaz y Florez (2018)	Significación del embarazo adolescente en cuatro mujeres de la ciudad de Cali	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Ituarte (2018)	Adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo: un estudio sobre sus experiencias en servicios públicos de salud en Montevideo, Uruguay	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Palacios <i>et al.</i> (2018)	Características del sí mismo (<i>self</i>) de adolescentes gestantes del municipio de Apartadó	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Alayo (2017)	Vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado. Distrito de Cajamarca, 2012	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Fabián y Huamán (2017)	De ser hijas de familia a ser madres de familia. Vivencias de madres adolescentes en el cuidado de su hijo Sanagorán 2016	√	√	√	√	X	X	√	√	√	√
Ospina (2017)	El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Venegas <i>et al.</i> (2021)	La maternidad como dispositivo: el discurso del embarazo en madres adolescentes chilenas usuarias de un centro de salud	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√

Autor/año	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aparicio <i>et al.</i> (2015)	"The love that I was missing": Exploring the lived experience of motherhood among teen mothers in foster care	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Andrade <i>et al.</i> (2015)	Enfrentando uma experiência difícil mesmo com apoio: a adolescente menor vivenciando a maternagem	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Anwar y Stanistreet, (2015)	It has not ruined my life; It has made my life better': A qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Ngum Chi Watts <i>et al.</i> (2015)	Early motherhood: A qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Levandowski <i>et al.</i> (2015)	¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Carbonell <i>et al.</i> (2014)	Expectativas de adolescentes gestantes para o futuro	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√

Autor/año	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Govea (2014)	Significados del embarazo en la adolescencia en una zona con alto índice de embarazo en San Luis Potosí	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√
Rodríguez, y León (2013)	Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años, en la localidad de Usme durante el tercer periodo de 2013	√	√	√	√	√	X	√	√	√	√

√: Sí

X: No / No sé

1. ¿Se identificaron de forma clara los objetivos de la investigación?
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?
4. ¿Las estrategias de selección de los participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?
5. ¿Las técnicas de recolección de datos utilizadas son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?
6. ¿Se ha reflexionado sobre el investigador y el objeto de investigación?
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?
8. ¿El análisis de datos es suficientemente riguroso?
9. ¿La exposición de los resultados es clara?
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?

Cuarta etapa: extracción y clasificación de los hallazgos

En esta etapa fue necesario leer los estudios varias veces. En primer lugar, se extrajeron los metadatos relacionados con la identificación del estudio, el contexto, los objetivos, las características del estudio y de los participantes y la tipología (temática, descripciones conceptuales o temáticas y explicaciones interpretativas) según las recomendaciones de Sandelowski y Barroso (2007)

La muestra seleccionada se conformó por 13 tesis y 11 artículos publicados en revistas indexadas. En relación con el idioma, 19 estudios estaban publicados en español, 3 en inglés y 2 en portugués. La mayoría de los estudios se realizaron en Latinoamérica (20), dos estudios en USA, uno en Sudáfrica y otro en Australia. Todos los estudios son cualitativos, se incluyeron estudios con diferentes metodologías, principalmente fenomenológicos (11) y descriptivos cualitativos (8). La técnica de recolección de la información utilizada fue la entrevista. La mayoría de los estudios se hicieron con población vulnerable, exceptuando uno que se realizó en Perú con mujeres de estrato alto y otro realizado en Uruguay en el que las participantes pertenecían a la clase media. En total participaron 259 mujeres, de estas 93 se encontraban en gestación, 152 ya eran madres y 14 con antecedentes de aborto en la adolescencia (ver Anexo A).

Una vez condensados los metadatos, se procedió a la extracción de los hallazgos de los estudios primarios, estableciéndose que estos correspondían al capítulo de: “Resultados” o “Hallazgos”, o “Discusión de resultados” o “Resultados y discusión”. Partiendo del propósito de esta metasíntesis, que es comprender las experiencias de ser madre en la adolescencia, se extrajeron datos de primer orden (citas textuales de los participantes) y de segundo orden (interpretaciones hechas por los investigadores). Los datos extraídos se ingresaron al software ATLAS-ti para su posterior análisis; cada estudio primario se constituyó en una unidad hermenéutica.

Quinta etapa: síntesis de los hallazgos

Con el fin de lograr una comprensión profunda de las experiencias de la maternidad en mujeres adolescentes a partir de la evidencia científica disponible, el análisis de los datos se realizó siguiendo las consideraciones metodológicas de Sandelowski y Barroso (2007), quienes afirman que “Las técnicas interpretativas que [se] utilizan para integrar los hallazgos de la investigación cualitativa son tan variadas como la propia investigación cualitativa”, por esta razón, no existe un método de análisis específico o definido para construir la metasíntesis. Para el análisis del presente estudio se adoptó el enfoque metodológico de la teoría fundamentada.

En un primer momento, para familiarizarse con los hallazgos de cada estudio primario, se realizó la lectura y relectura del conjunto de hallazgos extraídos. Posteriormente, se inició el proceso de codificación que se realizó en dos pasos o niveles: codificación abierta y codificación axial.

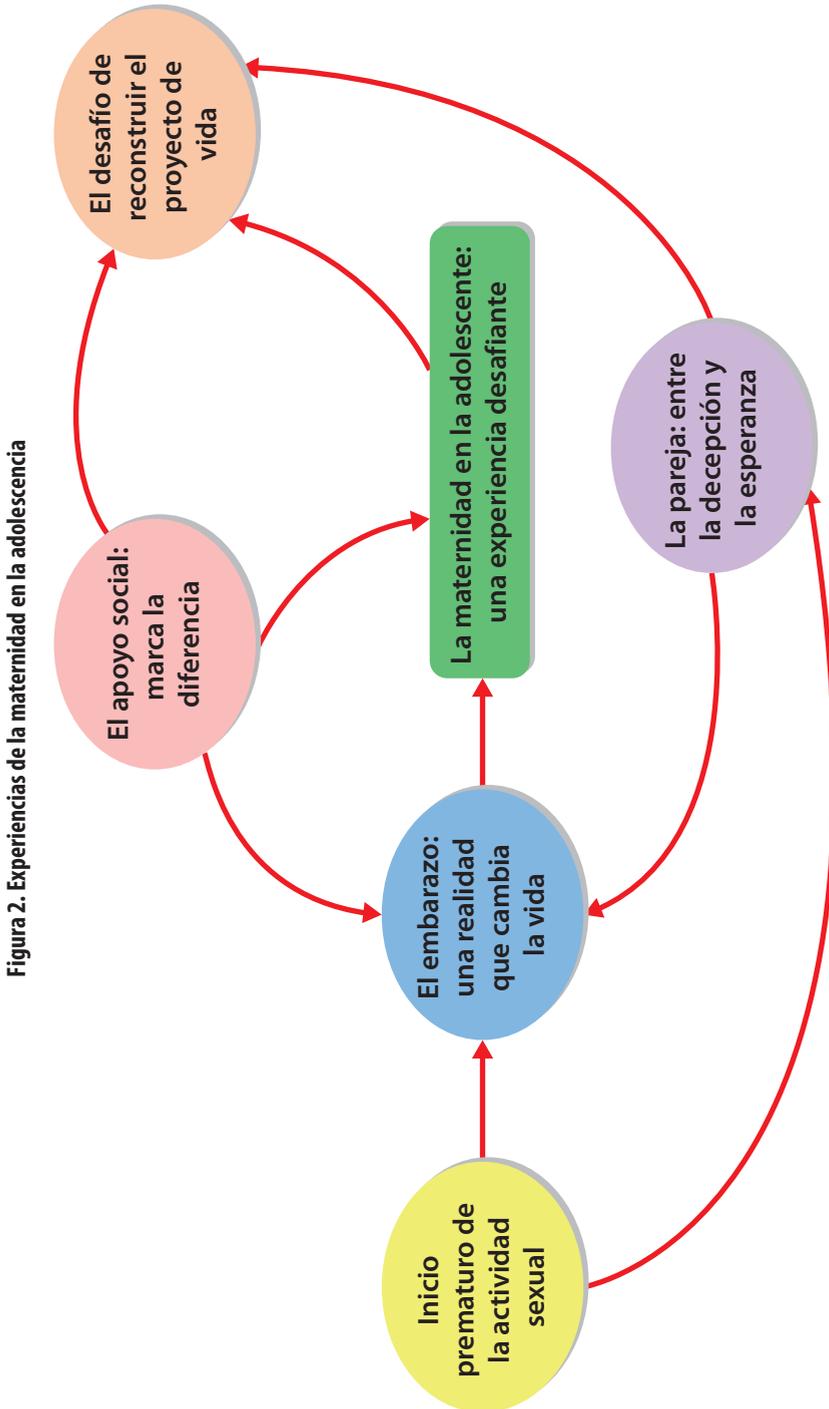
En la codificación abierta, los datos se analizaron línea por línea; inicialmente, se utilizaron códigos “in vivo”, es decir, que se utilizaron las mismas palabras de los participantes o investigadores; pero, en la medida en que se desarrollaron las categorías, se renombraron con códigos nominales, que son asignados por el investigador y representan lo que está sucediendo en cada uno de los incidentes.

La codificación axial es el “proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías” (Corbin y Strauss, 2002), de acuerdo con sus propiedades y dimensiones; esto permite encontrar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos. Las relaciones entre las categorías y subcategorías se representaron mediante diagramas de conceptos, para esto se utilizó el programa de Atlas.Ti. La construcción de estos diagramas permitieron al investigador distanciarse analíticamente de los materiales para dar el paso del trabajo con datos hacia la conceptualización.

Siguiendo a Sandelowski y Barroso (2007), se aplicó el método de comparación constante para transformar los hallazgos en la metasíntesis. Es un método analítico para la búsqueda de diferencias y semejanzas, para extraer las propiedades de los datos, mediante la comparación de teorías y de los hallazgos como un todo. Este proceso permite que emerjan las categorías con sus propiedades, se reduce el riesgo de inflar las particularidades y es posible dilucidar con mayor claridad la relación que hay entre los fenómenos estudiados y otros similares.

Como resultado del análisis inductivo y del método de comparación constante, emergieron 229 códigos nominales, los cuales se agruparon en 49 categorías iniciales o subcategorías. Posteriormente, se agruparon las subcategorías de acuerdo con sus propiedades y dimensiones, dando origen a seis categorías generales: “Inicio prematuro de la actividad sexual”; “El embarazo: una realidad que cambia la vida”; “El apoyo social: marca la diferencia”; “La pareja: entre la decepción y la esperanza”; “El desafío de reconstruir el proyecto de vida”; “La maternidad en la adolescencia: una experiencia desafiante”.

En la representación de las categorías generales se utilizó el diagrama, en el cual se refleja la densidad y complejidad de las categorías. Esto permite sintetizar los principales conceptos y conexiones (Figura 2).



Fuente: elaboración propia.

Para evaluar la representatividad de las categorías generales encontradas en el estudio, se estimó el tamaño del efecto (Anexo B), este indicador es un medio para asegurar que los hallazgos no sean sobrevalorados o infravalorados (Sandelowski y Barroso, 2007), de manera que la metasíntesis realmente sea una síntesis interpretativa que represente los hallazgos de los estudios incluidos.

Con el fin de garantizar la credibilidad y confiabilidad de los resultados, se adoptó un enfoque reflexivo en el desarrollo de este estudio. Durante todo el proceso se mantuvieron las perspectivas y experiencias personales y profesionales de la investigadora sobre la maternidad en la adolescencia, de manera que el análisis fuera fiel a los hallazgos de los estudios primarios incluidos en la metasíntesis (De La Cuesta-Benjumea, 2011). Así mismo, se discutió el proceso y la síntesis cualitativa con un investigador independiente lo que enriqueció los resultados a través de sus observaciones respecto a la metodología y los hallazgos de esta metasíntesis.

En los capítulos siguientes se describirán en detalle las categorías generales que resultaron de esta síntesis cualitativa.

Referencias

- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIManual. JBIManualsforEvidenceSynthesis*. <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/11.1+Introduction+to+Scoping+reviews>
- Carreño Moreno, S. P., y Chaparro Díaz, L. (2015). Metasíntesis: discusión de un abordaje metodológico. *Ciencia y Enfermería*, 21(3), 123-131. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000300011>
- Carrillo-González, G. M., Gómez-Ramírez, O. J., y Vargas-Rosero, E. (2007). La Metasíntesis: una Metodología de Investigación Meta-synthesis: A research methodology. *Rev. Salud Pública*, 9(4), 609-617.
- Corbin, J. y Strauss, A. (2002). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia. https://books.google.com/books/about/Bases_de_la_investigaci%C3%B3n_cualitativa.html?id=TmgvTb4tiR8C
- De La Cuesta-Benjumea, C. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enferm Clin*, 21(3), 163-167. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.02.005>
- Ferrada-Sullivan, J. (2019). Sobre la noción de cuerpo en Maurice Merleau-Ponty. *Cinta de Moebio*, 65, 159-166. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2019000200159>
- Finfgeld, D. L. (2016). *Metasynthesis: The State of the Art—So Far*: [Http://Dx.Doi.Org/10.1177/1049732303253462](http://Dx.Doi.Org/10.1177/1049732303253462), 13(7), 893-904. <https://doi.org/10.1177/1049732303253462>
- Flemming, K., Booth, A., Garside, R., Tunçalp, Ö., & Noyes, J. (2019). Qualitative evidence synthesis for complex interventions and guideline development: Clarification of the purpose, designs and relevant methods. *BMJ Global Health*, 4(Suppl 1), e000882. <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2018-000882>
- Gálvez Toro, A. (2003). Métodos contemporáneos de síntesis científica: Una propuesta de homogeneidad. *Medicina Clínica*, 121(7), 256-263. <https://doi.org/10.1157/13050438>
- Lachal, J., Revah-Levy, A., Orri, M., & Moro, M. R. (2017). Metasynthesis: An Original Method to Synthesize Qualitative Literature in Psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 8(Dec.), 269. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2017.00269>
- Larrosa, J. (2009). *Experiencia y alteridad en la educación*. Homo sapiens ediciones. https://www.dgeip.edu.uy/documentos/2018/ifs/dapg/materiales/Jorge_Larrosa_Experiencia_y_alteridad.pdf

- Montoro, C. H. (2017). Reflexiones conceptuales y metodológicas sobre la metasíntesis. *Cultura de los Cuidados*, 46, 9-13. <https://doi.org/10.14198/CUID.2016.46.01>
- OMS, (2021). *Guide to qualitative evidence synthesis evidence-informed policy-making using research in the evipnet framework evidence-informed policy network (evipnet) europe*. <http://apps.who.int/bookorders>
- Restrepo, D. H. (2010). Husserl y el mundo de la vida. *Franciscanum*, 52(153), 247-274. <https://doi.org/10.21500/01201468.939>
- Sandelowski, M., Docherty, S., & Emden, C. (1997). *Focus on qualitative methods. Qualitative metasynthesis: Issues and Techniques* - PubMed. (n.d.). Retrieved June 8, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9256882/>
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Focus on Research Methods Toward a Metasynthesis of Qualitative Findings on Motherhood in HIV-Positive Women. *Research in Nursing & Health*, 26, 153-170. <https://doi.org/10.1002/nur.10072>
- Sandelowski, M. & Barroso J. (2007). *Handbook for Synthesizing Qualitative Research* - Google Libros. (n.d.). Retrieved June 8, 2022, from https://books.google.com.co/books?id=rjNMH0g8fFsC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Schütz, A. La construcción significativa del mundo social. *Introducción a la sociología comprensiva* (1993). Ediciones Paidós,
- Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M. H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004b). Qualitative metasynthesis: Reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1342-1365. <https://doi.org/10.1177/1049732304269888>
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S., & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181/TABLES/2>
- Van Manen, M. (1998). *El tacto en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica*. Paidós Educador. http://memsupn.weebly.com/uploads/6/0/0/7/60077005/el_tacto_en_la_enseñanza.pdf

CAPÍTULO 3

INICIO TEMPRANO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Asumiendo la sexualidad sin ser conscientes de sus implicaciones

En los estudios incluidos en esta metasíntesis, se evidencia que en las adolescentes gestantes o en las que ya eran madres, las relaciones sexuales irrumpen en sus vidas como un torbellino al que ellas les abrían las puertas, sin tener la madurez ni las herramientas para controlar y asumir con responsabilidad las consecuencias de llevar una vida sexualmente activa.

Los jóvenes en esta etapa necesitan empezar a distanciarse de la protección y dependencia de sus padres, que durante la niñez les dieron seguridad, para empezar a entrar en el mundo adulto y encontrar su propia identidad. En la búsqueda de su autonomía, muchas jóvenes caen en una actitud desafiante hacia la autoridad, especialmente la de sus padres, tienen una rebeldía que las puede llevar a asumir comportamientos de riesgo sin pensar en las consecuencias que puedan traer para su vida (Govender *et al.*, 2020; Palacios *et al.*, 2018). Esto se puede apreciar en lo expresado por una joven surafricana: “Mi familia me echó de la casa por mal comportamiento. En la casa de mi amigo tenía mi propia libertad y nadie podía controlarme. Hice lo que me dio la gana y quedé embarazada” (Govender *et al.*, 2020, p. 6).

El hedonismo es una característica de las sociedades posmodernas; algunos jóvenes están en una permanente búsqueda del placer y de la recompensa

inmediata; de experimentar emociones intensas que estimulen sus sentidos, donde pareciera que las responsabilidades y el esfuerzo para alcanzar logros mayores a mediano y largo plazo, no hacen parte de sus prioridades. Varias participantes de los estudios incluidos refieren que vivían la vida con intensidad, donde el placer gobernaba sus acciones y decisiones; usualmente, no asumían con responsabilidad sus deberes escolares, ni en el hogar (Díaz, 2020; Palacios *et al.*, 2018) como se observa en lo manifestado por una adolescente gestante en Colombia: “Se puede decir que al ser adolescente uno no tiene obligaciones ni nada, uno solo piensa en ser feliz y en salir”. (Palacios *et al.*, 2018, p. 46)

El deseo de explorar y tener nuevas experiencias, hacen que la adolescencia sea un periodo propicio para conductas de riesgo, como el inicio del consumo de alcohol y diferentes sustancias psicoactivas (Maturana, 2011). En Chile se encontró que una proporción importante de los adolescentes (22,4 %) consumen alcohol y drogas antes de tener relaciones sexuales (Corona y Funes, 2015). El consumo de sustancias psicoactivas está especialmente relacionada con las primeras experiencias sexuales (López-Amorós *et al.*, 2010). Igualmente, existe evidencia sobre la asociación del embarazo con el uso excesivo de drogas y alcohol, así como actos delictivos, lo que muestra la inclinación de algunas jóvenes a transgredir las normas sociales (Mora y Hernández, 2015).

En su imaginario está la idea de que en su primera relación no pueden quedar en gestación (Díaz y Florez, 2018). La mayoría de las jóvenes que resultaron embarazadas tenían una baja percepción del riesgo del embarazo (Ituarte, 2018; Venegas *et al.*, 2021), y prácticamente ninguna preocupación sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), como muy bien lo expresa una adolescente chilena (14 años): “... ya llevaba como seis meses teniendo relaciones sin utilizar condón. Y nunca me había embarazado” (Venegas *et al.*, 2021, p. 138).

Los jóvenes tienden a sentirse invulnerables, esta situación los lleva a asumir la sexualidad sin ninguna medida de protección, lo que genera altas tasas de embarazos no planeados y de morbilidad por ITS. Corona y Peralta (2011) encontraron que en personas de 20 a 39 años infectadas por VIH/SIDA, el contagio probablemente se presentó en la adolescencia. Aunque los jóvenes de 15 a 24 años representan el 25 % de la población activa sexualmente, el 50 % de las ITS nuevas se presentan en este grupo etario. Para el caso específico del Virus del Papiloma Humano, que predispone al desarrollo de cáncer de útero, este es adquirido principalmente en la adolescencia, debido a que el riesgo de infectarse después de la relación sexual es de 65 y 85 %. El 70 % de las ITS por *Chlamydia trachomatis* correspondió a menores de 25 años. En relación con la prevalencia de gonorrea, esta es mayor en las mujeres de 15 a 19 años (521 casos por 100 000 mujeres) (Corona y Funes, 2015).

Iniciación sexual: relaciones románticas vs. relaciones casuales

La mayoría de las jóvenes que inician la actividad sexual penetrativa lo hacen en el marco de una relación romántica, inestable e inmadura. Frecuentemente, al poco tiempo de ennoviarse empiezan a tener relaciones; en la mayoría de los casos no son planeadas, son de oportunidad en donde las adolescentes se encuentran en situaciones que favorecen la intimidad con la pareja y la no utilización de ningún método de protección en su primera relación sexual, esta experiencia se refleja en la narración de una joven mexicana de 17 años: “Después de un ratito de novios empezamos a tener relaciones y, la verdad, en el momento en que me embarqué no nos cuidamos muy bien que digamos y pues ese día menos (primera relación sexual), él me fue a dejar a mi casa y pues ahí se dio la oportunidad porque no estaba nadie” (Reyes-López *et al.*, 2020, p. 7).

Algunas perspectivas psicológicas, plantean que el noviazgo es una oportunidad de socialización, aprendizaje y crecimiento personal, sin embargo también es un riesgo para la iniciación sexual, porque las chicas usualmente no cuentan con herramientas emocionales y conductuales que les permita establecer límites para evitar un encuentro sexual (Sánchez, 1999; Sánchez *et al.*, 2011; Morales y Díaz, 2013).

Con cierta frecuencia, los primeros noviazgos inician en la adolescencia temprana (11 a 13 años), esto debería prender las alarmas en los padres, pues se ha encontrado que a menor edad del primer noviazgo, menor es la edad de inicio de la actividad sexual coital (González y Molina, 2019). Las adolescentes con novio tienen cinco veces mayor probabilidad de iniciar relaciones sexuales, en comparación con las que no lo tienen (Biratu *et al.*, 2022).

Sin embargo, no en todas las adolescentes las relaciones sexuales se presentan en el marco de una relación romántica; con la actual revolución sexual no es extraño que en algunas adolescentes los encuentros sexuales se presenten dentro de relaciones casuales sin ningún vínculo afectivo, frecuentemente, bajo el efecto de sustancias psicoactivas, exponiéndose a abuso sexual (Reyes-López *et al.*, 2020). Una adolescente gestante (16 años) de México, describe este fenómeno claramente en la siguiente cita: “Todos empezamos a tomar y unos empezaron también como a drogarse y pues esa vez no me obligó a probarla pero si me dijo que iba a ser una experiencia nueva... fuimos a su cuarto y pues ya, ¡pasó lo que pasó!,... la verdad ni me acuerdo bien como fue” (Reyes-López *et al.*, 2020, p. 8).

Aunque entre las chicas participantes de los estudios analizados, aún predomina la actividad sexual dentro de una relación romántica afectiva, cada vez es más frecuente el sexo recreativo o casual con un amigo o un extraño con quien no se tiene ningún tipo de compromiso, esto usualmente se da en ambientes de fiesta bajo

los efectos del alcohol. En Estados Unidos se halló que el 24 % de los mujeres y el 33 % de los hombres adolescentes admitieron haber tenido sexo casual en alguna de sus relaciones (Sandberg y Kamp, 2014).

El “sexo recreativo” es considerado por algunos autores como “sexo basura” (Rosario Laris, 2020). Se cree que este tipo de sexualidad puede generar dificultades para desarrollar relaciones de compromiso en diferentes áreas, necesarias para el desarrollo de cualquier persona. En un estudio realizado por la Universidad de Ohio, se pudo demostrar que jóvenes con problemas de salud mental tienen mayor predisposición a presentar sexo casual, y a su vez, tener sexo casual genera una salud mental deficiente; se halló que los jóvenes con este antecedente, eran más propensos al suicidio y a reportar síntomas depresivos (Sandberg y Kamp, 2014).

Además, la ausencia de compromiso y de una relación afectiva, conduce a la promiscuidad que es un factor de riesgo suficientemente descrito en la literatura, que expone a la persona a infecciones de transmisión sexual (ITS), relaciones sin protección y embarazos (González y Molina, 2019).

Uniones tempranas y embarazo

Los estudios analizados se realizaron en mujeres de estrato socioeconómico bajo, encontrándose en este grupo la presencia de uniones tempranas, inclusive, antes de los 14 años, usualmente con parejas mayores que ellas. El matrimonio infantil o las uniones tempranas (MIUT) son causa y consecuencia del embarazo en la adolescencia. Los MIUT hacen referencia a cualquier unión formal o informal en la que uno de los miembros de la pareja o los dos son menores de 18 años (Lindo, 2019; Subdirección de Género, 2019).

La OMS, en el 2014, informó que alrededor de 700 millones de mujeres menores de 18 años en el mundo, habían conformado una unión o matrimonio y de estas el 38 % lo había hecho antes de los 15 años. Esto se presenta a pesar de que en algunos países como Colombia, todo acto sexual en menores de 14 años sea consentido o no, se constituye en un delito; al igual que tener relaciones sexuales en su presencia o utilizar medios virtuales a través de las redes sociales (Código Penal, 2000).

En América Latina y el Caribe, las uniones precoces reportan una prevalencia del 25 %; estimándose que una de cada cuatro mujeres jóvenes contrajo matrimonio o se encontraba en una unión temprana antes de cumplir 18 años. Esta situación se presenta principalmente en las mujeres de hogares pobres (60 %), que viven en zonas rurales y que tienen un menor nivel de educación (Luna y Ramazzini, 2020; Subdirección de Género, 2019).

En Colombia, 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años, se encuentran casadas o en uniones informales, y para las niñas entre 13 y 14 años, la prevalencia es de

0,8 %. Estas uniones son dos veces más frecuentes en el área rural (20,5 %), en comparación con la urbana (10,2 %) (PROFAMILIA, 2015). El mayor riesgo en estas adolescentes se atribuye a tener actividad sexual con mayor frecuencia, un bajo uso de métodos anticonceptivos (MA) y del condón (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

Inicio prematuro de la actividad sexual

El inicio temprano de la actividad sexual ha ido aumentando desde las generaciones nacidas en 1988. En Colombia, entre 1990 (20,8 %) y 2015 (50,6 %) se triplicaron las mujeres de 15 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. En el 2015, el 17 % de las mujeres de 13 a 19 años había tenido su primera relación antes de los 14 años (PROFAMILIA, 2018). En los estudios revisados, por otro lado, algunas de las participantes manifestaron que habían iniciado la actividad sexual penetrativa antes de los 14 años (Hernández y Bello, 2020; Cabrera, 2019; Alayo, 2017; Venegas *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2015; Levandowski *et al.*, 2015; Govea, 2014; Díaz y Flórez, 2018). Usualmente, las parejas de las adolescentes son entre 6 y 9 años mayores que ellas. Las relaciones con hombres mayores, aumenta el riesgo de iniciar precozmente las relaciones sexuales, de tener un embarazo no planeado y de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

Una vez que la joven ha tenido su inicio sexual, asume que es inevitable que todas sus relaciones románticas o casuales estén acompañadas de actividad sexual coital, aumentando el riesgo en la salud sexual y reproductiva debido al número de parejas, que a lo largo de su vida se van acumulando, como lo expresa una adolescente de Colombia, que comenzó sus relaciones sexuales a los 12 años: “... y ya después que uno inicia su vida sexual uno tiene varias veces relaciones sexuales (con diferentes parejas)” (Díaz y Flórez, 2018, p. 69).

El inicio temprano expone a los jóvenes a diferentes riesgos de salud como son el embarazo, el uso inconsistente de métodos de protección efectivos, actividad sexual más frecuente y mayor número de parejas sexuales, de ITS (incluido el VIH) y de abortos (Vargas Trujillo *et al.*, 2019; Saura *et al.*, 2019; López-Amorós *et al.*, 2010).

En el análisis realizado en Colombia a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), se identificó como principal factor de protección para el embarazo en la adolescencia, la postergación del inicio de la actividad sexual (PROFAMILIA, 2018). Además, se ha comprobado que las adolescentes sexualmente abstinentes, presentan mayores niveles de autoestima que las sexualmente activas (Mora y Hernández, 2015); estas últimas, también tienen tres (3) veces más probabilidades de presentar depresión e intentos de suicidio. Esta situación igualmente se observa en los chicos sexualmente activos, quienes, en comparación con los adolescentes sexualmente abstinentes, tienen el doble de probabilidad de depresión y siete (7) veces más probabilidades de intentos de suicidio (Zeiler, 2014).

Aunque existe suficiente evidencia de que uno de los factores que más protegen del embarazo en la adolescencia es posponer el inicio de las relaciones sexuales (Santelli *et al.*, 2004). Paradójicamente, los programas sobre salud sexual y reproductiva liderados por la OMS, la ONU, diferentes ONG y agencias gubernamentales, –en el marco de nuevos derechos humanos– plantean que se deben garantizar las condiciones mínimas para que las “niñas, niños y adolescentes puedan decidir libremente sobre su actividad sexual, el establecimiento de una unión conyugal y la opción de reproducción”; igualmente recomiendan “eliminar cualquier barrera que desapruebe la actividad sexual en la adolescencia” (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

Estas organizaciones se han centrado en impulsar una agenda que promueve el derecho a decidir sobre una sexualidad placentera sin importar la edad; estimular el uso de métodos modernos de protección para prevenir el embarazo y las ITS; e impulsar la legalización del aborto; desestimando la importancia de posponer el inicio de las relaciones sexuales como un factor protector para la salud integral de los jóvenes.

Paralelo a estas políticas, se observa un aumento en la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos (MA) y en el porcentaje de adolescentes sexualmente activos, junto con una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales penetrativas (Vargas Trujillo *et al.*, 2019; Hernández y Gentile, 2018).

Normas sociales positivas a favor de la actividad sexual

La precocidad en el inicio de relaciones sexuales también ha sido favorecida por los medios de comunicación, que se han convertido en los principales “educadores” de los jóvenes, quienes son saturados por una alta carga de contenido sexo-erótico que naturaliza las relaciones sexuales desde la adolescencia temprana. La sexualidad se centra en el coito, lo que ha sido asumido por los jóvenes como una realidad inobjetable, que va moldeando su propia cosmovisión (Reséndiz y Zavala, 2021).

Las creencias, actitudes y expectativas construidas desde la cultura tienen incidencia en el embarazo temprano. Jóvenes con normas sociales percibidas positivas hacia la actividad sexual en la adolescencia, presentan mayor predisposición al inicio temprano de las relaciones sexuales. Contrario a esto, las adolescentes con actitudes menos favorables a la actividad sexual, suelen retardar el inicio de las relaciones sexuales y, cuando lo hacen, utilizan efectivamente los métodos anticonceptivos y negocian asertivamente con la pareja (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

Se ha observado que la norma social percibida a favor de la actividad sexual en la adolescencia favorece en los jóvenes la tendencia a expresar una mayor disposición para llevar a cabo este comportamiento e iniciarlo a una edad más temprana. Según ENDS (2015) la percepción de que la actividad sexual es una conducta generalizada

en el grupo de pares, se constituye en una determinante para el inicio de la actividad sexual en los adolescentes (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

Como miembro del grupo, la adolescente puede percibir cierta presión explícita o tácita para que asuma conductas que le permitan sentirse identificada con sus pares. Hay una normalización de la sexualidad en la adolescencia, e inclusive, es frecuente la presión de grupo para el inicio de relaciones penetrativas, como un requisito para la aceptación dentro del grupo de amigas, esto se evidencia en lo expresado por una madre adolescente chilena (18 años): “O sea, también fue como por moda porque también todas te dicen: ya lo hice, tienes que hacerlo; si no, no vas a poder estar con nosotras”. (Venegas *et al.*, 2021, p. 137)

Los padres son desplazados por los pares, quienes tienen gran influencia en sus valores, creencias, normas, actitudes y comportamientos; para el adolescente es muy importante la aceptación del grupo (Lameiras, 1999). La incidencia del grupo en el comportamiento sexual de los jóvenes, no se circunscribe a los amigos más cercanos con los que tiene un contacto real, sino que se extiende a aquellas personas con las que los jóvenes se puedan sentir identificados (influencers, músicos, artistas etc.) (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

La experiencia con los métodos anticonceptivos en las adolescentes

En los estudios incluidos en esta investigación, se observó que las adolescentes inician relaciones sexuales con información sobre los diferentes métodos anticonceptivos (Govea, 2014), pero sin verdaderas competencias para seleccionar, decidir y utilizar óptimamente estos métodos. El uso de los métodos de protección es irregular e inconstante (Govender *et al.*, 2020); frecuentemente, abandonan los métodos por los efectos secundarios y, en algunas ocasiones, no se atreven a usarlos por todas las creencias culturales que tienen sobre los diferentes métodos de planificación (Ospina, 2017; Govea, 2014), como se puede apreciar en lo referido por una adolescente gestante (18 años) en México: “Pues no usaba (métodos anticonceptivos), porque decían que las pastillas engordaban, la T se encarnaba o se salía y el condón se rompía, es decir, todo tenía un pero” (Govea, 2014, p. 87).

En Colombia, según la ENDS (2015), la mayoría de las jóvenes que no usan ningún método lo hacen por creencias relacionadas con los efectos adversos; percepción de invulnerabilidad; desconfianza respecto a la efectividad de los métodos; considerar que es un irrespeto usar el condón con una pareja estable, y el deseo de complacer a la pareja. Solamente el 4 % refiere que no los utiliza por razones de acceso (Vargas Trujillo *et al.*, 2019).

Entre los métodos que más utilizaron las jóvenes madres que participaron en los diferentes estudios, se encuentra el coito interrumpido, el condón y la pastilla del día después (Reyes-López *et al.*, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Ituarte, 2018), como lo comenta una joven uruguaya (18 años): “Sí, siempre tomaba las pastillas al otro día, para prevenir” (Ituarte, 2018, p. 45).

La anticoncepción de emergencia (AE) está indicado para uso ocasional, en caso de fallas en el método anticonceptivo de uso habitual o, cuando se tiene una relación sexual coital sin protección. Se estima que por 1000 tratamientos con AE se evitan 53 embarazos, la efectividad oscila entre el 52 % y el 100 % (Trussell *et al.*, 2014). En los jóvenes, el uso de este método está asociado con el abuso de alcohol y relaciones sexuales con una frecuencia semanal (López-Amorós *et al.*, 2010).

Llama la atención el uso habitual del *coitus interruptus* en los jóvenes; esta práctica tiene una baja eficacia (OPS, 2019), pues, en ocasiones, y especialmente en los adolescentes, resulta difícil determinar el momento preciso de la retirada.

La evidencia ha demostrado que las probabilidades de quedar embarazada son muy altas cuando no se utiliza ningún MA; sin embargo, el uso de estos métodos no garantiza totalmente que no se vaya a presentar un embarazo. Según un estudio realizado por la OMS, en 36 países con mujeres sexualmente activas, se halló que en las mujeres que no utilizaron MA en los últimos 5 años, el 56 % quedaron embarazadas. Esta proporción disminuyó a 9,9 % entre las que reportaron métodos naturales como son: el *coitus interruptus* o el método de Ogino. Paradójicamente, aun utilizando métodos modernos, la proporción de embarazos es importante. En el estudio en mención, se encontró que, en las mujeres que utilizaron métodos modernos de corta duración, como píldoras o preservativos, el embarazo se presentó en un 31,2 %, y con el uso de métodos reversibles de larga duración como dispositivos intrauterinos o implantes, la tasa de embarazos fue de 2,6 % (Bellizzi *et al.*, 2020).

Estas cifras demuestran que el “sexo seguro” solamente es posible en la abstinencia, sin embargo, pareciera que para la sociedad en general y para el Estado, prevalece la creencia de que es imposible postergar el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia; cuando los mismos datos oficiales indican que, aunque cada vez es mayor el porcentaje de jóvenes que inicia la actividad sexual en la adolescencia, aún hay un porcentaje importante que vive en castidad, postergando el inicio de las relaciones sexuales.

Sin duda, una práctica de salud 100 % efectiva (para prevenir embarazos e ITS) en los adolescentes es no iniciar la actividad sexual en esta etapa de la vida, donde aún no han alcanzado la madurez emocional, cognitiva y social para decidir asertivamente sobre su sexualidad, hacer un uso efectivo de los diferentes métodos modernos de prevención y asumir las consecuencias inherentes a la actividad sexual.

No obstante, si la adolescente inicia la actividad sexual coital es imperativo que utilice correctamente los diferentes MA, para ello debe recibir educación y asesoría que le permita adquirir las competencias psicológicas y cognitivas que esto implica.

Familia y sexualidad en la adolescencia

En la familia es donde se aprende con mayor arraigo, actitudes, valores, comportamientos y sentimientos sobre lo que somos como seres sexuados, lo que está determinado por los conocimientos acumulados y por los imaginarios sociales. A ese respecto, Ulibarrie afirma: “Las pautas de crianza reflejan creencias, valores, mitos y conocimientos de un grupo o sociedad con relación a la vida y el cuidado de los niños” (2001, p. 6); estos conocimientos socioculturales son transmitidos a sus miembros en la cotidianidad, de manera natural desde la más tierna infancia hasta la adultez.

Se ha demostrado que algunas características de las familias se constituyen en factores de riesgo para la salud sexual de las adolescentes. El inicio de relaciones sexuales penetrativas antes de los 15 años es más frecuente en hogares monoparentales, padres con baja escolaridad y cuando se comparte la vivienda con un padrastro (Vargas Trujillo *et al.*, 2019). En América Latina se encontró que 86 % de las adolescentes con inicio temprano de relaciones sexuales, pertenecían a familias disfuncionales, en su mayoría incompletas (Blanco *et al.*, 2015).

De acuerdo con las adolescentes participantes de las investigaciones primarias incluidas en esta metasíntesis, se observa en las familias una perspectiva ambivalente frente a la sexualidad de las hijas. Por un lado, existe un tabú en la mayoría de las familias para hablar sobre la sexualidad, por tanto, utilizan el silencio o la represión alrededor de este tema. A partir de esta postura familiar, las hijas evitan aclarar sus inquietudes con sus padres (S. V. Reyes-López *et al.*, 2020; Chinchilla, 2020; Ospina, 2017; Venegas *et al.*, 2021; Govea, 2014), como lo expresa una estudiante universitaria de Costa Rica, de clase media que fue madre a los 16 años: “yo crecí en una familia católica, estaba el tabú de las relaciones sexuales, era un tema prohibido, hasta la fecha uno no puede hablar de este tema...” (Chinchilla, 2020, p. 52).

En los estudios se encontró que el tabú hacia la sexualidad en la familia puede influir en que algunas jóvenes para no exponer ante sus padres su vida sexual evitan utilizar MA modernos. Esto fue referido por una joven universitaria que fue madre a los 15 años: “... el hecho de que mi mami se pudiera dar cuenta de que estoy tomando pastillas o que tengo condones en la gaveta del cuarto, no permite que uno acceda a los MA, aun sabiendo que existen y que están ahí, gratis... por la vergüenza, tal vez” (Chinchilla, 2020, p. 52).

El núcleo familiar es responsable de la protección de la progenie, por esto dentro de la socialización se hace énfasis en la prevención de los riesgos asociados con

la sexualidad. En la familia no se da un diálogo abierto y afectivo entre padres e hijos, llevando a estos últimos a ocultar y negar su dimensión sexual, proyectando la imagen que los padres anhelan (Zambrano-Plata *et al.*, 2018). Las jóvenes mantienen su sexualidad en la sombra por el temor a delatarse ante sus familias. Por un lado, viven su sexualidad como adultos y, por el otro, se muestran ante sus padres como niñas castas; esto se constituye en una barrera para el uso de métodos artificiales de prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual.

Algunos padres influenciados por los medios de comunicación y también por las políticas de salud sexual y reproductiva, sumado a la realidad actual donde cada vez es mayor el porcentaje de personas que inician actividad sexual en la adolescencia, a manera de advertencia, sentencian que, si llegan a tener relaciones deben “cuidarse” haciendo referencia tácita a los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual, este “cuidarse” no es explicado con claridad y, por lo tanto, la información que les proporcionan a sus hijos no les permiten las herramientas para seleccionar y utilizar asertivamente el o los métodos más adecuados para ellos (Zambrano-Plata *et al.*, 2018).

Como parte de la cultura, la educación de los hijos recae sobre las mamás, situación que se evidenció en la presente metátesis, en la que predominó la participación de la madre en el proceso de educación de la sexualidad en la familia, siendo escasos los aportes directos del padre en esta área. Así como la madre es responsable de la educación sexual, también termina siendo señalada y culpabilizada por el embarazo en sus hijas (Palacios *et al.*, 2018; Venegas *et al.*, 2021), como se aprecia en la reacción de un padre al enterarse del embarazo de su hija de 17 años: “Me dijo (el papá): ¿vió? yo le dije a usted y a su mamá que se pusiera a planificar” (Palacios *et al.*, 2018, p. 54).

Hay madres que les hablan sobre la importancia de utilizar MA e, inclusive, en algunos casos, las llevan a asesoría de planificación familiar, cuando creen que sus hijas ya han iniciado actividad sexual coital (Díaz y Flórez, 2018). En una investigación realizada en Chile, se observa que la preocupación sobre el embarazo es tan grande, que en ocasiones inducen a sus hijas a tomar MA, antes de que estas inicien actividad sexual penetrativa, como lo expresa una madre adolescente de 18 años. “Mi mamá me llevó porque dijo “ya, como estás con pareja, yo creo que vas a tener relaciones, así que tienes que ir a la cuestión de las pastillas”. –Así que tuve que tomarlas (MA), aunque todavía no estaba teniendo relaciones”-. (Venegas *et al.*, 2021, p. 137).

La crianza en esta etapa de la vida resulta para muchos padres un gran desafío, pues sus hijos necesitan tener espacio para alcanzar la independencia, pero, a su vez, requieren supervisión y acompañamiento porque aún no son adultos. Se ha encontrado que cuando los padres son muy sobreprotectores, imponen sus reglas y no le permiten al hijo tomar decisiones, puede evitar que el hijo adquiera una

identidad independiente. Pero, también los niveles bajos de supervisión pueden acelerar la independencia, llevando al adolescente asumir actitudes de adulto sin tener la madurez que esto implica, lo que puede favorecer que se involucre en conductas inapropiadas para la edad. Los padres deben proporcionar un nivel moderado de supervisión para un desarrollo exitoso del joven (Lavielle-Sotomayor, 2014).

Se encontró que, aunque los padres usualmente se preocupan por la sexualidad de sus hijas, es muy frecuente que se presente una escasa supervisión, ya sea por valores de crianza o por la alta carga laboral de los padres. Esta libertad, sin tener la suficiente madurez, frecuentemente expone a los jóvenes a diferentes situaciones de riesgo no solo para su salud sexual sino también relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas y violencia, entre otras. Las adolescentes que quedan embarazadas, aunque reconocen su responsabilidad, sienten que esto se podría haber evitado, si sus padres hubieran ejercido más autoridad y control sobre sus vidas (Díaz y Flórez, 2018; Ospina, 2017). Esta percepción se ve reflejada en lo expresado por una madre adolescente en Colombia: "... me dejaban hacer lo que yo quisiera, entonces, por eso fue que pasó todo... Mi mamá, que si me iba, me iba y ya, no me decían nada y yo no quiero eso para mi hija" (Ospina, 2017, p. 74).

La importancia de la supervisión y la calidez en la crianza se ha podido demostrar en diferentes estudios. La evidencia científica ha permitido identificar como factor protector para prevenir el inicio de relaciones sexuales, la supervisión parental y la comunicación con los padres sobre sexualidad (Vargas Trujillo *et al.*, 2019). También se ha encontrado que, los hijos de padres con filiación religiosa y que participan en las ceremonias relacionadas con su fe, son más propensos a retrasar el inicio de relaciones sexuales (Manlove *et al.*, 2006; Sinha *et al.*, 2007).

Cuando en la familia se establece un diálogo fluido y positivo, los jóvenes tienden a posponer el inicio de relaciones sexuales, a tener menor número de parejas y cuando inician una vida sexual activa suelen ser más asertivos con el uso de métodos modernos de prevención de embarazos e ITS. Además, es posible bloquear la influencia negativa de los pares (Lavielle-Sotomayor, 2014).

A pesar de la gran influencia que tienen los padres, frecuentemente, confían la educación sexual de sus hijos a la escuela, en donde esta temática suele abordarse de manera superficial, centrándose principalmente en brindar información sobre el desarrollo sexual y los diferentes métodos anticonceptivos. Algunos docentes responsables de este contenido curricular, emplean metodologías magistrales que no logran despertar el interés en los jóvenes, para quienes estas clases usualmente son irrelevantes (Reyes-López *et al.*, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Venegas *et al.*, 2021). Esta realidad se puede apreciar en lo expresado por una adolescente gestante mexicana de 16 años: "Es que la verdad, sí habían hablado de eso en la escuela pero pues por

pena o no sé por qué, prefieres echar relajo o no hacer caso y pues la verdad no ponía atención cuando nos explicaban” (Reyes-López *et al.*, 2020, p. 7).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) propone que para que la educación sexual sea integral debe brindar las herramientas necesarias para la toma de decisiones en relación con la sexualidad, las cuales deben ser coherentes con el proyecto de vida del niño y el joven (Vernor Muñoz, 2010). En Colombia, el 98 % de las adolescentes refieren que han tenido acceso a programas de educación para la sexualidad. Igualmente, casi la totalidad de las adolescentes afirman conocer los métodos anticonceptivos (PROFAMILIA, 2015); no obstante, estos conocimientos no los aplican en la práctica (Paredes y Santa-Cruz-Espinoza, 2021).

El impacto de las políticas de educación para la sexualidad, dejan muchas dudas. En una revisión sistemática y metaanálisis sobre la eficacia de los programas de educación sexual en las escuelas en Estados Unidos y Canadá (1985-2016) se demostró que no había diferencias consistentes entre las tasas de embarazo en las adolescentes que recibieron educación sexual en la escuela, con las de las jóvenes que no participaron en estos programas (Marseille *et al.*, 2018).

Teniendo en cuenta que la influencia de la familia es decisiva en el desarrollo psicoafectivo y en la conformación de la personalidad, la responsabilidad de la educación para la sexualidad debe ser asumida por la familia y complementada por la escuela. No obstante, frecuentemente, los padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional, delegando a la escuela y los medios de comunicación esta responsabilidad (Caricote Agreda, 2008). La integración y comunicación de la familia con la escuela en relación con la sexualidad es un factor importante para la reducción de comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes (Shtarkshall *et al.*, 2007).

Los padres deben abandonar su zona de confort respecto a su responsabilidad en la educación sexual de sus hijos. No pueden continuar pensando que en estos tiempos es posible replicar la educación sexual que recibieron de sus familias. Los tiempos han cambiado y la estrategia del silencio y la coacción ya no funcionan.

Esto debe ser un llamado de atención a los padres, quienes más aman a sus hijos y tienen mayor responsabilidad sobre ellos para liderar una educación sexo-afectiva, basada en el amor, que privilegie en sus hijos una sexualidad sana, fundamentada en el cuidado de su cuerpo, las relaciones sexuales como expresión de amor (idealmente dentro de una unión estable), la dignidad, el valor de la vida, el respeto hacia sí mismo y los demás. Esto implica que los padres deben abordar esta temática con naturalidad, sin tabúes, mediante conversaciones y comportamientos de acuerdo con la edad del niño. Para esto, es muy importante que los padres se preparen, actualicen y busquen fuentes de información confiables, que les provean las herramientas para educar en una sana sexualidad (Laris, 2020).

Referencias

- Alayo, I. (2017). *Vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado*. distrito de Cajamarca, 2012 [tesis de grado]. Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2233>
- Alejandro, M. H. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
- Andrade, P., Da Silva, C., Hirooka, R., y Ribeiro, C. (2015). Enfrentando uma experiência difícil mesmo com apoio: a adolescente menor vivenciando a maternagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 111-118. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.ESP.56751>
- Bellizzi, S., Mannava, P., Nagai, M., & Sobel, H. L. (2020). Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*, 101(1), 26-33. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>
- Biratu, B., Garoma, S., Getachew, M., & Desalegn, M. (2022). Drinking alcohol raises the chance of premarital sex by four folds among secondary school adolescent students in Jima Arjo, Southwestern Ethiopia, 2018: A school-based cross-sectional study. *Contraception and Reproductive Medicine* 2022 7:1, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/S40834-022-00171-2>
- Blanco, L., Cedre, O., y Guerra, M. (2015). Factores determinantes del embarazo adolescente. *Revista Odontología Pediátrica*, 14(2), 109-119. <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78>
- Cabrera, L. (2019). *Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de Essalud*. Chiclayo, 2017 [tesis de grado], Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1666>
- Cancino, A. M. M., y Valencia, M. H. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76-82. <https://doi.org/10.1016/J.RPRH.2015.05.004>
- Caricote Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Chinchilla, L. R. (2020). *Condiciones que posibilitaron la conclusión de la educación diversificada y la continuación de estudios superiores en adolescentes madres*.

- Explorando el papel del entorno escolar y social*. <http://ebcimaticula.inie.ucr.ac.cr/handle/123456789/517>
- Corona, H. F., y Funes, D. F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74-80. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2014.12.004>
- Corona, H., y Peralta, V. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68-75. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70394-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70394-7)
- Díaz, K. (2020). *Proyecto de vida en un grupo de madres adolescentes que reanudan sus estudios escolares* [tesis de grado], Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17126>
- Díaz, M., y Florez, N. (2018). *Significación del embarazo adolescente en cuatro mujeres de la ciudad de Cali* [tesis de grado]. Fundación Universitaria Católica *Lumen Gentium*. <http://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1329>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/J.RCHIPE.2015.07.005>
- Gonzalez, E., y Molina, T. (2019). Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Revista Chilena de Obstetricia*, 89(1), 7-17. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n1/0717-7526-rchog-84-01-0007.pdf>
- Govea, Y. (2014). *Significados del embarazo en la adolescencia en una zona con alto índice de embarazo en San Luis Potosí* [Facultad de Enfermería]. [tesis de grado], Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/3925>
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). "I have to provide for another life emotionally, physically and financially": Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03319-7>
- Hardie, B. (2022). What do parents do? Towards conceptual clarity in the study of parental influence on adolescent developmental and behavioural outcomes. *New Ideas in Psychology*, 66, 100936. <https://doi.org/10.1016/J.NEWIDEAPSYCH.2022.100936>
- Hernández, A., y Gentile, A. (2018). Narrativas y representaciones de la maternidad en edad adolescente. *Inguruak: Soziologia Eta Zientzia Politikoaren Euskal*

- Aldizkaria = Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política*, 64, 111-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6487639>
- Hernández Moreno, L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer? *Salus*, 15(2), 5-6. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Hernández, U. y Bello, M. (2020). *Vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha-La Guajira* [tesis de grado], Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2768/1/2020BelloGómezMariaElizabeth.pdf>
- Ituarte, M. (2018). *Adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo: un estudio sobre sus experiencias en servicios públicos de salud en Montevideo Uruguay* [Udelar-FP]. [tesis de grado]. Universidad de la República Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22618>
- Lameiras, M. (1999). La sexualidad de los/as adolescentes y jóvenes en la era del SIDA. María Lameiras. *Anuario de Sexología*, 5, 31-46. <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a5-3-lameiras.pdf>
- Laris, R. (2020). *Abrazo de amor. El privilegio de educar en una sana sexualidad* (Primera). ISFEM. https://www.aciprensa.com/pdf/ABRAZO_DE_AMOR_Vr8.pdf
- Lavielle-Sotomayor, P. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1), 38-43. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/738
- Levandowski, D., Marín, A., Da Silva, C., y Golembiewski, M. (2015). ¡Llegó la hora!: expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. *Revista de Psicología (Lima)*, 33(2), 333-361. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a04v33n2.pdf>
- Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_0599_2000], (2000). http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html
- Lindo, M. (2019). *Matrimonio infantil: Una realidad en el mundo, en Colombia* [tesis de grado]. Universidad Pontificia Bolivariana. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9006/Matrimonio infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9006/Matrimonio%20infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Lippold, M. A., Glatz, T., Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2018). Parental perceived control and social support: Linkages to change in parenting behaviors during early adolescence. *Family Process*, 57(2), 432. <https://doi.org/10.1111/FAMP.12283>
- López-Amorós, M., Schiaffino, A., Moncada, A., y Pérez, G. (2010). Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 404-409. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2010.05.010>
- Luna, J., y Ramazzini, A. (2020). ¿Cuál es el problema? Masculinidades y matrimonios infantiles, uniones tempranas y forzadas en las asimetrías del poder. *Revista Punto Género*, 13, 79-108. <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/65115/68416>
- Manlove, J., Terry-Humen, E., Ikramullah, E., & Moore, K. (2006). The Role of Parent Religiosity in Teens' Transitions to Sex and Contraception. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 39(4), 578. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2006.03.008>
- María, A., y Romero, O. (2017). *El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas* [tesis de grado]. Universidad Nacional de Colombia. [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis Angélica María Ospina Romero 35416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis%20Ang%C3%A9lica%20Mar%C3%ADa%20Ospina%20Romero%2035416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Marseille, E., Mirzazadeh, A., Biggs, M., Miller, A., Horvath, H., Lightfoot, M., Malekinejad, M., & Kahn, J. (2018). Effectiveness of School-Based Teen Pregnancy Prevention Programs in the USA: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 19(4), 468-489. <https://doi.org/10.1007/S11121-017-0861-6>
- Mora, A., y Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76-82. <https://doi.org/10.1016/J.RPRH.2015.05.004>
- Morales, M., y Díaz, D. (2013). Noviazgo: evolución del significado psicológico durante la adolescencia. *Uaricha*, 10(22), 20-31. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/96>
- OMS. (1975). El embarazo y el aborto en la adolescencia. *Informe técnico No. 583*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38325/WHO_TRS_583_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2019). *Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Planificación familiar*. En OPS, USAID y Johns Hopkins (eds.); 3ª. ed., Vol. 1. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

- Ospina, A. (2017). *El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas* [tesis de grado]. Universidad Nacional de Colombia. [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis Angélica María Ospina Romero 35416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis%20Ang%C3%A9lica%20Mar%C3%ADa%20Ospina%20Romero%2035416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palacios, R., Albornoz, J., y Hernández, J. (2018). *Características del sí mismo (self) de adolescentes gestantes del municipio de Apartadó* [Apartadó, Colombia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15833>
- Palacios, R. D, Villadiego, J. A., y Hernández, J. (2018). *Características del sí mismo (self) de adolescentes gestantes del municipio de Apartadó*. <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/15833>
- Paredes, J. C., y Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Enfermería Global Risk factors associated with pregnancy in adolescents. *Enfermería Global*, 62, 119-128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- PROFAMILIA. (2015). *ENDS 2015*. [Documento]. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- PROFAMILIA. (2018). *Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia. Explicando las causas de las causas* (R. Murad, J. C. Rivillas, G. Gómez, J. Sicacha, & V. Vargas (eds.)). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-determinantes-sociales-embarazo-en-adolescente.pdf>
- Reséndiz, A., y Zavala, J. (2021). Embarazo adolescente: desde una perspectiva de maduración psicológica que tienen las y los adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(1), 266-283. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/79104>
- Reyes-López, S., & Sanus, I. C. (2020), Qualitative approach to experiences of pregnant adolescents. *Scielo.Org.Mx*. Retrieved March 17, 2022, from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000300003&script=sci_abstract&tlng=en
- Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., y Nava-Navarro, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Sanus*, 5(15), 1. <https://doi.org/10.36789/SANUS.VI15.179>
- Salazar, R. S. (1999). *Padres y madres adolescentes de la ciudad de Manizales : una aproximación a su realidad psicosocial*. Universidad de Caldas Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Departamento de Estudios de Familia.
- 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. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000100007>
- Sandberg, S., & Kamp, C. (2014). Casual Sexual Relationships and Mental Health in Adolescence and Emerging Adulthood. *The Journal of Sex Research*, 51(2), 121-130. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.821440>
- Santelli, J., Kaiser, J., Hirsch, L., Radosh, A., Simkin, L., & Middlestadt, S. (2004). Initiation of sexual intercourse among middle school adolescents: The influence of psychosocial factors. *Journal of Adolescent Health*, 34(3), 200-208. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00273-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00273-8)
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castellà, I., y García, J. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 51(2), 61-70. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2017.08.005>
- Shtarkshall, R. A., Santelli, J. S., & Hirsch, J. S. (2007). Sex Education and Sexual Socialization: Roles for Educators and Parents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(2), 116-119. <https://doi.org/10.1363/3911607>
- Sinha, J., Cnaan, R., & Gelles, R. (2007). Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *Journal of Adolescence*, 30(2), 231-249. <https://doi.org/10.1016/J.ADOLESCENCE.2006.02.005>
- Subdirección de Género. (2019). *Diagnóstico matrimonio infantil y uniones tempranas en Colombia*. [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo Social/Documentos/Diagnostico-Matrimonio-Infantil-Uniones-Tempranas.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DesarrolloSocial/Documentos/Diagnostico-Matrimonio-Infantil-Uniones-Tempranas.pdf)
- Trussell, J., Raymond, E., & Cleland, K. (2014). Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy. *Contemporary Readings in Law and Social Justice*, 6, 7-38. <https://www.lb7.uscourts.gov/documents/14-23965.pdf>
- Ulibarrie, M. (2001). *Rol de la familia en el proceso educativo formal*. [Monografía]. <https://www.monografias.com/trabajos12/edfor/edfor>
- Vargas Trujillo, E., Flórez, C. E., Cortés, D., e Ibarra, M. C. (2019). *Embarazo temprano. Evidencias de la investigación en Colombia*. <https://doi.org/10.30778/2019.20>
- Venegas Ahumada, C., Henríquez Acuña, V., Leiva Bustos, L., y Pérez Pérez, J. (2021). La maternidad como dispositivo: el discurso del embarazo en madres adolescentes chilenas usuarias de un centro de salud familiar (CESFAM) de la V Región, Chile. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 9(27), 130-148. <http://acupsi.org/wp-content/uploads/2021/10/10-Maternidad-como-dispositivo-CVenegas-et-all.pdf>

- Venegas, C., Henríquez, V., Leiva, L., y Pérez, J. (2021). La maternidad como dispositivo: el discurso del embarazo en madres adolescentes chilenas usuarias de un centro de salud familiar (CESFAM) de la V Región, Chile. *Educación sexual - SIDA STUDI. Alternativas Cubanas en Psicología*, 9(27), 130-148. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb378a8e080017cff86b3ca11cd>
- Vernor Muñoz. (2010). *Informe del relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación* (dedicado a la educación sexual integral). https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/UNSR_Educación_Sexual_2010_ES.pdf
- Zambrano-Plata, G. E., Bautista-Rodríguez, L. M., y López, V. S. (2018). The imagination of sexuality in graduate student. *Rev. Salud Pública*, 20(4), 408-414. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.52320>
- Zeiler, A. (2014). Abstinence education. *The Linacre Quarterly*, 81(4), 372. <https://doi.org/10.1179/0024363914Z.00000000088>

CAPÍTULO 4

EL EMBARAZO: UNA REALIDAD QUE CAMBIA LA VIDA

Ante la noticia del embarazo

Para la mayoría de las adolescentes que participaron en los 24 estudios incluidos en esta metasíntesis en su proyecto de vida estaba la maternidad al terminar sus estudios profesionales, de manera que ya tuvieran una mayor independencia económica, mayor madurez y responsabilidad para asumir las necesidades de su hijo y darles mayores oportunidades (Díaz y Flórez, 2018; Palacios *et al.*, 2018; Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017). Esto se aprecia en el comentario de una adolescente gestante de Colombia (18 años): “...uno se imaginaba teniendo un hijo cuando ya hubiese terminado de estudiar y tuviese una carrera” (Palacios *et al.*, 2018, p. 50).

En la adolescencia se suele concebir el proyecto de vida que le permite al joven enfocar sus esfuerzos para alcanzar una vida independiente y lograr su realización como persona. Los planes centrales en la mayoría de los adolescentes están orientados a alcanzar unas metas académicas, laborales y formar una familia (Álvarez Nieto *et al.*, 2012). En las últimas décadas, la postergación de la maternidad es uno de los cambios sociodemográficos más significativos, generados por los avances en el acceso a la educación de las mujeres; el deseo de un posicionamiento profesional que garantice una buena calidad de vida al núcleo familiar; y las dificultades para tener una pareja con quien compartir el proyecto de vida (Fuentes *et al.*, 2021; Fuentes *et al.*, 2019).

La maternidad tardía era un fenómeno que se presentaba principalmente en los estratos socioeconómicos alto y medio; sin embargo, esto ha venido cambiando y la postergación de la maternidad también se está incrementando en los estratos socioeconómicos bajos (Fuentes *et al.*, 2019), en la medida que ha mejorado el acceso a la educación y a la salud. Por esta razón, el embarazo en la adolescencia constituye una amenaza para alcanzar su proyecto de vida, alejándolas de sus sueños académicos, profesionales y familiares.

Sin embargo, en algunas adolescentes, ser madres en esta etapa es parte de su proyecto de vida. Para algunas participantes de los estudios, el embarazo fue planeado; en sus imaginarios tenían la idea de que la maternidad les daría sentido a sus vidas y que a través del hijo podrían llenar sus vacíos afectivos. Esta situación se evidencia en lo expresado por una adolescente (19 años) afroaustraliana: “Pensé que si me quedaba embarazada nuestra vida sería mejor... por eso en mi segunda relación dije: Solo quiero quedar embarazada. No me importa de quién, pero solo quiero un bebé” (Ngum Chi Watts *et al.*, 2015, p. 4).

Se ha encontrado que estas madres quieren llenar los vacíos ocasionados por sentimientos de rechazo, abandono, violencia y soledad (Cancino y Valencia, 2015). En estas jóvenes, la maternidad es la realización de un sueño con el que esperan resolver las adversidades afectivas de su vida, debido a que viven en familias disfuncionales, con ausencia física y emocional de alguno de sus padres (Hernández Cordero y Gentile, 2018; Nava, 2009b). Se sienten solas y temen a la soledad (Nava, 2009b); por esto, el hijo es la compañía que no han tenido, y se convierte en su motivación para surgir en el medio socioeconómico que las rodea (Winkler *et al.*, 2005; Hernández y Gentile, 2018).

También se observa que el embarazo es planeado cuando las adolescentes ya conviven en pareja. Esto se observa en algunas culturas donde se normaliza y se impone la maternidad en la adolescencia (Govender *et al.*, 2020). Para los hombres es una forma de reafirmar su masculinidad ante el grupo social. Esto se ve reflejado en lo expresado por una joven gestante en Suráfrica: “No estaba lista para tener un hijo. Quería (la pareja) que quedara embarazada y le diera un hijo. Dijo que esto probaría su hombría y aseguraría nuestra relación” (Govender *et al.*, 2020, p. 6).

En contextos de marginalidad, los varones abandonan pronto los estudios y empiezan a trabajar, asumiendo roles de adulto, donde la paternidad es una forma de consagrarse como hombre maduro, adquiriendo para sí un estatus que le da poder y control sobre la mujer y los hijos (Tapia, 2021), y el reconocimiento por sus pares y familiares, y la admiración de su hijo en el futuro (Botero y Castrillón, 2015). Contrario a esto, en la medida en que mejoran las condiciones socioeconómicas, la paternidad es percibida como un problema que puede frenar su proyecto de vida (Botero y Osorio, 2015); por esta razón, muchos de ellos no asumen esta responsabilidad (Mendoza, 2021).

En el caso de las chicas, igualmente, han abandonado sus estudios y se dedican a labores del hogar o trabajos informales. En estos contextos, las familias, la comunidad y los pares como agentes de socialización, ejercen presión sobre las adolescentes para que sean madres, independientemente de que tengan una pareja estable o no (Govender *et al.*, 2020; Anwar & Stanistreet, 2015; Govea, 2014). Esto se observa en el relato de una adolescente gestante mexicana (18 años): “A veces mi mamá como me motivaba, porque me decía: ¡ay como que ya quiero un nieto!” (Govea, 2014, p. 55).

En sectores de gran vulnerabilidad impera el proyecto de vida centrado en la maternidad y en los roles domésticos (Climent, 2002). La aceptación de la maternidad por las adolescentes, es el resultado de la presión del entorno familiar, social o cultural (Winkler *et al.*, 2005), como consecuencia de las incipientes opciones socioeconómicas que tienen estas jóvenes. Para estas adolescentes, la maternidad les puede dar un estatus dentro de su grupo social.

En estos ambientes culturales, la noticia del embarazo es recibida con felicidad por parte de la adolescente, la pareja y la familia; sin embargo, en la mayoría de los casos el embarazo es recibido como una noticia devastadora. Frecuentemente, las jóvenes pasan por una fase de negación, posponiendo la prueba de embarazo a pesar de presentar un retraso menstrual, que sumado al antecedente de relaciones sexuales sin protección, les sugiere un posible embarazo, el cual no quieren confirmar. Ante una prueba positiva, las jóvenes experimentan un choque emocional que desborda su capacidad para enfrentar esta situación. Sienten como si su mundo se acabara, con una profunda tristeza, miedo, frustración, culpa y vergüenza (Robles y Barbosa, 2022; Hernández y Bello, 2020; Reyes-López *et al.*, 2020; Díaz, 2020; Cabrera, 2019; Rodríguez, 2019; Ituarte, 2018; Palacios *et al.*, 2018; Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017; Rodríguez y León, 2013). Estos sentimientos se pueden observar en lo narrado por una madre adolescente del Perú: “Lloré mucho, por un mes, decía: —ya no seré la misma, ya no lograré mis sueños, todo se acabó—” (Fabián y Huamán, 2017, p. 39).

En la adolescencia ya poseen alguna madurez sexual, incluida la función reproductiva; sin embargo, en el aspecto psicológico, las adolescentes suelen ser relativamente inmaduras y poseen características de impulsividad, negación, inestabilidad emocional, etc. En ocasiones, la tristeza es tan profunda que caen en depresión y llegan a presentar ideas suicidas (Govender *et al.*, 2020; Fabián y Huamán, 2017), como lo vivenció una joven surafricana: “Intenté suicidarme cuando descubrí que estaba embarazada. Estaba asustada, enojada y abrumada” (Govender *et al.*, 2020, p. 7).

La depresión perinatal se refiere a aquella que se desarrolla durante cualquier etapa del embarazo hasta 12 meses posterior al parto. Se estima que el 25 % de las mujeres embarazadas y casi el 20 % de las nuevas madres en todo el mundo

experimentan depresión; las adolescentes con esta condición tienen mayor riesgo de suicidio (Rahill *et al.*, 2020).

La depresión durante el embarazo tiene implicaciones en la salud materna durante el posparto, la capacidad para cuidar al recién nacido, el apego y el vínculo madre-hijo. Los hijos de madres deprimidas presentan déficits en su desarrollo social y cognitivo; tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos a edad temprana (Krauskopf y Valenzuela, 2020).

Estas jóvenes se sienten frustradas al sentir que no podrán hacer realidad el proyecto de vida que habían soñado (Rodríguez, 2019; Alayo, 2017; Ospina, 2017). El embarazo se constituye en una barrera para continuar con sus estudios, dificultando o retrasando su futura independencia económica (Rahill *et al.*, 2020). Reconocen que no han alcanzado la madurez y la responsabilidad que exige ser madre y, por esto, experimentan gran incertidumbre sobre su futuro y el de su hijo (Govender *et al.*, 2020; Cabrera, 2019; Díaz y Flórez, 2018; Alayo, 2017; Fabian y Huamán, 2017), situación que se observa en el discurso de una adolescente gestante de Perú: “Cuando me enteré de que estaba embarazada me sentí muy mal y me puse a llorar, porque pensaba: ¿ahora qué será de mí y de este bebé?” (Alayo, 2017, p. 42).

EL embarazo marca un antes y un después, en donde su bienestar y el del hijo por nacer les genera incertidumbre (Peñañiel *et al.*, 2020). Algunos autores afirman que el embarazo en la adolescencia da origen al denominado “síndrome del fracaso”, debido a que en este se puede presentar un fracaso en su identidad, deserción escolar, fracaso para constituir una familia estable, fracaso para alcanzar la independencia económica y fracaso potencial en el logro de hijos sanos (Rosales-Silva e Irigoyen-Coria, 2013).

El sentimiento de culpa es muy frecuente, porque habían sido alertados por sus padres sobre los peligros de iniciar una vida sexual activa, y ellas, en su rebeldía e inmadurez afectiva y sexual, optaron por iniciar relaciones sexuales penetrativas, y ahora, se ven enfrentadas a un embarazo no planeado, que era la consecuencia más temida por ellas y sus familias (Robles y Barbosa, 2022; Hernández y Bello, 2020; Govender *et al.*, 2020; Palacios *et al.*, 2018).

Uno de los mayores temores es la reacción de sus padres, quienes ya habían hecho severas advertencias de los castigos que podrían recibir si llegasen a quedar embarazadas: golpes, pérdida del apoyo, pérdida del amor y expulsión de la casa; esto lleva a las chicas a ocultar lo inocultable, para evitar darles la noticia a sus padres. Utilizan fajas y ropa holgada, para no delatar su estado de gestación y tratan de comportarse como si no estuvieran embarazadas; inclusive, pueden llegar a realizar actividades que podría poner en peligro la gestación (Reyes-López *et al.*, 2020; Díaz, 2020; Cabrera, 2019; Rodríguez, 2019; Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017; Govea, 2014). Finalmente, uno de los momentos que marcan la historia de

vida de las madres adolescentes es revelar la noticia a sus padres. Esta situación se refleja en lo expresado por una joven gestante peruana: “Cuando el resultado me salió positivo, me dio un shock, que duré tres a cuatro días sin poder hablar; entonces me sentía mal. Yo tenía miedo de contarle a mi mamá, porque pensé que me iba a echar de la casa” (Alayo, 2017, p. 28).

En diversos estudios cualitativos, uno de los temores que más afectan a las adolescentes gestantes es dar la noticia a sus padres; esto es más difícil en familias disfuncionales con problemas de comunicación, violencia intrafamiliar y cuando la sexualidad se ha abordado como un tema tabú (Núñez y Ayala, 2015). En estos contextos se generan conflictos familiares y probablemente las chicas son objeto de maltrato verbal y físico por parte de sus padres (Nava, 2009a), quienes expresan sentirse muy tristes y decepcionados, y sienten que sus hijas han arruinado su proyecto de vida. Las familias albergaban la esperanza de que la adolescente pudiera avanzar en sus estudios y alcanzara unas mejores condiciones socioeconómicas (Robles y Barbosa, 2022; Hernández y Bello, 2020; Chinchilla, 2020; Palacios *et al.*, 2018; Alayo, 2017).

Lo usual es que haya una reacción negativa de los padres, pero al avanzar el embarazo, en la mayoría de los casos, los padres empiezan a aceptar y a darle apoyo a su hija de acuerdo con su realidad socioeconómica (Canales *et al.*, 2018).

Tomando decisiones

Elegir sobre la continuidad o no del embarazo es una decisión muy difícil de tomar. Ante la realidad del embarazo, en los estudios revisados se encontraron diversas posturas en las adolescentes. Para algunas de ellas, la única opción es continuar con el embarazo, esto se fundamenta en sus valores morales y religiosos, que las lleva a rechazar el aborto, pues reconocen que en su vientre se encuentra su hijo, al que deben proteger (Cabrera, 2019; Alayo, 2017; Govea, 2014).

No obstante, la mayoría de las chicas inicialmente se plantean la opción de abortar como una solución al problema que en ese momento las desborda. Sin embargo, frecuentemente, deciden continuar con el embarazo, a pesar de todas las implicaciones que la maternidad traerá para su vida. Hay adolescentes que reciben presiones por parte de la pareja e, inclusive, de la familia para abortar, pero ellas, a pesar del gran desafío que representa ser madres, adolescentes y, en ocasiones, sin contar con el apoyo de la pareja, con gran determinación continúan su embarazo (Govender *et al.*, 2020; Díaz, 2020; Cabrera, 2019; Fabián y Huamán, 2017; Govea, 2014). Esto se observa en la experiencia de una joven gestante mexicana: “Hubo varias personas que me motivaron a abortar, pero no acepté, ¡uno!, porque es una vida y ¡dos!, porque mi bebé no tiene la culpa de mis errores, él no tiene por qué asumirlos” (Cabrera, 2019, p. 21).

La postura de estas madres se soporta en las ciencias biológicas que han demostrado que la vida del ser humano inicia en el momento de la fecundación (Flórez, 2015). Igualmente, en la visión sustancialista de la bioética que reconoce que el ser humano es sinónimo de persona; en ese sentido, se es persona desde la concepción hasta la muerte natural (Moya, 2014).

En otras adolescentes, existía una aceptación hacia el aborto desde antes del embarazo, pero ante su propia realidad y cuando empiezan a percibir la vida en su vientre, ya sea por los movimientos fetales o por una ecografía, se establece de manera natural el apego madre-hijo, que las llevan a rechazar el aborto y asumir la maternidad. Empiezan a ver que en su vientre crece su hijo, una persona inocente, que no es responsable de lo que está sucediendo en su vida (Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Palacios *et al.*, 2018; Venegas *et al.*, 2021). Una situación que experimentó una adolescente gestante chilena: “Cuando llegué a la clínica tenía dos meses; vi la niña completa y se le veía la cabecita, sus patitas... entonces yo dije: no, no puedo (abortar)” (Venegas *et al.*, 2021, p. 140).

Bowlby desarrolló la teoría del Apego en la que plantea que los seres humanos para su supervivencia necesitan desarrollar vínculos afectivos estrechos, desde el período fetal hasta la vejez (Perrelli *et al.*, 2014). El apego madre-hijo es un proceso continuo en donde las gestantes van desarrollando una relación afectiva unidireccional con el hijo por nacer (Henry *et al.*, 2019). Esta relación perdura en el tiempo y se refleja en la interacción con el feto y las acciones del cuidado de sí para proteger al hijo por nacer; este apego tiene efectos positivos sobre el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido (Guerra-Ramírez y Muñoz-de Rodríguez, 2013; Poo *et al.*, 2018). Los avances en la calidad de las imágenes de las ecografías fetales han contribuido a la creación de lazos afectivos de la madre con el hijo debido a que la visión de los bebés en el vientre materno les permite pensarlos como personas reales e independientes de ellas (Roncallo, P. *et al.*, 2015).

Otra razón para rechazar la interrupción del embarazo son los antecedentes de aborto en personas cercanas, para quienes esta experiencia fue muy traumática generándoles depresión, sentimientos de culpa y arrepentimiento. Esto se aprecia en el discurso de una adolescente gestante mexicana: “He visto muchos casos, por ejemplo, mis primas han salido embarazadas y ellas sí han abortado una vez, y eso no me gustó, pues fue una vida, pero fue su error y se arrepienten mucho, yo no quisiera pasar por ese sentimiento” (Cabrera, 2019, p. 21).

La mayoría de las participantes de los estudios incluidos en esta revisión, continuaron con el embarazo; pero por razones metodológicas (método de comparación constante), se incluyó un estudio en adolescentes que decidieron abortar. Las motivaciones para interrumpir el embarazo también hacen parte de las realidades de las adolescentes que asumieron la maternidad. Dentro de estas situaciones y justificaciones para el aborto, se destacan: la edad, la dependencia económica,

encontrarse estudiando, no contar con una pareja estable, no sentirse maduras emocionalmente y ver el embarazo como un obstáculo para hacer realidad su proyecto de vida. Estas condiciones son claramente expresadas por una joven uruguaya (18 años), que abortó: “Primero que nada, el tema de la edad, los dos estamos estudiando, sería bastante difícil, y también por temas económicos porque, por ejemplo, a mí todavía me siguen manteniendo mis padres y no sería correcto y también por temas psicológicos, creo que todavía no estamos preparados psicológicamente para tener un hijo” (Ituarte, 2018, p. 50).

En Estados Unidos, la mayoría de las adolescentes continúa con el embarazo; se estima que el 25 % de las adolescentes embarazadas abortan. Esta opción es más frecuente en la adolescencia tardía (18 a 19 años) y en las que viven en zonas urbanas (Kost *et al.*, 2017; Kortsmmit *et al.*, 2021).

La interrupción es una solución inmediata a un embarazo no planeado y no deseado, pero no exenta de consecuencias físicas y psicológicas. Un factor que facilita la decisión para optar por el aborto es la existencia de una ley que despenaliza el aborto. No obstante, a pesar de realizarse el aborto con protección legal y en instituciones de salud por especialistas, la experiencia del aborto es muy fuerte emocionalmente para las jóvenes que eligen interrumpir su embarazo, como lo narra una joven uruguaya de 19 años: “Sinceramente la pasé horrible, horrible, horrible, pero era algo que tenía que pasar” (Ituarte, 2018, p. 62).

La experiencia del aborto es un acontecimiento muy intenso, con gran significado para la vida de la mujer que deja huellas en su interioridad de acuerdo con su contexto histórico cultural y familiar, que establece lo que está bien y lo que está mal (Aslalema *et al.*, 2019). Las emociones que experimentan en el posaborto van desde el alivio inicial y la calma temporal, hasta el enojo, la duda, la ambivalencia, la culpa, la tristeza, ideaciones suicidas, irritabilidad, nerviosismo, pérdida de autoestima, soledad, vergüenza, arrepentimiento, entre otras (Pouliquen, 2017; MacGill, 2018; Enríquez *et al.*, 2019). Las mujeres con alteraciones emocionales posaborto, se encuentran que el apoyo institucional que le brindaron para abortar no es el mismo para sus consecuencias emocionales; estas jóvenes frecuentemente se ven obligadas a vivir en soledad las consecuencias psicológicas del aborto.

Este evento se mantiene en el campo privado para no tener ningún tipo de sanción social. Ellas continúan con su vida, con sus proyectos, con la esperanza de dejar atrás esta vivencia, pero no todas lo pueden hacer, porque, indudablemente, el vínculo madre-hijo permanece, lo que trae repercusiones para la salud mental de estas mujeres (Ituarte, 2018; Díaz, 2020). Esta situación fue vivenciada por una madre adolescente de Perú (18 años), que presentaba el antecedente de un aborto voluntario: “Tuve un primer hijo, pero lo aborté... Me agarró un odio a mí misma, me dio depresión” (Díaz, 2020, p. 19).

Las creencias y los valores morales familiares y sociales, inciden en la decisión del aborto y en sus consecuencias (Aslalema *et al.*, 2019). En la mayoría de las sociedades, la vida es un derecho fundamental, quizá por esto, el haber experimentado un aborto voluntario se constituye en un factor de riesgo para la salud mental de la mujer. Se estima, que en comparación con las mujeres que continúan con el embarazo, las que presentan antecedentes de aborto tienen 81 % mayor riesgo de presentar algún problema de salud mental, incluido la depresión, la ansiedad, conductas suicidas y abuso de sustancias psicoactivas (Coleman, 2011).

Aceptando los cambios en su vida

Se ha descrito que dentro de los rasgos que favorecen a las adolescentes gestantes para aceptar y afrontar las situaciones complejas por las que transita, se encuentran: la fe y la espiritualidad, las aspiraciones educativas, las metas, los intereses especiales, el optimismo, el sentido de propósito y la persistencia y motivación al logro (Badilla y Meza, 2017).

Una vez que la adolescente ha decidido continuar con el embarazo, empieza a aceptar que su vida no se ha acabado, pero que no va a ser como antes (Ospina, 2017). Sienten que ya no son las mismas porque su realidad es otra. Los cambios en su vida se manifiestan en su cotidianidad, ellas están habituadas a tener pocas obligaciones, en donde la mayor responsabilidad es cumplir con sus compromisos escolares. Algunas de ellas abandonan los estudios, usualmente por falta de apoyo familiar. Esta situación les genera mucha frustración, al sentir que no van a poder alcanzar las metas profesionales y laborales que habían soñado durante su infancia y adolescencia (Cabrera, 2019; Fabián y Huamán, 2017; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015). Esta situación se observa en la siguiente cita expresada por una madre adolescente de Perú: “Yo quería estudiar, ser alguien, nada de eso pasó” (Fabián y Huamán, 2017, p. 71).

El abandono escolar es una de las consecuencias que más impacto tiene sobre el proyecto de vida de las jóvenes. La deserción escolar en gestantes o madres adolescentes es del 76,3 % y en adolescentes sin esta condición es de 12,9 % (Flórez *et al.*, 2015), algunas de ellas, posteriormente retoman sus estudios, y aunque 7 de cada 10 madres terminan la secundaria, la probabilidad de ir a la universidad es menor que en las mujeres que retrasan la maternidad (Chacko, 2021).

Estas chicas terminan resignándose a estas pérdidas, que mantienen o profundizan su precariedad socioeconómica. El embarazo no es la causa de su pobreza, porque usualmente la precariedad económica ya hacía parte de la biografía de estas adolescentes y sus familias, sin embargo, la maternidad temprana agudiza esta condición y dificulta la movilidad social (García, G., 2014).

De otra parte, ellas sienten que ya no son las mismas y los cambios en su corporalidad las limitan para realizar las actividades físicas que normalmente hacían antes de estar en gestación. Las chicas que se encuentran en la adolescencia temprana y media, apenas se están adaptando a los rápidos cambios físicos que se presentan en esta etapa y por esto les cuesta asimilar los cambios anatomofisiológicos propios del embarazo (Reyes-López *et al.*, 2020; Venegas *et al.*, 2021). Aceptar su nueva corporalidad es un proceso que no es fácil, como lo expresa claramente una gestante adolescente chilena: “Todavía me cuesta asimilar que estoy embarazada. Es raro, pero de repente estoy en el colegio y no sé, en educación física. “Ya, voy a correr”, porque me encantaba educación física antes. Y ahora es como: oh, verdad que no puedo. Verdad que ahora estoy embarazada” (Venegas *et al.*, 2021, p. 71).

La corporalidad de la adolescente se ve transformada por la gestación. Aunque se pueden sentir aún niñas, el cuerpo expresa que ya no lo son. Esa realidad corpórea, las hace sentir que son mujeres y madres, con un cuerpo que no tiene la libertad de antes y que se transforma para la maternidad. Ser madre las obliga a responsabilizarse y a comprometerse con el cuidado de su hijo desde el vientre materno y durante toda la vida (Yurley, 2017).

Ellas dejan de ser las “niñas” protegidas por sus padres, aceptando nuevos roles, como es el de madre y cuando forman un nuevo hogar deben asumir el rol de esposa y ama de casa (Palacios *et al.*, 2018; Fabián y Huamán, 2017; Ospina, 2017; Venegas *et al.*, 2021). Situación que se observa en el discurso de una gestante chilena: “Y ahora tengo que asumirlo y ser mamá, no más. Sentir lo que es ser mamá” (Venegas *et al.*, 2021, p.139).

El embarazo irrumpe en la vida de la adolescente, condición en que las obligaciones maternas las lleva a asumir roles de adultos, principalmente el de madre, para el que ellas no se sienten con la madurez psicológica, cognitiva, y tampoco con la independencia económica que la maternidad exige (Loredó-Abdalá *et al.*, 2017). En adolescentes de comunidades vulnerables, en algunas de ellas, además de madres se convierten en esposas, que deben atender a su pareja y realizar las distintas labores domésticas (cocinar, limpiar, lavar, etc.). Las que no forman un nuevo hogar, en ocasiones, mantienen el rol de hijas, cumpliendo con las mismas responsabilidades que realizaban antes y, en algunos casos, asumiendo nuevas tareas, usualmente relacionados con los oficios del hogar y los cuidados de los niños y las personas mayores (Mastro, 2015; Loredó *et al.*, 2017).

También se presentan cambios en el campo social. En la adolescencia hay una búsqueda de la libertad, pero con el embarazo este proceso se ralentiza y se amplía el periodo de dependencia. Las jóvenes pierden parte de la libertad que habían alcanzado y empiezan a tener mayores limitaciones en su vida social (Reyes-López *et al.*, 2020; Chinchilla, 2020; Rodríguez, 2019; Ospina, 2017; Fabián y Huamán, 2017). Frecuentemente, sienten que ya no encajan en su grupo social y que las

responsabilidades de la maternidad no les permite llevar la vida social de antes (Palacios *et al.*, 2018; Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017; Anwar & Stanistreet, 2015; Govea, 2014). Esta situación se puede evidenciar en el discurso de una joven embarazada peruana: “Cuando me reúno con mis amigas, me siento diferente. De vez en cuando salgo, pero mi hijito llora, se aburre y me tengo que ir a mi casa a atender a mi esposo y a darle de comer a mi hijito” (Fabián y Huamán, 2017, p.139).

Las prioridades cambian, los amigos y las actividades sociales con los pares que constituían una parte esencial de su vida pasan a un segundo plano; frecuentemente, se da un distanciamiento que generalmente termina deteriorando sus relaciones sociales. Esta situación obedece a los nuevos roles que asume la adolescente gestante, que suele ser incompatible con la vida que llevaba antes (Mastro, 2015).

Algunas adolescentes presentan antecedentes de conductas de riesgo, como son el alcohol, drogas, violencia, sexo recreativo, entre otras, que están relacionadas con embarazos no planeados. Ante la noticia del embarazo, empiezan a tomar conciencia y a reconocer sus errores, lo que es un paso muy importante para madurar y alcanzar la responsabilidad que su nueva condición les exige. El compromiso con el bienestar de su hijo las puede llevar a realizar cambios positivos en su vida como son el abandono de estas prácticas (Ospina, 2017; Govea, 2014). Esto se refleja en lo expresado por una adolescente embarazada en México: “El embarazo me ayudó a borrar todo lo que tenía y a madurar un poco, porque yo me andaba descarrilando mucho en las drogas y eso me ayudó a dejarlas” (Govea, 2014, p. 61).

El vínculo afectivo con el hijo se ha asociado con el abandono de comportamientos de riesgo (alcohol, cigarrillo y drogas) como un acto de responsabilidad para no causarle daño a su hijo (Winkler *et al.*, 2005; Moraes *et al.*, 2021). Cuidar y proteger desde el vientre materno se convierte en una prioridad para estas madres, evidenciando cómo la maternidad va madurando a estas jóvenes (Patricia *et al.*, 2015).

Al aceptar el embarazo empiezan a construir una relación con el hijo por nacer, se despierta en ella sentimientos maternales, que le dan la fortaleza para enfrentar las duras situaciones que se le presentan en su nueva cotidianidad durante la gestación y la maternidad.

Referencias

- Alayo, I. (2017). *Vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado. Distrito de Cajamarca, 2012* [tesis de grado], Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2233>
- Álvarez Nieto, C., Pastor Moreno, G., Linares Abad, M., Serrano Martos, J., y Rodríguez Olalla, L. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 487-503. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2011.12.013>
- Anwar, E., & Stanistreet, D. (2015). "It has not ruined my life; it has made my life better": A qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 37(2), 269-276. <https://doi.org/10.1093/PUBMED/FDU045>
- Aslalema, A., Ortuño, D., y Merlyn, M. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 7-30. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-5.pdf>
- Badilla, E., y Meza, A. (2017). Relación entre la motivación al logro y el sentido de propósito con la permanencia de un grupo de madres adolescentes en el sistema educativo costarricense, un aporte desde la orientación. *Revista Electrónica Educare*, 21(3), 137-158. <https://www.redalyc.org/journal/1941/194154512007/194154512007.pdf>
- Botero, L. D. B., y Osorio, L. C. C. (2015). La experiencia de la paternidad en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 46, 89-101. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/701>
- Cabrera, L. (2019). *Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de Essalud. Chiclayo, 2017* [tesis de grado], Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1666>
- Canales, C. I. R., Véliz, R. C. V., y Cruzado, V. M. (2018). Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016- Diciembre 2017. *Revista Médica de Trujillo*, 13(3). <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>
- Cancino, A. M. M., y Valencia, M. H. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76-82. <https://doi.org/10.1016/J.RPRH.2015.05.004>

- Cavagnoud, R. (2020). Cursos de vida y perfiles biográficos de adolescentes en situación de abandono escolar. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, 123-152. <http://3.20.45.153/index.php/RPIE/article/view/177/222>
- Chacko, M. (2021). Pregnancy in adolescents. *Uptodate*. https://www.uptodate-com.ezproxy.udes.edu.co/contents/pregnancy-in-adolescents?source=history_widget
- Chinchilla, L. R. (2020). *Condiciones que posibilitaron la conclusión de la educación diversificada y la continuación de estudios superiores en adolescentes madres*. <http://ebcimatricula.inie.ucr.ac.cr/handle/123456789/517>
- Climont, G. (2002). El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas de una zona del Gran Buenos Aires. *La Ventana*, 313-355. <http://revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/625/633>
- Coleman, P. K. (2011). Abortion and mental health: Quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180-186. <https://doi.org/10.1192/BJP.BP.110.077230>
- De Mastro, I. (2015). Entre madres-adolescentes y adolescentes-madres: Un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. *Debates en Sociología*, 40(40), 31-60.
- Díaz, K. (2020). *Proyecto de vida en un grupo de madres adolescentes que reanudan sus estudios escolares* [tesis de grado], Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17126>
- Díaz, M., y Flórez, N. (2018). *Significación del embarazo adolescente en cuatro mujeres de la ciudad de Cali* [tesis de grado], Fundación Universitaria Católica *Lumen Gentium*. <http://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1329>
- Enríquez, A., Ortuño, D., y Merlyn, S. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 5-25. <https://doi.org/10.26864/PCS.V9.N1.5>
- Fabián, A., y Huamán, J. (2017). *De ser hijas de familia a ser madres de familia vivencias de madres adolescentes en el cuidado de su hijo Sanagoran 2016* [tesis de grado], Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13618>
- Flores, V. (2015). *Embriología humana. Bases moleculares y celulares de la histogénesis, la morfogénesis y las alteraciones del desarrollo*. Editorial Médica Panamericana.

- Flórez, C., Mora, K., Niño, H., Oro, K., Pardo, X., y Rojas, L. (2015). Observatorio Nacional de Familias. *Boletín Observatorio Nacional de Familias*, 5, 1-41. Departamento Nacional de Planeación. [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo Social/6. Boletin Familia Embarazo en la Adolescencia.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/6.Boletin%20Familia%20Embarazo%20en%20la%20Adolescencia.pdf)
- Fuentes, A., Sequeira, K., y Tapia-Pizarro, A. (2021). Efectos demográficos, clínicos y biológicos de la postergación de la maternidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 146-160. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.10.002>
- Fuentes, A., Sequeira, K., Tapia, A., Fuentes, A., Sequeira, K., y Tapia, A. (2019). Niveles socioeconómicos bajo y medio bajo comienzan a postergar la maternidad en Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 168-172. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000200168>
- García, G. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 35(77), 13-53. <https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc1/garciahernandez>
- Govea, Y. (2014). *Significados del embarazo en la adolescencia en una zona con alto índice de embarazo en San Luis Potosí* [tesis de grado], Facultad de Enfermería. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/3925>
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). “I have to provide for another life emotionally, physically and financially”: Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03319-7>
- Guerra-Ramírez, M., y Muñoz-de Rodríguez, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria*, 10(3), 84-91. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72633-2](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72633-2)
- Henry, J., Castaño, O., Carrascal, G. C., y De Los Ángeles Gázquez Rodríguez, M. (2019). Apego materno-fetal: un análisis de concepto. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(6), 969-982. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2629>
- Hernández Cordero, A. L., y Gentile, A. (2018). Narrativas y representaciones de la maternidad en edad adolescente. *Inguruak: Soziologia Eta Zientzia Politikoaren Euskal Aldizkaria = Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política*, 64, 111-122, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6487639&info=resumen&idioma=SPA>
- Hernández, U., y Bello, M. (2020). *Vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha-*

- La Guajira* [tesis de grado], Universidad Antonio Nariño]. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2768/1/2020BelloGómezMariaElizabeth.pdf>
- Ituarte, M. (2018). *Adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo: un estudio sobre sus experiencias en servicios públicos de salud en Montevideo Uruguay* [Udelar-FP]. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22618>
- Kortsmitt, K., Jatlaoui, T. C., Mandel, M. G., Reeves, J. A., Oduyebo, T., Petersen, E., y Whiteman, M. K. (2021). Abortion Surveillance - United States, 2018. *MMWR. Surveillance Summaries*, 69(7), 1-30. <https://doi.org/10.15585/MMWR.SS6907A1>
- Kost, K., Maddow-Zimet, I., y Arpaia, A. (2017). Pregnancies, births and abortions among adolescents and young women in the United States, 2013: National and State Trends by Age, Race and Ethnicity. *New England Journal of Medicine*, 374(9), 843-852. <https://doi.org/10.1056/NEJMSA1506575>
- Krauskopf, V., y Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.004>
- Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., y Gutiérrez-Leyva, C. J. (2017). Adolescent pregnancy: Its causes and repercussions in the dyad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28296372/>
- MacGill, M. (2018, August). Depression after abortion: Understanding and coping. *MedicalNewsToday*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/313098>
- Mendoza, E. (2021). *Masculinidad hegemónica: un acercamiento a la construcción de paternidades tempranas en los adolescentes del municipio de Santa Rosa Norte de Bolívar* [tesis de grado], Universidad de Cartagena. [https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/14692/TESIS PATERNIDADES TEMPRANAS %281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/14692/TESIS%20PATERNIDADES%20TEMPRANAS%2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Moraes, A., Pereira, M., y Silva, P. (2021). Unplanned pregnancy in quilombola communities: perceptiron of adolescents. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30(2), 1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0109>
- Moya, G. (2014). Valoración ética del diagnóstico de enfermedades fundantes de discapacidad en la vida prenatal. *Acta Bioethica*, 20(1), 31-40. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2014000100004>
- Nava, C. (2009a). *La maternidad en la adolescencia*. Eumed.Net. <https://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm>

- Nava, C. (2009b, noviembre). *La maternidad en la adolescencia*. Eumed.Net. <https://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm>
- Ngum Chi Watts, M. C., Liamputtong, P., & McMichael, C. (2015). Early motherhood: A qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-015-2215-2>
- Núñez, G., y Ayala, D. (2015). Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad. *Culturales*, 8(15), 7-46. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912012000100002
- Ospina, A. (2017). *El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas* [tesis de grado], Universidad Nacional de Colombia]. [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis Angélica María Ospina Romero 35416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis%20Ang%C3%A9lica%20Mar%C3%ADa%20Ospina%20Romero%2035416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palacios, R., Albornoz, J., y Hernández, J. (2018). *Características del sí mismo (self) de adolescentes gestantes del municipio de Apartadó* [Apartadó, Colombia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15833>
- Perrelli, J. G. A., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2014). Mother-child bonding assessment tools. *Revista Paulista de Pediatría*, 32(3), 257. <https://doi.org/10.1590/0103-0582201432318>
- Peñañiel, M., Solís, K., Domo, K., Carpio, J., y Malpica, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina*, 20(1), 165-181. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>
- Pouliquen, L. (2017, February 15). *The psychological consequences of abortion*. European Institute of Bioethics. <https://www.ieb-eib.org/en/file/early-life-abortion/the-psychological-consequences-of-abortion-478.html>
- Rahill, G. J., Joshi, M., Zlotnick, C., Lamour, S., Beech, H., Sutton, A., Burris, C., & Paul, P. (2020). "Give Me Proof": A Covert but coercive form of non-partner sexual violence contributing to teen pregnancy in Haiti and Opportunities for biopsychosocial intervention. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(7), 835. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1738616>
- Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Sanus*, 5(15), 1. <https://doi.org/10.36789/SANUS.VI15.179>
- Robles, A., y Barbosa, M. (2022). Experiencias de maternidad en mujeres peruanas adultas que fueron madres en su adolescencia. *Matronas Profesión*, 23(1), 36-41. https://www.researchgate.net/publication/358908685_Experiencias_

de_maternidad_en_mujeres_peruanas_adultas_que_fueron_madres_en_su_adolescencia/link/621cffe2542ea3cacb84c63/download

- Rodríguez, H. (2019). *El significado de la experiencia vivida de las adolescentes gestantes del municipio de Santa Rosa de Osos*. [Trabajo de grado para optar al título de psicóloga], Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14984/1/RodriguezHerik_2019_SignificadoExperienciaVivida.pdf
- Rodríguez, K., y León, D. (2013). *Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años, en la localidad de Usme durante el tercer periodo de 2013* [tesis de grado, Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13811>
- Roncallo, C. P., Sánchez de Miguel, M., & Arranz, E. (2015). *Maternal-foetal bonding: implications for psychological development and proposal for early intervention*. 8(2), 14-23. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
- Rosales-Silva, J. G., e Irigoyen-Coria, A. (2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Atención Familiar*, 20(4), 101-102. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30102-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30102-X)
- Tapia, D. (2021). Imaginarios sociales sobre la paternidad adolescente. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-10. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/issue/view/252>
- Venegas, C., Henríquez, V., Leiva, L., y Pérez, J. (2021). La maternidad como dispositivo: el discurso del embarazo en madres adolescentes chilenas usuarias de un centro de salud familiar (CESFAM) de la V Región, Chile. *Educación sexual - SIDA STUDI. Alternativas Cubanas en Psicología*, 9(27), 130-148. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb378a8e080017cff86b3ca11cd>
- Winkler, M. I., Pérez-Salas, C. P., y López, L. (2005). *¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, Región Metropolitana* *Wanted or Unwanted Pregnancy?: Social Representations of Adolescent Pregnancy among Adolescent Men and Women of the Community of Talagante, Metropolitan Area of Santiago*, 23, 19-31.
- Yurley, S. (2017). *Corporeidad y corporalidad del embarazo adolescente en contextos rurales* [tesis de grado], *Universidad Pedagógica Nacional* <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

CAPÍTULO 5

EL APOYO SOCIAL: MARCA LA DIFERENCIA

El apoyo familiar: esencial

Como se mencionó anteriormente, en la mayoría de los casos, la familia recibe la noticia con mucha decepción, frustración, enojo y tristeza, pero, en la medida que el embarazo avanza, se da una reacomodación ante esta nueva realidad y terminan apoyando a la joven con los recursos emocionales y materiales que tienen a su disposición (Díaz, 2020; Cabrera, 2019; Díaz y Flórez, 2018; Palacios *et al.*, 2018).

Cuando las jóvenes no reciben apoyo de su familia durante el embarazo, ni con los cuidados del niño, especialmente en los primeros años de vida, se genera mayor inestabilidad, inseguridad e incertidumbre en la adolescencia (Ibarra, 2003). Hay mayor riesgo de abandono escolar porque deben dedicarse al cuidado del hijo, a realizar trabajos no calificados o al comercio informal, para obtener algunos ingresos (Díaz, 2020; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015), lo que reduce las oportunidades de un mejor futuro para la diada madre-hijo (Luttges *et al.*, 2021).

La familia es la fuente de apoyo más importante para la adolescente gestante (Garduño, 2019; Palacios *et al.*, 2018; Ospina, 2017). Las jóvenes que cuentan con el apoyo de su familia, frecuentemente suspenden sus estudios durante el embarazo o después del nacimiento del bebé para dedicarse al cuidado del niño; pero, pasada esta primera etapa, retoman sus estudios para darle continuidad a su proyecto de vida (Garduño, 2019; Díaz, 2020; Chinchilla, 2020; Cabrera, 2019; Andrade *et al.*, 2015; Anwar & Stanistreet, 2015), una joven madre mexicana, lo

expresa en la siguiente cita: “Mis papás quieren que siga estudiando para que esté preparada para la vida, ahora que soy madre” (Garduño, 2019, p. 62).

El apoyo emocional y económico por parte de la familia se constituye en un factor protector para la madre adolescente. Cuando la familia se une y acoge a la adolescente gestante es más probable que se den las condiciones y oportunidades para que siga estudiando y en el futuro se pueda insertar en el mercado laboral formal (Del Mastro, 2015). Esto va de la mano de las expectativas de la adolescente y la familia sobre su futuro. Cuando las metas académicas hacen parte de su proyecto de vida y se anhela alcanzar un mejor estatus económico, las familias además del apoyo emocional, brindan apoyo tangible, expresado en acoger en la vivienda familiar a la adolescente, su hijo e, inclusive, a veces a la pareja; además, asumen el cuidado de los niños para que la madre pueda continuar sus estudios (Luttges *et al.*, 2021).

El apoyo proviene principalmente de las figuras femeninas de la familia: madre, abuelas, tías y hermanas. En los estudios incluidos en esta metasíntesis, frecuentemente, las adolescentes pertenecían a hogares monoparentales, con mamás cabeza de familia; quizá por esto generalmente la madre era la principal fuente de apoyo emocional y económico durante el embarazo (Hernández y Bello, 2020; Garduño, 2019; Govender *et al.*, 2020; Chinchilla, 2020; Cabrera, 2019; Ospina, 2017). Esto se evidencia en la siguiente expresión de una adolescente surafricana: “Mi mamá es mi mayor apoyo. Hace todo lo posible por ayudarnos emocional y económicamente” (Govender *et al.*, 2020, p. 10).

Es muy común que la figura materna también haya sido madre en la adolescencia y aunque no deseaba esta situación para su hija, una vez se presenta el embarazo se convierte casi en un acto de lealtad apoyar y acompañar a su hija en esta crisis personal y familiar. Este apoyo es un factor clave para que la adolescente continúe con la gestación y con sus estudios, cuando las condiciones socioeconómicas lo permiten (Barreto *et al.*, 2013). La madre de la adolescente, asume el rol de abuela cuidando a la gestante adolescente, y apoyando el cuidado y crianza del nieto (Buelvas-Sanjuan *et al.*, 2019), afianzándose la relación con su hija adolescente.

Cuando está presente la figura paterna, su apoyo está circunscrito principalmente a proveer la alimentación, el vestido y el techo (Chinchilla, 2020; Ospina, 2017; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015). Los hombres presentan mayor resistencia para aceptar el embarazo y brindar apoyo afectivo y económico (Buelvas-Sanjuan *et al.*, 2019); son escasos los estudios que resaltan el apoyo emocional por parte del padre y, por el contrario, son los que tienen una actitud más hostil (Garduño, 2019). Sin embargo, este comportamiento cambia con el nacimiento, estableciéndose una conexión afectiva con el nieto, asumiendo el rol de protector del nuevo miembro de la familia (Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017). En relación con la reacción del padre, una madre adolescente mexicana afirma: “Mi papá reaccionó peor, ¡con decirle que en todo el embarazo no me habló! ... recién ahora en Navidad empezó a hablarme” (Garduño, 2019, p. 60).

Para algunas adolescentes el apoyo emocional y económico proviene de la familia de la pareja, quienes los han acogido en sus casas y les brindan protección a ellas, a su compañero y al bebé (Reyes-López *et al.*, 2020; Govender *et al.*, 2020; Cabrera, 2019), como lo expresa una madre adolescente peruana: “Cuando dije que estaba embarazada, los que me dieron su apoyo fueron mi pareja y su familia, es decir, su mamá, sus hermanas y su papá. Con ellos me llevo bien y me siguen apoyando, son buenos conmigo” (Cabrera, 2019, p. 16).

Recibir el apoyo familiar genera en las adolescentes sentimientos de tranquilidad, confianza en su rol de madre, gratitud, optimismo y el deseo de progresar para poder compensar a sus seres queridos (Govender *et al.*, 2020; Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017; Ospina, 2017; Andrade *et al.*, 2015; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015). Esto se puede apreciar en lo expresado por una madre adolescente colombiana: “...pues a comparación de otros casos, porque sé que hay otras mamitas que sí les toca duro, yo me siento muy afortunada de que todo ha salido muy bien” (Ospina, 2017, p. 58).

En algunas familias, al transcurrir el tiempo, el embarazo de la adolescente deja de ser una desilusión y se empieza a percibir como una bendición (Barreto *et al.*, 2013). Se generan sentimientos de solidaridad y cooperación con la madre adolescente (Ibarra, 2003), fortaleciéndose los vínculos afectivos en la familia. Las adolescentes, al percibirse protegidas y apoyadas por la familia, superan el rechazo al embarazo y pueden llegar a experimentar sentimientos de bienestar y optimismo que van a repercutir positivamente en su rol materno y en la determinación de alcanzar las metas académicas y profesionales que había construido antes del embarazo (Peñañiel *et al.*, 2020).

Infortunadamente, muchas jóvenes no cuentan con el apoyo de su familia, siendo rechazadas y expulsadas de su casa; esta situación genera sentimientos de culpa y gran sufrimiento, haciendo que la gestación y la maternidad se viva con mucho estrés. Arrepentidas, anhelan recibir el apoyo de sus familias y restablecer las relaciones con sus padres, situación que se observa en el discurso de una madre adolescente surafricana: “Desearía que mi familia fuera más solidaria. Su ira y resentimiento hacia mí no ha disminuido. Anhele su cariño hacia mí y mis hijos” (Govender *et al.*, 2020, p. 14).

En familias con una dinámica disfuncional y con presencia de violencia, el embarazo acentúa los conflictos. Las adolescentes en este escenario son rechazadas e, inclusive, expulsadas de la casa, a pesar de ser menores de edad. El costo que paga la adolescencia por su maternidad es muy alto, además de todo el dolor emocional que experimenta por el rechazo familiar, se ven obligadas a enfrentar el mundo solas, o a organizarse con una pareja, con el que no tienen una relación estable (Ibarra, 2003; Chávarry, 2020).

La familia y el estigma social

En algunos contextos culturales, la familia de la madre adolescente es señalada por la comunidad como responsable del embarazo precoz, que evidencia un temprano inicio sexual en sus hijas. Para estas comunidades, la familia falló en la supervisión y la formación moral de la joven. La responsabilidad recae principalmente sobre la madre, a quien se le ha atribuido el cuidado de sus hijos. En estos ambientes, el grupo familiar puede experimentar vergüenza, ocultando el embarazo de su hija y aislándose socialmente (Govender *et al.*, 2020; Venegas *et al.*, 2021; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015), como se observa en la siguiente cita de una madre adolescente surafricana: “También me ha dicho mi familia que no debo salir porque soy una vergüenza” (Govender *et al.*, 2020, p. 8).

En ciertas comunidades el embarazo en la adolescencia es rechazado y estigmatizado, desacreditando no solo a la adolescente sino también a toda la familia (Ibarra, 2003). Paradójicamente, las políticas de salud, educación y los medios de comunicación han normalizado el inicio temprano de las relaciones sexuales, y se insiste en los derechos de los adolescentes para tener una sexualidad activa; sin embargo, cuando la adolescente queda embarazada, la familia y, principalmente, la madre es señalada y responsabilizada por no haber prevenido el embarazo (Rojas *et al.*, 2016).

El embarazo temprano desmoraliza a la familia y desvaloriza su imagen ante la sociedad, generando crisis en la dinámica familiar (Chacón *et al.*, 2015). La proporción de adolescentes que expresan vergüenza por su gestación es alta (Ibarra, 2003) y reciben duras críticas sociales que pueden generar alteraciones en la salud del binomio madre-hijo (Loredo *et al.*, 2017) y ocultamiento de la maternidad (Rojas *et al.*, 2016).

En otros casos, esta situación puede unir a la familia para respaldar a la adolescente, desafiando a la comunidad y defendiendo con vehemencia el estado de embarazo de la menor (Chinchilla, 2020). Esto se observa en la narrativa de una estudiante universitaria que fue madre adolescente en Costa Rica: “Mi hermana siempre dijo: ustedes no van a tener vergüenza de “María”, hay que alzar la frente toda la familia. Salimos con mami y unos señores se quedaron viéndome y mi hermana les dijo: ¿ustedes van a mantener a mi hermana y al bebé?, entonces, no la critiquen” (Chinchilla, 2020, p. 55).

El estigma social puede ser afrontado positivamente por la adolescente cuando cuenta con el apoyo de su familia (Mesías, 2020; Buelvas-Sanjuan *et al.*, 2019). Estas familias, usualmente presentan dinámicas más funcionales, suelen rodear y proteger a la joven madre, promoviendo la unión de la familia para enfrentar la estigmatización social y darle un significado positivo a la experiencia de la maternidad (Llanes, 2012; Loredo *et al.*, 2017); implementando estrategias para normalizar el embarazo de la adolescente en su contexto (Rojas *et al.*, 2016).

Entre el apoyo y el rechazo social

El rechazo hacia el embarazo precoz se manifiesta mediante diferentes mecanismos de control social como es el chisme, la crítica y actitudes de desaprobación, pues el embarazo hace pública el inicio precoz de las relaciones sexuales. Los padres de sus amigas, por sus creencias culturales, consideran que la joven embarazada es una mala influencia para sus hijas. Estas situaciones llevan a la adolescente a aislarse por vergüenza con sus pares, autoridades y comunidad en general (Robles y Barbosa, 2022; Govender *et al.*, 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Palacios *et al.*, 2018; Alayo, 2017; Ospina, 2017; Anwar & Stanistreet, 2015; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015; Venegas *et al.*, 2021). Esto se refleja en la cita de una gestante adolescente chilena: “Me da miedo que me critiquen. Ahora camino en la calle y me miran con cara de bicho raro”. (Venegas *et al.*, 2021, p. 142)

El Estado, los sectores de salud y educación, y la sociedad en general consideran la maternidad precoz, como un problema social por todas las consecuencias que este conlleva (Hernández & Gentile, 2018; Peñafiel *et al.*, 2020). Esto puede generar estigmatización de las gestantes adolescentes, quienes empiezan a percibir que la comunidad no les da el mismo valor, las desprestigian y las agreden.

Otra situación que pueden vivir es resultado del imaginario social que considera que el embarazo es “contagioso” por lo que se debe evitar que las niñas se relacionen con madres adolescentes. Contrario a estas creencias, en un estudio realizado por la Universidad de Michigan, se demostró que entre las amigas de las adolescentes embarazadas que tienen a sus hijos en lugar de abortar, disminuye la actividad sexual, el embarazo y la maternidad en la adolescencia, a la vez que aumenta su nivel educativo, en comparación con las chicas que eran amigas de adolescentes que abortaron. Estas jóvenes aprenden indirectamente de las experiencias de sus amigas en relación con la maternidad precoz, lo que resulta en un retraso en la maternidad y un mayor logro educativo (Yakusheva & Fletcher, 2013).

En diferentes estudios se ha observado que el rechazo social sumado a las responsabilidades relacionadas con la maternidad y los otros roles que debe asumir, llevan a la adolescente a distanciarse de sus círculos sociales, especialmente los conformados por sus pares o amigos, lo que resulta en el aislamiento social y la soledad de la joven madre (Mendoza *et al.*, 2016; Buelvas-Sanjuan *et al.*, 2019; Ruzibiza, 2021), esta situación es más marcada en las que abandonan los estudios.

El aislamiento social puede ser un factor de riesgo que puede entorpecer los procesos para superar la crisis generada por el embarazo y mejorar el bienestar de la familia (Buelvas-Sanjuan *et al.*, 2019). No obstante, en algunas jóvenes el aislamiento se constituye en un factor protector contra el estigma (Ruzibiza, 2021).

En el contexto escolar, algunos profesores y compañeros de estudios las apoyan y estimulan para que continúen sus estudios (Robles y Barbosa, 2022; Chinchilla, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Alayo, 2017). Estas posiciones individuales y aisladas fueron muy valiosas para evitar el abandono escolar. Como lo expresa una estudiante universitaria del Perú que fue madre adolescente: “Un profesor que era muy buena gente me decía: ‘usted tiene que terminar el colegio, usted puede... eso me ayudó’” (Chinchilla, 2020, p. 43).

Más allá de las políticas institucionales, las actitudes de empatía y solidaridad expresadas por los funcionarios se constituyen en un verdadero apoyo emocional que pueden tener un impacto muy positivo en el proyecto de vida (Rodríguez, 2019; Ospina, 2017; Aparicio *et al.*, 2015) Contrario a esto, cuando los profesores y el personal de salud cuestionan y reprochan a la adolescente, estas se aíslan aún más, pudiendo incidir en el abandono escolar y en la salud de la madre y su hijo.

En relación con el apoyo estatal para las madres adolescentes, en los estudios analizados se observa que en ciertos países las jóvenes pudieron acceder a becas y a servicios de guardería infantil (Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Ospina, 2017; Aparicio *et al.*, 2015; Andrade *et al.*, 2015; Anwar & Stanistreet, 2015).

Aunque en la mayoría de los países existen políticas orientadas a garantizar el derecho a la educación, la atención del embarazo y el parto en las madres adolescentes, estos programas se quedan cortos para la atención integral de la adolescente y su hijo. Solo en algunos países se asignan recursos para el sostenimiento, alimentación, vivienda, hogares de acogida, guarderías, capacitación en actividades productivas y becas para la educación básica y universitaria de estas madres. En un estudio realizado en Colombia, se encontró que las madres que reciben apoyo institucional a nivel universitario, presentan mejor rendimiento académico, menores niveles de estrés y deserción escolar, que quienes no cuentan con este apoyo (Osorno *et al.*, 2020).

Referencias

- Alayo, I. (2017). *Vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado* [tesis de grado], Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2233>
- Anwar, E., & Stanistreet, D. (2015). "It has not ruined my life; it has made my life better": a qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 37(2), 269–276. <https://doi.org/10.1093/PUBMED/FDU045>
- Aparicio, E., Pecukonis, E. V, & O’Neale, S. (2015). "The love that I was missing": Exploring the lived experience of motherhood among teen mothers in foster care. *Children and Youth Services Review*, 51, 44-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.02.002>
- Barreto, E., Sáenz, M., Velandia, F., y Gómez, J. (2013). El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 815-825. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Buevas-Sanjuan, K., Cortez-Soto, E., y Borge-Donado, D. (2019). Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años. *Búsqueda*, 6(23), 474-474. <https://doi.org/10.21892/01239813.474>
- Cabrera, L. (2019). *Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de Essalud. Chiclayo, 2017* [tesis de grado], Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1666>
- Chacón, D., Cortés, A., Álvarez, A., y Sotonavarro, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 50-58. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2015000100006
- Chávarry, P. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. Stigmatization of the System Pregnant Adolescent. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-13. <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>
- Chinchilla, L. R. (2020). *Condiciones que posibilitaron la conclusión de la educación diversificada y la continuación de estudios superiores en adolescentes madres. Explorando el papel del entorno escolar y social*. <http://ebcmatricula.inie.ucr.ac.cr/handle/123456789/517>

- Del Mastro, I. (2015). Entre madres-adolescentes y adolescentes-madres: Un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. *Debates en Sociología*, 40(40), 31-60. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/13858>
- Díaz, K. (2020). *Proyecto de vida en un grupo de madres adolescentes que reanudan sus estudios escolares* [tesis de grado], Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17126>
- Díaz, M., y Flórez, N. (2018). *Significación del embarazo adolescente en cuatro mujeres de la ciudad de Cali* [tesis de grado], Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium]. <http://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1329>
- Garduño, A. (2019). *Vivencias de las adolescentes sobre su maternidad en una comunidad* [El autor]. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1130>
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). "I have to provide for another life emotionally, physically and financially": Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03319-7>
- Hernández, A., y Gentile, A. (2018). Narrativas y representaciones de la maternidad en edad adolescente. *Inguruak: Soziologia Eta Zientzia Politikoen Euskal Aldizkaria = Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política*, 64, 111-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6487639>
- Hernández, U., y Bello, M. (2020). *Vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha-La Guajira* [tesis de grado], Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2768/1/2020BelloGómezMariaElizabeth.pdf>
- Ibarra, L. (2003). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en las mujeres. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 43-47. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>
- Llanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica México*, 77(27), 235-266. <http://www.sociologiamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/66>
- Loredo, A., Vargas, E., Casas A., González, J., y Gutiérrez, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diáda. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?>

- Luttges, C., Leal, I., Huepe, G., González, D., González, E., y Molina, T. (2021). Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1898317>, 16(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1898317>
- Mendoza, L., Claros, D., y Peñaranda, C. (2016). [Artículo Especial]. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 243-253. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
- Mesías, V. (2020). Maternidad adolescente y proyecto de vida. Un estudio intergeneracional desde los márgenes urbanos. *Revista Punto Género*, 14, 25-48. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2020.60863>
- Ospina, A. (2017). *El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas* [Tesis de grado], Universidad Nacional de Colombia. [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis Angélica María Ospina Romero 35416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis%20Ang%C3%A9lica%20Mar%C3%ADa%20Ospina%20Romero%2035416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Osorno, M., Hoyos, M., García, M., y Córdoba, V. (2020). El estrés académico y resiliencia en madres universitarias colombianas con y sin apoyo institucional en el cuidado de sus hijos. *Psicoespacios*, 14(25), 16-16. <https://doi.org/10.25057/21452776.1367>
- Peñafiel, M., Solís, K., Domo, K., Carpio, J., y Malpica, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina*, 20(1), 165-181. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>
- Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., y Nava-Navarro, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Sanus*, 5(15), 1. <https://doi.org/10.36789/SANUS.VI15.179>
- Robles, A., y Barbosa, M. (2022). Experiencias de maternidad en mujeres peruanas adultas que fueron madres en su adolescencia. *Matronas Profesión*, 23(1), 36-41. https://www.researchgate.net/publication/358908685_Experiencias_de_maternidad_en_mujeres_peruanas_adultas_que_fueron_madres_en_su_adolescencia/link/621cffe2542ea3cacb84c63/download
- Rodríguez, H. (2019). *El significado de la experiencia vivida de las adolescentes gestantes del municipio de Santa Rosa de Osos* [tesis de grado para optar al título de psicóloga], Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14984/1/RodriguezHerik_2019_SignificadoExperienciaVivida.pdf

- Rojas, M., Nieto, C., y Méndez, R. (2016). El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Encuentros*, 14(01), 139-150. <https://doi.org/10.15665/re.v14i1.674>
- Ruzibiza, Y. (2021). 'They are a shame to the community ...' stigma, school attendance, solitude and resilience among pregnant teenagers and teenage mothers in Mahama refugee camp, Rwanda. *Global Public Health*, 16(5), 763-774. <https://www-scopus-com.ezproxy.u-des.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85083592690&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=social+isolation+and+teen+pregnancy&sid=7b376c7aa91733573ef8be913f71a098&so t=b&sdt=b&sl=50&s=TITLE-ABS-KEY%28social+isolation+and+teen+pregnancy%29&relpos=0&citeCnt=9&searchTerm=>
- Yakusheva, O., & Fletcher, J. (2013). Learning from teen childbearing experiences of close friends: Evidence using miscarriages as a natural experiment. *Economics Faculty Research and Publication*, 18(1), 29-43. https://publications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1387&context=econ_fac

CAPÍTULO 6

LA PAREJA: ENTRE LA DECEPCIÓN Y LA ESPERANZA

El noviazgo: de la ilusión a la desilusión

El embarazo en la mayoría de las adolescentes que participaron en los estudios incluidos en esta investigación se dio dentro de una relación romántica. Estos noviazgos se caracterizaban por llevar poco tiempo y ser muy intensos, en donde las jóvenes buscan tener una relación significativa fuera del ámbito familiar, llenando los vacíos afectivos que los miembros de su familia no logran satisfacer (Díaz, 2020). Sin embargo, la adolescente no contempla dentro de sus planes a corto plazo, tener un hijo o formar una familia con su novio (Chinchilla, 2020; Govea, 2014). Como lo expresa en Costa Rica una madre adolescente: “Era un novio de 8 meses, sí teníamos cierta confianza, pero ya que uno ha madurado un poco, uno ve que era una relación muy infantil, no era alguien para tener una familia” (Chinchilla, 2020, p. 52).

El noviazgo corresponde a aquellas relaciones románticas, en las que existe un compromiso mutuo de fidelidad y apoyo a la pareja, de acuerdo a un contexto social y cultural (Morales y Díaz, 2013); además, para los adolescentes tiene un carácter formal, que les genera seguridad (Blandón y López, 2016). En algunos casos, estas relaciones son cortas y las jóvenes rápidamente inician otra relación, lo que las lleva a tener varios novios (Mancilla, 2012).

La inmadurez propia de la adolescente la puede llevar a idealizar y colocar a la pareja en el centro de sus vidas, descuidando en algunos casos sus responsabilidades escolares, lo que se constituye en una amenaza para realizar su proyecto de vida (Díaz, 2020). Esta situación se puede observar en la narrativa de una madre adolescente peruana: “No era que no me gustara el colegio, pero en esa época prefería pasar tiempo con mi pareja y tomé el colegio como algo de más” (Díaz, 2020, p. 21).

En estas relaciones románticas, las necesidades afectivas son llenadas por la pareja; la vida de la joven empieza a girar alrededor de su novio, lo que puede generar relaciones de dependencia emocional y subordinación para obtener la aceptación de la pareja (García, 2014). Las adolescentes en estas situaciones creen que deben estar todo el tiempo con su pareja, esto puede resultar problemático, llevando a la joven a postergar sus propias necesidades y olvidando sus obligaciones (Blandón y López, 2016; Moral *et al.*, 2017), poniendo en juego sus proyectos profesionales.

Con el embarazo, pasan de la ilusión a la desilusión, pues encuentran que el hombre perfecto que idealizaban en el noviazgo solo fue producto de sus fantasías. Al ir conociendo a su pareja en la crisis que implica el embarazo, se encuentran con situaciones que ellas no habían querido ver como son el abuso de sustancias psicoactivas, violencia y conductas delictivas (Ospina, 2017). Estas vivencias se reflejan en lo manifestado por una madre adolescente colombiana: “A uno le decían algo, pero le salía por el otro oído... fui abriendo los ojos... tomaba mucho y se puso a robar con un amigo, yo ya no quería estar con él” (Ospina, 2017, p. 95).

Frecuentemente, los noviazgos son conflictivos por la inmadurez emocional, las expectativas idealizadas del noviazgo, baja autoestima y modelos sexistas que aceptan conductas problemáticas en el hombre. En este tipo de relaciones las chicas no reconocen estas conductas o las justifican o minimizan (Moral *et al.*, 2017; Blandón y López, 2016). Sin embargo, ante una realidad tan disruptiva como es el embarazo, las actitudes de su pareja, poco a poco, empiezan a ser identificadas por ellas, generándoles gran desilusión, no solo con su compañero, sino con ellas mismas por haber aceptado en su vida a alguien con este tipo de comportamientos.

La reacción de la pareja

Ante la noticia del embarazo, la respuesta del hombre varía desde expresiones de felicidad por el hijo que viene en camino (en la minoría de los casos), hasta reacciones violentas, pudiendo llegar a agredir física y verbalmente a la joven madre. En muchos casos, después del enojo y la negación, los hombres aceptan asumir la paternidad, pero al transcurrir los días, se desentienden totalmente de su responsabilidad, no reconocen legalmente a su hijo, convirtiéndose en un padre ausente de la vida del niño (Govender *et al.*, 2020; Chinchilla, 2020; Ospina, 2017; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015).

Contar con el apoyo de la pareja favorece la aceptación del embarazo por parte de la familia y la sociedad (Alayo, 2017), proporcionándole a la madre adolescente, alegría y tranquilidad (Hernández y Bello, 2020; Govender *et al.*, 2020; Govea, 2014). El rechazo de la pareja les puede ocasionar depresión, baja autoestima, abandono escolar y la entrada precoz al mercado laboral para lograr su sustento y el de su hijo, cuando no cuentan con el apoyo de la familia (Hernández y Bello, 2020; Govender *et al.*, 2020; Díaz, 2020). Esta situación se observa en la expresión de una adolescente gestante en Colombia: “...pensé que mi pareja me apoyaría y fue lo contrario, me maltrataba y me dio la espalda, ahora me toca trabajar para poder costearme el embarazo, esto me ha dado muy duro, pues en la casa tenía todo” (Hernández y Bello, 2020, p. 52).

Cuando el embarazo es producto del denominado “sexo recreativo”, con una pareja casual, sin ningún tipo de vínculo afectivo, el padre niega la paternidad. Es necesario aclarar que este tipo de relación fue reportado por la minoría de las participantes de los estudios. En estos casos, los hombres responden con agresividad e indiferencia (Reyes-López *et al.*, 2020; Govender *et al.*, 2020; Chinchilla, 2020), la situación que experimentó una madre adolescente de Suráfrica: “Él no aceptó la responsabilidad del embarazo. Dijo que cualquiera podría haberme embarazado. Fue un encuentro sexual casual y no estábamos en una relación” (Govender *et al.*, 2020, p. 6).

Desde la década de los 60 ha ido incursionando en la sociedad la llamada “revolución sexual” en la que uno de sus pilares es el “sexo recreativo”, que se caracteriza por ser un sexo casual que no se encuentra dentro de una relación romántica afectiva; no hay ningún tipo de compromiso, ni fidelidad. Bajo la consigna de no compromiso, el hombre no asume la paternidad, dejando la decisión a la mujer en relación con la continuidad o no del embarazo. Las mujeres que asumen la maternidad lo deben hacer solas porque los hombres –bajo el amparo de las condiciones de este tipo de relación– generalmente, no aceptan ninguna responsabilidad con su hijo.

La paternidad: entre el rechazo y la aceptación

Para ellas es muy doloroso no contar con el apoyo del padre de su hijo, percibiendo una mayor estigmatización social por ser madres solteras (Paredes y Santacruz, 2021; Martínez *et al.*, 2011). El abandono de la pareja y la negación de la paternidad está relacionado con el tipo de relación, con la perspectiva de la familia del joven y/o con el temor a perder la libertad y considerar que un hijo es un obstáculo para alcanzar sus metas (Barreto *et al.*, 2013).

En muchos de estos casos, a pesar del marco legal relacionado con la paternidad responsable, el hombre se desentiende de sus obligaciones como padre, y la mujer termina asumiendo la maternidad sola, generando el fenómeno conocido como “madresolterismo” que implica que ellas se hagan cargo de todas las responsabilidades afectivas y económicas que requiere el cuidado y crianza del hijo. Esta situación

demora la adaptación al embarazo; las mujeres suelen consultar tardíamente y en ellas aumentan las hospitalizaciones (Cáceres *et al.*, 2014).

El madresolterismo es muy frecuente en las adolescentes, profundizando el abandono afectivo, económico y social de la madre y el niño (Venegas y Valles, 2019). La maternidad adolescente ha contribuido al incremento del madresolterismo en Colombia, pasando de 18 % en 1990 a 29 % en 2010 y al 44,4 % en el 2014. En los últimos años, han aumentado las familias nucleares monoparentales, en parte debido a los hogares formados por las jóvenes sin el apoyo de la pareja (Flórez *et al.*, 2015).

En algunas ocasiones, cuando existía una relación relativamente estable, después de las primeras reacciones, es frecuente que el hombre acepte su responsabilidad como padre, aunque la relación de pareja se rompa con el transcurrir del tiempo (Ospina, 2017; Aparicio *et al.*, 2015). En estos casos, ellos contribuyen económicamente y procuran mantener un contacto y una relación afectiva con su hijo, situación que es muy valorada por la joven madre (Ospina, 2017; Govender *et al.*, 2020). Esto se puede apreciar en la narrativa de una joven surafricana: “El padre del bebé nos visita semanalmente y participa activamente en la vida del bebé” (Govender *et al.*, 2020, p. 8).

La negación inicial es un mecanismo de defensa ante una realidad que desborda al joven, quien percibe que no tiene la madurez económica y emocional para asumir las funciones paternas. Sin embargo, hay unos jóvenes que rápidamente reconocen su responsabilidad, ofrecen apoyo (Botero y Castrillón, 2015) y mantienen la relación de noviazgo, la cual usualmente termina después del primer trimestre (Barreto *et al.*, 2013). Una vez finaliza la relación, la joven madre privilegia el rol de padre, el cual se debe expresar en el apoyo económico, los cuidados del niño y el reconocimiento social de la paternidad (Poo *et al.*, 2018; Buelvas-Sanjuan *et al.*, 2019). Se ha encontrado que en jóvenes de clase media, la paternidad la asumen principalmente desde el punto de vista afectivo y en los de clase baja, los adolescentes sienten una gran responsabilidad como proveedores de bienestar económico y material (De Martino, 2014).

Conformando un hogar

Cuando la adolescente ya ha formado un hogar antes del embarazo con su pareja, usualmente, celebran con alegría la llegada del hijo. En estos casos, se observa que la paternidad afirma la masculinidad, acentuando el control y el dominio sobre la mujer (Govender *et al.*, 2020).

En algunos casos, el embarazo da inicio a la convivencia con la pareja, buscando que el niño nazca en un hogar donde estén presentes sus padres (Robles y Barbosa, 2022; Reyes-López *et al.*, 2020; Carbonell *et al.*, 2014). En este tipo de relación

empiezan a conocerse realmente porque durante el noviazgo esto no hacía parte de su prioridad, estaban centrados en la sensualidad y el erotismo. Como es de esperarse, en personas tan jóvenes en proceso de maduración, la mayoría de las veces terminan separándose (Rodríguez, 2019; Ospina, 2017). Así es la experiencia que fue relatada en Colombia por una adolescente gestante:

“La situación con mi pareja no fue la mejor viviendo solos, entonces me tocó devolverme para mi casa” (Rodríguez, 2019, p. 55).

Las uniones de las adolescentes son muy inestables según un estudio realizado en Colombia, 30 % de las adolescentes embarazadas en el momento del parto no tienen pareja estable y a los tres años 70 % hacen parte de las madres solteras del país (Subdirección de Género, 2019).

Las uniones de hecho en los adolescentes son una forma de afrontar en pareja el embarazo no planeado, con el anhelo de acoger al hijo dentro de una estructura familiar, donde se encuentran la figura paterna y materna. La convivencia acelera los procesos de maduración hacia la adultez en las jóvenes parejas (Hernández y Gentile, 2018).

Cuando el hombre es mayor, generalmente ya trabaja, se van a vivir solos a una residencia independiente de las familias. Estas uniones suelen ser más estables y el vínculo se fortalece con el nacimiento del bebé; sin embargo, las relaciones de poder y las actitudes sexistas pueden deteriorar la relación de pareja.

Si el padre es un adolescente dependiente, el proyecto de familia se gesta dentro de uno de los hogares de sus progenitores. Usualmente, las uniones se van deteriorando porque el joven se empieza a sentir sobreexigido con el rol de proveedor, debido a que no cuenta con una preparación básica, ni con la edad para acceder a un trabajo formal. Cumplir con este rol le implica renunciar a los estudios y a las actividades sociales propias de su edad, estas situaciones generan crisis en la relación de pareja que llevan a su disolución (Botero y Castrillón, 2015; Ibarra, 2003). Esta problemática puede atenuarse cuando el joven recibe apoyo de la familia y logra continuar con sus estudios.

En contextos de pobreza y vulnerabilidad, la unión de la adolescente con su pareja puede ser el resultado de acuerdos entre los padres y la pareja. Se espera que el hombre honre a su hija y se haga responsable del niño. Para esto, la familia brinda apoyo económico y cede espacios de la vivienda para que la joven pareja pueda empezar a convivir (Reyes-López *et al.*, 2020; Fabián y Huamán, 2017). Este tipo de experiencias se puede visibilizar en la siguiente cita de una entrevista a una adolescente embarazada en México: “Pues mis papás y sus papás hablaron y al final decidimos que queríamos casarnos y vivir juntos. Sus papás nos dieron un cuarto para que viviéramos” (Reyes-López *et al.*, 2020, p. 9).

En Latinoamérica, la mayoría de estas uniones son informales (Luna y Ramazzini, 2020), y cuando se presenta como consecuencia del embarazo puede ser movido por valores culturales relacionados con el honor de la familia (Jiménez y Hernández, 2022), en donde los matrimonios infantiles o uniones tempranas puede ser el resultado de coacción o presión social o familiar (Lindo, 2019).

Estas uniones tienen serias implicaciones para las adolescentes en esta condición, pues se ha evidenciado que en ellas es más frecuente el abandono escolar; tener un mayor número de hijos; vivir en condiciones de pobreza; estar controladas y subordinadas por la pareja; y dedicar la mayor parte de su tiempo a las tareas domésticas, lo que lleva a mayor dependencia económica (Jiménez y Hernández, 2022; Subdirección de Género, 2019). Algunas jóvenes por la dependencia económica y afectiva respecto a su pareja terminan aceptando situaciones de abuso de alcohol, violencia física, verbal y psicológica. La autoestima de estas jóvenes se afecta de manera importante (Govender *et al.*, 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Ospina, 2017). Esta situación se observa muy claramente en lo manifestado por una madre adolescente costarricense: “Él tomaba mucho y ya borracho se ponía grosero... pero yo continuaba con él, sentía que solo él me quería” (Chinchilla, 2020, p. 51).

En estas uniones prematuras se ha observado que las adolescentes tienden a ser sumisas con relación a sus parejas, quienes les coartan la autonomía y la libertad para expresarse y decidir (Jiménez y Hernández, 2022). La violencia por parte de la pareja puede ser física, psicológica, verbal, sexual y patrimonial (García, 2014). Las jóvenes que provienen de hogares con violencia intrafamiliar son más tolerantes con estas agresiones (Morales y Rodríguez, 2012).

En Colombia las adolescentes son víctimas principalmente de violencia psicológica (68,1 %), mediante acciones de subvaloración, intimidación o amenazas. La violencia sexual por parte de la pareja se presenta en 4,1 % de las adolescentes entre 15 y 19 años (PROFAMILIA, 2015). La violencia por parte de la pareja compromete seriamente la salud física y mental de las víctimas (Muñoz *et al.*, 2010), lo que afecta la autoestima, la capacidad para protegerse y buscar ayuda (García, 2014).

La convivencia con la pareja implica asumir roles tradicionales de mujer adulta, ya que además de los cuidados del niño, deben atender al esposo y a otros miembros de la familia (Reyes-López *et al.*, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Palacios *et al.*, 2018; Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017; Ospina, 2017; Venegas *et al.*, 2021; Govea, 2014). Este tipo de situación se puede observar en lo expresado por una joven mexicana en estado de embarazo: “Ahora yo tengo que hacer todo, pues sí, fue un cambio, pues que ya no eres una niña, ya tienes que comportarte como una mujer ¡como una señora!” (Reyes-López *et al.*, 2020, p. 8).

El rol de ama de casa se presenta en el 83,8 % de las niñas entre 13 y 19 años con uniones tempranas. Las adolescentes en uniones precoces tienen una mayor probabilidad de dedicarse principalmente a las labores domésticas habituales de una casa, lo que reduce las posibilidades de autonomía e independencia económica (Jiménez y Hernández, 2022).

Referencias

- Alayo, I. (2017). *Vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado* [tesis de grado], Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2233>
- Barreto, E., Sáenz, M., Velandia, F., y Gómez, J. (2013). El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 815-825. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Blandón, A., y López, L. (2016). Comprensión sobre pareja en la actualidad: Jóvenes en busca de estabiliad. *Revista Latinoamericana de Ciencia y Sociedad*, 14(1), 505-517. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14134271014>
- Botero, L. D., y Castrillón, L. C. (2015). La experiencia de la paternidad en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 46, 89-101. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/701/1228>
- Buelvas-Sanjuan, K., Cortez-Soto, E., y Borge-Donado, D. (2019). Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años. *Búsqueda*, 6(23), 474-474. <https://doi.org/10.21892/01239813.474>
- Cáceres, F., Molina, G., y Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326. <https://doi.org/10.5294/AQUI.2014.14.3.4>
- Carbonell, D., Malavolta, C., Cremonese, L., Antunes, L., Neumaier, C., & Ressel, L. (2014). Expectativas de adolescentes gestantes para o futuro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(2), 759-766. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p759>
- Chinchilla, L. R. (2020). *Condiciones que posibilitaron la conclusión de la educación diversificada y la continuación de estudios superiores en adolescentes madres*. <http://ebcimatrícula.inie.ucr.ac.cr/handle/123456789/517>
- De Martino, M. (2014). Visibilizando la paternidad adolescente. *Prisma Social*, 13, 924-943. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353744532024>
- Díaz, K. (2020). *Proyecto de vida en un grupo de madres adolescentes que reanudan sus estudios escolares* [tesis de grado], Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17126>
- Fabián, A., y Huamán, J. (2017). De ser hijas de familia/ a ser madres de familia vivencias de madres adolescentes en el cuidado de su hijo Sanagoran 2016 [tesis de grado] Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13618>

- Flórez, C., Mora, K., Niño, H., Oro, K., Pardo, X., y Rojas, L. (2015). Observatorio Nacional de Familias. En *Boletín Observatorio Nacional de Familias* 5, 1-41. Departamento Nacional de Planeación. [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo Social/6. Boletin Familia Embarazo en la Adolescencia.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/6.Boletin%20Familia%20Embarazo%20en%20la%20Adolescencia.pdf)
- García, G. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. Teen pregnancy and poverty, a complex relationship. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 35(77), 13-53. <https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc1/garciahernandez>
- Govender, D., Naidoo, S., y Taylor, M. (2020). “I have to provide for another life emotionally, physically and financially”: Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03319-7>
- Hernández, A., y Gentile, A. (2018). Narrativas y representaciones de la maternidad en edad adolescente. *Inguruak: Soziologia Eta Zientzia Politikoaren Euskal Aldizkaria = Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política*, 64, 111-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6487639>
- Hernández, U., y Bello, M. (2020). *Vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha-La Guajira* [tesis de grado], Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2768/1/2020BelloGómezMariaElizabeth.pdf>
- Ibarra, L. (2003). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 43-47. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>
- Jiménez, B., y Hernández, G. (2022). *Factores de vulnerabilidad que influyen en el matrimonio y uniones tempranas en adolescentes* [tesis de grado]. Corporación Universitaria Minuto de Dios. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14364/1/TE.FIA_HernandezGiordana-JimenezBriceida_2022.pdf
- Lindo, M. (2019). *Matrimonio infantil: Una realidad en el mundo, en Colombia* [tesis de grado], Universidad Pontificia Bolivariana. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9006/Matrimonio infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9006/Matrimonio%20infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Luna, J., y Ramazzini, A. (2020). ¿Cuál es el problema? Masculinidades y matrimonios infantiles, uniones tempranas y forzadas en las asimetrías del poder. *Revista Punto Género*, 13, 79-108. <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/65115/68416>

- Mancilla, J. (2012). Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. *Perinatología y Reproducción Humana*, 26(1), 5-7. <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n1/v26n1a1.pdf>
- Martinez, E. Z., Roza, D. L. da, Caccia-Bava, M. do C. G. G., Achcar, J. A., & Dal-Fabbro, A. L. (2011). Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, [Análise espacial]. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 855-867. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500004>
- Moral, M., García, A., Cuetos, G., y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107. <https://doi.org/10.23923/J.RIPS.2017.08.009>
- Morales, M., y Díaz, D. (2013). Noviazgo: evolución del significado psicológico durante la adolescencia. *Uaricha*, 10(22), 20-31. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/96>
- Morales, N., y Rodríguez, V. (2012). Experiencias de violencia en el noviazgo de mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 57-90. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262012000100003
- Muñoz, M., Gámez, M., Graña, J., y Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*, 22(2), 125-134. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/201>
- Ngum Chi Watts, M. C., Liamputtong, P., & McMichael, C. (2015). Early motherhood: A qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-015-2215-2>
- Ospina, A. (2017). *El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas* [tesis de grado], Universidad Nacional de Colombia. [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis Angélica María Ospina Romero 35416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis%20Ang%C3%A9lica%20Mar%C3%ADa%20Ospina%20Romero%2035416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palacios, R., Albornoz, J., y Hernández, J. (2018). *Características del sí mismo (self) de adolescentes gestantes del municipio de Apartadó* [Apartadó, Colombia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15833>
- Paredes, J., & Santacruz, H. (2021). Risk factors associated with pregnancy in adolescents. *Enfermería Global*, 62, 109-118. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>

- Poo, M., Aravena, G., Mieres, Y., y Canales, P. (2018). Significado otorgado a la parentalidad durante el transcurso del embarazo por padres adolescentes. *Index de Enfermería*, 19(35), 118-122. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362011000200005>
- PROFAMILIA. (2015). *ENDS 2015*. [Documento]. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>
- Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Sanus*, 5(15), 1. <https://doi.org/10.36789/SANUS.VI15.179>
- Robles, A., y Barbosa, M. (2022). Experiencias de maternidad en mujeres peruanas adultas que fueron madres en su adolescencia. *Matronas Profesión*, 23(1), 36-41. https://www.researchgate.net/publication/358908685_Experiencias_de_maternidad_en_mujeres_peruanas_adultas_que_fueron_madres_en_su_adolescencia/link/621cffe2542ea3cacb84c63/download
- Rodríguez, H. (2019). *El significado de la experiencia vivida de las adolescentes gestantes del municipio de Santa Rosa de Osos* [tesis de grado para el título de psicóloga], Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14984/1/RodriguezHerik_2019_SignificadoExperienciaVivida.pdf
- Subdirección de Género. (2019). *Diagnóstico matrimonio infantil y uniones tempranas en Colombia*. [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo Social/Documentos/Diagnostico-Matrimonio-Infantil-Uniones-Tempranas.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DesarrolloSocial/Documentos/Diagnostico-Matrimonio-Infantil-Uniones-Tempranas.pdf)
- Venegas, M., y Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 21, 109-119. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>

CAPÍTULO 7

EL DESAFÍO DE RECONSTRUIR EL PROYECTO DE VIDA

Anhelando retomar el proyecto de vida

Como ya se ha mencionado, el abandono o la continuidad en los estudios está determinado por las características de la joven, el apoyo familiar y social. Las políticas estatales de gratuidad de la educación y el apoyo de organizaciones no gubernamentales son importantes para la permanencia en el sistema escolar de las madres adolescentes; sin embargo, el factor que más pesa en este propósito es el apoyo familiar afectivo y económico (Pérez y Moreno, 2019).

En algunas familias, la educación es muy valorada como factor de movilidad social y desarrollo personal, por lo que priorizan las metas profesionales de la madre adolescente, y a pesar de su condición de pobreza apoyan a la joven, con la esperanza de que alcance un mayor nivel de formación, no solo para el bienestar de ella, sino del hijo y de toda la familia (Alayo, 2017; Ospina, 2017). Generalmente, estas adolescentes continúan en la casa familiar, no conviven con la pareja y conservan el rol de hija, manteniendo una actitud de obediencia hacia sus padres (Binstock & Näslund, 2013). Estas familias son las que más estimulan a sus hijas a continuar con sus estudios.

En las investigaciones se encontró que algunas jóvenes habían abandonado los estudios antes de quedar embarazadas (Díaz y Flórez, 2018; Ospina, 2017; Anwar & Stanistreet, 2015). Sin embargo, en la mayoría de los casos, la deserción escolar se presentó como consecuencia del embarazo con la aspiración de retomar los

estudios posteriormente. Las causas pueden ser desde el temor a ser señaladas, criticadas y rechazadas por sus compañeros y profesores hasta la falta de apoyo familiar durante el embarazo y con los cuidados del niño (Robles y Barbosa, 2022; Hernández y Bello, 2020; Govender *et al.*, 2020; Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017). En diversos estudios se ha encontrado que la principal causa del abandono escolar es la discriminación en la escuela; sin embargo, este se basa en prejuicios de las mismas madres adolescentes que las llevan a anticipar una respuesta de rechazo de sus profesores y compañeros. Son pocos los casos que reportan situaciones de estigmatización por el embarazo en la escuela (Binstock & Näslund, 2013).

La convivencia con la pareja tiene una gran incidencia en la deserción escolar (Osorio y Hernández, 2011; Peña *et al.*, 2016). En estos contextos muchas de ellas se dedican por completo al cuidado del niño como una forma de asumir las consecuencias de sus actos (Buelvas-Sanjuan *et al.*, 2019). Otras madres prefieren trabajar a estudiar para aportar a la economía familiar (Del Mastro, 2015). La pobreza y vulnerabilidad de la familia, en donde la subsistencia está en el límite y no se cuentan con los recursos mínimos para asumir los gastos de mantenimiento del niño y de la joven madre, llevan al abandono escolar y lanzan a la joven a la búsqueda de ingresos económicos para el sostenimiento de ella y su hijo (Hernández y Bello, 2020; Garduño, 2019; Govender *et al.*, 2020; Díaz, 2020; Ospina, 2017). Así lo relata una adolescente gestante en Colombia: “Ahora me toca trabajar para poder costearme el embarazo. Esto me ha dado muy duro pues en la casa tenía todo” (Hernández y Bello, 2020, p. 52).

En comunidades muy vulnerables es frecuente que las mujeres prefieran dedicarse por completo al cuidado del bebé. La inserción laboral la realizan por necesidad, cuando los ingresos familiares no alcanzan para satisfacer las necesidades básicas o para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la familia (Binstock & Näslund, 2013), especialmente, cuando el niño ya asiste a la escuela y, por lo tanto, la madre tiene más tiempo disponible (Del Mastro, 2015). El trabajo le permite a las jóvenes tener una mayor autonomía de sus padres o de su pareja; en este último caso, ellas son muy conscientes de la fragilidad de la relación y buscan estar preparadas para asumir los gastos del hogar en caso de una ruptura (Mesías, 2020).

La inexperiencia y la baja escolaridad limita sus oportunidades laborales, por lo que acceden generalmente a ocupaciones no calificadas, informales, en condiciones precarias, sin protección social (Binstock & Näslund, 2013; Loredó *et al.*, 2017). En un estudio realizado en Colombia, se halló que el 91 % de las madres adolescentes que trabajan no tiene contrato, tan solo 7 % tiene un contrato verbal, en el 3 % su contrato incluye seguridad social en salud y el 0,7 % recibe cesantías (Barrios, 2018).

Durante el avance del embarazo o cuando ya ha nacido el bebé, las jóvenes anhelan retomar sus estudios; esto también se observa en las que habían abandonado la escuela antes del embarazo. Empiezan a ver la educación como una oportunidad

y un camino para tener un futuro mejor para ellas y sus hijos (Govender *et al.*, 2020; Díaz, 2020; Cabrera, 2019; Díaz y Flórez, 2018; Anwar & Stanistreet, 2015; Carbonell *et al.*, 2014). De acuerdo con sus realidades y los recursos de apoyo familiar y social, algunas adolescentes solo aspiran a terminar la educación media como requisito para acceder a mejores condiciones laborales (Palacios *et al.*, 2018; Rodríguez y León, 2013). Una adolescente gestante en México expresa sobre sus planes: “A corto plazo terminar el colegio y a largo plazo conseguir un buen trabajo que me permita darle todo lo que necesita mi hijo, todo lo que hoy en día no le he podido dar” (Rodríguez y León, 2013, p. 94).

El embarazo precoz no es un impedimento para que las jóvenes alcancen sus metas personales, para la mayoría de ellas, continuar con los estudios se convierte en un anhelo y un reto (Pérez y Moreno, 2019). A pesar de ser tan jóvenes, la maternidad las hace querer prepararse y progresar, ya no solo por ellas, sino que su principal motivación es el bienestar y el futuro de su hijo; por esto es que para ellas es muy importante armonizar la escuela y sus responsabilidades como madre (Del Mastro, 2015). Su primera aspiración es culminar el bachillerato, algunas para poder acceder a un mejor trabajo y otros como requisito para poder ingresar a la educación superior. Quieren que sus hijos se sientan orgullosos de ellas y también apoyarlos en las tareas de la escuela (Mesías, 2020; Monroy, 2019).

Para el reingreso y su retención en el sistema educativo, no basta con el interés de la joven madre; es necesario contar con el apoyo de la escuela, de la familia y también de una red social que las estimulen y las motiven para continuar estudiando (Pérez y Moreno, 2019).

Aquellas jóvenes que aspiraban a tener una formación a nivel profesional, no se resignan y todavía aspiran a retomar la educación básica o media, para poder acceder a la universidad. En estos casos, se observa que la maternidad no destruye el proyecto de vida, sino que lo posponen por un tiempo para ser retomado con mucha más ilusión, porque ya no se trata solo de ellas sino también de su hijo, quien se ha convertido en el principal motor para luchar y alcanzar sus sueños profesionales y laborales (Govender *et al.*, 2020; Díaz, 2020; Cabrera, 2019; Rodríguez, 2019; Palacios *et al.*, 2018; Ospina, 2017; Aparicio *et al.*, 2015; Govea, 2014). Esta determinación se aprecia en la expresión de una adolescente gestante en México: “Sí, quiero terminar todos mis estudios, ahora no va a ser por mí, va a ser por mi niño” (Govea, 2014, p. 62).

Contrario a las corrientes feministas en las que la maternidad tiende a ser devaluada por considerar que no permite el desarrollo profesional y social de la mujer, las madres adolescentes siguen poniendo en primer lugar su rol de madre (Monroy, 2019). El hijo se constituye en el motor para su crecimiento personal y profesional y aunque tienen conciencia de lo desafiante que será realizar estos proyectos, no ven en sus hijos un impedimento para alcanzar estas metas y lograr una mejor calidad

de vida (Poo *et al.*, 2018); por el contrario, los hijos son la inspiración que les da la fuerza para alcanzar sus proyectos académicos y la motivación para enfrentar las luchas de la vida diaria (Badilla y Meza, 2017).

Aunque la continuidad en la educación se presenta principalmente en las adolescentes de clase media y alta, con el aumento en las coberturas educativas también se está observando en adolescentes en condición de pobreza y vulnerabilidad, para quienes la maternidad es un estímulo para buscar mejores oportunidades mediante el estudio. Se ha encontrado que en las jóvenes que previamente tenían un proyecto de vida donde su formación profesional era una aspiración, a veces no muy bien definida, la maternidad les da un impulso a estas metas y la educación adquiere un nuevo significado, siendo más valorada su importancia y los esfuerzos que deben hacer ella y su familia para lograrlo (Badilla y Meza, 2017).

Replanteando el proyecto de vida

Muchas madres adolescentes no regresan a la escuela, resignándose a trabajar y al rol de madre, porque no cuentan con los recursos familiares, ni personales para asumir el reto de continuar con sus estudios (Alayo, 2017; Fabián y Huamán, 2017). Otras retoman la escuela, pero no logran armonizar el estudio y la maternidad, se sienten sobrecargadas, agobiadas y terminan nuevamente desertando (Robles y Barbosa, 2022; Govender *et al.*, 2020). Esta situación la vivió una madre adolescente peruana: “Yo intenté regresar a la universidad, pero fue bien complicado. No aguanté ni dos meses, entonces, terminé retirándome de la universidad” (Robles y Barbosa, 2022, p. 39).

Se ha encontrado que la alta deserción en adolescentes, en condición de pobreza, no se da exclusivamente por el embarazo; en muchos casos, está más relacionada con la poca motivación que ellas tienen para la formación técnica y profesional, por lo que la deserción se da estando o no embarazada (Del Mastro, 2015; Ibarra, 2003). Para estas mujeres, la maternidad hacía parte de sus planes hacia el futuro; el embarazo adelanta este proyecto, empezando a ejercer precozmente el rol de madre y a veces el de esposa, como lo había anhelado para su vida (Binstock & Näslund, 2013; Flores, 2016).

No todas las que reingresan al sistema educativo logran permanecer. Se ha evidenciado que el rendimiento escolar en las madres adolescentes tiende a ser deficiente, lo que puede desmotivarlas a continuar con sus estudios (Loredo *et al.*, 2017; Londoño y Sánchez, 2016; Poo *et al.*, 2018). Esto puede ser porque la joven previamente había tenido un bajo desempeño o por el poco tiempo que tiene para dedicarse a los compromisos escolares, debido a sus responsabilidades relacionadas con el cuidado del niño, los oficios domésticos y, en algunos casos, el trabajo fuera de casa. Esta situación se da especialmente en adolescentes de estratos sociales bajos, que debido al embarazo empiezan a asumir mayores responsabilidades. Contrario

a esto, las que pertenecen a estratos medios y altos reciben apoyo de la familia y se les presiona para que continúen los estudios, lo que les facilita promoverse en el sistema escolar (Monroy, 2019).

Un factor determinante para lograr la continuidad de los estudios es que la joven tenga la tranquilidad de que el niño va a estar bien cuidado en su ausencia, ya sea a nivel familiar o institucional (guardería). El acelerado proceso de maduración que han experimentado, más el amor a sus hijos, les da la motivación y la esperanza de hacer realidad sus metas con la conciencia clara de que va a exigirles un mayor esfuerzo, perseverancia y compromiso para sobrellevar la carga que implica estudiar, cumplir con sus rol de madre y trabajar (en algunos casos) (Govender *et al.*, 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Cabrera, 2019; Palacios *et al.*, 2018; Ospina, 2017; Govea, 2014). Esta experiencia se refleja en la narrativa de una estudiante universitaria de Costa Rica que fue madre adolescente: “Cuando yo llegaba a mi casa, mis papás se desentendían de Santi, y yo me hacía cargo de él. Cuando el niño se dormía, yo me ponía hacer trabajos o me ponía a estudiar, me daban las dos de la madrugada estudiando” (Chinchilla, 2020, p. 63).

En el caso de la madre adolescente, el continuar con los estudios implica un gran esfuerzo personal (Ibarra, 2003). No es fácil armonizar las diferentes responsabilidades que ha tenido que asumir por su condición de madre (Binstock & Näslund, 2013). Ellas aprenden a optimizar su tiempo, priorizando siempre el cuidado del niño, sin descuidar los deberes escolares, lo que implica largas jornadas, con disminución del tiempo de descanso y ocio (Badilla y Meza, 2017). Esto puede ser muy agobiante para las madres, pero todo se ve compensado cuando logran alcanzar su sueño.

La escuela, además de darle formación intelectual, también es un espacio de socialización y de crecimiento personal que las lleva a empoderarse, a mirar con optimismo el futuro, a luchar día a día por alcanzar sus sueños profesionales y laborales, anhelando ser un modelo de superación para sus hijos (Díaz, 2020; Carbonell *et al.*, 2014; Govea, 2014). Una vivencia de una madre adolescente peruana: “Entrar al colegio me hizo sentir mejor, conocí a gente que me ayudó a cambiar mi forma de pensar... me decían que sí se podía salir adelante con hijos” (Díaz, 2020, p. 27).

Se ha evidenciado que la postura de la escuela frente al embarazo es un factor determinante para la retención de la adolescente en el sistema educativo. Este apoyo debe trascender la normativa y reflejarse en las actitudes y comportamientos de profesores y administrativos, que faciliten y promuevan la continuidad del proceso educativo en la adolescente embarazada o que ya es mamá (Binstock & Näslund, 2013).

Las situaciones por las que atraviesa la madre adolescente favorecen el desarrollo de recursos internos como la resiliencia, la perseverancia y el coraje, ya que el hijo se transforma en el principal motor para salir adelante. Así lo expresa una madre en el Perú: “Quiero salir adelante solo por mi hijo, quiero ser un ejemplo de madre y surgir profesionalmente, por eso ahora trabajo y estudio” (Díaz, 2020, p. 39).

Se ha descrito que dentro de los rasgos que favorecen a las adolescentes gestantes, afrontar las situaciones complejas por las que transita, se encuentra: la fe y espiritualidad, aspiraciones educativas, metas, intereses especiales, optimismo, sentido de propósito, persistencia y motivación al logro (Badilla y Meza, 2017). Diversos estudios han evidenciado que la religiosidad tiene un efecto positivo en la salud física y psicológica; además, favorece el afrontamiento ante situaciones de estrés como es un embarazo no planeado (Urchaga *et al.*, 2019).

El hijo le da el sentido de propósito a la madre adolescente, dándole un valor diferente a su vida, lo que las puede llevar a creer en ellas mismas y afrontar con optimismo los retos relacionados con su proyecto de vida. La motivación para darle unas mejores condiciones de vida a su hijo, les da el impulso por hacer diferentes tareas en su vida diaria con responsabilidad y compromiso, para alcanzar exitosamente sus metas, lo que a su vez le genera satisfacción personal y autorrealización (Badilla y Meza, 2017).

Las jóvenes logran interiorizar que la maternidad no acaba con su vida, pero que indudablemente sí la transforma; esto las lleva a replantear su proyecto de vida de acuerdo con su realidad (Ospina, 2017; Díaz, 2020). Empiezan por ajustar el tiempo para alcanzar sus metas profesionales, pues saben que no pueden dedicarse exclusivamente al estudio como lo hacían antes del embarazo, sino que ahora tienen la responsabilidad de su hijo y, en algunos casos, también trabajan (Cabrera, 2019; Ospina, 2017).

Otras chicas optan por cambiar las modalidades de estudio de la escuela tradicional a formas más flexibles como son la educación virtual, a distancia o nocturna (Rodríguez, 2019; Palacios *et al.*, 2018; Aparicio *et al.*, 2015). Algunas de ellas bajan sus expectativas profesionales por una formación técnica o tecnológica que les facilite entrar rápidamente al mercado laboral (Palacios *et al.*, 2018; Alayo, 2017). Esta situación se refleja en la narrativa de una gestante adolescente en Colombia: “Yo quería ser doctora, pero si no se da, me va a tocar ir por otra carrera” (Palacios *et al.*, 2018, p. 62).

Como resultado del proceso de maduración que experimentan las madres adolescentes, empiezan a ser más realistas en sus aspiraciones sin renunciar al sueño de mejorar su bienestar y el de su hijo. En la evidencia científica publicada, las madres que continúan con sus estudios, generalmente, hacen ajustes en su proyecto de vida o en los medios y tiempos para hacerlos realidad. Esta reestructuración hace más viables sus planes de superación personal (Poo *et al.*, 2018; Ibarra, 2003).

Referencias

- Alayo, I. (2017). *Vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado* [tesis de grado], Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2233>
- Anwar, E., & Stanistreet, D. (2015). “It has not ruined my life; it has made my life better”: A qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *Journal of Public Health*, 37(2), 269-276. <https://doi.org/10.1093/PUBMED/FDU045>
- Aparicio, E., Pecukonis, E., & O’Neale, S. (2015). “The love that I was missing”: Exploring the lived experience of motherhood among teen mothers in foster care. *Children and Youth Services Review*, 51, 44-54. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2015.02.002>
- Badilla, E., y Meza, A. (2017). Relación entre la motivación al logro y el sentido de propósito con la permanencia de un grupo de madres adolescentes en el sistema educativo costarricense, un aporte desde la orientación. *Revista Electrónica Educare*, 21(3), 137-158. <https://www.redalyc.org/journal/1941/194154512007/194154512007.pdf>
- Barrios, D. (2018). *Redes de apoyo social en los proyectos personales de madres adolescentes vinculadas a la fundación JUANFE* [tesis de grado], Universidad de Cartagena. https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6891/REDES_DE_APOYO_SOCIAL_EN_LOS_PROYECTOS_PERSONALES_DE_MADRES_ADOLESCENTES_VINCULADAS_A_LA_FUNDACION_JUANFE%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Binstock, G., y Näslund, E. (2013). Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Papeles de Población*, 19(78), 15-40. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v19n78/v19n78a3.pdf>
- Buelvas-Sanjuan, K., Cortez-Soto, E., y Borge-Donado, D. (2019). Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años. *Búsqueda*, 6(23), 474-474. <https://doi.org/10.21892/01239813.474>
- Cabrera, L. (2019). *Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de Essalud. Chiclayo, 2017* [tesis de grado], Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1666>

- Carbonell, D., Malavolta, C., Cremonese, L., Antunes, L., Neumaier, C., y Ressel, L. (2014). Expectativas de adolescentes gestantes para o futuro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(2), 759-766. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p759>
- Chinchilla, L. R. (2020). *Condiciones que posibilitaron la conclusión de la educación diversificada y la continuación de estudios superiores en adolescentes madres*. Explorando el papel del entorno escolar y social. <http://ebcimatricula.inie.ucr.ac.cr/handle/123456789/517>
- Del Mastro, I. (2015). Entre madres-adolescentes y adolescentes-madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. *Debates en Sociología*, 40(40), 31-60. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/13858>
- Díaz, K. (2020). *Proyecto de vida en un grupo de madres adolescentes que reanudan sus estudios escolares* [tesis de grado], Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17126>
- Díaz, M., y Flórez, N. (2018). *Significación del embarazo adolescente en cuatro mujeres de la ciudad de Cali* [tesis de grado], Fundación Universitaria Católica *Lumen Gentium*. <http://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1329>
- Fabián, A., y Huamán, J. (2017). *De ser hijas de familia/ a ser madres de familia vivencias de madres adolescentes en el cuidado de su hijo Sanagoran 2016* [tesis de grado], Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13618>
- Flores, J. (2016). *Deserción escolar en adolescentes embarazadas de la parroquia Huambi del cantón Sucúa, en el año lectivo 2014-2015* [tesis de grado], Universidad del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6439/1/12577.pdf>
- Garduño, A. (2019). *Vivencias de las adolescentes sobre su maternidad en una comunidad* [El autor]. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1130>
- Govea, Y. (2014). *Significados del embarazo en la adolescencia en una zona con alto índice de embarazo en San Luis Potosí* [tesis de grado], Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/3925>
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). "I have to provide for another life emotionally, physically and financially": Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03319-7>

- Hernández, U., y Bello, M. (2020). *Vivencias sobre el embarazo a temprana edad en las adolescentes gestantes usuarias de la IPSI CIDSALUD del Distrito de Riohacha-La Guajira* [tesis de grado] Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2768/1/2020BelloGómezMariaElizabeth.pdf>
- Ibarra, L. (2003). Adolescencia y maternidad. Impactos psicológicos en la mujer. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 4-47. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>
- Londoño, S., y Sánchez, A. (2016). *El impacto de la maternidad adolescente en Colombia: Efectos sobre el mercado laboral y la asistencia escolar a corto Plazo* [tesis de grado], Universidad EAFIT. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/11969/Santiago_LondonoMartinez_Andres_SanchezSierra_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=Una gran cantidad de investigaciones, ganas de ir a estudiar.
- Loredo, A., Vargas, E., Casas A., González, J., y Gutiérrez, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?>
- Mesías, V. (2020). Maternidad adolescente y proyecto de vida. Un estudio intergeneracional desde los márgenes urbanos. *Revista Punto Género*, 14, 25-48. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2020.60863>
- Monroy, N. (2019). Maternidad adolescente y abandono escolar: una aproximación desde la subjetividad, el género y el curso de vida de un grupo de mujeres en Belén, Iquitos. *Bulletin de l'Institut Français d'études Andines*, 48(3), 303-321. <https://www.redalyc.org/journal/126/12664921004/html/>
- Osorio, I., y Hernández, M. (2011). Prevalence of school desertion during teenage pregnancy from public schools in Valle del Cauca. *Colombia Médica*, 42(3), 30-308. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a6.pdf>
- Ospina, A. (2017). *El futuro para la madre adolescente: reorganizando mi vida y mis expectativas* [tesis de grado], Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis Angélica María Ospina Romero 35416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palacios, R., Alborno, J., y Hernández, J. (2018). *Características del sí mismo (self) de adolescentes gestantes del municipio de Apartadó*. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15833>
- Peña, J., Soto, V., y Calderón, U. (2016). La influencia de la familia en la deserción escolar. *Revista Mexicana de Investigación Educativa RMIE*, 21, 14056666. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00881.pdf>

- Pérez, P., y Moreno, G. (2019). Embarazo en adolescentes, redes de apoyo familiar y cómo influyen en la deserción escolar. https://www.researchgate.net/profile/Paulina-Perez-11/publication/336591252_Embarazo_en_adolescentes_redes_de_apoyo_familiar_y_como_influyen_en_la_desercion_escolar/links/5da75db8299bf1c1e4c82ab1/Embarazo-en-adolescentes-redes-de-apoyo-familiar-y-como-influyen-en-la-desercion-escolar.pdf
- Poo, M., Aravena, G., Mieres, Y., y Canales, P. (2018). Significado otorgado a la parentalidad durante el transcurso del embarazo por padres adolescentes. *Index de Enfermería*, 19(35), 118-122. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362011000200005>
- Robles, A., y Barbosa, M. (2022). Experiencias de maternidad en mujeres peruanas adultas que fueron madres en su adolescencia. *Matronas Profesión*, 23(1), 36-41. https://www.researchgate.net/publication/358908685_Experiencias_de_maternidad_en_mujeres_peruanas_adultas_que_fueron_madres_en_su_adolescencia/link/621cffe2542ea3cacb84c63/download
- Rodríguez, H. (2019). *El significado de la experiencia vivida de las adolescentes gestantes del municipio de Santa Rosa de Osos* [tesis de grado para optar al título de psicóloga], Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14984/1/RodriguezHerik_2019_SignificadoExperienciaVivida.pdf
- Rodríguez, K., y León, D. (2013). *Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años, en la localidad de Usme durante el tercer periodo de 2013* [tesis de grado], Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13811>
- Urchaga, J., Morán, C., y Finez, M. (2019). La religiosidad como fortaleza humana. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 309-316. <https://doi.org/10.17060/IJODAE2019.N1.V1.1429>

CAPÍTULO 8

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA: UNA EXPERIENCIA DESAFIANTE

Sintiéndose mamá

Transitar por la experiencia de la maternidad precoz es un renacer que transforma profundamente a las adolescentes. En los estudios de esta metátesis se encontró que, algunas jóvenes afirman que el embarazo es producto de sus errores, pero, el hijo que esperan no es un error y, por el contrario, es una bendición de Dios, que le da un propósito y un sentido a sus vidas (Cabrera, 2019; Ospina, 2017; Aparicio *et al.*, 2015; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015; Rodríguez y León, 2013). Esta visión trascendental del hijo se evidencia en la expresión de una adolescente gestante peruana: “Un bebé nunca es un error, es una bendición que me han dado y Dios te manda retos en la vida” (Cabrera, 2019, p. 21).

Se ha evidenciado que la religiosidad tiene un efecto positivo en la salud física y psicológica; además, favorece la adaptación y el afrontamiento ante situaciones de estrés como es un embarazo no planeado (Urchaga *et al.*, 2019), facilitando la interiorización de la maternidad. En la medida en que se empieza a desarrollar un vínculo y un apego con su hijo, florece en ellas un espíritu maternal, que las ayuda a madurar, a ser más responsables de sus acciones y decisiones, por las implicaciones que estas pueden tener no solo para ellas, sino también para su hijo (Reyes-López *et al.*, 2020; Díaz, 2020; Rodríguez, 2019; Díaz y Flórez, 2018; Palacios *et al.*, 2018; Ospina, 2017; Andrade *et al.*, 2015; Anwar & Stanistreet, 2015; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015; Carbonell *et al.*, 2014). Esto expresa una

adolescente gestante de Brasil: “Me siento más mujer, menos niña, ya sabes, parece que soy otra persona. Estoy desarrollando un sentimiento de madre que no puedo explicar, es algo que creo que solo una madre sabe. Es algo muy fuerte e incondicional” (Carbonell *et al.*, 2014, p. 763).

Ser madres las lleva a trascender del “yo” al “nosotros”, dado que el hijo se convierte en el centro de su existencia. Un punto de inflexión en la relación madre-hijo es el momento del nacimiento, cuando la joven madre experimenta que el amor por su hijo es único e incondicional, generándole un compromiso para el resto de su vida (Rodríguez, 2019; Díaz y Flórez, 2018; Fabián y Huamán, 2017; Aparicio *et al.*, 2015; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015). Estas vivencias se ven reflejadas en lo expresado por una adolescente colombiana: “Es una responsabilidad muy grande, pero es lindo, en el primer momento que uno lo tiene se da cuenta [de] que ha conocido el amor, sin esto uno no sabe qué es el amor, los hijos son como el amor verdadero” (Díaz y Flórez, 2018, p. 75).

Algunas adolescentes durante el embarazo pueden tener sentimientos de rechazo hacia su hijo; pero, en general, con el nacimiento se despierta una relación de amor con su hijo, que usualmente al transcurrir el tiempo, se hace más fuerte. Las madres empiezan a sentir que tienen algo propio y que la relación con su hijo es para el resto de sus vidas (Buelvas *et al.*, 2019). Las actitudes responsables, la empatía y las expresiones de afecto por parte de la mamá son determinantes para la salud y el desarrollo físico y emocional del bebé (Barreto *et al.*, 2013; Oliveira & Nascimento, 2016).

Las jóvenes al igual que las madres adultas, una vez que aceptan la maternidad, sienten que su hijo es una responsabilidad irrenunciable, que les genera felicidad, pero también dificultades (Badilla y Meza, 2017). El cuidado del hijo inicia desde el embarazo, como un acto de amor. Algunas adolescentes adoptan diferentes prácticas de autocuidado para garantizar que el embarazo transcurra sin complicaciones y que el niño nazca sano (Alayo, 2017; Venegas *et al.*, 2021). Estas prácticas se observan en el discurso de una adolescente gestante chilena: “Ahora estoy consciente de cuidarme: no puedo trasnochar... Tengo que comer sano. Así que no como nada de chatarra. Y pendiente de los controles. Tengo que seguir estudiando, tengo que ser mejor... Pero no solo por mí, sino también por la bebé” (Venegas *et al.*, 2021, p. 143).

El embarazo en la adolescencia antes de los 15 años se considera de alto riesgo por la inmadurez de los diferentes órganos comprometidos en la gestación (Peñafiel *et al.*, 2020); el riesgo biológico en estas jóvenes aumenta la mortalidad y morbilidad materna y perinatal (Carrera *et al.*, 2015). En países de ingresos bajos y medios, el riesgo de muerte materna se duplica en madres menores de 15 años (Dannemann, 2019).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la principal causa de muerte a nivel mundial en las adolescentes de 15 a 19 años es el embarazo (2016). Se estima que el 23 % de las muertes en adolescentes están relacionadas con la maternidad (Vargas Trujillo *et al.*, 2019). Las madres adolescentes presentan con mayor frecuencia: anemia, infecciones urinarias, preeclampsia, parto pretérmino, hemorragias y complicaciones posparto (Carrera *et al.*, 2015; Dos Santos *et al.*, 2020; Hacker *et al.*, 2021; Fernández *et al.*, 2015; Remuzgo, 2009; Garnica *et al.*, 2012).

En los hijos de madres adolescentes es mayor el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad y retardo del crecimiento (Carrera *et al.*, 2015; Garnica *et al.*, 2012). El riesgo de muerte del recién nacido en menores de 20 años es 50 %, mayor que en madres de 20 a 29 años (Dannemann, 2019).

Las complicaciones materno-perinatales pueden disminuirse mediante prácticas de autocuidado que fomenten estilos de vida promotores de la salud (Fernández *et al.*, 2015), estas prácticas están relacionadas con la higiene, la alimentación, el ejercicio, el reposo, manejo del estrés, evitar sustancias psicoactivas y el control médico (Carrera *et al.*, 2015). El autocuidado le da a la madre la posibilidad de involucrarse y comprometerse con el proceso de la gestación (Dos Santos *et al.*, 2020).

En relación con el estado nutricional, en un estudio se evidenció que el 60 % de las gestantes adolescentes presenta alguna alteración, lo que puede incidir en un mayor riesgo materno perinatal (Remuzgo, 2009). Se ha reportado que, en relación con los controles prenatales, las jóvenes suelen consultar más tardíamente y hacerse un menor número de controles. Cuando se alimentan bien y hacen un buen control prenatal tienen menos complicaciones (Hacker *et al.*, 2021; Fernández *et al.*, 2015).

El consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas) está relacionado con el bajo peso al nacer. El abuso de estas sustancias durante el embarazo es más frecuente en mujeres adolescentes que en adultas (Hacker *et al.*, 2021). Sin embargo, como se pudo observar en esta revisión, muchas madres adolescentes abandonan conductas de riesgo como un acto de amor y de responsabilidad para con sus hijos.

Asumiendo el rol de madre

Los cambios en la vida de la adolescente son tan rápidos, que de ser una “niña de la casa”, en un par de meses se encuentran frente a su hijo al que han aprendido a amar y con el que sienten un vínculo afectivo intenso. Los cuidados del niño son muy demandantes para la joven madre, ante estas situaciones tan agobiantes, ellas no pueden dejar de pensar que su vida antes del embarazo era mucho más sencilla, cuando la única y principal responsabilidad era cumplir con sus deberes escolares (Garduño, 2019; Govender *et al.*, 2020; Fabián y Huamán, 2017; Ospina, 2017; Ngum Chi Watts *et al.*, 2015; Rodríguez y León, 2013). Esta situación se refleja en

lo expresado por una joven madre afroaustraliana: “No es fácil tener un bebé. Es muy duro, es mejor ir a la escuela y conseguir un trabajo primero. Una vez que llega el bebé es muy duro, no puedes hacer nada, sobre todo cuando no tienes a nadie que te ayude” (Ngum Chi Watts *et al.*, 2015, p. 5).

Asumir los compromisos ineludibles de la maternidad, especialmente, en los primeros año de vida del bebé, no es un proceso espontáneo, ni fácil; la madre se va adaptando gradualmente a esta realidad, generándose nuevas cotidianidades, con mayores exigencias para las adolescentes, donde la crianza del bebé suele ser priorizada (Luttges *et al.*, 2021; Poo *et al.*, 2018). Pero no es la única responsabilidad, pues de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas, de apoyo familiar y de la pareja, debe cumplir y armonizar todos los compromisos relacionados con el estudio, las labores del hogar y el trabajo, situación que resulta muy agobiante (Luttges *et al.*, 2021).

Con el nacimiento del hijo, las adolescentes se encuentran ante una realidad que no llegaron a imaginarse. La inseguridad relacionada con el desconocimiento sobre los cuidados básicos y las necesidades emocionales y fisiológicas del niño las hace sentir abrumadas y agotadas física y emocionalmente. Les preocupa hacerle daño a su hijo (Govender *et al.*, 2020; Fabián y Huamán, 2017; Ospina, 2017; Carbonell *et al.*, 2014; Rodríguez y León, 2013). Esta vivencia se observa en la narrativa de una madre adolescente peruana: “No lo bañaba, me daba miedo cogerlo, pensé que lo iba a tronchar; por eso mejor, lo bañaba mi mamá y me decía mira y aprende, no sabía cómo cuidarlo” (Fabián y Huamán, 2017, p. 47).

Ante la inexperiencia en el cuidado del niño, las figuras femeninas, especialmente la madre de la adolescente, se convierten en las maestras y consejeras sobre las diferentes prácticas de cuidado y crianza del niño. Cuando no cuentan con el apoyo familiar, ellas aprenden solas, con todos los riesgos que esto puede conllevar para el bienestar del niño (Fabián y Huamán, 2017).

Las enseñanzas de las figuras femeninas son fundamentales para la adopción del rol materno. Las mujeres de la familia por su experiencia y cercanía afectiva se convierten en el modelo a seguir para los cuidados y crianzas del niño. Este apoyo fortalece la relación de la adolescente con la madre y las mujeres que la apoyan en este aprendizaje, despertando en la adolescente sentimientos de gratitud, por considerar que sin ellas, hubiese sido muy difícil cuidar a sus hijos en los primeros meses (Del Mastro, 2015; Buelvas *et al.*, 2019).

El aprendizaje de los conocimientos y destrezas necesarias para el cuidado del bebé se van adquiriendo gradualmente. Inicialmente, las mujeres de la familia realizan el cuidado del niño a manera de demostración, posteriormente, la joven madre lo realiza bajo supervisión y cuando ya han adquirido la competencia empiezan a asumir la totalidad del cuidado del bebé (Robles y Barbosa, 2022; Garduño, 2019;

Govender *et al.*, 2020; Fabián y Huamán, 2017; Ospina, 2017; Aparicio *et al.*, 2015). En este punto, la madre se siente más segura y satisfecha con el rol de madre, como lo expresa una adolescente peruana: “No sabía qué hacer, ahora me siento feliz de ser mamá, ya me acostumbré a verlos, me dan alegría, creo que sí soy una buena madre, pues, yo los cuido, los llevo a sus controles, estoy con ellos y les doy de comer cuando tienen hambre. Ahora ya los baño, ya no me da miedo que se caigan” (Fabián y Huamán, 2017, p. 96).

Una de las razones por las que el embarazo se ha problematizado es porque desde el punto de vista sociocultural se considera que una adolescente no tiene la madurez para asumir las consecuencias de sus decisiones, ni la responsabilidad para el cuidado y crianza de un hijo (Badilla y Meza, 2017). Contrario a esto, algunas participantes de los estudios incluidos en esta metasíntesis, de manera progresiva, fueron asumiendo el rol materno, lo que generó conductas asertivas en relación con los cuidados físicos y afectivos de sus hijos. Suelen estimular a sus bebés, los amamantan, bañan, visten, expresan sensibilidad y apego hacia el recién nacido; esto promueve la salud física y mental de la díada madre-hijo (Parada y García, 2017).

El hijo se convierte en lo más importante en la vida de la madre adolescente, en la fuerza que las impulsa a salir adelante y que no les permite desfallecer ante las adversidades (Buelvas *et al.*, 2019). La adolescente anhela ser excelente madre. No quieren que sus hijos experimenten las carencias afectivas y materiales que ellas han vivido. Sueñan con tener una estrecha relación con su hijo y poderle ofrecer unas condiciones de vida que le garantice bienestar y oportunidades en la vida (Robles y Barbosa, 2022; Chinchilla, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Palacios *et al.*, 2018; Fabián y Huamán, 2017; Govea, 2014; Rodríguez y León, 2013).

Conocedoras del contexto social en el que han vivido y por sus propios antecedentes de conducta desordenadas y riesgosas, les preocupa el futuro de sus hijos y quieren lo mejor para ellos (Díaz y Flórez, 2018; Ospina, 2017; Venegas *et al.*, 2021; Aparicio *et al.*, 2015; Rodríguez y León, 2013). Estas vivencias se pueden observar en lo narrado por una adolescente gestante de Chile: “Yo quiero estar presente con ella, apoyarla, tratar de que sea una buena persona, que sea alguien, que no se pierda tampoco en el mundo de las drogas, de los vicios” (Venegas *et al.*, 2021, p. 140).

Quieren una crianza para sus hijos más afectiva; dentro de sus prioridades está protegerlos y educarlos muy bien para evitar que ellos repitan su propia historia. Esperan que su hijo redima sus errores y haga realidad los proyectos que no llegaron a feliz término por el embarazo, por sus comportamientos irresponsables o por las condiciones socioeconómicas de la familia (Buelvas *et al.*, 2019; Barreto *et al.*, 2013).

La satisfacción de ser madre

Entre las madres que están en el proceso de crianza, cada meta alcanzada fortalece su autoestima y las anima a continuar luchando para hacer realidad sus proyectos profesionales, buscando siempre lo mejor para su hijo y para ellas. En la medida en que el niño va creciendo y la madre adolescente se siente apoyada por su familia y competente en el cuidado del niño, se profundiza el amor de madre y la satisfacción con la maternidad (Garduño, 2019; Ospina, 2017; Andrade *et al.*, 2015; Anwar & Stanistreet, 2015; Rodríguez y León, 2013).

A pesar de su corta edad sueñan con ser un modelo de vida para sus hijos, quieren que se sientan orgullosos de ellas; esto las motiva a enfrentar los desafíos de la maternidad y a avanzar en sus metas, en algunos casos, la llevan a plantear proyectos más ambiciosos para alcanzar una mayor calidad de vida (Robles y Barbosa, 2022; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Palacios *et al.*, 2018; Ospina, 2017; Venegas *et al.*, 2021; Aparicio *et al.*, 2015; Anwar & Stanistreet, 2015; Govea, 2014). El sentido de vida que les da el hijo se puede apreciar en la narrativa de una madre adolescente estadounidense: “No ha arruinado mi vida, ha mejorado mi vida. Me han dado ganas de hacer algo más con mi vida... quiero obtener una buena capacitación para poder conseguir un buen trabajo para el futuro” (Anwar & Stanistreet, 2015, p. 273).

La maternidad para las adolescentes es una experiencia subjetiva que permea su cotidianidad. En algunos estudios se ha encontrado que la adolescente busca ser una buena madre como un mecanismo de resiliencia ante el estigma social de la maternidad precoz (Llanes, 2012). Para algunas jóvenes, la maternidad tiene un significado positivo, especialmente por lo que representan sus hijos en su vida, quienes se convierten progresivamente en la principal motivación para superarse y progresar (Luttges *et al.*, 2021).

El hijo les da la inspiración para alcanzar y cumplir sus proyectos académicos; les da la fortaleza para enfrentar los retos de la vida diaria y les da esperanza en un futuro mejor (Badilla y Meza, 2017). El hijo no se percibe como un obstáculo, ellas buscan armonizar el rol de madre con sus aspiraciones económicas, académicas y sociales; para esto es esencial el apoyo de la familia, independientemente del estrato socioeconómico de la joven madre (Luttges *et al.*, 2021).

Ser madre a tan temprana edad, indudablemente, es una experiencia muy desafiante, pero al transcurrir los años, se sienten orgullosas de haber luchado con determinación y perseverancia para superar las adversidades que trae la maternidad precoz (Robles y Barbosa, 2022; Garduño, 2019; Chinchilla, 2020; Ospina, 2017). Con la serenidad que traen los años, reconocen que no fue fácil; que, a pesar de todo, su hijo les trajo felicidad y las estimuló para progresar, como lo expresa una madre de 44 años de Perú: “Cuando fui mamá me costó mucho, pero a mí me gusta mi historia, me gusta cómo me tocó vivir las cosas. Hoy, si yo tuviera que

aconsejar a una chica que de pronto sale embarazada, mi consejo sería: ‘enfrenta y lucha por la vida de tu hijo, en el camino vas a encontrar muchas personas que te van a ayudar’” (Robles y Barbosa, 2022, p. 39).

Tanto en jóvenes que se dedican de manera exclusiva a los cuidados del hijo, como las que trabajan o continúan con sus estudios, alcanzan metas académicas y acceden a condiciones de trabajo dignas, y al pasar los años, la maternidad es percibida como una experiencia con efectos positivos (Silva *et al.*, 2014) que contribuye a la realización personal de algunas mujeres (Llanes, 2012). Muchas de ellas se sienten satisfechas con sus propios logros y con los de sus hijos, convirtiéndose en ejemplo de superación y motivo de orgullo para la familia y su descendencia (Badilla y Meza, 2017; Parada y García, 2017).

En su trayectoria de vida lograron convertir el “fracaso” del embarazo precoz en una fuerza interna que las impulsa a ejercer el rol materno sin abandonar el proyecto de vida que tenían antes del embarazo, o que adaptaron o construyeron a partir de las motivaciones relacionadas con el bienestar de su hijo y el de ellas mismas, su propia realidad, sus valores y el apoyo familiar y social.

Referencias

- Alayo, I. (2017). *Vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado* [tesis de grado], Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2233>
- Andrade, P., Da Silva, C., Hirooka, R., & Ribeiro, C. (2015). Enfrentando uma experiência difícil mesmo com apoio: a adolescente menor vivenciando a maternagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 111-118. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.ESP.56751>
- Anwar, E., & Stanistreet, D. (2015). "It has not ruined my life; it has made my life better": A qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *Journal of Public Health*, 37(2), 269-276. <https://doi.org/10.1093/PUBMED/FDU045>
- Aparicio, E., Pecukonis, E., & O'Neale, S. (2015). "The love that I was missing": Exploring the lived experience of motherhood among teen mothers in foster care. *Children and Youth Services Review*, 51, 44-54. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2015.02.002>
- Badilla, E., y Meza, A. (2017). Relación entre la motivación al logro y el sentido de propósito con la permanencia de un grupo de madres adolescentes en el sistema educativo costarricense, un aporte desde la orientación. *Revista Electrónica Educare*, 21(3), 137-158. <https://www.redalyc.org/journal/1941/194154512007/194154512007.pdf>
- Barreto, E., Sáenz, M., Velandia, F., y Gómez, J. (2013). El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. *Revista de Salud Pública*, 15(6), 815-825. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Buelvas, K., Cortéz, E., y Borge, D. (2019). Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años. *Búsqueda*, 6(23), 474. <https://doi.org/10.21892/01239813.474>
- Cabrera, L. (2019). *Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de Essalud. Chiclayo, 2017* [tesis de grado], Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1666>
- Carbonell, D., Malavolta, C., Cremonece, L., Antunes, L., Neumaier, C., & Ressel, L. (2014). Expectativas de adolescentes gestantes para o futuro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(2), 759-766. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p759>

- Carrera, S., Yllescas, E., Cordero, G., Romero, S., y Chowath, L. (2015). Perinatología Y reproducción humana. Morbimortalidad del recién nacido prematuro hijo de madre adolescente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Perinatol Reprod Hum*, 29(2), 49-53. <https://www.elsevier.es/rprh>
- Chinchilla, L. R. (2020). *Condiciones que posibilitaron la conclusión de la educación diversificada y la continuación de estudios superiores en adolescentes madres*. Explorando el papel del entorno escolar y social. <http://ebcimaticula.inie.ucr.ac.cr/handle/123456789/517>
- Dannemann, V. (2019, 22 de marzo). *América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente*. Las noticias y análisis más importantes en América Latina | DW | 22.03.2019. *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/es/américa-latina-y-el-desafío-de-reducir-las-altas-cifras-de-embarazo-adolescente/a-48028862>
- Del Mastro, I. (2015). Entre madres-adolescentes y adolescentes-madres: Un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. *Debates en Sociología*, 40(40), 31-60. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/13858>
- Díaz, K. (2020). *Proyecto de vida en un grupo de madres adolescentes que reanudan sus estudios escolares* [tesis de grado], Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17126>
- Díaz, M., y Flórez, N. (2018). *Significación del embarazo adolescente en cuatro mujeres de la ciudad de Cali* [tesis de grado], Fundación Universitaria Católica *Lumen Gentium*. <http://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1329>
- Dos Santos, M., De Souza A., & Lopez, A. (2020). Self-care practices of adolescent pregnant women: literature review. *Research, Society and Development*, 9(4), e97942665–e97942665. <https://doi.org/10.33448/RSD-V9I4.2665>
- Española de Ginecología y Obstetricia, S. (2014). Embarazo en la adolescencia (actualizado febrero 2013). Pregnancy in adolescence (2013, febrero). *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 57(8), 380-392. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.07.006>
- Fabián, A., y Huamán, J. (2017). *De ser hijas de familia/ a ser madres de familia vivencias de madres adolescentes en el cuidado de su hijo Sanagoran* [tesis de grado], Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13618>
- Fernandes, A., Baffi, D., Borges, E., Ricarte, L., & Braz, C. (2015). Complications in adolescent pregnancy: Systematic review of the literature. *Einstein*, 13(4), 618. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>

- Garduño, A. (2019). *Vivencias de las adolescentes sobre su maternidad en una comunidad* [El autor]. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/1130>
- Garnica, L., Pinzón, A., y Ruíz, A. (2012). *Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas* [tesis de grado], Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4022/GarnicaRosas-LinaMaria-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Govea, Y. (2014). *Significados del embarazo en la adolescencia en una zona con alto índice de embarazo en San Luis Potosí* [tesis de grado], Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/3925>
- Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). "I have to provide for another life emotionally, physically and financially": Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-Natal South, Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03319-7>
- Hacker, M., Firk, C., Konrad, K., Paschke, K., Neulen, J., Herpertz-Dahlmann, B., & Dahmen, B. (2021). Pregnancy complications, substance abuse, and prenatal care predict birthweight in adolescent mothers. *Archives of Public Health*, 79(1). <https://doi.org/10.1186/S13690-021-00642-Z>
- Llanes, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica México*, 77(27), 235-266. <http://www.sociologiamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/66>
- Luttges, C., Leal, I., Huepe, G., González, D., González, E., & Molina, T. (2021). Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1898317>
- Ngum Chi Watts, M. C., Liamputtong, P., & McMichael, C. (2015). Early motherhood: A qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne, Australia. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-015-2215-2>
- Oliveira, C., & Nascimento, M. (2016). Vínculo afetivo materno: processo fundamental a saúde mental. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1), 65-73. <https://doi.org/10.17267/2317-3394RPDS.V5I1.831>
- OPS, O. U. (2016, agosto). *Acelerar el proceso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia*. https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf

- Ospina, A. (2017). *El futuro para la madre adolescente: Reorganizando mi vida y mis expectativas* [tesis de grado], Universidad Nacional de Colombia. [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis Angélica María Ospina Romero 35416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63986/Tesis_Angélica_María_Ospina_Romero_35416023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palacios, R., Albornoz, J., y Hernández, J. (2018). *Características del sí mismo (self) de adolescentes gestantes del municipio de Apartadó* [Apartadó, Colombia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15833>
- Parada, D., y García, C. (2017). Vista de padres y madres adolescentes en el ejercicio de la crianza. *Ciencia y Cuidado*, 14(2), 113-128. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1132/1124>
- Peñafiel, M., Solís, K., Domo, K., Carpio, J., y Malpica, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina*, 20(1), 165-181. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>
- Poo, M., Aravena, G., Mieres, Y., y Canales, P. (2018). Significado otorgado a la parentalidad durante el transcurso del embarazo por padres adolescentes. *Index de Enfermería*, 19(35), 118-122. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362011000200005>
- Remuzgo, S. (2009). *La gestión pública de las políticas de salud en adolescentes: Análisis del programa de salud sexual y reproductiva de adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atención de los servicios del Hospital de Huaycán. Periodo 2005 a 2008* [tesis de grado], Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://www.proquest.com/openview/b4c362496fd44871b498536d806032e2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Reséndiz, A., y Zavala, J. (2021). Embarazo adolescente: desde una perspectiva de maduración psicológica que tienen las y los adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(1), 266-283. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/79104>
- Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Sanus*, 5(15), 1. <https://doi.org/10.36789/SANUS.VI15.179>
- Robles, A., y Barbosa, M. (2022). Experiencias de maternidad en mujeres peruanas adultas que fueron madres en su adolescencia. *Matronas Profesión*, 23(1), 36-41. https://www.researchgate.net/publication/358908685_Experiencias_de_maternidad_enmujeres_peruanas_adultas_que_fueron_madres_en_su_adolescencia/link/621cffec2542ea3cacb84c63/download

- Rodríguez, H. (2019). *El significado de la experiencia vivida de las adolescentes gestantes del municipio de Santa Rosa de Osos*. [tesis de grado para optar al título de psicóloga], Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14984/1/RodriguezHerik_2019_SignificadoExperienciaVivida.pdf
- Rodríguez, K., y León, D. (2013). *Vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo primogénito menor de 5 años, en la localidad de Usme durante el tercer periodo de 2013* [tesis de grado], Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13811>
- Silva, E., Carvalho, M., Leda, L., y Araújo, J. (2014). El embarazo y la dinámica familiar desde la perspectiva de los adolescentes. *Boletín - Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 118-138. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2014000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Vargas Trujillo, E., Flórez, C. E., Cortés, D., e Ibarra, M. C. (2019). *Embarazo temprano. Evidencias de la investigación en Colombia*. <https://doi.org/10.30778/2019.20>
- Venegas, C., Henríquez, V., Leiva, L., y Pérez, J. (2021). La maternidad como dispositivo: el discurso del embarazo en madres adolescentes chilenas usuarias de un centro de salud familiar (CESFAM) de la V Región, Chile. Educación sexual - SIDA STUDI. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 9(27), 130-148. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb378a8e080017cff86b3ca11cd>

CAPÍTULO 9

CONCLUSIONES

A partir de la evidencia cualitativa analizada, se ha podido dilucidar que las experiencias de las madres adolescentes son heterogéneas dado que las características individuales y del contexto sociocultural, sumado al apoyo familiar y social le dan variabilidad. Como experiencia subjetiva, la maternidad es dinámica y, por lo tanto, es resignificada a lo largo de la trayectoria de vida de las jóvenes madres, en la medida en que el embarazo avanza y que sus hijos van creciendo.

Con el posicionamiento de los derechos sexuales de los niños y adolescentes, las nuevas generaciones están frene a un contexto social muy favorable hacia la actividad sexual precoz. Paradójicamente, este mismo contexto estigmatiza a las adolescentes que quedan embarazadas, una consecuencia altamente probable en quienes inician actividad sexual a temprana edad. Es evidente que, el conocimiento y el acceso a los métodos anticonceptivos no son suficientes para evitar el embarazo en las adolescentes, quienes aún no han alcanzado la madurez neurocognitiva para controlar los impulsos y posponer el placer, decidir asertivamente sobre su sexualidad, hacer un uso efectivo de los diferentes métodos modernos de prevención y asumir las consecuencias inherentes a la actividad sexual.

Frecuentemente, los padres optan por una baja supervisión de los hijos durante la adolescencia y una educación sexual basada en la estrategia del silencio y la amenaza. Es ya conocido que la influencia de la familia es decisiva en el desarrollo psicoafectivo y en la conformación de la personalidad, la responsabilidad de la educación para la sexualidad debe ser asumida por la familia y complementada

por la escuela. Los padres deben liderar una educación sexo-afectiva basada en el amor que privilegie en sus hijos una sexualidad sana, fundamentada en el cuidado de su cuerpo, las relaciones sexuales como expresión de amor (idealmente dentro de una unión estable), la dignidad, el valor de la vida, el respeto hacia sí mismo y los demás.

La noticia del embarazo no es experimentada por todas las adolescentes de la misma manera, para algunas de ellas es recibida con felicidad; esto ocurre especialmente en aquellas que ya estaban viviendo con la pareja o que anhelaban tener un hijo para llenar los vacíos afectivos, dentro de un contexto de gran vulnerabilidad social y emocional. Sin embargo, para la mayoría, esta noticia es devastadora, causa una profunda ruptura biográfica, genera sentimientos de tristeza, frustración, incertidumbre y temor ante la reacción de sus padres.

Elegir sobre la continuidad o no del embarazo es una decisión muy difícil de tomar, la mayoría de ellas, inicialmente, piensan en la opción del aborto, pero sus valores morales y religiosos, sumados a la conciencia de que su hijo es una persona única e inocente, deciden continuar con el embarazo. Las motivaciones socioeconómicas y de desarrollo personal, que argumentan las jóvenes que optan por la interrupción del embarazo, también se presentan en las adolescentes que continúan con el embarazo.

Continuar con el embarazo las lleva a aceptar los cambios corporales, familiares, sociales, escolares y emocionales que implica la maternidad. Igualmente, empiezan a reconocer que su vida no se ha acabado, que esta continúa así como las obligaciones maternas las lleva a asumir roles de adultos, principalmente el de madre, para el cual ellas inicialmente no se sienten con la madurez psicológica, cognitiva, y tampoco con la independencia económica que la maternidad exige.

La familia es la fuente de apoyo más importante para la adolescente gestante. En la mayoría de los casos, la familia recibe la noticia con mucha decepción, frustración, enojo y tristeza; pero, en la medida en que el embarazo avanza, se da una reacomodación ante esta nueva realidad y terminan apoyando a la joven con los recursos emocionales y materiales que tienen a su disposición. Cuando las jóvenes no reciben apoyo de su familia, se genera una mayor inestabilidad, inseguridad e incertidumbre.

El Estado, los sectores de salud y educación, y la sociedad en general consideran la maternidad precoz como un problema social, lo que puede generar estigmatización tanto de la adolescente como de su familia, especialmente sobre la madre, a quien se le ha atribuido el cuidado de sus hijos. Esta situación puede causar en algunas familias mayor rechazo y aislamiento de la joven madre. En otras familias, se fortalece la unión, la empatía y se rodea a la adolescente para protegerla del rechazo social.

Para la adolescente es muy doloroso no contar con el apoyo del padre de su hijo, percibiendo una mayor estigmatización social por ser madre soltera. El abandono de la pareja y la negación de la paternidad está relacionado con el tipo de relación, estereotipos de masculinidad y con el temor a perder la libertad por considerar que un hijo es un obstáculo para alcanzar sus metas.

Durante el avance del embarazo o cuando ya ha nacido el bebé, las jóvenes anhelan retomar sus estudios, esto también se observa en las que habían abandonado la escuela antes del embarazo. Empiezan a ver la educación como una oportunidad y un camino para tener un futuro mejor para ellas y sus hijos. De acuerdo con sus realidades y al apoyo familiar, económico y en el cuidado del niño, las aspiraciones de las jóvenes van desde culminar el bachillerato hasta la formación profesional para poder acceder a mejores condiciones de trabajo. Continuar con los estudios es todo un reto para estas jóvenes, quienes deben esforzarse por armonizar su rol de madre con las exigencias de la escuela o la universidad, lo que es más difícil de lograr cuando no hay apoyo de la familia.

El embarazo usualmente empieza como una situación catastrófica, pero en la medida en que la adolescente transita por la maternidad, va trascendiendo del “yo” al “nosotros”, momento en que el hijo se convierte en el centro de su existencia. Ser madre a tan temprana edad es una experiencia desafiante, pero al transcurrir de los años, estas mujeres se sienten orgullosas de haber luchado con determinación y perseverancia para superar las adversidades que trae la maternidad precoz.

En su trayectoria de vida, algunas jóvenes logran convertir el “fracaso” del embarazo precoz en una fuerza interna que las impulsa a aprender a ser madres, criando y cuidando a sus hijos sin abandonar el proyecto de vida que tenían antes del embarazo o que adaptaron o construyeron a partir de las motivaciones relacionadas con el bienestar de su hijo y el de ellas mismas, su propia realidad, sus valores, el apoyo familiar y social.

[

ANEXO

]

Anexo a. Características de los estudios primarios

No.	Autor/Año	País/ Idioma	Publicación	Objetivo	Metodología	Recolección de Datos	Análisis	Muestra	Características de los Participantes	Tipología
01	Robles y Barbosa (2022)	Perú/espa- ñol	Rev. Matronas profesión	Conocer las experiencias de maternidad en mujeres adultas que fueron madres en su adolescencia.	Fenomenológico	Entrevista no estructurada	Análisis temático	9 mujeres de 42-46 años	Mujeres adultas con antecedente de embarazo en la adolescencia estrato socioe- conómico medio alto	Temático
02	Hernández y Bello (2020)	Colombia/ español	Repositorio UAN	Explorar las vivencias sobre el embarazo a tem- prana edad en las adolescentes ges- tantes usuarias de la IPS LICIDSA LUD del Distrito de Riohacha - La Guajira.	Descriptivo cualitativo	Entrevista semiestructu- rada	Análisis secuencial	5 Adolescentes gestantes de 14-17 años	Estrato socioe- conómico bajo Usuarios de insti- tución de salud	Descripción temática
03	Garduño (2019)	México/ español	Repositorio Universidad Autónoma del Estado de Morelos	Caracterizar las vivencias de las adolescentes en su rol materno de una comunidad	Fenomenológico	Entrevistas a profundidad	Análisis del discurso	6 madres ado- lescentes de 15 - 19 años	Madres de niños de más de 30 días Estrato socioeco- nómico bajo	Descripción temática
04	Reyes-López <i>et al.</i> (2020)	México/ español	Rev. SANUS	Describir las experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo.	Cualitativo des- criptivo	Entrevista semiestructu- rada	Análisis temático	9 adolescentes gestantes de 15 - 19 años	Estrato socioe- conómico bajo Usuarios de insti- tución de salud	Descripción temática

No.	Autor/Año	País/ Idioma	Publicación	Objetivo	Metodología	Recolección de Datos	Análisis	Muestra	Características de los Participantes	Tipología
05	Govender et al. (2020)	Suráfrica/ inglés	Rev.BMC Pregnancy Childbirth	Explorar el embarazo y la maternidad adolescente para comprender este fenómeno desde la perspectiva de las madres adolescentes y comprender sus aspiraciones futuras.	Descriptivo cualitativo	Grupos focales	Análisis temático	18 madres adolescentes de 16- 19 años	Población vulnerable Usuarios de institución de salud Abandonaron la escuela	Descripción temática
06	Chinchilla (2020)	Costa Rica/ español	Repositorio Instituto de Investigación en Educación Universidad de Costa Rica	Comprender desde la vivencia de jóvenes madres los facilitadores y las estrategias a nivel institucional y social que contribuyeron o no, a la conclusión de la educación diversificada y la continuación de estudios superiores.	Estudio de caso Investigación cualitativa	Entrevista a profundidad	Análisis temático	7 madres	Estudiantes universitarias con antecedente de embarazo en la adolescencia	Descripción temática
07	Díaz (2020)	Perú/espa- ñol	Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú	Explorar y describir la elaboración del proyecto de vida en un grupo de madres adolescentes que deciden reanudar su escolaridad.	Cualitativo	Entrevistas semiestructu- radas	Análisis temático	8 madres ado- lescentes de 17-19 años	Estrato socioe- conómico bajo Estudiantes de secundaria	Descripción temática

No.	Autor/Año	País/ Idioma	Publicación	Objetivo	Metodología	Recolección de Datos	Análisis	Muestra	Características de los Participantes	Tipología
08	Cabrera, (2019)	México/ español	Repositorio Universidad Católica de Santorbio Moglobejo	Escribir, analizar y discutir las motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital nivel III de ESSALUD. Chiclayo, 2017	Estudio de caso	Entrevista semiestructurada	Análisis de contenido	17 adolescentes gestantes de 14-17 años	Estrato socioeconómico bajo Usuarios de institución de salud	Descripción temática
09	Rodríguez (2019)	Colombia/ español	Repositorio UDEA	Conocer el significado de la experiencia vivida de las adolescentes gestantes del municipio de Santa Rosa de Osos.	Cualitativo Fenomenológico	Entrevista semiestructurada	Análisis fenomenológico	5 adolescentes gestantes de 16-19 años	Estrato socioeconómico bajo Usuarios de institución de salud Estudiantes de técnico (3) Abandono de los estudios (2)	Descripción conceptual
10	Díaz y Flórez (2018)	Colombia/ español	Repositorio Universidad Católica	Comprender el significado de la experiencia del embarazo en cuatro mujeres adolescentes de la ciudad de Cali, participantes de los programas de la Fundación de la Fundación Ecología Humana.	Cualitativo	Entrevista semiestructurada	No especificado	4 adolescentes gestantes de 15-17 años	Estrato socioeconómico bajo Abandono de los estudios (3)	Temático

No.	Autor/Año	País/ Idioma	Publicación	Objetivo	Metodología	Recolección de Datos	Análisis	Muestra	Características de los Participantes	Tipología
11	Ituarte (2018)	Uruguay/ español	Repositorio Universidad de la República de Uruguay	Analizar las experiencias subjetivas de las adolescentes que decidieron abortar en el marco de los servicios de Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE) en Montevideo Uruguay, desde las perspectivas de las propias adolescentes.	Cualitativo descriptivo exploratorio	Entrevista a profundidad semiestructurada	Análisis de contenido	14 Adolescentes entre 15-19 años,	Adolescentes con antecedentes de IVE	Descripción temática
12	Palacios <i>et al.</i> (2018)	Colombia/ español	Repositorio universidad de Antioquia	Analizar la influencia que tiene el embarazo en la representación de self de dos adolescentes gestantes del municipio de Apartadó.	Fenomenológico hermenéutico	Entrevista semiestructurada	Método de teoría fundamentada	2 gestantes adolescentes de 17 y 18 años	Estrato socioeconómico bajo Usuarios de institución de salud	Descripción temática
13	Alayo (2017)	Perú/español	Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca	Describir, analizar y comprender las vivencias de las adolescentes frente a un embarazo no deseado, en el Distrito de Cajamarca, 2012.	Fenomenológico	Entrevista fenomenológica	Análisis fenomenológico según Heidegger	6 gestantes adolescentes de 14-17 años	Estrato socioeconómico bajo Usuarios de institución de salud	Descripción temática
14	Fabián y Huamán, (2017)	Perú/español	Repositorio Universidad Nacional de Trujillo	Analizar comprensivamente las vivencias de las madres adolescentes con relación al cuidado de su hijo	Fenomenológico	Observación y entrevista cualitativa	Análisis fenomenológico	12 madres adolescentes de 15 - 19 años	Estrato socioeconómico bajo Usuarios de institución de salud	Descripción temática

No.	Autor/Año	País/ Idioma	Publicación	Objetivo	Metodología	Recolección de Datos	Análisis	Muestra	Características de los Participantes	Tipología
15	Ospina, (2017)	Colombia/ español	Repositorio Universidad Nacional de Colombia	Construir un plan- teamiento teórico que describa los procesos y significa- dos que las madres adolescentes dan a su futuro.	Teoría Fundamentada	Entrevistas semiestructu- radas	Método de Teoría fundamen- tada	49 madres ado- lescentes de 16 - 19 años	Estrato socioe- conómico bajo 1 casada; 25 unión libre; 23 solteras	Explicación interpreta- tiva
16	Venegas <i>et</i> <i>al.</i> (2021)	Chile/espa- ñol	Rev. Alternativas cubanas en Psicología	Analizar la influen- cia del dispositivo de embarazo y maternidad en el discurso de las jóvenes mediante el análisis de sus posibles resisten- cias y una visión integradora de los aspectos sociales, culturales y familia- res conformadores de su vivencia	Estudio de caso	Entrevista a profundidad	No especi- ficado	8 gestantes adolescentes de 13-19 años	Estrato socioe- conómico bajo Usuarios de un programa de apoyo social	Temático
17	Aparicio <i>et</i> <i>al.</i> (2015)	USA/inglés	Rev. Children and Youth Services Review	Explorar las experiencias y el significado de la maternidad entre las madres adoles- centes en hogares de guarda	Fenomenológico	Entrevista a profundidad	Análisis feno- nológico interpreta- tivo	6 madres de 19-22 años	Mujeres jóvenes con antecedentes de embarazo en la adolescencia. Estrato socioe- conómico bajo. Antecedentes de haber estado en hogares de programas de pro- tección infantil	Descripción temática

No.	Autor/Año	País/ Idioma	Publicación	Objetivo	Metodología	Recolección de Datos	Análisis	Muestra	Características de los Participantes	Tipología
18	Andrade <i>et al.</i> (2015)	Brasil/portugués	Revista gaúcha de enfermagem/	Comprender el significado del cuidado de su hijo para la madre adolescente menor, desvelar las demandas para el cuidado y construir un Modelo Teórico sobre esa vivencia	Teoría fundamentada	Observación participante y Entrevista semiestructurada	Método de Teoría fundamentada	9 madres adolescentes de 12-14 años	madres con antecedentes de maltrato infantil; con familias solidarias; antecedentes de embarazo en la adolescencia	Explicación interpretativa
19	Anwar & Stanistreet (2015)	USA/Inglés	Journal of Public Health (United Kingdom)	Explorar las experiencias y aspiraciones futuras de madres adolescentes en el noroeste de Inglaterra	Cualitativo	Entrevista a profundidad	No especificado	10 madres adolescentes de 16-19 años	3 solteras; 7 unión libre; 2 no concluyeron estudios; 8 educación técnica	Temático
20	Ngum Chi Watts <i>et al.</i> (2015)	Australia/Inglés	Rev. BMC Public Health	Comprender las experiencias vividas de jóvenes refugiadas afroaustralianas que han experimentado la maternidad temprana en Australia.	Fenomenología	Entrevistas a profundidad	Análisis de contenido temático	16 mujeres entre 17-30 años	Con antecedentes de embarazo en la adolescencia; migrantes afroaustralianas; migrantes	Descripción temática
21	Levandowski <i>et al.</i> (2015)	Brasil/español	Revista de Psicología	Comprender expectativas y experiencias relacionadas con el parto de once adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico del sur de Brasil.	Cualitativo	Entrevistas a profundidad	Análisis de contenido	11 adolescentes gestantes de 13-18 años	Estrato socioeconómico bajo; 8 no concluyeron la primaria y 2 no concluyeron la secundaria; 3 casadas; 5 unión libre; 3 solteras	Descripción temática

No.	Autor/Año	País/ Idioma	Publicación	Objetivo	Metodología	Recolección de Datos	Análisis	Muestra	Características de los Participantes	Tipología
22	Carbonell et al. (2014)	Brasil/ portugués	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Comprender el significado cultural del embarazo para las adolescentes embarazadas. Comprender el proceso de construcción de significado sobre el embarazo en la adolescencia, de mujeres adolescentes control prenatal en una unidad de salud comunitaria, zona de alto índice de embarazo en la adolescencia en San Luis de Potosí	Cualitativo	Entrevistas narrativas	Análisis temático	8 adolescentes gestantes <19 años	Estrato socioeconómico bajo Usuarios de institución de salud	Descripción temática
23	Govea (2014)	México/ español	Repositorio Universidad Autónoma de San Luis de Potosí	Conocer y describir las vivencias de un grupo de madres adolescentes en la crianza de su hijo/a primogénito/a menor de 5 años, que viven en la localidad de Usme de la ciudad de Bogotá durante el segundo periodo de 2013.	Fenomenológico	Entrevista a profundidad, observación no participante y grupos focales	Análisis de contenido temático	10 adolescentes gestantes de 14-19 años	Adolescentes que abandonaron sus estudios; 7 unión libre; 3 solteras	Descripción temática
24	Rodríguez y León (2013)	Colombia/ español	Repositorio Universidad Javeriana		Cualitativo	Entrevista semiestructurada	No especificado	10 madres adolescentes de 15-19 años	Estrato socioeconómico bajo; Primogénito menor de 5 años	Temático

Fuente: elaboración propia.

Anexo b. Tamaño del efecto de frecuencia

Categoría	Informes publicados	Tamaño del efecto de frecuencia	Publicación
Inicio prematuro de la actividad sexual	12	50 %	Reyes-López <i>et al.</i> , 2020; Govender <i>et al.</i> , 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Andrade <i>et al.</i> , 2015; Ituarte, 2018; Palacios <i>et al.</i> , 2018; Fabián y Huamán, 2017; Ospina, 2017; Venegas <i>et al.</i> , 2021; Govea, 2014
El embarazo: una realidad que cambia la vida	21	88 %	Robles y Barbosa, 2022; Hernández y Bello, 2020; Garduño, 2019; Cabrera, 2019; Rodríguez, 2019; Anwar & Stanistreet, 2015; Ngum Chi Watts <i>et al.</i> , 2015; Levandowski <i>et al.</i> , 2015; Govea, 2014; Rodríguez y León, 2013; Reyes-López <i>et al.</i> , 2020; Govender <i>et al.</i> , 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Andrade <i>et al.</i> , 2015; Ituarte, 2018; Palacios <i>et al.</i> , 2018; Ospina, 2017; Venegas <i>et al.</i> , 2021; Fabián y Huamán, 2017
El apoyo social: marca la diferencia	21	88 %	Robles y Barbosa, 2022; Hernández y Bello, 2020; Garduño, 2019; Cabrera, 2019; Rodríguez, 2019; Ngum Chi Watts <i>et al.</i> , 2015; Govea, 2014; Rodríguez y León, 2013; Reyes-López <i>et al.</i> , 2020; Govender <i>et al.</i> , 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Andrade <i>et al.</i> , 2015; Ituarte, 2018; Palacios <i>et al.</i> , 2018; Ospina, 2017; Venegas <i>et al.</i> , 2021; Fabián y Huamán, 2017; Alayo, 2017; Aparicio <i>et al.</i> , 2015
La relación de pareja: de la esperanza a la decepción	18	75 %	Robles y Barbosa, 2022; Hernández y Bello, 2020; Rodríguez, 2019; Ngum Chi Watts <i>et al.</i> , 2015; Govea, 2014; Reyes-López <i>et al.</i> , 2020; Govender <i>et al.</i> , 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Andrade <i>et al.</i> , 2015; Palacios <i>et al.</i> , 2018; Ospina, 2017; Venegas <i>et al.</i> , 2021; Fabián y Huamán, 2017; Alayo, 2017; Aparicio <i>et al.</i> , 2015; Carbonell <i>et al.</i> , 2014

Categoría	Informes publicados	Tamaño del efecto de frecuencia	Publicación
El desafío de reconstruir el proyecto de vida	20	83 %	Robles y Barbosa, 2022; Hernández & Bello, 2020; Garduño, 2019; Cabrera, 2019; Rodríguez, 2019; Ngum Chi Watts <i>et al.</i> , 2015; Govea, 2014; Rodríguez y León, 2013; Reyes-López <i>et al.</i> , 2020; Govender <i>et al.</i> , 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Andrade <i>et al.</i> , 2015; Ituarte, 2018; Palacios <i>et al.</i> , 2018; Ospina, 2017; Venegas <i>et al.</i> , 2021; Fabián & Huamán, 2017; Alayo, 2017; Aparicio <i>et al.</i> , 2015; Anwar & Stanistreet, 2015; Carbonell <i>et al.</i> , 2014
La maternidad en la adolescencia: una experiencia desafiante	21	88 %	Robles y Barbosa, 2022; Hernández y Bello, 2020; Garduño, 2019; Rodríguez, 2019; Ngum Chi Watts <i>et al.</i> , 2015; Govea, 2014; Rodríguez y León, 2013; Reyes-López <i>et al.</i> , 2020; Govender <i>et al.</i> , 2020; Chinchilla, 2020; Díaz, 2020; Díaz y Flórez, 2018; Andrade <i>et al.</i> , 2015; Palacios <i>et al.</i> , 2018; Ospina, 2017; Venegas <i>et al.</i> , 2021; Fabián y Huamán, 2017; Alayo, 2017; Aparicio <i>et al.</i> , 2015; Anwar & Stanistreet, 2015; Carbonell <i>et al.</i> , 2014

Experiencias de la *Maternidad* en la **Adolescencia** Más allá de las cifras

Es extensa la evidencia científica sobre maternidad en la adolescencia desde una perspectiva biomédica y positivista. Sin embargo, son escasos los estudios cualitativos que sintetizan mejor evidencia desde el paradigma cualitativo. El presente libro se construyó a partir del proceso metodológico y de los hallazgos de una metátesis sobre las experiencias de ser madre en mujeres adolescentes.

Esta primera edición, presenta una síntesis de la evidencia cualitativa sobre la maternidad temprana. Está organizada en nueve capítulos. En el primer capítulo se encuentran los referentes teóricos; en el segundo se presenta el proceso metodológico; del tercer al octavo capítulo se describen las categorías que emergieron en la metátesis, y, por último, en el capítulo 9 se presentan conclusiones y recomendaciones

Este libro se constituye en una aporte para la formación de talento humano en las áreas de la salud y la educación; la práctica profesional; los tomadores de decisiones responsables de la formulación de políticas y estrategias para la prevención del embarazo precoz y la atención integral a las madres adolescentes.

Incluye

- ▶ Descripción de las etapas metodológicas de la metátesis propuestas por Sandelowski y Barroso.
- ▶ Una síntesis de la evidencia cualitativa de los últimos diez años (2012-2022) sobre la experiencia de la maternidad en la adolescencia.

Gloria Esperanza Zambrano Plata

Doctora en Educación. Magíster en Cuidado Materno Perinatal. Enfermera. Profesora asociada del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS). Creadora del programa de extensión: "Atención integral a la adolescente gestante" de la UFPS. Miembro del grupo de investigación de salud pública (GISP) e investigadora asociada de COLCIENCIAS.



Universidad Francisco
de Paula Santander

Vigilada Mineducación



GRUPO DE INVESTIGACION
DE SALUD PÚBLICA



e-ISBN 978-958-503-626-0