

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA**



**CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS DEL EMBARAZO Y
LA MATERNIDAD A PARTIR DE LAS VIVENCIAS DE
MADRES ADOLESCENTES VENEZOLANAS**

Tutora:

Alida Cano de FarohJiménez Salas, Katherine

Autores:

Pardo Ruiz, Reina

Caracas, Diciembre, 2012

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA**



**CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS DEL EMBARAZO Y
LA MATERNIDAD A PARTIR DE LAS VIVENCIAS DE
MADRES ADOLESCENTES VENEZOLANAS**

Trabajo especial de Grado para optar al Título de Licenciado en Psicología

Tutora:

Alida Cano de Faroh Jiménez Salas, Katherine

Autores:

Pardo Ruiz, Reina

Caracas, Diciembre, 2012

REGALANDO LA MUÑECA

*¿Mamá acaso sabrá usted
dónde está mi muñeca?
Quiero dársela a la bebé
Para que así se quede quieta.*

*Yo la tenía bien guardada
como recuerdo de mi madrina
y ahora voy a sacarla
para que juegue la niña.*

*A mi me gusta todavía
no se lo puedo negar,
pero ya se acabaron mis días
de divertirme y jugar*

*Soy una madre pequeña
que tuvo que parir temprano,
ya no soy la niña que sueña
con algodones azucarados.*

*Mamá acaso sabrá usted
que ha pasado con mi vida,
dígame madre porqué
el tiempo a sufrir me convida.*

*Hoy digo con tristeza
al ver a mi hija inocente
ella ahora es mi muñeca
que igual que yo ama y siente*

Díaz Valero Alejandro José

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial Dios todo poderoso, por darnos su amor, fortaleza y fuerzas de seguir en cada momento para cumplir con este éxito.

A nuestro padres José Sinibaldo y Gloria María/José Manuel y Gloria Jimena, por estar siempre disponibles para orientarnos y darnos las ganas de seguir adelante en esos momentos de angustia. Los amamos...

A nuestros queridos hermanos, por ser un ejemplo de constancia y dedicación. Por enseñarnos que si se puede y darnos su cariño en los momentos difíciles. Los queremos...

De manera muy especial a todas nuestras participantes, jóvenes valientes y luchadoras. Madres adolescentes, ejemplos de lucha y de superación a pesar de las grandes adversidades. Siempre las recordaremos...

Reina y Katherine

AGRADECIMIENTOS

A mi Dios todo poderoso por estar disponible todos los momentos que necesite de tí. Gracias por bendecirme, amarme y darme las fuerzas de estar aquí lejos de mi familia y las personas que amo.

A mis padres José y Gloria, gracias por darme la dicha de nacer, vivir junto a ustedes y por brindarme su apoyo incondicional en este camino que hoy terminó, sin ustedes no hubiese sido realidad. Gracias por creer en mí. Los amo muchote.

A mi tesoro Ronald Arturo, gracias por darme tu amor, comprensión y ayuda durante todo este tiempo, se que no fue fácil pero lo logramos. Ahora si vamos a estar juntos. Te amo chiquito.

A mi amiga incondicional Katherine, la mejor amiga. Sin tu presencia hubiese sido más difícil. Gracias por tu comprensión, ayuda y por abrirme con toda confianza las puertas de tu hogar. Somos el mejor dúo. Te quiero mucho ami linda.

A nuestra tutora prof. Alida. Gran mujer, gran madre, gran hija, y sobre todo nos demostró ser gran profesional. Gracias por las mejores tutorías, fue un orgullo ser su estudiante. Ejemplo de que si se puede.

A mis hermano José, Sandra, Mónica, Ana, Rosi, Gloria y Ángel, gracias por confiar en mi, por creer que si podía. Son mi ejemplo a seguir.

A mis compañeros y amigos, en especial a César por estar pendiente durante estos cinco años no solo demis comidas, sino también de mi salud. A Gloria de Valera por darnos sus buenos consejos y por ser nuestro transporte de todas las visitas donde la prof.

A todo el departamento de Psicología Educativa, en especial a las profesoras Liliana, Lucila y Margarita. Fueron grandes orientadoras académicas y excelentes personas, con gran corazón y humildad.

A todas nuestras participantes, sin ellas no hubiese sido realidad nuestro deseo de comprender este fenómeno tan complejo como el embarazo y la maternidad adolescente.

A nuestra Escuela de Psicología. Gracias por acogerme en tus aulas y por ser el espacio donde he podido crecer profesionalmente y como ser humano.

A nuestra máxima casa de estudios Universidad Central de Venezuela. La casa que vence las sombras. Viva la u, viva u, viva la universidad.

() Reina (*)*

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre Celestial por estar a mi lado en cada momento de mi vida y guiarme en cada paso que he dado, sobretodo en los momentos más difíciles. Por su amor y por sus muchas bendiciones que han iluminado el sendero de mi vida.

A mis padres, José y Gloria, por darme su amor, cuidado y guía, por brindarme sus sabios consejos que enriquecieron mi trayectoria personal y académica.

A mis hermanas, Elizabeth y Alejandra, por hacerme reír en los momentos en los que deseaba llorar y por enseñarme a ser más como un niño, dispuesta a aprender y a seguir los consejos de aquellos que tienen experiencia.

A mi esposo, Jorge, por amarme, cuidarme y protegerme, y brindarme su apoyo en todo momento, por estar a mi lado cada vez que lo he necesitado.

A mi compañera y amiga, Reina, por brindarme su confianza y amistad más allá de lo académico, por compartir conmigo largas horas inolvidables para la realización de este trabajo.

A mi tutora, Alida, por ser un pilar de apoyo en esta etapa final de la carrera. Sin duda, una fuente inagotable de conocimiento y experiencia que marcaron mi vida. Por su vocación de servicio y su disponibilidad inmediata ante cualquier petición.

A mis amigos, por compartir este trayecto universitario preparatorio para una vida profesional, por su sentimiento de equipo, su simpatía, carisma y compañía.

A mis profesoras y profesores, quienes con gran dedicación me enseñaron que la Psicología es el arte de saber escuchar y por darme todas las bases que necesito para poner en práctica el arte de esta profesión.

Al Departamento de Psicología Educativa, por su gran cercanía y disposición que me hizo sentir parte de su equipo.

A la Escuela de Psicología, por abrirme sus puertas y brindarme la luz y el conocimiento que buscaba, llenando todas mis expectativas y enamorándome día a día de mi carrera.

A la Universidad Central de Venezuela, por permitirme caminar por sus pasillos, llevando el honor de ser parte de su legado, honor que siempre llevaré en alto en mi práctica profesional. Ucevista de corazón.

Katherine Jiménez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas y figuras.....	x
Índice de anexos.....	xi
Resumen.....	xii
Introducción.....	13
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1. Planteamiento y formulación del Problema.....	17
1.2. Objetivos.....	23
1.2.1. Objetivo General.....	23
1.2.2. Objetivos Específicos.....	23
1.3. Justificación de la investigación.....	23
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	28
2.1. Referentes empíricos.....	28
2.2. Construcción de Significados.....	44
2.3. Referentes Teóricos.....	47
2.3.1. Teoría ecológica de Bronfrenbrenner.....	47
2.4. Adolescencia.....	51
2.4.1. Etapas de la Adolescencia.....	59
2.4.1.1. Adolescencia Temprana.....	60
2.4.1.2. Adolescencia Media.....	60
2.4.1.3. Adolescencia Tardía.....	60
2.5. Sexualidad adolescente.....	61
2.6. Embarazo.....	67
2.6.1. Embarazo en adolescentes.....	71
2.7. Maternidad.....	77
2.7.1 Maternidad en adolescentes.....	81
2.8. Instituciones de atención a madres adolescentes.....	89
2.8.1. Asociación Niña Madre.....	89
2.8.2. Obra Social de la Madre y el Niño (OSMAN).....	91
2.8.3. Centro de Desarrollo Integral Luisa Cáceres de Arismendi.....	94
2.8.4. Centro de Desarrollo Integral Eumelia Hernández.....	95
2.8.5. Centro de Desarrollo Integral Belén San Juan.....	96
2.8.6. Centro de Desarrollo Infantil Alberto Lovera.....	96
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	97
3.1. Tipo de Investigación.....	100

3.2. Participantes.....	101
3.3.1. Criterios de selección.....	101
3.3.2. Caracterización de los participantes.....	102
3.3. Ambiente de recolección de datos.....	102
3.4. Técnicas de Recolección de Datos.....	103
3.4.1. Entrevistas a profundidad.....	103
3.5. Procedimientos.....	103
3.5.1. Familiarización con el contexto de investigación.....	103
3.5.2. Elaboración y validación del guión de entrevista.....	104
3.5.3. Recolección de información.....	104
3.5.4. Estructuración de las categorías y análisis de datos.....	104
3.5.5. Presentación de resultados.....	104
3.6. Procedimientos de análisis de datos.....	105

CAPITULO IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 107

4.1. Significados previos al embarazo y la maternidad.....	114
4.1.1. Prácticamente somos niñas.....	115
4.1.2. A mi no me va a pasar eso.....	117
4.1.3. No saben lo que hacen.....	119
4.1.4. Esa responsabilidad no.....	122
4.1.5. Madre adolescente vs Madre adulta.....	124
4.2. Ya sabía más o menos.....	126
4.2.1. Yo no le paraba casi a eso.....	126
4.2.2. Si, los conocía mas no los utilizaba.....	128
4.2.3. Está ahorita en todos lados.....	130
4.2.4. Ella si me hablaba mucho de eso.....	133
4.2.5. Había que usarlos, pero no los usé.....	134
4.3. Embarazo.....	136
4.3.1. Fue algo de sorpresa.....	137
4.3.2. Nunca me pegó la barriga.....	139
4.3.3. Sentía pena que me vieran.....	140
4.3.4. Embarazo: algo difícil.....	142
4.3.5. Mis salidas y fiestas no eran como antes.....	144
4.3.6. Parí no era fácil.....	146
4.3.7. Me había faltado el período menstrual.....	148
4.4. Previo al embarazo.....	150
4.4.1. Seguir estudiando.....	150
4.4.2. Bien, era muy bien.....	152
4.4.3. ¿Hablaron del embarazo?.....	153
4.5. No sé, empezaron los problemas.....	156
4.5.1. Bien al principio.....	157
4.5.2. No tenía ganas.....	159
4.5.3. En eso si me acompañó.....	160
4.6. Reacción ante la noticia del embarazo.....	162
4.6.1. Me puse a llorar.....	162
4.6.2. Bueno, que vamos hacía ya.....	164

4.6.3. Ellos siempre estuvieron conmigo.....	166
4.6.4. Primera persona a la que le contaste que estabas embarazada.....	167
4.6.5. ¡Que decepción!.....	168
4.6.6. Yo la iba a abortar, pero me dio miedo.....	172
4.6.7. Si ya hiciste lo que hiciste, tráelo al mundo.....	174
4.7. Parto.....	176
4.7.1. Complicaciones.....	176
4.7.2. Todo fue muy rápido.....	179
4.8. Sentimientos al momento del nacimiento.....	180
4.8.1. Una emoción muy grande.....	180
4.8.2. Se sintió emocionado.....	182
4.8.3. Estaban emocionados.....	183
4.9. Después del nacimiento.....	185
4.9.1. Primero mi hijo, segundo mi hijo y tercero mi hijo.....	185
4.9.2. No seguimos estando juntos.....	186
4.9.3. No faltaba a un pediatra.....	188
4.10. Maternidad.....	190
4.10.1. Es muy bonito ser mamá.....	190
4.10.2. Tenía que cuidar al niño y no podía salir.....	193
4.10.3. Apoyo de alguna institución.....	195
4.10.4. ¿Cómo te defines?.....	197
4.10.5. Lo más difícil.....	199
4.10.6. He aprendido.....	202
4.10.7. Ellos fueron los que corrieron con mi barriga después que ella nació...	203
4.10.8. Mejor momento.....	205
4.11. Hijo.....	207
4.11.1. Todo su crecimiento fue bien.....	207
4.11.2. Nada como criar uno a sus hijos.....	208
4.11.3. Mi hijo es tremendo.....	213
4.11.4. No, por ahora.....	214
4.11.5. Ayuda con la crianza.....	215
CAPITULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	216
REFERENCIAS.....	227

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS	Pág.
---------------	-------------

Tabla 1. Características de los participantes	102
Tabla 2. Datos Generales 1	107
Tabla 3. Datos Generales 2	109
Tabla 4. Datos Generales 3	110
Tabla 5. Datos Generales 4	112
Tabla 6. Datos Generales 5	113

FIGURAS	Pág
----------------	------------

Figura N°1. Modelo ecológico del desarrollo de Bronfenbrenner.	50
--	----

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N°1. Guión de entrevista semiestructurada	237
Anexo N°2. Entrevistas	242
Anexo N°3. Resumen de categorías y subcategorías	265

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es una problemática que está afectando al mundo entero, ya que implica el retraso del desarrollo de un país y una serie de consecuencias biológicas, psicológicas, afectivas, sociales y laborales para las madres. En este sentido, se realizó un estudio cualitativo de campo, con el fin de comprender desde un enfoque psicosocial los significados que han construido algunas madres adolescentes acerca del embarazo y la maternidad, fundamentándose para ello en sus propias vivencias. Las entrevistas a profundidad a madres adolescentes que acudían a la Maternidad Concepción Palacios, el Hospital Clínico Universitario y la Obra Social de la Madre y el Niño, permitieron obtener datos y estructurar la información por medio del análisis de contenido. La investigación nos ha permitido comprender que los significados que las jóvenes poseen del embarazo y la maternidad están mediados por la cultura popular venezolana y más firmemente construidos en una interacción cotidiana con aquellos agentes que las rodean. De este modo, vemos como los diferentes sistemas relacionales propuestos por Bronfenbrenner(1987)influyen directa e indirectamente en la construcción de significados que estas jóvenes madres poseen.Finalmente se exponen algunas sugerencias y recomendaciones relacionadas con los resultados arrojados por la investigación.

Palabras clave: construcción de significados, maternidad, embarazo, vivencias, adolescencia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se hace evidente que el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema para la sociedad, no sólo por las consecuencias que este trae consigo, sino también por los efectos que causa en la vida de cada uno de los adolescentes, que se enfrentan a esta nueva realidad que los lleva a modificar ciertos comportamientos y adquirir nuevas responsabilidades. De igual forma, es una problemática que podría estar afectando el mundo entero, especialmente a los países subdesarrollados donde las madres adolescentes tienden a procrear más niños de los que desean y a tener embarazos menos espaciados. Durante los últimos años el embarazo en mujeres adolescentes, se ha convertido en una situación que ha ameritado atención de diferentes especialistas en el área, en virtud de los problemas de salud que acarrea para la población, a tal punto de llegar a considerarse como un problema de salud pública. Debido a esta problemática, gran parte de las madres adolescentes no completan su educación, no tienen acceso a buenos empleos, ganan poco y viven en condiciones de pobreza.

Ésta problemática no es un hecho nuevo, a lo largo de la historia de la humanidad, se puede observar la tendencia de la mujer a iniciar su vida sexual y el desempeño del rol materno a temprana edad. Esta preocupación ha trascendido a esferas institucionales tanto públicas como privadas a nivel nacional e internacional, debido a las dimensiones que ha alcanzado, donde Venezuela no constituye la excepción.

Paralelo a esto, esta realidad puede estar vinculada a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales arriesgadas, entre ellas el inicio cada vez más temprano de la vida sexual, poco reconocimiento de los riesgos, continuos cambios

de pareja, poco conocimiento de la sexualidad, escasa orientación y uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

Desde este punto de vista, las mujeres que se embarazan a temprana edad, son las que frecuentemente vivencian situaciones que dañan su salud psicológica, física y social, ya que ocurre una desintegración de la familia de origen y no se consolida una nueva familia, además de adquirir responsabilidades económicas y sociales para las cuales aún no están preparadas, y la limitación de los recursos financieros deterioran la crianza óptima del nuevo ser. Aunado a los hechos mencionados anteriormente, vemos que parte de la preocupación que existe actualmente sobre el fenómeno del embarazo adolescente, se ha centrado en el riesgo para la vida de la madre y el hijo, preocupación que está directamente vinculada con las complicaciones clínicas, consideradas de alto riesgo, dada la corta edad de la madre.

Sumado a lo mencionado anteriormente, en Venezuela actualmente se ha incrementado el número de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años de edad, donde no existe preparación psicológica, social y biológica para asumir el papel de madre, situación que se refleja frecuentemente en la población adolescente de Venezuela, especialmente en los sectores populares de la ciudad capital y poblaciones campesinas.

Igualmente el embarazo adolescente en la mayoría de los casos trae consigo la desincorporación prematura del sistema educativo formal por parte de las jóvenes. Situación que afecta su desarrollo cognitivo, limitando el acceso al mercado laboral, condición que las hará optar por alternativas laborales con baja remuneración, dificultado la satisfacción de las necesidades básicas tanto personales como de sus hijos(as). En este sentido, se estima que un embarazo en la adolescencia es un

acontecimiento que limita y posterga, todas las potencialidades que formaban parte del proyecto de vida.

En lo que respecta al tema de la maternidad adolescente, existen muy pocas investigaciones que se refieran a este tema. Sin embargo, podemos ver que la maternidad en la adolescencia representa un acontecimiento que sustrae abruptamente a las jóvenes de su proceso natural de desarrollo integral, para insertarlas drásticamente al mundo de la adultez, lo que significa asumir su nuevo rol de madres y con ello limitar sus posibilidades de desarrollo personal. Ser madre en la adolescencia, dificulta la planificación familiar, ya que es una decisión personal para la cual las adolescentes aún no están preparadas. En consecuencia, asumir la responsabilidad que exige la maternidad, cuando aún no se tienen culminados los perfiles individuales que les permitirán vivir a plenitud todos los procesos del desarrollo humano, constituye un reto difícil de sobrellevar, tanto para la madre como para el hijo, así como también para las personas que los rodean.

Por esta razón, se hace de vital importancia abordar el tema del embarazo y la maternidad adolescente, los cuales no han sido comprendidos de manera suficiente en los estudios anteriores y hacerlo desde la visión de las propias madres, con el fin de brindarles un espacio que les permita relatar los significados que han construido acerca del embarazo y la maternidad en relación a sus vivencias.

Desde este punto de vista, el presente trabajo tiene como objetivo principal conocer, desde un enfoque psicosocial, que significados han construido las madres adolescentes del embarazo y la maternidad a partir de sus vivencias. Para cumplir con este objetivo se realizaron entrevistas a profundidad, que tuvieron su primer hijo en edades comprendidas entre los 10 y 19 años, de estratos sociales populares y con hijos a partir de 6 meses y hasta 5 años de edad.

El presente trabajo consta de cinco capítulos. El primer capítulo está conformado por: planteamiento del problema, objetivos, justificación y limitaciones. El segundo comprende lo relativo a los antecedentes teóricos: adolescencia, embarazo, maternidad, términos básicos e instituciones en Venezuela que brindan apoyo a las madres adolescentes. En el tercer capítulo se hace mención al tipo y diseño de investigación, contexto del estudio, participantes, técnicas de recolección de datos y procedimientos de análisis de datos. En el cuarto capítulo se expone un análisis y discusión de los resultados arrojados por la investigación. Y por último en el quinto capítulo se desarrollan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento y formulación del Problema

En nuestra sociedad existen diferentes problemáticas psicosociales que afectan a los adolescentes, entre ellas: la delincuencia, el abandono escolar, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado ni planificado, siendo este último un problema que afecta a muchos jóvenes cuando inician la actividad sexual sin adecuada protección, poniendo en peligro la salud del embrión y de la madre.

Según investigaciones realizadas, lo mencionado anteriormente parece ser más común en jóvenes que viven en situación de pobreza y con menos oportunidades de estudio. Esta problemática, se ve reflejada no sólo en Venezuela sino en América Latina. Por otra parte, vemos que se pone en juego la salud psicológica de la madre adolescente, debido a las críticas constantes que recibe y a su vez la falta de apoyo por parte de sus padres, conyugue, amigos y allegados (Recagno, 2002).

El embarazo en adolescentes, se define como aquel que ocurre durante la adolescencia de la madre. También se suele designar como embarazo precoz, debido a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez para asumir la compleja tarea de la maternidad (Beltrán, 2006).

En Venezuela es casi una tradición histórica que las mujeres jóvenes tengan hijos, en especial aquellas de clases populares. En la medida en que se ha disminuido la influencia ético-religiosa, se ha aceptado el embarazo fuera del matrimonio y las madres solteras han dejado de ser estigmatizadas, aunque siguen siendo criticadas

bajo otros juicios valorativos. Sin embargo, en algunas sociedades modernas, el ser madres solteras se ha convertido en una cuestión de estatus y en otras se elige como vía para el disfrute de ciertas ventajas legales (Recagno, 2002).

Según Beltrán (2006), en la población indígena de Venezuela, la maternidad temprana es un rasgo del patrón de comportamiento reproductivo que aparece aún más acentuado. La frecuencia de los nacimientos en adolescentes es más elevada entre las jóvenes indígenas, cuya tasa asciende a 151 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años frente a los 89 estimados a nivel nacional. Sin embargo, vale destacar que las estimaciones disponibles para los últimos años revelan cierto descenso en la tasa de fecundidad adolescente en la población indígena, la cual ha caído de 200 a 151 por mil entre 1995 y el 2001.

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema en el área de la salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, así mismo implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando al fortalecimiento del círculo de la pobreza (Beltrán, 2006).

Algunos aspectos problemáticos sobre la maternidad adolescente que nos han llamado a la reflexión y por tanto a investigar, lo refleja el Informe Nacional sobre Población y Desarrollo 1994, destaca que a nivel nacional aproximadamente entre el 15% y el 20% de los nacimientos registrados por año corresponde a madres menores de 20 años (CORDIPLAN, 199, c.p. Ministerio de la Familia, 1995).

En un periodo de 25 años (1970-1995), mientras que para las mujeres mayores de 25 años se ha encontrado una tendencia a la disminución de la tasa de fecundidad

no ocurre lo mismo con las adolescentes. La tasa específica de fecundidad adolescente en Venezuela (entre 15 y 19 años de edad) supera los valores estimados para el conjunto de los países latinoamericanos (PNUD/AVESA, 1999). De igual forma, se señala que la población adolescente constituye el 21% de la población total cuantificada y estudiada en 1998 por la Oficina Central de Estadística e Informática; esta población se encuentra, en un alto porcentaje, en condiciones de desventaja económica, observándose, en la proporción correspondiente al sexo femenino, un leve pero no por ello irrelevante aumento de jóvenes en condición de analfabetismo. Otro aspecto a considerar es el aumento de 1.2 puntos en el porcentaje de jóvenes trabajadores (as) (OCEI, 1998, c.p. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 1999). Se aprecia entonces un deterioro para nuestros adolescentes de la posibilidad de desarrollar planes a mediano plazo que permitan su incorporación a un mercado laboral donde los niveles de retribución tanto salarial como de crecimiento personal sean satisfactorios.

Dentro de este marco el embarazo adolescente adquiere la característica de “precoz”, constituyéndose en uno de los fenómenos que no favorece el cambio de estas condiciones y más bien contribuye al deterioro creciente de las condiciones de la población femenina de nuestras clases populares. Se considera el embarazo precoz como una de las más importantes causas de la reproducción de la pobreza y la exclusión social (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 1999). Las repercusiones del embarazo precoz se despliegan en múltiples áreas, pudiendo ser tipificadas como sigue:

1.- Repercusiones biológicas: para el período de 1990-1994, el grupo de mujeres con mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo y el parto estaba constituido por los jóvenes menores de 20 años de edad (PNUD/AVESA, 1999).

Entre los trastornos más frecuentes encontrados la toxemia gravídica, abortos y sepsis. En términos de probabilidades, se señala que el primer hijo de una madre adolescente tiene un 80% más de probabilidad de morir que el segundo o tercer hijo de una madre ente 20 y 24 años (Ministerio de la Familia, 1995). Estas cifras no pueden sin embargo contradecir que las adolescentes, luego de los 16 años de edad, si son atendidas adecuadamente, poseen prácticamente la misma probabilidad de dar a luz un hijo sano, por lo que podríamos inferir que existen factores involucrados que van más allá de un supuesto riesgo biológico (Boersner, 1992).

2.- Repercusiones en la instrucción y la escolaridad: la encuesta ENJUVE, revela que aproximadamente 13 a cada 20 madres adolescentes tienen menos de 10 años de escolaridad. En la educación superior, el número de madres precoces es cinco veces menor que el promedio de las jóvenes en general y seis veces menor que el de las madres adultas (Ministerio de la Familia, 1993).

Hasta fecha reciente, las adolescentes embarazadas eran expulsadas de los liceos. Hubo de aprobarse en 1996 una resolución del Ministerio de Educación que prohibiese la expulsión de alumnas por razones de embarazo (PNUD/AVESA, 1999).

3.- Repercusiones socioeconómicas: según las cifras del Ministerio de la Familia (1993) se pone en evidencia una inserción mayoritaria de a madre precoz trabajadora en el sector informal (51.2%). La condición de madre adolescente exige a la joven tanto la responsabilidad económica de sí misma como la de sus hijos y no se encuentra preparada como recurso humano calificado para ingresar al sector informal, lo cual incrementa un sector laboral poco productivo en términos de crecimiento individual y social.

El Informe realizado por PROVEA para el período de 1997-1998 señala que en el índice de desocupación juvenil, el sector femenino presenta los índices más altos de desempleo. Éstos se incrementaron en aproximadamente un 100% en el período entre el primer semestre de 1989 y el primer semestre de 1997 (PROVEA, 1998).

4.- Repercusiones en la moral sexual predominante: pareciera que sobre las jóvenes embarazadas recae un peso culpabilizante; la moral sexual tradicional tiende a estigmatizarlas y el resultado de dicha estigmatización es de invisibilización del fenómeno, razón por la cual sólo recientemente comienza a contarse con servicios de atención a madres adolescentes:

Tanto la prevención como la atención son áreas de la salud que han sido insuficientemente tratadas por los organismos gubernamentales. Es un hecho que los niños (as), jóvenes y mujeres, especialmente de bajos estratos socioeconómicos no tienen acceso a servicios de salud de buena calidad (PNUD/AVESA, 1999, P. 43).

En este mismo orden, expone Perinat; Corral; Crespo; Doménech; Font-Mayolas; Lalueza; Larraburu; Matínez; Moncada; Raguz y Rodriguez (2003). El embarazo de las adolescentes, en especial de las de mayor pobreza, no sólo representa un riesgo reproductivo, sino que su maternidad, a veces acompañada de paternidad también adolescente, es un riesgo social. Afecta negativamente a sus posibilidades de educación, capacitación, trabajo, ingreso y participación social plena (más hijos y más seguidos; mayor inestabilidad de la unión; menor educación, capacitación e ingreso). La relación entre abandono escolar y embarazo es muy alta, aunque no pueda afirmarse que la causa de la deserción sea exclusivamente el embarazo

Asimismo, hay una significativa asociación entre nivel educativo y embarazo temprano, aunque esto, en lo que respecta al abandono escolar, se hace más patente en adolescentes de estratos medios, ya que las de más bajos recursos, con o sin embarazo, suelen desertar antes y por otras razones. Las adolescentes de estratos altos tienen menos embarazos o más posibilidades de prevenir el embarazo o de interrumpirlo con prácticas seguras y continuar su educación (Perinat et al, 2003).

Finalmente, es necesario apuntar que la atención a dicho problema se limita al desarrollo de estrategias de prevención que enfatizan el aspecto informativo, teórico, referente a las características de la anatomía masculina y femenina, al funcionamiento y uso de métodos anticonceptivos. Las consecuencias descritas y cuantificadas sin duda apuntan hacia el embarazo y la maternidad adolescente como un problema de salud pública. En este sentido, el esfuerzo de entes públicos y de organizaciones no gubernamentales se ha dirigido hacia la identificación de factores de riesgo que se constituyen en elementos causales a explorar y dejan al olvido las vivencias de las propias madres adolescentes que son las protagonistas de este evento cultural.

Lo antes expuesto son algunas de las razones por las que se decide trabajar con el tema del embarazo y la maternidad en adolescentes, ya que es percibido que en nuestra sociedad ambos tienen un impacto psicológico, social y biológico a cualquier edad, sin embargo, en la adolescencia conlleva mayores complicaciones tanto en la madre como en el hijo. Aun cuando la literatura nos habla de que a nivel biológico existen ciertos riesgos, la mayor repercusión parece presentarse en el área psicológica y social de la adolescente, ya que debe enfrentarse al rol de madre, es decir, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo aun cuando no ha completado su proceso de formación y desarrollo; a su vez atraviesa una crisis psicológica por alcanzar su propia independencia y autonomía (Ibarra, 2003, c.p Penagos, 2007). En este sentido, desde una visión psicosocial relacionando la

problemática actual con la revisión bibliográfica, nos formulamos la siguiente pregunta de investigación, *¿Cómo han percibido madres adolescentes sus vivencias del embarazo y la maternidad, y cuáles son los significados que han construido sobre estos procesos?*

1.2.- Objetivos

1.2.1- Objetivo General

- Comprender, desde un enfoque psicosocial, los significados que han construido algunas madres adolescentes acerca del embarazo y la maternidad, fundamentándose para ello en sus propias vivencias.

1.2.2- Objetivos Específicos

- Conocer el significado que han construido algunas madres adolescentes acerca del embarazo a partir de sus propias vivencias.
- Conocer el significado que han construido algunas madres adolescentes acerca de la maternidad a partir de sus propias vivencias.

1.3.- Justificación de la investigación

El embarazo adolescente según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es denominado como el período que ocurre durante la adolescencia de la madre, considerando como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad en jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto y abortos practicados en condiciones de riesgo. En el mundo entero, uno de cada diez partos corresponde a una

madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 5 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 partos de adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina. La dimensión del problema es superior a la que refleja la cifra mencionada anteriormente, dado que esta no toma en consideración los nacimientos en menores de 15 años, los cuales representan una cifra a considerar (Beltrán, 2006).

En este mismo sentido, según el autor, los y las adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros y muchos ellos se inician sexualmente antes de los 18 años. En América Latina y en Venezuela, la edad modal de la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años para los varones y un poco más tarde para las jóvenes. El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo, orientación y salud adecuados para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados.

El Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPAc.p.Beltrán, 2006) señala cinco aspectos que expresan los impactos de la maternidad temprana: riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad, teniendo mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años; las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que disminuye sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos; el inicio temprano de la maternidad aumenta la probabilidad de tener más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde, influyendo en el tamaño de las familias y en el total de la población mundial; a escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad, y esto obedece a que muchos embarazos de adolescentes no son planificados ni deseados, como lo reportan estudios en América Latina; los hijos de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces

más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer que las madres de 20 años o más (Beltrán, 2006).

A criterio de Beltrán son diversas las variables que influyen en la aparición de la maternidad en la adolescencia, resultando difícil separar una de otra. Sin embargo, pueden agruparse en: factores internos o propios de la persona adolescente y factores externos o del contexto en el que se desenvuelve.

Así, pues, entre los factores internos podemos encontrar, inicio de la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance; resistencia al uso de los métodos anticonceptivos; sentimiento de omnipotencia característico de la adolescencia; carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias; escape de grupos familiares disfuncionales; influencia del alcohol y otras drogas, que limitan el control de los impulsos; inexistencia de un proyecto de vida; percepción de pocas o ninguna oportunidad para el éxito y falta de expectativas diferentes a la maternidad; cumplimiento de asignaciones de género construidas en su contexto; vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y se consideran como algo natural; crecer en condiciones precarias; ser hija de madre adolescente.

De la misma forma, entre los factores externos podemos encontrar, escasos o inadecuados programas de educación sexual; insuficientes servicios de orientación y atención en salud del adolescente; mitos y estigmas acerca del uso de anticonceptivos; poca o ausente oferta de métodos anticonceptivos; asignaciones de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia, centrado en la reproducción y en las funciones domésticas; estimulación del contexto para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación, de los

pares o compañeros y de los modelos culturales predominantes; presiones, acoso sexual o amenazas de abandono por parte del hombre; violación sexual.

Beltrán (2006) explica que el enfrentamiento del problema requiere respuestas concatenadas que incluyan educación de la sexualidad en la familia, la escuela y la comunidad, acordes con sus necesidades y características. Fuera del sector formal de educación, los medios de comunicación representan un valioso espacio para la transmisión de mensajes educativos y formativos. En todos los contextos, la modificación de los patrones de género será una estrategia clave para el logro de la igualdad en responsabilidades y derechos por parte de los hombres y las mujeres.

De acuerdo con Beltrán, en Venezuela el Ministerio de Salud asume el embarazo en adolescentes como el segundo gran problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional, siendo el primero la alta cifra de mortalidad materna por causas prevenibles. Según la encuesta nacional de población y familia (EMPOFAM, c.p Beltrán, 2006) el 50% de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19. En este mismo sentido las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales y a pesar de que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, sólo 1 de cada 10 los usa, de igual forma sólo 1 de cada 5 adolescentes conoce su período fértil. En relación a la tasa de fecundidad de las jóvenes de 15 a 19 años se ha estimado en 97‰, lo que quiere decir que 97 jóvenes por cada mil han tenido un hijo.

Por otra parte, cada vez a más temprana edad las adolescentes viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad las adolescentes llegan a ella

y esa situación imprevista desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales (Tandazo y Castillo, 2008).

Con relación a todo lo antes expuesto, es conveniente mencionar que el embarazo en adolescentes se convierte en un tema primordial de cualquier agenda social, debido a las implicaciones psicosociales que presenta, no solo en la sociedad, sino también para la madre y el hijo. Conjuntamente, esta investigación constituye una contribución a la ciencia en aportes prácticos y teóricos, debido a que la mayoría de las investigaciones halladas en el área están orientadas a programas de atención y prevención desde un enfoque cuantitativo, señalando en su mayoría los factores negativos del embarazo y la maternidad. Por tanto, desde un paradigma cualitativo se puede hallar mayor conocimiento directo desde sus protagonistas y a partir de los datos generar teorías y desarrollar programas de intervención que resulten mejor fundamentados en la realidad local.

De este modo, el contexto venezolano abre un conjunto de posibilidades para el estudio y la profundización del tema, debido a que en la misma psicología existen diversos puntos de vista con respecto a la problemática (Moreno, León y Becerra, 2006).

Esta investigación parte de la premisa que el individuo construye sus significados partiendo de sus experiencias y vivencias integrándolas con la información que recibe del contexto. Por lo tanto, se pretende conocer desde un enfoque psicosocial el significado que le dan las madres adolescentes venezolanas al embarazo y la maternidad a partir de sus vivencias; a través de aproximaciones cualitativas, ayudando a la comprensión del embarazo y la maternidad.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1- Referentes empíricos

El embarazo en adolescentes ha sido interés de muchas personas, por lo que se han encontrado diferentes estudios que consignamos a continuación.

Sterm (1997), realizó en Cuernavaca-México una investigación titulada el embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica, en la cual hizo una revisión de los argumentos comúnmente utilizados para definir el embarazo adolescente como un problema público, entre los cuales se exponen; el supuesto incremento del número de embarazos, la contribución al crecimiento acelerado de la población, los efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño y la supuesta contribución a la persistencia de la pobreza.

Sin embargo, el autor señala que las verdaderas razones por las cuales el embarazo adolescente ha venido a constituirse en un problema social no son, su supuesta colaboración en el crecimiento desmesurado de las malas condiciones de salud y la pobreza de la población, sino el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres que tienden a conducir la formación temprana de las familias y que se asocian con mayores riesgos para la salud de éstas; los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente

pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aun deseosos de hacerlo (Sterm, 1997).

La investigación de Sterm constituye un antecedente importante para nuestro estudio ya que trabaja el mismo tema en la población mexicana, que posiblemente presenta características parecidas a las de las clases populares latinoamericanas y por consiguiente de nuestro país.

La investigación titulada “la experiencia del embarazo en el tránsito de la adolescencia” realizada por Genolet, Lera, Gelsi, Schoenfeld, Musso, Mulone y Schmuck (2004) en Argentina, comunica las reflexiones realizadas en torno a la problemática de la maternidad adolescente, a partir de los resultados de un proyecto de investigación desarrollado en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos. En general, se expone el comportamiento estadístico de las madres adolescentes atendidas en su parto en el Servicio de Maternidad del Hospital San Roque en Paraná durante 1997 al 1999, así mismo se reportan las vivencias y representaciones que portan un grupo de adolescentes madres y no madres con relación a la maternidad y la anticoncepción. Para ello, las entrevistas de las adolescentes madres giraron sobre dos ejes principales; el primero sobre la composición familiar actual, incluyendo las condiciones laborales y educativas, presencia de otras madres adolescentes en la familia, roles y tareas ejercidas. En el segundo eje, se exploró lo referente a la sexualidad, donde se incluía la experiencia de la primera menstruación, la información recibida al respecto. Las relaciones sexuales, sus condiciones, motivaciones, parejas y uso de métodos anticonceptivos.

La interpretación de los datos cualitativos producto de las entrevistas revelaron las siguientes categorías: las adolescentes que participaron en el estudio sufren condiciones que hablan de una triple vulnerabilidad; por ser mujeres, por ser

pobres y por ser adolescentes. La conclusión de los autores expone que la adolescencia constituye un momento de vulnerabilidad de los sujetos en su tránsito a la adultez, que cobra una significación especial cuando tiene lugar en situaciones de riesgo, fragilidad y precariedad en los vínculos relacionales, familiares y sociales. Además que las condiciones de vulnerabilidad y pobreza refuerzan la condición subordinada del género femenino; ejercicio de roles tradicionales (crianza de los hijos, trabajo domestico) y exclusión de instancias de participación social y educativa (Genolet et al, 2004).

Como se puede observar, el trabajo de investigación de Genolet y otros autores, presenta objetivos comunes a los propuestos en la presente investigación, además de haber empleado una metodología cualitativa. Por ello, se considero un antecedente valioso para nuestro trabajo.

Salvatierra, Aracena, Ramírez, Reyes, Yovane, Orozco, Lesmes y Krause, (2005) reportan que el embarazo adolescente es un problema biopsicosocial relevante en Chile, por ello plantearon como objetivo describir el proyecto de vida y autoconcepto de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud, en relación a ser mujer, adolescente y madre. El diseño usado fue descriptivo- analítico, de carácter cualitativo, para ello se empleo la entrevista individual semiestructurada. Los temas centrales de la entrevista fueron; percepción de las jóvenes acerca de su ser mujer, adolescentes y madre. Autoconcepto, planteamiento de un proyecto de vida, influencia del embarazo y factores facilitadores y obstaculizadores del proyecto de vida.

En términos generales los resultados revelan que las adolescentes integran el embarazo a su proyecto de vida, entendiéndolo como un evento deseado, planeado y

asumido positivamente, de esta manera manifiestan sentimientos de tranquilidad, satisfacción y bienestar durante este proceso. Otro grupo menor de jóvenes, señalaron sentimientos depresivos, siendo un factor común a ellas la percepción de falta de redes de apoyo. Sin embargo, en una etapa inicial, cuando se da a conocer la condición de embarazo se produce un periodo de crisis y conflicto tanto personal como familiar, este resulta acotado y es sucedido por un proceso de adaptación y ajuste posterior que suele demorar poco tiempo.

Asimismo, las jóvenes expresan los siguientes significados al ser mujer; asocian ser mujer al hecho de ser madres, condición visualizada por ellas como un don y un aspecto diferenciador respecto de los hombres. El ser mujer se encuentra asociado al rol de dueña de casa, en cuanto a que sería la mujer la responsable de cuidar a la familia y de realizar las tareas domesticas. De igual manera, asocian su rol como soporte familiar y a su mera condición de adulta, la que estaría vinculada tanto a la maternidad como a la iniciación sexual (Salvatierra et al, 2005).

Por otra parte, referente a su autopercepción como madres, reportan características facilitadoras de buen desempeño de rol de madres (lo afectuoso, responsabilidad, rectitud, dedicación, gusto por los niños, capacidad y preocupación para cuidado de ellos) y características que dificultarían su desempeño como madres (impaciencia, la juventud y la inmadurez) (Salvatierra et al, 2005). En el trabajo de Salvatierra y otros se encuentran muchas características positivas en la mayoría de las madres adolescentes entrevistadas, aspecto a tomar en consideración en el análisis de nuestros resultados.

Calderón y Alzamora (2006), realizaron un estudio cualitativo en el Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú, sobre las relaciones de pareja y familiares vinculadas al embarazo en adolescentes que tuvo como objetivo determinar las

causas, perspectivas y decisiones del embarazo en adolescentes, para lo cual se realizaron ocho grupos focales y una entrevista en profundidad a adolescentes que acudían a realizarse el control del embarazo. En dicho estudio se concluyó, que el embarazo en adolescentes, no es un proceso en donde solamente el medio influye para que se produzca el embarazo, en este contexto también influye la falta de cariño y comunicación familiar, la soledad y la desintegración familiar, que intervienen en el hecho de que la adolescente busque el cariño de una pareja, con la que tiene relaciones sexuales y luego por motivos de desinformación, poco acceso a los métodos anticonceptivos, o por decisión propia decide embarazarse. En este trabajo de Calderón y Alzamora se investigan aspectos relevantes previos al embarazo que podemos contrastar con nuestros hallazgos.

Por otra parte, Marotta (2007) realizó un estudio cualitativo en Montevideo-Uruguay sobre el vínculo madre-hijo en madres adolescentes de sectores de pobreza. Los objetivos de esta investigación fueron; conocer las características del vínculo madre-hijo en adolescentes de sectores de pobreza, la transmisión intergeneracional de significados y prácticas de maternidad, el modo en que operan las significaciones de género y el papel de las redes de sostén. Se empleó una metodología cualitativa, con entrevistas en profundidad y observación participante. Los principales resultados muestran que las adolescentes significan su maternidad como repetición inevitable, siendo el proyecto vital más importante y estructurante de su subjetividad. El lugar simbólico que tiene su hijo es el de darle una identidad propia, es decir, ser madre. Las interacciones muestran el conflicto entre sus propias necesidades y las de sus hijos, resultando el amamantamiento la actividad más frecuente. La presencia del varón en el discurso y en las prácticas se desprende del material de campo, visibilizando una presencia muchas veces ignorada en la construcción del problema de estudio. Al igual que las investigaciones reportadas antes de la de Marotta, ésta se realizó en una

población latinoamericana desfavorecida por lo que los hallazgos de este autor se consideran valiosos para nuestra investigación.

Hernández, Quevedo y Ramos (2008) llevaron a cabo una investigación en Colombia para conocer las vivencias del embarazo de adolescentes varones entre 15 y 19 años. Para ello utilizaron una entrevista semi-estructurada enfocada en tres momentos; antes, durante y después del embarazo, empleando un análisis de contenido encontraron que los jóvenes entrevistados experimentaron consecuencias tanto negativas como positivas para su vida. Lo consideran como un problema que causa ciertas reacciones donde se encuentran asociadas el miedo, desconocimiento, preocupación, desagrado, dudas y culpa, permitiendo así evidenciar que el embarazo genera cambios y actitudes que atender a cada adolescente en el momento de enfrentar este tipo de situación.

Pero cuando deciden afrontarlo lo ven como un paso hacia la madurez y la responsabilidad. Aunado a ello, hallaron que la mayoría de los jóvenes abandonaron sus estudios académicos para dedicarse a trabajar, y señalaron que fue una de las circunstancias mas difíciles por las cuales tuvieron que atravesar pero primordial en su responsabilidad con el nuevo rol de padres que tuvieron que enfrentar (Hernández et al, 2008). Es importante señalar, que de esta investigación se tomo como modelo el guión de entrevista empleado por los autores para la elaboración de las preguntas de nuestro estudio.

Ahora bien, específicamente en nuestro país también ha sido de interés para los investigadores el estudio del embarazo y la maternidad en adolescentes, entre los cuales citamos: Contreras y Mota (1971) desarrollaron una investigación cuyo objetivo principal se orientó hacia el conocimiento de las características psicosociales de la madre adolescente soltera. Participaron en el estudio 56 madres primigestas con

edades comprendidas entre 13 a 17 años, con niveles educativos y socioeconómicos bajo que estaban internas en la institución “Obra Social de la Madre y el Niño”.

Los hallazgos revelan que la mayoría de las adolescentes al momento embarazarse cursaban los primeros grados de primaria y trabajaban en casas de familia. Un 23% de ellas iniciaron su actividad sexual a los 13 años y otro 23% a los 15 años. Asimismo, en un 87,8% de las adolescentes el embarazo fue precedido por una situación de seducción y en el 24% de población estudiada la violencia sexual es la causa del embarazo, y el 19% de estos casos fueron violaciones ocurridas en el hogar. Es importante señalar en este sentido que el 15,3% de las jóvenes fueron seducidas en la vivienda en donde prestaban servicios y un 53,8% por amigos. La menor incidencia se aprecia en las adolescentes seducidas o violadas por el padre (7,6%), por el concubino de la madre (7,6%) o por un pariente (3,8%).

De igual forma, los autores encontraron en la mayoría de los casos las familias de estas jóvenes evadieron sus responsabilidades internándolas en la institución, rechazándolas o expulsándolas del hogar. Con respecto a las parejas un número considerable de casos negaron la paternidad y abandonaron a la menor en estado de gravidez. Esta investigación realizada por Contreras y Mota se considera de gran importancia para nuestro trabajo, pues algunas de las participantes nuestras están internadas en dicha institución y los hallazgos nos permitirán contrastar la permanencia o diferencia de las características psicosociales encontradas por los autores.

En este mismo orden de ideas, Vara (1984) realiza una investigación en relación a los factores psicosociales más frecuentes vinculados a los embarazos en adolescentes solteras de escasos recursos económicos. La muestra estuvo constituida por 60 adolescentes primigestas entre 12 a 17 años, solteras y abandonadas por el

padre del niño, las cuales recibieron atención prenatal en la Maternidad Concepción Palacios.

Encontró que las adolescentes en general recibían información sexual inadecuada, tenían prejuicios hacia las relaciones sexuales y desconocían ciertos aspectos básicos de la menstruación y de los métodos anticonceptivos. En cuanto a la iniciación sexual se halló que un 13,3% de las adolescentes fueron seducidas y el 10% violadas, mientras que el 61,6% inician su actividad sexual por mutuo acuerdo con su pareja.

La autora considera que la mujer embarazada menor de edad de los sectores marginales se haya desasistida, ya que no existen centros especializados en donde puedan recibir la atención médica, psicológica y educativa requerida. De esta manera, concluye señalando que el embarazo precoz es una problemática que está relacionada a la marginalidad y a las condiciones socioeconómicas en que se encuentran las adolescentes de los sectores desfavorecidos.

El trabajo de Vara se considera un antecedente importante para nuestro estudio, ya que aborda el mismo tema de investigación y algunas de las participantes nuestras fueron entrevistadas en la misma maternidad y con las mismas edades. Por ello, serán tomados en cuenta sus hallazgos para el análisis de resultados de nuestro trabajo.

En 1990 Poveda y Sánchez realizaron una investigación con 29 adolescentes embarazadas primigestas entre 13 a 18 años, de escasos recursos económicos y residentes en el área metropolitana de Caracas y en el interior del país, las cuales acudieron a los servicios de atención prenatal de la Maternidad Concepción Palacios y de la Unidad de Asistencia Médica de Macarao entre 1989 y 1990. Para el momento

de la investigación el 96,55% de las jóvenes habían abandonado sus estudios al quedar embarazadas y el 86,20% no tenían oficio alguno. El 48,27% de las adolescentes convivían con el padre del bebe, mientras que el 44,82% vivían con su familia sin su pareja.

Los resultados encontrados revelaron que el 58,62% de los padres de las jóvenes aceptaron el embarazo, mientras que el 31% manifestaron rechazo. Asimismo, el 37,93% de estos padres querían que sus hijas fuesen profesionales, 20,68% que formaran un hogar siendo adultas y un 17,24% de los padres valoró el criterio de conservar la virginidad previa al matrimonio. En cuanto a los medios utilizados para obtener información sexual, hallaron que el 48,27% de las adolescentes recibió este tipo de información de la madre, 31% de los libros, 20,68% de la escuela, 17,24% de las amigas y el 10,34% de las parejas. Algunas adolescentes indicaron que se sentían nerviosas al conversar sobre este tema con los padres (58,62%), mientras que otro sector por el contrario se sentían apoyadas (34,48%).

El 79,3% de las jóvenes indicaron que se iniciaron sexualmente por el afecto y por el amor que sentían hacia sus parejas. De las 29 adolescentes, 62,15% tenían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo no fueron utilizados en sus relaciones sexuales; 34,48% no quisieron usarlos, 17,34% querían quedar embarazadas, al 6,89% no les gustaba utilizarlos y 3,44% no tenían posibilidad de comprarlos. Solo el 6,89% utilizaron el ritmo y la píldora como métodos anticonceptivos, mientras que el 20,68% no sabían cómo evitar el embarazo.

En cuanto a sus expectativas futuras se encontró el 62% querían vivir con el padre del bebe, 51,72% deseaban continuar sus estudios y buscar empleo, 27,58% consideraban la posibilidad de independizarse del grupo familiar y 17,24% de las jóvenes querían informarse sobre métodos anticonceptivos.

Aular y Sánchez, (1991) trabajaron con 76 adolescentes de 19 años o menos, con un hijo de 1 a 2 años, las cuales fueron demandantes de los servicios de planificación familiar de la Maternidad Concepción Palacios y del Hospital de Niños J.M de los Ríos en Caracas. Su objetivo fue conocer la incidencia que en los aspectos psicológicos, familiares y escolares tienen el embarazo adolescente. Los resultados indicaron que el 46% de las jóvenes entrevistadas eran solteras y 29% unidas. 53% realizaban oficios del hogar, 18% estudiaban y el 21% estaban empleadas para ese momento.

El 53% de las adolescentes tenían conocimientos sobre métodos anticonceptivos antes de salir embarazadas y de este 53% solo el 28% lo utilizaron. El 47% del total de jóvenes indicaron que los desconocían y el 72% no usaron métodos anticonceptivos alguno. Entre las razones de sus embarazos se conoció que el 33% fue producto de la iniciativa de la adolescente, 28% por descuido, 15% por desconocimiento del cuerpo, 8% por problemas familiares y 5.4% por presión de la pareja. El 62% de las jóvenes reaccionaron con miedo ante su situación de embarazo y 29% con alegrías. También el 62% consideraron que era inoportuno el embarazo y el 38% que era oportuno.

La actitud de la pareja fue de apoyo (53%), aceptación (26%) y abandono (20%). La opinión de los familiares en relación a los embarazos fue; inoportuno (80%) y oportuno (20%); el 51% de las familias aceptaron el embarazo y el 29% tuvieron actitudes de apoyo. Para el momento de la investigación el 82% de las madres no estudiaban y el 18% si lo hacían. Sus expectativas de continuar su formación educativa fueron afirmativas en un 66%, 30% no respondió y 4% no tenía expectativa alguna en esta área.

Las cuatro últimas investigaciones que hemos reportado se realizaron con metodología cuantitativa y por tanto sus reportes dan datos estadísticos, pero están referidos a nuestro país y por tanto, los datos que suministran fueron tomados en cuenta en las entrevistas realizadas.

Por otra parte, Boersner (1992), estudio los determinantes psicosociales y sociopsicológicos de la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes. Dicha investigación se desarrollo con las acciones llevadas a cabo por AVESA (Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa) a propósito de la aplicación de un programa preventivo sobre el embarazo precoz a jóvenes adscritos al INCE.

En tal sentido, los resultados revelaron que la socialización sexual la mayoría de las veces es inadecuada y contradictoria; la biologización de la educación sexual; la existencia de falsas creencias entre los adolescentes y sus padres en relación a los métodos anticonceptivos; la valoración social de la maternidad que puede impulsar a la joven a desear embarazarse; la tendencia de los varones a considerar que el embarazo y la prevención de este es responsabilidad de las mujeres; la actitud de algunos hombres de reafirmar su masculinidad mediante un embarazo y la resistencia institucional a desarrollar programas de planificación familiar para adolescentes, son los principales factores condicionantes de la conducta sexual del adolescente y que definitivamente inciden en el embarazo precoz.

Para la autora el embarazo tiene implicaciones diferentes para las muchachas y para los muchachos, estas implicaciones van más allá de lo biológico y se concretan en consecuencias diferenciadas de tipo afectivo, emocional y moral, detrás de las cuales se aprecian por un lado actitudes descalificativas en relación a la práctica sexual de la joven y por el otro conductas justificadas y reivindicadoras en relación a la actividad sexual de los adolescentes. Así por ejemplo en las muchachas estudiantes

del INCE a quienes se le aplicó el programa, la mayor inquietud se orientó hacia la sanción moral que pudieran sufrir a consecuencia de un embarazo precoz, mientras que para los muchachos, la preocupación principal gira al parecer en torno a las repercusiones que la paternidad pueda tener en sus desarrollos individuales. La investigación de Boersner plantea características psicosociales para contrastar con nuestros hallazgos.

García y Saureque (1991), realizaron un trabajo en torno a las historias de vida de dos madres adolescentes pertenecientes a sectores de escasos recursos, las cuales recibieron durante el embarazo el curso de parto psicoprofiláctico dictado por el Centro de Orientación Familiar y Sexual (COFyS) de Petare. Los hallazgos indicaron que ambas jóvenes provenían de familias con ausencias del padre y en donde la figura de la madre era relevante. En sus familias fueron reproducidos estereotipos inadecuados sobre el rol del hombre y el de la mujer, aprendizajes al que fueron sujetas y que entre otras cosas incidieron desfavorablemente en sus relaciones de pareja.

La experiencia de embarazo de las entrevistadas fue conflictiva en todas sus facetas, sin embargo, había una actitud de resignación y aceptación hacia otra maternidad, ya que de acuerdo a las observaciones de García y Saureque, para ellas ser madre es un fin de la mujer y no una alternativa.

González (1993) en su trabajo realiza un estudio acerca de las principales características de las madres adolescentes de la Región Capital. En tal sentido, el autor indagó sobre las posibles diferencias existentes entre las adolescentes con hijos y las menores sin hijos. Como principal fuente de información utilizó la Encuesta de Fecundidad de la Región Capital la cual fue realizada en 1991 por el Departamento de Estudios Demográficos del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de

la Universidad Católica Andrés Bello, en el marco del proyecto “Consecuencias Demográficas del Desarrollo Desigual: Una Comparación entre Colombia y Venezuela”.

La muestra estuvo constituida por 844 jóvenes entre 15 y 19 años, 467 pertenecientes al área rural y 377 al área urbana, y 768 mujeres entre 20 y 24 años del área rural y 317 del sector urbano. El 100% de las adolescentes entre 15 a 19 años con hijos, estuvieron alguna vez unidas en pareja. Lo que podría según el autor, desmentir el hecho de que la madre adolescente es soltera. Es importante destacar en relación a esto, que lo que si se observó fue una tendencia a la disolución de las uniones, mayormente en el área urbana, situación que puede estar asociada, de acuerdo a sus señalamientos, a la manera algunas veces forzada en que se suceden estas uniones. La mayor concentración de adolescentes con hijos residentes en el área urbana se precisó en el estrato bajo (66,67%) ubicándose un 3,92% en el estrato alto. Así que de 47 adolescentes de clase alta en el área urbana, dos tenían hijos y 45 no tenían.

En cuanto al nivel educativo se encontró que el promedio de las mujeres sin hijos es más alto que en las mujeres con hijos. 71,78% de las jóvenes sin hijos asisten a centros de enseñanza, mientras que solo el 3,93% de las jóvenes con hijos lo hacen. La actividad o inactividad en la fuerza de trabajo es poco diferenciada, sin embargo en la inactividad de las mujeres con hijos predominan las labores del hogar y en las mujeres sin hijos aumenta la proporción de estudiantes.

Para la autora a pesar de que hay un significativo aumento de oportunidades en las adolescentes en comparación a épocas pasadas, aun persisten grandes desigualdades sociales. Al caracterizar a las mujeres adolescentes de la Región Capital con edades comprendidas entre 15 y 19 años, se comprobó que su nivel

educativo y participación en el mercado de trabajo es mucho menor que el de las jóvenes sin hijos y las que tuvieron su primer hijo después de los 20.

Concluye señalando que las diferencias socioeconómicas y residenciales (rural –urbana) marcan un hito importante en el embarazo en adolescentes. De igual forma, concluye que la madre adolescente de la Región Capital es una mujer que no asiste a los centros de enseñanza, en su mayoría están casadas o unidas desde temprana edad y se dedican a los quehaceres del hogar. El trabajo de González es un antecedente de gran importancia debido a que trata el embarazo en adolescentes y especialmente en la región capital de donde son todas nuestras participantes. Por lo cual sus hallazgos resultan relevantes y serán tomados en consideración.

Lozano y Rudas (1996) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de conocer la experiencia del embarazo de cuatro madres adolescentes, pertenecientes a sectores de escasos recursos de nuestro país. Los resultados hallados apuntan a cuatro factores condicionantes asociados a esta problemática: asociados a la adolescencia, a la familia, a la sexualidad y a las condiciones sociales y económicas. Además encontraron dos tipos de repercusiones del problema: implicaciones para la propia adolescente y las implicaciones para la familia.

Paván (2001) realizó una investigación con 15 adolescentes entre 15 y 19 años, pertenecientes a los estratos socioeconómicos bajos, que asistían a la consulta de ginecología y obstetricia y al servicio de pediatría del Hospital Dr Domingo Luisiani de El Llanito en Caracas. La autora propuso explorar las expectativas y vivencias de un grupo de adolescentes acerca de la maternidad. A través de una metodología cualitativa y la entrevista en profundidad. De su análisis resultaron 13 categorías:

- Significado de la maternidad según las participantes: destino de toda mujer, un derecho, el mayor logro de una mujer.

- Significado del hijo según las participantes: fuente de compañía, compensa algún tipo de falta, el hijo como pertenencia, el hijo como otorgador de identidad y autorrealización.

- Significado de la maternidad para los otros: afectos y emociones positivas, evento que amerita preparación, debe ser legitimada por el hombre.

- Significado de la maternidad según sus protagonistas adolescentes: vergüenza, evento inevitable, responsabilidad, maternidad adolescente asociada a afectos y emociones positivas, evento que amerita madurez y preparación, evento a defender a pesar de las dificultades, válida si la pareja esta presente, experiencia atemorizante.

- Significado de la maternidad para los otros, desde la óptica de las participantes: impacto, error, inexperiencia, contra las normas morales, culpa, tiene consecuencias negativas, la maternidad adolescente como deseo.

- Conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos: conocimiento de métodos, desconocimiento de métodos, distorsiones de la información sobre los métodos.

- Fuente de información sobre los métodos: educación informal, hogar, entorno inmediato, información impresa.

- Planes antes de la maternidad: tener un hijo, dudas, dedicarse al hogar como meta clara, postergar la maternidad a favor de una carrera con los hijos como eje, planes no formulados.
- Planes luego de la maternidad: esclarecimiento de proyectos, reafirmación de planes previos, cambio y/o interrupción de planes previos.
- Planes a futuro: emprender estudios en un área específica, cursar una carrera sin especificar cual, no precisa metas.
- Posibles cambios en caso de quedar embarazada: cambio abrupto, continuidad de planes.
- Vivencias de cambios a raíz de la maternidad: la maternidad como portadora de experiencias positivas, experiencia, viraje de las adolescencia a la adultez, conciencia de la responsabilidad que el ser madre.
- Cómo ocurrió el embarazo: accidente, parte de la trayectoria vital.

La investigación de Pavánse considera de gran importancia como antecedente de nuestro trabajo, ya que se estudio la misma población, es decir, madres adolescentes venezolanas de bajos recursos económicos y en especial enfocado en la maternidad adolescente. Estos hallazgos serán tomados en cuenta para contrastar con nuestros resultados.

En este orden de ideas, Serran y Rodríguez (2008) en su investigación titulada, Embarazo en Adolescentes en el Hospital “Dr. Raúl Leoní Otero”, San Félix, Estado Bolívar- Venezuela, tuvieron como objetivo determinar los factores Clínicos –

Epidemiológicos de las pacientes que ingresaron con el diagnóstico de Embarazo Adolescente durante el Período 2003– 2007. Esta investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Los resultados arrojaron una alta incidencia de embarazo adolescente durante el período 2003-2007. Los embarazos ocurren con más frecuencia durante la adolescencia media (15-16) años. A pesar de la educación sexual recibida se necesitan más esfuerzos, debido a que la mayoría cursaban secundaria y aún se inician sexualmente a edades tempranas sin uso de métodos anticonceptivos. Casi todas fueron primigestas que desconocían el significado de un buen control prenatal para prevenir las complicaciones futuras. Sin embargo, no hubo una alta incidencia de complicaciones ni para la madre ni para el hijo.

Con las investigaciones antes mencionadas hemos observado que son muchos los elementos que están estrechamente vinculados al embarazo en la adolescencia, algunos de estos estudios sociales han coincidido al destacar que el problema del embarazo precoz además de estar relacionado con la desinformación y el desconocimiento al que están sujetas las adolescentes, en lo que respecta a métodos anticonceptivos, menstruación, fisiología reproductiva y que en definitiva aluden a una inadecuada educación sexual, tiene que ver con otros importantes factores asociados a las condiciones culturales, sociales y económicas características de nuestro país.

2.2- Construcción de Significados

No venimos al mundo equipados con una teoría de la mente, pero si con un conjunto de predisposiciones para construir el mundo social de un modo determinado y para actuar de acuerdo con tal construcción. Esto quiere decir que habría ciertas clases de significados para los que los seres humanos estaríamos innatamente orientados o sincronizados, y que buscaríamos de un modo activo. Con anterioridad a

la aparición del lenguaje, éstos significados existirían de un modo primitivo, como representaciones protolingüísticas del mundo, cuya plena realización dependería del instrumento cultural que es el lenguaje (Bruner, 2000).

Partiendo de los postulados teóricos de Bruner (2000) donde plantea una concepción de la creación cultural del significado, según la cual se trataría de un sistema que se ocupa no sólo del sentido y de la referencia sino también de las condiciones de felicidad, es decir, las condiciones mediante las cuales las diferencias de significados pueden resolverse invocando las circunstancias atenuantes que dan cuenta de las interpretaciones divergentes de la felicidad. Por tanto, este método de negociar y renegociar los significados se produce mediante la interpretación narrativa.

En este mismo orden de ideas, se concibe que la estabilidad social radica en la tendencia de los seres humanos a compartir historias que versan sobre la diversidad de lo humano, y a proporcionar interpretaciones congruentes con los distintos compromisos morales y obligaciones institucionales que imperan en cada cultura. Es decir, todos los seres humanos compartimos los significados construidos socialmente, a partir de un proceso de negociación tomando en cuenta las normas morales y culturales. Esta premisa nos permite decir que el significado es ya un fenómeno mediado culturalmente cuya existencia depende de un sistema previo de símbolos compartidos. Además, el significado no sólo depende de un signo y de su referente sino también de un interpretante, él cual es una representación mediadora del mundo en función de la cual se establece la relación entre el signo y el referente (Bruner, 2000). Por consiguiente, cada individuo cumple la función de mediador y construye sus propios significados en interacción con el medio que lo rodea. Es decir, la adquisición del lenguaje es muy sensible al contexto.

Como ya se ha señalado, en la construcción de significados, los individuos emplean sistemas simbólicos compartidos socialmente que se encuentran en el lenguaje y en la cultura; por esta razón los seres humanos, como miembros partícipes de la cultura, hacemos posible que los significados sean «públicos y compartidos». Esto es posible debido a que manejamos un discurso, significados y formas de interpretación compartidas, a través de la interacción que sostenemos y de la negociación que establecemos en lo cotidiano con nuestros semejantes cercanos. De esta forma, nuestros actos y nuestras experiencias son públicas, en el sentido de que resultan accesibles a la interpretación.

Ahora bien, acceder a la comprensión del hombre exige entender que las experiencias y actos humanos son moldeados por los estados intencionales y que los determinantes de orden cultural son los encargados de moldear la vida y las mentes humanas. Es a través de la cultura que las acciones adquieren un significado; como consecuencia de su mediación ocurren las interacciones humanas y a partir de la construcción compartida y el consenso resultante de la negociación se confiere sentido a la realidad. Según Bruner (2000), las interacciones humanas se dan tras asignar a las pautas propias cualidades simbólicas de la cultura: sus modalidades de lenguaje y discurso, las formas de explicación lógica y narrativa, y los patrones de vida comunitaria mutuamente interdependientes.

Asimismo, afirma el autor que una de las formas más frecuentes y poderosas de discurso en la comunicación humana es la narración. La estructura narrativa está presente incluso en la praxis de la interacción social antes de adquirir su expresión lingüística. Ahora bien, partiendo de lo anteriormente expuesto, en nuestra investigación las entrevistas a las madres adolescentes se han concebido para favorecer la creación de significados mediante el relato de narraciones, en lugar de respuestas de tipo categórico que se obtienen en los cuestionarios habituales.

Finalmente es necesario mencionar que las vidas y los yoés que construimos son el resultado de este proceso de construcción de significados y se encuentran distribuidos de forma interpersonal. Además no surgen desarraigados en respuesta sólo al presente sino también toman significado de las circunstancias históricas que dan forma a la cultura de la que son expresión.

2.3- Referentes teóricos

2.3.1. Teoría Ecológica de Bronfenbrenner

Para comprender el embarazo y la maternidad adolescente, es necesario analizar un referente teórico que sin duda describe la interrelación de los principales factores que influyen en el embarazo y la maternidad de una madre adolescente. De acuerdo con Bronfenbrenner (1987), para comprender completamente el desarrollo hemos de tener en cuenta el contexto en que el que se produce y cómo las características únicas de la persona interactúan con ese entorno.

De acuerdo con el autor, el entorno se concibe como una serie de estratos interrelacionados, algunos con influencias más cercanas o directas sobre la persona, otros con influencias más lejanas o indirectas, es por ello que los diferentes tipos de entorno dan lugar a patrones distintivos de rol, actividad y relación para las personas que se convierten en participantes de estos entornos. Es decir, desde el punto de vista fenomenológico, las nociones, usos y prácticas de los sujetos, están sustentadas en su experiencia vivida y cotidiana; lo que tiene que ver con lo pasado, lo presente, lo esperado y al mismo tiempo con lo mediato y lo inmediato.

Ahora bien, para el estudio de los asuntos referidos a los cambios en la vida de la madre adolescente, pueden tomarse como categorías de análisis, los diferentes

entornos del contexto de los cuales hace parte la población mencionada, se hace referencia a las siguientes categorías mencionadas por Bronfenbrenner (1987) microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. De esta manera, se presenta una ejemplificación de cómo algunos aspectos del mundo de las madres adolescentes, pueden agruparse en cada uno de los sistemas, teniendo en cuenta su conceptualización.

El primer estrato, microsistema comprende los ambientes más próximos a la persona entre ellos: la familia, la escuela, el barrio, así como los patrones de actividad y la interacción con otras personas que se establecen en estos ambientes, ya sean; los padres, los maestros, otros adultos, los amigos, los compañeros, etc. En el caso de las madres adolescentes éste estrato influye de manera significativa pues las familias de éstas jóvenes son parte fundamental en la transmisión de valores e información y a su vez influyen con un alto valor cuando la adolescente se encuentra embarazada ya sea para apoyarlas o bien despreciarlas y humillarlas por el embarazo. Asimismo, la escuela como ente de educación influye altamente adoptando principios de responsabilidad e indiferencia en temas como el embarazo en adolescentes. En esta categoría también pueden entrar los elementos referidos a las interacciones de la madre adolescente con su familia materna; su propia familia (pareja y bebé), aunque esta es una situación que no en todos los casos existe, al igual que su familia política, que en muchos casos también es inexistente. Podría también hablarse del entorno laboral, que infortunadamente tampoco existen pues suele ser una de las principales consecuencias del embarazo a temprana edad y del entorno hospitalario durante el embarazo y el parto, donde médicos, psicólogos y enfermeras interactúan con las embarazadas cara a cara.

El mesosistema es una estructura más amplia que se refiere a las relaciones que se establecen entre los diferentes microsistemas en lo que tiene lugar el desarrollo

de la persona. En este caso, es posible asumir como microsistema cada uno de los tipos de relaciones afectivas que las madres adolescentes establecen con otros, por ejemplo, la relación afectiva con su bebé, con su pareja, con su madre, padre o hermanos, teniendo en cuenta que cada tipo de relación tiene sus particularidades y que de una u otra manera se relacionan entre sí conformando un mesosistema que definitivamente afecta el mundo particular de la madre adolescente. Otro ejemplo de estas relaciones aunque parecen ser inexistentes, podría ser los vínculos que los padres de las adolescentes establecen con el colegio al que acude su hija y con sus maestros. Por tanto, la existencia o no de éstos vínculos y el grado de compromiso de los padres con la escuela influyen de forma positiva o negativa en el desarrollo integral de la adolescente (Bronfrenbrenner, 1987).

El exosistema son los ambientes en los que no están implicados directamente las madres adolescentes pero que indirectamente las afecta a partir de su influencia en actividades y personas que sí forman parte de sus microsistemas. Por ejemplo, formarían parte del exosistema de las madres adolescentes el entorno laboral de los padres y la pareja que influye decisivamente en la cantidad de tiempo que éstos comparten con la adolescente y su hijo. Igualmente, en la cantidad de recursos económicos o de otros tipos que los padres o la pareja van a aportar a la familia.

Por último, el macrosistema según Bronfrenbrenner (1987) es la estructura más amplia y más lejana de las madres adolescentes, éste comprende la ideología, las instituciones públicas, la cultura y la subcultura en la que la adolescente está inmersa, cultura que incluye una serie de valores, creencias o actitudes características hacia diferentes facetas de la vida que potencia determinados patrones de actividad de la joven. También forma parte del macrosistema, el gobierno de la ciudad donde vive la madre adolescente, gobierno que puede seguir políticas que a la larga influyen en los microsistemas, por ejemplo, la cantidad y calidad de los servicios sociales o sanitarios

que se ponen a disposición de los ciudadanos, la cantidad de impuestos que se recaudan, el número de zonas verdes, de plazas, de guarderías que se ofrecen en cada lugar, las oportunidades de empleo y estudios, etc.

A continuación se aprecia una figura donde se evidencia la interrelación de los cuatro estratos mencionados anteriormente:

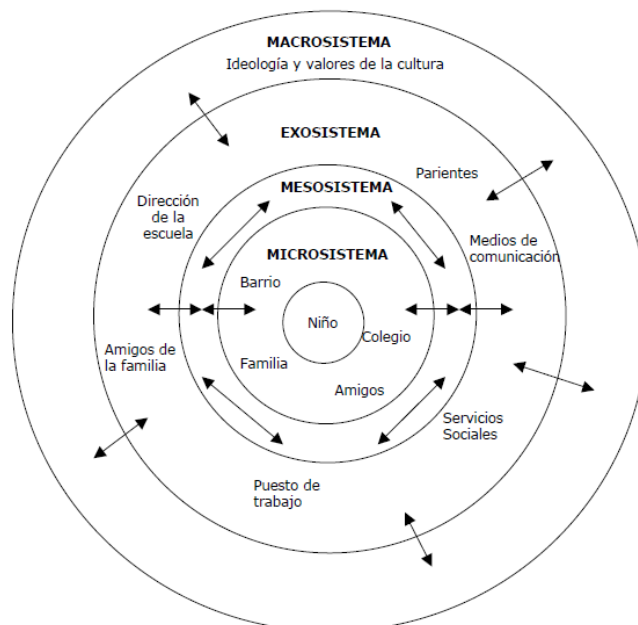


Figura 1. Modelo ecológico del desarrollo de Bronfenbrenner.

Es indispensable señalar que el contexto no debe contemplarse como algo estático, sino como esencialmente dinámico y cambiante. Estos cambios sin duda van a afectar a la adolescente que se encuentra en un proceso de desarrollo, pero afectándolas de forma diferenciada tomando en cuenta sus características propias, así como las vivencias y experiencias de cada una.

De igual forma, acontecimientos vitales como la separación de los padres, la muerte de uno de los padres, el nacimiento de un hermano, el cambio de residencia, el

abandono del hogar y/o la escuela, el embarazo, la convivencia o no con la pareja, el apoyo de la familia y la pareja y miles de otros posibles cambios en cualquiera de los estratos que componen nuestro entorno de desarrollo van a afectar la trayectoria evolutiva de la adolescente, dependiendo su influencia no únicamente del acontecimiento en sí mismo y la reestructuración necesaria de contextos que implica, sino también de las propias características de la adolescente y el momento evolutivo que se caracteriza por la búsqueda de la identidad.

En conclusión, puede verse como desde una perspectiva ecológica del desarrollo humano, el mundo de la madre adolescente, puede describirse y comprenderse partiendo de lo más particular (micro) hasta lo más general (macro), pero siempre desde la relacionalidad o de las relaciones vividas, donde se pone en juego y evidencia el sujeto consigo mismo y con los otros, en el espacio y el tiempo, es decir, en la cotidianidad.

2.4. Adolescencia

Un fenómeno que ha despertado el interés de biólogos, etólogos, sociólogos y psicólogos a lo largo de la historia de las ciencias de la conducta humana, es el período entre la infancia y el logro definitivo de la madurez biológica, psicológica y social, que permite a las personas desempeñar con eficacia su papel de adulto. Uno de los hechos que nos permite comprender mejor la sincronía entre la madurez sexual, psicológica y social, es la fase del desarrollo denominada adolescencia cuyo término se deriva de la voz latina “adolescere” que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez, esto trae consigo una triple connotación. La primera, biológica en la cual se encuentran los cambios fisiológicos y físicos que permiten la procreación. La segunda, social donde encontramos los avances que conducen desde la niñez dependiente a la adultez autónoma y responsable. Y la tercera, psicológica, en la cual

se encuentran las transformaciones en todos los aspectos de la personalidad que conducirán al logro de la identidad yoica, madura, en la adultez (Noguera y Escalona, 1989).

Los primeros testimonios escritos que se conocen sobre la adolescencia y los cambios prepuberales se deben a Aristóteles quien describe los aspectos físicos de la pubertad y las características sexuales secundarias propias del período. Cuando hace mención a las niñas afirma que a esta edad se le presenta su primer flujo menstrual y que los senos han comenzado a crecer. Asimismo durante la Edad Media, se entendía el paso de un período de desarrollo a otro como un proceso gradual y no se hacía énfasis en las características cualitativas; cualquiera que estuviera en una posición de dependencia era llamado “muchacho” o “muchacha”. A partir del Renacimiento el concepto sobre niñez comienza a cambiar y se hace mención de las influencias que puede tener el medio y la crianza en el desarrollo; describiendo el período adolescente como una edad caracterizada por el despertar del deseo sexual y el establecimiento de nuevos vínculos sociales con el medio ambiente humano. La revolución industrial, trajo consigo un creciente auge de la escolarización de niños y jóvenes, contribuyendo a tener una mayor preocupación por el estudio de estas edades y a una categorización más precisa de los períodos evolutivos.

Aunque existen diversas teorías que hablan sobre el período de la adolescencia, esta no ha llegado a niveles como los que ha alcanzado períodos del desarrollo como la primera infancia o la niñez intermedia. Sin embargo, existen diversos puntos de vistas que han intentado dar cuenta del ciclo, con posiciones que van desde las tesis más biologicista hasta las que basan sus teorías en la tradición de la sociología y la antropología cultural (Noguera y Escalona, 1989).

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica". La adolescencia es una etapa que comienza alrededor de los 10 años, donde se producen cambios biológicos, fisiológicos y sociales, cuyo periodo de cambio final (20 años aproximadamente) determina una persona autónoma, biológica y psicológicamente madura, lo que le permite adaptarse al medio social y laboral.

Actualmente existe una tendencia a considerar la adolescencia como una construcción sociocultural, según Pignatiello (2005), toda cultura define para sus individuos un modo de hacer el paso de la niñez a la edad adulta, en el cual se involucran roles, vínculos sociales, maneras de comportarse, saberes e identidades. Este paso puede estar señalado por rituales, o por la adquisición de una posición en la familia y el grupo social, que se dan de manera diversa entre una cultura y otra, entre diferentes grupos de una misma sociedad, así como han variado a lo largo de la historia.

En nuestra sociedad actual llamamos “adolescencia” a la manera en que ha instituido nuestra cultura el paso de ser niño a ser adulto. Lo que nosotros llamamos adolescencia no existe como tal en otras culturas, como por ejemplo en la yanomami (etnia indígena). Por tanto, es importante constatar que la transición adolescente presenta diferencias de acuerdo a la clase social de la persona y a si vive en el medio urbano o rural.

Según el autor, la adolescencia es una realidad construida en la que intervienen la cultura, las relaciones sociales, la política, la economía, la familia, la escuela, las experiencias individuales y las vivencias subjetivas. Los cambios corporales que en ella ocurren son un elemento más dentro de esa construcción.

En este sentido, la adolescencia no es una realidad fija, nos encontramos con la posibilidad de pensar que las cosas no tienen que ser de una sola manera en esta etapa, pensar en la inconsistencia de nuestros prejuicios acerca de los adolescentes y pensar que las cosas pueden cambiar. Además debemos considerar que en la adolescencia concreta de las personas no existe la adolescencia típica, ya que cada individuo recorre la transición de un modo que le es propio y particular (Pignatiello, 2005).

Otro aspecto a destacar en la perspectiva de la adolescencia como construcción sociocultural, según el autor, es el hecho de que la misma responde al contexto y los cambios históricos. Hay que tener en cuenta que lo que hoy se llama adolescencia es el resultado de una prolongación de la transición requerida para llegar a la edad adulta, debida a cambios sociales ocurridos a lo largo del siglo XX en cuanto a los roles de mujeres y hombre, los cada vez más altos niveles de conocimiento requeridos para ingresar a un empleo productivo, el incremento en la expectativa media de vida de la población.

Finalmente, plantear la adolescencia como construcción sociocultural nos ayuda a percatarnos de que un elemento determinante en ella es el significado que una cultura, una familia, un individuo le asigna a esta etapa de la vida. En nuestra cultura la adolescencia está asociada a un imaginario de peligro, dificultad, riesgo y conflictos que da lugar a visiones estereotipadas de los adolescentes como sujetos que estarían siempre en el borde de la patología o la transgresión (Pignatiello, 2005).

En consonancia con la concepción antes expuesta sobre la adolescencia, Dávila (2004), afirma que la adolescencia corresponde a una construcción social, histórica, cultural y relacional, que a través de las diferentes épocas, procesos históricos y sociales ha ido adquiriendo denotaciones y delimitaciones diferentes.

En este orden, el concepto de adolescencia es una construcción social. A la par de las intensas transformaciones biológicas que caracterizan esa fase de la vida, y que son universales, participan de ese concepto elementos culturales que varían a lo largo del tiempo, de una sociedad a otra y, dentro de una misma sociedad de un grupo a otro. Es a partir de las representaciones que cada sociedad construye al respecto de la adolescencia, que se definen las responsabilidades y los derechos que deben ser atribuidos a las personas en esa franja etaria y el modo como tales derechos deben ser protegidos (Ação Educativa et al., 2002, p.7, c. p Dávila, 2004).

Conceptualmente la adolescencia se constituye como campo de estudio, dentro de la psicología evolutiva, de manera reciente, pudiendo delimitarse incipientemente sólo a finales del siglo XIX y con mayor fuerza a principios del siglo XX, bajo la influencia del psicólogo norteamericano Stanley Hall, para él que la adolescencia es:

Una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento (tomando esta idea de Rousseau) en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados (Delval, 1998, p. 545. c.p Dávila, 2004).

Por otra parte, se dice que hay ciertas constantes en los adolescentes de todos los tiempos lo demuestran fragmentos como el siguiente:

“La juventud de ahora ama el lujo, tiene pésimos modales y desdén a la autoridad, muestra poco respeto por sus superiores y prefiere insulsas conversaciones al ejercicio. Son ahora los tiranos y no los siervos de sus

hogares. Ya no se levantan cuando alguien entra en su casa. No respetan a sus padres. Conversan entre sí cuando están en compañía de sus mayores. Devoran la comida y tiranizan a sus maestros” (Taracena del Piñal, 1997, c.p. Perinat et al, 2003. Atribuido a Sócrates).

Esta descripción contiene una matriz caricaturesca, sin embargo, las transformaciones intrínsecas de cada niño al llegar a la adolescencia se conjugan con las influencias procedentes de su medio social y las peculiaridades de éste. De ahí que existan diferencias en épocas y entre lugares en la manera como cada generación adolescente vive su adolescencia.

Teniendo en consideración las diferentes concepciones que pueden revelarse en torno a la adolescencia, podemos encontrar algunos rasgos más o menos comunes a ellas; desde el punto de vista biológico y fisiológico en cuanto a desarrollo físico, durante ella se alcanza la etapa final del crecimiento, con el comienzo de la capacidad de reproducción; pudiendo decirse que la adolescencia se extiende desde la pubertad hasta el desarrollo de la madurez reproductiva completa. No se completa la adolescencia hasta que todas las estructuras y procesos necesarios para la fertilización, concepción, gestación y lactancia no han terminado de madurar (Florenzano, 1997, c.p. Dávila, 2004).

Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo o intelectual la adolescencia, se ha venido caracterizando por la aparición de profundos cambios cualitativos en la estructura del pensamiento. Piaget denomina a este proceso, período de las operaciones formales, donde la actuación intelectual del adolescente se acerca cada vez más al modelo del tipo científico y lógico. Junto al desarrollo cognitivo, comienza con la adolescencia la configuración de un razonamiento social, teniendo relevancia los procesos individuales, colectivos y sociales, los cuales aportan en la

comprensión del nosotros mismos, las relaciones interpersonales, las instituciones y costumbres sociales (Dávila, 2004).

Es así como el razonamiento social del adolescente se vincula con el conocimiento del yo y los otros, la adquisición de las habilidades sociales, el conocimiento y aceptación/negación de los principios del orden social, y con la adquisición y el desarrollo moral y valórico de los adolescentes (Moreno y Del Barrio, 2000, c.p Dávila, 2004).

Para Delval (1998, c.p Dávila, 2004), estas concepciones sobre la adolescencia pueden sintetizarse en tres teorías sobre la adolescencia; la teoría psicoanalítica, la teoría sociológica y la teoría de Piaget.

La teoría psicoanalítica concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que llevan a una modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. A su vez, ocurre un despertar de la sexualidad y una modificación en los lazos con la familia de origen, pudiendo presentarse una desvinculación con la familia y de oposición a las normas, gestándose nuevas relaciones sociales y cobrando importancia la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella (Erikson, 1971, c.p Dávila, 2004). Desde esta perspectiva, la adolescencia es atribuida principalmente a causas internas.

Por su parte, desde la teoría sociológica, la adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales, donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente ligada a causas sociales externas al mismo sujeto (Dávila, 2004).

La teoría de Piaget, revela los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, donde el sujeto tiende a la elaboración de planes de vida y las transformaciones afectivas y sociales van unidas a cambios en el pensamiento, siendo la adolescencia el resultado de la interacción entre factores sociales e individuales (Delval, 1998. p. 550-552. c.p Dávila, 2004).

Por otra parte, otros autores como Tandazo y Castillo (2008) reportan que el proceso de cambio del adolescente dotado de capacidad para reproducirse genera sentimientos, expectativas, inquietudes, dudas e incertidumbres que demandan procesos complejos para afrontarlos, dependientes de la cultura, de la historia, de la clase social y del género. También las condiciones de vida del adolescente; su nivel de educación, su estado de salud, su introducción al trabajo, la estructura familiar y el asumir responsabilidades fuera de su etapa de desarrollo, determinan que los cambios propios de la adolescencia a veces pasen desapercibidos.

A la etapa de adolescencia algunos investigadores la consideran como un “periodo de crisis” en el individuo en términos de factores biológicos y sociales. En torno a esta idea existen dos corrientes teóricas: la primera corriente afirma que todas las modificaciones del comportamiento que se producen en la adolescencia están condicionadas exclusivamente por una serie de transformaciones biológicas y por consiguiente son idénticas en cualquier ambiente, independientemente del contexto social y del momento histórico (Moreno et al. 2006).

La segunda corriente, que se apoya en la antropología, defiende la teoría contraria: insiste exclusivamente en hechos sociales y afirma que las modificaciones biológicas son independientes de cualquier cambio psicológico de la adolescencia.

Adicionalmente, es conveniente señalar que el adolescente no es el único sujeto que se desarrolla en el seno de la familia. Los diferentes ciclos vitales particulares se articulan en la dinámica familiar más o menos complementariamente, más o menos contradictoriamente. Así, el desarrollo físico, cognitivo y sexual de un adolescente se da al mismo tiempo que una reestructuración de metas, valores y creencias de uno de sus progenitores o de los dos (Perinat et al, 2003).

Por consiguiente, la adolescencia es una transición ecológica que debe afrontar todo el grupo familiar y como ocurre en el resto de las transformaciones ecológicas (la formación de la pareja, el nacimiento de los hijos, cambios de domicilio o laborales...) pueden llegar a generar estrés cuando se da un desequilibrio entre las demandas y los recursos disponibles. La adolescencia puede ser un fenómeno precipitador del estrés en función de la presencia de factores predisponentes (no haber resuelto transiciones anteriores, una situación de extrema pobreza, problemas de salud física o mental en uno de los miembros de la familia...) y cuando no existen factores mediadores (no hay apoyo social o modelos disponibles sobre cómo afrontar tal transición...) (Perinat et al, 2003).

2.4.1- Etapas de la Adolescencia

Resumiendo los planteamientos antes expuestos, consideramos que el ser humano es un ente biopsicosocial, por tanto, en la etapa de la adolescencia se ven interrelacionados los procesos biológicos, psicológicos y sociales. Partiendo desde el enfoque psicosocial asumimos que las madres adolescentes construyen los significados a partir de sus propias vivencias en relación con el contexto social en el que se desenvuelven.

De acuerdo con Tandazo y Castillo (2008) la adolescencia se puede dividir en tres etapas distintas con características propias en cada una de ellas:

2.4.1.1- Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales, como la menarquía en las hembras. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres en lo que respecta a su apariencia física.

2.4.1.2- Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; es decir, el período en el cual se ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio del inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se muestran fascinados con la moda.

2.4.1.3- Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Se presentan muy pocos cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; las relaciones íntimas adquieren mayor importancia y el grupo de pares va perdiendo

jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (Tandazo y Castillo, 2008).

Resulta importante conocer las características de la etapa de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para poder interpretar actitudes y comprender mejor a las adolescentes especialmente durante el embarazo, tomando en cuenta que: una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

2.5- Sexualidad adolescente

El desarrollo sexual es una parte muy importante de la experiencia adolescente y juntamente con él está la maduración biológica, que inicia al principio de la pubertad y continúa durante 3 ó 4 años aproximadamente. Sin embargo, el desarrollo sexual no sólo implica un cambio biológico en el adolescente, sino también el crecimiento y la maduración en los mundos social y emocional (Coleman y Hendry, 2003).

Resulta relevante afirmar que el comportamiento sexual de los jóvenes tiene lugar en el contexto de las actitudes y conductas del adulto. En este mismo sentido, vemos que en muchos casos se culpan a los adolescentes por tener actitudes permisivas y establecer contactos sexuales sin tomar en cuenta las consecuencias. Sin embargo, el hecho es que en el desarrollo sexual de los jóvenes influye el entorno. Actualmente en nuestra sociedad vemos que el tema de la sexualidad se trata más abiertamente que hace treinta años, tomando en cuenta que el sexo impregna nuestra

vida. Los jóvenes adolescentes tienen a su disposición material sexual en la televisión, películas, videos, revistas, vallas publicitarias, entre otros.

Además de esto la mayoría de ellos han tenido la oportunidad de conocer o saber de adultos que tienen relaciones sexuales fuera del matrimonio persiguiendo la gratificación sexual sin tomar en cuenta las consecuencias y, lógicamente, a los jóvenes les influye esta experiencia. No es realista y útil pensar que los adolescentes viven en un mundo propio, debido a que si pensamos de este modo, no tomaremos en consideración que la sexualidad adolescente se produce en un contexto donde reciben influencias de la sociedad adulta (Coleman y Hendry, 2003).

Según éstos autores dentro de los diferentes factores sociales que influyen en la sexualidad de los jóvenes adolescentes, podríamos considerar la familia como uno de los más importantes. En torno a esta idea, vemos que los padres tienen actitudes sobre la sexualidad que pueden estar relacionadas con el cuerpo y sus funciones, así como también actitudes sobre el género, donde se incluyen aspectos como los roles sexuales, la distribución del poder y la comunicación entre los hombres y las mujeres. Todas estas disposiciones parentales influirán en el modo en que el niño o la niña se desarrollen sexualmente. Además de las actitudes, los padres representan para los jóvenes los modelos de rol, es decir, la manera en que la madre y el padre se relacionan entre sí, el trato que se dan mutuamente, la manera como toman las decisiones y la forma en que se comportan sexualmente ofrecerán modelos que sin duda alguna influirán en los hijos.

Una de las críticas que se les hacen a algunos investigadores que estudian la sexualidad juvenil es que le otorgan mucha importancia a la conducta y muestran poco interés sobre el significado que tienen las relaciones sexuales. La relación íntima le permite al joven experimentar un sentimiento de proximidad con el otro, similar al

contacto que existe entre madre e hijo en la lactancia. Tal vez esta sea la razón por la cual enamorarse durante los años de la adolescencia tiene una intensidad diferente a la experimentada durante la adultez. Las relaciones íntimas de naturaleza sexual durante este período del desarrollo provocan un efecto muy fuerte en el ajuste del joven, ya que influyen de manera directa en la construcción gradual de una identidad coherente (Coleman y Hendry, 2003).

Durante los últimos años ha crecido el interés por la maternidad temprana. Aun cuando no todas las jóvenes tienen las mismas probabilidades de convertirse en madres adolescentes, algunas corren más riesgos de maternidad no deseada y entre ellas encontramos algunas que deciden continuar con el proceso del embarazo y otras que deciden ponerle fin. Algunos estudios han demostrado que existe una fuerte relación entre el nivel socioeconómico y la incidencia del embarazo y la maternidad adolescente (Contreras y Mota, 1971; Vara, 1984; Poveda y Sánchez, 1990 y García y Saureque, 1991).

De igual forma, el interés por la paternidad temprana ha aumentado, siendo EE.UU el país que ostenta la tasa de embarazo adolescente más alta del mundo. Sin embargo existen diversos factores que entorpecen la comprensión de este tema como el hablar de paternidad adolescente como un concepto general, ya que es evidente que la paternidad para un joven de 14 o 15 años es una experiencia completamente distinta a la de un joven de 19 años. Otro de los factores que ha afectado a los padres adolescentes es el proceso de formación de estereotipos como por ejemplo el catalogarlos como parásitos del Estado o como individuos que recurren al embarazo para la obtención de vivienda, esto crea un clima en el cual se hace difícil considerar las necesidades de los jóvenes de forma racional y constructiva (Coleman y Hendry, 2003).

De acuerdo con los autores la mayor parte de los investigadores le prestan poca atención a la paternidad adolescente contribuyendo a la impresión general de que los jóvenes padres son invisibles o están ausentes, a causa de esto se da por supuesto que los varones no desean asumir su responsabilidad en la educación de su hijo. Sin embargo hallazgos recientes no apoyan este enfoque, para Speak (1997. c.p Coleman y Hendry, 2003) gran parte de padres adolescentes mantienen contacto con sus hijos y desempeñan un rol en su educación.

Sin embargo, estos jóvenes se encuentran con diversos obstáculos, algunos de los cuales parecen insuperables a los hombres jóvenes que todavía no están seguros del lugar que ocupan en la sociedad. En primer lugar, la mayoría de las relaciones formadas en los años intermedios de la adolescencia no sobreviven, por lo que es necesario superar los problemas de acceso al niño, el resentimiento y el conflicto entre los padres y las actitudes de otros miembros de la familia extensa. Así mismo, los factores económicos desempeñan un papel fundamental, ya que el joven puede estar buscando trabajo o estar en un proceso de formación que implica el cumplimiento de un horario fijo, lo que le dificulta las visitas al hijo. Sin duda alguna es necesario realizar más investigaciones en torno a este tema y que los profesionales reconozcan que el padre joven tiene un papel importante que desempeñar.

En este mismo orden de ideas, Hernández et al (2008) señalan que los adolescentes varones que formaron parte de su estudio han ejercido la paternidad de sus hijos. Es decir, asumieron el embarazo como una oportunidad para demostrar su madurez y responsabilidad. Desde entonces abandonaron sus estudios académicos para dedicarse a trabajar y mantener a sus hijos y mujer. Asimismo, evidenciaron sentimientos de miedo, preocupación, incertidumbre ante el embarazo, pero luego de éste los sentimientos fueron alegría, felicidad y ternura. El vínculo afectivo con la pareja aumento "...ahora la amo mas, me siento mas pegado a ella, quiero estar todo

el tiempo con ella y mi bebé”. Aunado a esto, los adolescentes consideran a sus hijos como lo mejor que les ha pasado, momento para dedicarse a la familia y formar un hogar. Algunos deseaban tener más hijos pero después que tengan todas las comodidades y mayor estabilidad económica.

Estos hallazgos evidencian que no todos los adolescentes varones dejan de asumir su rol de padres, sino que más bien es la ocasión para constituir un hogar. Según Perinat et al (2003) en la adolescencia del siglo XXI ha habido una liberación de la sexualidad, aunque no todavía de sus tabúes. La actitud de la sociedad es hoy mucho más permisiva frente a la sexualidad que hace pocos años. Por añadidura, el control social sobre el matrimonio se ha relajado como consecuencia de la actitud permisiva frente a la sexualidad, y también porque la red social, árbitro y censor en las pequeñas comunidades o en las familias extensas, se halla al margen de las decisiones de familia nuclear, típicamente urbana. La vida en pareja se ha tornado inestable; o bien resulta tan incierta que los jóvenes se resisten al compromiso. Entre las múltiples repercusiones que este proceso de cambio familiar tiene sobre el desarrollo infantil y adolescente hay que señalar dos fundamentalmente:

1. La presencia de los padres en el hogar es más esporádica, con lo cual el control de los hijos pasa a otras personas o a las instituciones escolares o paraescolares. Conseguir una relación padres/hijos de calidad exige un esfuerzo cada vez mayor a los adultos.
2. Muchos niños y niñas crecen en familias monoparentales (generalmente a cargo de las madres), ya sea porque sus padres se han divorciado o, con menor frecuencia, porque su madre es soltera y sin pareja. El último escalón de este proceso es la procreación/adopción de hijos por parte de personas homosexuales, dando lugar a familias homoparentales.

Las nuevas generaciones se abren a la vida en un mundo sin apenas reglas, porque hay un vacío de consenso acerca de normas, metas y valores asociados que regulen la vida social. Aunado a esto, los medios de comunicación, la radio, la televisión, son sólo en parte información; sobre todo, constituyen un gran espectáculo que sirve de vehículo a los valores que esta configurando la sociedad de consumo. En otras palabras, se dedican a la persuasión y a la manipulación.

De igual forma, los autores afirman que los anticonceptivos han influido en la igualdad de acceso a los placeres del sexo. Sin embargo, las mentes adolescentes padecen una dramática dislocación: saben de anticonceptivos y reconocen los riesgos del sexo sin preservativos pero no recurren a los anticonceptivos porque “no les va a pasar nada”.

Otras características de la adolescencia del siglo XXI, donde los estudios son cada vez más cortos, la entrada en el trabajo es dificultosa y el primer empleo de los jóvenes suele ser mal remunerado. Por tanto el hecho de que los padres hayan de sostener económicamente a los hijos adolescentes guarda relación con las funciones que asume la familia de hoy; asimismo, el consumo calificado como legítimo, por ejemplo: la computadora, un equipo de música. Otra parte en lo que podemos llamar obligaciones sociales que crea el grupo de amigos: calzado y ropa de marca, una moto, teléfonos móviles, viajes, diversiones, etc. Es así él que los hijos estén a la altura de sus compañeros en las marcas de prendas y calzado forma parte del valor simbólico que tienen los hijos como exhibición de la familia (Perinat et al, 2003).

Específicamente sobre la maternidad y paternidad adolescente, el autor expone que una vida en pareja precoz asociada a embarazo temprano tiene pocas probabilidades de acabar en unión conyugal definitiva. La adolescente madre abandonada vivirá en lo que sigue uniones menos estables, engrosando así las

estadísticas de hogares liderados por mujeres que, como está demostrado, se encuentran en las peores condiciones de pobreza (PROMUDEH, FENUAP, INEI, 1999, c.pPerinat et al, 2003). El apoyo del padre en estas circunstancias es escaso o nulo. El plan de vida de la mujer que tiene una maternidad adolescente se ve afectado de manera que tiende a tener menores ingresos que mujeres que no fueron madres adolescentes. Finalmente, existe el riesgo de la reproducción de la pobreza, ya que es alta la probabilidad de tener hijas que, a su vez, serán madres adolescentes y madres solteras. Queda claro el vínculo entre la salud sexual y reproductiva y el bienestar y desarrollo de la sociedad. Por tanto, se ratifica que el embarazo adolescente es un problema de salud pública el cual tiene una gran trascendencia.

2.6. Embarazo

Se conoce como embarazo al período de tiempo que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos (Ucha, 2012).

El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses del calendario. En las primerizas, como se denomina a las mujeres que darán a luz por primera vez y en las que no, el primer trimestre de embarazo resulta ser el más riesgoso por la posibilidad de pérdida del mismo. En tanto, una vez ya en el tercer mes comienza el punto de viabilidad del feto, y contando con un peso de un kilo y medio, el bebé sería capaz de sobrevivir extrauterinamente (Boero, 1975).

Según el reporte de Ucha (2012), los embarazos en la media de las mujeres suelen ser únicos, sin embargo, también existe la posibilidad que se produzca un

embarazo múltiple, esto puede obedecer a condiciones de tipo hereditario, o sea, mi abuela tuvo mellizas y entonces es probable que yo también tenga un par de mellizas o bien también pueden darse como consecuencia de las técnicas de fecundación asistida, situación que se ha visto mucho en los últimos años en las mujeres que se sometieron a este tipo de práctica ante la imposibilidad de concebir de modo tradicional.

De igual forma, el autor señala que entre los síntomas más recurrentes y normales que anticipan o anuncian este momento tan esperado por las parejas que deciden tener hijos, son la ausencia del período menstrual o amenorrea, hipersensibilidad en los pezones, aumento de tamaño de las mamas, somnolencia, vómitos matutinos, mareos, cambios a la hora de percibir los olores que se acostumbraba y la necesidad de ingerir determinados tipos de comidas o alimentos, lo que más comúnmente conocemos como antojos.

Otro signo que también puede ser un indicador de embarazo es la incipiente e incontrolable necesidad de orinar a cada momento, generalmente a cada hora. Esta situación se produce como consecuencia del aumento de tamaño del útero, donde se alojará el futuro bebé hasta su nacimiento, que es el que oprime la vejiga (Rovati, 2011).

Otros cambios que se producen durante el embarazo según Rovati (2011) es el aumento de peso de hasta más de 12 kilos, está provocado principalmente por el peso del bebé, la placenta y el líquido amniótico, así como también por el aumento del tamaño del útero, de las mamas y del líquido extracelular.

Además de los cambios físicos más obvios como es el aumento de peso y el crecimiento de la barriga, hay otros menos visibles responsables en gran medida de

las molestias más frecuentes en el embarazo como el edema, el dolor de espalda, los cambios en la piel y el estreñimiento.

Se producen así mismo modificaciones a nivel hormonal, pero también a nivel respiratorio, digestivo, circulatorio, renal, óseo y nervioso (Boero, 1975).

A nivel circulatorio, el volumen sanguíneo de la embarazada se incrementa entre un 50 y un 80% para satisfacer las necesidades de crecimiento del bebé, propiciando la dilatación de los vasos sanguíneos, la aparición de varices, las palpitations y la taquicardia. A medida que el útero va aumentando de tamaño, los órganos internos se desplazan ligeramente de su posición. A su vez, se producen cambios posturales del esqueleto que se adapta al embarazo y se prepara para el parto (Rovati, 2011).

Durante el embarazo, el cuerpo tiene que adaptarse para dar cabida al feto y al mismo tiempo, prepararse para la lactancia. Este proceso de adaptación física puede ocasionar algunas molestias. A continuación según Boero (1975) y Rovati (2011) citamos algunas de las más frecuentes:

- Náuseas y vómitos: están provocados por el aumento de la hormona gonadotropina coriónica, producida al comienzo del embarazo. Pueden aparecer alteraciones del gusto y del olfato, resultando desagradables determinados olores y sabores que antes no lo eran.

- Digestiones "pesadas" y "ardores" de estómago: debido al aumento de tamaño del útero, que desplaza el estómago hacia arriba y al intestino hacia atrás, lo que hace más lenta la digestión.

- Estreñimiento y flatulencia: causados por el enlentecimiento en el vaciado del estómago y en la motilidad del intestino.
- Hemorroides: son más frecuentes al final del embarazo, debido a la presión que ejerce la cabeza del niño en los vasos sanguíneos perianales. El estreñimiento favorece su aparición y agrava las molestias.
- Aumento del número de micciones: más frecuente en los primeros y últimos meses de embarazo, por la presión que ejerce el útero sobre la vejiga.
- Aumento de la cantidad de flujo (secreción vaginal): es causado por la humedad en la zona vaginal, y facilita las infecciones por hongos (micosis). Es recomendable cambiar la ropa interior a menudo, manteniendo la zona lo más seca posible y ducharse a diario.
- Mareos y tensión baja: suelen producirse al tumbarte boca arriba, al presionar el útero sobre la vena cava inferior. Se alivia si te tumbas sobre el lado izquierdo.
- Varices y edemas: sobre todo en las piernas, al dificultarse el retorno venoso.
- Calambres: se deben a la falta de calcio.
- Congestión nasal: por el aumento de estrógenos.
- Dificultad en la respiración: al encontrarse el diafragma desplazado hacia arriba.

- Lumbalgia: son molestias a nivel lumbar, debidas a la presión que el útero ejerce sobre la columna, curvándola más de lo normal.
- Las mamas aumentan de tamaño: están preparándose para la lactancia. Al final del embarazo notarás que los pezones se endurecen y junto con la areola, están de un color más oscuro.
- Caries dental: durante el embarazo y debido a una disminución del pH de la saliva, hay más riesgo de aparición de caries. Por ello es recomendable extremar la higiene y acudir al dentista periódicamente.
- Estrías: aunque no producen molestias físicas, resultan antiestéticas. Se deben al estiramiento que sufre la piel en el abdomen y en las mamas, aunque también influyen factores genéticos y la deshidratación de la piel.
- Otros cambios cutáneos: es normal que durante el embarazo aparezcan manchas en la cara y una línea más pigmentada desde el pubis hasta el ombligo ("línea alba"). Suelen desaparecer en el puerperio.
- Cambios psicológicos: durante el embarazo también se presentan cambios en el estado de ánimo. Es normal que la mujer se encuentre más emotiva y sensible, con temor a que haya algún problema durante el embarazo o en el parto.

2.6.1 - Embarazo en adolescentes

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS,

c.p.Beltrán, 2006) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional e incluso biológica para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Se dice que el embarazo en adolescentes es producto de la patología social; negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia, entre otros. La adolescente embarazada es presa de la hipocresía de una sociedad que perdona sus actividades sexuales y condena su embarazo. Consciente o inconscientemente, deliberadamente o por impotencia, se da mayor libertad sexual a los jóvenes, pero la sociedad permanece o vuelve a ser repentinamente moralizadora y represiva frente a las consecuencias de dicha libertad. Achacar la culpabilidad y la responsabilidad a la adolescente evita que los adultos se cuestionen su propia responsabilidad y culpabilidad. El rechazo suele ser la reacción más cómoda; se coloca una simple etiqueta, a fin de no ver que se trata de un problema más general. Al condenar a la joven embarazada, se defiende a la sociedad y sus instituciones (Conteras y Martín, 2011).

En este sentido, Nava (2009), señala una serie de condicionantes o factores que influyen en la presencia de un embarazo en la adolescencia, entre ellos; se da por el inicio temprano de la sexualidad, el no uso de métodos anticonceptivos, falta de información sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima, desvalorización femenina.

A veces las mujeres adolescentes tienen grandes vacíos internos, y tienen la fantasía de que el hijo o hija lo van a llenar, ya que puede llegar a haber una gran satisfacción afectiva y puede existir también la fantasía de que el hijo e hija les dará un valor como mujeres. La adolescente entonces está buscando a partir de este hecho

satisfacer sus necesidades afectivas. El miedo a estar sola es una causa principal para que la adolescente esté vulnerable a tener un embarazo precoz. Ya que la adolescente se siente sola y por tal motivo busca sentirse estimada e importante para alguien.

Otro aspecto de origen psicológico es la posibilidad de sentirse adulta debido a que la adolescente tiene la necesidad de sentirse grande, ser estimada, respetada y desempeñar un papel de adulta que probablemente le va a dar un reconocimiento dentro de la sociedad y ella cree que el rol materno le va a dar ese reconocimiento. La carencia de afecto es otro punto importante ya que la adolescente tiene la necesidad de ser amada, respetada, de dar amor y recibir el afecto que en su familia no le brindan debido a que vive dentro de una familia disfuncional e inestable donde existe la ausencia física y emocional de alguna de las Figuras Parentales y donde en ocasiones ambos padres son personas pasivas, poco afectivas y con debilidad de autoridad moral (Nava, 2009).

Asimismo, la necesidad de reafirmarse como hombres o mujeres es otra posible causa del embarazo en la adolescencia, aquí la adolescente busca una identificación femenina teniendo la idea de que la maternidad le reafirma el ser mujer, es decir que reafirma su feminidad. La relación y comunicación inadecuada con los padres es otro aspecto importante que influye en la adolescente para presentar un embarazo debido a que dentro del núcleo familiar hay inestabilidad emocional, violencia familiar, conflictos entre los padres, separación de los padres, escasa comunicación con los hijos (as) y falta de expresión de sentimientos y afecto así como también de la percepción de la sexualidad como un tema tabú.

La búsqueda de independencia, de alguna manera, orilla a la adolescente a buscar el camino hacia su independencia a partir de una separación simbólica con su familia para sentirse libre. Por esta situación en la etapa de la adolescencia para la

adolescente será de mayor importancia su relación de noviazgo y probablemente dentro de ella pueda llegar a haber presencia de un embarazo. En la curiosidad sexual, el “despertar sexual” y la sexualidad genital, la adolescente descubre el placer sexual y el interés por el sexo opuesto y puede existir la posibilidad de una relación sexual que traerá como consecuencia un embarazo no deseado (Nava, 2009).

Por otra parte un embarazo en edad temprana puede existir si hay presencia de embarazos premaritales en hermanas y/o madres, en donde la madre tuvo una historia de embarazo adolescente o donde una hermana se embarazó cuando era adolescente. Una de las principales consecuencias que genera en la adolescente un embarazo es un sentimiento de minusvalía y baja autoestima. A partir de este evento la adolescente se siente insegura, desvalorizada, angustiada, temerosa, con culpa, rechazada, tiene bajas aspiraciones en la vida y emocionalmente se encuentra afectada y esto de alguna manera le puede traer como consecuencia depresión o suicidio. Además, el rechazo inicial de la familia, el novio, la escuela y la sociedad es otra situación que va afectar notablemente la vida de la madre adolescente (Nava, 2009).

A juicio de los autores Conteras y Martín (2011), el rechazo es a veces muy disimulado y puede adoptar el disfraz de una solución de acogida o de integración. Multiplicar los auxilios de carácter material o médico puede corresponder a un proceso de exclusión. Crear establecimientos donde las jóvenes viven su embarazo bien protegido y vigilado para no correr con el riesgo de herir el pudor y el equilibrio psíquico de los adultos, demuestra mayor marginación que posibilidad de favorecer la integración social. Tener piedad de la joven embarazada es colocar a la "pobre chica" en una categoría aparte, víctima de falta de protección de la familia y del egoísmo de los hombres; es levantar una barrera entre el testigo impotente y silencioso, y los otros, los responsables. Luego de la exposición de los autores, consideramos que en

nuestra sociedad se evidencian los mencionados juicios valorativos sobre la corresponsabilidad de los involucrados en el embarazo en adolescentes.

El embarazo y la maternidad en la adolescencia tienen un alto carácter peyorativo, tanto para la misma joven como para su hijo si la gestación llega a término. Las dificultades son numerosas, a corto y a largo plazo: el adolescente es frágil y se vuelve más frágil aún por el embarazo. El pronóstico médico, escolar, familiar y profesional resulta insuficiente, al igual que el futuro del niño y la relación madre-hijo; los embarazos seguidos y demasiado prematuros constituyen un factor de riesgo y la joven madre tiene pocas probabilidades de llegar a formar una familia estable, o incluso de llegar a obtener un estatuto de autonomía social (Moreno et al, 2006).

Más que por razones de inmadurez biológica o psicológica de la joven adolescente, estas maternidades parecen tan difíciles de asumir debido a que nuestro sistema social mantiene contradicciones respecto a los adolescentes. La joven puede concebir un hijo y darlo a luz, pero no está preparada en lo que respecta a su educación, madurez social y autonomía suficiente para criarlo sin dificultad.

Una muestra real de lo expuesto anteriormente es la reacción de padres y madres al enterarse del embarazo de la hija. Lo que primero acude al ánimo de los padres no es tanto lo que ocurre con su hija sino que va ocurrirles a ellos. Esta profunda herida paterna da lugar a severos e irracionales reproches. Ante esto la joven se siente sola para asumir el conflicto y con gran carga de culpabilidad. A veces, la revelación del embarazo da lugar a un violento enfrentamiento entre los padres. Esta es una actitud inmediateista, epidérmica e impulsiva que la mayoría de los padres adoptan (Moreno et al, 2006).

Como lo hemos mencionado en capítulos anteriores, en nuestro país el embarazo adolescente es concebido como un problema a nivel nacional. Así mismo, la tasa de fecundidad de las jóvenes de 15 a 19 años se estima en 97‰, la misma se ha mantenido para el grupo adolescente, mostrando una discreta tendencia a la baja, lo que no se corresponde con la importante disminución de la tasa de fecundidad para las mujeres de más edad en los mismos lapsos. El 21% de los nacimientos vivos registrados en el país ocurre en adolescentes entre los 15 y 19 años.

El embarazo interrumpe los estudios en 2 de cada 5 adolescentes que dejan la escuela como consecuencia del embarazo. Las adolescentes más pobres y menos instruidas tienen 4 veces más riesgo de embarazarse que las menos pobres y las más instruidas. El 6.4% de las adolescentes encuestadas en la ENPOFAM había tenido un aborto. La tercera causa de muerte en las mujeres de 15-19 años obedece a complicaciones obstétricas.

Frente a la situación descrita, el Ministerio de Salud cuenta con el Programa Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente (PANNAc.p. Beltrán, 2006), y con lineamientos estratégicos para su atención. Recientemente se reactivó la Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (creada en 1993).

Por su parte, el Ministerio de Educación y Deporte (MED, 1996c.p. Beltrán, 2006) se aboca a la implementación del Proyecto de Educación de la Sexualidad, Salud Reproductiva y Equidad de género el cual sumará esfuerzos al emprendimiento adelantado por las Escuelas Bolivarianas y la Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz.

En el ámbito normativo se cuenta con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la Ley Orgánica de Protección Integral del Niño y

el Adolescente (1998) LOPNA y la Resolución 1762 del MED (1996c.p. Beltrán, 2006) que prohíbe la exclusión de las adolescentes embarazadas de los planteles escolares.

2.7.- Maternidad

La maternidad y la paternidad según Arvelo (2004) constituyen una construcción simbólica relativizada por lo histórico y lo sociocultural que poseen dimensiones subjetivas abordables por la psicología, estas construcciones están impregnadas de un marcate inicial de orden biológico que orienta el proceso constructivo estableciendo identidades y diferencias entre estos conceptos entendidos como estructuras y funciones.

La maternidad históricamente ha estado asociada a la fecundación, fertilidad, en clara similitud con las propiedades de la tierra. Así mismo, se le vincula con la protección, afecto, conservación, cuidado, incondicionalidad, sacrificio, al orden biológico, natural, instintual. Por otra parte, la relación con lo genérico ubica lo maternal con el eterno femenino, con lo inmutable, universal y a la vez con lo enigmático, misterioso (Loraux, 1996; Vegetti-Finzi, 1996, c.p. Arvelo, 2004).

En palabras de Capelli (2012) el convertirse en padre o en madre no es sólo un hecho biológico, sino que tiene un significado más profundo, que encuentra una total resonancia en la interioridad de las personas. El hombre y la mujer encuentran en la procreación una confirmación de su madurez no sólo física, sino moral, así como la esperanza de una cierta prolongación de sus existencias. Cuando la vida de cada uno de ellos acabe con la muerte física, el hijo seguirá viviendo, no solamente "carne de su carne", sino también persona que ellos mismos habrán modelado.

Asimismo, el autor refiere que engendrar es común al hombre y a la mujer. Sin embargo, aunque los dos juntos engendran al hijo, la maternidad de la mujer constituye una "parte" especial de esta común generación, así como la parte de mayor compromiso. El ser procreadores aunque pertenece a los dos se realiza más en la mujer, especialmente en el período prenatal. Es la mujer la que "paga" directamente por esta común generación, que literalmente absorbe las energías de su cuerpo y de su alma.

Se piensa realmente que la mujer tiene disposiciones más fuertes para la maternidad que el hombre para la paternidad. Esto se explica fácilmente por el hecho de que su organismo está inicialmente constituido con vistas a la maternidad. La mujer, llevando consigo al hijo, está fisiológicamente condicionada para la maternidad. La relación biológica del feto y luego del niño con su madre tiene una intensidad visceral particular. La madre constituye el centro y prácticamente la totalidad de las experiencias del niño, tanto en el plano fisiológico como en el afectivo, psíquico e intelectual. En consecuencia, se piensa que la mujer es más capaz que el hombre de atender a la persona concreta y que la maternidad desarrolla más aún esta disposición.

La paternidad física reporta Capelli (2012) ocupa menos lugar en la vida del hombre, el cual, frente al proceso del embarazo y del nacimiento descubre siempre que se encuentra "fuera". Por esta razón, la paternidad tiene que ser formada y cultivada, a fin de asumir el hombre en la vida interior un lugar tan importante como el de la maternidad en la vida interior de la mujer. Así el hombre, bajo muchos aspectos, tiene que aprender de la madre a ser padre. Es igualmente importante señalar que la paternidad y la maternidad tienen que vivirse igualmente en el terreno de la educación. La educación de los hijos debe ser obra conjunta de los padres, con funciones educativas propias de cada uno de ellos.

Ahora bien, es importante señalar que a lo largo de la historia del ser humano la maternidad ha sido idealizada y por muchos siglos estuvo asociada a lo divino, a lo sagrado. De allí que las Diosas hayan copado por más tiempo el escenario social que los Dioses masculinos (Rodríguez, 2000, c.p Arvelo, 2004). Con el advenimiento del patriarcalismo la mujer fue relegada a un plano inferior y atacada allí donde era poderosa, temida, en su poder de procrear. Los Dioses masculinos tienen que demostrar ser más poderosos que las grandes Diosas Madres. Para destacar este planteamiento, GolmanAmirav (1996, c.p Arvelo, 2004) ejemplifica muy bien esto último al interpretar el pasaje Bíblico sobre Sarah, mujer de Abraham, referido a su infertilidad cuando joven y a su fertilidad en la vejez, como la evidencia del poder de Jahveh sobre la maternidad, minimizando así el poder femenino.

Es así como la maternidad, la paternidad y el género si bien se pueden considerar como constructos y categorías autónomas están muy enlazados en sus procesos de construcción. Ello es así porque han sido marcados por el orden biológico que se articula con lo simbólico pero sin borrar su huella, dando estabilidad en el tiempo a ciertos significados.

En todo caso podríamos concluir que si bien es cierto que estos constructos pertenecen a los registros real, imaginario y simbólico, su construcción ha colocado énfasis y diferencias. En lo referente a la maternidad, lo real e imaginario tiene más peso que en la paternidad por sus elementos más universales (todo humano vive antes de nacer en un cuerpo de mujer), con la concomitante fusionalidad que ello supone. Por otro lado, el embarazo coloca a la mujer, por procesos identificatorios y proyectivos, en una vivencia regresiva asignada por la posibilidad de asumirse omnipotente, plena. La valoración sociohistórica de la procreación le hace difícil a la mujer renunciar a aquello que le permite, de alguna manera, compensar las faltas que la misma sociedad le ha atribuido (Arvelo, 2004).

Pero sobre todo una maternidad y paternidad conscientes implica hacerse responsables profundamente sobre la manera en la que criaremos al niño, comprendiendo sus necesidades y sus procesos evolutivos, independientes de las modas o las costumbres, completamente dueños de nuestras decisiones y seguros de ellas, mediante el estudio, el aprendizaje, la creación de redes de apoyo y sobre todo y ante todo, el diálogo abierto y amoroso entre los progenitores.

Resulta interesante señalar los aportes de la psicóloga clínica colombiana Claudia Campos, especialista en Sexualidad Humana y Terapia de pareja, quien refiere que la maternidad se ha constituido a través del tiempo como el destino único y supremo de la mujer, determinando el valor femenino y la fuente de realización de cada una de nosotras. Es por esto, que se dice que la fecundidad es el mejor regalo que puede recibir una mujer a lo largo de su vida.

Desde tiempo atrás, según Campos (2008), la mujer era educada casi exclusivamente para ser madre; las otras actividades como las profesionales, las artísticas, etc. Ocupaban un segundo plano. Y no existía ninguna razón o justificación para que las mujeres no desearan quedar embarazadas. Estos condicionamientos sociales han hecho que el espacio de lo femenino se reduzca a lo doméstico, a la administración del dinero que de manera “generosa” le dé el marido, a la renuncia y el sacrificio por sus hijos e hijas. Y la recompensa es el simbólico puesto central que ocupa en la familia, para ejercer desde ahí una influencia pasiva, pero determinante.

Asimismo, la psicóloga expone:

De la madre depende la vida del hogar, es la solucionadora de los pequeños grandes detalles y figura relevante, y en muchos casos ante la ausencia del varón, debe desarrollar múltiples roles dentro y fuera de la casa. Pero en esta época el concepto de maternidad ha tenido muchos

cambios a partir del cambio de rol en la mujer, somos conscientes que uno de nuestros roles en la vida puede ser el de madres, si así lo elegimos, pero también somos mujeres con deseo de participación en otros aspectos de la vida. Reclamamos la autorrealización, el trabajo y la preparación intelectual. Queremos disfrutar de las oportunidades que ofrece la vida moderna y coordinarlas con la vida de familia (Campos, 2008, s/p).

De igual forma señala, que las presiones de la vida actual son generadoras de conflicto, de contradicciones y de grandes tensiones en ocasiones difíciles de resolver, esto en muchos casos, lleva a las mujeres a una renuncia implícita de la maternidad o a un rechazo explícito a la fecundación. La mujer moderna que desea la maternidad, tiene un sentido diferente de ella, quiere ejercerla con responsabilidad, desea tener los hijos que es capaz de sostener y de disfrutar, no desea que esta sea una limitante de otras actividades de su vida diaria, por el contrario que forme parte de su desarrollo total como persona. Desafortunadamente este pensamiento no ha llegado a todas las mujeres, ni a todos los núcleos familiares. Por eso, sigue ocurriendo que la maternidad se vive aún con los viejos códigos y obligaciones, convirtiendo a estas madres en mujeres generadoras de violencia ante la insatisfacción acumulada de la cotidianidad y ante la imposibilidad de buscar fuentes de expansión laboral, académica y recreativa.

2.7.1.- Maternidad en adolescentes

La maternidad adolescente ha sido un tema de interés en todo el mundo y en especial en todo nuestro continente latinoamericano donde compartimos estereotipos de familia, hombre, mujer, embarazo, maternidad entre otros:

Por su enorme importancia en la vida de las mujeres latinoamericanas, la maternidad, como hecho biológico y cultural, requiere ser estudiada no solo

como una decisión o circunstancia individual sino como un hecho social y como un espacio de prestigio y autoafirmación de las mujeres, debido al importante papel que juega en sus identidades y en las relaciones de género (Rico, 1993, p32,).

En Latinoamérica y en particular en Venezuela nos encontramos ante organizaciones sociales donde la autoridad está adjudicada al sexo masculino, sin embargo, la madre suele ser la única fuente de protección y cohesión familiar, asimismo la mujer-madre suele ser una figura fundamental y central dentro de los miembros de un grupo familiar (Moreno, 2008).

En este sentido diversas investigaciones han revelado importantes hallazgos afirmando lo antes mencionado: Contreras, Marquina y Quintero (2008), refieren una investigación sobre la mujer en el contexto de la familia popular venezolana. Exponen que en el caso venezolano, la mujer vive, tratando de dar cobertura a sus necesidades y a las de sus hijos, sobre la base de sus capacidades, falencias, expectativas, creencias y valores. En su desempeño cotidiano, ella cumple roles como cuidar a sus hijos, asistir al trabajo, cumplir obligaciones para su formación educativa y desempeñar actividades domésticas, además de atender a su pareja, y muchas veces estar pendiente de las necesidades de sus padres. La manera en que está estructurada la familia, en conjugación con otros componentes personales, grupales y sociales, genera situaciones de crisis temporales o irreversibles. En una familia nuclear, ella coexiste con las realidades de su pareja; entre los conflictos con los que puede encontrarse se pueden mencionar el desamparo, la separación, el divorcio, la infidelidad, el maltrato físico, psicológico o social, entre otros. En el caso de las familias monoparentales, en las que no existe el padre, le corresponde a la mujer asumir la responsabilidad total de la crianza de sus hijos; cuando la familia es

extensa, cohabita con su pareja y con otros miembros como su madre, padre, hermanos o alguno de sus suegros.

Otra forma de agrupación familiar que surge por razones de diversa índole, es la compuesta modificada; en esta forma de convivencia ella comparte su vivienda con una o varias personas allegadas sin vínculo consanguíneo, quienes, posiblemente, la ayuden con las tareas del cuidado de sus hijos (especialmente los de menor edad), de la vivienda y en algunos casos, le brinden compañía. La presencia o ausencia de personas con algún vínculo importante con la mujer, así como las relaciones particulares de cada uno de ellos y conjuntamente, puede influir de manera variable sobre la dinámica familiar (Contreras et al, 2008).

Como conclusión, los autores señalan que:

En el contexto venezolano, a la mujer le ha correspondido vivir en condiciones adversas por causa, entre otros factores, de la inequidad de género. La falta de apoyo de su pareja, las crisis evolutivas e imprevistas, y el cambio progresivo desde la estructura familiar nuclear hacia la compuesta modificada, le genera sobrecarga en el cumplimiento de su rol familiar. No obstante, y paralelo al hecho de tener que proveerse cuidado, ella ha asumido una posición decisiva ante la situación que se le presenta, incorporando nuevos roles y estrategias para poder cumplir con sus funciones, en la medida de sus posibilidades y a pesar de sus limitaciones, a lo largo de los períodos de formación, expansión, contracción y disolución de la familia (Contreras et al, 2008, p. 490).

Siguiendo este orden de ideas, Moreno (2008) hace referencia al término “matrirrelacionalidad”, para exponer la forma en que se establecen los vínculos en la familia popular venezolana a través de la madre:

El vínculo fundamental para la satisfacción afectiva primaria es el vínculo de la madre. Y éste ordinariamente se estructura adecuadamente aún en las familias inestructuradas o matrifocales que son las predominantes en Venezuela. El vínculo paterno parece más bien tener una función social que una incidencia importante en el equilibrio afectivo interno (Moreno, 2008).

Ahora bien, los hermanos en el hogar popular venezolano se relacionan entre sí a través de la madre: “En la familia matricentrada cada hijo es hijo único. Es una familia de muchos hijos únicos... esto quiere decir que las relaciones de hermano a hermano están mediadas por la madre, son indirectas, en el horizonte de la “madredad”, no en el de la fraternidad” (Moreno, 2008, p. 81). En este tipo de familia los hijos son de madre. “madre no hay más que una, padre puede ser cualquiera”. (Moreno, 2008, p. 81). El padre es una ausencia. El compañero para la mujer es simplemente un instrumento necesario para que se de la familia, instrumento del que se puede prescindir cuando ha cumplido su función. Por lo tanto en la familia popular venezolana no hay padre (Moreno, 1995).

Esta categorización acerca de nuestras familias populares y su estructura alrededor de la madre genera expectativas diferenciales entre hijas e hijos. Para la hija la función de maternidad, es duplicar a la mujer-madre. De este modo, la hija se convierte en multiplicadora de un tipo de estructura familiar, es la encargada de formar una nueva familia. Para la hembra “mi familia son mis hijos”. La mujer tiene que cumplir un destino fijado por la trama de la cultura. Aprende a cumplirlo desde que hace su entrada en un hogar diseñado para su realización. Este destino implica

una manera determinada de ser mujer- madre. Habrá de ser una madre criadora total de hijos, marcadora del destino de los mismos. El vínculo madre- hija cumple igualmente la finalidad de satisfacer las necesidades de la mujer sin hombre, pero de manera distinta y en condiciones inferiores a las del varón (Moreno, 1995).

Por su parte, para el hijo varón, la relación con la madre lo anuda a una filiación permanente, obstruyendo la posibilidad de establecer un vínculo de pareja con las mujeres exteriores al grupo familiar; la paternidad es valiosa en tanto prueba de masculinidad, demostración de poder y potencia sexual. Sin embargo, la madre necesita al hijo como única posibilidad de realización en su humanidad. El varón de nuestro pueblo nunca se vivencia como hombre siempre como hijo, esta es su identidad (Moreno, 1995).

Se podría decir que la figura verdaderamente fuerte es la madre. En Venezuela el sentido profundo de experiencia lo da la madre porque ella es la experiencia fuerte y sin mayores complicaciones, pues el padre es una experiencia débil. Para el autor, esta modalidad de organización perteneciente a nuestra cultura nacional, es una alternativa posible, no un fenómeno de carencias o crisis de valores.

Albonoz (1990), revela como característica sociocultural de los hogares venezolanos la presencia y permanencia de la mujer-madre como eje principal. Asimismo, García Prince (1993), señala que la familia monoparental constituye el 28% de los grupos familiares según la estadística oficial. En este mismo orden, la Encuesta Nacional de Juventud reveló que el 64% de los jóvenes entre 15 y 24 años entrevistados habían estado bajo la tutela de un matrimonio con ambos padres y un 21.9% tuvo una crianza materna.

Ahora bien, las autoras Otálora y Martínez (1999) llevaron a cabo una investigación para conocer el significado de la maternidad y las condiciones materiales de vida de un grupo de madres de un barrio de Caracas, identificando un fuerte arraigo entre el hijo y la madre, estando el valor del hijo aun por encima del valor de la pareja. Así como que el hecho de ser madre impone a la vez duras condiciones de vida, demarcando una realidad en lo privado, donde la maternidad posee un fuerte poder identificador y una realidad en el ámbito público, donde la mujer queda expuesta a la discriminación y a la pobreza.

Se dice que el embarazo y la maternidad están comúnmente asociados al instinto, es decir, a la “naturaleza femenina”, hipótesis ésta que podría sustentar el deseo de tener un hijo. Lo que sin embargo emerge, a medida que se profundiza el conocimiento del fenómeno y se multiplican los acercamientos a éste desde los diferentes enfoques, es la naturaleza social de la maternidad.

En este sentido, Tubert (1991) expone:

“La maternidad no es un producto inmediato de la capacidad reproductora de la mujer, sino que su ejercicio está articulado con los discursos ideológicos dominantes y con sus variaciones a través del tiempo. Por otro lado, estos discursos pueden estar disociados de las condiciones reales de las madres y renegar de ellas. Y finalmente, podemos observar cómo se ha ido tejiendo históricamente una red de significantes en nuestra cultura occidental, que producen efectos de sentido con respecto al hecho humano de la maternidad...” (p. 95).

Convine citar a este respecto a Boersner (1992) que sostiene que la maternidad constituye un hecho que va más allá del instinto de la ley natural, de la esfera individual; se trata más bien de un fenómeno con acepciones distintas de acuerdo con

el momento histórico, con el contexto socioeconómico y cultural. Es así como, precisamente en los actuales momentos, el embarazo en la adolescencia adquiere las dimensiones de problema.

Por otra parte, en opinión de Carrasco, Jiménez y Santana (1986, c.pPaván, 2001), la maternidad es una función de mantenimiento de un orden social caracterizado por la dominación y la explotación económica. Dichas autoras ponen el acento en el divorcio entre la maternidad y su función social, en el desconocimiento por parte de la mujer, de la maternidad como entidad que sustenta el modelo monogámico parental, producto de un sistema caracterizado por la propiedad privada y la desigualdad social. Denominan a ese desconocimiento “privatización”.

En ese sentido explican:

“El mecanismo que hace posible esta contradicción, entre el significado social de la maternidad y su privatización, es el proceso de socialización que ocurre a través de toda la vida y en el cual la mujer aprende que su realización personal será alcanzada en la maternidad...” (Carrasco, Jiménez y Santana, 1986, c.pPaván, 2001 p. 26).

Estas autoras llevaron a cabo un estudio en tres maternidades del Área Metropolitana de Caracas con 80 mujeres embarazadas. Encontrando que el 72,25% de las mujeres entrevistadas no identificaban las características de crianza de los hijos. Al mismo tiempo, el papel social de la maternidad era desconocido; en la mayoría de las respuestas estaba presente la idea de ser madre como ley natural de la vida.

Por el contrario, para Vethencourt (1995) la manera como se despliega la maternidad en Venezuela obedece a un proceso de distorsión de las relaciones entre

hombre y mujer. Considera el matricentrismo propio de las clases populares venezolanas como una forma de matriarcado que reproduce un sistema de relaciones patológicas y una organización familiar dirigida a absorber sus miembros en la relación directa con la madre, asimismo, considera al hijo varón como su propiedad y un instrumento de seguridad social.

Según el autor, se trata de un fenómeno que perpetúa un culto primario a la madre:

“...aparece un nuevo patrón moral, un patrón moral sustitutivo, de emergencia, como tal anómalo e insuficiente, que consiste en el culto exclusivo a un solo nexo de respeto y acatamiento: aquel que se debe a la madre como único valor moral del ser humano” (Vethencourt, 1995, p.100).

A diferencia de lo anteriormente expuesto, Villarroel (1989, c.pPavan, 2001) señala la maternidad como motor de una forma urbana de familia extendida. Es así como las jóvenes entrevistadas por Villarroel especificaron una imagen de la maternidad con características positivas entre ellas; como fuente de felicidad y satisfacción, verificándose una fuerte decisión entre el embarazo, el refuerzo y las responsabilidades que éste implica.

En torno a esta concepción positiva de la maternidad, Salas (1995), realizó un estudio con 33 adolescentes de estrato medio-bajo de la consulta de alto riesgo en el Servicio de Control Prenatal de la Maternidad Concepción Palacios encontrando que la mayoría de las adolescentes deseaban quedar embarazadas.

En nuestro medio, el ser madre constituye un hecho que impone limitaciones a la mujer que vive en condiciones de pobreza, ya que no cuenta con las facilidades económicas y laborales que hagan posible, que aquello que aparece como bonito en

un plano ideal, sea armónico con lo que sucede en la vida diaria en su experiencia como madre (Otálora y Martínez, 1999). Finalmente la mujer venezolana parece encontrarse en la confluencia de dos sistemas de demandas culturales y socioeconómicas; por un lado, la maternidad como fuente de prestigio social, y por otro, la necesidad de alcanzar beneficios de carácter socioeconómico y de insertarse en un sistema productivo cada vez más exigente.

2.8- Instituciones de atención a madre adolescentes

Es importante mencionar que en nuestro país existen instituciones públicas y privadas donde se les brinda apoyo a las madres adolescentes y a sus hijos. En estos centros de atención los objetivos están concentrados en la formación educativa y laboral. Se busca que las madres adolescentes obtengan herramientas que les permitan independizarse económicamente y plantearse un proyecto de vida que puedan cumplir de manera exitosa. A continuación se mencionan algunas de estas instituciones:

2.8 .1- Asociación Niña Madre

Niña Madre es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, fundada el 4 de mayo de 1990, con el propósito de brindar atención a las adolescentes embarazadas en riesgos sociales, y además, prevenir y mantener una búsqueda constante de soluciones a esta problemática. La iniciativa de la Asociación nace en julio de 1989, a partir de la reflexión generada por la información recibida de la Asociación Procal, antes Fundación Acción Ya de Costa Rica y de la Red de la Infancia y la Familia, las cuales a través del programa de transferencia de experiencias de la Red, compartieron éxitos y fracasos del programa para madres adolescentes.

En 1996 desarrolló con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP) una propuesta educativa para abordar este problema. Esta propuesta fue Retos y Cambios por la Vida, la cual constituyó una nueva versión corregida y actualizada de Una cita con el Devenir, elaborada en 1990 junto con el Programa Regional de Educación en Población de la UNESCO y el FENUAP.

Desde 1996 han establecido programas dirigidos a la atención de la madre adolescente y sus hijos y a la prevención del embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, sida, a través de la puesta en marcha en instituciones educativas del sector formal y en ONGs y en grupos de base en el ámbito comunitario, de una propuesta educativa desde un enfoque de desarrollo integral del adolescente.

La misión de Niña Madre es contribuir al desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres a través de estrategias de prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes, con un enfoque de Género, de Derechos Humanos y de Desarrollo Comunitario Sustentable.

Los Objetivos de la institución son:

1. Acceso a Servicios Amigables para niñas, adolescentes y jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva (SSR): La Asociación Civil Niña Madre se ha propuesto tomar acciones y facilitar el acceso de lo/as usuario/as a sus servicios de salud sexual y reproductiva, los cuales brinden atención especializada a la población. Así como también, servicios de capacitación sustentados en una propuesta educativa, a través de la cual, puedan brindar asesoría técnica a instituciones que trabajen en todo lo referente a SSR.

2. *Reducción de Embarazos en las y los Adolescentes:* En este objetivo se desarrollan las acciones de carácter preventivo, orientadas hacia la reducción de los embarazos no deseados en niñas y adolescentes, a través de actividades psico-educativas y también a través de la prestación de servicios de SSR (tales como planificación familiar, consejería y servicios médicos), con los cuales poder incidir en la reducción de los embarazos en las adolescentes.

3. *Incidencia en Políticas Públicas:* A.C Niña Madre se ha propuesto incrementar el nivel de conciencia en la población venezolana, con relación a la Salud Sexual y Reproductiva y a los Derechos Sexuales y Reproductivos, en función a los acuerdos suscritos por Venezuela en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, desde el marco de los Derechos Humanos, con énfasis en el tema de la Prevención del embarazo en las y los adolescentes.

4. *Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de Inmune Deficiencia Humana y Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida:* A.C Niña Madre se ha propuesto fomentar la difusión y promoción de prácticas de autocuidado que se emplean en SSR para reducir los riesgos de infección de ITS y VIH en adolescentes, jóvenes, adultos y adultas. Así como fomentar la integración de los servicios de prevención y tratamiento de ITS y de VIH/Sida.

2.8.2. Obra Social de la Madre y el Niño (OSMAN)

Surge en Venezuela en el año 1937, como respuesta a las necesidades de un gran número de madres solteras, que si bien en vísperas de dar a luz habían sido atendidas por la Fundación Prenatal, luego del parto se encontraban en la más absoluta soledad, sin recursos económicos y sin un hogar que les brindara apoyo. Es así, que por iniciativa de Monseñor Lucas Guillermo Castillo y la voluntad de la señorita

Ines Ponte, La Unión de Damas de Acción Católica de Venezuela(UDAC), se pone en marcha como institución postnatal dirigida a socorrer a las madres solteras y sin recursos.

El 30 de octubre de 1937, se funda una institución con el nombre de Obra Católica de la Madre y el Niño, aprobada posteriormente por el Primer Consejo Venezolano del Niño, el 10 de febrero de 1938. En sus comienzos fue atendida directamente por sus fundadoras, quienes el 17 de octubre de 1950 la entregaron a la Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, en la persona de Sor Gabriela Esenreich. Desde entonces, las hermanas se han encargado de la dirección y administración de la Obra Social de la Madre y el Niño.

El objetivo es atender integralmente a la madre soltera menor de edad y su hijo, mediante un apoyo material, pero principalmente de una formación en todos los niveles: educación formal y capacitación laboral. La institución beneficia hasta 55 madres anuales con sus hijos; muchachas en edades comprendidas entre 10 y 18 años, que acudan libre y voluntariamente. Igualmente, beneficia a jóvenes capaces de asumir la responsabilidad de desarrollar sus potencialidades, de mejorar en todos los órdenes y de criar a su hijo (<http://boletin.casa-osman.org/index.php?option=comcontent&view=article&id=45&Itemid=27>).

Con la atención integral como principal objetivo, la OSMAN se ciñe a un plan de trabajo a través de un proyecto que comprende las áreas siguientes:

- Educación: Alfabetización básica, estimulación adecuada y kínder.
- Educación de la fe: Profundización en la fe, vida litúrgica y catequesis sacramental.

- Formación humana: Atención psicológica, psicopedagógica, psiquiátrica, cursos de crecimiento personal y psicoterapéutica.
- Capacitación laboral: Cursos de corte y costura, manualidades, peluquería, mecanografía y primeros auxilios.
- Formación para el hogar: Adiestramiento en cocina, economía doméstica, dietética, lavandería, planchado y cuidado de los niños.
- Atención curativa y preventiva: Medicina general, ginecología, pediatría, odontología, laboratorio clínico y enfermería.
- Recreación: Deportes, paseos, y organización de eventos con ocasión de las fiestas de cumpleaños, navidad, carnavales y día de la madre.
- Apoyo material: Alimentación balanceada, vestido y calzado.
- Apoyo en los estudios: Material escolar.
- Apoyo en la higiene: Útiles de aseo.

La institución se sostiene gracias a los donativos, colaboraciones y subsidios. La Obra Social de la Madre y el Niño cuentan con un presupuesto fijo y un programa de gastos a mediano plazo. Por ello se ven obligados a recurrir a la sensibilidad social de las personas, familias, empresas y diversas entidades que con gran generosidad aportan su colaboración para alcanzar los objetivos de la Obra. Sin embargo, el apoyo que se solicita no es solo monetario, sino también de voluntades, aliento y espíritu de servicio. Las puertas de la Obra Social de la Madre y el

Niños están permanentemente abiertas a todo tipo de inquietud y preocupación social(<http://boletin.casaosman.org/index.php?option=comcontent&view=article&id=45&Itemid=27>)

2.8.3. Centro de Desarrollo Integral Luisa Cáceres de Arismendi:

Estos cuatro Centros de Desarrollo Integral son desarrollados y subsidiados por el Gobierno Nacional, los cuales atienden en su mayoría a jóvenes embarazadas y a madres adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años, que acudan libre y voluntariamente. Sus planes de apoyo giran alrededor de dos programas:

- Incluye y restituye los derechos de las adolescentes, madres y/o embarazadas, en situación de riesgo social y/o víctimas de violencia intrafamiliar, brindándoles una atención integral para su protección que les permita un desarrollo armónico, formación laboral y su inserción afectiva en el sistema escuela-familia-comunidad, a partir de un crecimiento personal con autovaloración y respeto por sí mismas (http://fundacioncaracas.gdc.gob.ve/content/site/module/pages/op/displaypage/page_id/73/format/html/)
- Incluye y restituye los derechos de las y los adolescentes desincorporados de la educación formal brindándoles una atención integral para su protección que les permita un desarrollo armónico, formación laboral y su inserción afectiva en el sistema escuela-familiar-comunidad, a partir de un crecimiento personal con autovaloración y respeto por sí mismas.

En general atienden a las madres adolescentes y a sus hijos. Mientras las madres estudian y se capacitan en un oficio, los niños reciben clases y atención por parte de un personal capacitado para ello.

2.8.4. Centro de Desarrollo Integral Eumelia Hernández

El CEI tiene capacidad para brindar atención a 120 madres adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 17 años y 60 infantes entre los 0 y tres años de edad, en dos turnos. Beneficiando a más de 180 personas entre madres e hijos. Las adolescentes tendrán la oportunidad de graduarse en la Misión Ribas en el mismo centro, mientras sus hijos serán atendidos por trabajadoras sociales, madres cuidadoras y psicólogos.

Áreas integrales: El espacio cuenta con cuatro salones de clases, laboratorio de informática, área de cultivos y una sala de usos múltiples dedicada a formación integral: danza, teatro y pintura. Las adolescentes y su grupo familiar son atendidas en el área de trabajo social, socioterapia, tutoría laboral y asesoría pedagógica.

Régimen de estudio: Es semestral. Las participantes estudian a través de la Misión Ribas, egresando como bachilleres integrales, en un lapso de dos años y medio. El horario de estudios matutino es de 8:30 a 11:30 am y el vespertino es de 1:00 a 4:00 pm. Los requisitos son: ser madre adolescente o embarazada, edad entre los 14 y 17 años (no limitativo), estar domiciliada en el municipio Libertador.

Entre los documentos requeridos se encuentran: partida de nacimiento, copia de la cédula de identidad, notas certificadas de 3er año y copia de la cédula de identidad del representante. Para los infantes se solicita: partida de nacimiento, fotos carnet y constancia de niñas y niños sanos. Igualmente, el centro trabaja con el programa de Multihogares que lleva a cabo la Fundación Niños, Niñas y Adolescentes del Distrito Capital, mediante el cual reciben atención integral, educación maternal y preescolar, los hijos de las adolescentes madres y los niños de

la comunidad entre tres y seis años de edad (http://www.gdc.gob.ve/content/site/module/news/op/displaystory/story_id/1140/for)

1.8.5. Centro de Desarrollo Integral Belén San Juan

El CEI brindar atención a madres adolescentes entre 12 y 18 años edady a sus infantesentre 0 a 3 años. Estas madres adolescentes tendrán la oportunidad de graduarse en la Misión Ribas en el mismo centro, mientras sus hijos serán atendidos por trabajadoras sociales, madres cuidadoras y psicólogos (http://fundacioncaracas.gdc.gob.ve/content/site/module/pages/op/displaypage/page_id/73/format/html/)

1.8.6. Centro de Desarrollo Integral Alberto Lovera

Este centro atiende igualmente a madres adolescentes con edades comprendidas entre 12 a 18 años. Su visión es garantizar la inclusión al sistema Educativo y Capacitación laboral a las y los adolescentes del Distrito Capital de Caracas, así como también hacer cumplir los deberes ciudadanos, disminuyendo la deserción escolar. La misión es brindar atención integral a los adolescentes del Distrito Capital excluidos del sistema educativo formal a través de la inserción en el Sistema Escuela-Familia-Comunidad mediante su participación activa en la Misión Ribas desarrollando un nivel educativo y un perfil laboral definido que les permita incorporarse al campo productivo nacional con altos valores éticos, morales, espirituales y principios bolivarianos. Ejerciendo así, su ciudadanía democrática, participativa y protagónica (<http://www.facebook.com/pages/CEI-Alberto-Lovera/124086774341953?sk=info>)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Sin duda que para dar cuenta de los procesos psicosociales que dan sentido a una experiencia como el embarazo y la maternidad adolescente en un marco contextual específico debemos establecer desde el punto de vista ontológico, epistemológico y metodológico el paradigma que sin duda es el socio constructivismo planteando un alcance y unos presupuestos esenciales que permiten ampliar la mirada sobre este tema.

Siguiendo las orientaciones de este paradigma, se considera que la realidad de las madres adolescentes se encuentra construida socialmente a través de las interacciones entre las personas vinculadas a ellas, es decir, familiares, amigos, vecinos, maestros, etc. El modo en que se establecen las relaciones con las participantes está mediado por el contexto, esto hace que la realidad de estas jóvenes sea particular y nos podemos acercar a su comprensión a través del relato de sus vivencias. En este sentido, se considera que la construcción de los significados del embarazo y la maternidad se realizan mediante la interacción que permite el lenguaje, por ello, se recurre a una relación dialógica e interactiva entre el sujeto y el objeto, donde ambos construyen el conocimiento en esa relación (Lincoln y Guba, 1985).

En consonancia con estas ideas, se seguirá una metodología cualitativa. Según Ruiz e Ispizua (1989), la investigación cualitativa, permite que se capte la realidad tal como la viven, ven y construyen los propios individuos, entrando en contacto directo con la red de significados compartidos por los actores sociales. De este modo, las explicaciones causales de la conducta humana no son el centro de este tipo de

enfoque, sino más bien lo es la comprensión. En este sentido, para comprender la acción social es necesario poseer la evidencia que cubra el significado subjetivo particular de los actores, y esto requiere la capacidad para captar la total complejidad del significado que utilizan para formular las razones que tienen para actuar como lo hacen. Esto no puede hacerse sin conocer los símbolos que el actor utilizaría para describir su propia conducta (Campbell, 1999).

En este orden de ideas, el elemento simbólico se convierte también en una dimensión constitutiva de esta investigación, que posteriormente será un eje transversal en la comprensión de la intersubjetividad y las formas de estructuración de las relaciones sociales en determinados mundos de vida y lugares de interacción. Por su parte, Weber (1975, c.p Campbell, 1999) considera que la acción es social en virtud del significado subjetivo que el individuo actor le da, teniendo en cuenta la conducta de otros y orientando así su curso.

Según Rusque (2003) el enfoque cualitativo, al focalizar su atención sobre cómo los individuos construyen la realidad social a partir de procesos interactivos que son parte de su vida cotidiana, le da al sujeto un lugar preponderante en la medida en que afirma que son los sujetos quienes orientan significativamente la acción. “Es en la estructura de las interacciones cara a cara donde se elabora el significado de la acción a través de procesos de comunicación, de negociación, de intercambios” (p. 101).

Es importante señalar, que el investigador se convierte en un explorador del sentido que los sujetos le dan a sus acciones y cómo éstas se orientan a los demás en medios de actividades recíprocamente estructuradas y construidas. De igual manera, éste elabora categorías, arriba a comprensiones e interpretaciones partiendo de los datos obtenidos y no de concepciones teóricas previas. No se recogen datos para

verificar teorías preconcebidas o hipótesis como sucede en el paradigma positivista. La aproximación al sentido subjetivamente mentado por los sujetos es el punto de partida.

Conforme a lo anteriormente expuesto, el sentido que el individuo atribuye a sus acciones siempre está orientado a los otros. Este giro hacia la intersubjetividad también forma parte de la comprensión de la acción social, que de una u otra forma, viene a reconsiderar incluso las perspectivas individualistas de paradigmas como el psicoanálisis o la psicología cognitiva, desde los cuales, los significados y las conductas tenían como punto de partida y llegada, al sujeto mismo.

La emergencia del construccionismo social, el mundo de los significados, la comprensión de lo simbólico, la acción comunicativa, forma parte de la evolución del cualitativismo en respuesta a las visiones deterministas que muchas veces han marcado el camino de la psicología. Así, el investigador, desde el enfoque cualitativo, trata con su labor de entrar en la naturaleza simbólica que comparten los individuos, en las motivaciones que lo orientan, en sus creencias.

La consideración de lo social como el ámbito donde el individuo interactúa e intercambia el sentido de sus acciones con los demás, abre la visión al estudio de esas relaciones que cotidianamente se construyen y se estructuran por medio del lenguaje. Toda la línea de investigación discursiva y las implicaciones que tienen las formas de comunicación que contemplan el uso situado de los símbolos, tiene un gran rango de aplicación y representa una perspectiva realmente comprensiva de la actividad humana.

La investigación cuantitativa se queda corta a la hora de afrontar las formas de interacción que se dan en cualquier cultura y que dirigen su mirada al intercambio

consensuado de símbolos que hacen emerger las maneras de actuar y las normas socialmente compartidas.

3.1- Tipo de Investigación

El empleo de una metodología cualitativa determina que el proceso de investigación se corresponda con los supuestos teóricos en los que se sustenta (González, 2003). En esta dirección, cabe resaltar la interrelación que se produce entre el investigador y el objeto/sujeto investigado, provocando una mutua influencia. Si este tipo de investigación se dirige a resolver problemas de la práctica, es el dialogo que se entabla con ella quien direccionará el curso de la investigación, sus frases, su replanteo al dictado de las nuevas informaciones y constructos teóricos configurado sobre su base.

Es por eso que el proceso de investigación no se produce de modo lineal, sino en forma de espiral, se reformula constantemente al dictado de las nuevas aportaciones que surgen como resultado de la interacción con la realidad (González, 2003). Por eso se habla de la aceptación de la complejidad de lo real y todo lo que supone la ruptura con la visión de la causalidad y la asunción de reglas generales para los procesos esencialmente distintos.

Según Wiesenfeld (2001), la investigación cualitativa tiene las siguientes características; es inductiva, es decir, los conceptos, temas y categorías se desarrollan a partir de los datos; es holística, ya que, no se fragmenta a las personas y sus escenarios en variables de estudio; tiene un claro énfasis en el abordaje de procesos que conducen al reconocimiento de su carácter dinámico e histórico. Por otro lado, se sostiene que a la investigación cualitativa le interesa el conocimiento de la cotidianidad de los sujetos dada por la información proveniente del conocimiento

tácito de éstos; estudia los procesos inseparablemente de su contexto; tiene un enfoque naturalista e interpretativo y la relación entre el investigador y los participantes es interactiva.

Estos presupuestos teóricos orientan el enfoque cualitativo de este estudio, sin despreciar otras formas de ver el problema y buscando siempre la inclusión de otras disciplinas en la discusión.

3.2- Participantes

Para dar respuesta a los objetivos propuestos en la investigación, se entrevistaron 7 madres adolescentes venezolanas. Básicamente bajo la propuesta de Martínez (2007) la selección de las participantes fue intencional, donde se prioriza la profundidad sobre la extensión y no elementos aleatorios escogidos al azar y descontextualizados. Por tanto, las participantes fueron seleccionadas intencionalmente y decidieron participar libremente.

3.2.1- Criterios de Selección

- Madres adolescentes Venezolanas con edades comprendidas entre 10 y 19 años, ya que, según la Organización Mundial de la Salud estos parámetros de edades son los considerados en la etapa de la adolescencia.
- Hijos entre 6 meses y 5 años, debido a que las madres ya tendrían mayor tiempo de cuidado y educación con sus hijos y de esta manera podrían responder acerca de las pautas de crianza que han establecido.

3.2.2- Caracterización de los participantes

Tabla 1. Características de las participantes

<i>Entrevistadas</i>	<i>Edad</i>	<i>Nivel educativo</i>	<i>Edad en el 1^{er} embarazo</i>	<i>Nº y edad de los hijos</i>	<i>Ocupación actual</i>
1 D.P	17	5 ^{to} año de bachillerato	15	1 hijo, 2 años 4 meses	Vendedora y estudiante
2 K.R	20	3 ^{er} año de bachillerato	16	3 hijos, 4 años 8 meses, 2 años 11 meses, 1 año 2 meses y embarazada	Del hogar
3 S.Q	17	2 ^{do} año de bachillerato	14	2 hijos, 3 años 9 meses y 1 año 10 meses	Estudiante
4 A.B	17	3 ^{er} año de bachillerato	13	1 hijo, 3 años 3 meses	Realiza curso de corte y costura. Estudiante
5 B.R	16	1 ^{er} año de bachillerato	13	1 hijo, 2 años 2 meses	Realiza curso de manicure. Trabaja en casa cuna. Estudiante
6 M.P	17	2 ^{do} año de bachillerato	14	2 hijos, 2 años 9 meses, 1 año 3 meses y embarazada de morochos	Estudiante
7 Y.F	16	3er año de bachillerato	14	1 hijo 6 meses (1er hijo falleció de 6 meses)	Del hogar

3.3- Ambiente de recolección de datos

La investigación se desarrollo en diferentes ambientes: Hospital Clínico Universitario de Caracas en el área de pediatría, Obra Social de la Madre y el Niño donde las madres acuden por los servicios que ofrecen ya sea para ellas, sus hijos o para ambos y en la Maternidad Concepción Palacios.

3.4- Técnicas de recolección de información

3.4.1. Entrevista a profundidad

De acuerdo con, Taylor y Bodgan (1994) las entrevistas a profundidad son “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los participantes, encuentros éstos dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias y situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (p. 101).

Por otro lado, para Wiesenfeld (2001), este método “consiste en una situación de dialogo, orientado o no por uno o más focos de interés, en la cual el objetivo es conocer y entender las experiencias y otros procesos vividos por los actores sociales, a partir de los significados e interpretaciones que elaboran en torno a los mismos” (p. 157-158).

3.5. Procedimientos

La investigación se desarrollo en cinco etapas, comprendidas desde el trabajo de campo hasta el análisis de los datos. Dichas etapas son:

3.5.1. Familiarización con el contexto de investigación

En esta etapa se realizaron visitas a las instituciones donde asisten las madres adolescentes. Se enviaron cartas para solicitar apoyo de dichas instituciones donde se explicaron los objetivos, el alcance, la metodología de la investigación y se propusieron acuerdos de horarios y días para el desarrollo de las entrevistas.

3.5.2. Elaboración y validación del guión de entrevista

Para la realización del guión de entrevista se elaboró una serie de preguntas que luego fueron sometidas a juicio de expertos y posteriormente se probó con dos entrevistas, quedando el guión final ajustado y estructurado para el tipo de participantes(ver anexo N°1)

3.5.3. Recolección de información

Para ello se desarrollaron las entrevistas semi-estructuradas de manera individual a las madres adolescentes, se proporcionó un consentimiento informado para usar una grabadora que permitió obtener los relatos de las jóvenes, posteriormente las entrevistas fueron transcritas y utilizadas para el análisis de los datos.

3.5.4. Estructuración de las categorías y análisis de datos

Una vez transcritas las entrevistas se procedió a codificar los datos en categorías y subcategorías según los reportes verbales de las madres adolescentes. Enseguida se realizó el análisis de las mismas.

3.5.5. Presentación de resultados

Una vez obtenida y organizada la información en el informe final, se expuso a la academia el informe junto con la defensa.

3.6- Procedimientos de análisis de datos

El análisis de contenido, según Krippendorff (1990), es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto.

Es exigente que el análisis de contenido sea descriptivo de algo en principio observable o deducible del lenguaje, que facilite la toma de decisiones o que contribuya a conceptualizar la porción de la realidad que dio origen al texto analizado. Cualquier análisis de contenido debe realizarse en relación con el contexto de los datos y justificarse en función de éste. Aun cuando tenga finalidades sólo descriptivas, no debe ser ajeno a las consideraciones relacionadas con la validez obtenida mediante la investigación y tiene que estar específicamente vinculado con el contexto al que pertenecen los hallazgos (Krippendorff, 1990).

Por otro lado, la definición del análisis de contenido establece el objeto de investigación y sitúa al investigador en una posición concreta frente a su realidad. El marco conceptual dentro del cual puede representarse el papel que desempeña el investigador:

- Los datos, tal como se comunican al analista.
- El contexto de los datos.
- La inferencia como tarea intelectual básica.
- La validez como criterio supremo de éxito.

Este marco tiene tres finalidades: 1) es prescriptivo en el sentido según el cual debe guiar la conceptualización y el diseño de los análisis de contenido prácticos en cualquier circunstancias; 2) es analítico en el sentido que debe facilitar el examen crítico de los resultados del análisis de contenido efectuado por otros; y 3) es metodológico en el sentido que debe orientar el desarrollo y perfeccionamiento

sistemático de los métodos de análisis de contenido. Además, este análisis permite aceptar como datos comunicaciones simbólicas comparativamente no estructuradas y, en segundo lugar, permite analizar fenómenos no observables directamente a través de los datos relacionados con ellos, independientemente de que intervenga o no un lenguaje (Krippendorff, 1990).

Por medio de este análisis se elaboran las categorías y subcategorías, presentadas como procesos amplios y dinámicos relacionados entre sí, que a su vez se comparan con las notas de campo tomadas en la interacción directa con el contexto de investigación, formando una matriz de análisis comparado, consolidado en las inferencias propias del investigador y que se hacen comunicables por medio de la organización esquemática de las mismas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Previo a la exposición de los resultados obtenidos, es preciso exponer el análisis de tablas que contienen datos generales de las participantes.

Tabla 2. Datos Generales 1

<i>Entrevistadas</i>	<i>Edad</i>	<i>Nivel educativo</i>	<i>Nº de hijos</i>	<i>Ocupación actual</i>
1 D.P	17	5 ^{to} año de bachillerato	1	Vendedora y estudiante
2 K.R	20	3 ^{er} año de bachillerato	3 y embarazada	Del hogar
3 S.Q	17	2 ^{do} año de bachillerato	2	Estudiante
4 A.B	17	3 ^{er} año de bachillerato	1	Realiza curso de corte y costura. Estudiante
5 B.R	16	1 ^{er} año de bachillerato	1	Realiza curso de manicure. Trabaja en casa cuna. Estudiante
6 M.P	17	2 ^{do} año de bachillerato	2 y embarazada de morochos	Estudiante
7 Y.F	16	3er año de bachillerato	1 (1er hijo falleció)	Del hogar

La tabla N°2, nos muestra el total de las madres entrevistadas en la investigación junto con sus iniciales y las edades que tenían al momento de la entrevista que oscila entre 16 y 20 años de edad. Todas tienen como nivel educativo bachillerato incompleto. Vemos que la mayoría de estas madres adolescentes tienen 1 hijo, 3 de ellas tienen 2 o más hijos, y 2 de estas 3 se encontraban embarazadas.

En lo que respecta a su ocupación actual, 5 de las 7 madres se encuentran estudiando, lo que nos indica que estas madres adolescentes están poniendo en práctica tareas que les permitirán alcanzar su proyecto de vida, que en su mayoría es graduarse de bachiller, obtener un título universitario, tener una vivienda y un trabajo estable. Sólo 2 de las 7 madres se encuentran dedicadas únicamente a su hogar, es decir, al cuidado y crianza de sus hijos. En este mismo sentido, es importante señalar que sólo 3 madres (1D.P, 4A.B y 5B.R) estudian y tienen un trabajo, 2 de ellas (4A.B y 5B.R) están internas en la institución Obra Social de la Madre y Niño (OSMAN) y su trabajo no es remunerado con un pago fijo, sino que tienen becas y ayudas (vivienda, comida, educación, recreación, desarrollo personal, entre otras) por parte de la institución.

Un dato importante es constatar que la totalidad de las adolescentes entrevistadas tiene como nivel educativo el bachillerato incompleto. Tratándose de jóvenes del sexo femenino de nuestras clases populares, el hecho evidencia el valor que actualmente tiene el estudio y la formación académica en el género femenino.

Tabla 3. Datos Generales 2

<i>Entrevistadas</i>	<i>Interrupción estudios por causa del embarazo</i>	<i>Grupo familiar</i>	<i>Vinculo de pareja</i>	<i>Relaciones intrafamiliares</i>
1	Sí	Mamá, hermana, hermano, hijo	Soltera, vive con la familia	Armónicas
2	Sí	Mamá, papá, 2 hermanos pareja, 3 hijas	Concubinato, vive con la familia	Armónicas
3	No	Hijo e Hija	Soltera, vive interna en la Obra Social de la Madre y el Niño	Distante
4	Sí	Hijo	Soltera, vive interna en la Obra Social de la Madre y el Niño	Distante
5	Sí	Hija	Soltera, vive interna en la Obra Social de la Madre y el Niño	Distante
6	No	Mamá, hermana, sobrina, hijo e hija	Soltera, vive con la familia	Conflicto con la familia exceptuando la madre
7	Sí	Mamá, 1 tía, 1 tío, 3 primos, hijo	Soltera, vive con la familia	Armónicas

En la tabla N°3 observamos, que 5 de las 7 madres adolescentes interrumpieron sus estudios por causa del embarazo y las otras 2 continuaron a pesar del embarazo. Es importante mencionar que algunas de las adolescentes que interrumpieron sus estudios, refirieron en la entrevista que sentían “pena” que las vieran embarazadas, además que fueron abandonadas por parte de las familias y no pudieron continuar sus estudios. La entrevistada (3S.Q) había abandonado los estudios previo a su embarazo y la entrevistada (6M.P) tuvo apoyo por parte de su madre y continuó con sus estudios.

Asimismo, vemos que 3 de las familias (1D.P, 6M.P y 7Y.F) de estas madres son familias matricentradas, es decir, centradas en la madre, donde hay ausencia del

padre en concordancia con lo que nos dice Moreno (1995) es característica en las familias venezolanas de clases populares. Otras 3 familias (3S.Q, 4A.B y 5B.R) abandonaron y despreciaron a sus hijas al momento del embarazo, al igual que sus parejas, razón por la que se encuentran internas en la institución OSMAN. Sólo en 1 de las familias (2K.R), hay presencia de madre y padre, donde ambos cumplen funciones dentro del hogar.

En lo que respecta al vínculo de pareja, 6 de las 7 madres son solteras y no conviven con la pareja. Sólo 1 madre vive en concubinato junto a su familia y padres, curiosamente ésta es la familia construida por la madre, el padre y los hijos. De igual forma observamos que las relaciones intrafamiliares de 3 de las 7 entrevistadas son armónicas, 3 relaciones distantes y sólo 1 en conflicto con sus familiares exceptuando la madre, cabe destacar que ésta joven ha tenido varias parejas que la han abandonado cuando sale embarazada, contando sólo con el apoyo de su madre.

Tabla 4. Datos Generales 3

<i>Entrevistadas</i>	<i>Edad de la 1^{era} Menstruación</i>	<i>Edad de la 1^{era} experiencia sexual</i>	<i>Edad en el 1er embarazo</i>	<i>Edad en la que deseaba ser madre</i>	<i>Edad de la pareja en el 1er embarazo</i>
1	13	14	15	20, 22, 23	20 Falleció.
2	12	13	16	22	-
3	12	13	14	25	-
4	12	13	13	20, 21	21
5	9	12	13	20, 22	21
6	11	13	14	20	22
7	13	14	14	-	23

Como se puede observar en la tabla N°4, la edad de la primera menstruación de las madres adolescentes entrevistadas oscila en su mayoría entre 12 y 13 años de edad y otras 2 en especial la entrevistada (5B.R) tuvo su primera menarquía a edad

muy temprana. Resulta significativo señalar que 5 de las madres adolescentes (1D.P, 2K.R, 3S.Q, 4A.B y 7Y.F) tuvieron su primera experiencia sexual transcurrido un año de haber tenido su primera menstruación, lo que tal vez nos indique que mientras más jóvenes tienen la menarquía, más jóvenes tienden a tener su primera relación sexual y junto a ello un embarazo adolescente no deseado, como es el caso de 4 de nuestras participantes (1D.P, 3S.Q, 5B.R y 6M.P) y más aún 2 de ellas (4A.B y 7Y.F) que salieron embarazadas el mismo año de la primera experiencia sexual.

Si observamos la edad en que estas jóvenes deseaban ser madres, vemos que la edad ideal para ellas oscilaba en su mayoría entre los 20 y los 22 años, sólo 1 refirió que a los 25 años. Ahora bien, percibimos que existe una diferencia de 4 a 6 años si comparamos la edad en que deseaban ser madres y la edad del primer embarazo. Sin embargo, todas expresaron que a esas edades (20, 21, 22, 23, 25 años) deseaban ser madres, pues consideraban que para ese momento ya tendrían su título de bachiller, un trabajo y quizás una vivienda propia, para brindarles a sus hijos y familia una mejor calidad de vida.

En lo que respecta a la edad de la pareja, observamos que en su mayoría fueron padres adolescentes. Pareciera que mientras más joven es la pareja (hombre, mujer) más temprano tienden a tener su primer hijo. Algo que nos llamó la atención es que 6 de las 7 madres adolescentes entrevistadas, el padre de su primer hijo es la persona con la que tuvieron su primera experiencia sexual, por lo que podemos decir que el embarazo no deseado quizás fue producto de la poca experiencia, desconocimiento de los métodos anticonceptivos, mitos y creencias erróneas respecto al uso de los mismos y dificultad para la adquisición. Sólo 1 de las madres entrevistadas expresó que el padre de su primer hijo no es la pareja con la que tuvo su primera experiencia sexual; esto según se conoció por el relato de la joven, debido a que su primera pareja era estéril y por tal razón no salió embarazada.

Tabla 5. Datos Generales 4

<i>Entrevistadas</i>	<i>Pensaron dar al hijo en Adopción</i>	<i>Edad que tenían sus madres en el 1er embarazo</i>	<i>1era pareja sexual es el padre del 1er hijo</i>
1	No	20	Sí
2	No	22	Sí
3	No	17	Sí
4	No	Es adoptada	Sí
5	No	18	Sí
6	No	18	No
7	No	25	Sí

En la tabla N°5 se observa como todas las madres adolescentes entrevistadas no pensaron dar a su hijo en adopción, esto quizás se deba a que en nuestro país la adopción no es considerada como una alternativa para las clases populares, aunado al hecho de que existen pocas instituciones donde se realiza este procedimiento y muchas veces resulta con gran dificultad. Además, podríamos decir que las madres adolescentes al tener a su hijo en los brazos sienten amor y cariño, sintiéndose capaces de asumir la responsabilidad, sin observar ninguna diferencia entre ellas y las madres adultas, quizás ésta es una de las razones por las que no pensaron dar a su hijo en adopción. De igual forma, es importante resaltar que en nuestro país podemos observar a diario en diferentes lugares (calles, instituciones hospitalarias, centros de recreación, comercios, restaurantes, colegios, entre otros) madres adolescentes con sus hijos, por lo que tal vez este hecho sea considerado natural dentro de nuestras clases populares y por tanto aceptable en muchos casos.

Por otra parte, observamos la edad de sus madres en el primer embarazo donde se refleja que sólo 3 de ellas tuvieron un embarazo adolescente, es decir, con edades entre 17 y 18 años. Ahora bien, si observamos la tabla anterior vemos que

precisamente las madres adolescentes entrevistadas (3S.Q, 5B.R y 6M.P) son 3 de las que tuvieron su primer embarazo a edad más temprana al igual que sus madres, podríamos decir entonces que se repite el mismo patrón de fecundación, es decir, se repite el embarazo adolescente de madre a hija en una, dos o más generaciones. Sin embargo, también se observa que 3 de sus madres no tuvieron embarazo adolescente, y se desconoce la edad del primer embarazo de la otra madre porque la joven entrevistada es adoptada.

Tabla 6. Datos Generales 5

<i>Entrevistadas</i>	<i>Tiempo de gestación en el 1er embarazo</i>	<i>Tipo de parto en el 1er embarazo</i>
1	40 semanas y 5 días	Normal
2	40 semanas	Normal
3	42 semanas y 5 días	Cesárea
4	42 semanas	Normal
5	40 semanas	Normal
6	39 semanas y 2 días	Normal
7	37 semanas (prematuro)	Cesárea

En la tabla N°6 observamos que la mayoría de las madres entrevistadas tuvieron un embarazo termino, es decir, cumplieron con el tiempo de gestación que son 40 semanas (Boero, 1975), sólo 2 tuvieron dos semanas más del tiempo requerido para que el niño esté preparado para nacer. Nos llamo a la reflexión el caso de nuestra participante (7Y.F), la cual tuvo una embarazo normal, sin complicaciones, según el obstetra el niño estaba listo para el nacimiento, por lo que se fijo la fecha de la cesárea y de manera sorpresiva para los familiares y padres, el niño tenía 37 semanas, siendo un niño prematuro requirió cuidados especiales, desafortunadamente una bacteria en el estómago al cabo de unos meses acabó con su vida.

Referente al tipo de parto, observamos que 5 de nuestras madres adolescentes tuvieron un parto normal, algunas con pequeñas complicaciones. Sólo 2 de ellas tuvieron su primer hijo por cesárea, la primera (3S.Q), porque había botado todo el líquido y el médico indico hacerle cesárea inmediatamente. La segunda (7Y.F), fue producto de una decisión propia y de su madre, siendo esto aceptado por el médico tratante.

A continuación, se expondrá el análisis de las categorías y subcategorías que surgieron del análisis de las respuestas de las madres adolescentes en las entrevistas realizadas. La categorización de la información obtenida, se realizó a través de la técnica de Análisis de Contenido.

LEYENDA:

Nombre: **XX**, Edad: **00^a**, Edad del hijo(a): **Ho(a) 0.0N^o** de la entrevista: **N^o0**

N^o de página: **pag.0** Verbatun de las participantes: **palabras en cursivas**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Significados previos al embarazo y la maternidad	1.1. “Prácticamente somos niñas” 1.2. “A mí, no me va a pasar eso” 1.3. “No saben lo que hacen” 1.4. “Esa responsabilidad no” 1.5. Madre adolescente vs. Madre adulta

CATEGORÍA 1. Significados previos al embarazo y la maternidad

A partir del diálogo establecido por las madres adolescentes, se describirán los significados que las mismas otorgaban al embarazo y la maternidad, previo al embarazo. Sin duda alguna, las madres adolescentes al igual que los seres humanos

no vinieron al mundo equipadas con un conjunto de significados acerca del embarazo y la maternidad, y esto se debe a que los significados son construidos socialmente, es decir, antes de que ellas nacieran ya existían significados asignados al embarazo y la maternidad, mediados culturalmente, tomando en cuenta normas morales.

Dicho esto, es posible afirmar que los significados que las madres adolescentes entrevistadas otorgan al embarazo y la maternidad, fueron construidos en su interacción cotidiana con el medio que las rodea y semejantes cercanos, por lo que sin duda alguna han sido impregnados culturalmente.

1.1“Prácticamente somos niñas”

Los significados de las participante acerca del embarazo adolescente, previo a su embarazo, parecen ser construido a partir del discurso de otros actores, entre ellos, padres, pareja y amigos, reflejando como imposible quedar embarazadas a su corta edad, es decir, para ellas resultaba difícil pensar en tener un niño siendo ellas unas niñas, en relación a su condición biológica, y falta de experiencia. Por su condición de niñas, consideran que los riesgos de muerte tanto en la madre como en el niño son mayores en una madre adolescentes que en una madre adulta.

“Yo decía que, que eso no... porque prácticamente somos niñas... como uno podía tener un muchacho... siendo uno también una niña...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 1)

“...cuando eran menores de edad así que son muy chiquitas, yo decía:...que salga bien en el parto, porque...algunas que se mueren...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 1)

Asimismo, consideraban que el embarazo cambiaría sus planes de vida en lo que respecta a los estudios, ya que el hecho de no culminar los estudios disminuye sus posibilidades de ser profesionales y a su vez de tener un trabajo estable y una casa propia. De igual forma, sus relaciones sociales se ven afectadas al no poder salir a

fiestas con la misma frecuencia a la que estaban acostumbradas, razones por las cuales no deseaban salir embarazadas.

“...yo decía que no quería quedar embarazada, porque me iba arruinar la vida, que no iba a seguir estudiando, que yo soy una muchacha muy rumbera y bueno se me iban a caer todos los planes...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 2)

“Yo decía que yo quería salir embarazada a los 25 años, que ya tuviera mi pareja, que ya tuviera mi bachiller...un trabajo estable y una casa estable, mis amistades, las compañeras mías también me decían lo mismo, que mejor era más mayor, a las mujeres mayores, es mejor que estar así chiquita y teniendo eso, y estar con una casa estable, trabajar” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 3)

De esta forma, las participantes vinculan el embarazo con sentimientos de miedo y temor por las limitaciones que el mismo trae consigo, así como el abandono por parte de la pareja, siendo ellas las que asumirían toda la responsabilidad.

“Yo decía que ellas eran las que se iban a frustrar...porque los hombres mientras que uno tiene la barriga, los hombres están en la calle...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 4)

Por otra parte, algunas de las madres consideran que el embarazo es fruto de un destino divino donde la edad y la madurez no son representativas. Según una de las participantes, Dios es el que toma la decisión de que sean madres, por lo que lo aceptan asumiendo su rol.

“...yo decía también: si Dios quiere salí embarazada ahorita a temprana edad, que Dios quiera lo que sea pué, porque a veces también Dios manda a los niños por algo” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 7)

Contrario a lo mencionado en los párrafos anteriores, aun cuando algunas de las participantes consideraban que el embarazo adolescente cambiaría sus planes de vida, afectando sus estudios y relaciones sociales, otras lo asociaban a emociones y afectos positivos, sin embargo, ninguna lo consideraba para ella en ese momento.

“No lo veía así tan malo, porque no lo es, es algo bonito traer un niño al mundo, pero este, no lo veía para mí en ese momento, yo no lo veía para mí...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 1)

1.2“A mí, no me va a pasar eso”

La subcategoría refleja los comentarios que expresaban las participantes acerca de la maternidad adolescente previo al embarazo. El miedo que sentían cuando pensaban en la posibilidad de ser madres a temprana edad, puede haber sido originado por las limitaciones y responsabilidades (personales, sociales, económicas, entre otras) que trae consigo criar un hijo. Las madres adolescentes veían el asumir la maternidad como una responsabilidad grande para la cual aún no estaban preparadas, por el mismo hecho de ser niñas.

“...era algo bueno... era una responsabilidad saber criar a un niño, porque hay que aprendé, hay que criarlos bien, hay que darle una buena educación... yo pensaba que era... una carga grande... contá con estabilidad económica y tené que ofrécele a él” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 8)

“...yo decía que era muy frustrante, decía: ay no, mira esas niñas, se frustran en sus casa mientras que los hombres están rumbeando...ellas eran las únicas que se quedaba en la casa” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

Refiriéndose a las madres adolescentes:

“...madres que maltrataban, que le pegaban a sus hijos, ellas le pegaban cuando estaban chiquitos y yo decía: ¿seré yo así?, porque por cualquier grito le daban una nalgada...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 9)

“...yo lo veía fuerte pues, porque veía a mi tía y eso, ya adulta claro y con el bebé y la broma, yo lo veía tan difícil y decía: berro tener a un bebé no es fácil”(YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 3)

“En realidad así no le prestaba mucha atención pues, yo respeto mucho el criterio de la demás personas, yo decía: derepente no lo hacen porque

quieren, metieron la pata, como quien dice uno así normal, pero nunca tuve un pensamiento así” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 1)

“...nunca llegue a decir mira que feo... uno no sabe... que le pasaría...entonces...yo prefiero nada más verlas y ya... son fuertes...desde el punto de vista que lo ve uno...en el sentido...que esta así pobrecita, cónchale estará pasando trabajo, no tiene ni siquiera una mantica para el bebé, no tiene una camisita adecuada y esta haciendo mucho frio...y entonces se ve un poquito complicado en ese sentido...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 9).

Resulta importante señalar que algunas de las participantes nunca imaginaron ni pensaron ser madres adolescentes, aun cuando tenían pensado ser madres más adelante, por el contrario otras no deseaban ser madres.

“...yo decía: a mí, a mí no me va a pasar eso...”(KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

“No quería tené así tan temprana edad...yo decía: más adelante tendré el mío...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 1)

“...yo decía que no, yo no podría estar embarazada, tenía que surgir primero, tener mis cosas antes de tener un bebé” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 1)

“Yo no me veía como madre... no me gustaban los niños... porque son muy llorones, no, no me gustaban” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 2)

“... yo decía que no iba a ser madre... las madres adolescentes que yo veía siempre eran amigas mías... nunca las menospreciaba... sino que siempre estábamos más con ellas apoyándolas...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 11)

“¡uy! nunca pensé en eso” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.2)

“...que yo no iba a salir embarazada tan temprano y iba a tener tantos hijos, nunca me imagine eso” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 10)

“...yo lo tenía en mente, tan rápido no, pero si quería a mi bebé... después que saliera de mi carrera de la universidad... pero siempre tenía presente que quería mi bebé...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 9)

Lo mencionado anteriormente por las participantes, hace evidente que las adolescentes asumen la maternidad como algo externo u ajeno que nunca va a sucederles, por el mismo hecho de sentirse omnipotente. Según Beltrán (2006) ese sentimiento de omnipotencia es característico de la adolescencia.

En este orden de ideas, Moreno (1995) afirman que asumir la responsabilidad que exige la maternidad, cuando aún no se han cumplido los perfiles individuales que permiten vivir a plenitud los procesos del desarrollo humano, constituye un reto dramático, tanto para la madre y el hijo, como para los demás miembros de la familia.

Resulta interesante señalar que una de las participantes consideraba que el hecho de que una adolescente estuviera embarazada era producto de una violación, puesto que a su manera de ver era imposible que una adolescente pensara o deseara ser madre.

“...yo nunca me le llegue a acercar... yo decía que seguramente la habían violado...” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 10)

1.3 “No saben lo que hacen”

Según lo señalado en la descripción de la categoría, parte de los significados previos de las participantes acerca del embarazo y la maternidad fueron construidos en su interacción con el medio que las rodea y semejantes cercanos, entre ellos, los familiares. La siguiente subcategoría hace referencia a comentarios o significados por parte de los familiares de las participantes, en relación al embarazo y la maternidad, donde señalan que las adolescentes deben enfrentarse al rol de madres, es decir, deben ser responsables del cuidado, atención y educación de su hijo, aun cuando no han completado su proceso de formación y desarrollo. El hecho de que las adolescentes no estén preparadas para asumir el rol de madre, trae como consecuencia que sus padres se vean obligados a asumir parte las responsabilidades y gastos que un niño implica.

A la pregunta ¿Qué decían tus familiares del embarazo adolescente? Las implicadas dieron las siguientes respuestas que refieren mayormente a lo que decían sus madres.

“...no saben lo que hacen, ni lo que piensan...pa´ esta manteniendo un niño, pa´ esta cuidándolo...” (DP, 17ª, Ho 2.4, Nª1, pág. 1)

“...ella siempre me decía:... mira las niñas que andan por ahí embarazadas, que a veces no tienen familia y pasan mucho trabajo” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 11)

“...eso ya era una responsabilidad grande, lo que, tené un hijo no era así tenerlo y ya, sino que una responsabilidad pa´ toda la vida” (DP, 17ª, Ho 2.4, Nª1, pág. 2)

“...lo único que decía: tan menor de edad y salió embarazada...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 1)

“Bueno ella no criticaba así, ella decía que nadie sabe gotera de casa ajena, que nadie sabe lo que pasa en casa ajena...” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 2)

“No, ella decía: mira ese ejemplo cónchale pobrecita que situación estará pasando, hay que ver primero antes de hacer las cosas, piensa bien, piensa con la cabeza” (YF, 16ª, Ho 0.6, Nª7, pág. 1)

“Ella...decía:...mírala con un hijo, que situación estará pasando ahorita, mira el ejemplo” (YF, 16ª, Ho 0.6, Nª7, pág. 3)

Todo lo mencionado anteriormente aunado al hecho de no contar con el apoyo de la pareja, hace más difícil asumir las responsabilidades que implica ser madre.

“... mi mamá era la que me decía: un bebé cuidando a otro bebé... un niño cuidando a otro niño...ella me decía: es fuerte tener un bebé, es fuerte y más cuando estas sola, cuando nadie esta a tu lado...” (YF, 16ª, Ho 0.6, Nª7, pág. 9)

“Una de mis hermanas fue una madre adolescente y mi mamá me decía: no vayas a cometer lo mismo... el muchacho no asumió la responsabilidad y ahí entonces mi mamá fue prácticamente que asumió todos los gastos así con mi hermana...” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 11)

Si bien es cierto que algunos familiares dicen que la maternidad es algo bonito, a su vez señalan que no lo es a temprana edad, quizás esto se deba a todo lo mencionado anteriormente.

“...mamá me decía: que eso era muy bonito, mi mamá me decía: es muy bello ser mamá pero no a temprana edad” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

Al mismo tiempo, el embarazo en la adolescencia implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente. Sin embargo, aun cuando la relación entre abandono escolar y embarazo es muy alta, debido a que las madres adolescentes sean más propensas a abandonar los estudios secundarios, no puede afirmarse que la causa de la deserción escolar se deba exclusivamente al embarazo. Tal vez, la preocupación de los familiares de las participante con respecto a que las mismas terminaran sus estudios antes de ser madres, se deba al hecho de que no culminar los estudios disminuye sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a si mismas y cuidar a sus hijos. En la mayoría de los casos, los familiares desean que las adolescentes sean profesionales antes de ser madres, y que formen su hogar siendo adultas.

“Toda mi familia... ellos me decían que no fuera a salir embarazada tan temprano. Mi mamá... ella me decía que primero estudiara... que la edad... para tener un hijo, como a los 24 o 25 por ahí” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 4)

“... mis hermanas me decían que no cometiera el error de quedar embarazada... me decían que estudiara, que me preparara...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 3)

“...se dañan su futuro, dejan de estudiar...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 1)

De igual forma, los familiares expresaban los diversos riesgos que podrían correr las participantes, a nivel biológico durante el embarazo o el parto (como el de muerte y enfermedad) por causa de su corta edad.

“mis hermanas... me decían...que todavía no, que yo era una niña, que tenía muchos riesgos”(BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 3)

Así mismo, expresan que una de las causas del embarazo adolescente es la falta de información, siendo ésta uno de los factores más influyentes en la aparición de la maternidad adolescente, ya que muchas adolescentes inician su vida sexual sin contar con la información adecuada y los recursos preventivos a su alcance. De igual forma, la falta de comunicación y los problemas de relación entre padres e hijas, influyen directamente en el embarazo adolescente no deseado.

“...ella decía que era culpa de los padres, que a lo mejor nunca le hablaron de sexo, nunca le hablaron nada de eso...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 4)

“... mis hermanas me decían que no cometiera el error de quedar embarazada, que si yo quería estar con alguien que me cuidara y me hablaron de los anticonceptivos... mi mamá también me lo decía...”(BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 3)

“Si, mamá siempre me decía que me cuidara, que si yo quería estar con alguien, que primero se lo dijera a ella, pero siempre medaba miedo... informarle, me daba penas decirle...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 2)

“No, conmigo no hablaba de eso...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.4)

En base a lo mencionado anteriormente existen cuatro factores que influyen directamente en la aparición del embarazo adolescente no deseado, los cuales son: la información inadecuada, no contar con los recursos preventivos a su alcance, la falta de comunicación y los problemas de relación entre padres e hijos.

1.4 “Esa responsabilidad no”

Las parejas también formaban parte del mundo que rodeaba a las participantes antes de quedar embarazadas y por lo tanto influyeron directamente en la

construcción del significado acerca del embarazo y la maternidad. Según lo señalado por las participantes acerca del significado previo que sus parejas le otorgaban al embarazo y la maternidad, vemos que al igual que en el caso de ellas, para el adolescente también representa una gran responsabilidad, por tener que enfrentarse a la necesidad de insertarse al mercado laboral, en su mayoría a trabajos poco calificados, sin perspectiva de progreso, limitando las posibilidades de formar un hogar independiente, siendo indispensable contar con el apoyo de sus familiares.

“... él decía que no que ahorita una responsabilidad no...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 3)

“que había que tené apoyo tanto de la pareja, como de la familia, porque si la familia te da la espalda, que más podías hacé, no podías hacé nada” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 8)

En concordancia con las participantes que deseaban ser madres siendo adultas, sus parejas también deseaban tener hijos una vez que hubieran alcanzado logros a nivel personal, laboral y económico, para brindarles una mayor estabilidad a sus hijos y pareja.

“...él decía que él quería tener hijos, pero más adelante” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

La forma de afrontar la paternidad, en la mayoría de los casos, está ligada a las características evolutivas de la edad (adolescentes vs adultos), así como el pensar en la existencia de un hijo en el contexto actual. De igual forma, existen casos en el marco de la identidad masculina, donde la paternidad se encuentra contenida como un elemento de gran importancia, pero no necesariamente fundamental. Según lo expuesto por Moreno (1995) en la familia popular venezolana la paternidad es valiosa como prueba de masculinidad, demostración de poder y potencia sexual.

“... no hablábamos cosas así de la maternidad, él lo único que me decía: que, pá yo dale un niño nada más...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 13)

“Él... quería tener un hijo, pero cuando decidimos no tenerlo, entonces salió un muchachito” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 4)

“... él es muy cerrado así para hablar, no decía nada así de otro mundo” (YF, 16ª, Ho 0.6, Nª7, pág. 9)

“el papá del niño a la vez quería, pero yo era la que no pensaba en eso, él si quería tener hijos, él decía que quería...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, Nª6, pág.10)

1.5 Madre adolescente vs. Madre adulta

La definición de madre adolescente vs madre adulta que dan las participantes es construida por sus vivencias, experiencias e interacción con el entorno, especialmente familiares y amigos. En torno a esta propuesta, algunas de las participantes consideran que no existen diferencias entre una madre adolescente y una adulta, puesto que ambas logran realizar las mismas actividades, en lo que respecta a la crianza, el cuidado, el cariño y el asumir la responsabilidad.

“No, yo creo que es igual... para mí es igual porque uno hace lo mismo que hacían ellas antes” (KR, 21ª, Ha 4.8, Nª2, pág. 9)

“Para mí no... porque una madre adulta igual lo corrige, lo regaña, lo castiga igual, y yo lo corrijo, lo regaño” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 11)

“No, yo digo que no, porque es el mismo cariño hacia los niños pues, aunque siempre hay más responsabilidad de una madre adulta... pero siempre hay un cuidado sobre tu hijo” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 12)

Contrariamente, otras participantes consideran que existe diferencia entre una madre adolescente y una adulta, reportando que una madre adolescente no tiene la misma madurez, preparación, conocimientos y experiencia que una madre adulta, esto debido a su corta edad. Las madres adolescentes no cuentan con las herramientas necesarias para la crianza de sus hijos, dificultando el asumir su rol de madres. Generalmente, las madres adultas tienden a tener mayor estabilidad que las adolescentes, razón por la cual muchas de ellas planifican su embarazo.

“... no es igual, porque uno es adolescente, y ya las mamás mayores... ya tienen más carácter, cosas así, pero, no es igual...yo como casi no sabía nada así de los niños...hay madres que son ya mayores y saben más...mi mamá ya tiene cuatro niños, y ya es mayor, y ella sabe más de los conocimientos de los niños que yo...”(SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 13)

“Sí, porque las madres adultas saben más, las niñas ahorita no saben nada, las madres adultas son más maduras...uno es un niño pequeño” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.11)

“Sí, bastante... no todas tenemos el mismo pensamiento, porque hay madre que de repente tratan mal a su hijo como ¡que fastidio!, ¿porque naciste?, porque he visto madres así, cuando yo tuve el mío habían unas chicas que ¡ay cállate!, no llores tanto, déjame dormir...distinto de una madre adulta, que ella planeo su bebé...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 10)

A pesar de que algunas participantes tienen claras las diferencias que existen entre una madre adulta y una adolescente, hay otra que considera que las diferencias más significativas existen a nivel biológico, porque en lo que respecta a la crianza y amor que les brindan a sus hijos, ambas están igualmente capacitadas. Es evidente que tanto las madres adolescentes, como las adultas primigestas, han tenido que enfrentarse a la difícil tarea de aprender el cuidado de un hijo, puesto que para ambas ha sido algo novedoso.

“...yo no lo veo que hay diferencia... porque igual que la madre adulta sabe llevá al niño,sabe que necesita, sabe que hacía, porque ellas tampoco nacieron aprendidas, y yo lo veo que es igual que uno...hay algunas que puede ser que no estén preparadas, que no sean igual que las adultas...el cuerpo de una adolescente nunca se puede compará con el de una mujer ya echa y derecha, porque bastantes adolescentes no han podido sostener a un bebé, se le salen y tienen la matriz débil, matriz de niña y ya la mujer tiene su cuerpo como más desarrollado... en lo que es el cuerpo pué, su organismo” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 9)

-
- | | |
|----------------------------------|--|
| 2. “Ya sabía más o menos” | 2.1. “Yo no le paraba casi a eso” |
| | 2.2. “Sí, los conocía más no los utilizaba” |
| | 2.3. “Está ahorita en todos lados” |
| | 2.4. “Ella si me hablaba mucho de eso” |
| | 2.5. “Había que usarlos, pero yo no los usé” |
-

CATEGORÍA 2. “Ya sabía más o menos”

A partir del dialogo establecido por las participantes, se describirán los contenidos que hacen referencia al conocimiento que tenían acerca del embarazo y los métodos anticonceptivos antes de quedar embarazadas.

2.1 “Yo no le paraba casi a eso”

Según lo reportado por la mayoría de las participantes, tenían poco conocimiento acerca del embarazo antes de salir embarazadas, algunas de ellas porque no le prestaban la atención debida cuando se les hablaba del tema, y otras porque nunca recibieron la información adecuada. Tanto las que no le prestaban atención al tema y las que nunca recibieron información del mismo, atribuyen a esto su embarazo no deseado. Algunas de ellas, se realizaban preguntas así mismas acerca del embarazo, quedando muchas sin respuestas, quizás por temor a preguntar y otras por no considerarlo como algo de importancia a su corta edad.

“No, porque yo no le paraba casi a eso” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 4)

“No sé porque nunca le hice caso a eso... yo digo que yo salí embarazada por eso mismo, nunca nos decían nada, nunca nos hablaron como salían embarazadas” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 10)

“... yo me preguntaba, yo decía: ¿cómo será eso?, ¿como hace una niña pá salí embarazada?...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 1)

“No, casi nunca escuché nada de eso...en mi casa casi no se hablaba de eso” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 2)

“No, no sabía nada de eso” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 3)

Por el contrario, algunas de las participantes aun cuando recibieron información acerca del embarazo antes de salir embarazada por parte de sus familiares e instituciones educativas, no le prestaban la atención debida considerando que a su corta edad no era necesario conocer ese tipo de información. Es probable que estas participantes hayan sentido temor al momento de conversar sobre sexualidad con personas adultas, por lo que evitaban hablar de ello, alegando que estaban muy jóvenes para tratar esos temas.

“Yo decía: que pá qué me decía eso, porque yo no iba a hacer todo eso... yo no sabía casi nada de eso...”(SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 1)

Por otra parte, algunas recibieron información acerca del embarazo por parte de sus familiares y las instituciones educativas, sin embargo, muchas de ellas consideraban que la información que recibían estaba netamente orientada al aspecto biológico, como el tiempo de gestación y los riesgos que corre una adolescente embarazada, dejando de lado el acto sexual, el proceso que ocurre para que se produzca la fecundación y los cambios sociales que suceden después del embarazo, los cuales se consideran de gran importancia.

“Bueno yo, no es que sabía todo... pero yo supe...que es lo que era un bebé, cuanto tiempo tenía que dura una barriga, que tenía que hacerse si uno salía embarazada...ya yo estaba como, no preparada, porque nadie está preparado pué, pero ya sabía más o menos” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 2)

“Yo siempre escuchaba, escuchaba de los embarazos precoz pues, que una adolescente tenía mucho riesgo en un parto, que podía morir o fallecer el niño...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 11)

“Casi no me hablaban cosas así... yo le decía: mamá ¿como hacía que uno saliera así? y ella...me decía:...uno tiene que cuidarse mucho,porque si es una adolescente puede tener muchos riesgos... no me

hablaba así tan feo de las embarazadas” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 1)

“... que podía nacer antes de los siete meses, que si tenías personas alcohólicas podía salir con problemas, si tenía problemas así yo, le afectaban al niño” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 2)

“Que el embarazo...adolescente es un embarazo riesgoso, trae muchas consecuencias...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 2)

Resulta interesante conocer ¿por qué los familiares y los maestros que son los que generalmente transmiten información del embarazo no les informan a las adolescentes lo que debe ocurrir en el acto sexual para que se produzca la fecundación? y más aun ¿por qué dejan a un lado lo referente a las consecuencias psicológicas, emocionales y sociales que trae consigo el embarazo?

Al parecer, según las participantes la información que generalmente se les transmite es referente a los aspectos biológicos y los riesgos durante el embarazo y el parto, tal vez esto pueda deberse a que los adultos asumen que los adolescentes conocen fielmente lo que ocurre en el acto sexual para que se produzca la fecundación y en lo que respecta a las consecuencias del embarazo pues sencillamente parece que esperan que ellos mismos las vivencien.

2.2 “Sí, los conocía más no los utilizaba”

Como sabemos uno de los principales factores que influyen en el embarazo adolescente, es el inicio de la actividad sexual sin contar con información adecuada acerca de los métodos anticonceptivos. Es decir, la desinformación acerca de los métodos anticonceptivos es una de las principales causas del embarazo adolescente. En algunos casos el embarazo adolescente es causado por la desinformación, sin embargo, en otros casos no menos significativos es por causa del difícil acceso a los métodos anticonceptivos ya sea por factores económicos o sociales, entre ellos la inexistencia de lugares cercanos donde se puedan adquirir los mismos, al igual que la vergüenza de adquirirlos.

En este sentido, no es realista pensar que las adolescentes viven en un mundo aparte, ya que si pensamos esto, no estaríamos tomando en cuenta que los significados se construyen dentro de un contexto donde influyen diversos factores, por lo tanto, la sexualidad adolescente se produce en un contexto donde los adolescentes reciben influencias de la sociedad adulta, impregnada de aspectos culturales.

Según lo reportado por las participantes, la mayor parte de ellas conocían algunos métodos anticonceptivos antes de quedar embarazadas, sin embargo, aun cuando muchas de ellas los conocían no los utilizaban, al igual que otras reportan que no conocían los mismos.

“Sí, los conocía más no los utilizaba... los métodos de barrera, los orales, las pastillas, el condón de la mujer, del hombre, el anillo...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 2)

“Sí, los condones” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 4)

“... conocía las pastillas, el condón y los aparatos...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 3)

“... sólo conocía las pastillas...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 3)

“El anticonceptivo y el condón de hombres, y de la mujer las pastillas de emergencia, pero tampoco me gustaban...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 3)

“No, no los conocía” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 2)

Por otra parte, vemos que una de las participantes reportó que conocía algunos métodos anticonceptivos como los de barrera y los orales, no obstante, señala que no los utilizaba porque no le gustaban. Por lo mencionado anteriormente, vemos que en la actualidad muchas adolescentes conocen la teoría acerca de los métodos anticonceptivos, sin embargo, no conocen los beneficios de los mismos si se utilizan de forma correcta. En este mismo sentido, en la mayoría de los casos cuando se les habla acerca de los métodos anticonceptivos, se hace hincapié en el embarazo dejando de lado las infecciones de transmisión sexual (ITS), y como muchas de ellas

consideran que a su corta edad no pueden quedar embarazadas piensan que no es necesario utilizarlos.

Por otra parte, en muchos casos en los que se les informa acerca de los métodos anticonceptivos y su utilidad, no se hace hincapié en el uso correcto de los mismos, por lo que al no tener un uso adecuado los riesgos de quedar embarazada aumentan, esto debido a que un método anticonceptivo que tiene un 99% de efectividad al no utilizarlo correctamente pierde la misma, trayendo como consecuencia que muchas jóvenes prefieran no utilizar métodos anticonceptivos, restándole credibilidad porque conocen personas que quedaron embarazadas utilizándolos (seguramente no los utilizaron correctamente).

“... hay algunas que se pelean con eso, porque mi tía antes tomaba bastante pastillas para no salir embarazada y igualito salía embarazada y tomaba las pastillas y entonces no... a él no le gustaba el condón y a mí no me gustaba tomar pastillas” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 3)

En la actualidad existen muchos mitos acerca de los métodos anticonceptivos, que le restan valor al uso de los mismos, los mitos más comentados por los adolescentes son “las pastillas engordan” y “con el condón no siento nada”, es decir, al estar impregnados de malas interpretaciones, traen como consecuencia que las jóvenes eviten utilizarlos y prefieran correr el riesgo de quedar embarazadas. Lo dicho anteriormente sumado al hecho de que conocen personas que quedaron embarazadas utilizando métodos anticonceptivos, las lleva a pensar que usándolos o no, correrían el mismo riesgo de quedar embarazadas y prefieren asumirlo.

2.3 “Está ahorita en todos lados”

En la actualidad los jóvenes adolescentes tienen a su disposición diversos materiales de carácter sexual en la televisión, películas, videos, revistas, entre otros. Sin embargo, en la mayoría de los casos éstos materiales no son diseñados con fines

educativos, sino por el contrario son diseñados con fines publicitarios, y en muchos casos esto trae como consecuencia que los contenidos de los mismos sean erróneos e inadecuados. Ahora bien, nos preguntamos ¿si los jóvenes no están recibiendo la información adecuada de éstos materiales, de que fuente proviene la información que los jóvenes adolescentes manejan acerca del embarazo y de los métodos anticonceptivos?

“...lo que uno veía en la calle, de lo que se hablaba en el liceo, en la clase de los maestros que muchas veces daban la clase de salud y cosas así y siempre se hablaba de esos temas y uno se informaba así, y lo que pasaban en la televisión, en el noticiero” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 2)

Según lo reportado por las participantes, la mayoría de ellas recibió información acerca del embarazo adolescente de parte de instituciones que dictaban charlas en los colegios y otras de sus familiares cercanos. Quizás el hecho de que las mayor parte de los jóvenes reciban información del embarazo adolescente y de los métodos anticonceptivos por parte de las instituciones y no de los padres, se deba a que los padres sienten temor de hablar con sus hijos de este tema por pensar que hablan del tema con sus hijos, los mismos se verán motivados a iniciarse sexualmente, además para algunos adultos el tema es un tabú.

En este mismo sentido así como los padres evitan hablar del tema con sus hijos, las jóvenes también se sienten cohibidas a hablar del mismo por temor a que sus padres piensen que se han iniciado sexualmente. Posiblemente, otra razón por la que los padres no sean los que están instruyendo a sus hijos acerca del embarazo y del uso correcto de los métodos anticonceptivos, se deba a que pasan la mayor parte del tiempo trabajando, por lo que comparten muy poco con sus hijas, y esto trae como consecuencia que no exista confianza entre los mismos para hablar del tema. Adicionalmente, otra razón podría ser la indiferencia de los padres ante el tema del embarazo adolescente, debido a que fueron padres siendo jóvenes y siendo adultos

nunca han utilizado métodos anticonceptivos, por lo que le restan importancia al mismo, otras veces a ellos mismos les falta información verás.

“...yo ahorita, mi hermanita tiene doce, y ella... me dice: SQ comooo, ella me pregunta pué, pero yo a veces no le respondo muchas cosas, poque yo tengo miedo... que vaya se lo mismo...yo le digo, ahorita tú no tienes que pensar así, para mí es eso así, no pensar todavía eso, porque tienes que echá para lante...tené un buen futuro...pensar con la cabeza dura, yo le digo: no, no me gusta eso” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 17)

Sobre la base de lo antes expuesto, vemos que actualmente existen algunos padres que le dicen a sus hijos que antes de iniciarse sexualmente le pregunten a ellos, y los jóvenes al no tener confianza en los mismos y sentir temor a la reacción que puedan tener cuando les digan que desean iniciarse sexualmente, prefieren no preguntar y buscar información en fuentes que en la mayoría de los casos no son confiables, como por ejemplo, los amigos.

“En el liceo más que todo siempre daban charlas, cursos, cosas así del embarazo en adolescentes, porque eso... está ahorita en todos lados” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 2)

“Mi mamá y mis hermanas también...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 2)

“En el liceo siempre nos daban charlas y casi siempre hablaban de las mujeres embarazadas, de las adolescentes, de los métodos anticonceptivos...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 11)

“Casi no me hablaban cosas así...yo le decía mamá: ¿como hacía que uno saliera así? y ella...me decía:...uno tiene que cuidarse mucho porque si es una adolescente puede tené muchos riesgos...no me hablaba así tan feo de las embarazadas, ella me decía: tienes que cuidarte, si necesitas algo o antes que tu vayas a hacer eso tu me preguntas...nunca me habló mal de embarazadas adolescentes” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 1)

2.4 “Ella si me hablaba mucho de eso”

En la actualidad la mayoría de las adolescentes obtiene mayor información sobre sexualidad de sus madres, luego en sus escuelas, de sus amigas y de la pareja, por lo que podemos considerar que dentro de los diferentes factores sociales que influyen en la sexualidad de los jóvenes adolescentes, la familia es uno de los más importantes. Por otra parte, vemos que aun cuando existen instituciones educativas donde se dictan charlas y programas de educación sexual, muchos de ellos resultan ser insuficientes para la orientación y atención en la salud sexual y reproductiva del adolescente, ya que así como existen instituciones donde se dictan charlas y talleres sobre educación sexual y reproductiva, debidamente orientadas, hay otras en las que existen mitos y estigmas acerca del uso de los métodos anticonceptivos, por lo que evitan hablar de temas que guarden relación con los mismos.

“En el liceo, en el liceo dieron muchas charlas de eso...iban así pasantes, así dando charlas” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 2)

“...mis hermanas me decían... mi mamá también...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 3)

Curiosamente, una de las participantes refiere que no recibió información de los métodos anticonceptivos y su madre no hablaba sobre el tema.

“No yo que me acuerde, no nos hablaban cosas así” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 2)

Según lo mencionado anteriormente, las madres juegan un papel muy importante en la sexualidad de las jóvenes. Según lo reportado por las participantes aun cuando sus madres les hablaban sobre los métodos anticonceptivos, ellas no les prestaban atención por considerar que estaban muy jóvenes para saber sobre el tema. Quizás la razón por la que las jóvenes reportaban que no le prestaban atención, se deba a que sentían vergüenza de conversar con sus madres sobre el tema y por ello evitaban hablar del mismo, mostrándose desinteresadas.

“... ella si me hablaba a mí mucho de eso, lo que pasa es que uno...no le hace caso...mi mamá, porque yo le hablé claro a ella, le dije que tenía mi pareja y ella me habló mucho para que me cuidara porque podía salir embarazada y ella me compró las pastillas” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 6)

“...ella me aconsejó mucho de sexo... pero yo nunca la escuché...nunca la escuchaba a ella, cuando me decía: vamos a hablar, yo, ¡ay no! que fastidio” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

“Yo sí veía que mi mamá tomaba eso... yo le digo: mamá ¿pá que esa pastilla? y ella me decía:... pá no salí embarazada...ella se cuidaba mucho pá no salí embarazada” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 3)

“Todo eso me lo decía mi mamá, mi mamá siempre muy abierta conmigo en ese sentido, ella me decía todo...me decía: mira cualquier cosa, si en algún momento, yo se como es eso, si te pican las hormonas, tienes que saber que pastillas y eso y aquello, ella siempre fue muy abierta conmigo en ese sentido, ella me contaba todo” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 2)

2.5 “Había que usarlos, pero yo no los usé”

Según lo reportado por las participantes, aun cuando la mayoría de ellas planificaron su primera relación sexual y conocían los métodos anticonceptivos, no los utilizaron. Actualmente, las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales y a pesar de que muchas los conocen, algunas de ellas deciden no utilizarlos.

Existen muchas razones por las que las jóvenes deciden no utilizar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones sexuales, entre ellas: los mitos que existen acerca de que la primera vez no quedarán embarazadas, mitos acerca de que el uso de métodos anticonceptivos las dejará estériles, mitos acerca de que el uso del método anticonceptivo las hará subir o bajar de peso, no tener una información adecuada sobre los beneficios del uso de los métodos anticonceptivos, deseos de ser madres, deseos de sus parejas de ser padres, poca o ausente oferta de métodos

anticonceptivos, entre otros. En este orden de ideas, vemos con preocupación que actualmente en nuestra sociedad la responsabilidad del uso del método anticonceptivo se le ha asignado a la mujer, parte de ello asociado a hecho de que los métodos anticonceptivos que existen en su mayoría han sido diseñados para las mujeres.

Actualmente, gran parte de los jóvenes adolescentes utilizan un método llamado coito interrumpido como método anticonceptivo de rutina, sin embargo muchos de ellos no han recibido una adecuada instrucción y desconocen que es un método que no tiene ningún porcentaje de efectividad, debido a que el lubricante masculino, previo a la eyaculación contiene espermatozoides y el lubricante femenino facilita la entrada de espermatozoides, por lo que cualquier adolescente que utilice este método durante su período fértil puede quedar fácilmente embarazada. Otra de las consecuencias que trae consigo el uso de éste método, es que como los jóvenes desconocen que su uso puede dejar a una joven embarazada, cuando saben la noticia del embarazo, se niegan a asumir su paternidad alegando que el hijo no es de ellos. Adicionalmente, gran parte de las adolescentes desconocen su período fértil, por lo que tienen relaciones sexuales durante éste período sin protección, lo que en muchos casos las lleva a tener embarazos no deseados.

En conclusión, vemos que gran parte de los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección por diversas razones y entre ellas podemos encontrar: no entienden cómo ocurre un embarazo, piensan que no les va a ocurrir a ellos y carecen de experiencia que les permitan controlar sus emociones, lo que les impide tomar decisiones correctas en relación a la actividad sexual y la protección.

“Nada, que había que usarlos, pero yo no los usé” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 2)

“No, nos cuidábamos” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 4)

“Empezando la relación sí, pero después cuando yo me puse a vivir con él... me dijo: vamos a tener un niño, yo quiero tener un hijo, y no nos cuidamos... él me decía si no nos cuidamos tu puedes salir embarazada... yo le decía: yo me quiero cuidar porque yo quiero echápalante...yo le decía a él más bien vamos a cuidarnos...ninguno de los dos nos cuidamos...yo no me estaba cuidando...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 4)

“Sí, los conocía, pero no me gustaba tomar pastillas” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 3)

“Sílos conocía... pero no los utilicé así nunca” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 3)

3. Embarazo

3.1. “Fue algo de sorpresa”

3.2. “Nunca me pegó la barriga”

3.3. “Sentía pena que me vieran”

3.4. Embarazo: “algo difícil”

3.5. “ Mis salidas y fiestas no eran como antes”

3.6. “Parí no era fácil”

3.7. “Me había faltado el período menstrual”

CATEGORIA 3. Embarazo

La presente categoría incluye todos aquellos contenidos acerca de los significados construidos sobre el embarazo por las madres entrevistadas, donde se aprecian aspectos tanto positivos como negativos, según las vivencias de las jóvenes.

3.1 “Fue algo de sorpresa”

Según los reportes dados por la mayor parte de las participantes en las entrevistas, la noticia del embarazo las tomó por sorpresa porque nunca imaginaron o pensaron que quedarían embarazadas, aun cuando estaban teniendo relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos. Quizás el pensar en que es imposible quedar embarazada a su edad, las llevó a ni siquiera imaginarlo.

“No, nunca, fue algo así que de sorpresa” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 3)

“No, nunca me paso por la cabeza” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 4)

“...salí embarazada fue de repente...yo pensaba que no iba a queda pero si quedé...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 1)

“No, no lo pensaba” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 2)

Observamos también que una de las participantes, confiando en que con la primera pareja sexual no quedó embarazada, creyó que pasaría lo mismo con las demás. Pero resultó un embarazo no deseado producto de su confianza y descuido en el uso de los métodos anticonceptivos.

“... nunca me imaginé quedar embarazada...porque con el primero no quedaba embarazada y pensé que con el segundo iba ser lo mismo y enseguida quedé embarazada” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 5)

Resulta necesario señalar que posteriormente la joven tiene conocimiento que no quedó embarazada de la primera pareja, pues el joven era estéril. Y con la segunda pareja inmediatamente quedó embarazada, lo que ocurrió como algo de sorpresa.

Otra de las madres adolescentes entrevistadas, refiere que al estar viviendo la etapa de la adolescencia y no tener responsabilidades (Beltrán, 2006), no pensó en que podría quedar embarazada.

“... yo en ese momento yo como quien vivía la vida loca y entonces no pensaba en quedar embarazada” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 3)

Resulta curioso señalar, las palabras de una de las participantes, debido a que refiere que sus compañeras habían tenido relaciones sexuales sin protección y no habían quedado embarazadas, por lo que pensó que le sucedería lo mismo.

“...ninguna de mis compañeras salieron embarazadas tan pronto” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 13)

Una de las participantes imaginó por un momento la idea de quedar embarazada, al conocer la noticia de que una amiga cercana había quedado embarazada a los diez años, sin embargo, no le prestó atención y continuó teniendo relaciones sexuales sin protección.

“...una amiga que tuve salió embarazada a los diez años...yo dije cónchale si ella salió embarazada así, yo también puedo salir, pero después no le paré” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 5)

Sólo una de las participantes sabía que en cualquier momento podía quedar embarazada puesto que estaba conviviendo con su pareja, lo cual aumentaba las probabilidades de quedar embarazada.

“Sí, yo claro estaba viviendo con el papá del niño teniendo relaciones sexuales y podía salir embarazada en cualquier momento” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 4)

Otra de nuestras participantes, aun cuando la noticia no era para alegrarse debido a su edad y la responsabilidad que implicaba, siempre pensó asumir su rol de madre en todo momento.

“...fuerte, es fuerte, a la vez es algo muy bonito, pero a la vez tiene algo súper fuerte...a mi me gustó, no es que gusto, ¡ay! salí embarazada que rico no, pero si este de tomar mi rol, me pareció bonito tener a mi hijo, enamorada de mi hijo y nunca me pasó algo por la mente así feo de mi barriga, ni nada...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 8)

3.2 “Nunca me pegó la barriga”

Según lo reportado por la mayor parte de las participantes, no tuvieron síntomas durante los nueve meses de embarazo. De igual forma, reportaron que asistían mensualmente a sus controles prenatales y seguían las indicaciones del médico dejando de lado sus intereses personales por el bien de sus hijos.

“Bien, nunca así me pegó la barriga, de que me sentía mal, nada, no sentí molestia” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 5)

“La tuve bien, siempre me preocupaba, taba pendiente de ir pá mi control... me tomaba mis pastillas, y eso que a mí no me gusta tomá pastillas pero, yo decía: por el bien de mi hijo, tengo que tomámelas...gracias a Dios mi embarazo, mis dos embarazos fueron bien”(SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 7)

“Mi embarazo bueno nunca me dio los síntomas del embarazo pero él era rebelde en la barriga se movía mucho casi no me dejaba dormir y entonces... yo me sentía bien porque y a la vez me sentía rara porque tenía un niño dentro de mi vientre y yo ¡uy! dios mío que es eso” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 6)

No obstante, otras reportaron haber sufrido infección vaginal y sangrado durante el embarazo, además de las molestias al momento de dar a luz, las cuales fueron tratadas por los médicos.

“Bueno fue bien hasta que tenia siete meses, me enferme, me dio fiebre por una infección de flujo que tenia, pero me lo trataron y ya...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 6)

“No porque con ese embarazo duré dos meses hospitalizada, duré sangrado todo el embarazo hasta los 5 meses, cuando el niño no tuve ningún dolor, cuando él iba a nacer y ya pero la niña si” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 5)

Sólo una de las participantes reportó haber tenido un embarazo de alto riesgo, el cual ameritó un reposo absoluto hasta el momento del nacimiento.

“Bien...sólo dolor el mismo momento en que iba a parir y más nada...con el segundo...tuve sangrado los primeros meses de embarazo,

tuve alto riesgo, reposo absoluto, no me podía parar de la cama hasta que ella nació...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 7)

Por su parte, otra madre adolescente, la cual se encontraba embarazada para el momento de la entrevista, señaló sentir dolor de cabeza, piernas, columna, vientre, desde el principio del embarazo, esto debido al embarazo de morochos.

“(actual embarazo)...he tenido dolor en todos lados de pierna, columna de vientre... desde el principio porque son dos, dolor de cabeza, dolor de todo” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 7)

Otras participantes expresaron molestias de tipo fisiológico y psicológico durante el embarazo, entre ellas: sueño, hambre, cansancio, mareos, depresión, antojos, llanto, cambios de humor, los cuales son considerados síntomas característicos del embarazo (Rovati, 2011).

“...te da mucho sueño y antes no me daba tanto sueño, en el embarazo te da mucho sueño, no te provoca hacer nada, te provoca puro comé...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 12)

“...siempre era que me daba flojera, era muy floja” (BR, 16ª, Ha 2.2, N°5, pág. 8)

“...el embarazo te marea, te sientes sola” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 20)

“A veces llegaba la depresión...los antojos, no fue así de llorar, ¡ay! si discutía mucho con mi pareja, peleábamos mucho con esa barriga, peleábamos demasiado, y a mí me pegaba era por llorar, yo lloraba porque no me gustaba pelear con él, peleábamos por cualquier tontería...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 5)

3.3 “Sentía pena que me vieran”

La mayor parte de las adolescentes embarazadas suele vivir el embarazo de forma negativa. A menudo están tristes, tiene miedo y muchas sienten vergüenza, esto se debe a que la mayor parte de ellas no están preparada psicológica y

emocionalmente para asumir la responsabilidad de ser madres. Gran parte de los adolescentes tanto mujeres como hombres, están dedicados a sí mismos por lo que la idea de hacerse responsable de otro ser y quedar en segundo plano, les resulta un hecho difícil de asumir.

Según lo reportado por una de las participantes, durante el embarazo sentía pena de salir y que otras personas la vieran embarazada siendo adolescentes, por lo que prefería permanecer la mayor parte del tiempo en su casa y salir sólo para los controles prenatales.

“Yo no quería ni salir de mi casa, nada, me daba pena... salía nada más cuando íbamos para los control, y ya más nada, y era que iba en la mañana y me venía en la mañana mismo para mi casa...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 5)

Por el contrario, dos de las participantes reportaron que nunca se privaron de salir a la calle estando embarazada porque no les importaba lo que opinaran los demás.

“... nunca me dio pena porque yo decía: a mí no me importa lo que diga la gente” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 8)

“No...yo digo que no da vergüenza, porque ellos no tienen la culpa, la que la tiene la culpa es uno, yo salgo con mis dos hijos por allí y ya, y cuando estaba embarazada del niño salí normal, que la gente, ¡ay! saliste embarazada...pero hay personas que se te acerca a ti pá, pá pregúntate, pá chismoséate tu vida, más nada” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 12)

Los cambios que ocurren durante el embarazo a nivel emocional varían de una embarazada a otra; según Tandazo y Castillo (2008) la mayor parte de las adolescentes embarazadas se ven afectadas a nivel emocional por causa del rechazo físico y emocional de los familiares, la pareja y del entorno social, lo cual disminuye su autoestima. En la actualidad, existen diversos casos de adolescente embarazadas que no cuentan con el apoyo de su pareja debido a que los mismos dicen no estar

preparados para asumir la paternidad a su corta edad, por las responsabilidades que trae consigo. Los factores mencionados anteriormente, son los que afectan principalmente el estado emocional de las participantes del presente estudio quienes reportan diversos sentimientos.

“...el embarazo pega muy feo, o a veces me ponía a llorar, me sentí triste...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 8)

“... a la vez sentía algo extraño por dentro a la vez sentía alegría y a la vez sentía rabia” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 6)

“...mal, porque...el papá de los niños, es un hombre maltratador, él me maltrataba, cosas así, pero a la vez bien, porque él se me movía en la barriga, cuando yo discutía, él se me movía, se ponía todo alborotado...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 7)

3.4 Embarazo: “algo difícil”

Un embarazo no planeado durante la adolescencia trae consigo diversas consecuencias en la madre, entre ellas físicas, psicológicas, emocionales y sociales. Para la mayor parte de las participantes, el embarazo resultó ser una experiencia “bonita” aun cuando estaban conscientes de que traía consigo diversas responsabilidades, convirtiéndolo en algo difícil de sobrellevar si no se cuenta con el apoyo de la familia y sobre todo de la pareja, éstos resultados son similares a los encontrados por Salvatierra et al, (2005) y Contreras y Mota (1971).

“...es muy bonito quedar embarazada” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 1)

“...para mí significó muchas cosas bonitas, porque yo dije es mi primer bebé pué, y también cuando me enteré que estaba embarazada quería tener la niña, me llaman mucho la atención las niñas, pero es muy bonito, el embarazo es muy bonito...a veces es mucha angustia pué, porque tú no sabes como va salir el bebé, o si, que va pasar más adelante cuando salgas de ese embarazo, que ya das a luz...yo...pensaba muchas cosas,

embarazada... sí, es algo bonito, para uno” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 11)

“...yo no me veía... con una barriga teniendo un muchachito... no me gustaba al principio, pero ahora ¿que más me toca?” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 6)

“...como mantener al niño, es fuerte porque uno no trabaja, siempre uno tiene que tener el apoyo de alguien que le ayude a uno económicamente y cuando uno es primeriza más aun, porque uno no sabe nada de cual es el cuidado del niño y es fuerte pues, en ese sentido” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 2)

“...el primer embarazo fue todo bien, con ese no sufrí tanto porque tenía el apoyo del papá, con la niña no tanto y con este tampoco, con la niña si me ayudo pero ahora es que no tanto” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 10)

Según lo reportado por algunas de las participantes, algo que las ayudó a sentir alegría y a sobrellevar el embarazo fue pensar en la idea de que tenían un bebé en su vientre que se movía y que se alimentaba de lo que ellas comían.

“...bueno para mí era que le iba a dar vida a un niño que estaba dentro de mi vientre y la vez me sentía rara porque todo lo que yo comía... él se lo come también y entonces naguará yo como es eso yo antes decía naguará un niño dentro de mi vientre y mi barriga fue inmensa, yo ni siquiera podía caminar, naguará y un muchachito así, no esto no puede ser” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 9)

“... me encantó... cuando se movía, fue fino para mi pues, yo sentía una alegría cada vez que se movía, cuando me hacía algo...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 10)

“...cuando uno tiene una sensación en su vientre, el amor...cuando tu hijo se mueve...es un cariño lindo, un movimiento que tú nunca lo has sentido, que es primera vez que tú lo sientes...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 20)

Vemos como una de las participantes asocia el hecho de ser madre a un don dado por Dios, lo cual resulta inevitable si Dios lo quiere, este es un hallazgo

encontrado por Salvatierra et al, (2005) y Paván, (2001), donde las jóvenes asocian ser mujer al hecho de ser madres, condición visualizada por ellas como un don y un aspecto diferenciador respecto a los hombres, es decir, destino de toda mujer. De igual forma, se evidencia el considerar el embarazo como un hecho difícil y bravo, más si es a temprana edad y no se cuenta con una red de apoyo.

“...es muy bravo salí embarazada tan temprana edad...a veces uno sale embarazada joven adolescente...porque Dios quiere...o porque uno también quiere” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 13)

“... que es algo difícil, y más si la mamá son adolescentes... son niñas adolescentes que no cuentan ni con la mamá, ni con el esposo y salen para adelante solas... algo que se tiene que enfrentar y tienen que tener bastante responsabilidad” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 8)

Asimismo, escuchamos con atención los consejos que estas madres adolescentes les transmiten a otras adolescentes antes de concebir un hijo.

“hay que planificarlo bien...y no salir embarazada tan temprano” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 10)

3.5 “Mis salidas y fiestas no eran como antes”

Como mencionamos anteriormente, un embarazo no planificado, ni deseado durante la adolescencia, trae consigo diversas consecuencias sociales en la madre. El embarazo en la adolescencia, afecta las relaciones sociales y afectivas ya que limita las conductas propias de la edad como el estudiar, jugar, hacer deportes, salir a fiestas, entre otras.

En general, la mayor parte de las participantes entrevistadas coinciden en que el embarazo cambió sus vidas, en aspectos tales como: salidas, fiestas, paseos, responsabilidad, estudios, prioridades y figura de autoridad.

“Sí, cambio desde el primer embarazo...no puedo salir ahora, aparte de que estoy embarazada y con los niños yo nunca se los dejo a mi mamá para salir a fiestas, ni nada, ya eso no me gusta tampoco, porque ahora está en que uno, ya no puedo salir a fiestas, ya no me gusta mucho, si salgo es a fiesta de niños y ya... todo cambió porque adonde tenga que salir tengo que salir con ellos para todos lados” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 8)

“Tantas cosas que cambian, cambian bastante las cosas, cambia prácticamente todo, el ya tener una pareja y un hijo ya tienes tu familia, no era como antes la niña mimada, la broma de que ¡ay! la hija única, todo para ella, ya es distinto porque las cosas me las tiene que dar mi pareja, no mi mamá...a mi me daba pena pedirle algo a mi mamá, porque si ya yo tenía mi pareja...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 7)

“...yo ya no salía, no me gustaba salir de la casa... cambia tanto que yo no quería ni salir de la casa” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 6)

“Nada, me quedé en mi casa...ya mis salidas y mis fiestas no eran como antes” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 7)

De igual forma, otras de las participantes manifestaron que durante su embarazo, sus amigos no cambiaron con ellas, sino por el contrario, las motivaban a seguir asistiendo a los eventos y actividades a los que solían asistir antes de quedar embarazadas.

“Sí, pero por mí y menos así que para las fiestas, porque no me provocaba andar por ahí, porque me daba mucho sueño... salía siempre todos los fines de semana, iba para donde mis hermanas, las fiestas las cambie porque me daba mucho sueño” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 9)

“...mis amigos me llamaron y yo no, no, no y que vamos a beber y yo ahí no aunque yo nunca bebía, yo los acompañaba iba para la fiesta pero nunca... me gustaba beber” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 8)

“No, no cambiaron, me la pasaba durmiendo, pero ellos me llamaban SQ vamos para allá” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 9)

Curiosamente sólo una de las participantes, refirió que las fiestas no eran de su agrado, ya que ocurrían peleas y situaciones conflictivas, sin embargo, salió durante

el embarazo junto a su pareja a fiestas de personas conocidas, lo cual le permitió divertirse.

“...nunca me ha gustado ir a fiestas... un matinés nunca me llegó a llamar la atención...incluso fui una sola y no me gustó y no fui más, decía: ¡juy! no para que yo voy para una fiesta, si lo que hay ahí es problemas, rollos, uno ve muchas cosas en un matinés, una fiesta, nunca me llamaron la atención, más sin embargo, sí salía con mi pareja de vez en cuando, de los nueve meses que estuve embarazada fuimos como dos veces a una fiesta, pero a una fiesta particular, un amigo hizo una miniteca en su casa, pero es conocido y es en casa de ese amigo... fuimos, echamos broma, comimos...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 6)

3.6 “Parí no era fácil”

Ante la situación de embarazo y más aún si es una adolescente, los comentarios de terceras personas no se hacen esperar. Estos comentarios van desde los más positivos hasta los más ofensivos y discriminatorios. En el caso de nuestras participantes, hubo comentarios referidos al momento del parto, donde se hacía referencia al dolor que se experimentaba en dicha situación, además de los peligros que se corre al tratarse de una adolescente, pues su cuerpo no está totalmente preparado para el parto.

“...algunas mujeres decían que eso dolía mucho, que parí no era fácil... eso sí era lo único que me asustaba” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 7)

“... por lo menos mi tía le hicieron cesárea y ella me decía que con la cesárea uno sufre mucho, que tratara que el doctor me hiciera dar a luz normal... yo le decía que tenía la pelvis muy cerrada... que el doctor me podía mandar tratamiento” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 9)

“Sí, todo el mundo me decía... que eso era peligroso en una niña parir y me daba mucho miedo” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 7)

Llama la atención, el hecho que vivenció una de las participantes, cuando una tercera persona le dice que le entregue a su hijo a cambio de dinero, quizás queriéndose aprovechar de su condición, sin embargo, ésta firmemente responde

negándose a la petición. Este hecho, nos hace pensar que la madre esta dispuesta a asumir el rol de madre a pesar de las dificultades.

“... la gente sólo me veía, como era muy adolescente me decían: yo te pago y tú me das el niño, yo le decía: ponte a parir es lo que es...” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 8)

Por otra parte algunas personas, les advirtieron a las participantes, los cuidados que debían tener durante el embarazo para evitar malformaciones, enfermedades y hasta la muerte, estos comentarios les generaron temor y por ende ejecutaron comportamientos para evitar estos hechos, además de pedirle a Dios que sus hijos nacieran sanos.

“...que no me fuera a salir así enfermo, así como los niños que sale a veces así enfermos, cosas así, yo le, yo rezaba todos los días, yo decía: Dios mío mándame un hijo sano, que no me salga con ninguna enfermedad...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 9)

“Bueno si, las cosas así de que hay a veces niños que nacen con cosas...tienes que tener cuidado con no hacer peso...yo me cohibí de hacer muchas cosas porque me daba miedo, me daba miedo que saliera malformado...todo eso me daba temor porque ya yo iba pa´ lante con mi barriga...a mi me decían no hagas peso y yo no hacía, no te tomes esto y no, no me lo tomaba, ni lo veía pues...por lo menos una de esas era del obstetra, me decía mira estos son los riesgos y broma cuando estas embarazada, es un embarazo precoz, tienes que hacer esto y aquello y yo lo escuchado mucho y aparte así también personas cercanas, de esas así mayores y me decían no hagas esto y aquello” (YF, 16ª, Ho 0.6, Nª7, pág. 7)

“Sí, ellas me dijeron que yo podía hasta morirme, allí yo haciéndome la cesárea, que tuviera mucho cuidao, que como me mandaron en el doctor que tuviera cuidao...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 10)

No faltaron los comentarios de terceras personas, que generaron sentimientos de incomodidad en una de las participantes.

“Una señora si, me quedó mirando feo pué, me dijo: tan jovencita que saliste embarazada...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, Nª3, pág. 12)

Por el contrario, vemos personas que intentan aconsejar a las adolescentes, para que estén preparadas para el momento del parto.

“...una vez que eso duele, parir duele, eso es horrible... ¡ay Dios mío!, lo que me espera, pero incluso mi mamá después que nos hablamos...ella me dijo que, este me hiciera cesárea y broma para no pasar el proceso de parto” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 7)

Sólo una de las participantes manifestó no atender a los comentarios de terceras personas, pues no salía de su casa y aún escuchándolos no le prestaba atención alguna.

“No porque yo no salía de la casa...yo no le paraba a ninguno” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.8)

3.7 “Me había faltado el período menstrual”

Si bien es cierto que hay diversos cambios físicos, hormonales, psicológicos, emocionales, entre otros; durante el embarazo (Rovati, 2011), éstos funcionan como estímulos para que las adolescentes discriminen que están embarazadas. Entre los más comunes se encuentran: vómitos, náuseas, mareos, falta de la menstruación, entre otros.

En el caso de las siete participantes entrevistadas el indicador que le permitió sospechar que estaban embarazadas fue principalmente la falta del período menstrual, lo cual fue corroborado con una prueba de embarazo en sangre, o en un eco pélvico. Según Ucha (2012), la ausencia del período menstrual es uno de los síntomas más recurrentes que anuncian la presencia del embarazo.

“Porque me había faltado el periodo menstrual” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 4)

“Porque tenia dos meses que no me venia la menstruación y me daban mareos y vómitos y me fui a hacer un eco y en el eco me salió” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 6)

“...a mí siempre me venía la regla, y él siempre estaba pendiente que me viniera la regla, y yo como siempre le pedía los riales para comprar los toallas...y como no le pedía, entonces me decía: no te ha venido el periodo y yo le decía: sí mi mamá me dio, ya me vino y era mentira... cinco semanas de retraso, es que a mí a veces no me venía la regla exacto entonces me pasaba dos meses, tres meses que no me venía y yo... pensaba que era normal...siempre me confiaba que me llegaba tarde y me confiaba en eso” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 7)

“Yo, ese día salí con mi mamá...y él, yo tenía mucha infección de orina, me daban ganas a cada rato de oriná...no medio así cosas así de embarazo, que vomitá, que mareos nada de eso, yo ni con las dos barrigas, él viene y me dice: vamos a hacete un prueba de embarazo, porque no te ha llegado nada, porque él siempre estaba pendiente de eso, y una prueba de orina para ver qué pasa, me hicieron la prueba de orina y salió que...tenía infección, después esperé la prueba de sangre, de embarazo y salió positivo...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 6)

“...yo sospechaba, era porque no me llegaba la menstruación...él, estaba pendiente pué, él me decía: SQ no te ha llegado la menstruación” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 6)

“...del niño me enteré porque se me fue el período, con la niña porque me fui hacerme la prueba y con estos igual...fue porque tenía atraso con el período y fue cuando me dijeron” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 5)

“La menstruación, se me fue y nada que me llegaba... mi regla constante, yo nunca había tenido falla, ni un descontrol, ni nada, siempre puntual y entonces cuando no me viene el primer mes ya yo estaba como ¡ay! ¡ay!, ¿que esta pasando aquí?” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 4)

Además de los indicadores directos y palpables, aun la población considera como un indicador los eventos sobrenaturales o supersticiones, los cuales han resultado en muchas ocasiones verdaderos, esto quizás se deba a una casualidad.

“... estaba enferma tenía fiebre, mareos, yo nunca vomite por eso que decía que yo no estaba embarazada... las supersticiones de mi hermana,

ese sábado en la noche me paso una lechuza por delante y ella me dijo: estas embarazada, estas embarazada... mira mosca con lo que haces... a veces me faltaba la menstruación pero... tenía descontrol” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 5)

4. Previo al embarazo

4.1. “Seguir estudiando”

4.2. “Bien, era muy bien”

4.3. ¿Hablaron del embarazo?

CATEGORÍA 4. Previo al embarazo

A partir del diálogo establecido con las madres adolescentes, se pretendió establecer una visión aproximada del estado previo al embarazo, haciendo énfasis en los contenidos relacionados con su proyecto de vida, relación y comunicación con la pareja.

4.1 “Seguir estudiando”

Las respuestas expresadas por las participantes, son un reflejo de los deseos comunes de la mayoría de los estudiantes que se proyectan a la culminación de sus estudios medios diversificados y profesionales. El embarazo se dibuja entre las madres adolescentes como una interrupción de su proyecto de vida, particularmente en las actividades académicas. Por lo mencionado anteriormente, la mayoría de las participantes indicaron que deseaban continuar sus estudios hasta culminarlos.

*“Seguí estudiando, haber terminado mi bachiller en un liceo normal”
(DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 3)*

“Seguir estudiando” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 5)

“...seguir estudiando y no salir embarazada...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 5)

La culminación de los estudios a una edad específica, obedece quizás a un modelo establecido en la sociedad y a principios enseñados por los padres, dando a entender un orden secuencial de actividades en las etapas de la vida, es decir, para mantener a un hijo, es necesario estudiar y lograr así un empleo que genere los ingresos suficientes para cubrir las necesidades. Asimismo, las madres adolescentes indican que interrumpir el bachillerato implica un retraso marcado en el ingreso a una universidad y obtener un grado profesional, en general, se visualiza un proyecto de vida frustrado por causa del embarazo no planificado. Las expresiones de las participantes contemplan sólo la posible carencia de aspectos económicos, ya que ninguna de ellas hizo alusión a la formación académica como fuente de conocimiento que les permitiría un desarrollo personal, social y por ende beneficios de orden espiritual y psicológico para los hijos por venir.

“...yo me quería graduar era para ser pediatra” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

“...seguir mis estudios, yo quería ser criminalista forense” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 4)

“Seguir estudiando, sacá mi bachiller y tené mi casa estable, pá si tuviera un hijo, cosas así, o no lo tuviera todavía, dale todo lo mejor para él” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 4)

“Estudiar, seguir adelante, a mi me gusta mucho la medicina, me encanta esa carrera y lo mío era estudiar y salir adelante con mi carrera...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 3)

“yo decía: primero estudio, después que sea profesional, mi casa, mis cosas yo tengo a mi bebé...siempre, siempre decía eso...porque se ha hablaba de que es fuerte un bebé, es fuerte tenerlo de aquí...no tener una casa estable, no tener la plata suficiente para comprarle los pañales, la leche, algo que es muy costoso, algo que hay que comprarle

diariamente...yo decía: bueno a la hora de tener mi bebé, yo quiero tener todo pues, para que no le haga falta nada y darle todas las cosas de gusto al bebé” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 10)

Resulta importante destacar que para una de las participantes, la culminación de sus estudios implicaba no sólo un beneficio personal, sino también una fuente de ingreso a nivel familiar.

“Seguir estudiando primero que todo...estar pendiente de mi mamá, porque ella no tenía recursos, así ayudarla con mis hermanitos...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 4)

4.2“Bien, era muy bien”

Los relatos provenientes de las madres entrevistadas, perfilan una cierta estabilidad emocional con sus parejas, esto sin compromisos bien establecidos bajo una estructura familiar, quizás por el grado de inmadurez. Esto se ve reflejado en la trivialidad de sus actividades de pareja: salir a fiestas, salir juntos, acompañarse, etc. Esta falta de compromiso puede resultar en la disolución de las parejas ante eventos circunstanciales. Aun cuando la mayoría de las participantes indicaron que mantenían una buena relación con sus parejas, resulta interesante indagar qué significado le otorgan las mismas al término “bien”, ya que es muy probable que no sea el mismo en todos los casos.

“Bien” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 3)

“Bien, era muy bien” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 6)

“Si, todo era bien...una vez nosotros peleamos, pero de una vez nosotros hablamos y solucionamos el problema, pero todo era alegría, nosotros salíamos los dos juntos, si yo quería salir a fiesta, él me acompañaba éramos así todo era bien” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 5)

“Chévere, bien, salíamos y todo eso” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 5)

“Los primeros eran todos bien...así comienzan las relaciones, todo bien y después se echan a perdé...todo era bonito, todo eraaa, y después se derrumbó todo eso bonito” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 6)

“Bien, con el papá del niño bien nos llevábamos bien, y con esta pareja actual, bien bueno ahí más o menos porque a él le gustaba mucho las fiestas, todavía le gustan las fiestas y salía mucho, no paraba en la casa y por eso fue que se fue” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 5)

“Bueno ya yo voy con mi pareja para cuatro años...siempre chévere, nos apoyamos, incluso hay confianza, todo chévere” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 4)

Vemos que aun cuando inicialmente dicen que la relación era “muy bien”, parece que la apreciación se refiere al inicio de la convivencia, ya que en las expresiones de SQ y MP se observa que después de un tiempo la relación finaliza o se torna negativa. De todas las participantes sólo YF manifiesta que hay una continuidad en la relación y la fundamenta en el apoyo mutuo y la confianza.

4.3 ¿Hablaron del embarazo?

Según lo reportado por las participantes se esquematizan patrones particulares en los deseos de la adolescente ante la idea de salir embarazada. Estos patrones son: aquellas que no tienen el deseo de salir embarazadas sin embargo, sus parejas si lo desean quizás porque son mayores y no tienen hijos. Resulta importante señalar que en ambos casos las participantes aun cuando no estaban de acuerdo con la idea de salir embarazadas, cedían ante las constantes peticiones de sus parejas, llegando a desear por un momento tener un hijo siendo adolescentes, ya que en ninguno de los casos utilizaban métodos anticonceptivos.

“...él siempre me decía que desde los diecisiete quería tener un niño y yo le decía que si estaba loco, que si le faltaba un tornillo, entonces me decía que no, que él veía como un padre cuidaba su hijo y todo eso y me decía que quería ser padre, quería que nosotros dos fuéramos padres y

yo no que todavía no, que todavía no, después nosotros dijimos una vez que sí y después cuando él empezó sus estudios y yo empecé mis estudios...vivíamos juntos y estudiábamos...él trabaja los sábados y yo me quedaba en la casa y después nosotros así lo dejamos de planiar y fue cuando salió el niño” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 10)

“...él más bien me decía: si tú me vas a dar un hijo ¡ojalá!, porque quisiera tener yo un hijo, porque no lo ha tenido nunca...no hablabamos casi mucho cosas así” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 3)

“...empezando la relación sí, pero después cuando yo me puse a viví con él, ay sí, y después él me dijo: vamos a tené un niño, yo quiero tené un hijo, y no nos cuidamos...él me decía: si no nos cuidamos tu puedes salir embarazada, cosas así, pero yo le decía: yo me quiero cuida, porque yo quiero echa pálante, pero de repente salió el niño” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 4)

“No, no hablábamos sobre el embarazo...él me dijo: ¿que vamos a sé si tú sales embarazada?, tú estas muy joven, tú eres menor de edad” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 6)

“Sí, él decía que quería un varón, como ya tenemos la niña, pero él no se esperaba morocho ni nada de eso, él quería tener dos varones...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, Nª6, pág. 4)

Aquellas que al igual que sus parejas no desean salir embarazadas, sin embargo, según lo reportado no hacían nada para evitarlo y en ocasiones llegaron a desearlo, pensando en asumir las responsabilidades que implica tener un hijo.

“No, pero ya sabíamos que íbamos a quedar, porque si no nos cuidábamos” (KR, 21ª, Ha 4.8, Nª2, pág. 6)

“Sí, él me decía: vamos a tener un niño, una niña... yo le decía: ¡tú estás loco!, pero entonces cuando nosotros nos metimos a vivir juntos...pensamos en un embarazo, pero no, porque él quería seguir sus estudios y yo también y entonces fue cuando salí” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 5)

“Si hablamos, si yo estaba embarazada, ¿que íbamos hacer?...y no mal pensamiento, como te dije en el principio, bueno vamos a echar para adelante y que sea lo que Dios quiera, si viene, viene, que se va hacer” (YF, 16ª, Ho 0.6, Nª7, pág. 4)

Hubo también adolescentes que nunca hablaron del tema con sus parejas, esto pudo deberse a que no se plantearon la idea de salir embarazadas durante la adolescencia o por falta de comunicación con la pareja.

“En ningún momento los dos pensamos en eso...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 3)

“No, nunca, nunca llegamos antes de salir embarazada hablar de ese tema” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 12)

“...él es demasiado cerrado, él de esas cosas así de verdad que no las habla...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 10)

Se registro un único caso donde la pareja adolescente deseó tener un hijo puesto que ya la joven había dado a luz anteriormente y su hijo falleció a la edad de 6 meses.

“...él me dice: no vale, vamos a tener el bebé...si pudimos echar pa´ lante con aquel, vamos a echar pa´ lante con éste...y bueno quede embarazada, me costó pero quede embarazada otra vez” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 12)

Se resalta que en ninguno de los casos las participantes le expresaron a sus parejas el deseo de ser madres adolescentes, sino por el contrario, se negaban a la idea, y cuando deseaban asumirlo es porque cedían a las peticiones de sus parejas. Lo contrario sucedía con sus parejas que en la mayoría de los casos eran los que les expresaban el deseo de ser padres.

5. “No sé, empezaron los problemas”

5.1. “Bien al principio”

5.2. “No tenía ganas”

5.3. “En eso si me acompañó”

CATEGORÍA 5. “No sé, empezaron los problemas”

A partir del diálogo establecido con las participantes, se describirán los contenidos que hacen referencia a la vida en pareja, actividad sexual y acompañamiento durante el embarazo.

5.1 “Bien al principio”

En los registros obtenidos en la declaración de las madres adolescentes, se dibujan experiencias parcializadas desde el inicio de la relación de pareja hasta el momento de conocer que la adolescente está embarazada, por una parte, con una situación afectuosa sólida, con una pareja presente y un acompañamiento que brinda seguridad y protección a la madre adolescente. En este caso el embarazo trae consigo mayor unión y comprensión en la pareja, así como también una preocupación continua por el bienestar del otro. Lo mencionado anteriormente puede deberse a que el embarazo es fruto del amor que hay en la pareja.

“...íbamos para el parque para la playa, él siempre estaba pendiente donde estaba... siempre estaba pendiente...que si necesitaba algo” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 5)

“... lo empecé a querer más y eso, él me trataba muy cariñoso...era muy bien, éramos como más unidos en ese momento...salíamos, pero no era igual cuando empezamos a vivir juntos, era como más acompañamientos todo eso, él me decía vamos para tal lado y eran las pocas veces que salíamos el por si sólo o yo sola, salíamos los dos juntos” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 7)

“Fue bien pues, porque nunca hubieron peleas y si hubieron fue porque a mí no me gustaban las vitaminas, entonces no me las tomaba y él me decía que tienes que tomártela, que es por el bien tuyo y de la niña...esas eran las únicas peleas, porque no me tomaba las vitaminas, pero siempre era todo chévere” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 8)

“Siempre pensábamos cosas bonitas, ¡ay! imagínate nosotros en el parque con el bebé, entonces que se ponga a llorar cualquier juguete, siempre pensábamos cosas bonitas” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 11)

Muy por el contrario a lo señalado anteriormente vemos la evidente repulsión y desagrado expresado hacia las parejas por parte de algunas madres entrevistadas. Una de las razones por las que esto pudo ocurrir es la violencia doméstica por parte de las parejas.

“Le agarre mucha rabia...le tenía asco, rabia, hay de todo le tenía...nosotros cambiamos después del embarazo bueno yo si él no, él me decía que yo estaba rara y yo ay no, fuera de aquí, yo lo corría, después fue mucho problema entre nosotros dos, una vez me intento pegar por eso...yo me separe de él, entonces él me quería pegar y no yo me le fui, él estaba durmiendo y yo me le fui, me le escape y después de ahí todo cambio” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 6)

“...cuando yo comencé con él, todo era bonito pué, después que salí embarazada, él me empezó a maltratá...así de repente él me empezó a maltratá, yo duré como tres meses así bien con él, que no me maltrataba...y después comenzó a maltratarme...él pensaba que yo lo engañaba con otros hombres...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 8)

Otra de las posibles razones son los cambios de humor generados por el embarazo en sí, haciendo débil las bases de comunicación y tolerancia en la pareja, trayendo como consecuencia el abandono del hogar por parte de la pareja. No obstante en algunos casos a pesar de las constantes discusiones y diferencia entre ambos, permanecían estando juntos.

“...bien al principio...fue cambiando como el humor y ya no querer estar con la persona, maltratarlo...maltratarlo verbalmente, que ¡ay! no me busques, déjame el fastidio...era yo la que lo rechazaba, y él me buscaba y yo lo rechazaba... por cualquier cosita uno se molestaba” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 4)

“...ya no quería que estuviera conmigo...me fastidiaba...que estuviera conmigo” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 5)

“No, totalmente alejado y yo le dije: bueno ni que fuera la primera mujer que un hombre la deja, porque yo estaba ya acostumbrada a eso” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 7)

“...me caía demasiado mal...también lo celaba mucho...él tenía una sobrina chiquita, y yo lo celaba mucho, hasta de la sobrina, era muy celosa con la barriga, y no, a veces me caía mal su actitud...lo rechazaba...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 7)

“Él me decía: tú estas así...por la barriga, porque eso pega mucho, es por la barriga...y yo le digo: ¡ay! no, ¡cállate!, le digo: no me digas nada...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 8)

“No lo soportaba, era tanto que peleábamos, que me daba como rabia verlo pues, no, no te quiero ver, tú peleas mucho, porque era él que peleaba no yo, era él y entonces me decía cualquier cosa...y yo enseguida, eso no es así y nos pegábamos...más bien era más pegao, a pesar de que peleábamos, era súper pegado a mi más aún” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 5)

Una de las madres entrevistadas reporta que el abandono del hogar por parte de la pareja no fue producto de los cambios de humor en el embarazo. En este caso el abandono puede deberse a lo abrumado que pueda sentirse la pareja ante la responsabilidad de ser padre.

“Él estaba bien, pero de repente se busco la novia que tiene y se fue así sólo, yo llegue un día a la casa y él no estaba ahí, no tenía ni la ropa, ni nada” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 4)

“Yo con él...siempre fue igual...él conmigo...si se busco a otra fue porque cambio todo ahí y no le importo dejarme embarazada...él se fue de la casa, yo lo veo por ahí y no me habla, ni nada...por la mujer que se busco, porque nosotros no peleamos ni nada, todo estaba bien...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.7)

5.2 “No tenía ganas”

Las madres adolescentes comparten su experiencia con respecto a la actividad sexual experimentada durante el periodo de embarazo. La mayoría de ellas reportó que no sentían deseos de tener relaciones.

“...los primeros meses nada más...vivíamos en casas separadas, nunca vivimos juntos, y las cosas después...fueron cambiando...yo no quería estar con él” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 6)

Según los reportes dados por las madres entrevistadas, existen diversas razones por las que no deseaban tener relaciones estando embarazadas, algunas de ellas son: pensar que al hacerlo le haría daño a su hijo, obedecer la indicación de su médico en la observancia de un reposo absoluto, sentirse extrañas ante la idea de tener relaciones sexuales durante el embarazo.

“No me gustaba, porque yo pensaba, yo le decía: no así tené muchas relaciones, porque yo, yo tenía miedo que le fuera a hacer algo al bebé” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 9)

“Con el niño normal...con la niña no tuve relaciones por el sangrado y no porque tenía reposo absoluto no podía estar inventando...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.8)

“No sé, a mi me daba que no tenía ganas, no quería, después sí, me sentía extraña...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 6)

Resulta importante señalar de manera general que las parejas aceptaban no mantener relaciones sexuales con las madres adolescentes si éstas no estaban dispuestas.

“No sé, a mi me daba que no tenía ganas, no quería, después sí, me sentía extraña...entonces él entendió eso y bueno si tú no quieres, no quieres, yo no te voy a obligar...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 6)

“No, él me dejaba tranquila, él cuando yo comencé la relación con él, me dijo: si tú no quieres tené así relación conmigo, que a veces son así las

mujeres cuando salen embarazadas, yo no te voy a obligá, y no me obligaba” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 9)

No obstante, hubo un caso donde el médico recomienda tener relaciones sexuales durante el embarazo.

“...igual, porque el doctor nos mandó a tener relaciones porque yo tenía la pelvis muy cerrada” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 9)

De manera general, las madres adolescentes no se sentían dispuestas mantener relaciones sexuales durante el periodo de gestación.

5.3 “En eso si me acompañó”

Se registró un acompañamiento general de las parejas a los controles de las madres adolescentes. Las madres sienten el apoyo en sus parejas y estos a su vez expresan su compromiso para con ellas y sus hijos. En algunos casos, las madres adolescentes reportaron un acompañamiento sólo en los primeros meses, alegan que por motivos de trabajo o separación de sus parejas, éstos no pudieron acompañarles más.

“...él mismo me decía que día me tocaba que fecha, en las consultas como tales no fue mucho, pero cuando los ecos sí...de seis meses a los nueve meses, en eso sí me acompañó...esa era la única manera así que yo podía estar más o menos con él...me acompañaba a los controles cuando me tocaban los ecos” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 6)

“...pá mi control...él me acompañaba...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 6)

“Una sola vez, que fue el primer eco que me hice y él estaba llorando porque estaba viendo a su hijo ahí moviéndose, ya el niño estaba formaito, tenía sus piecitos, sus manitos, estaba llorando...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 8)

“Cuando acepté el embarazo, que fue después de los dos meses, fue ahí cuando fui y me puse en control...él me acompañaba” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 7)

“Lo que más compartíamos así, cuando yo me iba hacer los ecos, que él siempre me acompañaba a los controles y eso si íbamos a comprar, a veces iba con él o yo sola, a veces íbamos los dos, siempre fue así” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 8)

“...cuando yo quede embarazada, el pedía permiso y eso estaba conmigo en las consultas, porque yo no podía caminar mucho, porque se me hinchaban mucho los pies y después que nació la niña fue que no me pudo acompañar a los pediatra, sólo cuando no tenía días de trabajo...a veces iba sola y mis hermanas me querían acompañar para ver cómo estaba la niña...pero casi siempre iba sola” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 15)

“...me dijo: tranquila...yo te voy a apoyar en todo...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 7)

“...con él niño si seguimos juntos, después que salí embarazada de la niña, a los siete meses que estaba embarazada de la niña me separé de él, porque ya me cansé de llevar mucho maltrato, eso es muy feo...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 8)

“Sí, el papá de la niña y con estos dos me acompaña a los controles” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 7)

“Sí, con el obstetra todo eso, él siempre estuvo a mi lado, ahí siempre y ha estado todavía” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 6)

6. Reacción ante la noticia del embarazo

- 6.1. “Me puse a llorar”
 - 6.2. “Bueno, que vamos a hacer ya”
 - 6.3. “Ellos siempre estuvieron conmigo”
 - 6.4. Primera persona a la que le contaste que estabas embarazada
 - 6.5. “¡Que decepción!”
 - 6.6. “Yo la iba a abortar, pero me dio miedo”
 - 6.7. “Si ya hiciste lo que hiciste, tráelo al mundo”
-

CATEGORÍA 6. Reacción ante la noticia del embarazo

Sin duda alguna la reacción ante la noticia de un embarazo genera diversos tipos de comportamientos, desde la alegría hasta la rabia y la tristeza. Pero ahora bien, tratándose de adolescentes que no cuentan una estabilidad emocional y una identidad definida (Tandazo y Castillo, 2008) la reacción puede reflejar diversos sentimientos. La reacción en este caso, la vamos a comprender desde las propias protagonistas, como también su percepción de lo sentido por sus familiares y la pareja.

6.1 “Me puse a llorar”

Desde las protagonistas, la reacción más común fue entrar en un llanto desconsolado, aun cuando sospechaban que podrían estar embarazadas por la falta del período menstrual, no lo consideraban viable y real, esto es característico pues en esta etapa los adolescentes se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo (Tandazo y Castillo, 2008). Las participantes estaban sorprendidas y en una fase de negación ante la noticia, pues sus proyectos de vida se verían afectados, sin embargo, luego hubo una aceptación.

*“... yo me quedé sorprendida y me puse a llorar... me dio fue por llorar”
(DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 4)*

“... desde que supe que estaba embarazada... hasta que tenía cuatro meses, eso era puro llorar y llorar porque no quería tenerla, pero después que sentí que ella se movía, que yo le hablaba y se movía y me daba pataditas, me sentí bien, se me quitó eso y me acostumbré” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 6)

“Me puse a llorar... yo me puse a llorar por toda esa carretera y entonces él me veía llorando...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 5)

“Me puse a llorar...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 5)

“... lo que yo hice fue ponerme a llorar, y yo pensaba ¿que voy hacer? y eso y yo pensaba nada más en mis estudios, me van a matar por mis estudios y eso lo que pensé” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 6)

Otra de nuestras participantes, reaccionó con un estado de ambivalencia, donde hubo la presencia de alegría y a la vez tristeza, pues pensaba que era muy joven para estar embarazada, asumir su rol de madre y cambiar su proyecto de vida.

“... yo me sentía alegre también, pero a la vez triste, porque yo decía tan menor de edad y yo saliendo embarazada... porque a esa edad apenas yo tenía trece años” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 6)

“... él me dijo: SQ que te pasaba, ¿porque te pusiste así?, yo le dije: no es que, primero soy menor de edad pá salir embarazada” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 7)

“Estaba nerviosa, sí, poque cuando a mi me estaban sacando la sangre, yo estaba nerviosa y yo decía: ¡ay! Dios mío, ojalá que salga negativo, yo no quiero salir todavía embarazada...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 7)

Como vemos la reacción principal ante la noticia del embarazo fue el llanto, no obstante, observamos que otras de las participantes tuvieron otra reacción como: cambios fisiológicos en el color de la piel o bien de una manera reflexiva, acatando el problema en sí más que la emoción. Aunado a ello, los sentimientos de incertidumbre ¿Qué pasará con los estudios? ¿Qué pasará con la convivencia con la pareja? ¿Mi mamá me echará de la casa? Y otras preguntan pasan por la mente.

“Me puse de todos colores, me puse pálida...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 6)

“... yo me quedé así pensativa, cónchale ¿como le digo a mi mamá?, porque primero yo ya había hablado con mi pareja y la situación que no lo íbamos a botar ni nada pues, pero después llega la broma de cómo decirle a mi mamá... mi mente era, mi mamá tanto que, ella me hablaba cuídate, no vallas a cometer una locura, cuídate, primero los estudios...y entonces mi mente era mi mamá, ¡cónchale! se va a sentir mal... ¿que va a pasar?, si me va a botar de la casa... pasa por la mente” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 4)

6.2 “Bueno, que vamos a hacer ya”

Con respecto a la pareja, hubo reacciones variadas frente a la noticia del embarazo, desde la sorpresa, la alegría, la aceptación y la negación de ser padre. Todas estas reacciones son esperadas en los jóvenes adolescentes, ya que ante esta noticia sienten que sus planes de vida se frustrarían. Además, consideremos que en la adolescencia se da un desequilibrio entre las demandas y los recursos disponibles, por tanto, la noticia del embarazo es un fenómeno generador de estrés (Perinat et al, 2003), llegando a surgir respuestas de negación ante la evidencia.

“... se sorprendió, no hallaba ni que decime... bueno, que vamos a hacer ya” (DP, 17ª, Ho 2.4, Nª1, pág. 4)

“... él me dijo: no, eso no es mío...” (KR, 21ª, Ha 4.8, Nª2, pág. 6)

Otras de las parejas de las madres entrevistadas reaccionaron con alegría, felicidad y agradecimiento ante la noticia del embarazo. Esto quizás se deba a que deseaban ser padres.

“Él estaba muy feliz cuando supo que estaba embarazada... él saltando de la felicidad” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 4 y 6)

“... él me decía que no teníamos que arrepentirnos... él como que si lo aceptaba, como si él lo hubiera hecho así para que yo quedara embarazada, porque él se veía tan tranquilo tan emocionado...” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 6)

“... él se puso alegre y me dijo: gracias a Dios me hiciste papá...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 6)

“... él me decía que si estaba arrepentida... porque cuando me fui a hacer la prueba del embarazo yo andaba con él” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 5)

“Él estaba alegre...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 7)

Por otra parte tenemos quienes desde la noticia del embarazo reaccionaron directamente sobre la responsabilidad que la situación ameritaba, de tal manera que

enfrentaron el hecho asumiendo su rol de futuros padres, haciéndose responsables. Hecho que sin duda, habla del compromiso que sienten ante el embarazo de la pareja y una vez que deciden afrontarlo lo ven como el primer paso hacia la madurez y la responsabilidad. Resultados que fueron encontrados por Hernandez et al (2008) en Colombia, lo que quizás nos indique que nuestros jóvenes comparten algunas creencias con otros adolescentes latinoamericanos.

“... cuando se entero, él me respondió en todo...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.4)

“... hable con el papá y entonces él me dijo que se iba a ser cargo...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 5)

“... cuando yo quedé embarazada, yo no le hablaba... él me fue después a buscar para la casa...yo lo vi normal, él me dijo que si era verdad y que si era de él, me pregunto eso y se fue... al día siguiente... fue cuando él se vino para la casa” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 6)

“Después que estábamos en el lio... y¿ahora que hacemos?... nunca pensamos en ¡ay! si no lo botamos; siempre bueno éste hay que asumir su responsabilidad, porque fue un error de nosotros pues, el bebé no tiene la culpa de nada” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 3)

Resulta interesante señalar la situación de una de las participantes, cuando ante la noticia del embarazo la pareja no sólo piensa en sí mismo, sino en ella, pues él discriminaba la situación, reconociendo que aunque él es mayor de edad y sus padres no podrían ninguna objeción, su pareja era menor de edad. A pesar del temor que ambos sentían de anunciar la noticia a la madre de la adolescente, decidieron hacerlo y asumir las consecuencias.

“Por un lado estaba contento y por el otro medio malito por la misma broma conmigo, porque si es tenerlo, porque él ya es mayor de edad, era distinto a mí que yo era una menor... entonces me decía: ¡cónchale! tenemos que hablar con tu mamá... y me apoyaba mucho en ese sentido...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 4)

Vemos entonces, como los adolescentes varones reaccionan más a una preocupación que gira en torno a las repercusiones que la paternidad pueda tener sobre sus desarrollos individuales. Y en el caso de la mujer aparte de las repercusiones personales, la mayor inquietud se orienta hacia la sanción moral que podrían recibir por ser futuras madre adolescentes. No obstante, pareciera que algunos de ellos asumen su rol de padres. Estos hallazgos confirman lo encontrado por Boersner (1991) en su investigación realizada en Caracas, Venezuela.

6.3 “Ellos siempre estuvieron conmigo”

Los amigos y compañeros son personas en las cuales confiamos ante momentos difíciles, y más tratándose de una situación de embarazo, donde muchas veces se cuenta más con el apoyo de los amigos que con el de la propia familia. Para las madres adolescentes entrevistadas, los amigos fueron un gran apoyo y compañía, pues siempre estuvieron con ellas.

“... ellos siempre si estuvieron conmigo” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 7)

“... siempre tenemos amigas que nos vienen a ser visita...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 15)

Por el contrario existen amigos que recomiendan procedimientos de los cuales no están seguros. Una de las participantes tuvo una amiga que la aconsejó que se provocara un aborto, dándole las pastillas para que lo hiciera, sin embargo, la joven reflexionó la idea y la desechó. De igual forma contó con el apoyo amigas, que para el momento de la entrevista permanecían apoyándola.

“... aparte de esa que me dio la pastilla, las otras me decían que contara con ellas, que no me iban a dejar sola y así es, todavía están conmigo” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 7)

6.4 Primera persona a la que le contaste que estabas embarazada

Ante una situación de sorpresa y de incertidumbre como lo es un embarazo no deseado en la etapa de la adolescencia, comunicar la noticia es muy riesgoso y traumático para quienes viven el momento, por tanto, a las primeras personas que las jóvenes le comunican la noticia es aquellas de quienes esperan un apoyo y quienes les suministran confianza y seguridad. En el caso de nuestras participantes, dos de ellas a la primera persona que le dieron la noticia de su embarazo fue una amiga y una comadre.

“Directamente a mi amiga y después fue que fui con mi pareja” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 4)

“A una comadre” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 6)

Por su parte, otra de las participantes le comunicó directamente a una de sus hermanas, con la cual tenía más comunicación y sentía mayor confianza, sin embargo ella no esperaba que su hermana le informara a la madre, por lo que negaba querer decir algo y sólo expresaba la idea de no querer continuar los estudios.

“... yo le conté a ella (hermana), y ella le dijo:... mamá BR quiere hablar contigo, y entonces no, no yo no tengo que hablar con usted y entonces y ella fue la que le dijo: mamá BR está embarazada... le dije que ya me quería retirar del liceo... y ella me decía:... tú puedes seguir estudiando y yo no, no quiero seguir estudiando” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 7)

La madre posiblemente es la persona más importante para los hijos, sin embargo, ante esta situación, es natural sentir temor al rechazo y al abandono. No obstante, tres de las jóvenes entrevistadas le comunicaron directamente a sus madres, una porque su madre la llamó, otra porque la madre le preguntó y otra porque sintió la necesidad hacerlo.

“... mi mamá me llamó, cuando salí de la clínica, mi mamá me llamo y me dijo: ¿Que pasó SQ? ¿Que salió negativo? y yo le digo: no mamá salió positivo...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 7)

“A mi mamá, los tres embarazo” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 6)

“... mi mamá... yo no le había dicho, ella se dio cuenta sola y me preguntó, y no me quedaba más de otra que decirle que sí” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 5)

A pesar de lo difícil que resulta ser para las adolescentes comunicarles a sus madres la noticia del embarazo, pareciera que tienen confianza en sus madres y sienten seguridad de que las mismas las apoyarán.

6.5 “¿Que decepción!”

La reacción por parte de los familiares ante la noticia del embarazo de la joven adolescente es un gradiente de información para ellas, que va desde la decepción, abandono, rechazo, hasta la alegría y el apoyo. Vemos como en el caso de KR, la madre expresa la decepción que siente por haberle dado todo a su hija y que ésta saliera embarazada; incluso el padre de esta adolescente reacciona con llanto, al igual que la madre de BR.

“Mi mamá decía: ¡que decepción! porque yo era una de las que tenía todo, ella me daba todo, nunca me hacía falta nada, ella dice que para que yo después le viniera a hacer eso y mi papá también” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 3)

“... mi papá... se puso a llorar porque yo soy la única hembra...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 5)

“Se puso a llorar (mamá)” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 7)

Otros padres y familiares reaccionaron con desprecio, rechazo y abandono, como lo reportado en los hallazgos de Conteras y Mota (1971) en una población de adolescentes pertenecientes a institución Obra Social de la Madre y el Niño.

Incluso una madre catalogó a su hija como “loca” por el hecho de estar embarazada, lo que hizo que esta joven durmiera en la calle expuesta a los peligros

que allí se encontraban. Esta joven luego es recluida en una institución que presta apoyo a embarazadas en riesgo; situación que llama a reflexión sobre la importancia que tiene un macrosistema social que responde a las necesidades de poblaciones menos favorecidas de nuestra sociedad.

“Nada, me rechazaba, que yo era una loca, eso fue lo me que me dijeron...” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 4)

“Fui para donde mi mamá, ella no aceptó, yo dormía en la calle... con mi embarazo... después fue que decidí... me trasladaron a una casa hogar en Maracay...” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 7)

Con respecto a los familiares de las parejas de las jóvenes, algunos se mostraron alegres y felices, otros aunque expresaron que debían tener al bebé, criticaban el hecho de que la madre fuera adolescente.

“Bueno la familia de él estaba toda feliz, toda de parte de su papá” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 7)

“Él... le dijo a su mamá y su mamá feliz, porque como él es mayor que yo, tiene veintitrés años” (YF, 16ª, Ho 0.6, Nª7, pág. 4)

“... sus papas y toda su familia, así como que cónchale, pero tan niña, pero que vamos hacer, tienes que tenerlo” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 6)

Una de las participantes encontró opiniones contrarias entre sus familiares con respecto a la idea de tener o no el bebé, pues una de sus hermanas no estaba de acuerdo y recomendaba el aborto alegando que el embarazo le impediría seguir sus estudios, sin embargo, otros familiares aludían el hecho de continuar el embarazo y ser una fuente de apoyo, esto nos habla de la naturalización que parece existir en las familias de nuestras clases populares acerca del embarazado adolescente, pero también de la existencia de fuertes lazos familiares.

“De mi familia la única que estaba en desacuerdo era mi hermana, una de mis hermanas y me decía... tú eres muy chiquita... y como ella tuvo su hijo a los veinte años, ya había terminado bachiller y todo eso y como yo no había terminado mi bachiller entonces ella me decía: mira... tienes

que seguir estudiando y todos los demás me decían: tú no lo puedes perder, nosotros te ayudamos, estamos contigo... pero ella era la única y por parte de él todos estaban ahí de acuerdo” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 8)

Por otra parte, una de las madres adolescentes (S.Q) pareciera tener muy arraigado su desarrollo moral, cuando expone de manera firme que aunque ella hubiese cometido el error de quedar embarazada, no sería capaz de cometer un error aún más grave como es quitarle la vida a su hijo. Pues alega que si viene un nuevo ser hay que recibirlo, exclamando que es una vida y no es aceptable el aborto ante los ojos de Dios.

“... mi mamá me decía: ¡ay SQ cometiste un error!... yo le digo: mamá puedo cometé miles de errores, pero esto no lo comete un error tan feo, porque una vida es una vida, porque a mi no me gustaría que mi mamá me fuera a hace eso también, porque eso es feo” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 5)

No se hacen esperar los comentarios y reacciones por parte de las abuelas de las madres entrevistadas, pues éstas alegan que después de tanto cuidado y atención que recibían de sus hijas, sus nietas salieron embarazadas siendo adolescentes. Lo que trae como consecuencia las madres de las adolescentes sientan culpa y molestia ante el embarazo.

“Mi abuela... le dijo a mi mamá que: ¿porque salió tan embarazada, tan temprano?...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 8)

“Mi mamá... me cuidaba mucho pues, en ese sentido, ella cuidaba de mi demasiado, ella siempre era demasiado cuidadosa conmigo y entonces como ella era todo para mí, mi familia decía: ¡ay! mira tanto que la cuidaba, tanto que le decía y entonces no era para mí sino más bien para mi mamá, viste tanto que la cuidaba, tanto que le decía esto y aquello, ahora salió embarazada... mi abuela, pero no lo hacían en su cara, sino así medio se enteraba mi mamá por boca de otros... mi mamá era la que me decía: viste, ahora me dicen cosas y broma, yo no le prestaba atención porque en realidad, ósea era mi vida, mi hijo lo iba a mantener yo, porque ellos no lo iban a mantener y bueno era mi decisión pues,

ellos no podían meterse en eso, pero sin embargo hablaban y eso ponía mal era a mi mamá... esos comentarios la hacían sentir peor” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 6)

De igual forma, la suegra de una de las madres participantes aun cuando aceptó el embarazo, le reprocho a la joven no haberse cuidado y haber salido embarazada a temprana edad. Sorprende que la “culpa” se asigne a la joven y no se asuma que la pareja tiene igual responsabilidad. Nuevamente vemos que en nuestra sociedad el uso de los métodos anticonceptivos es asignado exclusivamente a la mujer, quedando como única responsable.

“... él dijo: mamá SQ está embarazada, la señora se alegró pero, le cayó bien la noticia, pero después...a los días ella me dijo: SQ, ¿porque saliste tan temprano embarazada?, te fueras cuidado... yo me quedaba callada, yo no sabía que respondele” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 9)

La reacción de las madres ante el embarazo de sus hijas muchas veces comienza con una negación y sentimientos de tristeza, ya que visualizan que las expectativas que tenían para ellas se verían afectadas por la presencia del hijo, sin embargo, luego de las molestias y la tristeza que esto ocasiona viene una fase de aceptación, acompañada de apoyo incondicional para sus hijas y sus nietos, lo cual contrasta en el caso de MP con la reacción de otros familiares. Aun cuando la reacción inicial sea de rechazo (caso de YF) las madres en la mayoría de los casos terminan brindándole apoyo incondicional a sus hijas.

“Ella (mamá) también se quedó sorprendida y me dijo que echara para delante” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 6)

“... ellos me dejaron de hablar, porque mi familia es así, no apoyan a uno en nada, no me ayudan en nada, la única que me ayuda es mi mamá con los niños” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 7)

“... cuando se lo dije quedó así pues sorprendida, pero como el papá se iba a ser cargo, se quedo tranquila pero ahorita que no nos hablamos ni nada, ella esta ahí, ella no le gusta que yo este sola... como yo tengo los

otros niños y ella trabaja no le gusta que yo este sola, porque mi familia ninguna...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 8)

“Mi mamá estaba molesta conmigo porque yo soy hija única, entonces, no molesta pero así pues triste, porque había quedado embarazada tan rápido, se sentía mal pues, eso no quería ella para mi, ella quería otra cosa, que estudiara primero, tuvieras mis cosas y así pues, como toda madre, después más adelante, ya si estaba más calmada y bueno esa es tu decisión, vas a tener un apoyo como toda madre que soy tuya, vas a tener siempre mi apoyo me decía ella” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 3)

“No, esa pegó un grito, no puede ser... pásamela y me dijo: viste yo te lo dije, porque no te cuidaste, piensa bien que vas hacer y hasta ahí yo decidí tenerlo...ella no quería que yo fuera para la casa... si usted tiene su pareja va a tener que irse con su pareja...me pasó un mensaje que no puede estar en la casa, ya tú estas eligiendo una familia, tú esposo se tiene que hacer responsable... tuvimos ese tiempo sin hablarnos... después ella cambio su mentalidad... entonces... me volví a ir a mi casa” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 5)

6.6 “Yo la iba a abortar, pero me dio miedo”

El tema del aborto trae consigo grandes discusiones, pues encontramos aquellos que lo aceptan y los que no. Además de haber diferencias si se discute lo correcto- incorrecto, lo aceptado o no por Dios, o si es objeto de sanción penal. En nuestro caso, dos de las madres participantes pensaron alguna vez en la posibilidad de abortar, no obstante, hubo una serie de ideas que iban desde los riesgos hasta el miedo, finalizando en una decisión que fue completar el embarazo a pesar de su condición de adolescentes y su posición económica.

“... me daba miedo... no tanto por mí, por él... si yo abortaba... que me podía pasá a mí, entonces después creyendo que iba a se algo bien, entonces iba a quedá yo peor...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 3)

“... yo la iba a abortar pero me dio miedo” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 1)

“... me dio miedo, porque mi mamá decía que habían personas que se morían por eso, por el aborto” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 5)

“... yo me lo hago, no me lo hago, estaba indecisa, pero después de todo lo que hable con mi papá y mi mamá yo dije: no yo no me hago esto y lo tuve...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 5)

Una de las participantes no aceptaba su embarazo a pesar de conversar con su madre y tener el apoyo, pues no se veía como madre, fue así como intentó en varias ocasiones provocarse el aborto. Pero luego del fallecimiento inesperado de su madre, reflexionó sobre lo que estaba haciendo y decidió darle continuidad al embarazo.

“... cuando yo quede embarazada, yo decía que no quería tenerlo... yo alzaba los muebles... para provocarlo... yo trataba de hacer cosas...hasta me montaba mis hermanitos encima pero...cuando murió mi mamá yo tenía dos meses de embarazo, entonces quise tenerlo...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 4)

“... mis amigos me decían que no, que él no tenía la culpa, quien tenía la culpa éramos nosotros... mi mamá...me dijo: ¿que quieres hacer? y yo le dije que lo quería abortar, ella no, que él no tiene la culpa, yo para eso tengo siete muchachos... el que tiene la culpa es uno, esa es tú responsabilidad, asume tú responsabilidad, eso era lo que me decía ella... mis hermanas, hubo una que me dijo que lo abortara y bueno eso que estas muy niña...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 4)

“En los primeros meses no quería tenerlo, después que murió mi mamá ya acepte y hable con el papá de mi hija...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 6)

Contrario a lo antes mencionado, tres de las madres adolescentes entrevistadas, no aceptan el aborto por ninguna condición, pues alegan que si Dios lo mandó no debes quitarle la vida, es decir, la culpa no es de ese ser sino de los padres. Además, pareciera que se sienten privilegiadas por Dios, ya que hay otras mujeres que desean ser madres y no pueden, por ende asumieron la responsabilidad de sus actos.

“... yo conozco muchas muchachas aquí, y también sale en las noticias que no quieren tener su embarazo, a veces lo abortan y cosas así, y eso es

muy feo, porque los bebés no tienen la culpa, lo tienen la culpa son los mismos padres...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 4)

“... yo más bien pienso que cuando, hay mujeres que no pueden tener niño... se ponen a llorar, quisieran tener un bebé, y yo digo, ¿qué le voy a quitar la vida a un niño que no tiene la culpa, y hay personas que no pueden tener y uno que sí puede tenerlo” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 5)

“No, eso me da miedo y no me gusta...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 5)

“... el aborto a mí nunca me ha gustado...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 6)

“No, siempre tuvimos ahí siempre, desde el primer momento que supe que estaba embarazada... hay que asumir su responsabilidad en cuanto a eso” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 3)

De igual forma, algunas de las participantes observaron videos donde apreciaron los procedimientos que se llevan a cabo para producir un aborto, y les causó tal impacto que decidieron continuar su embarazo.

“... cuando salí embarazada, el papá del niño me enseñó muchos videos donde las muchachas abortaban y eso porque mi mamá me había dicho que lo abortara y yo le dije que no, entonces yo se lo dije a él y él se puso bravo y entonces como él tenía computadora en su casa, él me enseñó los videos, horrible nunca lo pensé, tampoco porque ese me iba a matar a mí” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 5)

“... había escuchado por mi mamá y también veía los videos que salían del aborto de los niños, vi un video de un niño y eso no me gusta” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 5)

6.7 “Si ya hiciste lo que hiciste, tráelo al mundo”

Ante la idea del aborto, las madres entrevistadas recibieron consejos de diversas personas. Tal como lo expone Bronfenbrenner (1987), los diferentes sistemas relacionales influyen en las madres adolescentes, sin duda, la familia es un factor

primordial y de gran importancia ante el desenvolviendo del embarazo de la joven. Los comentarios y opiniones de los familiares iban desde recomendaciones, hasta quienes negaban la idea del aborto a toda costa.

“... si ya hiciste lo que hiciste tráelo al mundo, porque yo no le quité la vida a ninguno de ustedes” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 5)

“... una comadre... me dijo que tuviera a mi hijo, que no lo fuera a abortar... pero yo estaba indecisa” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 6)

“... mi suegra siempre estuvo de acuerdo y me decía:... téngalo y siempre estuvo así y yo agarre consejo y después de mis dos meses... fue que yo acepté cuando se comenzó a mover y los ecos y yo me quería hacer ecos para ver cómo estaba y eso” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 6)

“¡Ay! mi abuela.... ella me decía: usted no debería tener ese bebé tan pronto... mira apenas tienes un mes, estas a tiempo... tú te tomas algo y ya y listo, yo decía que no pues, yo ya había hablado eso con mi pareja y quedamos entre los dos salir adelante con nuestro bebé...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 3)

“... vino mi otra amiga y me dijo: ¡ay! no lo tengas, que después no vas a poder rumbear, no vas a poder salir, no vas a poder ir a la playa... ella me dijo: yo te las buscos y ella me las consiguió (pastillas abortivas)...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 6)

“... mi mamá decía que lo abortara y yo decía que no está bien pues” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 7)

En concordancia con lo mencionado en páginas anteriores, una de las madres estaba decidida a continuar su embarazo, a pesar de los consejos que había recibido de otras personas. Lo que nos habla de su personalidad y actitud de respeto ante el nuevo ser. Aun cuando algunas de las participantes dudaron si continuar o no con el embarazo, todas tomaron la decisión de traer a sus hijos al mundo.

“Sí, hay personas que me decían: ¿porque no lo abortas?... osea, no te vas a amarrá la vida... yo les decía: no, déjenme tranquila, yo voy a tené mi hijo, voy a echá para adelante con él” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 5)

“Sí, habían compañeras más que vivían por a casa, que me decía: SQ ¿porque no lo abortas?... yo tenía una vez una compañera y ella aborto a un bebé y yo le dije: eso es malo, eso es malo, tú no sabes qué tanto, te puede haceré daño a ti o te puedes morir tú también, por estar abortando a una criatura que no tiene la culpa” (SQ, 17ª, Ho 3.9, H. 1.10, N°3, pág. 5)

7. Parto

7.1. Complicaciones

7.2. “Todo fue muy rápido”

CATEGORÍA 7. Parto

Con respecto al parto, según la bibliografía (Ministerio de la familia, 1995; Ibarra, 2003, c.p. Penagos, 2007; Beltrán, 2006 y Boero, 1975) las madres adolescentes pueden sufrir grandes complicaciones al momento de parto, los trastornos más frecuentes son la toxemia gravídica, bajo peso al nacer, dolor crónico, gestosis precoz, abortos y hasta la muerte del bebé y su madre.

7.1 Complicaciones

Cuatro de nuestras participantes sufrieron complicaciones al momento del parto, algunas de éstas más graves que otras. Las complicaciones que presentaron fueron: una donde el bebé venía pegado de un lado, otra que sufrió traumatismo por dentro, una con mucho dolor, una con amenaza de aborto y otra que tuvo el bebé prematuro. Es necesario mencionar que todas las primigestas desconocían el significado de un buen control prenatal para prevenir las complicaciones futuras. Dichos hallazgos son contrarios a los encontrados por Serran y Rodríguez (2008) en una población de adolescentes del Estado Bolívar de nuestro país, donde no hubo una alta incidencia de complicaciones ni para la madre ni para el hijo.

“... él venía pegado del lado izquierdo... los médicos se dieron cuenta después que yo estaba en proceso de parto” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 8)

“... la doctora como yo era adolescente... me hicieron como que parirlo a juro, como que pá que yo sufriera... porque a mí...el obstetra me dijo...que a mi me tenían que hace cesárea, yo tenía mi orden de cesárea, y no me la hicieron, me hicieron parir, entonces a mí se me hincharon los ojos... él me reventó toda... yo me vi muy mal por eso” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 12)

“¡Uy! muy difícil... no quería salir y eso me dolió mucho y esa fue la parte más dura que yo pasé” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 8)

“... cuando tenía dos meses me dijeron que tenía amenaza de aborto, que ya se quería salir... como tenía reposo absoluto no pude hacer nada” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.8-9)

“el doctor no sabía, sino que él había dicho que todo estaba normal y broma y se dan de cuenta que el niño estaba prematuro cuando me hacen la cesaría, él me nació demasiado bajo de peso y broma, porque normalmente todo parecía estar bien, los ecos, la broma, esto y aquello, y él pensaba que el niño estaba a término y resulta que no, estaba de treinta y siete” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 8)

El caso de una de las participantes al momento del parto, nos llamo a la reflexión sobre los conocimientos que debe tener la joven antes del trabajo de parto, pues en el caso de ésta joven, había botado todo el líquido y estaba corriendo el riesgo de morir ella o el niño, por ello, fue sometida a una cesaría de emergencia.

“Me fui a control, entonces me hicieron tacto y me vieron... en el eco salió que no tenía líquido, entonces, él me dijo: ¿viniste acompañada?, si, ah y ¿quién vino, el papá del niño?, yo le dije: si, necesito, ¿puedes esperar un momentos fuera? que yo tengo que hablar con él, yo le digo: si, tranquilo, y yo me salí y ellos quedaron hablando, pero no sabía que hablaban, y yo normal pues, yo estaba normal, no, lo único que tenía eran los pies hinchados, pero no era así que, que yo sabía, porque el doctor me dijo: no, esta todo bien, es como una mentirita, para que yo no me pusiera asustada...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 11)

“Sí, pero fue un poco grave también, porque mi hijo no tenía nada de líquido, entonces yo no sabía qué era eso, el doctor me preguntaba: ¿tú botaste líquido?...pero yo como salí primera vez embarazada, yo la primeriza no saben nada así mucho, y yo le digo pero yo no sé qué es eso le dije: yo orinaba a cada ratito, pero no sabía, porque no me dio dolor, así de parir, nada, entonces de allí él no me quiso, doctor no me dijo nada, sino le dijo al papá del niño que yo me podía morir o el niño, fue un poco grave, pero yo, gracias a Dios todo salió bien... él si se preocupó, se puso a llorar y él me dijo, yo le digo: pero que te pasa y él me dice: no nada tranquila, que todo salga bien, estoy asustado porque, porque tú ya vas a dar a luz... pero era mentira, él no me quiso decir nada, para que yo no me angustiara más” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 11)

En este sentido, es importante señalar que las instituciones públicas y privadas donde se brinda atención a las madres adolescentes y más aun si son primigestas, deben incluir en su plan de acción y trabajo, instaurar en las jóvenes una serie de conocimientos y habilidades referente al control prenatal y postnatal para prevenir las complicaciones futuras.

Contrariamente a aquellas madres que sufrieron alguna complicación en el momento del parto, hubo otras quienes no presentaron mayores complicaciones, de tal manera, que ellas y sus hijos salieron sin complicaciones del proceso de parto.

“... yo no tuve complicaciones...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 10)

“Fue rápido, yo rompí fuente y a los quince minutos ya estaba dando a luz” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 7)

“Tenía dolor de vientre, llegue al hospital y me dijeron que el niño iba a nacer, me pusieron a caminar todo el hospital y como a las once nació, nació rapidito... tenía el sangrado y fueron unos dolores horribles” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 9)

“... me colocaron dos inyecciones de Pitocin, pá que saliera y eso me lo pusieron fuerte, porque me venían las contracciones una detrás de la otra y ya a pesar de que yo era una niña, no me puse a pegar gritos como unas viejas que tienen tres muchachos... y se ponen a pegar gritos... yo lloraba sí, pero eso de pegar gritos...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 9)

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son variables de una mujer a otra. Por ende, no todas sufren los mismos eventos, sin embargo, todas deben tener un buen control para estar al tanto y prevenir futuras complicaciones.

7.2“Todo fue muy rápido”

Con respecto a la recuperación posterior al parto, todas nuestras participantes tuvieron una recuperación bastante rápida y libre de complicaciones. Sus reportes lo señalan:

“Rápida, yo di a luz un viernes y ya el lunes me sentía bien” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 8)

“Rápida, todo fue muy rápido” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

“Fue rápido, yo di a luz como el diez y el trece ya me estaban dando de alta, todo fue rápido” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 9)

“... fue rápido porque yo no tuve complicaciones...los puntos fueron pocos...duré como un mes, como la cuarentena completa manchando pero no fue así mucho” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 10)

“... fue normal, con ambos embarazos” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.10)

“Rápida, eso sí” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 8)

El hecho que todas nuestras madres participantes hayan tenido una buena y rápida recuperación posterior al parto, nos habla en primer lugar que las complicaciones que se suscitaron fueron superadas, y que probablemente siguieron todas las instrucciones de los médicos para concluir con éxito ese evento en sus vidas.

8. Sentimientos al momento del nacimiento

8.1. “Una emoción muy grande”

8.2. “Se sintió emocionado”

8.3. “Estaban emocionados”

CATEGORÍA 8. Sentimientos al momento del nacimiento

El momento del nacimiento es una experiencia única en cada mujer. Allí se conjugan todas las emociones y sentimientos hacia el nuevo ser. Además de ser un momento esperado por casi todas las mujeres. La presente categoría nos permitirá conocer los sentimientos percibidos por las propias protagonistas, la pareja y los familiares.

8.1 “Una emoción muy grande”

Las madres son las primeras que experimentan reacciones y sentimientos en el momento de parto, el miedo se convierte en la primera experiencia, sin embargo, los deseos de conocer a su hijo(a) superan sus miedos. Nuestras madres participantes en general experimentaron sentimientos positivos, como la alegría, felicidad y una emoción que no podían explicar. Aunado a ello, lloraron de felicidad y describen la experiencia como “muy bonita”.

“Al tenerlo me sentía así... no se ni como explicarlo, una emoción así grande, se siente una emoción grande” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 9)

“Muy feliz, yo decía que era lo mejor que me había pasado y a la vez sentía un sustico así que se me iba a caer y yo decía que era muy frágil... pero si me sentía muy feliz” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 13)

“Emocionada, lloré, fue bonito” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 9)

“... cuando tuve mi primer bebé, yo me puse a llorar, a mi me hicieron cesárea y cuando me lo enseñaron yo me puse a llorar, cuando tuve a la niña también me puse a llorar, es una alegría demasiado bonita...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 4)

“Sentí mucha felicidad, me puse a llorar, yo dije: ¡ay que bonito!... es una alegría demasiado bonita...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 14)

Otra de las madres, experimentó nerviosismos al momento del nacimiento del bebé, además, deseaba que naciera para decirle cuánto lo amaba, lo primero que hizo fue darle la bendición y expresar “mi hijo es bello”, igual describe el momento con

una emoción “muy grande” y lo califica como una experiencia “muy bonita”. Llama la atención la reacción de sorpresa que experimentó esta madre al pensar en el tiempo que el bebé pasó en su vientre y luego verlo en sus brazos.

“Taba más nerviosa, pero a la vez tenia una cosita en el corazón que me decía que nazca rápido, quiero conocerlo, quiero abrazar, quiero decirle lo mucho que lo quiero, porque desde un principio yo ame a mi hijo, desde que lo vi la primera vez en el eco que le vi el corazoncito yo empecé amar a mi hijo” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 8)

“... lo primero que hice fue darle la bendición, ¡ay! mi hijo es bello, cuando lo vi una emoción demasiado grande, uno siente algo muy bonito pues al verlo, al sentirlo, berró esa cosita la tenia yo en la barriga...uno se le queda como viendo, berro, como una cosa así sorprende, que un bebé ha estado así nueve meses en tu barriga y después así cuando lo vez así tan bonito, es una experiencia muy bonita” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 10)

“Como cuando a ti te dan algo que tú no lo esperas...tú sabes que te lo van a da, pero no lo esperabas...no lo podía cree...que ya tuviera a mi hijo, ósea tanto esperarlo, porque ya son nueve meses y ya uno se resigna ya que lo va a tené y ya quiere que, ¡ay! ya quiero dar a luz, ya quiero y después velo cónchale...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 10)

También hubo madres que luego de darle la bendición a su primogénito, manifestaron emociones referentes al estado físico de sus hijos, pues sentían temor de hacerles daño ya que estaban recién nacidos y por tanto, muy frágiles. El momento del nacimiento se torna más difícil cuando el hijo(a) viene con alguna dificultad como es el caso de una de las participantes.

“...cuando... nació le hice una crucecita en la cabeza y después me quede dormía y después me pararon para agarrarle el nombre y yo ahí ya déjenme dormir... me daba cosita porque era muy chiquito y los bracitos chiquitos finitos” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 12)

“... ella tenia las cejas transparentes, era feíta cuando pequeñita y que estaba ahí entre la vida y la muerte... con el niño sí, porque él sí era grande y ese sí no me le dio nada, no se enfermo ni nada, ahí mismo me le dieron de alta” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.12)

Es importante mencionar, que el caso donde la niña estuvo entre la vida y la muerte, fue el segundo embarazo de la madre entrevistada y la hija nació bastante prematura. Para el momento de la entrevista la niña se encontraba libre de todo peligro, gracias a las atenciones y cuidados recibidos.

8.2“Se sintió emocionado”

Con respecto a los sentimientos percibidos por la pareja al momento del nacimiento del hijo(a), vemos como también se hicieron presentes los nervios ante la situación que estaban viviendo. Además de ello, experimentaron emociones positivas como la alegría y una felicidad por el sexo del hijo(a). En general, las parejas de las madres participantes se mostraron alegres cuando vieron nacer a sus hijos y más aún porque nacieron sanos.

“Al principio si se mostró nervioso, no quería esta ni donde estaba yo porque le daba nervio verme... pero después si tranquilo, contentísimo y más porque era varón...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 9)

“Se sintió emocionado” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 9)

“... él se alegró mucho, quería cargá al niño y no lo dejaron porque estaba muy chiquito, así taba recién pué, y él se emocionó mucho, estaba demasiado alegre” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 14)

“Bueno estaba muy contento... bien contento ese veía por ese niño, ese era su único hijo” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 11)

En estas parejas también se evidencio el llanto de felicidad ante el nacimiento del hijo(a), cabe destacar, que todos eran padres primerizos. Por lo cual, era una experiencia única para amos padres. Ahora bien, nos hacemos la siguiente pregunta (siendo adolescentes todas las madres y algunos de los padres) ¿habrán sentido tanta felicidad por haber cumplido un hecho que parece sólo de personas adultas?

“Se puso a llorar... se puso a decir: ¡ay! mira mi hija y me miraba” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 13)

“Él se puso a llorar, lloraba de la alegría pues, lloraba y le daba las gracias a Dios porque su hijo le había nacido sano” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 10)

Como ya hemos señalado anteriormente, pareciera ser difícil para los padres aceptar que su hijo nació con alguna complicación, pues recordemos que el nacimiento de un bebé es un hecho donde hay grandes expectativas respecto a la salud y la apariencia física, y cuando éstas expectativas no se cumplen hay un choque entre lo esperado y lo real. Además, sabemos que todos no tenemos diferentes reacciones ante un mismo evento igual. Sólo en un caso, la niña era bastante prematura y por tanto corría el riesgo de morir, la pareja se mostró preocupada y con llanto ante la incertidumbre de lo que sucedería con su hija.

“No ese si lloró (segunda pareja), como esa era prematura, si estaba preocupado cuando nació la niña, el doctor dijo que ella se iba a morir, ese si lloro cada vez que la veía en la incubadora porque no lo dejaban pasar...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 11)

8.3“Estaban emocionados”

Como pudimos ver anteriormente, las reacciones y sentimientos de las madres y las parejas han sido en general bastante positivas, pues se experimentaron sentimientos de alegría, felicidad, orgullo y todos concluyen que fue una experiencia bonita y emocionante. Los familiares, también demostraron emoción, tomando fotos y videos, además de colaborar con el cuidado de la madre adolescente.

“Ah, taban emocionados...se emocionaron bastante, cuando lo vieron...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 10)

“Emocionados, mi papá estaba emocionado...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 9)

“... le tomaron video, lloraron, se divirtieron con la niña me tendieron la cama y todo y el vigilante cada ratico pasaba y decía quedan cinco minutos para que salgan y no sé que más y ellos se quedan una hora estaban muy contentos con la niña” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 13)

“Se alegró, ella fue pal hospital también... le sacó foto al niño, me lo ayudó a cambiá, ella se alegró mucho” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha 1.10, N°3, pág. 14)

“... ese era su primer nieto, esa estaba más feliz, ella con todos los nietos ha sido bien, todos los quiere por igual, esa ahí pues” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 12)

Pudimos observar que las reacciones de las madres al momento del embarazo de sus hijas adolescentes, son diferentes a las manifestadas en el momento del nacimiento del hijo(a), que es un integrante más de la familia. En el caso de una de las participantes, la madre reaccionó molesta ante la noticia del embarazo, sin embargo, luego de la aceptación sus sentimientos cambiaron y más aún cuando nació el bebé, estaba emocionada y pendiente de su nieto y su única hija.

“Mi mamá emocionada, claro cuando se enteró de que estaba embarazada estaba bravísima, después cuando nació, esta emocionadísima, esa estaba allá cada ratico veía al bebé a cada instante, emocionadísima, emocionadísima... toditos monos, todos, jay! el bebé... ellos estaban allí bien pendiente... cada ratico llamaban... súper pendientes todos” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 11)

Sólo una de las participantes no ha contado con el apoyo por parte de ninguna de las familias, exceptuando a su madre. Hecho ha sido difícil de sobrellevar para esta jóven, y más aún porque la suegra, según su reporte, le dejó de hablar.

“... no ellos ninguno fueron (familia) yo tenía el apoyo de mi mamá y más nada... la mamá de él me dejó de hablar... ella siempre le metía casquillo a él para que se fuera de la casa” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 12)

Es importante concluir señalando que los sentimientos que percibieron tanto las madres adolescentes, como sus parejas y sus familiares fueron positivos en su

mayoría, hubo un abanico de alegría, felicidad, orgullo y hasta llanto provocado por la emoción de ver nacer al bebé.

- | | |
|----------------------------------|---|
| 9. Después del nacimiento | 9.1. “ Primero mi hijo, segundo mi hijo, tercero mi hijo” |
| | 9.2. “No seguimos estando juntos” |
| | 9.3. “No falta a un pediatra” |
-

CATEGORÍA 9. Después del nacimiento

La presente categoría aborda el contenido acerca de la vida en pareja, la vida social y vida familiar después del nacimiento del hijo de las madres entrevistadas.

9.1 “Primero mi hijo, segundo mi hijo, tercero mi hijo”

En el cúmulo de respuestas dadas por las madres adolescentes se particulariza claramente la importancia que tiene el rol de madre. En el orden de prioridades de la vida de la mayoría de las madres, el hijo(a) se convierte en la primera tarea que requiere atención, dejando de lado gustos y cobertura de necesidades personales para satisfacerlo(a). Esta prioridad en atención también es propia de las madres adolescentes.

“...es una responsabilidad grande... no sólo tengo que pensá en mí...sino en él primero...antes que yo y que cualquier persona, primero tienen que está él...no salgo mucho, por tá pendiente de él...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 12)

“Ya lo que yo quería, mi papá no me lo podía dar porque ellos me ayudaba y los entendía... ya era difícil que si quería unas sandalias de la zara o una ropa cara... no me la podían comprar porque tenían que

comprarle a mi hija, pero yo prefería mil veces que le compraran a mi hija que a mi” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

“...después que nace el bebé no se podía dormir, ya no era así como antes pues, tomar el rol de madre es súper fuerte pues y poco a poco aprendiendo” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 8)

“Sí, a mi bebé, a mi bebé siempre, primero mi hijo, segundo mi hijo y tercero mi hijo” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 13)

En las respuestas de las madres adolescentes se visualiza además de la prioridad referente en atención y satisfacción de las necesidades del hijo(a), la necesidad de aprender un oficio o la culminación de sus estudios para luego involucrarse en el medio laboral y obtener ingresos que permita la manutención del menor, en definitiva, el hijo(a) se convierte en la fuente de motivación de la madre adolescente para superarse y empezar su camino a la autosuficiencia.

“ya veo las cosas desde otro punto de vista, ya no la veo como esa niña, ¡ay! voy a rumbear, a salir con las amigas, no, y no lo veo así malo, me gusta pues, me gusta ese rol que tomé de más responsable, de estar en la casa de hacer esas cosas pues, no es como que ¡ay!...que fastidio me tengo que quedar hoy aquí y broma no, lo hago porque me gusta” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 12)

“...alguien por el cual yo tengo que salir adelante, por el cual yo no puedo...dejar de...trabajar, de estudiar, porque le tengo que ofrecer algo... a él, que es a mi hijo, ya es diferente” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 11)

9.2 “No seguimos estando juntos”

El contenido recopilado en las entrevistas con las madres adolescentes refiere a la relación de pareja y vida sexual después del parto. Existen tres vertientes principales en lo expresado por las madres adolescentes en cuanto a la relación de pareja: aquellas que permanecen con su pareja dejando que cumplan con su rol de padre.

“Él es una pareja demasiado buena, si es de lavar, lava, si es de ayudarte a fregar, friega, si es de tener el niño lo tiene, si es de darle el tetero se lo da, él es muy bueno” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 10)

“...ya era el papá de mi hijo, pero lo menos yo tengo algo en mi mente, es algo mío personal que, de tener ¡ay! una pareja aquí una pareja allá y teniendo un niño y eso para mi no, si yo tengo mi pareja, que sea mi pareja por siempre, el papá de mis hijos, la persona que siempre va a estar conmigo, porque ya me conoce desde hace mucho tiempo, conoce mis cosas, yo lo conozco a él...así me gusta a mí” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 11)

Aquellas que permanecen con sus parejas pero el nivel de atención a la pareja se ve afectado en algún grado.

“...yo le dedicaba más tiempo a mi hija que a él” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 9)

“Sí, estaba más pendiente de mi hijo que de él...no estaba mucho pendiente de él, yo pareciera que no me importara...ya tenía mi hijo, yo...le daba cariño...él a veces me decía: SQ ¿que te pasa?, ¿porque estas así conmigo?...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 14)

Y aquellas que simplemente sufrieron la disolución de la relación de pareja por iniciativa propia o por la decisión del compañero.

“...decidimos y que darnos un tiempo pero...no seguimos estando juntos...él estaba pendiente del niño y ya...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 10)

“Yo a él no lo quiero ver ni en pintura” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 12)

“...yo quería seguir estudiando y él me decía que no, que él me daba todo y cosas así y yo quería estudiar y me vine para acá (Obra Social de la Madre y el Niño)... ya no es lo mismo, él no está aquí y yo no lo veo casi y yo lo quiero, pero no es lo mismo... nosotros ya no tenemos nada porque yo no sé lo que pasa afuera, porque yo estoy aquí adentro, entonces él me dice: tú te fuiste para allá porque tu quisiste, yo no quise más nada” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 14)

“...al tiempo cuando tuve al niño, fue que me separé, tenía el niño ya dos meses o un mes, me separé de mi pareja...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 10)

“Con el niño, tuve con el papá hasta un año que el niño tenía, puro con el papá...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 19)

En cuanto a la vida sexual, se hace referencia a la baja frecuencia de la actividad sexual y falta de deseo sexual. Esto podría ser consecuencia directa de la presencia del hijo y las demandas de tiempo y esfuerzo que requiere, además del temor que sienten algunas por quedar nuevamente embarazadas.

“Normal...ya no era como antes, antes...era como un hobbies a cada ratico...ahora no, es distinto, ahora así menos, pero sigue siendo igual” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 11)

“...no me gustaba así mucho pué, yo tenía miedo de salir otra vez embarazada, pero llegó después y salió otra vez la niña” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 15)

9.3 “No falta a un pediatra”

Los relatos registrados por las madres adolescentes hacen ver el nivel de compromiso de sus parejas en el rol de padres. Se dibujan así diferentes escenarios en el desempeño de la paternidad. Un primer escenario perfila al padre que sólo hace presencia en actividades particulares de la atención al hijo(a), como por ejemplo, la visita al pediatra.

“Sí, bastante...al pediatra si” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 10)

“Si, él no falta a un pediatra” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 10)

Otro escenario perfila al padre comprometido con su rol.

“...él me decía que iba a echar adelante con la niña, que la iba a poner en el mejor colegio, él hablaba conmigo que la enseñara a no ser egoísta, que compartiera con las personas, que fuera como nosotros, a veces nos

sacaban a excursiones y a nosotros nos gustaban que si ir a ancianatos, ayudar a las personas pobres y cosas así y vamos a enseñarla como nosotros” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 13)

“él era de sacarlo al sol, pal médico, siempre, siempre con su bebé” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 12)

Y por último, se perfila al padre que una vez disuelta su relación de pareja se desentiende de su rol, dejando la responsabilidad neta a la madre, desconociendo la situación de sus hijos.

“...mi hijo... estaba botando el calcio por la orina... ella (pediatra) dijo que a lo mejor puede ser emocional, porque él cuando vio la primera vez a su papá, no se le quería despegar, después venirse para acá de repente y entonces dijo que a lo mejor le pego de eso” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 12)

“¿Con el niño? sí, pero con la niña no, porque como aquí tenemos una ley de protección, entonces del maltrato que yo llevé con él, él no se puede ni cercar a mí ni a los niños...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 15)

“...no tengo el apoyo del papá, y yo tampoco me voy a preocupa a búscalos para que venga apoyarme con los niños, yo como yo digo: si él tuviera pendiente del niño, él si lo llama pué, llama habla con los niños, poque yo no, yo no hablo con él por teléfono nada, pero si él estuviera pendiente del niño, cónchale voy a ver que le falta a mis hijos, ¿verdad?, pero yo no voy a obligá, yo como se los digo a mi defensora, a mi juez, a las hermanas, yo a nadie voy a obligá, si me quieren ayudá, que me ayude sino, como yo siempre digo: ahorita estoy en las verdes, más adelante estoy en las maduras y voy a echa pálante con mis hijos” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 19)

10. Maternidad

- 10.1. “Es muy bonito ser mamá”
 - 10.2. “Tenía que cuidar al niño y no podía salir”
 - 10.3. Apoyo de alguna institución
 - 10.4. ¿Como te defines?
 - 10.5. Lo más difícil
 - 10.6. “He aprendido”
 - 10.7. “Ellos fueron los que corrieron con mi barriga después que ella nació”
 - 10.8. Mejor momento
-

CATEGORÍA 10. Maternidad

Los relatos expresados por las madres adolescentes refieren al significado que ellas mismas han elaborado de la maternidad a través de su experiencia y su interacción con el entorno.

10.1 “Es muy bonito ser mamá”

Las madres adolescentes respondieron a la pregunta: ¿Qué significa para ti la maternidad? Es importante destacar que la mayoría de ellas hace referencia a la maternidad como algo “bonito” a pesar de lo difícil que representa ser madre. Incluso se considera la maternidad como un estímulo para el crecimiento personal y alejarse de situaciones peligrosas.

“Es muy bonito ser mamá, es muy bonito...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

“... ser madre es difícil” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 14)

“...yo digo que ser madre es muy difícil, pero también es muy bello” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 13)

“...yo digo que gracias a Dios yo tengo mi dos hijos y yo con ellos dos, puedo echa pálante, es algo muy bonito, el embarazo, cuando uno tiene a sus hijos, yo digo que a veces los prefiero tenélo en los brazos, que tenélo así grande, son demasiado terribles, los dos...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 14)

“...algo bonito...son los únicos que están con uno” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.13)

“Para mí es un experiencia muy bonita, de verdad, pase lo que pase...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 12)

“Para mí ha sido una experiencia muy bonita y para adelante en los que se presente, tratar de derribar esas piedras inmensas que a veces se le ponen en el medio a uno, para salir adelante con mi bebé...yo me siento que he hecho todo lo posible por estar bien con mi hijo y que él también esté cómodo” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 14)

“Es bonito pué, porque uno...tiene el tiempo ocupado, poque ahora hay muchachas que se la pasan puro...chalequeando, no tienen hijo...y están chalequeando, se pueden meté en las drogas...es bonito...tené la mente ocupada...yo ahorita tengo la mente ocupada, yo no pienso en rumbear, yo no soy persona así de rumbear, yo digo que ser mamá es un papel bien bonito, poque uno tiene la mente ocupada... poque hay muchachas que no tienen su mente ocupada piensan en las drogas, en alcohol, que piensa así en prostitución, cosas así” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 16)

De igual forma las participantes mencionan que esta experiencia llamada maternidad está llena de responsabilidades, en el cuidado y la crianza de los hijos(as). Se reconoce la dificultad del rol materno y ocasionalmente se emiten comentarios que dejan ver sentimientos ambivalentes.

“He aprendido...que es una responsabilidad grande... no sólo tengo que pensá en mi pué, sino en él, que primero...antes que yo y que cualquier persona primero tiene que está él...es...alguien por el cual yo tengo que salir adelante, por el cual yo no puedo...dejar de se hacer, de trabajar, de estudiar, porque le tengo que ofrecer algo a alguien...que es a mi hijo, ya es diferente” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 12)

“...criar a un niño no es fácil porque es darle educación...corregirlo, tratar de controlarse...por lo menos yo no maltrato a mi hija, yo a veces veo a muchachas que maltratan a sus hijos y a mí me da un indignación sabes, pero hay partes fáciles como hay partes difíciles” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 16)

“...al principio... me daba miedo porque cuando él nació era flaquito y me daba miedo para bañarlo, cargarlo, darle teta... y cuando yo di a luz se me llenaban mucho los senos, se me botaban de nada, me parecía que se ahogaba, no se pero a la vez fue lindo porque nunca me veía como madre, después así madre así de repente para mí fue bien” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 9)

“...yo me siento bien como madre, a veces no lo soporto, quiero lanzarlo por la ventana, pero bien, me siento bien como madre porque yo aprendí, mi mamá me enseñó muchas cosas que no eran, uno aprende a corregir a su hijo, uno aprende muchas cosas en la forma correcta...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 18)

Es notorio el cambio de prioridades que las madres adolescentes hacen luego de tener a sus hijos y el esfuerzo que hacen por ser mejores madres. Igualmente es importante resaltar que comparándose en retrospectiva, algunas participantes se sienten mejor siendo madres.

“...yo digo que me siento mejor así que como antes” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 11)

“...después que me nació mi hijo... lo rebelde se fue todo...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 14)

“...yo antes era muy rebelde, yo antes era chuquien persona yo aquí cuando llegué me le portaba mal con las hermanas y le contestaba era muy rebelde, después que nació mi hijo ya todo cambio yo decía que tengo que madurar por mi hijo, tengo que ser una buena madre” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 9)

“Es algo que cambia todo...algo que, uno se siente que... uno tiene que cambiar...porque uno sola no sabe que hacía, pero en la maternidad sabe

que, es algo bien, no es algo nada malo de otra historia, es algo bien” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 16)

Además de ver a sus hijos como una responsabilidad, como individuos que requieren tiempo, dedicación y esfuerzo, es importante resaltar que las participantes expresan un apego particular en lo futuro, es decir, la mayoría considera la compañía de sus hijos como una constante en el tiempo.

“...algo bonito...son los únicos que están con uno” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.13)

“...si yo hubiera abortado a mi hija, ¿donde estuviera yo? ¿Con quien estuviera yo? ¿Como estuviera yo sin mi hija? porque ella es lo mejor que me ha pasado” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 10)

“...nunca me he sentido desprecio hacia mi hija o algo y nunca he sentido eso” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 19)

10.2 “Tenía que cuidar al niño y no podía salir”

En este apartado las madres adolescentes hacen referencia a su vida social después del embarazo, tanto en lo que respecta a las salidas, como en los estudios. La mayoría de las participantes hacen especial mención al hecho de no poder salir como acostumbraban por el deber imperante de velar por sus hijos.

“...tenía que cuidar al niño y no podía salir” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 11)

“...yo digo que más que todo en lo social, porque no salgo mucho, por tá pendiente de él por cuidarlo a él, pero más nada” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 12)

“...cuando nació la niña yo no salía, yo prefería estar con mi hija, el papá de la niña tampoco salía, él decía que quería compartir hasta el último momento con su hija todo lo que hacía, todo” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 15)

“En todo con los niños, porque yo ahora no puedo salir ni nada” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 10)

Cabe destacar que una de las participantes, aunque contaba con la ayuda de sus padres para cuidar a sus hijas y ella poder salir con sus amigos, prefería quedarse con ellas para cuidarlas ella misma.

“Sí cambiaron...ya no salgo...a rumbear...como mis amigas que ellas se van de bonche porque sus mamás si cuidan a sus hijos...me he dedicado a ellas” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 10)

Otras madres hacen referencia a que su vida social no se ve afectada por la presencia de un hijo, ellas buscaron adaptar su estilo de vida haciendo la inclusión de sus hijos a ese estilo. No obstante, igualmente consideran que han tenido que hacer cambios en su estilo de vida.

“...aun cuando tengo un hijo siempre salgo a bochinchar por ahí, salgo corriendo con las muchachas y el niño se me pega atrás a mí, no cambia nada” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 13)

“No, todo normal...hay personas que dice que cuando uno sale embarazada que los muchachos más la amarran, esta bien, no te niego si a veces uno tiene que salir y tiene que llevarse a los niños...yo digo, que para mi es bien, porque ninguno de los dos me estorba...ni él cuando estaba sólo, cuando estaba el niño sólo, no me estorbaba, lo único que cuando él se paraba en la madrugada, cosas así, llorando, eso si es un poquito difícil” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 12)

“Yo cuando vivía con él y tenía el niño, yo casi no hacía nada, yo no estudiaba, lo único que me la pasaba era en la casa o con mis amistades, pero era igual, no era diferente, pero aquí, aquí tengo que hacer muchas cosas, como lavarle la ropa a ellos, lávame mi ropa, planchá, cosas así, ir al curso, aquí hay una guardería y yo los llevo a la guardería, subo a estudiar...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 15)

“No, yo digo que todo es igual, porque como yo te digo, yo nooo, yo no soy muchacha que, que vámonos a fiestas, cosas así, todo es igual” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 16)

Además de las limitaciones de orden social, algunas participantes también señalaron que su vida académica se vio afectada, por no contar con suficientes horas para estudiar, como cuando no eran madres, ya que sin duda alguna sus hijos requieren de cuidado y atención, lo que les resta horas de estudio, afectando su rendimiento académico.

“...yo quiero estudiar porque quiero ser un ejemplo para mi niña, hacer las cosas para darle algo a mi hija, darle más de lo que me dieron a mí” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 17)

“Empecé a estudiar fue ahorita cuando llegue aquí, porque yo no estudiaba... pero siempre me ha ido bien aquí” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 18)

“¿La escuela? es un poco apretado, poqueee, yo, a veces no me da tiempo de estudiá, a veces tengo examen, y a veces salgo raspada poque no me da tiempo así de estudiá muy bien, así como antes, que uno estaba solo así, y si le daba tiempo, uno se grababa las cosas, pero ahorita no, no me da mucho tiempo de estudiá, tengo que hacé muchas cosas, tengo que está pendiente de los niños” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 17)

“El trabajo no, porque mi hija no deja nada y mi hijo es conmigo o con mi mamá, ella no se da ni con el papá...cuando voy para el liceo tengo que llevarme a los dos en la tarde y para todo cambio” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 13)

10.3 Apoyo de alguna institución

En la presente subcategoría, se desarrollarán contenidos que hacen referencia al apoyo brindado a las madres entrevistadas por alguna institución durante el embarazo y la maternidad.

A pesar de que gran parte de las participantes reportan que no recibieron apoyo de ningún tipo, proveniente de alguna institución durante el embarazo y la maternidad.

“No, no para nada” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 14)

Muchas de ellas se vieron altamente beneficiadas, gracias al apoyo de una institución; incluso al momento de la entrevista se encontraban recibiendo apoyo de la misma. Resulta importante señalar que las que recibieron apoyo de la institución se sienten agradecidas y reportan sentirse bien estando allí, ya que consideran que gracias a ese apoyo han podido salir adelante con sus hijos y tienen metas a futuro. Por lo mencionado anteriormente vemos que la institución no sólo ha significado para ellas un lugar de refugio, sino también un lugar que les ha permitido desarrollarse profesionalmente.

“...gracias a la primera institución (Casa Hogar en Maracay) estoy aquí y que gracias a ésta (OSMAN) estoy saliendo adelante” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 18)

“...somos las cabezas de todas las muchachas porque somos las más mayores...las hermanas se quedan sorprendidas porque yo antes era mente pollo y como soy ahora, tengo que acompañar a las muchachas a salir al médico, me dieron permiso para salir sola los domingo” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 14)

“Me siento muy bien no me quiero ir, me toca queirme pero no me quiero ir... ahorita cumplo en octubre dieciocho y estoy hablando con la hermana que no me quiero ir...las hermanas me dicen que me van a dar un chance...que tienen un plan para mí...todas las hermanas nos tratan bien” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 15)

“...yo no salgo sin un representante, salgo que si a pasear a la niña y eso pero con una de las muchachas de aquí y si no tengo permiso de llamar no puedo llamar, si no tengo permiso de verlo no puedo verlo...mientras que yo salga con permiso de alguien...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 16)

“Aquí adentro bien, a mí me gusta estar aquí, es como algo diferente” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 18)

“Yo vine porque yo le dije a él que me iba a internar, entonces él me decía que yo no le iba arruinar la vida a su hija...que él me iba a denunciar a la LOPNA (Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente) para quitarme a la niña, entonces yo me vine, hablé

aquí...aquí adentro yo me siento bien, porque me gusta estar aquí” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 19)

“...las hermanas que son demasiado bien, que lo apoya en todo pué, no en todas las cosas, pero si en algo, hace todo queee, están pendientes de nosotras, que tenemos que hacé, que no tenemos que hacé, aquí las hermanas...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 19)

10.4 ¿Como te defines?

Según los reportes dados por las participantes, las mismas se definen haciendo especial mención a su rol de madres, ya que sin duda alguna forma parte de su diario vivir. La mayor parte de las participantes se definen como madres responsables, cariñosas, pacientes, fuertes, luchadoras y ordenadas. Según las características mencionadas anteriormente vemos que las participantes son madres adolescentes que se han dedicado a ser madres todos los días de su vida sin importar lo difícil que sea, se han esforzado por darle lo mejor a sus hijos dentro de sus posibilidades, han dejado de lado sus necesidades personales para darle prioridad a sus hijos, son madres que se preocupan por el futuro de sus hijos, son madres que se han sentido impulsadas a salir adelante y progresar, gracias a los deseos incesante que tienen de darle una mejor calidad de vida a sus hijos, es decir, han desempeñado su papel de madres y no lo han delegado a otras personas, siendo esto algo digno de admirar.

Este patrón responde muy bien a lo expresado por Moreno (2008) quien afirma que las mujeres de nuestras clases populares son socializadas para ser madres en familias matricentradas donde el vínculo madre-hijo(a) es la principal fortaleza familiar.

“Responsable... soy muy cariñosa con él, me preocupa cualquier cosa, soy llorona... a él le pasa cualquier cosa y yo lloro por nada...aunque a veces pierdo la paciencia, pierdo la paciencia con él” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 14)

“...soy responsable con mis cosas, no me gusta dejar las cosas regadas...soy ordenada, soy responsable con mis cosas, soy respetuosa, respeto a la gente mayores...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 19)

“Responsable, capacitada, porque yo me siento capacitada para tener a mi hijo y bueno el amor de madre...amo a mi hijo, así no me deje dormir, así llore hasta decir ya basta, así este enfermito...yo amo a mi hijo incondicionalmente” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 14)

“...cariñosa... educadora, ordenada porque a mí no me gusta el desorden...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 19)

“...fuerte, hay que ser fuerte oíste, criar a tres muchacho...pacífica, yo soy muy pacífica” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 11)

“Uno como madre dale cariño a los niños, amor, tenerle paciencia a los niños, porque eso...no es una cosa, poque a veces me saca la paciencia y a veces me provoca dales duro...tenerle paciencia apoyarlo...en lo necesarios, no en todas las cosas, pero en lo necesario, y esta pendiente...de sus hijos” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 19)

“...yo digo que yo soy...una madre luchadora, y también me lo han dicho aquí, porque...yo nunca pensé...que iba a está en una institución, que iba a tené dos niños, tenerle paciencia...pero soy una madre luchadora y estoy logrando lo que quiero, echar para adelante con mis dos hijos” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 19)

Resulta importante señalar que la mayoría de las participantes, han sido madres solteras que han tenido que salir adelante sin contar con el apoyo de los padres de sus hijos. No obstante, muchas de ellas han contado con el apoyo de alguna institución que además de brindarles alojamiento, les han brindado estudio y empleo.

“Bueno hay que tener paciencia...fuerte porque con esta barriga, para atenderlos a ellos, para bañarlos, pá todo, porque mi papá se lo lleva un ratico y ya...todo lo que es una madre, porque yo soy la única que los atiende a ellos...con amor hablándole bonito, tratándolos bien” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 14)

“...una buena madre, porque prácticamente en estos meses he salido adelante yo sola, yo no he estado que voy a llamar a tal persona para que me le mande las cosas de la niña...lo que he hecho es porque me lo he ganado yo misma...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 20)

10.5 Lo más difícil

Según los reportes dados por las madres entrevistadas en relación a contenidos que hacen referencia a la situación más difícil que les ha tocado vivir durante el embarazo y la maternidad. La mayoría de las participantes hacen especial mención a la separación de las parejas como situación más difícil, en la mayoría de los casos esto resultaba ser lo más difícil por no contar con el apoyo de sus parejas para ejercer el rol de madres.

“Lo primero fue lo difícil, con la primera dejarme así sola sin padre, sin el apoyo de un padre, aunque tenía el apoyo de mis papás pero no era lo mismo” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 10)

“...también embarazada yo me separé de él, porque él me maltrataba mucho...yo a la vez me cansaba pué y mi hijo se asustaba mucho, porque mi mamá me dice: todo lo que tú hagas, todo cuando te sientas mal, todo lo que te hagan, todo se lo pasas, todo transmites a tu bebé...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 10)

“...mi hijo vio muchas cosas así de maltrato así, que él me pegaba, y yo dije: yo no quiero que mi hijo vea eso, que mi hijo no vaya a sé un hombre maltratador...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 8)

“El desprecio, en el primer embarazo yo no sufrí mucho...que el papá se iba a ir ha sido lo más difícil” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 8)

“La muerte del papá de él, eso fue lo más difícil...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 11)

Resulta importante señalar que una de las participantes entrevistada consideraba que sus hijos estarían mejor si no se relacionan con su padre, por ser este

un hombre maltratador, causa por la cual tuvo que separarse de él estando embarazada. Aun cuando se vio obligada a separarse del padre de sus hijos por los constantes maltratos que recibía durante y después del embarazo, por un momento llegó a sentirse culpable de que sus hijos no tuvieran relación con su padre.

“...el papá de los niños cuando llama, yo no quiero que él los vea, eso es algo difícil para mí, pero como me dicen aquí, que él tiene el derecho de ser padre y tiene que velos, pero que más, tengo que déjalo ver, yo no, yo digo que yo no quiero que ni lo conozca, mi hija casi no lo conoce a él, él dice papá y cosas así, cuando mi hijo pregunta por él me duele mucho, yo antes pensaba que yo fui la que, la que hice que, me sentía mal era yo, porque yo dije que separé a mi hijo de su papá, pero después recapacité, y él fue el mismo... que se separó de sus hijos” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 16)

Otras de las participantes señalan que lo más difícil que les ha tocado vivir está relacionado directamente con sus madres. Una de las participantes se enfrentó al fallecimiento de su madre durante el embarazo, hecho que la llevo a tomar la decisión de continuar con el embarazo para cumplir la última voluntad de su madre.

“La muerte de mi mamá...yo tenía dos meses de embarazo...yo no lo quería crear, pero el papá de la niña me ayudó mucho que me recuperara, yo le mandaba mensajes a mi mamá después que murió y yo sentía cosas así como que era mentira pues” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 9)

Una de las participantes señala que le ha resultado difícil separarse de su madre y no recibir su atención, señala que se siente sola porque no cuenta con su apoyo.

“...me está pasando ahorita, es que mi mamá ahorita en vacaciones, en diciembre no me ha llamado, yo me siento sola, ósea, que yo digo que si yo le interesara me llamara, porque yo me siento sola” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 13)

Otra de las participantes señala que la situación más difícil que vivió durante el embarazo, fue cuando su madre supo la noticia del embarazo y la boto de la casa. Y

durante la maternidad la situación más difícil fue cuando su hijo de seis meses falleció por una bacteria.

“mi mamá, esa fue la situación más difícil, desde un principio que supe que estaba embarazada...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 7)

“Esa (mamá) pego un grito... y me dijo: viste, yo te lo dije, ¿porque no te cuidaste?, piensa bien que vas hacer... ella no quería que yo fuera para la casa...si usted tiene su pareja va a tener que irse con su pareja...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 4)

“...yo sé que no es fácil y es fuerte pues, que otra persona vivencie eso pues y más cuando falleció mi bebé, yo veo que es algo demasiado feo perder un bebé, es horrible, eso no se lo deseo a ninguna madre” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 12)

Por otra parte, algunas madres adolescentes señalan que la crianza de sus hijos ha resultado ser lo más difícil que les ha tocado vivir, ya que en muchos de los casos les ha tocado desempeñar su rol de madre sin contar con el apoyo del padre de sus hijos.

“... será lo tremendo, será lo más difícil que ha hecho llorar, todas las travesuras que me hace, nugará” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 13)

“¿Difícil? a veces tengo mis problemas, a veces se los pego es a ellos...a veces tengo rabia y la pago con ellos, pero ya en eso ya he cambiado un poco” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 16)

“Estar en un hospital, es fuerte, fuerte, fuerte, pero uno cuando ama a su hijo uno hace todo, pero es fuerte, incluso yo dure tres meses hospitalizada con el otro bebé y ahí fue donde agarró la bacteria, y es fuerte no estar en su casa, la comodidad, dormir mal, todo eso...todos iban me apoyan y todo, pero nadie se podía quedar ni nada porque no lo permitían en el hospital...no siempre todo se puede, nada es difícil mientras que uno, y el amor al hijo mucho más, si hay que estar en un hospital se está por mi hijo, por la salud de él y allí estaré” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 12)

Por último, vemos que una de las participantes señala que para ella fue difícil tener que tomar la decisión de internarse en una institución y todo el proceso de

adaptación que eso trae consigo, pero que se siente bien con la decisión que tomó porque eso le ha permitido progresar.

“...estar aquí, porque yo no nunca había estado internada, pero yo quería estar aquí, no se, yo quería estudiar, echar pa delante y yo pienso que aquí voy a seguir adelante...se me hizo difícil los primeros días porque yo no estaba acostumbrada y todo eso, pero ahora...las cosas son muy diferentes a las que yo pensaba y todo es más divertido” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 15)

10.6 “He aprendido”

La siguiente subcategoría desarrolla los contenidos que hacen referencia al aprendizaje que han adquirido las participantes durante la maternidad. La responsabilidad ha sido un atributo que han tenido que desarrollar todas las participantes desde el primer momento que supieron que estaban embarazadas, ya que sólo el hecho de decidir tener a su hijo es señal de que decidieron asumir esa responsabilidad. De igual forma han tenido que aprender patrones de crianza y cuidado para poder educar a sus hijos. Es relevante señalar que muchos de los atributos que han desarrollado las participantes, son el resultado del rol de madre que les ha tocado desempeñar durante la adolescencia.

“He aprendido...que es una responsabilidad grande...no solo tengo que pensá en mi pué, sino en él que primero... antes que yo y que cualquier persona primero tiene que está él...” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 12)

“Más responsabilidad, más constancia en tu casa con tu hijo...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 13)

“Sí...de saber criar un niño que es difícil” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 10)

“Que con tu conducta puedes enseñar a tu hijo a ser un buen hombre en la vida, enseñarlo a ser mejor que todos los hombres que están aquí en este mundo, que son más perros, que son mujeriego, malandros, yo digo que eso depende de la educación, porque...las hermanas me regañan

porque yo dejo que mi hijo haga lo que quiera” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 13)

“...he aprendido es que si hay que saber cuidar a un niño, porque hay que saberlo llevar por un buen camino, de que compartas, que sea amable, la educación, que los buenos días, que gracias” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 16)

“... he aprendido ser ordenada porque era desordenadísima, ser ordenada, lavar todos los días y aprender a lavar bien porque el ensucia más ropa, porque ese se revuelca por todo lo que encuentre, se arrastra en el patio cuando hay charco, ¡ay Dios mío!, yo a veces pienso que Dios tiene que darme mucha paciencia” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 14)

“...ella me dice: SQ tienes que hacer esto, no tienes que dale esto a los niños, yo a veces le doy comida, pero después me dice: no, no tienes que dale esto...no se así mucho como mi mamá, pero si sé algo, porque ella me ha enseñado” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, Nª3, pág. 13)

10.7 “Ellos fueron los que corrieron con mi barriga después que ella nació”

La mayor parte de las participantes señalan que recibieron el apoyo de sus padres ya sea durante el embarazo, durante la maternidad o en ambos casos. Resulta interesante resaltar que el apoyo que les brindan sus padres, no sólo es a nivel económico, sino también a nivel emocional, ya que los mismos les brindan amor a sus nietos, llegando a quererlos como hijos.

“No, ella me ayuda...pero no todo el tiempo porque tampoco se lo voy a dejar todos los fines de semana, pero cuando...ella ve que ya de verdad uno...necesita salir, ella...me dice mas bien dame a mi muchacho, como que si fuera de ella...si esta pendiente mucho del niño, porque es su único nieto” (DP, 17ª, Ho 2.4, Nª1, pág. 11)

“...mis padres... sí... ellas son muy apegadas a él y él también les dedica mucho tiempo a ellas los dos...le dedicamos mucho tiempo” (KR, 21ª, Ha 4.8, Nª2, pág. 11)

“...la que respondió fue mi papá y mi mamá... ellos fueron los que corrieron con mi barriga después que ella nació...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

“... mi mamá...después lo aceptó pué, dijo: está bien yo te voy aayudá también pá que echas pa´ lante con tu hijo...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 7)

“... mi mamá es la única que me ayuda...ella es la que le toca cubrir todos los gastos de la casa” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 9)

“Él (abuelo)le da pues, porque él está con el niño...él con la niña no ni con mi sobrina, él es con el niño mío nada más, él le da sus cosas, le compra su merienda él todo los días lleva algo” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 15)

“...ellos fueron los que le prepararon una fiesta, le llevaron regalos, todos estaban feliz, el único que no la conocía era mi hermano porque él tenía un año retirado de la PTJ, entonces no la pudo conocer solo hasta el diciembre de este año...mis hermanas fueron muy colaboradoras conmigo, ellas me decían cuando por lo menos salía mi suegra, una de ellas se quedaban conmigo, no me dejaban así, yo siempre peleaba con ellas, no me dejaban hacer nada, ellas me llevaban comida... ropa” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 14)

“... la mama (suegra) se quedó unos días con nosotros, cocinaba y hacia todo yo no hacía nada durante mis cuarenta días fue reposo y reposo ella me decía que una mujer tiene que tener mucho reposo para que tenga una buena recuperación postparto” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 13)

Sólo una de las participantes señala que no ha contado con el apoyo de sus padres, ni en el embarazo, ni en el cuidado del bebé.

“...cuando yo tenía los dolores, las hermanas llamaron a mi mamá, ella decía que ella iba que iba que ya venía y llegó cuando el niño tenía siete meses...cuando yo parí estaba sola” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 12)

10.8 Mejor momento

En lo que se refiere al momento ideal para ser madre, la mayor parte de las participantes señalan que aun cuando no existe una edad o un tiempo establecido para ser madres, ellas consideran que el mejor momento para serlo es cuando se tiene una estabilidad tanto académica como económica, es decir, después de haber obtenido un título (bachiller o universitario). Lo mencionado anteriormente se debe a que ellas consideran que al estar graduadas podrán optar por un puesto de trabajo, que genere ingresos suficientes, que les permitan tener cierta estabilidad económica, lo cual les permitiría cubrir las necesidades de un hijo.

Resulta importante señalar que aun cuando las participantes se sienten felices al ejercer su rol de madres, viendo la maternidad como algo bonito y en la mayoría de los casos haber contado con apoyo, tanto de sus padres como de instituciones, consideran que para tener un hijo es mejor esperar a estar preparadas tanto académicamente como económicamente, porque de lo contrario los hijos son los principales afectados. De igual forma señalan que para tener un hijo es importante tener una pareja estable.

“Yo les decía que yo quería salir embarazada a los veinticinco años, que ya tuviera mi pareja, que ya tuviera mi bachiller, cosas así, tuviera un trabajo, un trabajo estable y una casa estable...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 3)

“Por ahí a los veinte o veintiuno...porque uno ya está preparado, uno ya tiene una casa, una familia, ya uno tenía tiempo conociendo a la pareja...uno ya puede defenderse en la vida con un niño” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 11)

“Cuando sea profesional, tenga su casa y consiga un buen hombre” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 14)

“...yo decía cuando terminara mis estudios, cuando saliera de la universidad, cuando tuviera una casa mía... como a los veinte, veintidós por ahí” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 12)

“...es mucho esfuerzo estar embarazada...porque un hombre como yo digo y no te dura toda la vida, porque viene una más bonita y entonces él no va estar toda la vida ayudándote, yo le diría que primero estudiara y sacara su carrera, se preparara... después de ser bachiller, que tenga un trabajo, que uno tenga una casa...que tengas una estabilidad” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 17)

“No se pá las demás personas, pero yo digo con, ya cuando uno tiene ya...su estabilidad, cuando uno tiene ya tiene su bachiller, cosas así” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 17)

“Como a los veinte...porque ya a esa edad uno ha estudiado, ya puede trabajar, porque ahorita no puedo trabajar ni nada” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 11)

“Después que uno se gradúe, que tenga un trabajo, tenga una casa, una estabilidad” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 13)

“... deberían esperarse a que ya tengas sus cosas vale, más que todo que tengan sus cosas ya de su casa, esté...estable, un trabajo fijo, algo que te de un seguro...más cómodo, es mejor, primero más que todo la salud porque a la hora de que tu bebé se enferme o algo y no tienes algo estable, estas por allí del timbo al tambo con una tía tuya que te ayude porque ellos no tienen la culpa de nada, ellos son los que sufren, tu puedes estar bien pero ¿y ellos?, para mi de verdad que se esperen a que estén adultas, no le deseo a nadie que salgas embarazada tan temprano, porque es fuerte, es fuerte...yo dijo que después que tengas una carrera, que tenga una pareja que también la apoye, porque he visto casos en que la pareja no quiere ayudar a su mujer a salir adelante con su hijo...” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 13)

11. El Hijo(a)

- 11.1. “Todo su crecimiento fue bien”
 - 11.2. “Nada como criar uno a sus hijos”
 - 11.3. “Mi hijo es tremendo”
 - 11.4. “No por ahora”
 - 11.5. Ayuda con la crianza
-

CATEGORÍA 11. El hijo(a)

La presente categoría incluye contenidos acerca del crecimiento del hijo(a) y la crianza que las madres entrevistadas le están brindando.

11.1 “Todo su crecimiento fue bien”

En lo que respecta al crecimiento del hijo(a) de las madres entrevistadas, la mayoría de ellas señala que sus hijos han tenido un buen crecimiento, sin embargo, algunas señalan que sus hijos han presentado problemas de salud, aunque pareciera que le conceden poca importancia a ese hecho.

“...verlas crecer todos los días...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 12)

“Bien, han crecido bien...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 17)

“Bien, él se, siempre se mantuvo sano...pocas veces porque él le faltó oxigenación...porque él nació y no respiró al momento, no lloró y lo ventilaron, le hicieron muchas cosas, y de allí viene el problema de la respiración, pero nunca le había afectado...después de grande que empezó a sufrir asma...pero todo su crecimiento todo fue bien” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 13)

“Bien bonito, la única que me sufre de convulsiones es la que va pa’ tres años y ella que esta aquí pero la otra no...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 10)

Las participantes describen el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos, mencionando el momento en que empezaron a gatear, caminar, hablar y cuando le salieron los primeros dientes.

“...mi hijo nació rápido, creció rápido, porque cuando el niño tenía un mes y yo una naguara ya estaba un poquito más grande, cuando cumplió los tres meses pasaron rápido un abrir y cerrar de ojos...cuando el empezó a caminar a los once meses y entonces empezó a caminar

agarraba todo tiraba las cosas para el piso, me comenzó a hacer desastre en el cuarto...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 15)

“...ella gateo a los seis... ella camino muy rápido...comenzó a caminar pisando los nueve meses...hasta la mandaron a rebajar porque ella era gorda y le estaba falciano los pies, porque no tenía mucho control pues y entonces empezó a caminar muy chiquita” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 18)

“...cuando él tenía un año, ya tenía cuatro de los dos de arriba y los de abajo el tardo mucho para que le salieran los dientes...él empezó a gatear a los seis meses...él se paraba y empezaba a correr las sillas, se paraba, se afincaba...en la silla y se empezaba a soltar...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 16)

“...la primera palabra que dijo fue agua, después comenzó a decir papá y después mamá y después empezó a soltársele la lengua, ahorita es un loro, tiene el vocabulario mejor que yo” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 16)

“...ahorita está en el proceso de ponerse mis cosas, pintarse, no puede dejarle las pinturas de uñas porque ya las sabes destapar, se pinta los dedos, las manos, todo, está en el proceso de decir pipí, pupú...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 18)

“...ella habla clarito, me dice todo, ella por lo menos vio a su papá y me decía: mami y papi moto, que la monte en la moto, cualquier cosa así y cuando salimos me dice: mami mira carro papi, el carro de su papi o cualquier cosa así” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 18)

“...el niño es porque antes estaba demasiado obeso, pero ahorita ha rebajado, los dos son gordos, si, los dos son gorditos, me dicen que yo lo ha tenido bien...lo ha alimentado bien pué, siempree mi mamá los ve y ¡ay! esos muchachos si están gordos...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 18)

11.2 “Nada como criar uno a sus hijos”

En lo que respecta a la crianza, las participantes señalan que a pesar de ser una tarea difícil, por el tiempo y la dedicación que requiere criar a un hijo, ellas hacen lo

posible dentro del conocimiento que tienen, por brindarles una buena enseñanza. Resulta importante señalar que las participantes han asumido la tarea de ser madres en todo el sentido de la palabra, dedicándose por completo a la crianza de sus hijos, sin delegarle esta responsabilidad a nadie. Algunas participantes consideran que ser madre va mas allá de criar, ser madres para ellas es ser educadoras de tiempo completo. Al respecto, lo expresado por las participantes deja ver que presentan conocimiento acerca de estimulación del lenguaje y la psicomotricidad y los ponen en práctica para facilitar el desarrollo de sus hijos.

“...nada como criar uno a sus hijos...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 10)

“...si no las cuido yo más nadie las va cuidar, más nadie lo va a ser como la mamá...le dedico mucho tiempo, yo soy una de las personas que poco a poco mientras ellas van creciendo, escribo todo lo que ellas están haciendo, porque yo digo que el día que ellas crezcan les voy a enseñar un diario” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 11)

“...es fuerte quedarse uno sola en su casa, porque ellos salen a trabajá y uno todos los días estar lidiando con ellos... hay algunas mujeres que le dan un palo a sus hijos, porque hay algunos niños que son tremendos, entonces ellas no hablan sino lo que hacen es darle golpes y así un niño nunca va a aprender” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 11)

“La crianza es mas allá que ser madre, es ser una educadora” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 16)

“...cuando comenzó a caminar, yo decía pues que tenía que enseñarle... las cosas así, todo en orden...yo la fui enseñando, mami esto va aquí, agarraba las cosas y yo le decía vuélvela a colocar donde estaba agarra, eso le hacía mucha estimulación, que si con cosas rusticas, cosas blanditas, que las diferenciara, le decía los nombres las partes de su cuerpo, todo eso” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 18)

“...siempre me dice: mami esto, yo le digo: ¿como se llama? y eso que se ve en el espejo, como yo estudio en un curso auxiliar de preescolar, allí me enseñaron todo eso que hay que verla en el espejo, hacerle estimulación en los brazos y en las piernas, que hay que hacerle masajes...” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 19)

“Le enseño hablándole, le hablo, le digo que se porten bien, que no haga eso, que no toque las cosas, pero es un poco difícil para ellos, porque ellos igualito, tú le dices: no toques eso, pero tú te descuidas y ellos van y lo tocan, es un poco difícil” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 18)

“...a veces si dejo la cosas a un lado, pá dale tiempo a ellos, a veces me pongo a jugar en el cuarto con ellos, cosas así, ellos buscan pájugá conmigo, pero no se lo voy a negá...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 15)

“...antes de báñame yo, los baño primero a ellos, yo estoy muy pendiente de mis hijos, aquí las muchachas me dicen: tú eres una muchacha demasiado guerrera, pué, porque tienes dos niños, tienes muchas cosas que hacer...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 15)

“Yo le hablo a él de todo, por lo menos lo enseño desde ahorita desde chiquito, mira hijo, mira esto que esta pasando mira aquello, tú vas hacer una persona profesional, y cosas así, de lo que yo misma he pasado le converso, tú vas a tener tus hijos pero cuando éste más grande, y hablo mucho con él en ese sentido, hablo bastante, le hago bastante cariño y mira como...es pilísima” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 13)

Algunas participantes señalan que disciplinan a sus hijos regañándolos y castigándolos cuando hacen algo indebido, considerando que al hacerlo, éstos no lo harán nuevamente.

“Los regaño fuerte, le digo: ¡quédate quieto!, no te, y yo me pongo seria, cosas así, o los castigo, le castigo, le quito aaa, no me gusta hacer esto, a veces el otro día, el niño no sé que me hizo, y yo vine y lo castigué en el cuarto, como aquí vemos televisor, le quité el televisor y lo castigué en su cuarto, y así hice ayer con la niña, vino y metió la mano en la poceta, y vine y la castigué, le di por la nalga, le dije: la estoy castigando porque usted metió la mano en la poceta, eso no lo tiene que hacer, más nunca lo haga, y ella se me quedaba mirando así y me hace puchero, pero a mí me duele, así como le duele a ella a mí me duele también, y no me gusta pué que uno, porque como yo le digo, tu no sabes que enfermedad tiene eso, o que enfermedad tiene cualquier muchacha de aquí, porque aquí no sabemos toda nuestra vida, o no sabemos nuestra salud bien, yyy no sabe uno que tiene esa poceta, una infección, algo feo y se lo pegan a ella, eso es feo” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 18)

“Esos son más tremendos...tremendiar todo el día...el niño lo que hace es jugar y ver comiquitas y la niña en su cuna, cuando están en el cuarto los encierro pero pelea mucho con la niña, tengo que meterla en la cuna y pongo al otro a ver comiquitas sino me vuelven loca, él es muy tremendo” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.13)

“...él le pega un niño... lo regaño lo castigo y entonces cuando lo castigo él me dice: mami vamos a ver la tele no, no, hay tele y se pone con sus ojitos pero no él es un manipulador” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 13)

“Al niño lo castigo, le quito la televisión...la niña no sabe nada de eso, ella lo único que hace es jugar, pero el niño si sabe, le quito la televisión...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.15)

“Lo regaño duro, pero no me hace caso...hasta los momentos pienso que mi familia y yo lo hemos criado como es” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 13)

Por otra parte una de participantes señala que en ocasiones disciplina a su hijo pegándole cuando hace algo indebido, sin embargo, reporta sentirse mal cuando lo hace, al punto de llorar junto al niño.

“...a veces que me saca de mis casillas y le pego, pero me pongo a llorar cuando le pego, él me queda mirando con los ojitos así aguaditos y me pongo a llorar con él y me dicen que no puedo hacer eso porque él me está dominando” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 11)

“...se va para el parque, ayer le pegué, me puse a llorar porque le dejé la marca de la chola aquí en la pierna, porque botó un galón así de puro desinfectante y no era mío, era de la hermana y yo le dije por qué hiciste eso y me decía porque si, y yo por qué, porque si y le pegue con la chola dos veces...y le quedo marcada y yo me puse a llorar y me fui de ahí porque si no” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 11)

Una de las participantes señala que la forma de disciplinar a su hijo cuando no le hace caso, es ignorándolo.

“... yo a veces me quedo callada...lo ignoro, cuando él no me hace caso lo ignoro y después me habla y lo ignoro, cierro los ojos y lo ignoro” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 14)

Dos de las participantes, reconocen que en ocasiones consienten más de lo debido a sus hijos, lo que trae como consecuencia que cuando no consiguen lo que quieren lloran.

“...un poquito malcriada, porque todo lo que me pide a veces se lo doy si está a mi alcance y, no sé, yo creo que es el único error que yo he tenido que está muy malcriada, que si quiere algo yo se lo tengo que dar porque se pone a llorar... le gusta estar mucho conmigo” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 18)

“...a mí me regañan mucho...porque a veces no lo corrijo... las hermanas me dicen que no puedo criar así, porque se va a criar un sinvergüenza, que todo lo que me pide se lo doy...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 17)

Por otra parte vemos que algunas de las participantes consideran que no tienen el carácter suficiente para disciplinar a sus hijos, y éstos no les hacen caso.

“...yo ahorita tengo los dos niños...a veces me sacan la piedra, de verdad, y yo digo que yo a veces no tengo carácter para mi dos hijos, porque yo a veces los regaño y cosas así, ellos nada más con la sonrisa, me sacan la sonrisa y no aguanto la risa, yo lo regaño y el viene y se echa a correr, y cosas así, y me dice: lelo lelo y salen corriendo...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 13)

“El niño no me hace caso, él le hace caso es a mi papá, yo tengo que decirle que le diga, a mí no me hace caso para nada y la niña no porque esa todavía no entiende tampoco me hace caso para nada” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 14)

“...mi papá es el que lo regaña a él, pero que yo le diga algo delante de mí papá ese no y entonces no me hace caso, no me hace caso” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 14)

“...me dicen que no le pegue, que lo corrija, que lo castigue, como a él le fascina ver el chavo, que se lo quite pero el igualito se sale del cuarto” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 17)

11.3“Mi hijo es tremendo”

En lo que respecta a la descripción que hacen las participantes de algunas de las características que consideran poseen sus hijos, vemos que la mayor parte de estos, se encuentran directamente relacionadas al comportamiento, un ejemplo de esto, es que la mayoría de las participantes describió a sus hijos como tremendos. Esto puede deberse que por la corta edad de sus hijos no conocen otras características, o ésta ha sido la más resaltante para ellas. No obstante en la categoría mencionada anteriormente vemos como muchos de los hijos no obedecen a sus madres, ésto puede deberse a la falta de experiencia de las mismas, sobretodo en lo que respecta a la disciplina y el establecimiento de normas. Al no haber normas debidamente establecidas y una consecuencia al momento de hacer algo indebido, los niños tenderán a ser desobedientes, tal vez esta sea la razón por la cual las participantes señalan que sus hijos son tremendos, es probable que estas madres cuando se refieren al éste término, lo que en realidad desean decir es que sus hijos son desobedientes.

“...mi hijo es un chuqui en persona, las canas que yo le hice sacar a mi mamá, mi hijo me la va a sacar a mí, un chuqui en persona” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 10)

“...yo digo que mi hijo desde chiquito es tremendo...” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 15)

“...él es muy tremendo...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.15)

“...a veces que son terremoticos, yo a veces le digo...ustedes sonnn unos chuquis y ellos se echan a reír, porque todavía no saben la palabra que es chuqui, es que son demasiado terremoticos, hacen desastres...a veces me sacan de quicio, y yo ¡ay no!, no se como hacé” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 17)

11.4“**No, por ahora**”

Cuando se les preguntó a las participante, con respecto a la idea de tener más hijos, algunas respondieron que no deseaban tener más hijos porque se sentían conformes con los que tenían. Otras señalaron que por el momento no deseaban tener más hijos, pero si más adelante cuando sus hijos estuvieran más grandes. Esto quizás se deba a que muchas de ellas tenían más de dos hijos para el momento de la entrevista y otras porque deseaban seguir estudiando para brindarles una mejor calidad de vida tanto a sus hijos como a los que están por venir.

“No he pensado nada de eso” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 17)

“No, no porque mi hijo vale por dos... yo hablo con mi niño y me dice mami una hermanita... yo le digo anda a pedírselo a tu padre, sí, él me pide hermanita como él ve las niñas chiquitas y yo los cargo y él me dice mami hermanita yo le digo no, no” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 14)

“Por ahorita no...más adelante, que tenga, porque yo pienso seguir estudiando y todo, cuando mi hijo ya este más grande derepente...me conformo con otro y ya... después que mi hijo esté más grande” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 13)

Tal vez otra de las razones por las que la mayoría de las madres no se plantearon la idea de tener más hijos, es porque para el momento de la entrevista no tenían una pareja estable y tres de ellas estaban internas en una institución donde no les permiten tener pareja.

“No, por ahora no... será después que yo tenga una estabilidad, tenga una casa, que tenga una pareja estable... uno nada más... me gustaría que fuera la misma pareja, como he estado con una sola persona no sé cómo es la experiencia con otras personas” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 17)

11.5 Ayuda con la crianza

Según los reportes dados por las participantes, todas han recibido ayuda para la crianza de sus hijos, ya sea por parte de sus padres, de alguna institución o de sus parejas. Esta ayuda que reciben de otras personas, puede deberse a que las ven muy jóvenes para ser madres, sin experiencia, e intentan brindarles consejos y apoyo para que puedan desempeñar de manera más efectiva su rol de madres.

“Las hermanas, cuando lo ven por ahí, cuando hace cualquier cosa, él me dice mami Sol Migdalia me regañó, le dijo: ¿por qué te regañó?, mami porque sí, porque me tiene rabia mami” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 18)

“Antes de que viniera para acá su abuela, mis hermanas todo eso y cuando llegue aquí las hermanas me dicen... haga esto, lo otro, que la enseñe que sea así y esas cosas y eso es lo que me han enseñado las hermanas” (BR, 16ª, Ha 2,2 N°5, pág. 19)

“...mi mamá me ayuda, ahorita con la niña ella me ayuda, ahorita no hago nada porque no me puedo parar de la cama ni nada, atiendo a los niños y me acuesto con ellos” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 14)

“Por lo menos mi mamá siempre me ha apoyado, su papá también, él me ayuda mucho” (YF, 16ª, Ho 0.6, N°7, pág. 14)

Sin embargo, vemos que en muchas ocasiones, los abuelos se involucran de tal forma en la crianza de sus nietos que los mismos los ven como padres y sólo los obedecen a ellos, tomándolos como figura de autoridad, desobedeciendo a sus madres.

“...mi papá lo tiene muy consentido, cuando él dice algo eso es” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág.14)

“El niño no me hace caso, él le hace caso es a mi papá, yo tengo que decirle que le diga, a mí no me hace caso para nada...” (MP, 17ª, Ho 2.9, Ha 1.3, N°6, pág. 14)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Recorrer y comprender el mundo de los significados, es una tarea compleja, así también como indagar en las formas de construir socialmente los significados sobre el embarazo y la maternidad en adolescentes. Este ha sido uno de los intentos de este trabajo de investigación, que sin duda tiene múltiples maneras de ser visto así como múltiples contextos inmediatos donde se desenvuelven las madres adolescentes.

El trabajo se circunscribe a la Psicología del Desarrollo Humano, esta corriente teórica permite analizar los cambios conductuales y psicológicos de las personas a lo largo de su ciclo vital y en todos los ambientes en los que se desenvuelven (Lefrancois, 2000). El autor parte de la idea que el desarrollo humano comprende el conjunto de cambios constantes en las interacciones de la persona, su contexto inmediato y la relación existente entre los aspectos de los diversos contextos en los que interactúa el individuo. Es por ello, que la Psicología del Desarrollo Humano, nos permite comprender este hecho tan importante para todas las mujeres como es el embarazo y la maternidad y más aun en una etapa del ciclo vital que se considera fundamental: la etapa de la adolescencia.

Para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación *¿Cómo han percibido madres adolescentes sus vivencias del embarazo y la maternidad, y cuáles son los significados que han construido sobre estos procesos?* Sin duda hemos comprendido que los significados que las jóvenes poseen del embarazo y la maternidad están mediados por la cultura popular venezolana y más firmemente construidos en una interacción cotidiana con aquellos agentes que las rodean; sus padres, familiares, pareja, vecinos, maestros, amigos, etc, más inmediatos. Como señala Bruner (2000), cada individuo cumple la función de mediador y construye sus propios significados

en interacción con el medio que lo rodea. Por ende, la adquisición del lenguaje es sensible al contexto, es decir, a través del lenguaje y mediante la historia y las prácticas sociales construimos la realidad de nuestros significados.

Como ya se ha señalado en la construcción de significados, los individuos emplean sistemas simbólicos compartidos socialmente que se encuentran en el lenguaje y en la cultura; por esta razón los seres humanos, como miembros partícipes de la cultura, hacemos posible que los significados sean «públicos y compartidos». Esto es posible debido a que manejamos un discurso, significados y formas de interpretación compartidas, a través de la interacción que sostenemos y de la negociación que establecemos en lo cotidiano con nuestros semejantes cercanos. De esta forma, nuestros actos y nuestras experiencias son públicas, en el sentido de que resultan accesibles a la interpretación.

Algunos de los significados del embarazo son:

“...cuando uno tiene una sensación en su vientre, el amor...cuando tu hijo se mueve...es un cariño lindo, un movimiento que tú nunca lo has sentido, que es primera vez que tú lo sientes...” (SQ, 17ª, Ho 3.9, Ha. 1.10, N°3, pág. 20)

“...bueno para mí era que le iba a dar vida a un niño que estaba dentro de mi vientre y la vez me sentía rara porque todo lo que yo comía... él se lo come también... yo antes decía nugará un niño dentro de mi vientre.... un muchachito así no esto no puede ser” (AB, 17ª, Ho 3.3, N°4, pág. 9)

“...que es algo difícil, y más si la mamá son adolescentes... son niñas adolescentes que no cuentan ni con la mamá, ni con el esposo y salen para adelante solas... algo que se tiene que enfrentar y tienen que tener bastante responsabilidad” (DP, 17ª, Ho 2.4, N°1, pág. 8)

Algunos de los significados de la maternidad son:

“Es muy bonito ser mamá, es muy bonito...” (KR, 21ª, Ha 4.8, N°2, pág. 8)

“...yo digo que ser madre es muy difícil, pero también es muy bello” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 13)

“...yo antes era muy rebelde... después que nació mi hijo ya todo cambio, yo decía que tengo que madurar por mi hijo, tengo que ser una buena madre” (AB, 17ª, Ho 3.3, Nª4, pág. 9)

“...si yo hubiera abortado a mi hija, ¿Donde estuviera yo? ¿Con quien estuviera yo? ¿Como estuviera yo sin mi hija? porque ella es lo mejor que me ha pasado” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 10)

“...criar a un niño no es fácil porque es darle educación...corregirlo, tratar de controlarse...por lo menos yo no maltrato a mi hija, yo a veces veo a muchachas que maltratan a sus hijos y a mí me da un indignación sabes, pero hay partes fáciles como hay partes difíciles” (BR, 16ª, Ha 2,2 Nª5, pág. 16)

De este modo, vemos como los diferentes estratos propuestos por Bronfenbrenner (1987): microsistema (familia, escuela, barrio, maestros, amigos, pareja, compañeros) mesosistema (relaciones entre los diferentes microsistemas de las madres adolescentes) exosistema (trabajo de los familiares o de la pareja) y macrosistema (ideología, cultura, instituciones publicas) influyen directa e indirectamente en la construcción de significados que estas jóvenes madres poseen, claro está; algunos de estos son similares y otros diferentes según las características únicas y las vivencias de cada participante, como se refleja en sus verbatun.

Puede verse como desde una perspectiva ecológica del desarrollo humano, el mundo de la madre adolescente, puede describirse y comprenderse partiendo de lo más particular (micro) hasta lo más general (macro), pero siempre desde la relacionalidad o de las relaciones vividas, donde se pone en juego y evidencia el sujeto consigo mismo y con los otros, en el espacio y el tiempo, es decir, en la cotidianidad.

Para ser más detallistas, es necesario señalar que los significados previos al embarazo y la maternidad que estas jóvenes han construido con su interacción con los otros, giraron alrededor de juicios valorativos, pues consideran que una adolescente es una niña y no estaría capacitada para asumir ese rol, considerando que a ellas no les pasaría. Con respecto al conocimiento que tenían sobre el embarazo es muy escaso y poco específico, con elementos distorsionados respecto a los métodos anticonceptivos y sin duda muchas jóvenes no los usaban en sus relaciones sexuales.

En relación a lo antes mencionado nos hacemos la siguiente pregunta, ¿cual es el papel que están desempeñando las instituciones educativas tanto públicas como privadas, en lo que respecta a la educación sexual y reproductiva, tomando en consideración todos los aspectos biológicos, psicológicos, afectivos y sociales? En este orden de ideas, podemos decir que es probable que en las instituciones formales no se esté brindando la información adecuada, en el momento adecuado debido a la alta tasa de embarazo adolescente registrada en nuestro país durante los últimos años, por tal motivo consideramos que es necesario abordar desde la primaria, y no sólo en una asignatura, temas relacionados con los Derechos en Salud Sexual y Salud Reproductiva, con énfasis en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS/VIH-SIDA) y del Embarazo No Planificado (ENP), así como también diversidad de género y equidad en las relaciones, usando como metodología charlas, talleres y foros donde se hablen sobre las demandas de la población. Resulta importante señalar que las instituciones educativas deben informar sobre la existencia de centros especializados en brindar orientación a los jóvenes en los temas mencionados anteriormente.

En cuanto a la relación de noviazgo antes del embarazo de las madres entrevistadas en su mayoría era buena y bonita, caracterizada por expresiones de amor y de cariño. Sus planes eran culminar sus estudios, tener una profesión y luego formar una familia, según sus propios reportes. Sin embargo, parece que los planes de

vida de estas jóvenes no eran explícitos, pues pareciera que en sus respuestas influye la deseabilidad social y no sus proyectos de vida claramente definidos.

La experiencia del embarazo fue algo inesperado, una sorpresa caracterizada por llanto y angustia ante la noticia, unas con ideas de abortar y otras se mantuvieron firmes a la decisión de completar el embarazo desde el primer momento. Precisamente durante el embarazo comenzaron los problemas de algunas de las madres adolescentes con la pareja; golpes, insultos, discusiones, desamor, etc, lo que provocó en casi todas las parejas una culminación de su relación amorosa y en ninguna de estas madres la maternidad llevó a la pareja a formalizar la unión mediante el matrimonio; en los discursos de las entrevistadas esta posibilidad no fue mencionada en ningún momento. Incluso sólo una de las entrevistadas tiene una familia con el padre de sus hijos. El embarazo evidentemente cambió las vidas de las participantes, sus salidas ya no eran como antes, sentían pena de que las vieran embarazadas, las prioridades y gustos ahora eran para sus hijos.

Por otra parte, el momento del nacimiento del hijo fue caracterizado por una emoción muy grande, satisfacción, compromiso, responsabilidad, cariño y amor desbordado para el hijo. Desde allí comenzaron sus experiencias como madres, la cual definen como “es muy bonito ser mamá”, han aprendido a cuidar y educar a sus hijos con la ayuda de sus padres y otras con monjas principalmente. Se han definido como responsables, cariñosas, ordenadas y amorosas. Sus hijos son el mejor regalo de Dios, a quienes dedican su tiempo para que sean hombres y mujeres de bien. Ninguna consideró a corto y mediano plazo tener otros hijos, pero dos de ellas, sin embargo se encontraban embarazadas. Ahora piensan que el mejor momento para ser madres es después de tener una profesión, una pareja estable y recursos económicos para mantener a la familia y brindarles una mejor calidad de vida.

En todo el proceso de comprensión de este fenómeno tan complejo, hemos examinado algunos elementos importantes, entre ellos:

- Muchas de las participantes no tenían clara la diferencia entre el embarazo y la maternidad, es decir, desconocían donde empieza y termina una u otra.
- En general ninguna de las participantes poseían un conocimiento fiel y verdadero sobre el embarazo, el trabajo de parto, la cesárea y el cuidado del bebé en los primeros meses, lo cual se considera fundamental para evitar complicaciones y hasta la muerte de alguno de los dos.
- Observamos como los padres de éstas jóvenes sienten temor de conversar con su hijas sobre temas de sexualidad, pues piensan que si los hacen las están incitando a que se inicien y cuando lo hacen es desde la prohibición. Así mismo, les dicen a sus hijas que cuando se vallan a iniciar sexualmente les informen, claro está que las jóvenes no lo hacen, siente temor que los padres piensen que ya se iniciaron o que desean iniciarse sexualmente. Este hecho se considera un factor que impulsa para que se produzcan embarazos adolescentes no deseados.
- Los padres igualmente cuando conversan con sus hijas les divulgan lo negativo de las relaciones sexuales y que deben evitar los embarazos, pero sin comunicar como deben protegerse y que hacer ante una relación sexual sin protección.
- Llama la atención que muchas de las madres adolescentes se iniciaron sexualmente bajo condiciones de presión social por los amigos y la pareja, sin embargo, la relación sexual fue de acuerdo mutuo.
- También hemos observado con los reportes de las participantes las creencias erróneas respecto al uso y efectividad de los métodos anticonceptivos, aunado a ello, su calificativo de “no sentirse igual” y

“no me gustan”, en este caso se les debería hacer conocer la variedad de métodos anticonceptivos existentes.

- Otros mitos que tienen las jóvenes madres, es pensar que en las primeras experiencias sexuales sin protección no quedarían embarazadas guiándose por sus amigas que no habían quedado embarazadas. Asociado a ello, desconocen su ciclo menstrual y su período fértil.
- Las familias de la mayoría de las participantes funcionan como fuente de protección y apoyo. Aun cuando muchas de ellas no estaban de acuerdo con la noticia del embarazo, con el tiempo lo aceptaron; al parecer en estas familias hubo una naturalización del hecho.
- Nuestra familia popular venezolana está constituida por la madre y el hijo, mejor conocida como familia matricentrada (Moreno, 1995) donde la hija es criada para ser madre y el hijo para seguir siendo hijo, por lo tanto la hija se convierte en multiplicadora de un tipo de estructura familiar, donde es la encargada de formar una nueva familia. Este patrón cultural mencionado anteriormente se evidencia en las familias de las madres adolescentes entrevistadas.
- Otro patrón presente en la familia popular venezolana es que la paternidad es valiosa como prueba de masculinidad, demostración de poder y potencia sexual. Este patrón se vio reflejado en la mayoría de los reportes dados por las participantes, donde el hombre plantea la idea de tener un hijo y una vez que salieron embarazadas muchos de ellos las maltrataban y las abandonaban. De igual forma, vemos con preocupación que en la mayoría de los casos los hombres una vez que terminada su relación de pareja, se desligan por completo de sus responsabilidades como padre, esto nos confirma lo expuesto por

Moreno (1995) donde el hijo no es criado para ser padre sino que su única identidad es la de ser hijo.

- La presencia del hijo en ninguno de los casos condujo a la pareja a la unión del matrimonio, pareciera entonces repetirse el patrón cultural de nuestras clases populares, donde las madres están solas con sus hijos y la presencia de una pareja o un compañero es simplemente un instrumento necesario para que se de la familia, instrumento del que se puede prescindir cuando ha cumplido su función (Moreno, 1995).
- Al parecer las madres entrevistadas no tenían un plan de vida formal que pudiera conducirse en mediano y largo plazo, sino más bien pensaron en formar su proyecto de vida (terminar sus estudios, tener una vivienda y un empleo) luego de tener el hijo, esto quizás se deba la falta de recursos económicos y sociales. Curiosamente las participantes no relacionan la profesión con la obtención de un desarrollo intelectual y espiritual, así como una fuente que les brinda herramientas necesarias para la crianza de sus hijos.
- Probablemente las respuestas emitidas por las participantes responden a un patrón de deseabilidad social, cuando hacen referencia al tema de la maternidad como “algo bonito” pero luego indican que en ocasiones tienen deseos de deshacerse de sus hijos por lo difícil que ha sido para ellas la crianza.
- Hemos observado como las participantes entrevistadas que estaban internadas en OSMAN tenían un mismo patrón de respuesta cuando aseguraban que estaban mejor como madres y viviendo en dicha institución, porque de lo contrario podrían estar viviendo en la calle y consumiendo drogas. Pareciera entonces que estas jóvenes responden a

un patrón de creencias transmitidas por la institución y el proceso legal que han atravesado y no por su percepción del hecho vivido.

- Hemos encontrado que los principales factores de riesgo en el embarazo en adolescentes son: iniciación sexual temprana, desconocimiento del uso adecuado y efectividad de los métodos anticonceptivos, difícil acceso a los anticonceptivos, condiciones de pobreza, escasas oportunidades de inserción en actividades formativas y laborales, desigualdad de género, exclusión social, manejo de información inadecuada en los medios de comunicación, problemas de comunicación y relación entre padres e hijos.

Entre las limitaciones que encontramos durante el desarrollo de la investigación se cita principalmente, la dificultad que hubo para establecer más de dos encuentros con las madres adolescentes para repreguntar y aclarar dudas, pues éstas jóvenes debían cuidar a sus hijos y no disponían de tiempo.

No hubo saturación de los datos como lo establece la metodología cualitativa, debido al poco tiempo establecido por la academia para la defensa del trabajo de grado. Otra limitación fue en varias de las instituciones visitadas para el desarrollo de la investigación exigen como requisito un aporte o donativo para la misma, a modo de intercambio para poder trabajar con las madres adolescentes.

Surgen algunas recomendaciones para futuros trabajos con madres adolescentes:

- En primer lugar asegurarse de establecer desde un principio más de dos sesiones de entrevistas con las jóvenes para poder aclarar dudas y repreguntar.

- Disponer de un número mayor de siete participantes donde se incluyan madres de diferentes estados de Venezuela para comprender el fenómeno a nivel nacional.
- Investigar el fenómeno en otros niveles socioeconómicos, para comprender la variabilidad en nuestro estado venezolano con respecto al embarazo y la maternidad en adolescentes.
- Incluir en el guión de entrevista preguntas sobre las relaciones familiares y el concepto de familia. Recordemos que la familia es un ente principal y fundamental en la vida de un adolescente y en el caso de nuestro estudio aparecen como un factor de protección.
- Incluir en el guión de entrevista preguntas sobre los estilos y pautas de crianza que han establecido estas jóvenes, así como también sobre la evolución del niño desde el nacimiento; psicomotricidad, lenguaje, afectividad, enfermedades, alimentación, sueño, emociones, juego, etc.

Quedan algunas sugerencias que pretenden ser líneas generales que posibiliten acciones, donde los que toman las decisiones institucionales y tienen influencia sobre las políticas sociales se puedan ver reflejados y motivados a trabajar en la prevención del embarazo dejando de lado los prejuicios sociales y la magnificación del fenómeno. En este caso se enumeran:

- El Estado debería disponer de recursos para apoyar a organizaciones no gubernamentales que desarrollan planes de capacitación a madres adolescentes y educación para ella y sus hijos. De tal manera, que se puedan insertar en el mercado laboral con un salario digno y justo, para que puedan sentirse capaces y útiles a la sociedad.
- En los liceos, escuelas e instituciones de educación media, se deben transmitir a los jóvenes estudiantes una motivación y proyecto de vida

que los impulse a estudiar una carrera universitaria, pues de ésta manera tendría un mejor desarrollo moral, psicológico, afectivo, social e intelectual para en el futuro educar a sus hijos.

- Disponer de espacios de discusión, conversatorios, video foro, conferencias, compartir experiencias, etc, entre madres adolescentes, profesionales en el área y jóvenes adolescentes sin hijos, para transmitir las vivencias del embarazo y la maternidad no planificada, así como los conocimientos reales al respecto.
- Cambiar e inculcar una nueva estrategia de comunicación en los padres, familiares, maestros, vecinos, etc, para que puedan transmitir a los adolescentes elementos referidos al uso adecuado de métodos anticonceptivos, su efectividad, la experiencia placentera del sexo para así postergar la maternidad temprana.
- Atacar los mitos y creencias erróneas que poseen los jóvenes con respeto al uso de los métodos anticonceptivos.
- Los centros hospitalarios públicos y privados que prestan servicios a las madres adolescentes deben incluir en sus servicios el instaurar conocimientos y habilidades sobre el buen control prenatal y postnatal para prevenir las complicaciones futuras y hasta la muerte de la madre y el hijo.
- Los medios de comunicación deben modificar los mensajes que transmiten a través de las telenovelas, propagandas, películas y programas televisivos, donde se ve expuesta una realidad ficticia que no esta acorde al contexto en el que se desenvuelven los adolescentes. Lo que trae como consecuencia que los mismos vivan en mundo de fantasía quedando expuestos a los problemas sociales. Por tal motivo,

el hecho de que los medios de comunicación transmitan mensajes acordes a la realidad social permitirá quizás que los jóvenes cambian su patrón de conducta ya que los mismos se encuentran la mayor parte del tiempo expuestos a los medios de comunicación.

- Pensamos que la política social del Estado venezolano ofreciendo una pensión mensual a las jóvenes embarazadas, pueda estar funcionando como iniciativa para que nuestras adolescentes salgan embarazadas para recibir el dinero, ya que esta población generalmente es de bajos recursos económicos y más aun porque también les ofrecen pensión mensual por los hijos.

Finalmente deseamos que este humilde, limitado y sencillo aporte, pueda ser vehículo para movilizar estructuras y generar programas de apoyo a las madres adolescentes, donde se abarquen las principales carencias y limitaciones de esta población. Pues consideramos que el embarazo en adolescentes va a permanecer por un tiempo y debemos desde nuestras profesiones colaborar y apoyar para sobrellevar este fenómeno tan complejo, donde no sólo influye la etapa misma de la adolescencia, sino las condiciones de pobreza de nuestras clases populares, la desintegración de las familias, la pérdida de los valores, la ausencia de planes futuros de los adolescentes y las condiciones de vulnerabilidad social.

REFERENCIAS

- Albornoz, O. (1990). *La familia y la educación del venezolano*. Caracas: Publicaciones de la Escuela de Sociología. Universidad Central de Venezuela.
- Arvelo, L. (2004). *Maternidad, paternidad y género*. Grupo de Investigaciones en Género y Sexualidad. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. Vol. 4, N° 2. [Versión electrónica], *Revista Otras Miradas*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2012, de http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/22829/1/articulo_3.pdf
- Aular, H y Sánchez, B. (1991). *Embarazo en la adolescencia y su impacto en los aspectos psicológicos, familiares y escolares*. Tesis de Grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Educación. Caracas.
- Beltrán, I. (2006). *Embarazo en adolescentes*. [Versión electrónica], Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. Recuperado el 4 de abril de 2011 de <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
- Boersner, J. (1991). *Miedo social y desarrollo individual: un programa de educación-acción participativa y crítica para la prevención del embarazo adolescente*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Psicología. Caracas.
- Boersner, J. (1992). *Aspectos psicosociales del embarazo adolescente. Una revisión crítica (ponencia)*. Embarazo adolescente: problema de todos. Caracas, Venezuela.
- Boero, G. (1975). *Ciclo sexual, reproducción y embarazo*. Uruguay: Area.

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.
- Bruner, J. (2000). *Actos de Significados. Más allá de la Revolución Cognitiva*. Madrid, España: Alianza Editores, S. A.
- Calderón, J y Alzamora, L (2006). *Estudio cualitativo sobre las relaciones de pareja y familiares vinculadas al embarazo en adolescentes*. [Versión electrónica], *Revista de Medicina Vallejana*. Vol. 3 N° 2. Recuperado el 4 de Abril de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rmv/v03n2/pdf/a04v03n2.pdf>
- Campbell, T. (1999). *Siete teorías de la sociedad*. (2ª Ed). Madrid, España: Cátedra.
- Campos, C. (2008). *La maternidad, una elección*. [Versión electrónica], Recuperado el 12 de Septiembre del 2012 de la Word Wide Web <http://etlpalabrademujer.blogspot.com/2008/05/la-maternidad-una-eleccin.html>
- Capelli, G. (2012). *Maternidad y Paternidad*. [Versión electrónica], Recuperado el 12 de Septiembre del 2012 de la Word Wide Web http://mercaba.org/VocTEO/P/paternidad_maternidad.htm
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. (4ª Ed). Madrid, España: Morata.
- Contreras, S y Martin, D (2011). *El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema social en santa clara, villa clara, cuba?* [Versión electrónica], Recuperado el 4 de Abril de <http://www.eumed.net/rev/cccss/12/crmc.pdf>
- Contreras, I y Mota, I. (1971). Características psico-sociales de la “madre soltera adolescente”. Tesis de grado. Universidad Católica Andrés Bello. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Psicología. Caracas.
- Contreras, J; Marquina, M y Quintero, A. (2008). *La mujer en el contexto de la familia popular venezolana*. [Versión electrónica], *FERMENTUM* Mérida - Venezuela - ISSN 0798-3069 - AÑO 18 - N° 53 - SEPTIEMBRE - DICIEMBRE

- 2008 - 478-492. Recuperado el 18 de Noviembre de 2011, de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/28653/1/articulo1.pdf>
- Dávila, O. (2004). *Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes*. [Versión electrónica], Última década. Centro de investigaciones y difusión poblacional de Achupallos. Viña del Mar- Chile. Diciembre, 2004. Recuperado el 17 de Abril de 2012, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=19502103>
- García Prince, E. (1993). *Incidencia socioeconómica del embarazo precoz*. Ponencia presentada en la I jornada de Atención Integral al Embarazo en Adolescentes. Caracas.
- García, X y Saureque, S. (1991). *Aproximación al estudio de la maternidad en la etapa adolescente (dos historias de vida)*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Trabajo Social. Caracas.
- Genolet, A; Lera, C; Gelsi, Z; Schoenfeld, S; Musso, S; Mulone, M y Schmuck, M. (2004). *La experiencia del embarazo en el tránsito de la adolescencia*. [Versión electrónica], *Ciencia, Docencia y Tecnología*, mayo, año/vol. XV, número 028. Universidad Nacional de Entre Ríos. Concepción de Uruguay, Argentina. Pp 51-94. Recuperado el 18 de Noviembre de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/145/14502803.pdf>
- González, A. (2003). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales*. ISLAS, 45 (138): 125-135.
- González, L. (1993). *Estudio de la fecundidad adolescente a partir de la Encuesta de Fecundidad, Región Capital 1991*. Tesis de grado. Universidad Católica Andrés Bello. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Ciencias Sociales. Caracas.
- Hernández, J; Quevedo, D y Ramos, A. (2008). *Vivencias de adolescentes varones frente al embarazo en un municipio del Departamento de Risaralda*. [Versión

- electrónica], Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. Colombia. Recuperado el 18 de Noviembre de 2011, de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis13.pdf>
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.
- Lefrancois, G. (2000). *El ciclo de la vida*. (6^{ta} Ed). México: Thompson.
- Lincoln, Y y Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Lozano, D y Rudas, J. (1996). *Embarazo adolescente visto de a través de cuatro historias de vida*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Trabajo Social. Caracas.
- Martínez, M. (2007). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. (2^{da} Ed). México: Trillas
- Marotta, C. (2007). *Un estudio cualitativo del vínculo madre-hijo en adolescentes madres de sectores de pobreza* [Versión electrónica], *Revista Uruguaya de Enfermería*, noviembre de 2007, 2 (2): 14-28. Recuperado el 11 de Abril de 2011, de http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num4/pdf/4_art02_madres_adol.pdf
- Ministerio de la Familia. (1995). *Plan nacional para la prevención del embarazo precoz 1995-1998*. CONAPEP (Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz). Caracas.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (1999). *Documento base para la formulación concertada de II plan nacional de prevención y atención del embarazo precoz 1999-2004*. CONAPEP (Comisión Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz). Caracas.
- Mora, L. (2007). *La familia en la sociedad de hoy. Vivencias de venezolanos de clase media* [Versión electrónica], *Athenea Digital* - núm. 11: 56-82. Recuperado el 18 de Noviembre de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=53701104>

- Moreno, S; León, M, y Becerra, L. (2006). *Conducta sexual y conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual en adolescentes escolarizados*. Espacio abierto, octubre- diciembre, año/ vol 15, numero 004. Asociación Venezolana de Sociología. Maracaibo, Venezuela. pp. 787-803. [Versión electrónica], *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Recuperado el 11 de Abril de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/122/12215405.pdf>
- Moreno, A. (2008). *¿Padre y madre? Siete estudios sobre la familia venezolana*. Caracas. Centro de Investigaciones Populares. Colección ConviviumMinor, N° 3.
- Moreno, A. (1995). *El oro y la trama*. Caracas. Centro de Investigaciones Populares. Colección Convivium.
- Nava, C. (2009). *Maternidad en la Adolescencia*. Recuperado el 11 de Abril de 2012, de la Word Wide Web: <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm>
- Noguera, C. y Escalona, E. (1989). *El adolescente caraqueño*. Caracas: Fondo Editorial de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela.
- Otálora, C y Martínez, D. (1999). *Maternidad: un deseo compartido y una tarea solitaria*. En A. L. Rangel, L. M, Sánchez, M. Lozada y C. Silva (comp). *Contribuciones a la psicología en Venezuela* (tomo III, pp 103-114). Caracas: Fondo Editorial de Humanidades- Universidad Central de Venezuela.
- Paván, G. (2001). *La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas: estudio exploratorio*. Tesis de posgrado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Penagos, G. (2007). *Cambios en la vida de los mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijas/os nacidos entre los años 2002 y 2004 en Medellín*. [Versión electrónica]. Recuperado el 04 de Abril de 2011 de <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20de>

1%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2009/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/Investigacion_Efectos_del_embarazo.pdf

- Perinat, A; Corral, A; Crespo, I; Doménech, E; Font-Mayolas, S; Lalueza, J; Larraburu, I; Matínez, G; Moncada, A; Raguz, M y Rodríguez, H. (2003). *Los adolescentes en el siglo XXI*. Barcelona. España:UOC.
- Pignatiello, A. (2005). *Sexualidad y Adolescencia*. Material de apoyo para uso docente, elaborado para el Diplomado en Salud Sexual y reproductiva adolescente. Caracas.
- Poveda, A y Sánchez, E. (1990). *El embarazo precoz de adolescentes solteras. Estudio descriptivo exploratorio*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Trabajo Social. Caracas.
- PNUD/AVESA. (1999). *Violencia de genero contra las mujeres*. Caracas: Nueva Sociedad.
- PROVEA. (1998). *Situación de los derechos humanos en Venezuela*. Informe anual octubre 1997- septiembre 1998. Caracas.
- Recagno, I. (2002). *Educación y Familia: proyecciones sociales y educativas*. Caracas: Fondo Editorial de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela.
- Rico, M. (1993). “*Desarrollo y equidad de género: una tarea pendiente*”. Mujer y Desarrollo, 13, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Rivero, M. (2008). *Cambios fisiológicos y anatómicos del embarazo*. [Versión electrónica] Complejo hospitalario metropolitano. Residencia en medicina de emergencias. Panamá. Recuperado el 18 de Enero de 2012, de <http://www.aspame.net/charlas/cambiosdelembarazo.pdf>

- Rovati, L. (2011). *¿Qué es embarazo?* [Versión electrónica]. Recuperado del 11 de Septiembre del 2012, de la Word Wide Web <http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>
- Ruiz, L yIzpizua, M. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana*. Bilbao: Universidad de Deresto.
- Rusque, A. (2003). *De la diversidad en la investigación cualitativa*. Caracas:Vadell Hermanos.
- Salas, A. (1995). *Comunicación con los padres, información sexual y actitudes sexuales en adolescentes embarazadas*. Trabajo de grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
- Salvatierra, L; Aracena, M; Ramírez, P; Reyes, L; Yovane, C; Orozco, A; Lesmes, A y Krause, M. (2005). *Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud*. [Versión electrónica] *Revista de Psicología, año/vol XIV, número 001. Universidad de Chile. Santiago, Chile, pp 141-152*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/264/26414111.pdf>
- Serran, D y Rodríguez, N. (2008). *Embarazo en adolescentes. Hospital “Dr. Raúl Leoni otero”*. San Félix. Edo. Bolívar 2003– 2007. [Versión electrónica]. *Universidad de oriente núcleo bolívar escuela de ciencias de la salud “Dr. Francisco Virgilio BattistiniCasalta” Departamento de Ginecología y Obstetricia*. Recuperado el 11 de Abril de 2011, de <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/52/1/TESIS-Medicina-SGyRA.pdf>
- Sterm, C. (1997). *El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*. *Salud pública de México, marzo- abril, año/ vol 39, numero 002*. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México. pp. 137-143. [Versión electrónica], *Red de Revistas Científicas de América Latina y el*

Caribe, España y Portugal. Recuperado el 11 de Abril de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10639208.pdf>

Tandazo, M y Castillo, R. (2008). *Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los colegios de la parroquia malacatos. Periodo 2008-2009 tesis*. [Versión electrónica], Recuperado el 4 de Abril de <http://repositorio.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3364/1/613X357.pdf>

Taylor, S y Borgan, K. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.

Tubert, S. (1991). *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*. Madrid: Siglo XXI.

Ucha, F. (2012). *Embarazo*. [Versión electrónica]. Recuperado del 11 de Septiembre del 2012, de la Word Wide Web <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>

Vara, J. (1984). *Factores psico-sociales más frecuentes asociados con los embarazos en menores de edad solteras de bajo recursos. Estudio exploratorio*. Tesis de grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Psicología. Caracas.

Vethencourt, J. (1995). "La madre absorbente en Venezuela". *Heterotopia*, 1, 93-101.

Wiesenfeld, E. (2001). *La autoconstrucción: un estudio psicosocial del significado de la vivienda*. CHP-FHE. Universidad Central de Venezuela: Caracas.

