

Las Adolescentes De 14 A 19 Años Y La Construcción Social De La Maternidad Posterior A Un
Embarazo Subsecuente En La Localidad 5 De Usme, Bogotá D.C.

Representaciones Sociales

Adriana Carolina Morantes Espejo

Universidad Pedagógica Nacional

Convenio CINDE - Maestría En Desarrollo Educativo Social

Mg. José Armando Ruiz Calderón

16 De Agosto De 2022

Resumen

La presente investigación aborda la construcción social de la maternidad en las adolescentes y como esta se construye posterior a un embarazo subsecuente, en el rango de edad de 14 a 19 años en la ciudad de Bogotá específicamente en la localidad 5 de Usme; su enfoque es de tipo cualitativo – descriptivo, la muestra está compuesta por tres adolescentes. La estrategia metodológica incluye la entrevista semiestructurada, a través de un cuestionario guía. El análisis de la información, se da a partir de las representaciones sociales, observando los procesos de objetivación y anclaje teniendo como categorías de análisis la maternidad, la corporalidad, los métodos de planificación, el apego y la sexualidad. Dentro de los hallazgos encontrados se puede evidenciar la naturalización del embarazo adolescente como facilitador de la perpetuación de los factores desencadenantes, lo cual la convierte en una transmisión transgeneracional. Así mismo el estudio identifica la carencia de factores protectores posteriores a su primigestación. El llamado que hace esta investigación se enmarca en la necesidad de abordar la prevención terciaria para no excluir a las adolescentes que ya viven la maternidad pues también necesitan herramientas para romper los ciclos de indiferencia y pobreza.

Palabras clave

Embarazo subsecuente, adolescentes, maternidad, sexualidad

Abstrac

The present research addresses the social construction of motherhood in adolescents and how it is constructed after a subsequent pregnancy, in the age range of 14 to 19 years in the city of Bogotá, specifically in the locality 5 of Usme; its approach is qualitative - descriptive, the sample is composed of three adolescents. The methodological strategy includes a semi-structured interview, through a questionnaire guide. The analysis of the information is based on social representations, observing the processes of objectification and anchoring, having as categories of analysis maternity, corporeality, planning methods, attachment and sexuality. Among the findings, the naturalization of adolescent pregnancy as a facilitator of the perpetuation of the triggering factors can be evidenced, which makes it a transgenerational transmission. Likewise, the study identifies the lack of protective factors after primigestation. The call made by this research is framed within the need to address tertiary prevention so as not to exclude adolescents who are already experiencing motherhood, as they also need tools to break the cycles of indifference and poverty.

Key words

subsequent pregnancy, adolescents, childbearing, motherhood, sexuality

Tabla de contenido

Introducción	7
Justificación	11
Antecedentes	13
Descripción Del Problema Y Pregunta De Investigación	23
Objetivos	26
Objetivo General	26
Objetivos Específicos	26
Marco Conceptual	27
Adolescencia	27
Embarazo	30
Embarazo Subsecuente	32
Maternidad	34
Sexualidad	35
Derechos Sexuales Y Reproductivos	36
Apego Y Vínculos	38
Cuerpo Y Corporalidad	40
Apuesta Metodológica	43
Fundamento conceptual de la apuesta metodológica	43
Técnica de investigación: Entrevista semiestructurada	44
Entrevista semiestructurada	44
Aplicación instrumento de investigación	45

Recopilación de datos e información.....	46
Procesamiento de la información	68
Matriz entrevistada 1	68
Matriz entrevistada 2	72
Matriz entrevistada 3	77
Matriz relacional	81
Análisis De Resultados	85
Maternidad	85
Apego Y Vínculos.....	88
Corporalidad Y Métodos De Planificación	89
Sexualidad.....	93
Conclusiones.....	97
Indicaciones Propositivas.....	101
Referencias.....	103

Índice De Tablas y gráficas

Gráfica 1	19
Gráfica 2	32
Gráfica 3	33
Tabla 1	45

Introducción

El interés para desarrollar el presente trabajo de investigación surge desde la experiencia laboral de la investigadora, pues en su ejercicio profesional como psicóloga a partir de dos experiencias significativas ha tenido un acercamiento al trabajo con infancia y adolescencia en poblaciones altamente vulnerables. La primera, participando en la recolección de información de la primera Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes, en la cual se hace seguimiento a los mismos hogares durante un periodo de 12 años, para ver como evoluciona en la familia colombiana factores como la crianza, la economía, los cambios sociales a nivel individual y familiar con el objetivo de proveer información sobre el comportamiento de estos en el tiempo y su efecto en el bienestar (ELCA, 2010). Esta experiencia en departamentos de Colombia tales como Cundinamarca, Santander, Norte de Santander, el caribe colombiano, el Valle del Cauca y Eje Cafetero entre otros, permite observar a la investigadora la falta de oportunidades, la reproducción de la pobreza, y el número creciente de embarazo en adolescentes lo que tiene un impacto en su formación profesional.. Y dos, en el trabajo con una entidad del Distrito donde se logra visualizar la problemática en la ciudad al liderar el programa de atención en primera infancia dirigido a mujeres gestantes y niños y niñas menores de dos años en la localidad 5 de Usme.

Se tiene así un acercamiento a las condiciones de vida de las adolescentes donde se evidencian carencias de redes de apoyo y altos indicadores de vulnerabilidad y pobreza. Por ello, desde lo profesional nace un interés por comprender como se lleva a cabo por ellas el ejercicio de la maternidad en especial en los casos en que ya existe un primogénito, intentar comprender como abordan, construyen y viven la maternidad teniendo en cuenta las condiciones sociodemográficas y socioculturales en las cuales la ejercerán.

En Colombia se acogen los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuanto a la frontera de edad y la subdivisión de la adolescencia en tres momentos: adolescencia temprana entre los 10 y 13 años, adolescencia media entre los 14 y 16 años y adolescencia final o tardía entre los 17 a 20 años de edad. (Ministerio de la Protección Social - UNFPA, 2008, pág. 26-31). También se cuenta con políticas públicas que contribuyen al desarrollo integral y protección de los niños, niñas y adolescentes lo que implica generar las condiciones sociales, humanas y materiales que se requieran para favorecerlos (Política Nacional de Infancia y Adolescencia, 2018-2030). Pese a esto algunos adolescentes crecen en condiciones de privación tanto económica como emocional, con limitaciones de acceso a la salud, la educación y al mercado laboral, estas condiciones favorecen las maternidades y paternidades tempranas.

Para el año 2020 en Colombia se estimó que del total de la población 12.672.168 son jóvenes de 14 a 28 años y que ellos representan el 25% de la población total del país. De ese total el 28.81% vive en familias monoparentales segregadas con la siguiente distribución: 15,76% en familias nucleares, 11,76% familias extensas, 1,52% familias compuestas, es decir que, más de dos millones de jóvenes viven únicamente con su padre o su madre y más de un millón no vive con ninguno de sus progenitores. Se tiene en Colombia un bono demográfico de 10 años para la zona rural y de 12 años para la zona urbana, lo que muestra el inicio temprano en la vida laboral y facilita la desescolarización progresiva en la básica secundaria. Los datos de embarazo adolescente para el mismo año fueron un total de 117.633 en niñas de 15 a 19 años, y de 4.758 en niñas de 10 a 14 años. (DANE, 2020)

El artículo 17 del Código de Infancia y Adolescencia (2006) dice que “Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente

sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente”, pese a ello, las estadísticas nos demuestran que la garantía de derechos se ve únicamente reflejada en la bibliografía. Evidenciando que estas carencias generan un impacto que perpetúa las trampas de pobreza como lo es el embarazo en adolescentes, que en el imaginario de la construcción de una familia reproduce patrones de privación y miseria.

Estas trampas, explican que las familias quedan atrapadas en la pobreza, y esto hace que de generación en generación se repliquen las condiciones que la perpetúan, lo que hace de esta experiencia un círculo vicioso. Estas condiciones generalmente empeoran, lo que hace que se contrarresten los esfuerzos de salir de dicha situación. (Nuñez y Cuesta, 2006, p. 6). Dentro de las trampas de pobreza más frecuentes se encuentran: el trabajo infantil, analfabetismo, bajo nivel educativo, capital de trabajo, no aseguramiento, acceso a información, desnutrición, enfermedad, demografía, criminalidad, violencia, condiciones geográficas y físicas, embarazo adolescente, entre otros.

La presente investigación utiliza la recolección de información a partir de entrevistas semiestructuradas desde el enfoque cualitativo, este ofrece diferentes perspectivas y orientaciones metodológicas que facilitan la revisión de un problema social (Vasilachis de Gialdano, 2009) lo cual permite indagar y dar sentido a las formas en que por ejemplo se construye la maternidad; y está orientado desde la teoría de las representaciones sociales dado que posibilita analizar el conjunto de significados y observar cómo se encaja en sus sistemas de referencia para ver cómo interpretan y dan sentido a la maternidad (Jodelet, 2009). Por lo tanto, se tienen tres momentos investigativos. El primero hace referencia a la exploración lo cual permite entrar en contacto con el problema desde la revisión documental, impresiones, sensaciones, etc. El segundo la focalización que permite centrar el problema estableciendo

relaciones en el contexto. Y el tercer momento es la profundización en la cual se pretende reconfigurar el sentido de la acción social para construir o adaptar nuevos conceptos.

Justificación

Este trabajo pone de manifiesto la intención de hacer un abordaje desde y para las madres adolescentes; impulsándolas a conocer, identificar y tomar acciones concretas frente a su proyecto de vida. Ya se visualiza el embarazo subsecuente en adolescentes como una problemática de salud pública pero también es necesario adentrarlo al campo de las problemáticas sociales. Una que necesita la mirada de la investigación para limitar los factores que perpetúan la pobreza, la desescolarización, la falta de oportunidades y los patrones transgeneracionales de violencia.

En la búsqueda de literatura frente al tema se evidencia que es poco lo construido, o más bien lo sistematizado, lo que posibilitaría la realización de una pieza comunicativa que sirva para trabajar en prevención con la misma población en otros contextos, buscando visibilizar los sentires y conocimientos de las madres adolescentes sobre el abordaje de la maternidad, la educación y la crianza. Aportes que contribuyan al ajuste de políticas públicas y programas sociales reorientando el trabajo hacia la prevención primaria, hacia la construcción de un proyecto de vida de las adolescentes y al trabajo intersectorial con acciones coordinadas y articuladas para la protección y garantía de derechos.

Tanto en el código de Infancia y adolescencia como en la política pública de infancia y adolescencia (vigencia 2011 – 2021) es poco el alcance que se tiene en materia de prevención del embarazo adolescente y prevención del embarazo subsecuente. Y nulo lo que se habla frente al ejercicio de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente. Por eso, el aporte del presente trabajo de investigación será frente a la identificación del proceso de interiorización de las adolescentes y como su proceso cognitivo incide en el reconocimiento de la gestación, de la maternidad y de la prevención.

En el presente trabajo de indagación el objeto de investigación es la relación entre las adolescentes y la situación del embarazo subsecuente específicamente en las edades de 14 a 19 años, destacando la construcción social de la maternidad.

Los planteamientos anteriormente expuestos se relaciona en el marco de la línea de investigación de desarrollo social y comunitario; donde se visualiza una relación directa, pues lo social es un eje articulador de la vida en familia y en comunidad, y de trabajar el embarazo subsecuente con madres adolescente se podría dar una mirada diferente a la construcción de familias y a la forma como estas potencian sus posibilidades para mejorar sus condiciones de vida; las madres adolescentes son una minoría en la escala de comunidades que se caracteriza por tener sus propias particularidades y rasgos; ellas son eslabones en los procesos de formación de las niñas y los niños y son en algunas ocasiones soportes de sus hogares. Por eso es importante que se dé una apertura de opciones y posibilidades desde el saber y el conocer para lograr un avance en la construcción de mejores sociedades.

Adicional el Estado debe y necesita volcar la mirada a los planes y estrategias que se establecen en torno a la adolescencia para tener un abordaje real de la problemática evidenciando factores biopsicosociales y dando lugar al quehacer adolescente en la sociedad actual. De igual forma debemos tener en cuenta una mirada comunitaria para poder evidenciar como son acogidas socialmente las madres adolescentes como viven los procesos de exclusión y/o aceptación desde la escuela, la familia y la comunidad y como eso permea la aceptación del rol materno y la vivencia del embarazo y la maternidad.

Antecedentes

Los antecedentes del presente proyecto de investigación se sustentan en dos criterios de búsqueda, el primero en artículos académicos o científicos relacionados con el embarazo subsecuente y el segundo, en investigaciones a nivel de maestría y doctorado en Colombia y en Latinoamérica, en ambos casos en un periodo entre el 2009 al 2022. La búsqueda se limita a Latinoamérica por las condiciones sociales de los países del cono sur y su similitud en proyectos de prevención y programas sociales. La organización de los antecedentes está descrita por orden cronológico con el interés de visualizar un proceso evolutivo en el abordaje de esta problemática.

La búsqueda se desarrolla a partir de algunos marcos categoriales que ubican y describen el embarazo subsecuente, que para la presente investigación se entiende como “la o las gestaciones posteriores al primer nacimiento de un hijo o hija, cuando éste se presenta en mujeres entre 10 y 19 años de edad se entiende como embarazo subsecuente adolescente con riesgos de salud para el binomio madre – hijo.” (Alba 2010, cómo se citó en de Bernardi, et al., 2015) Esta búsqueda se realiza en revistas indexadas y repositorios universitarios..

El primer estudio revisado, data del año 2009 por la doctora Italia Andrade estudiante de Maestría en Adolescencia de la universidad Andina Simón Bolívar de Ecuador, ella analizó las experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y a su embarazo subsecuente, sus factores condicionantes y sus consecuencias; realiza un análisis sociodemográfico pero también de la emocionalidad, retos y expectativas del embarazo adolescente. Identificando factores que influyen para el 1er embarazo y el subsecuente tales como de riesgo psicosocial (erotización del ambiente, antecedentes de madre adolescente, hogares disfuncionales) y factores de riesgo individual (vacío afectivo, discriminación en los roles de género), conductas de riesgo, rol de los servicios de salud y de las instituciones educativas. En el estudio anteriormente

denominado con acuerdo con la investigación al buscar la narrativa directa de las adolescentes lo que las enmarca como protagonistas del proceso, adicional con la construcción de un programa de intervención de cinco talleres para prevenir primeros y subsecuentes embarazos.

También en Ecuador en el año 2012, Margot Idrobo estudiante de Maestría en gerencia clínica en salud sexual y reproductiva de la Universidad de Guayaquil realizó un estudio cuyo objetivo central fue explorar los factores que condicionan la prevalencia de embarazos subsecuentes en adolescentes y el uso de anticoncepción; ella realizó un estudio descriptivo transversal utilizando un cuestionario y entrevista individual a fondo para la recolección de la información abordando factores sociodemográficos, incidencias en la salud materna y primigestante y la construcción de una propuesta de prevención del embarazo subsecuente centrada en el uso de los métodos de planificación, si bien la investigación fue desde el sector salud, tenía una propuesta de inclusión al sector educativo visto como un factor protector. Entre los factores de riesgo identificados están la situación de pobreza, el no vivir con los padres o en hogares monoparentales, ausencia de un proyecto de vida, uso inconsistente de métodos de planificación y pareja estable entre otros. La metodología de este proyecto investigativo es un factor determinante a tener en cuenta como antecedente dado que sus estrategias metodológicas fueron un punto de partida para determinar los instrumentos usados en la investigación de la construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente implementados en este trabajo.

El primer registro en Colombia entre los años 2009 y 2022 se encuentra con la creación del CONPES Social 147 del año 2012 titulado: prevención del embarazo subsiguiente. Con el objetivo de crear una ruta para incluir a las adolescentes en la atención en salud durante la gestación y posterior anticoncepción. También se “oferta” servicio de atención psicológica al

identificar los determinantes psicosociales de un nuevo embarazo. Trabaja por la promoción de derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, la promoción de proyectos de vida para NNA (6-19 años) y para fortalecer acciones intersectoriales. En este CONPES/147 destaca la responsabilidad que ha tenido el sector salud y vuelve corresponsables a otros sectores en la prevención. Adicional habla de cómo la ley 100/93 debe garantizar el acceso a los servicios de promoción y desarrollo de la SSR y prevención de ITS, también de que formalizó la consejería en planificación familiar como uno de los servicios básicos para los usuarios en edad reproductiva. Este CONPES (147) muestra una realidad instituida frente a lo que emerge con relación al embarazo subsecuente, describe un deber ser frente a la prevención que no es correlacional con las cifras actuales.

En la Universidad de San Francisco de Quito en el año 2014 la magister Sara Liduvina Pacheco Maldonado realizó un estudio sobre los factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente Maldonado durante el año 2013; ella realizó un estudio descriptivo transversal cualitativo y cuantitativo con el objetivo de conocer la prevalencia del embarazo subsecuente en las adolescentes de 10 a 19 años y determinar los factores de riesgo del mismo, el método de recolección de información fue mediante encuestas y la muestra conto con un total de 140 adolescentes embarazadas, adicional se realizó entrevista semiestructurada a la muestra de adolescentes con embarazo subsecuente para la realización de un grupo focal y entrevistas en profundidad. Entre los hallazgos del estudio postula las barreras de acceso a las que se enfrentan las adolescentes al inicio de la vida sexual con respecto al servicio de salud identificando la falta de asesoría, el temor a ser juzgadas por los profesionales, entre otros. Este último hallazgo podría considerarse un factor a tener en cuenta en la presente investigación dada

las condiciones de similitud entre las familias vulnerables y el embarazo adolescente en países latinoamericanos.

También en Colombia, específicamente en Tierraalta – Córdoba, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y la universidad de los Andes en el marco de la Comisión nacional intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y en el programa de Cooperación CPD 2008 - 2015 de UNICEF - Colombia, se decidió realizar un estudio de caso para profundizar en el conocimiento sobre las adolescentes madres que se encuentran en mayor riesgo de tener embarazo subsecuente, realiza el abordaje desde el soporte social primario y secundario teniendo en cuenta los conocimientos y actitudes frente a la anticoncepción, acceso a salud y educación para ejercer una toma de decisiones consciente con relación a su comportamiento sexual y reproductivo. En la investigación anteriormente denominada pesé a que fue en un contexto rural, se concuerda con las conclusiones del estudio las cuales buscan un impacto en la prevención con miras a evitar la repercusión de la pobreza además del abordaje pues no solo entrevista a las adolescentes sino se da voz a su familia, cónyuge y docentes.

En el mismo estudio se relacionan unas cifras citadas por la UNICEF donde se planteaba que según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2010 la prevalencia de embarazos en adolescentes en Colombia fue del 19,5 %, es decir que una de cada cinco mujeres entre los 15 y 19 años han estado embarazadas. Esto es una cifra alarmante considerando el aumento de las estadísticas año tras año. En el mismo estudio hablan sobre la facilidad con la que las adolescentes se embarazan nuevamente luego de un parto o un aborto, en el lapso de 1 y de 2 años (30% y de 25 a 50%, respectivamente) y que, la cuarta parte de embarazos en adolescentes es subsecuente. Adicional se explicita que el 20% de las adolescentes tienen su segundo

embarazo entre los 7 y 14 meses posteriores al primer parto y el 33% lo tiene entre los 14 y 24 meses posteriores.

En Colombia para la vigencia 2015 – 2025 se construyó la estrategia de atención integral para niños, niñas y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y la adolescencia en consecuencia al CONPES 147, el cual aborda también la reducción del embarazo subsiguiente para los grupos de edades de 15 a 19 años, la estrategia se aborda desde el sector salud y educación, y expone sobre procesos de formación y promoción en salud con asesoría y acompañamiento desde salud, familia y comunidad y facilitar la construcción de proyectos de vida (Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos., 2017). Esta estrategia tiene para el seguimiento, el monitoreo y la evaluación un total de 16 indicadores y finaliza con 3 resultados esperados. Se cuestiona del anterior documento que en 8 años de vigencia a pesar de los 16 indicadores no se evidencia seguimiento a la prevención del embarazo.

Para el año 2016 Paulina Torres maestrante de la Universidad de Guayaquil realizó una investigación acerca de los factores que influyen en el embarazo subsecuente en adolescentes de 14 a 19 años, aunque este fue un estudio retrospectivo obtuvo resultados frente a factores sociodemográficos, antecedentes gineco obstétricos y el uso y conocimientos de métodos de planificación; con los resultados obtenidos ella realizó una propuesta de prevención enfocada en la educación sexual y reproductiva, incluye en su resultado la importancia de capacitar a los profesionales que en los distintos ámbitos dan atención personal a las adolescentes.

De la misma universidad y en el mismo año la maestrante María Belén Araujo realizó una investigación sobre la relación de la dinámica familiar y los aspectos socioeducativos en el desarrollo de embarazos subsecuentes, ella a través de un estudio cuantitativo y con una muestra

de 32 adolescentes encontró que uno de los aspectos asociados más relevantes para tener un embarazo subsecuente es el inicio temprano de la vida sexual, sumado al no uso de métodos de planificación, y determinó algunos factores tales como la desescolarización, la convivencia en hogares monoparentales sean con familia nuclear o extensa, canales de comunicación inadecuados con la familia, identificando además que generalmente no trabajan y que las situaciones socioeconómicas son mínimas.

También declara que en relación a la sexualidad existe limitados conocimientos en dicha esfera y con creencias erróneas en cuanto a métodos de planificación familiar y sobre el embarazo en general, donde los padres no juegan un rol educativo adecuado y existe una inadecuada convivencia familiar producto de una dinámica negativa en las relaciones entre ellos. En lo social, existen dificultades por abandono de estudios y una vida limitada sin condiciones económicas y materiales adecuadas. (p. VII)

Por otro lado en Colombia durante el 2018 se publicó la Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y Derechos reproductivos, donde solamente se nomina cinco veces el embarazo adolescente y este, en términos de referencia pero no se aborda en profundidad un apartado para su implementación y prevención adicional dentro del plan operativo no destaca como una prioridad. Tampoco se nombra el embarazo subsecuente lo que relega su importancia en términos de la política.

También en octubre de 2018 pero en México el Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto Nacional de Salud Pública como participantes de la ENAPEA la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, la cual fue creada en el año 2015 para la reducción de la tasa de embarazo en mujeres de 15 a 19 años, la eliminación del embarazo en mujeres menores de 15 años y la prevención de los embarazos subsecuentes en adolescentes;

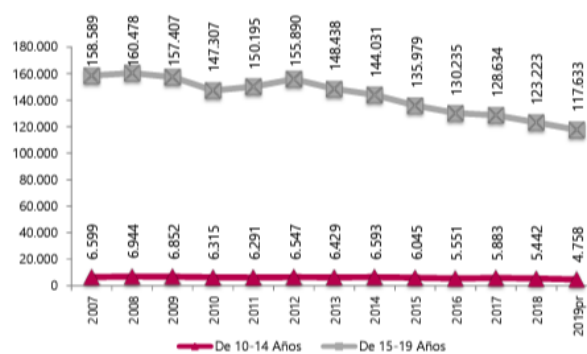
realizaron una investigación titulada; trazando la ruta. Embarazos subsecuentes en adolescentes. Esta investigación data acerca de las características que diferencian a las adolescentes que tiene un solo hijo/hija y a las que son madres de dos o más hijos/hijas; la intención fue obtener información con perspectiva de género del ejercicio de la sexualidad y la reproducción con el fin de enriquecer la ENAPEA, fortalecer la construcción y mejora de políticas públicas. Teniendo en cuenta variables como lo son la socio demografía, el estado civil, el nivel educativo, el acceso y conocimiento de los métodos de planificación y el nivel socioeconómico. Aunque la muestra se tomó en edades posteriores a la adolescencia (20 a 24) se reconoce su relevancia documental y por ellos se toma como antecedente.

En un webinar organizado por el DANE el 16 de septiembre de 2020 acerca de la “juventud: un diálogo basado en evidencias” se mostraron las cifras de embarazo adolescente en Colombia desde el 2007 hasta el 2019 mostrando una reducción de 158589 a 117633 embarazos en niñas de 15 a 19 años, y de 6.599 a 4.758 embarazos en niñas de 10 a 14 años; y se realizó especialmente sobre el compromiso del país en trabajar por el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible en especial la erradicación del embarazo infantil - adolescente.

Nacimientos en niñas y adolescentes por año y grupo de edad

Total nacional
2007 - 2018

- Los nacimientos en niñas y adolescentes se han reducido entre el año 2007 (165.188) y el 2019 (117.633).
- En 2018, los nacimientos en adolescentes entre 15 a 19 años corresponden al **19% de los nacimientos totales en el país** (649.115).
- Los nacimientos en adolescentes para el año 2019 corresponden al 18,4% de los nacimientos totales (638.516)



Nota: año 2019 Preliminar - (Hechos ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019) - Fecha corte 31 de marzo de 2020.

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales

Para el año 2020 en Colombia, las cifras del DANE muestran que hubo 384 nacimientos con madres que no superan los 14 años y que para el II trimestre de 2021 se registró un aumento anual de 6,3 % en el número de nacimientos en niñas y adolescentes entre 14 y 19 años, pasando de 24.849 a 26.405. Los nacimientos en niñas menores de 14 años incrementaron 22,2 %. Esto se desglosa en los efectos que advierte la OMS tanto en la salud de la madre, del hijo o hijos lo que convierte a Colombia en una zona con problemas de salud generalizados por este flagelo. (INFOBAE, 2021)

El día martes 14 de septiembre de 2021 el DANE realizó un webinar: “Visor de vulnerabilidad de embarazo adolescente”, donde se habló del visor como una estrategia implementada en aras de volverlo una herramienta nacional que posibilite el acceso y la validación de datos en tiempo real, estructurado por manzanas las cuales fueron organizadas por proximidad entre ciudades, municipios, veredas, etc. Una de las alertas del embarazo adolescente es que aumenta la relación de dependencia económica y emocional de su entorno inmediato (sean padres, cuidadores o compañero sentimental) y que esto tiene un impacto en la autonomía, empoderamiento y oportunidades a las que tendrá acceso la adolescente en el transcurso de su vida. También especificaba que con esto se refuerza el papel cuidador y doméstico de las mujeres; pero que al darse en edades tan tempranas, ellas no cuentan con las herramientas para tomar decisiones acertadas a corto, mediano y largo plazo, decisiones que tendrán relevancia en su proyecto de vida.

Enfatiza también sobre las limitaciones que tienen las adolescentes para acceder al tema de los derechos sexuales y reproductivos, acceso a los servicios de salud sexual y educación e información acerca de los métodos de planificación.

Por otro lado en Nicaragua en el año 2021 la magister en salud sexual y reproductiva la enfermera Dignia Maria Moran Valladares y la médico magister en salud pública Ximena Esther Gutiérrez Gómez realizaron un estudio sobre los factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes, a través de un estudio descriptivo correlacional retrospectivo concluyeron que entre las causas del primer embarazo se encuentra que más del 50% de las entrevistadas se encontraban sin planificar y con relación al segundo embarazo prevalece la falla del método de planificación, en ocasiones el deseo de un segundo hijo y en un pequeño porcentaje el no planificar. También determinaron que es altamente probable la prevención de un embarazo subsecuente pues la gran mayoría de las mujeres encuestadas tuvieron contacto con un centro de salud durante la primera gestación, cuestionado así la efectividad de las estrategias público privadas para la prevención del embarazo subsecuente.

El DANE y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sumaron esfuerzos para presentar la nota “Nacimiento en niñas y adolescentes en Colombia” con el objetivo de caracterizar la situación de las niñas y mujeres adolescentes que han sido madres a temprana edad y las implicaciones que esta vivencia tiene para la salud del nacido vivo y para la vida de las niñas y adolescentes que son madres. (2022, p. 5)

Para finalizar en Colombia en el año 2022 el diario La República, público que entre febrero y abril un 26% de jóvenes entre los 15 y los 28 años no desempeñaban actividades laborales ni académicas, actualmente son denominados como ninis (ni estudian ni trabajan) y equivalen a 2,9 millones de jóvenes que en su mayoría son mujeres (2 millones) lo que visibiliza la desigualdad de género en oportunidades.

En conclusión la cronología desde la cual se realizó el análisis de los antecedentes permite evidenciar que en 13 años el abordaje de las investigaciones se centra principalmente en

la identificación de los factores determinantes del embarazo subsecuente en las adolescentes latinoamericanas tales como la desescolarización, el desconocimiento en el uso de los métodos de planificación, las familias monoparentales con problemáticas de comunicación, las circunstancias económicas entre otros y que los programas de prevención que se han construido a partir de estos hallazgos no han generado el impacto significativo esperado.

Descripción Del Problema Y Pregunta De Investigación

La maternidad y el embarazo subsecuente se asocian a derivaciones negativas a corto y mediano plazo en cuestiones de acceso a salud, escolarización, mercado laboral, acceso a la educación superior y mejora de calidad de vida, lo que de cierta forma incide en la perpetuación de pobreza en las familias identificadas como más vulnerables.

Según el índice de pobreza multidimensional tomado por el observatorio de Bogotá SaludData (2021) explica que las familias que viven en pobreza monetaria extrema generalmente habitan en localidades con mayor incidencia, como Usme que con un 12.08 % de ocurrencia refleja la privación al menos del 33% de los indicadores que mide este índice, entre los cuales se encuentran el trabajo informal, bajo logro educativo y el rezago escolar. Haciendo de este un elemento constitutivo de la realidad vista como socialmente construida que insta a pensar que todos somos corresponsables de la forma como se ve y aborda dicha realidad; tenemos por otro lado a las madres adolescentes, jóvenes entre los 14 y 19 años, que están en situación de desescolarización por su gestación y/o primer embarazo y que posiblemente desconocen el riesgo de un embarazo subsecuente.

El embarazo adolescente trae consigo muchas problemáticas que funcionan como un desencadenante que impacta en mayor medida el desarrollo social. Entre estos, esta por ejemplo la falta de herramientas para la educación y la formación de los niños, siendo los padres adolescentes garantes de derechos que en ocasiones son vulnerados por las mismas dinámicas de edades que convergen entre padres e hijos.

Esto comprendido como una alerta, posibilita enmarcar la presente investigación como una herramienta que permita entender el embarazo subsecuente desde la perspectiva de los

actores principales que viven y conviven con esta realidad, y como esto posibilita la construcción social de la maternidad.

En este sentido, es importante aclarar que el abordaje de la primera infancia empezó a tener más relevancia en las últimas décadas donde se observa la niñez desde una perspectiva diferente. Pero esto no solamente tuvo un impacto en las unidades primarias como la familia, sino que traspaso y se instauró en la política pública para generar actores que trabajaran mancomunadamente por potenciar el desarrollo infantil con miras a transformar la educación y su realidad social; tanto así que para el Plan de Desarrollo 2016 – 2019 Bogotá mejor para todos una de las metas morales fue la disminución del embarazo adolescente en las adolescentes desde estrategias de prevenciones primarias. En el actual plan de Desarrollo 20220 – 2024 Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI en el programa 8 habla sobre la prevención y atención en maternidad temprana, en esta vigencia con una meta real que propende por la reducción del embarazo adolescente y cero tolerancia a los embarazos para niñas de 10 a 14 años proyectando una reducción del 20%. En ninguno de los dos se habla sobre embarazo subsecuente y mucho menos acciones concretas para su abordaje y prevención.

El embarazo subsecuente en madres adolescentes que adicional viven en condiciones de pobreza es un tema que debería ser de alta importancia y priorización en investigación; pues esto es la base de patrones que replican las limitaciones, carencias y falta de oportunidades. Sin embargo se identifica que el embarazo subsecuente es poco abordado pues se da por sentado que se presenta por las mismas razones que la primigestación, aunque no se llegan a subsanar los factores condicionantes a los que fueron expuestas en su primer embarazo.

Adicional el embarazo precoz es considerado como un problema de salud pública lo que supondría entre comillas mejores programas de salud o por lo menos unos en los que se priorice

la salud materno fetal de las adolescentes y su cuidado; pero el problema se perpetúa, no solo por dificultades en el acceso a la salud sino por falta de exigibilidad, una que se da por de desconocimiento y por lo tanto no se realiza un pleno ejercicio de sus derechos y limita un buen acompañamiento institucional desde la gestación y posterior crianza.

La pregunta que orienta la presente investigación es:

¿Cuáles son las representaciones sociales en las adolescentes de 14 a 19 años, de la construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente en la localidad de Usme, Bogotá Distrito Capital?

Objetivos

Objetivo General

Interpretar las representaciones sociales de las adolescentes de 14 a 19 años en la localidad de Usme con respecto a su maternidad posterior a un embarazo subsecuente

Objetivos Específicos

- 1) Identificar las explicaciones que las adolescentes tienen sobre la maternidad posterior a un embarazo subsecuente
- 2) Describir el vínculo entre el contexto sociocultural y la maternidad posterior a un embarazo subsecuente.
- 3) Caracterizar los procesos de objetivación y anclaje que generan desde la teoría de las representaciones sociales, en las adolescentes.
- 4) Interpretar las representaciones sociales que tienen las adolescentes frente a construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente.

Marco Conceptual

Dentro del presente marco conceptual se aborda el tema de la adolescencia para conocer referencialmente de quien se está hablando, dentro de los conceptos más relevantes que se trabajan en esta investigación se encuentra el tema de embarazo, embarazo subsecuente y maternidad y algunos referentes que a criterio de la investigadora convergen en la construcción de la misma como lo son los métodos de planificación y la sexualidad. Para finalizar se toma el apego ampliando la categoría como todas aquellas relaciones interpersonales que transversaliza el ser humano, lo que permite hablar de corporalidad como vehículo de comunicación y emoción.

Adolescencia

El concepto más usado en la literatura frente a la adolescencia es el de la Organización Mundial de la Salud, pues esta la define como el período de crecimiento que va después de la niñez y antes de la edad adulta, aproximadamente entre los 10 y 19 años. Y aunque en ocasiones cueste establecer un rango de edad, lo vital es señalar el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. (Unicef, 2020) pues es allí donde los adolescentes definen su carácter, su interés sexual y su proceso de toma de decisiones.

En la Política Pública Distrital de juventud de Bogotá 2019 -2030 se especifica que la *juventud* es el periodo de transición de la infancia a la edad adulta en el cual se dan cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales teniendo en cuenta variables como la etnia y el territorio y que debe ser observado con cuidado pues es allí donde se determina la personalidad, la proyección a futuro, la adquisición de conocimiento y la percepción de seguridad.

En la estrategia *prevención de embarazo adolescente* la concepción de infancia y adolescencia es vista como sujetos de derechos plurales y diversos donde para la generación de

propuestas para los adolescentes se exigen reconocer variables sociales, culturales y de género. Esto con tal de ampliar la mirada biopsicosocial y definir las particularidades y diferencias que hacen exclusivo a este grupo etario en particular (Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos., 2017).

Para la Corte Constitucional los adolescentes son los jóvenes que no son mayores de edad, pero tienen la madurez y la capacidad para participar en los organismos privados o públicos que tengan como fin la protección de la juventud en virtud al artículo 45 de la Constitución. A pesar que la Constitución no define las edades específicas para identificar qué grupo de personas son adolescentes, la Corte manifestó que la Constitución realizó dicha distinción con el objetivo de darle prevalencia a la participación que pueden tener los adolescentes dentro de la Sociedad, quienes por su mayor grado desarrollo y madurez deben ser integrados a la sociedad para tomar decisiones.

En Colombia se acogen los lineamientos de la OMS, en cuanto a la frontera de edad y la subdivisión de esta etapa en tres momentos: adolescencia temprana entre los 10 y 13 años, media de 14 y 16 años, final o tardía de 17 a 20 años de edad (M.P.S. - UNFPA Colombia, 2008).

a) Adolescencia temprana (10-13 años): Esta etapa se caracteriza por el inicio de la maduración sexual en donde se enmarca la impulsividad, labilidad emocional y fraternidad entre pares.

b) Adolescencia media (14 – 16 años): En esta etapa se observa una separación de la familia donde sobre ella se eligen amistades y/o pareja. Se arraigan más las preocupaciones por los cambios corporales y se completa la maduración sexual, lo que se evidencia con alta energía sexual que procura el contacto físico y el inicio de la conducta sexual exploratoria.

c) Adolescencia tardía (17 – 20 años): Allí se alcanza la completa maduración física, psicológica y social, su conducta sexual es expresiva lo que le permite establecer relaciones íntimas y estables con su rol sexual definido. Para que esta etapa se dé como se espera es necesario que su ambiente familiar y social le provea las herramientas para desarrollar su particularidad sin generarle lesiones o daños a nivel emocional.

Cuando se refiere a la adolescencia se habla de crecimiento físico, psicológico y del desarrollo sexual como también su capacidad reproductiva en el tiempo menos esperado. Es por ello que la educación debe estar encaminada al fortalecimiento de la responsabilidad ante la sexualidad como a la incorporación de principios y valores en el seno de la familia. (Pacheco, 2014, p 26)

La etapa de la adolescencia permite explorar y conocer el mundo, es un proceso que posibilita ir adquiriendo la madurez emocional, física y psicológica. Es la oportunidad de plantear y establecer un proyecto de vida, de fortalecer vínculos y es allí mismo que se incrementa la exploración del cuerpo, se intensifica las curiosidades sexuales más aún con los adolescentes que ya tiene pareja. A este inicio temprano de la sexualidad conlleva el riesgo del embarazo precoz el cual incrementa por factores como la falta de comunicación tanto con la familia, como orientación en la escuela ya que su conocimiento proviene de otros adolescentes más desinformados.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición siendo la sexual y de género dos procesos claves (Idrobo 2012 p 10) aceptación de estereotipos e incremento del deseo e interés sexual son emergentes en esta parte del ciclo vital.

Embarazo

El embarazo en términos generales es el estado fisiológico de una mujer que inicia con la concepción del feto en el útero, continua con el desarrollo fetal y finaliza al momento del parto. El estado de embarazo, gestación o gravidez es el periodo que transcurre entre el momento de la implantación del óvulo fecundado en el útero, hasta el parto o nacimiento. Durante este tiempo, el cuerpo de la mujer atraviesa cambios físicos y hormonales para adaptarse al embarazo (Profamilia, s.f.).

Para la OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación, conocida como el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (5 o 6 días posterior a la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. Finaliza la implantación cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, allí da comienzo el embarazo (12 a 16 días posterior a la fecundación). (Atrash HK et al 1987, como se citó en Menendez et al. 2012)

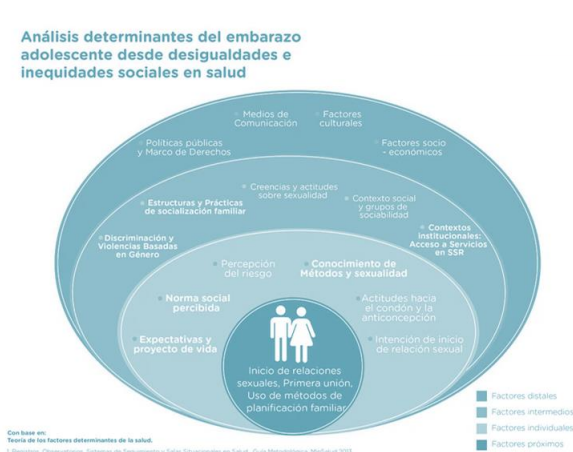
El embarazo a temprana edad se constituye como un problema homogéneo y de implicaciones negativas en el nivel social y de salud, tanto para la adolescente como para su núcleo familiar y, por extensión, como un grave problema para la sociedad en general (Noguera y Alvarado, 2012). Esto también implica que el embarazo a temprana edad es considerado como una patología del ciclo vital (Fernández y Escalona, 2011), con alteraciones en los procesos educativos, sociales y culturales, también es llamado síndrome del fracaso pues la diada embarazo temprano – pobreza prevalece en la mayoría de los casos del embarazo precoz.

Algunos factores tales como el inicio de relaciones sexuales en edades tempranas y sin protección han determinado un incremento en el embarazo de adolescentes en condiciones no recomendadas, obteniéndose como resultado un recién nacido en situaciones desfavorables que

entran a formar parte de un círculo vicioso que desmejora la calidad de vida (Andrade, 2009, p 16).

El fondo poblacional para las naciones unidas público en el 2022 el estudio *Motherhood and Childhood: The Untold Story* donde especifica que en América Latina y el Caribe cerca de la tercera parte de las mujeres se convierte en madre antes de los 19 años y la primigestación se da antes de los 17 años. Ellos abordan el tema como embarazo repetido destacando la necesidad imperante de programas de educación. Describe que América Latina y el caribe son la cabeza del total de embarazo adolescente con un total de 18% de nacimientos durante la adolescencia. Se reporta que en Colombia y Haití los nacimientos de adolescentes se incrementaron un 11% el mayor en los últimos años a nivel global. Por esto es que se considera una anomalía en el ciclo vital, tal como hoy se entiende desde el discurso médico y psicológico, así como para el grupo familiar en el que se desenvuelve la adolescente. La maternidad según el ideal social debe darse en el marco de condiciones que se consideran adecuadas: edad adulta, constitución de nuevas familias, buenos antecedentes genéticos y de crianza y adecuadas condiciones económicas para el normal crecimiento y desarrollo de los hijos.

En la siguiente gráfica se relacionan otros determinantes que también son considerados al analizar el embarazo adolescente:

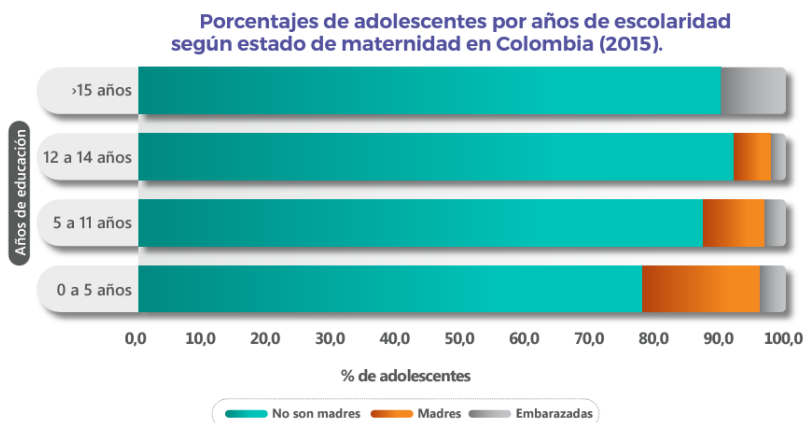


Con estos determinantes próximos y distales se hace evidente la necesidad de alianza Estado – Sociedad para construir lineamientos y programas que contribuyan a la prevención partiendo de la comprensión de que los niños, las niñas y los adolescentes son actores fundamentales en el desarrollo. (El embarazo en adolescentes: un problema de salud pública Parte II, 2020)

Embarazo Subsecuente

Se refiere a la gestación posterior al primer nacimiento de una hija o hijo, con periodos intergenésicos cortos, este embarazo aumenta el riesgo de salud para el binomio madre – hijo, y este riesgo incrementa cuando la madre es adolescente. Desde el enfoque de derechos, el embarazo subsecuente es el resultado de las deficiencias en la accesibilidad o disponibilidad de servicios de los sistemas de salud, educación y protección, y de condiciones de vulnerabilidad tales como la pobreza y la violencia. (SDIS Bogotá, 2018 - Lineamiento servicio Creciendo en Familia).

A esto se suma la baja escolaridad, el desempleo e insuficientes ingresos económicos, que no permiten que las adolescentes reciban una alimentación acorde con sus necesidades nutricionales. Adicional estas adolescentes tendrán serios impedimentos para terminar su educación secundaria y acceder a la educación superior (gráfica 3), así como serán más propensas a ser pobres permanentemente, lo que ocasionará que sus hijos tengan problemas de salud, que sufran mayor riesgo de abusos, descuido, problemas académicos y posteriormente posibles líos con la justicia, perpetuando una cadena interminable de trampas de pobreza. (Andrade 2009 p. 17)



El embarazo subsiguiente además de asociarse al inicio temprano de la vida sexual se relaciona con periodos intergenésicos que no superan los 24 meses y esto es inversamente proporcional en la relación de la fecha del parto de la primera gestación (o aborto) y la ampliación del rango de la segunda; esta cercanía de embarazos conlleva a riesgos para la salud materno fetal e incluye factores como la unión temprana; en Colombia para el 2015 el DANE asegura que 20% de las adolescentes tuvieron un embarazo subsiguiente. (Departamento Nacional de Estadística (DANE), 2020)

En otro estudio de la Universidad del Rosario se especifica que del 100% de las adolescentes embarazadas, el 96% reciben control prenatal mientras que en el embarazo subsiguiente únicamente lo reciben el 88% (Garnica et al., 2012, 29). Este dato aunque es de hace más de 10 años muestra la falta de importancia que se le da a los controles prenatales y al seguimiento de la gestación, esto permite restringir de igual manera el acceso a los métodos de planificación y asesoría clínica. En el mismo estudio se habla de la probabilidad de recurrencia de un segundo embarazo para un total del 26,4% de las primigestantes y especifica que a mayor índice de riqueza menor embarazo y menor reincidencia.

En el mundo, es frecuente que las adolescentes queden embarazadas nuevamente luego de un parto o aborto, de hecho algunos académicos afirman que la cuarta parte de embarazos adolescentes es subsecuente. Se ha encontrado incluso que la probabilidad de este tipo de embarazo aumenta cuando hay uniones estables con una pareja mayor; débil apoyo económico y afectivo del padre del bebé de la familia, que obliga a la adolescente a buscar alternativas para su supervivencia y la de su hijo, incluida la búsqueda de nuevas relaciones o sometimiento a situaciones de explotación sexual comercial; falta de información sobre métodos anticonceptivos y un no retorno al colegio en los primeros seis meses después de abandonarlo. (El embarazo en adolescentes: un problema de salud pública Parte II, 2020)

Las investigaciones con relación al embarazo subsecuente que en otros artículos es nombrado como subsiguiente o recurrente o repetido, acentúan las falencias del abordaje y la necesidad de una estrategia de prevención de carácter integral.

Maternidad

La Maternidad Como Proceso Biológico

La concepción de la maternidad desde la mirada biológica se visualiza como un proceso evolutivo que marca el camino de la mujer hacia la maternidad, ligando está a los procesos biológicos y fisiológicos: la menarquía marca el inicio de la posibilidad de procreación, el parto y la crianza son vistas como parte de la naturaleza femenina, al “instinto materno” que se sabe inherente al ser mujer.

La Maternidad Como Construcción Social

Por otro lado Ruales (2022) considera la maternidad desde un enfoque socioestructural que resulta de condiciones sociales, históricas y culturales y que a su vez se afecta por dinámicas económicas lo que transversaliza la forma en que la maternidad es ejercida.

Desde una mirada psicosocial el ejercicio de la maternidad parte de las particularidades de las condiciones de la madre (edad, estado civil, logros, etc.). Lo que permite ver la maternidad como una construcción relacional entre la madre, el bebé y los aspectos significativos y representativos de su historia de vida. Idrobo (2012) indica que la actitud hacia la maternidad al no haber sido planificada permite a las adolescentes adoptar diferentes actitudes que dependerán de su contexto familiar, su historia personal, su contexto social y será enmarcado en la etapa de la adolescencia en la que se encuentre (p. 35).

Sexualidad

La sexualidad es entendida como el conjunto de fenómenos psicosociales, emocionales y comportamentales que implican el sexo —en tanto condición que define características genéticas, físicas y biológicas básicas— pero que no se reducen a él, pues también implica el reconocimiento del sentir, pensar y vivir como ser sexuado, matizado por la historia y el aprendizaje personal, familiar y social, que inciden en el desarrollo del ser humano a lo largo de su vida. Tales fenómenos se construyen social e históricamente, de acuerdo con el lugar y la situación social, histórica y cultural. De esta forma es esencial el marco de los derechos sexuales y reproductivos puesto que la concepción de sujetos situados y en contexto implica el reconocimiento de la incidencia de múltiples variables biológicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, culturales, éticas, legales, históricas, religiosas y espirituales que matizan la significación y la expresión de la sexualidad, relacionada con la concepción de desarrollo humano y el reconocimiento o

valoración social. (Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos., 2017).

Dicho con palabras de Andrade (2009) La prevención del embarazo adolescente hace imperante la necesidad de abordar la sexualidad, pues en la sociedad existen diversas instancias que influyen en las prácticas sexuales en forma contradictoria como lo son los medios masivos de comunicación que publican a la mujer y las adolescentes ligadas al erotismo, sin embargo el embarazo adolescente no se aborda de manera integral si no que fortalece estereotipos que desvaloriza a las adolescentes, la degrada y encasilla como precoz impidiendo la responsabilidad de diferentes sectores sociales.

Derechos Sexuales Y Reproductivos

Para hablar sobre derechos sexuales y reproductivos en Colombia es necesario reconocer que este camino ha tenido muchas vertientes como pasos se han tenido que dar para lograr un goce pleno de los derechos. Según el Ministerio de Salud y Protección Social la sexualidad es una dimensión inherente al ser humano y se ve como prioritaria en el curso de la vida de las personas y allí la importancia del conocimiento y ejercicio de los derechos.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia según la UNICEF es el resultado de la lucha de las mujeres desde las décadas del sesenta y setenta por la autodeterminación, es decir, por hacer visibles las reivindicaciones universalistas y aparentemente neutrales, que disfrazaban intereses políticos discriminatorios alrededor del cuerpo femenino y su sexualidad, de un lado y de otra parte, por el derecho a participar en la determinación de las categorías sociales y los imaginarios sobre los cuales se estimaba el contenido y el alcance de los derechos humanos en términos de su titularidad y ejercicio, así como las circunstancias bajo las cuales se instituían en políticas públicas.

Promovió también la ruptura de muchos imaginarios sociales que ponían la sexualidad y reproducción de la mujer a merced del hombre, siendo abordado desde una mirada machista que determinaba cómo y en qué momento debían las mujeres tener relaciones, acceder carnalmente a peticiones elaboradas por ellos en harás de demostrar fidelidad, tal vez amor.

En Colombia se construye la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva la cual define los derechos sexuales y reproductivos como “derecho básico de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva para contribuir al desarrollo de las personas y al mejoramiento de su calidad de vida”, aluden al hecho de que “las decisiones sobre la sexualidad y la reproducción y la atención de las enfermedades y eventos relacionados con ellas, entrañan el ejercicio de derechos tales como el derecho a la vida (...); a la igualdad, (...) a no sufrir ningún tipo de discriminación (...); [y] a la integridad personal (...) entre otros.”

Es de aclarar que el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos no privilegia únicamente a la mujer, estos son ejercidos en igualdad de condiciones por el hombre, pues los derechos están relacionados con la dignidad, la igualdad y la equidad.

La salud sexual y reproductiva desde el punto de vista de Andrade (2009) es en general el bienestar biopsicosocial y no puede ser visto únicamente como la ausencia de enfermedades en todo lo relacionado al aparato reproductivo y su funcionalidad teniendo en cuenta la capacidad del disfrute sexual pleno asociado a la satisfacción y sin riesgo de quedar en embarazo o con la opción de decidir si se quiere o no, cuando y con qué periodicidad. (p. 26)

El CONPES 147 declara que en el año 2010 se estableció la Comisión Intersectorial de Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos donde se determina que el embarazo en adolescentes necesita de un abordaje integral pues no es responsabilidad de un solo sector y por lo tanto los programas deben ser planteados de manera articulada (p. 13).

Apego Y Vínculos

Para Jacqueline Gómez Figueroa (2018) existen diversas visiones con respecto al término apego, desde el nivel emocional, social, cognitivo o físico, pero principalmente se enfoca en la relación estrecha que establecen los seres humanos; por ende, es considerado una necesidad biológica.

En el mismo artículo se menciona que para Papalia (2009) el apego es un vínculo emocional que se gesta entre el lactante y el proveedor de cuidados, este vínculo es bidireccional pues refiere que ambos contribuyen a la calidad de la relación y hacen que sea mutuo y duradero. Si se analiza desde un punto de vista evolutivo, el valor del apego es adaptativo para los bebés pues garantiza que sus necesidades psicosociales y físicas sean satisfechas.

Es necesario considerar que más allá del lazo que se crea, es la necesidad, en primera instancia, de satisfacer las necesidades básicas de las personas, crear una cierta dependencia hacia aquellos que son más cercanos. Por lo mismo, se menciona que el apego más importante es el que realizan los hijos con los padres, y que perdura a través del tiempo. (Gómez, 2018)

En la opinión de Idrobo (2012) como unidad psicosocial, la familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales (p. 38). El ser humano es por naturaleza un ser social y enmarca sus interacciones de acuerdo a los patrones relacionales de su familia, la forma como se comunica, como gestiona sus emociones y como interactúa con otros se debe a como aprendió a hacerlo en su núcleo primario.

Dentro de los estudios relacionados con el apego esta la teoría desarrollada por Bowlby que establece tres postulados básicos:

1. Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza.

2. La confianza se va adquiriendo gradualmente con los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida.

3. Las diferentes expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales.

La teoría que plantea Bowlby, se enfoca en que el ser humano tiene ciertos mecanismos para poder sobrevivir, los cuales hacen énfasis en los periodos críticos de las personas. En el caso más significativo del apego, los bebés y sus padres, se encuentran predispuestos a crear lazos de apego entre ellos, pues así se promueve la supervivencia del bebé.

La teoría del apego en un enfoque actual permite aseverar que un apego seguro con un cuidador estable y permanente, asegura un adecuado desarrollo cognitivo y mental del niño que llegará a ser adulto, aun tomando en cuenta riesgos genéticos (Moneta, 2014).

El informe conjunto de UNICEF y la Universidad de los Andes aborda el tema de los determinantes sociales como el conjunto de circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (p. 11) y explica que estas circunstancias son el resultado de la distribución de la riqueza, el poder y los recursos en consecuencia de las políticas adoptadas que a su vez explicarían las inequidades sanitarias esto explicado desde la OMS y por su parte la UNICEF propone realizar el análisis desde el entorno lo que permita analizar más a profundidad la oferta y la demanda para la identificación de cuellos de botella en la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Estos determinantes incluyen las prácticas y creencias socioculturales, la toma de decisiones de las adolescentes, el acceso a servicios, las políticas públicas, el enfoque de derechos, etc., en si todo lo que transversaliza al ser humano. Estos determinantes también permiten el abordaje y la comprensión de diferentes situaciones a través de condiciones estructurales que es definido como los factores (Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos., 2017).

Cuerpo Y Corporalidad

Durante muchos siglos el cuerpo de las mujeres fue un espacio de legitimación de su subordinación a un orden patriarcal y androcéntrico. Por tener la capacidad de procrear y amamantar se construyó junto a esto una obligación del cuidado del otro y a los sentimientos, que permanece vigente hasta hoy día, esto dejaba (y deja) de lado el resto de las necesidades, voluntades y capacidades de las mujeres. (Schwarz, 2007)

En los últimos cien años en occidente se configuró una imagen hegemónica del cuerpo delgado en las mujeres, musculoso en los hombres. Para las mujeres, en principio este fue un medio para marcar una distancia del rol materno a principios de siglo pasado. Estas transformaciones implican una norma de control sobre el cuerpo. (Schwarz, 2007)

A continuación se relacionan unas divisiones del cuerpo expresadas por la PhD Tania Ugena Candel en el artículo Cuerpo y Maternidad (2016):

6.7.1. El cuerpo de la mujer antes del embarazo

Se evidencia como desde la publicidad se influye a la sociedad con modelos e ideales de ser y estar en este mundo. Esto se realiza no solo desde la publicidad sino también desde la moda, el deporte, los medios de comunicación o la medicina. Y en la medida en que esto es visible y genera reflexiones posibilita a las mujeres ser agentes en sus vidas. El análisis que surge

a partir del planteamiento de la mujer al querer convertirse en madre donde está inmersa la reflexión sobre el estilo de educación o los valores que quiere transmitir a su futuro bebé evidenciando la dicotomía que nos da la sociedad por ejemplo querer transmitir buena autoestima pero ligada a la apariencia física (deseable no saludable). (Ugena, 2016)

El llamado es a alimentar otro modelo de mujer, viendo lo corporal como lo construido social y políticamente, exaltando la búsqueda de sentido y esencia de vida y con un claro empoderamiento a nivel social en relación a su cuerpo. (Ugena, 2016)

6.7.2. El cuerpo de la mujer durante el embarazo

La maternidad se vive corporalmente pues la gestación ocurre dentro del cuerpo. “El cuerpo es un espacio de confluencia entre la biología y la construcción social”. Cuando el seguimiento al embarazo se da desde la medicalización, la ecografía y otros recursos tecnológicos terceriza el sentir corporal de la maternidad y permite a la mujer ser espectadora de su embarazo. Esto impacta la vivencia de la gestación y lo aleja de lo biológico (hormonal) así como genera una afectación emocional al depender de patrones de desarrollo gestacional específicos. Esto, sumado a los riesgos inherentes del embarazo se suma a la expectativa frente a la transformación del cuerpo y el parto. (Ugena, 2016)

Pensar en los posibles riesgos es totalmente lícito para poder asumirlos, pero también lo es apelar al conocimiento, el respeto y la autonomía del propio cuerpo para restaurar el estado de buena esperanza y confianza en el proceso de gestación. (Ugena, 2016)

6.7.3. El cuerpo de la mujer durante el parto

Durante muchos siglos fueron las parteras quienes acompañaban a las mujeres durante la gestación y el parto, ellas ofrecían apoyo médico y emocional. A partir del siglo XVIII fue la medicina la encargada de asumir la tarea del parto de allí que obstetricia en latín sea “estar al

lado” con el ánimo de suplir el trabajo de las parteras, pese a esto las mujeres fueron excluidas de manera progresiva de un escenario que tradicionalmente era femenino y esto también devaluó y desechó sus saberes. (Ugena, 2016)

Por el contrario fueron los hombres médicos y la aparición de las primeras herramientas de tecnificación (cesárea, fórceps, etc) las que paulatinamente reemplazaron las prácticas de alumbramiento. Pese a estos cambios históricos hoy en día la mujer quiere participar activamente durante la gestación y el parto; esto es visto como un proceso de empoderamiento muy potente pues permite mantener la confianza en el propio cuerpo y en el cuerpo del bebé. (Ugena, 2016)

6.7.4. El cuerpo de la mujer después del parto

Proyectos que reivindiquen la belleza de las mujeres con las huellas corporales de la maternidad son fundamentales para reforzar la autoestima, la seguridad y la confianza de las mujeres que luchan contra los estándares sociales que exigen recuperar el cuerpo posterior a un embarazo donde no se note evidencia de él. (Ugena, 2016)

El cuerpo en todas sus manifestaciones es un vehículo de mensajes y comunicación, aun hacia sí mismo. La no expresión, el no gesto, continúa la tendencia hacia el vaciamiento de lo significativo, y el quiebre sistemático de los vínculos sociales. Sin interacción, no hay construcción simbólica posible, y sin construcción de sentido, no hay vida social. (Schwarz, 2007)

Teniendo este marco como referencia para conocer desde donde se va a abordar la presente investigación, es importante especificar que serán los temas de Maternidad, Corporalidad, Métodos de planificación, Apego y Sexualidad quienes servirán de categorías para el análisis de la información.

Apuesta Metodológica

Fundamento conceptual de la apuesta metodológica

La presente investigación tendrá un enfoque cualitativo orientado desde la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Por lo tanto, la metodología tendrá tres momentos investigativos, el primero hace referencia a la exploración documental, este permite entrar en contacto con el problema desde la revisión de impresiones, sensaciones y teorías que serán el marco de referencia desde el cual este trabajo construirá y contrastará, el análisis y resultado de la misma. El segundo momento, llamado focalización, permite evidenciar la interacción de los elementos descritos en el problema con el contexto desde el cual esta inmensa la investigación. Y el tercer momento es la profundización, es decir el análisis, periodo en el cual se pretende reconfigurar el sentido de la acción social para construir nuevos conceptos, que aporten de forma significativa a la interpretación de las representaciones sociales que tienen las adolescentes frente a construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente.

Se les ha reconocido a los estudios sobre las representaciones su capacidad para explicar el fenómeno sociocultural, lo que ha permitido el uso de estrategias y metodologías que a menudo combinan una variedad de técnicas empíricas. Es a través de las representaciones sociales —colectivamente elaboradas— como adquirimos sentido del mundo y nos comunicamos ese sentido unos a otros. Como prueba de nuestra existencia social, las representaciones sociales se originan en la vida diaria en forma espontánea, en el curso de la comunicación interindividual. Nos permiten construir un marco de referencias que facilita nuestras interpretaciones de la realidad y guían nuestras relaciones con el mundo, por lo que llegan a estar profundamente embebidas en nuestro tejido cultural (Vergara, 2008).

El presente trabajo no pretende crear generalidades acerca de la maternidad en las adolescentes, el propósito del mismo es construir un marco de referencia en el que las adolescentes con embarazos subsecuentes se sientan identificadas y se logren fortalecer mecanismo de prevención con el fin de evidenciar un declive en las cifras relacionadas a esta problemática social, que se han venido mencionando en esta investigación.

Cuando se habla de representaciones sociales hace referencia a la construcción individual y colectiva que se puede definir como una matriz de sentido que permite comprender y dar forma a las vivencias para incorporarlas a lo que ya sabemos, es decir, a los conocimientos previos.

Para efectos de la presente investigación la objetivación es la mutación de un concepto abstracto a una experiencia materializada. Y el anclaje como un marco referencial donde se organiza dicha objetivación.

Técnica de investigación: Entrevista semiestructurada

Se selecciona como técnica de investigación el uso de la entrevista semiestructurada, de manera exclusiva puesto que en el tiempo en el cual se dio la recolección de la información se encontraba vigente el decreto de la emergencia sanitaria Covid 19. Así que se consideró ampliar las preguntas para que fuera suficiente como única técnica.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada recolecta datos de los entrevistados a partir de un grupo de preguntas abiertas con el fin de entender el área de interés. Se dispone de un guion donde se abordan los temas a tratar a lo largo de la entrevista. (Tejero, 2021) Para el presente estudio se determina el uso de la entrevista semiestructurada porque presentan un grado mayor de flexibilidad debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a las individualidades de los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con

enormes oportunidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Bravo, 2013).

Instrumento de investigación: Cuestionario

El cuestionario está organizado teniendo en cuenta el objetivo general de investigación, el marco conceptual y las categorías de análisis abarcando cuatro subtemas: sexualidad, maternidad, métodos de planificación y apego algunas preguntas van encaminadas a recolectar información frente a las percepciones y conocimiento de las adolescentes durante su primera y segunda gestación.



Escanear el código QR para acceder al cuestionario.

Aplicación instrumento de investigación

La aplicación del cuestionario se realizó a tres adolescentes quienes su primer embarazo fue entre los 14 y 15 años con un periodo intergenésico de aproximadamente 2 años. Las tres son residentes de la localidad de Usme, habitan en barrios estrato 1 y fueron focalizadas y beneficiarias de un programa de la Secretaría Distrital de Integración Social por su alta vulnerabilidad económica y social.

Caracterización socioeconómica de las mujeres que participaron en el estudio

NOMBRE	EDAD	ULTIMO GRADO	OCUPACIÓN	NÚMERO HIJOS	ESTADO CIVIL	EDAD 1er HIJO	EDAD 2do HIJO
Dayana	18	11°	Ama de casa	2	Unión libre	14	17
Fernanda	19	11°	Ama de casa	2	Soltera	14	17
Shalom	18	10°	Trabaja por días	2	Viuda	15	17

Fuente: propia

Recopilación de datos e información

Durante los tres posteriores apartados se podrá encontrar de forma textual las 3 entrevistas, fruto del instrumento de investigación usando en el presente trabajo.

Transcripción entrevista primera entrevista

ENTREVISTADA 1 – FERNANDA*	EDAD ACTUAL: 18 AÑOS
HIJO MAYOR: 3 AÑOS EDAD QUE LO TUVO 15 AÑOS	MISMO PADRE – EDAD QUE LOS TUVO 18
HIJA MENOR: 6 MESES EDAD QUE LO TUVO 18 AÑOS	MISMO PADRE – EDAD QUE LOS TUVO 23

*NOMBRE CAMBIADO PARA RESPETAR DATOS PERSONALES

- ¿Con quién vivías al momento de quedar en embarazo? En ese momento mis papas vivían aquí en Bogotá, yo estaba con ellos
- ¿Cómo era la relación/comunicación con tu familia? Yo creo que normal... no era que habláramos mucho pero no había peleas ni nada
- ¿A qué edad inicio su vida sexual? A los 14
- ¿Habló con alguien cuando empezó a tener relaciones? No señora, no le conté a nadie
- ¿Cómo ha iniciado los procesos de vinculación con sus parejas, novios y o cónyuges? En el colegio, nos conocimos en el colegio, él tiene 23, yo estaba en noveno y él estaba en once. Él estaba prestando el servicio, cuando supe del embarazo del primer bebé, él se había acabado de ir a prestar servicio. El al principio, al principio no me creía, pero entonces ya luego ya se dio cuenta que si era verdad y pues se hizo responsable.
- ¿Cómo le contaste a tus padres que estabas en embarazo? Pues al final ellos se dieron cuenta porque la barriga pues me iba creciendo, nosotros estábamos esperando que el saliera de prestar el servicio pues para decirles pero ya la barriga fue creciendo y todo se fue dando y pues ya ellos se dieron cuenta.
- ¿Y cómo reaccionaron, que te dijeron? Al comienzo como furiosos, con enojo, pero ya después normal

- ¿De quién ha recibido información sobre sexualidad? Pues en el colegio iban y hacían charlas, no así normal de embarazo en adolescentes, cuidados
- ¿Quién cree que debe ser la principal persona que oriente en materia de sexualidad a las adolescentes? Pues... la familia, no?
- ¿Sabe que son los métodos anticonceptivos: Si
- ¿Conoce algún método de planificación, si, si, cuál? Las pastillas, el jabelle, la T, las operaciones, pues eso era más que todo lo que decían en el colegio y ahorita después de mi segundo embarazo pues las opciones que me dieron
- ¿Después del primer parto, te ofertaron en el centro médico planificación familiar? Si, en el primero pues me dieron las opciones pero entonces la EPS no me autorizo entonces solo me permitieron la inyección
- Como tuvo acceso a los métodos de planificación? Particular, yo la pagaba, para mi primer embarazo no estaba planificando pero después de tenerlo empecé a planificar con la inyección pero con plata mía
- ¿Estabas planificando al momento de quedar en embarazo del segundo bebé? No, no me la puse porque pues es que la inyección me... me estaba provocando cambios entonces no me la puse, no me la volví a poner
- ¿Consideraste usar otro método de planificación? No señora, no
- ¿Usaba algún método anticonceptivo antes de quedar en embarazo? No en ambos casos no, solo condón
- ¿Conoce cuales con sus derechos sexuales y reproductivos? No, pues si los he escuchado alguna vez pero pues no, no que los conozca, así, no

- ¿Al momento de quedar en embarazo con quién vivías? Vivía con mis papás y durante el segundo embarazo con mi esposo desde hace más o menos tres años.
- ¿Quién o quiénes son los cuidadores principales de sus hijos? Yo, yo los cuido; y cuando tengo que salir pues mi hermana, ella tiene un niño chiquito, un bebé que nació el mismo día que mi niña entonces pues yo la dejo a ella con ella y pues me le puede dar teta, al niño también, al grande también lo dejo con ella o hay veces cuando esta la mama de mi esposo pues los dejo, dejo el grande con ella; a la niña si no se la he dejado porque pues como ella solo toma teta pues entonces pues siempre procuraba dejarla con mi hermana o me la llevaba.
- ¿Te dedicas únicamente al cuidado de tus hijos? Si señora
- ¿Sientes que tu vida se afectó por el embarazo? No, no señora, yo seguí, yo seguí estudiando normal, todo normal
- ¿El cuidado de tu bebé y el tuyo durante la gestación se dio por igual entre tú y el padre de los bebés? Si señora con mi esposo, yo vivo con él desde hace tres años, desde que nació el niño mayor, a él lo dejaron salir antes, y pues como el niño nació prematuro pues él ya estaba; después de la dieta nos fuimos.
- ¿La maternidad estaba en tus planes? No pero pues se dio, el segundo bebé tampoco fue planeado pero lo aceptamos bien
- ¿Cómo consideras que vives la maternidad? Pues bien, a mí me parece bien porque yo estoy compartiendo con ellos, pues ahorita que están chiquitos, que puedo, porque tengo quien me apoye económicamente, porque pues muchas personas pues no pueden estar con ellos porque si uno está con ellos pues quien trabaja para cuidarlos si, entonces pues ahorita que están chiquitos pues estoy aprovechando ya que mi esposo pues es el que nos mantiene, nos ayuda económicamente entonces pues yo aprovecho para cuidarlos, ya el más grandecito pues ya el

otro año entra al colegio entonces ya solo me queda la chiquita. (El niño mayor estuvo en jardín este año pero no, no le gusto, no se me quiso quedar en jardín).

- ¿Qué ocurre con el cuerpo de una mujer durante el embarazo? Pues muchos cambios, pues yo diría que muchos cambios pues porque uno ya no puede hacer tantas cosas que hacía cuando estaba en embarazo... eh cuando no estaba en embarazo, pues el embarazo llega y le cambia a uno la vida, le da un giro de 80 grados, porque pues ya uno no tiene que pensar solo en uno sino pues que uno ya lleva alguien adentro no puede hacer fuerza, no se puede exponer mucho, porque los virus, con lo de la pandemia pues tampoco podía uno salir; tiene que estar en controles del embarazo casi todo el embarazo pues eso es todo el embarazo mes a mes controles, uno engorda o se enflaca, le cambia el apetito.

- ¿Cómo sientes la maternidad en tu cuerpo? Pues hay veces uno se siente cansado porque pues uno no está preparado para dedicarse todo el día a dos niños, al hogar y pues más que todo que tengo que estar pendiente, el grande ya como es un terremoto pues que no se me vaya a caer, la niña ya que se da vueltas, que no se me vaya a caer de la cama que no se vaya a meter nada a la boca, que el niño no le vaya a dar nada, que no se vayan a aporriar, que si van al baño, que bañarlos, que la comida pues entonces uno se cansa tanto físicamente como emocionalmente. No, pues solo eso, también lo de darle seno porque como hasta los 6 meses es solo seno, solo seno pues solo hasta ahí pues uno se acaba pues físicamente pues uno se desgasta de todas partes, pero pues más nada.

- ¿Ves alguna diferencia frente al espejo ahora que eres madre a cómo te veías antes de quedar en embarazo? Claro hartito, si pues... pues en el segundo embarazo se me noto más porque me enflaque bastante, me acabe hartito pero pues solo eso... a mi lo único que me ha pasado es que al principio se me caía mucho el cabello pero pues más, más nada

- ¿En tu cuerpo, dónde sientes la maternidad? Pues no, no sabría... más que todo como muy en el corazón porque ser mamá, es algo que le cambia a uno mucho la vida, pues uno ya sabe que tiene dos niños por quien tiene que levantarse todos los días, luchar, salir adelante; pues los niños que cuando uno está triste pues le suben el ánimo con la sonrisa dos niños que son el motor, el motor para uno seguir, cuando uno siente que va a caer pues debe levantarse por ellos dos pues porque no los puede dejar solos.

- ¿Ahora que eres madre, eres diferente? En ciertas partes si pues ser madre ya no es solo pensar en mi si salgo tengo que pensar en ellos, si me los puedo llevar, si tengo con quien dejarlos, con quien los voy a dejar, la comida, todo ósea todo. Si están bien, si no tienen tal cosa, si les falta algo, si para donde tengo que ir puedo llevarlos, si me los puedo llevar conmigo a todas partes pues porque ahora en día con todo lo que pasa pues uno no sabe ni con quien dejarlos.

- ¿Cómo es tu relación con tus hijos? Pues bien, aunque el mayorcito pues hay veces se siente más... más solito por lo que la niña esta chiquita pues ella necesita más más cuidado que él, entonces el a veces llama más la atención, pero pues de resto bien.

- ¿Crees que esa buena relación se forma desde el embarazo? Pues yo creo que si porque ellos desde que uno les de amor en el embarazo pues todo empieza desde ahí porque si uno desde el embarazo pues lo quería y todo eso pues, yo creería que sí, que si uno desde el embarazo les da amor pues todo está bien.

- ¿Qué haces cuando tus hijos lloran? Pues primero pregunto porque es, porque hay veces el llora por hacer pataleta o porque uno no le da algo, le pregunto a él porque a la chiquita hay que adivinarle, pero a él si le pregunto porque llora, pues cuando me dice que quiere algo, que le duele algo pues uno entiende pero cuando me hace pataleta que por algo que porque no le compre algo pues hay si le digo que no, y así.

- ¿Si ambos lloran al tiempo, a quien atiendes primero? Primero intento calmar al grande porque si el llora la niña se me desespera más, entonces lo intentó calmar a él y luego ya sigo con ella, desde que, si él hace silencio ella también se calma.

- ¿Durante el embarazo, alzabas al bebé? Si, si yo lo alzaba. Hasta los 5 meses lo puede, lo alce porque ya luego ya la barriga estaba más grande, un poquito más grande entonces pues ya se complicaba más. No pues me sentaba y lo cargaba en las piernas, así; o el papa lo cargaba.

- ¿Crees que tus hijos te necesitan? ¿Y tú lo necesitas a él? Muchas veces si siento que me necesitan más que todo el grande, porque pues él está muy apegado a mí, pues la chiquita también por lo que ella pues nadie pues todavía no habla todavía no se entiende lo que ella quiere, el pañal... pues obvio pues ella me va a necesitar más que él. Si cuando me voy y los dejo pues yo siento que necesito volver rápido para estar con ellos

- ¿Cómo fueron los momentos de la lactancia? Pues con los dos ha sido casi igual hasta los 6 meses les di solo pues leche materna y ya luego se la fui complementando pero a los dos les di seno. Al mayor le di seno hasta los dos años y medio, hasta que me entere que estaba en embarazo de la niña.

- ¿Crees que existen las malas madres? Pues yo pienso que sí, porque hay personas que tienen los niños, y pues los dejan botados o se los dejan a los abuelitos, pues yo digo que traer un niño al mundo pues es una responsabilidad grande pues que uno debe asumir.

- ¿Has pensado en seguir estudiando? Pues yo he incluso he estado estudiando virtual, yo siempre he hecho unas que otros cursos virtuales, todo eso, si virtual más que todo por lo de la niña, la pandemia es la que más ha ayudado con todo virtual, entonces es más fácil.

Transcripción entrevista segunda encuesta

ENTREVISTADA 1 – ESTEFANIA*	EDAD ACTUAL: 18 AÑOS
HIJO MAYOR: 3 AÑOS EDAD QUE LO TUVO 14 AÑOS	PADRE DIFERENTE – EDAD QUE LO TUVO 16
HIJA MENOR: 6 MESES EDAD QUE LO TUVO 18 AÑOS	PADRE DIFERENTE – EDAD QUE LOS TUVO 18

* NOMBRE CAMBIADO PARA RESPETAR DATOS PERSONALES

- ¿A qué edad inicio su vida sexual? Con él papá del niño a los 14
- ¿Cómo era la comunicación con tu familia antes de quedar en embarazo? Pues yo creo que normal, de pronto por lo que en esa época mi tía trabajaba pues creo que es normal que yo no le dijera algunas cosas... más bien como que hablábamos poco
- ¿Hablaste con alguien cuando le diste inicio a tu vida sexual? No Compañeras del colegio, amigas, profesoras? No, no señora, yo no estaba estudiando, porque yo pues, me había volado de la casa y entonces no
- ¿Por qué huiste de casa? No fue por peleas y nada sino que por face yo me empecé a escribir con el papá de mi hijo, yo quería conocerlo y sabía que no me iban a dejar en la casa entonces él me dijo que yo podía vivir con él y ya... primero me fui donde una amiga y ya después con él nos vimos en la plaza de bolívar y ya esa es nuestra historia de amor
- ¿Cómo ha iniciado los procesos de vinculación con sus parejas, novios y o cónyuges? Pues digamos que yo me había volado de la casa, si y entonces yo me fui con él y eso yo me fui a vivir con él, donde él estaba viviendo, él vivía en Bosa y ... duramos como 6 meses juntos, viviendo así y eso y ya cuando él bebé yo una vez venía por las cosas acá a la casa donde mi tía, por mis cosas y en el bus nos iban a robar y eso, o sea a todos los del bus y eso, entonces no sé, del susto o algo nos hicieron bajar en Meissen y hay ya me montaron Bienestar Familiar porque yo era menor de edad, 14 años, embarazada, y no vivía con ningún mayor de edad porque él tampoco era mayor de edad y entonces ahí llamaron a mi tía y eso, y mi tía también con la cosa de recibirme o no recibirme, yo le lloré a ella, bueno mejor dicho y a lo último pues ya logré que el

Bienestar me pasará con ella o que si no yo me iba para una institución y que allá tenía el bebé. Pero pues la verdad a mí me daba miedo porque yo no quería que me quitaran el niño entonces no, yo preferí venirme con mi tía y desde ahí estoy conviviendo con ella. Ya con él papá de él mi hijo mayor tenía 10 meses yo lo conocí a él porque yo me entre a estudiar y nos conocimos en el colegio y bueno ahí empezó todo entre los dos, empezamos hablando que esto y para después de 2 años, bueno yo estoy con él desde que el niño tiene 10 meses y el niño en si relaciona a él como si él fuera el papá, el no conoce al papá, papá.

- Eso te iba a decir que pasó con esa primera relación, tú te vienes con tu tía y, ¿qué pasa con él? Listo yo me vengo con mi tía, yo le dije a él que pues siguiéramos, sí que intentar así, pero él la seguía embarrando por su lado y eso, entonces yo no pues a mí si a mí así no me sirve, entonces él venía le dejaba algo al niño y a los tres meses volvía y se iba, desaparecía tres meses, venía se desaparecía tres meses, le dejaba una paca de pañales y ya. Porque esa era, de a tres meses. Entonces ya partimos hasta ahí y no fue más. Ahorita lo que yo sé de él es que según eso está en la cárcel y... ya. Me enteré por ahí por bocas y eso, después me hable con la... con la abuelita del niño con la mamá de él y me dijo no que sí y con la hermana, me dijeron que sí que él estaba en la cárcel y todo eso y ya... no fue más. Ehhh a él yo lo tuve demandado por comisaria, pero nunca le dio las cuotas al niño tampoco.

- Quedas en embarazo del segundo bebé. ¿Cómo le cuentas a tu tía que estas en embarazo? Es que a mí se me dio el chiste, yo subí un estado sí, porque es que yo estaba maluca y yo tenía una ecografía de rutina que para saber si yo tenía algo en los ovarios o algo porque siempre me han molestado mucho y yo le dije a él yo tengo esta ecografía vamos sacamos la cita y que me la hagan, fuimos y la sorpresa era que habían huesitos adentro, entonces yo le dije a él, él lo tomo de todas maneras y todo; y yo subí un estado intente bloquear a todos para que no vieran el

estado y la embarre porque me falto bloquear a la señora del segundo piso, a la comadre de mi tía y ella vio el estado. Y mi tía me coge Dayanna venga yo le hago una pregunta, y yo señora, me dice así sentadas; me dice Dayanna es que a mí me comentaron, a mí me comentaron que usted estaba en embarazo y yo nooo tía que le pasa no que tal hummm... Dayanna segura?, en serio? Y yo no, no señora tranquila, cuando pues ya se me llorosearon los ojos se me ahogo la voz pues ya y ella ahhh juemadre no y ahora que va hacer que yo no sé qué, y yo pero tía yo que más hago, yo le dije no yo no quiero porque yo le dije que yo no quería porque yo estaba cuidándome con el jabelle pero a mí se me venció, entonces yo le dije no, yo no quiero, que esto... pues a mí me habían dicho que no tuviera el bebé, o sea hablando con mi tía y con mi primo pues me decían, no pues lo mejor es que no, que esto... pero yo llegué a un punto en que yo noooo, yo no era capaz de... noo, y yo cogí y le dije a mi tía entonces a mí porque no me dijeron lo mismo cuando Ángel sabiendo que yo estaba más pequeña y prácticamente él podía arruinar toda mi vida; y ella lo... o sea se lo hice entender de esa manera y ella ya acepto... porque ella me dijo que si yo tenía el bebé yo me tenía que ir de la casa, que yo fuera con, me fuera con mi marido, que mirara que hiciera, pero no

- ¿Con quién vivías cuando quedaste embarazada la primera vez? Con él papá del bebé ¿no o sea antes de convivir con él? Ahh con mi tía. ok con tú tía... y tus papás? Ellos viven en Florencia – Caquetá. Ahh y tú, ¿nunca has vivido con ellos? Mi tía tiene mi custodia, la mía y la de mi hermano.

- ¿De quién ha recibido información sobre sexualidad? Cuando voy al médico, en el colegio no porque era nocturna.

- ¿Quién cree que debe ser la principal persona que oriente en materia de sexualidad a las adolescentes? En la casa

- ¿Sabe que son los métodos anticonceptivos? Si
- ¿Conoce cuales son algunos métodos de planificación? Principalmente el condón, las pastillas, el jabelle, esto la T, esas vainas que ya van por allá adentro, la inyección
- ¿Cómo tuvo acceso a los métodos de planificación? Mi tía me compraba la inyección trimestral después del primer bebé y en las vacaciones la señora (cuñada de la tía) me vio y me dijo que ella tenía un jabelle y ella me dijo se lo voy a poner a usted por prevenir, normal
- ¿Cuándo quedaste embarazada de tu primer bebé, planificabas? Por los 10 meses, no 8 meses con inyección trimestral, de ahí al otro año ya me pusieron el jabelle pero no fue en el médico ni nada. ¿No, del primer bebé? Si, con la inyección trimestral de ahí el niño tuvo 9 meses, 10 meses, 10 meses y me pusieron un jabelle la suegra de mi tía, la hermana de mi papá, ella llevo hasta acá a la casa, como ella es doctora y ella misma me puso el jabelle, en la casa. Pero antes de quedar en embarazo con la inyección trimestral, si señora. Porque empezaste a planificar, lo hablaron con tu pareja o como fue. No, pues mi tía también por el miedo de que yo quedara en embarazo otra vez de que porque le pueden más las ganas y mejor dicho. No, No antes, antes del primer bebé cuando tenías 14 años? Ahh no yo no estaba planificando.
- ¿Cuándo fuiste a tener a tu primer bebé, te hablaron sobre planificación te dijeron algo en el hospital en el centro médico? No, nada
- ¿Conoce cuales con sus derechos sexuales y reproductivos? Como así, no como que tienen que ser con consentimiento, de las que no quieren tener niños también, no? Y ya, no más (risa nerviosa)
- ¿Quién o quiénes son los cuidadores principales de sus hijos? Yo porque quien más, pues mi tía en el tiempo cuando yo estudiaba y eso, me cuidaba mucho el mayorcito pero con él (señala el

bebé) siempre he estado yo y con el niño mayor también, o sea cuando yo me iba a trabajar a estudiar mi tía era la que se quedaba con el niño ... ella y yo, no más

- ¿Sientes que tu vida se afectó por el embarazo? Si, si, si pero a la vez no porque si ellos no hubieran estado, yo no hubiera visto las cosas de otra manera, si el primer bebé no hubiera estado o sea no hubiera pasado nada, yo quien sabe dónde estaría, no estaría con mi tía, no estaría ni acá. Y con él (bebé menor) pues de pronto me abrió puertas a mirar mucho más cosas de cómo conseguir más trabajo, si me entiendes, porque yo cuando estaba embarazada de él, desde los 6 meses yo estuve trabajando y eso. Si no hubiera sido por ellos, yo no hubiera visto las cosas de otra manera.

- ¿El cuidado de tu bebé y el tuyo durante la gestación se dio por igual entre tú y el padre? De mi tía, mi tía era la que me cuidaba, me cumplía antojos, iba y me compraba, siempre salía y tome... ella era la que estaba muy pendiente. Y cuando iba a tener yo el niño, esto a mí me dieron unas contracciones falsas y ella... no teníamos nada para él bebé en ese momento y ella salió corriendo a buscar que comprarme que todo, me llevo al hospital y todo. Y la vez que yo, que nació el niño ella me dijo no se vaya a ir que usted ya está a días de tener el niño y dicho y hecho esa noche me fui con el papá del niño y por allá comenzó todo... y por eso no le he vuelto, siempre le hago caso.

- ¿Y con el segundo bebé? Yo duré una semana con dolores, yo estuve con el papá del niño y pues yo le decía venga este pendiente que a mí me da miedo que me den a media noche o algo como al otro niño, ese día en la mañana, él había llegado de trabajar qué él estaba manejando en la noche. Yo le dije venga para acá y pues descansa acá un rato. Entonces yo me levante y me puse hacer las cosas que tenía que hacer pero andaba con contracciones pero yo creí que eran como las otras, no le puse cuidado, entonces él se levanto y se fue hacer unas cosas y eso y yo

seguía con las contracciones seguidas y yo tía me duele, me duele pero aun así yo subía las escaleras, bajaba y yo y yo no, como que si como que si va a nacer, entonces me puse organizar todo me puse a tender camas me puse a dejar todo limpio y organizado. Y fui y me bañe y todo cuando mi tía me dijo vayan a ver para el médico es mejor prevenir, llamé a ese muchacho y dígame que se vayan. Yo lo llamé a él demoró una hora en llegar, mientras yo organizaba, otra hora en llegar el hermano a recogernos y yo bueno, cuando yo me fui a recostar un momentico porque yo ya estaba cansada de tanto ahí organice organicé y arregle y todo a mí se me rompió la fuente y yo estaba con una sudadera yo ya estaba lista y organizada yo le dije mire que solo sea agua, sí que no haya sangrado ni nada, porque si hay sangrado ahí sí, nace en el carro , solo era agua corrimos para el hospital y eso, llegue y dure como 20 minutos y ya salió

- ¿La maternidad estaba en tus planes? No porque pues yo tenía 14 años y yo no me imaginaba pues venga tan bonito

- ¿Cómo consideras que vives la maternidad? En qué sentido. En tu quehacer, en tu diario vivir. Es duro, es muy duro porque digamos ahorita con la situación yo quiero intentar irme a buscar así sea ponerme a trabajar y no puedo porque el otro niño mi tía yo sé que lo cuida pero el no, o sea el me ata ahorita mucho pero son mi vida y no los cambiaria

- ¿Qué ocurre con el cuerpo de una mujer durante el embarazo? Muchas cosas, muchos cambios, pues no horribles pero pues si duritos, digamos a mí cuando yo estuve en dieta con él a mí me dio varicela, por eso tengo todas estas cicatrices. A mí me operaron, nació el me operaron y me dio varicela.

Si me parece que en parte fue negligencia en el hospital porque a mí me dijeron que me podía hacer la pomeroi y el jabelle, no es que ni siquiera me dijeron eso, me dijeron con qué va a planificar, ya pero ahorita yo pensando en la vida pues uno esta joven si pero pues a mí nadie

me quita que yo cuando tuviera treinta y piola de años a mí me hubiera dado por querer tener otro bebé y digamos yo a mi tía le dije, tía a mí me parece negligencia que no me hubieran dicho que yo me podía hacer la ligadura de trompas o sea la misma operación pero me las amaraban y ya... ya pero ya con él tiempo se podría mirar o sea era muy diferente pero pues ya lo hecho hecho esta y no se puede hacer nada. O sea no te dieron casi opciones porque no te ofrecieron otro método. Si, sino que hay los que más estaban era el jabelle o la pomeroi en Meissen, no era más.

- ¿Cómo sientes la maternidad en tu cuerpo? Con el primer bebé pues en parte fue bonito porque sentía a mi tía que estaba ahí el apoyo de ella sí pero a la vez era duro porque él nació yo no entendía porque lloraba a media noche mi tía no me explicaba tampoco, mi tía se enojaba porque tampoco podía dormir, entonces yo me sentía mal yo le decía papi no mas no me hallaba, a veces cuando él ya me llora en la madrugada ya me puedo despertar a media noche por eso tengo tantas ojeras pero ya lo hago con más facilidad Dios mío pero yo que hice pero pues sí, digamos el cuerpo siempre he sido yo así flaquita y todo pero de todas maneras yo tengo con él todas las cicatrices independiente de la varicela porque estrías y eso a mí no ni con el primero no se me notan mucho ni nada, lo único que me importaba era que no se me estirara mucho la piel

- ¿Ves alguna diferencia frente al espejo ahora que eres madre a cómo te veías antes de quedar en embarazo? Si porque pues digamos yo cuando tuve el primer niño pues me seguía viendo igual porque quede flaquita y todo no me veía mucho diferencia en el cambio del cuerpo pero las estrías se me tapaban muy abajo pero lo que te digo con él fue es lo que me incomoda a mí en sí son las cicatrices que tengo porque me quedaron como manchas de las bolitas de la varicela, eso es lo que tengo en todo el cuerpo y pues es incómodo. Pero hago más referencia a te ves diferente por ser madre, visualmente. No, porque sigamos el que yo sea mama no significa que

me tengo que vestir como una señora o como una abuelita porque yo digamos con mi primer hijo yo me vestía normal como siempre antes la gente decía que parecía mi hermano el cansancio pero yo sé que cuando el este mas grandecito ya

- ¿En tu cuerpo, dónde sientes la maternidad? De amor en el corazoncito si en el amor

- ¿Cómo es tu relación con tus hijos? – Desde el embarazo. Si porque pues en si ellos van conectado a uno entonces desde ahí parte todo, yo nunca fui de hablarles mucho ni digamos con él ni nada, a mi antes me parecía raro que ahí que la barriguita y eso y yo antes no me haga así que no pero digamos con el primer niño a pesar de que me lo cuidaba mi tía para yo irme a estudiar y todo el niño siempre me ha visto a mi como la mama y a ella como la tía porque hay niños que ella es mi abuelita y yo le digo mama no él es mi mama y mi tía yo lo regaño y eso y el como que queda se va donde mi tía para que yo no lo regañe.

- ¿Qué haces cuando tus hijos lloran? Cuando el mayorcito llora primero le pregunto que qué paso que porque está llorando depende si es porque lo regañaron por hacer algo malo Ángel vaya para abajo donde su mama yo papi es que esto no se hace que esto que lo otro y ya cuando yo lo regaño él se pone a llorar no señor es para que usted aprenda que eso no se hace y él lo alzo mientras quiere comer el pañal o ya si ambos lloran al tiempo a quien atiendes primero ... es un embolate raro porque digamos mientras el llora intento darle tetero o darle seno y cojo el otro a la vez y yo papi pero que paso o sino lo abrazo para que se calme rápido

- ¿Durante el embarazo, alzabas al bebé? Sí, todo el embarazo, él me decía mami yo quiero que me alce, porque yo estaba trabajando en la noche yo vendía tintos en la primera de mayo y yo cogía el niño y yo llegaba trasnochadisima yo llega tipo 6 am y me levantaba antes de irme alguna cosa yo lo alzaba a él y vamos para arriba y lo alzaba pues no tan consecutivamente pero

si cuando... si me regañaban pero era lo que sí, yo le decía venga mi amor es que no lo puedo alzar muchas veces porque vea que el hermanito esta acá

- ¿Crees que tu hijo te necesita? ¿Y tú los necesitas a ellos? Si demasiado, si

- ¿Cómo fueron los momentos de la lactancia? Con el primer bebé fue normal hasta los 6 meses yo votaba demasiada leche y a pesar de que mi tía se quedaba con él o algo yo le dejaba leche a el porque los senos se me llenaban demasiado. Si lloré al principio porque pues o sea en un momento el niño o sea voto leche y salía con sangre y pues era yo que me estaba lastimando y ya... con él me ha dado más durito no me baja igual esto me ha tocado complementarle porque por más que me baje pronto ártica o algo no lo llena, si se me ha dificultado con él. Por lo que no estas lactando casi, si me sale pero no lo llena, o sea el queda con hambre como el tetero de él se toma un teterado, el pediatra no me lo mando a mí me toco meterle leche al niño porque yo al ver que no queda lleno yo preferí mil veces hacer eso que escucharlo llorar, el niño está bien de peso bien de todo pero prefiero evitar.

- ¿Crees que existen las malas madres? Si, si, si, si porque digamos de pronto no es que sea mala madre mi tía digo mi mamá de pronto no es que sea mala madre, si si es mala madre porque si si es mala madre esto yo nunca he vivido con ella porque ella estuvo en la cárcel ella consumía pero digamos si ella digamos bueno paso con migo mi tía también tiene la custodia de mi hermano, mi hermana la menor ahora la tiene la madrina entonces nunca cambio ni durante diecinueve años que yo tengo nunca dijo venga voy hacer esto por mis hijos de pronto si hizo algo bien haberme dejado con mi tía porque ella fue la que me crio y ella es mi mama pero mi mamá mamá no , pues entonces si existen las malas madres porque de otra yo hubiera cambiado, listo la embarre todo por un tiempo voy a cambiar voy a estar con ellos pero nunca lo hizo.

Transcripción entrevista tercera encuesta

ENTREVISTADA 3 – SHALOM*	EDAD ACTUAL: 19 AÑOS
HIJO MAYOR: 3 AÑOS EDAD QUE LO TUVO 16 AÑOS	MISMO PADRE – EDAD QUE LO TUVO 22
HIJA MENOR: 1 AÑO EDAD QUE LO TUVO 18 AÑOS	MISMO PADRE – EDAD QUE LOS TUVO 24 (+)

* NOMBRE CAMBIADO PARA RESPETAR DATOS PERSONALES

- Quedé en embarazo por primera vez a los 16 años, vivía con mi mamá y mis hermanos. ¿Cómo tomaron ellos el saber que estabas en embarazo? Pues a mí mamá le dio un poco duro pero pues ya después le dio normal.

- ¿Que te dijo? Que me había tirado la vida, que era irresponsable pero ya... después me llevaba a los controles y eso

- ¿Cómo te enteraste que estabas embarazada? Porque la regla no me llegaba y ya todo lo que estaba comiendo me daban nauseas de vomitar. ¿Y entonces que hicieron, te tomaron una prueba de embarazo, fueron al médico? Si señora, ehh yo me hice una prueba de esas que se compran en la droguería y salió positiva de ahí le dije a mi mamá y ella me mando hacer una de sangre y ¿quién te dio la plata para la prueba casera? mi hermana Maryori, ella fue a la primera que le conté. Mi pareja cuando le conté actuó normal, estaba contento.

- ¿A qué edad inicio su vida sexual? A los 15

- ¿Hablaste con alguien cuando le diste inicio a tu vida sexual? No señora

- ¿Cómo ha iniciado los procesos de vinculación con sus parejas, novios y o cónyuges? Antes de yo conocerlo a él yo tenía un novio, con el que perdí la virginidad a los 15 años, después al año lo conoció al papá de los bebés el cuñado de la hermana quien tenía 22 años, tuvimos dos niños, el falleció el 7 de diciembre del año 2021, él se ahorco... (Se suspende la entrevista para abordar el tema y se retoma posterior para seguir con la encuesta). Llevo 7 meses con mi actual pareja. Actualmente vivo con mi mamá, dure viviendo dos años con el papá de mis hijos, después de la

dieta del primer bebé nos fuimos a vivir juntos, después de que el muere vuelvo donde mi mami...

- ¿De quién ha recibido información sobre sexualidad? Solamente las que nos daban en el colegio, haya iban eso de esos programas de esos programas que decían que era “enseñando a mis primeros hábitos” que era de uno como mujer como se desarrollaba, ya después del desarrollo que uno tenía, eh como empezaban las, las o sea como las vidas sexuales década mujer, de cada hombre y pues ahí fue donde nos empezaron a hablar de todo eso.

- ¿Alguna vez en el centro médico donde te atendieron te dieron alguna información sobre sexualidad? Cuando estaba embarazada, no. Iba a los controles prenatales pero no decían nada.

- ¿Quién cree que debe ser la principal persona que oriente en materia de sexualidad a las adolescentes? La mamá desde el hogar

- ¿Sabe que son los métodos anticonceptivos? Si señora

- ¿Conoce cuales son algunos métodos de planificación? El jadelle, la inyección y las pastillas, en este momento yo estoy planificando con el jadelle de 5 años.

- ¿Cuándo quedaste en embarazo a los 15 años estabas planificando? si, con la inyección mensual, mi mamá me la compraba. ¿Es decir que tú quedaste embarazada porque el método de planificación falló? Si señora.

Y para el segundo bebé ahí si no estaba planificando, estaba en las vueltas de que me pusieran el jadelle pero pues no me lo quería poner porque pues como yo sufro de la tiroides y de la tensión todo eso lo tenía demasiado avanzado o sea después de que yo quede en el embarazo del niño, en vez de eso bajar lo que hizo fue que más se me alboroto. Entonces con esa tensión así y con lo de la tiroides no me ponían poner eso así. ¿Pero te ofrecieron algún otro método de planificación? Solamente las pastillas porque la inyección como vieron que a mí me fallo entonces pues ya no

sería el más método, el más cuidadoso para mí. Después del nacimiento del primer bebé la enfermera que me estaba atendiendo me dijo que habían métodos de planificación, ahí era donde yo me iba a poner el jabelle me hicieron en ese mismo día los exámenes y se dieron de cuenta que como que todo lo tenía demasiado alto todavía no me lo podían poner, que tenía que esperar, tomarme unas pastas que me dieron. Al mes me volvieron hacer los exámenes de la tiroides y la tensión nada que se quería bajar y me volvieron a mandar más medicamentos, más fuertes y las pastillas tres veces al día yyy ya cuando iba a ir a ponerme lo del jabelle, la señora me dijo que tenía que esperarme porque el método conceptivo que yo quería, en esos momentos todavía no lo había, que lo buscara en otra clínica. Entonces yo le dije a la señora que no, que mejor, ella tomo mi número de teléfono y que después me llamaba para yo poder cuando podía venir para que me pusieran el jabelle... paso el tiempo... nunca me llamaron y ya

- ¿Conoces cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos? Mmm no

- ¿Quién o quiénes son los cuidadores principales de sus hijos? Mi mamá. Yo estaba trabajando en lo del reciclaje y ahorita el jueves entro a una feria Buró a lo que es solo decoración. Y cuando estoy en la casa, los cuido yo.

- ¿Sientes que de alguna forma tu vida se afectó por el embarazo? No, no señora... pues en el colegio donde yo estaba yo seguí estudiando y todo normal, allá mensualmente cuando yo tenía los controles me pedían como él.. el párrafo de la historia clínica de como yo estaba y como se dieron de cuenta que mi primer embarazo, era un embarazo de alto riesgo, que yo no podía estar mucho tiempo sentada porque el niño se me creo muy bajito, todo el embarazo fue el bebé a salirse a salirse, entonces lo que ellos hicieron fue que me retiraron del colegio, que ellos no me podían atender así en el colegio porque pues donde a mí me llegara a pasar algo pues ellos no iban a responder por mí. ¿O sea la solución de la institución educativa fue retirarte? Si ¿y te

dieron alguna alternativa, por ejemplo que estudiaras a distancia o algo así? No, no nada ¿Y después del nacimiento del primer bebé, te vinculaste nuevamente al estudio. O ya quedaste desescolarizada? No, estaba haciendo eso de los sabatinos de estudiar sábados y los domingos pues se me dio la oportunidad de empezarlo a pagar y pues ya para lo último para graduarme no tuve la plata suficiente para poderme graduar, para pagar los 600 mil de derechos de grado, yo no la tenía así de un solo contado entonces por eso yo no me pude graduar.

- ¿El cuidado de tu bebé y el tuyo durante la gestación se dio por igual entre tú y el padre? De mi mamá, él estuvo ahí, aunque cuando nació el bebé yo estuve 5 días en dieta en la casa de mi mamá y de ahí me trasladaron para la casa de él a que me cuidara la mamá de él y pues él. Fue mi mamá quien me cuidó aunque él me acompañaba a las citas. Y del segundo bebé yo tenía 5 meses cuando el falleció y yo no sabía que estaba en embarazo, no tenía síntomas, no me crecía la barriga, no se veía nada, cuando el falleció fue que de un momento a otro, mi barriga como que se estalló. El cuidado estuvo a cargo de mi mamá

- ¿La maternidad estaba en tus planes? Nooooo y del segundo bebé tampoco

- ¿Cómo consideras que vives la maternidad? Pueees digamos así que no podré ser la mejor mamá, mis hijos no podrán tener lujos y todo pero tienen lo más importante que es salud, su hogar y su comida; ya lo demás viene por añadidura. Eso en cuando a los bebés pero tú, tu como vives la maternidad. Bien, pues la verdad duro porque no me veía en el papel de siendo mamá pero pues normal.

- ¿Qué ocurre con el cuerpo de una mujer durante el embarazo? Cambia todo, todo absolutamente todo. Me puse más gorda me daba hambre pero entonces todo lo que comía lo vomitaba ehh después de tener al bebé, en vez de enflacarme me engorde peor mmm se me activaron un poco de enfermedades que yo ni tenía como la tiroides, la tensión, el azúcar... para

mí en ese momento fue cuando uno está embarazada cambia bastante; durante los dos embarazos me dio lo mismo.

- ¿Cómo sientes la maternidad en tu cuerpo? Pues para mí, normal, me siento bien, para mí sería como las estrías que tengo en mi cuerpo son un orgullo pues porque son de mis hijos... y ya

- ¿Ves alguna diferencia frente al espejo ahora que eres madre a cómo te veías antes de quedar en embarazo? Antes de ser mamá era ni gordita ni flaquita, era medianita ahorita estoy un poquito más gorda... pues mis ojos pues que cambiaron, ya no son apagados como antes, ya no llevo la misma vida de antes yo ya tengo un brillo de que por esas dos cositas hermosas que tengo en mi vida es porque salgo a trabajar, en mis manos pues, gracias a mis manos es que puedo darles de comer a mis hijos.

- ¿En tu cuerpo, dónde sientes la maternidad? En mi barriga, por mis estrías.

- ¿Cómo es tu relación con tus hijos? – Desde el embarazo. Bien, gracias a Dios bien. Desde el momento que supe que estaba embarazada pues digamolo así que le pasa a las personas no, que no que me tire mi vida, que una cosa que la otra entonces no... o sea yo no dañe mi vida, antes le di fuerza a mi vida, le di las ganas de seguir luchando, le di las ganas de o poner toda mi vida a perder o pa' ganar... y ahorita es lo mismo porque yo llegar a mi casa, sé que tengo un trabajo, sé que tengo algo con que darles de comer a mis hijos, la alegría de ellos cuando me ven, que un dulce que el más mínimo detalle que yo les dé para ellos es lo mejor que puede haber.

- ¿Qué haces cuando tus hijos lloran? No, no me gusta verlos llorar, me enferma. Pues cuando están llorando así buscarles como el juego para que se calmen, alzarlos, consentirlos, preguntarles, pues al niño preguntarle que tiene, si la niña no se calma con el tetero, o con los juguetes le doy un poquito de dolex a ver si está un poco maluca, el niño hay veces que es para

que lo consienta, pues porque como que le dan celos que la niña es más apegada a mí, consentirlo porque le dan celos.

- Si ambos lloran al tiempo ¿a quién atiendes primero? A los dos por igual, si a los dos por igual; primero les doy el tetero a los dos, les caliento tetero y tetero para cada uno, entonces ya tomando tetero pues a la niña la cambio de pañal y pues el niño como ya avisa... y ya

- ¿Durante el embarazo, alzabas al bebé? Sí, claro, lo alce todo el embarazo.

- ¿Crees que tus hijos te necesitan? Sí, porque cuando yo no estoy mi mamá me cuenta que se ponen tristes, hay veces que me toca trabajar de noche en abastos vendiendo corotos y mi mamá me dice que los niños no duermen, que me buscan, que les da la una de la mañana y ellos mamá, mamá, mamá, lloran y que mamá, mamá... ¿Y tú los necesitas a ellos? Si claro, bastante, no me siento complementaría, no me siento, o sea no me siento... siento que me falta algo, siento que me falta una ficha, siento que me falta como digamole a un carro que le falta el motor para poder andar

- ¿Cómo fueron los momentos de la lactancia? A los dos no les pude dar seno porque yo no tengo buenas vías mamarias, a mí con mi primer hijo, me metieron una aguja que para destapármelas a ver si era que estaba tapada o había algo que no me dejaba que mis hijos pudieran succionar la leche pero nada, me dijeron quizás con el otro bebé que tu vayas a tener más adelante pues puede que si te bote leche o algo así... si se me llenaban pero más nunca me salía leche. A mí me pusieron como esa jetica de pato, a una velocidad súper rápida súper rápida que me totio los pezones y entonces esa leche no se la podía dar a los niños pues porque al principio salía leche pero ya después me salía más sangre que leche. Entonces la lactancia fue con suplemento, le mandaron nestógeno.

- ¿crees que existen las malas madres? Ehhh no, digámoslo así que madre es madre, sabe cómo fue el dolor de dar a luz su bebé, sea por cesárea o sea por parto normal, sabe cuál fue el dolor que dio para darle luz y vida a ese bebé que trajo a este mundo. Este cerca o no este cerca extraña a su bebé de todo sentido, así sea para llorar, así sea para que le diga mamá, así sea para que le cambie el pañal, así sea para que le del tetero, lo extraña... quizás hay madres que son como muy despegadas de sus hijos, pero no las deja de llamar madres ese sentido a mi si me parece que madre es madre.

Procesamiento de la información

Matriz entrevistada 1

ENTREVISTADA 1		EDAD: 19 años
VIVE CON: Pareja e hijos		OCUPACIÓN: Cuidado hijos y/o hogar
PERIODO INTERGENÉSICO: 3 años		ESTADO CIVIL: Unión libre – EDAD PAREJA: 23 años
PREGUNTA	DECLARACIÓN	DESCRIPTOR
¿Con quién vivías al momento de quedar en embarazo?	En ese momento mis papas vivían aquí en Bogotá, yo estaba con ellos	realidad de las familias desde la vulnerabilidad económica – p. 5
¿Cómo era la relación/comunicación con tu familia?	Yo creo que normal... no era que habláramos mucho pero no habían peleas ni nada	falta de comunicación tanto con la familia – p. 25
¿A qué edad inicio su vida sexual?	A los 14	es el inicio temprano de la vida sexual – p. 14
¿Habló con alguien cuando empezó a tener relaciones?	No señora, no le conté a nadie	se evidencian carencias de redes de apoyo – p. 5
¿Cómo ha iniciado los procesos de vinculación con sus parejas, novios y/o cónyuges?	En el colegio, nos conocimos en el colegio, yo estaba en noveno y él estaba en once. Él estaba prestando el servicio, cuando supe del embarazo del primer bebé, él se había acabado de ir a prestar servicio. El al principio, al principio no me creía pero entonces ya luego ya se dio cuenta que si era verdad y pues se hizo responsable.	establecer relaciones íntimas – p. 24
¿Cómo les contaste a tus padres que estabas en embarazo?	Pues al final ellos se dieron cuenta porque la barriga pues me iba creciendo, nosotros estábamos esperando que el saliera de prestar el servicio pues para decirles pero ya la barriga fue creciendo y todo se fue dando y pues ya ellos se dieron cuenta.	canales de comunicación inadecuados con la familia – p. 14
¿Y cómo reaccionaron, que te dijeron?	Al comienzo como furiosos, con enojo, pero ya después normal	los padres no juegan un rol educativo – p. 14
¿De quién ha recibido información sobre sexualidad?	Pues en el colegio iban y hacían charlas, no así normal de embarazo en adolescentes, cuidados	falta de herramientas para la educación – p. 20

¿Quién cree que debe ser la principal persona que oriente en materia de sexualidad a las adolescentes?	Pues... la familia, no?	en las unidades primarias como la familia – p. 20
¿Conoce algún método de planificación?	Si, las pastillas, el jabelle, la T, las operaciones, pues eso era más que todo lo que decían en el colegio y ahorita después de mi segundo embarazo pues las opciones que me dieron	centrada en el uso de los métodos de planificación – p. 11
¿Después del primer parto, te ofertaron en el centro médico planificación familiar?	Si, en el primero pues me dieron las opciones pero entonces la EPS no me autorizo entonces solo me permitieron la inyección	formalizó la consejería en planificación familiar – p. 11
¿Cómo tuvo acceso a los métodos de planificación?	Particular, yo la pagaba, para mi primer embarazo no estaba planificando pero después de tenerlo empecé a planificar con la inyección pero con plata mía	uso y conocimientos de métodos de planificación – p. 14
¿Estabas planificando al momento de quedar en embarazo del segundo bebé?	No, no me la puse porque pues es que la inyección me... me estaba provocando cambios entonces no me la puse, no me la volví a poner	uso inconsistente de métodos de planificación - p. 11
¿Consideraste usar otro método de planificación?	No señora, no	el acceso y conocimiento de los métodos de planificación – p. 15
¿Usaba algún método anticonceptivo antes de quedar en embarazo?	No en ambos casos no, solo condón	creencias erróneas en cuanto a métodos de planificación familiar – p. 14
¿Conoce cuales con sus derechos sexuales y reproductivos?	No, pues si los he escuchado alguna vez pero pues no, no que los conozca, así, no	el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos – p. 30
¿Al momento de quedar en embarazo con quién vivías?	Vivía con mis papás y durante el segundo embarazo con mi esposo desde hace más o menos tres años.	pareja estable entre otros – p. 11
¿Quién o quiénes son los cuidadores principales de sus hijos?	Yo, yo los cuido; y cuando tengo que salir pues mi hermana, ella tiene un niño chiquito, un bebé que nació el mismo día que mi niña entonces pues yo la dejo a ella con ella y pues me le puede dar teta, al niño también, al grande también lo dejo con ella o hay veces cuando esta la mama de mi esposo pues los dejo, dejo el grande con ella; a la niña si no se la he dejado porque pues como ella solo toma teta pues entonces pues siempre procuraba dejarla con mi hermana o me la llevaba.	refuerza el papel cuidador y doméstico de las mujeres – p. 17
¿Te dedicas únicamente al	Si señora	no desempeñaban actividades

cuidado de tus hijos?		laborales ni académicas – p. 18
¿Sientes que tu vida se afectó por el embarazo?	No, no señora, yo seguí, yo seguí estudiando normal, todo normal	identificar y tomar acciones concretas – p. 8
¿El cuidado de tu bebé y el tuyo durante la gestación se dio por igual entre tú y el padre de los bebés?	Si señora con mi esposo, yo vivo con él desde hace tres años, desde que nació el niño mayor, a él lo dejaron salir antes, y pues como el niño nació prematuro pues él ya estaba; después de la dieta nos fuimos.	aumenta la relación de dependencia económica y emocional – p. 16
¿La maternidad estaba en tus planes?	No pero pues se dio, el segundo bebé tampoco fue planeado pero lo aceptamos bien	embarazo precoz es considerado como un problema de salud pública – p. 20
¿Cómo consideras que vives la maternidad?	Pues bien, a mí me parece bien porque yo estoy compartiendo con ellos, pues ahorita que están chiquitos, que puedo, porque tengo quien me apoye económicamente, porque pues muchas personas pues no pueden estar con ellos porque si uno está con ellos pues quien trabaja para cuidarlos si, entonces pues ahorita que están chiquitos pues estoy aprovechando ya que mi esposo pues es el que nos mantiene, nos ayuda económicamente entonces pues yo aprovecho para cuidarlos, ya el más grandecito pues ya el otro año entra al colegio entonces ya solo me queda la chiquita. (El niño mayor estuvo en jardín este año pero no, no le gusto, no se me quiso quedar en jardín).	no desempeñaban actividades laborales ni académicas – p. 18
¿Qué ocurre con el cuerpo de una mujer durante el embarazo?	Pues muchos cambios, pues yo diría que muchos cambios pues porque uno ya no puede hacer tantas cosas que hacía cuando estaba en embarazo... eh cuando no estaba en embarazo, pues el embarazo llega y le cambia a uno la vida, le da un giro de 80 grados, porque pues ya uno no tiene que pensar solo en uno sino pues que uno ya lleva alguien adentro no puede hacer fuerza, no se puede exponer mucho, porque los virus, con lo de la pandemia pues tampoco podía uno salir; tiene que estar en controles del embarazo casi todo el embarazo pues eso es todo el embarazo mes a mes controles, uno engorda o se enflaca, le cambia el apetito.	el cuerpo de la mujer atraviesa cambios físicos y hormonales – p. 26
¿Cómo sientes la maternidad en tu cuerpo?	Pues hay veces uno se siente cansado porque pues uno no está preparado para dedicarse todo el día a dos niños, al hogar y pues más que todo que tengo que estar pendiente, el grande ya como es un terremoto pues que no se me vaya a caer, la niña ya que se da vueltas, que no se me vaya a caer de la cama que no se vaya a meter nada a la boca, que el niño no le vaya a dar nada, que no se vayan a aporriar, que si van al baño, que bañarlos, que la comida pues entonces uno se cansa tanto físicamente como emocionalmente. No, pues solo eso, también lo de darle seno porque como hasta los 6 meses es solo seno, solo seno pues solo hasta ahí pues uno se acaba pues físicamente pues uno se desgasta de todas partes, pero pues más nada.	acompañamiento institucional desde la gestación y posterior crianza – p. 21
¿Ves alguna diferencia frente al espejo ahora que eres madre a cómo te veías antes de quedar en	Claro hartito, si pues... pues en el segundo embarazo se me noto más porque me enflaque bastante, me acabe hartito pero pues solo eso... a mi lo único que me ha pasado es que al principio se me caía mucho el cabello pero pues más, más nada	el cuerpo de la mujer atraviesa cambios físicos y hormonales – p. 26

embarazo?		
¿En tu cuerpo, dónde sientes la maternidad?	Pues no, no sabría... más que todo como muy en el corazón porque ser mamá, es algo que le cambia a uno mucho la vida, pues uno ya sabe que tiene dos niños por quien tiene que levantarse todos los días, luchar, salir adelante; pues los niños que cuando uno está triste pues le suben el ánimo con la sonrisa dos niños que son el motor, el motor para uno seguir, cuando uno siente que va a caer pues debe levantarse por ellos dos pues porque no los puede dejar solos.	Consideración de la maternidad como impulso – reflexión investigadora
¿Ahora que eres madre, eres diferente?	En ciertas partes si pues ser madre ya no es solo pensar en mi si salgo tengo que pensar en ellos, si me los puedo llevar, si tengo con quien dejarlos, con quien los voy a dejar, la comida, todo ósea todo. Si están bien, si no tienen tal cosa, si les falta algo, si para donde tengo que ir puedo llevarlos, si me los puedo llevar conmigo a todas partes pues porque ahora en día con todo lo que pasa pues uno no sabe ni con quien dejarlos.	hacia la construcción de un proyecto de vida – p. 8
¿Cómo es tu relación con tus hijos?	Pues bien, aunque el mayorcito pues hay veces se siente más... más solito por lo que la niña esta chiquita pues ella necesita más más cuidado que él, entonces el a veces llama más la atención, pero pues de resto bien.	apego seguro con un cuidador estable y permanente – p. 33
¿Crees que esa buena relación se forma desde el embarazo?	Pues yo creo que si porque ellos desde que uno les de amor en el embarazo pues todo empieza desde ahí porque si uno desde el embarazo pues lo quería y todo eso pues, yo creería que sí, que si uno desde el embarazo les da amor pues todo está bien.	abordaje de la maternidad, la educación y la crianza – p. 8
¿Qué haces cuando tus hijos lloran?	Pues primero pregunto porque es, porque hay veces el llora por hacer pataleta o porque uno no le da algo, le pregunto a él porque a la chiquita hay que adivinarle, pero a él si le pregunto porque llora, pues cuando me dice que quiere algo, que le duele algo pues uno entiende pero cuando me hace pataleta que por algo que porque no le compre algo pues hay si le digo que no, y así.	se gesta entre el lactante y el proveedor de cuidados – p. 31
¿Si ambos lloran al tiempo, a quien atiendes primero?	Primero intento calmar al grande porque si el llora la niña se me desespera más, entonces lo intentó calmar a él y luego ya sigo con ella, desde que, si él hace silencio ella también se calma.	se gesta entre el lactante y el proveedor de cuidados – p. 31
¿Durante el embarazo, alzabas al bebé?	Si, si yo lo alzaba. Hasta los 5 meses lo puede, lo alce porque ya luego ya la barriga estaba más grande, un poquito más grande entonces pues ya se complicaba más. No pues me sentaba y lo cargaba en las piernas, así; o el papa lo cargaba.	el valor del apego es adaptativo para los bebés – p. 30
¿Crees que tus hijos te necesitan?	Muchas veces si siento que me necesitan más que todo el grande, porque pues él está muy apegado a mí, pues la chiquita también por lo que ella pues nadie pues todavía no habla todavía no se entiende lo que ella quiere, el pañal... pues obvio pues ella me va a necesitar más que él.	relación estrecha que establecen los seres humanos – p. 31
¿Y tú lo necesitas a ellos?	Si cuando me voy y los dejo pues yo siento que necesito volver rápido para estar con ellos	este vínculo es bidireccional – p. 31
¿Cómo fueron los momentos de la lactancia?	Pues con los dos ha sido casi igual hasta los 6 meses les di solo pues leche materna y ya luego se la fui complementando pero a los dos les di seno. Al mayor le di seno hasta los dos años y medio, hasta que me entere que estaba en embarazo de la niña.	el reconocimiento de la incidencia de múltiples variables – p. 29

¿Crees que existen las malas madres?	Pues yo pienso que sí, porque hay personas que tienen los niños, y pues los dejan botados o se los dejan a los abuelitos, pues yo digo que traer un niño al mundo pues es una responsabilidad grande pues que uno debe asumir.	Discernimiento para identificar valores que categorizan en bueno y/o malo – reflexión de la investigadora
--------------------------------------	--	---

Matriz entrevistada 2

ENTREVISTADA 2		EDAD: 18 años
VIVE CON: Tía, hermano e hijos		OCUPACIÓN: Cuidado hijos y/o hogar
PERIODO INTERGENÉSICO: 3 años		ESTADO CIVIL: Soltera
PREGUNTA	DECLARACIÓN	DESCRIPTOR
Como era la comunicación en tu familia, antes de que quedaras en embarazo?	Pues yo creo que normal, de pronto por lo que en esa época mi tía trabajaba pues creo que es normal que yo no le dijera algunas cosas... más bien como que hablábamos poco	separación de la familia – p. 24
¿A qué edad inicio su vida sexual?	Con él papá del niño a los 14	inicio temprano de la sexualidad – p. 25
¿Hablaste con alguien cuando le diste inicio a tu vida sexual?	No, no señora, yo no estaba estudiando, porque yo pues, me había volado de la casa y entonces no	impulsividad, labilidad emocional – p. 24
¿Porque huiste de tu casa?	No fue por peleas y nada sino que por face yo me empecé a escribir con el papá de mi hijo, yo quería conocerlo y sabía que no me iban a dejar en la casa entonces él me dijo que yo podía vivir con él y ya... primero me fui donde una amiga y ya después con él nos vimos en la plaza de bolívar y ya esa es nuestra historia de amor	demostrar fidelidad, tal vez amor – p. 30
¿Cómo ha iniciado los procesos de vinculación con sus parejas, novios y o cónyuges?	Pues digamos que yo me había volado de la casa, si y entonces yo me fui con él y eso yo me fui a vivir con él, donde él estaba viviendo, él vivía en Bosa y ... duramos como 6 meses juntos, viviendo así y eso y ya cuando él bebé yo una vez venía por las cosas acá a la casa donde mi tía, por mis cosas y en el bus nos iban a robar y eso, o sea a todos los del bus y eso, entonces no sé, del susto o algo nos hicieron bajar en Meissen y hay ya me montaron Bienestar Familiar porque yo era menor de edad, 14 años, embarazada, y no vivía con ningún mayor de edad porque él tampoco era mayor de edad y entonces ahí llamaron a mi tía y eso, y mi tía también con la cosa de recibirme o no recibirme, yo le lloré a ella, bueno mejor dicho y a lo último pues ya logré que el Bienestar me pasará con ella o que si no yo me iba para una institución y que allá tenía el bebé. Pero pues la verdad a mí me daba miedo porque yo no quería que me quitaran el niño entonces no, yo preferí venirme con mi tía y desde ahí estoy conviviendo con ella. Ya con él papá de él mi hijo mayor tenía 10 meses yo lo conocí a él porque yo me entre a estudiar y nos conocimos en el colegio y bueno ahí empezó todo entre los dos, empezamos hablando que esto y para después de 2 años, bueno yo	embarazo de adolescentes en condiciones no recomendadas – p. 26 anomalía en el ciclo vital – p. 27

	estoy con él desde que el niño tiene 10 meses y el niño en si relaciona a él como si él fuera el papá, el no conoce al papá, papá.	
¿Qué pasó con esa primera relación, tú te vienes con tu tía y, ¿qué pasa con él?	Listo yo me vengo con mi tía, yo le dije a él que pues siguiéramos, sí que intentar así, pero él la seguía embarrando por su lado y eso, entonces yo no pues a mí si a mí así no me sirve, entonces él venía le dejaba algo al niño y a los tres meses volvía y se iba, desaparecía tres meses, venía se desaparecía tres meses, le dejaba una paca de pañales y ya. Porque esa era, de a tres meses. Entonces ya partimos hasta ahí y no fue más. Ahorita lo que yo sé de él es que según eso está en la cárcel y... ya. Me enteré por ahí por bocas y eso, después me hable con la... con la abuelita del niño con la mamá de él y me dijo no que sí y con la hermana, me dijeron que sí que él estaba en la cárcel y todo eso y ya... no fue más. Ehhh a él yo lo tuve demandado por comisaria, pero nunca le dio las cuotas al niño tampoco.	curiosidades sexuales más aún con los adolescentes que ya tiene pareja – p. 25
Quedas en embarazo del segundo bebé. ¿Cómo le cuentas a tu tía que estas en embarazo?	Es que a mí se me dio el chiste, yo subí un estado sí, porque es que yo estaba maluca y yo tenía una ecografía de rutina que para saber si yo tenía algo en los ovarios o algo porque siempre me han molestado mucho y yo le dije a él yo tengo esta ecografía vamos sacamos la cita y que me la hagan, fuimos y la sorpresa era que habían huesitos adentro, entonces yo le dije a él, él lo tomo de todas maneras y todo; y yo subí un estado intente bloquear a todos para que no vieran el estado y la embarre porque me faltó bloquear a la señora del segundo piso, a la comadre de mi tía y ella vio el estado. Y mi tía me coge Dayanna venga yo le hago una pregunta, y yo señora, me dice así sentadas; me dice Dayanna es que a mí me comentaron, a mí me comentaron que usted estaba en embarazo y yo nooo tía que le pasa no que tal hummm... Dayanna segura?, en serio? Y yo no, no señora tranquila, cuando pues ya se me llorosearon los ojos se me ahogo la voz pues ya y ella ahhh juemadre no y ahora que va hacer que yo no sé qué, y yo pero tía yo que más hago, yo le dije no yo no quiero porque yo le dije que yo no quería porque yo estaba cuidándome con el jabelle pero a mí se me venció, entonces yo le dije no, yo no quiero, que esto... pues a mí me habían dicho que no tuviera el bebé, o sea hablando con mi tía y con mi primo pues me decían, no pues lo mejor es que no, que esto... pero yo llegué a un punto en que yo noooo, yo no era capaz de... noo, y yo cogí y le dije a mi tía entonces a mí porque no me dijeron lo mismo cuando Ángel sabiendo que yo estaba más pequeña y prácticamente él podía arruinar toda mi vida; y ella lo... o sea se lo hice entender de esa manera y ella ya acepto... porque ella me dijo que si yo tenía el bebé yo me tenía que ir de la casa, que yo fuera con, me fuera con mi marido, que mirara que hiciera, pero no	responsabilidad ante la sexualidad como a la incorporación de principios y valores en el seno de la familia – p. 25 se priorice la salud materno fetal – p. 20
¿De quién ha recibido información sobre sexualidad?	Cuando voy al médico, en el colegio no porque era nocturna.	procesos de formación y promoción en salud con asesoría y acompañamiento – p. 13
¿Quién cree que debe ser la principal persona que oriente en materia de sexualidad a las adolescentes?	En la casa	en las unidades primarias como la familia – p. 20
¿Conoce cuales son algunos métodos de	Principalmente el condón, las pastillas, el jabelle, esto la T, esas vainas que ya van por allá adentro, la	el uso y conocimientos de métodos de

planificación?	inyección...	planificación – p. 14
¿Cómo tuvo acceso a los métodos de planificación?	Mi tía me compraba la inyección trimestral después del primer bebé y en las vacaciones la señora (cuñada de la tía) me vio y me dijo que ella tenía un jadelle y ella me dijo se lo voy a poner a usted por prevenir, normal	creencias erróneas en cuanto a métodos de planificación familiar – p. 14
¿Cuándo quedaste embarazada de tu primer bebé, planificabas?	No, No antes, antes del primer bebé cuando tenías 14 años? Ahh no yo no estaba planificando.	sumado al no uso de métodos de planificación – p. 14
¿Cuándo fuiste a tener a tu primer bebé, te hablaron sobre planificación te dijeron algo en el hospital en el centro médico?	No, nada	Derecho al acceso a servicios – p. 33
¿Conoce cuales con sus derechos sexuales y reproductivos?	Como así, no como que tienen que ser con consentimiento, de las que no quieren tener niños también, no? Y ya, no más...	las limitaciones que tienen las adolescentes para acceder al tema de los derechos sexuales y reproductivos – p. 17
¿Quién o quiénes son los cuidadores principales de sus hijos?	Yo porque quien más, pues mi tía en el tiempo cuando yo estudiaba y eso, me cuidaba mucho el mayorcito pero con él (señala el bebé) siempre he estado yo y con el niño mayor también, o sea cuando yo me iba a trabajar a estudiar mi tía era la que se quedaba con el niño ... ella y yo, no más	refuerza el papel cuidador y doméstico de las mujeres – p. 17
¿Sientes que tu vida se afectó por el embarazo?	Si, si, si pero a la vez no porque si ellos no hubieran estado, yo no hubiera visto las cosas de otra manera, si el primer bebé no hubiera estado o sea no hubiera pasado nada, yo quien sabe dónde estaría, no estaría con mi tía, no estaría ni acá. Y con él (bebé menor) pues de pronto me abrió puertas a mirar mucho más cosas de cómo conseguir más trabajo, si me entiendes, porque yo cuando estaba embarazada de él, desde los 6 meses yo estuve trabajando y eso. Si no hubiera sido por ellos, yo no hubiera visto las cosas de otra manera.	Identifica los cambios como positivos, invisibilizando las demás vicisitudes propias de la situación – Reflexión de la investigadora
¿El cuidado de tu bebé y el tuyo durante la gestación se dio por igual entre tú y el padre?	De mi tía, mi tía era la que me cuidaba, me cumplía antojos, iba y me compraba, siempre salía y tome... ella era la que estaba muy pendiente. Y cuando iba a tener yo el niño, esto a mí me dieron unas contracciones falsas y ella... no teníamos nada para él bebé en ese momento y ella salió corriendo a buscar que comprarme que todo, me llevo al hospital y todo. Y la vez que yo, que nació el niño ella me dijo no se vaya a ir que usted ya está a días de tener el niño y dicho y hecho esa noche me fui con el papá del niño y por allá comenzó todo... y por eso no le he vuelto, siempre le hago caso.	ligada al cuidado del otro y a los sentimientos – p. 33
¿Y con el segundo bebé?	Yo duré una semana con dolores, yo estuve con el papá del niño y pues yo le decía venga este pendiente que a mí me da miedo que me den a media noche o algo como al otro niño, ese día en la mañana, él había llegado de trabajar qué él estaba manejando en la noche. Yo le dije venga para acá y pues descansa acá un rato. Entonces yo me levante y me puse hacer las cosas que tenía que hacer pero andaba con contracciones	ligada al cuidado del otro y a los sentimientos – p. 33

	<p>pero yo creí que eran como las otras, no le puse cuidado, entonces él se levandó y se fue hacer unas cosas y eso y yo seguía con las contracciones seguidas y yo tía me duele, me duele pero aun así yo subía las escaleras, bajaba y yo y yo no, como que sí como que sí va a nacer, entonces me puse organizar todo me puse a tender camas me puse a dejar todo limpio y organizado. Y fui y me bañé y todo cuando mi tía me dijo vayan a ver para el médico es mejor prevenir, llamé a ese muchacho y dígame que se vayan. Yo lo llamé a él demoró una hora en llegar, mientras yo organizaba, otra hora en llegar el hermano a recogernos y yo bueno, cuando yo me fui a recostar un momentico porque yo ya estaba cansada de tanto ahí organicé organicé y arregle y todo a mí se me rompió la fuente y yo estaba con una sudadera yo ya estaba lista y organizada yo le dije mire que solo sea agua, sí que no haya sangrado ni nada, porque si hay sangrado ahí sí, nace en el carro, solo era agua corrimos para el hospital y eso, llegue y dure como 20 minutos y ya salió</p>	<p>falta de acceso a la información a la que se ven expuestos desde edades tempranas – p. 19</p>
<p>¿La maternidad estaba en tus planes?</p>	<p>No porque pues yo tenía 14 años y yo no me imaginaba pues venga tan bonito</p>	<p>El embarazo a temprana edad se constituye como un problema homogéneo y de implicaciones negativas en el nivel social y de salud – p. 26</p>
<p>¿Cómo consideras que vives la maternidad?</p>	<p>Es duro, es muy duro porque digamos ahorita con la situación yo quiero intentar irme a buscar así sea ponerme a trabajar y no puedo porque el otro niño mi tía yo sé que lo cuida pero el no, o sea el me ata ahorita mucho pero son mi vida y no los cambiaria</p>	<p>una vida limitada sin condiciones económicas y materiales adecuadas – p. 14</p>
<p>¿Qué ocurre con el cuerpo de una mujer durante el embarazo?</p>	<p>Muchas cosas, muchos cambios, pues no horribles pero pues si duritos, digamos a mí cuando yo estuve en dieta con él a mí me dio varicela, por eso tengo todas estas cicatrices. A mí me operaron, nació el me operaron y me dio varicela.</p>	<p>cambios físicos y hormonales – p. 26</p>
<p>¿Cómo sientes la maternidad en tu cuerpo?</p>	<p>Con el primer bebé pues en parte fue bonito porque sentía a mi tía que estaba ahí el apoyo de ella sí pero a la vez era duro porque él nació yo no entendía porque lloraba a media noche mi tía no me explicaba tampoco, mi tía se enojaba porque tampoco podía dormir, entonces yo me sentía mal yo le decía papi no mas no me hallaba, a veces cuando él ya me llora en la madrugada ya me puedo despertar a media noche por eso tengo tantas ojeras pero ya lo hago con más facilidad Dios mío pero yo que hice pero pues sí, digamos el cuerpo siempre he sido yo así flaquita y todo pero de todas maneras yo tengo con él todas las cicatrices independiente de la varicela porque estrías y eso a mí no ni con el primero no se me notan mucho ni nada, lo único que me importaba era que no se me estirara mucho la piel</p>	<p>buenos antecedentes genéticos y de crianza y adecuadas condiciones económicas para el normal crecimiento y desarrollo de los hijos – p. 27</p>
<p>¿Ves alguna diferencia frente al espejo ahora que eres madre a cómo te veías antes de quedar en embarazo?</p>	<p>Si porque pues digamos yo cuando tuve el primer niño pues me seguía viendo igual porque quede flaquita y todo no me veía mucho diferencia en el cambio del cuerpo pero las estrías se me tapaban muy abajo pero lo que te digo con él fue es lo que me incomoda a mí en sí son las cicatrices que tengo porque me quedaron como manchas de las bolitas de la varicela, eso es lo que tengo en todo el cuerpo y pues es incómodo. Pero hago más referencia a te ves diferente por ser madre, visualmente. No, porque sigamos el que yo sea mama no significa que me tengo que vestir como una señora o como una abuelita porque yo digamos con mi primer hijo yo me vestía normal como siempre antes la gente decía que parecía mi</p>	<p>las percepciones y conocimiento de las adolescentes durante su primera y segunda gestación – p. 37</p>

	hermano el cansancio pero yo sé que cuando el este mas grandecito ya	
¿En tu cuerpo, dónde sientes la maternidad?	De amor en el corazoncito si en el amor	La maternidad según el ideal p- 27
¿Cómo es tu relación con tus hijos?	Si porque pues en si ellos van conectado a uno entonces desde ahí parte todo, yo nunca fui de hablarles mucho ni digamos con él ni nada, a mi antes me parecía raro que ahí que la barriguita y eso y yo antes no me haga así que no pero digamos con el primer niño a pesar de que me lo cuidaba mi tía para yo irme a estudiar y todo el niño siempre me ha visto a mi como la mama y a ella como la tía porque hay niños que ella es mi abuelita y yo le digo mama no él es mi mama y mi tía yo lo regaño y eso y el como que queda se va donde mi tía para que yo no lo regañe.	recién nacido en situaciones desfavorables – p. 26
¿Qué haces cuando tus hijos lloran?	Cuando el mayorcito llora primero le pregunto que qué paso que porque está llorando depende si es porque lo regañaron por hacer algo malo Ángel vaya para abajo donde su mama yo papi es que esto no se hace que esto que lo otro y ya cuando yo lo regaño él se pone a llorar no señor es para que usted aprenda que eso no se hace y él lo alzo mientras quiere comer el pañal	sector educativo visto como un factor protector – p. 11
¿Y si ambos lloran al tiempo a quien atiendes primero?	Es un embolate raro porque digamos mientras el llora intento darle tetero o darle seno y cojo el otro a la vez y yo papi pero que paso o sino lo abrazo para que se calme rápido	adoptar diferentes actitudes que dependerán de su contexto familiar - p. 28
¿Durante el embarazo, alzabas al bebé?	Sí, todo el embarazo, él me decía mami yo quiero que me alce, porque yo estaba trabajando en la noche yo vendía tintos en la primera de mayo y yo cogía el niño y yo llegaba trasnochadisima yo llega tipo 6 am y me levantaba antes de irme alguna cosa yo lo alzaba a él y vamos para arriba y lo alzaba pues no tan consecutivamente pero si cuando... si me regañaban pero era lo que sí, yo le decía venga mi amor es que no lo puedo alzar muchas veces porque vea que el hermanito esta acá	la cuarta parte de embarazos en adolescentes es subsecuente – p. 13
¿Crees que tu hijo te necesita?	Si demasiado	relación estrecha que establecen los seres humanos – p. 31
Y tú los necesitas a ellos?	También demasiado	un vínculo emocional que se gesta entre el lactante y el proveedor de cuidados – p. 31
¿Cómo fueron los momentos de la lactancia?	Con el primer bebé fue normal hasta los 6 meses yo votaba demasiada leche y a pesar de que mi tía se quedaba con él o algo yo le dejaba leche a el porque los senos se me llenaban demasiado. Si lloré al principio porque pues o sea en un momento el niño o sea voto leche y salía con sangre y pues era yo que me estaba lastimando y ya... con él me ha dado más durito no me baja igual esto me ha tocado complementarle porque por más que me baje pronto ártica o algo no lo llena, si se me ha dificultado con él. Por lo que no estas lactando casi, si me sale pero no lo llena, o sea el queda con hambre como el tetero de él se toma un teterado, el pediatra no me lo mando a mí me toco meterle leche al niño porque yo al ver que no queda lleno yo preferí mil veces hacer eso que escucharlo llorar, el niño está bien de peso bien de todo pero prefiero evitar.	facilitar la construcción de proyectos de vida – p. 13

¿Crees que existen las malas madres?	Si, si, si, si porque digamos de pronto no es que sea mala madre mi tía digo mi mamá de pronto no es que sea mala madre, si si es mala madre porque si si es mala madre esto yo nunca he vivido con ella porque ella estuvo en la cárcel ella consumía pero digamos si ella digamos bueno paso con migo mi tía también tiene la custodia de mi hermano, mi hermana la menor ahora la tiene la madrina entonces nunca cambio ni durante diecinueve años que yo tengo nunca dijo venga voy hacer esto por mis hijos de pronto si hizo algo bien haberme dejado con mi tía porque ella fue la que me crio y ella es mi mama pero mi mamá mamá no , pues entonces si existen las malas madres porque de otra yo hubiera cambiado, listo la embarre todo por un tiempo voy a cambiar voy a estar con ellos pero nunca lo hizo.	Discernimiento para identificar valores que categorizan en bueno y/o malo – reflexión de la investigadora
--------------------------------------	---	---

Matriz entrevistada 3

ENTREVISTADA 3 VIVE CON: Madre e hijos PERIODO INTERGENÉSICO: 2 años		EDAD: 19 años OCUPACIÓN: Trabajo por días y/o cuidado hijos ESTADO CIVIL: Soltera
PREGUNTA	DECLARACIÓN	DESCRIPTOR
Con quien vivías antes de quedar en embarazo	Quedé en embarazo por primera vez a los 16 años, vivía con mi mamá y mis hermanos.	la convivencia en hogares monoparentales – p. 14
¿Cómo tomaron ellos el saber que estabas en embarazo?	Pues a mí mamá le dio un poco duro pero pues ya después le dio normal	existe una inadecuada convivencia familiar – p. 14
Que te dijo?	Que me había tirado la vida, que era irresponsable pero ya... después me llevaba a los controles y eso	inicio de relaciones sexuales en edades tempranas – p. 26
¿Cómo te enteraste que estabas embarazada?	Porque la regla no me llegaba y ya todo lo que estaba comiendo me daban nauseas de vomitar... yo me hice una prueba de esas que se compran en la droguería y salió positiva de ahí le dije a mi mamá y ella me mando hacer una de sangre	uso y conocimientos de métodos de planificación – p. 14
¿A qué edad inicio su vida sexual?	A los 15	el embarazo a temprana edad es considerado como una patología del ciclo vital – p. 26
¿Hablaste con alguien cuando le diste inicio a tu vida sexual?	No señora, cuando pensé que estaba embarazada le dije a mi hermana Maryori y ella me dio plata para la prueba de embarazo casera	formalizó la consejería en planificación familiar como uno de los servicios básicos – p. 11

¿Cómo ha iniciado los procesos de vinculación con sus parejas, novios y o cónyuges?	Antes de yo conocerlo a él yo tenía un novio, con el que perdí la virginidad a los 15 años, después al año lo conoció al papá de los bebés el cuñado de la hermana quien tenía 22 años, tuvimos dos niños, el falleció el 7 de diciembre del año 2021, él se ahorco... Llevo 7 meses con mi actual pareja	inicio temprano de la vida sexual – p. 14
¿De quién ha recibido información sobre sexualidad?	Solamente las que nos daban en el colegio, haya iban eso de esos programas de esos programas que decían que era “enseñando a mis primeros hábitos” que era de uno como mujer como se desarrollaba, ya después del desarrollo que uno tenía, eh como empezaban las, las o sea como las vidas sexuales década mujer, de cada hombre y pues ahí fue donde nos empezaron a hablar de todo eso.	sexualidad existe limitados conocimientos en dicha esfera – p. 14
¿Alguna vez en el centro médico donde te atendieron te dieron alguna información sobre sexualidad?	Cuando estaba embarazada, no. Iba a los controles prenatales pero no decían nada.	sobre la prevención y atención en maternidad temprana – p. 20
¿Quién cree que debe ser la principal persona que oriente en materia de sexualidad a las adolescentes?	La mamá desde el hogar	existe una inadecuada convivencia familiar – p. 14
¿Conoce cuales son algunos métodos de planificación?	El jabelle, la inyección y las pastillas, en este momento yo estoy planificando con el jabelle de 5 años.	el uso de anticoncepción – p. 11
¿Cuándo quedaste en embarazo a los 15 años estabas planificando?	si, con la inyección mensual, mi mamá me la compraba. Y para el segundo bebé ahí si no estaba planificando, estaba en las vueltas de que me pusieran el jabelle pero pues no me lo quería poner porque pues como yo sufro de la tiroides y de la tensión todo eso lo tenía demasiado avanzado o sea después de que yo quede en el embarazo del niño, en vez de eso bajar lo que hizo fue que más se me alboroto. Entonces con esa tensión así y con lo de la tiroides no me ponían poner eso así.	la falla del método de planificación – p. 17 no uso de métodos de planificación – p. 14
¿Pero te ofrecieron algún otro método de planificación?	Solamente las pastillas porque la inyección como vieron que a mí me fallo entonces pues ya no sería el más método, el más cuidadoso para mí. Después del nacimiento del primer bebé la enfermera que me estaba atendiendo me dijo que habían métodos de planificación, ahí era donde yo me iba a poner el jabelle me hicieron en ese mismo día los exámenes y se dieron de cuenta que como que todo lo tenía demasiado alto todavía no me lo podían poner, que tenía que esperar, tomarme unas pastas que me dieron. Al mes me volvieron hacer los exámenes de la tiroides y la tensión nada que se quería bajar y me volvieron a mandar más medicamentos, más fuertes y las pastillas tres veces al día yyy ya cuando iba a ir a ponerme lo del jabelle, la señora me dijo que tenía que esperarme porque el método conceptivo que yo quería, en esos momentos todavía no lo había, que lo buscara en otra clínica. Entonces yo le dije a la señora que no, que	no se subsanan los factores condicionantes – 20

	mejor, ella tomo mi número de teléfono y que después me llamaba para yo poder cuando podía venir para que me pusieran el jadelle... paso el tiempo... nunca me llamaron y ya	
¿Conoces cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?	Mmm no	las limitaciones que tienen las adolescentes para acceder al tema de los derechos sexuales y reproductivos – p. 17
¿Quién o quiénes son los cuidadores principales de sus hijos?	Mi mamá. Yo estaba trabajando en lo del reciclaje y ahorita el jueves entro a una feria Buró a lo que es solo decoración. Y cuando estoy en la casa, los cuido yo.	transversaliza la forma en que la maternidad es ejercida P – 28
¿Sientes que de alguna forma tu vida se afectó por el embarazo?	No, no señora... pues en el colegio donde yo estaba yo seguí estudiando y todo normal, allá mensualmente cuando yo tenía los controles me pedían como él.. el párrafo de la historia clínica de como yo estaba y como se dieron de cuenta que mi primer embarazo, era un embarazo de alto riesgo, que yo no podía estar mucho tiempo sentada porque el niño se me creo muy bajito, todo el embarazo fue el bebé a salirse a salirse, entonces lo que ellos hicieron fue que me retiraron del colegio, que ellos no me podían atender así en el colegio porque pues donde a mí me llegara a pasar algo pues ellos no iban a responder por mí.	La naturalización del embarazo adolescente restringe la percepción de alteración en la vida – Reflexión de la investigadora
¿y te dieron alguna alternativa, por ejemplo que estudiaras a distancia o algo así?	No, no nada	la falta de herramientas para la educación – p. 19
¿Y después del nacimiento del primer bebé, te vinculaste nuevamente al estudio. O ya quedaste desescolarizada?	No, estaba haciendo eso de los sabatinos de estudiar sábados y los domingos pues se me dio la oportunidad de empezarlo a pagar y pues ya para lo último para graduarme no tuve la plata suficiente para poderme graduar, para pagar los 600 mil de derechos de grado, yo no la tenía así de un solo contado entonces por eso yo no me pude graduar.	las situaciones socioeconómicas son mínimas – p. 14
¿El cuidado de tu bebé y el tuyo durante la gestación se dio por igual entre tú y el padre?	De mi mamá, él estuvo ahí, aunque cuando nació el bebé yo estuve 5 días en dieta en la casa de mi mamá y de ahí me trasladaron para la casa de él a que me cuidara la mamá de él y pues él. Fue mi mamá quien me cuido aunque él me acompañaba a las citas. Y del segundo bebé yo tenía 5 meses cuando el falleció y yo no sabía que estaba en embarazo, no tenía síntomas, no me crecía la barriga, no se veía nada, cuando el falleció fue que de un momento a otro, mi barriga como que se estalló. El cuidado estuvo a cargo de mi mamá	replican las limitaciones, carencias y falta de oportunidades – p. 20
¿La maternidad estaba en tus planes?	Noooo y del segundo bebé tampoco	ausencia de un proyecto de vida – p. 11
¿Cómo consideras que vives la maternidad?	Pueees digamos así que no podré ser la mejor mamá, mis hijos no podrán tener lujos y todo pero tienen lo más importante que es salud, su hogar y su comida; ya lo demás viene por añadidura. Eso en cuando a los bebés pero tú, tu como vives la maternidad. Bien, pues la verdad duro porque no me veía en el papel de	con alteraciones en los procesos educativos, sociales y culturales – p. 26

	siendo mamá pero pues normal.	
¿Qué ocurre con el cuerpo de una mujer durante el embarazo?	Cambia todo, todo absolutamente todo. Me puse más gorda me daba hambre pero entonces todo lo que comía lo vomitaba ehh después de tener al bebé, en vez de enflacarme me engorde peor mmm se me activaron un poco de enfermedades que yo ni tenía como la tiroides, la tensión, el azúcar... para mí en ese momento fue cuando uno está embarazada cambia bastante; durante los dos embarazos me dio lo mismo.	adoptar diferentes actitudes que dependerán de su contexto familiar – p. 28
¿Cómo sientes la maternidad en tu cuerpo?	Pues para mí, normal, me siento bien, para mí sería como las estrías que tengo en mi cuerpo son un orgullo pues porque son de mis hijos... y ya	responsabilidad ante la sexualidad – p. 25
¿Ves alguna diferencia frente al espejo ahora que eres madre a cómo te veías antes de quedar en embarazo?	Antes de ser mamá era ni gordita ni flaquita, era medianita ahorita estoy un poquito más gorda... pues mis ojos pues que cambiaron, ya no son apagados como antes, ya no llevo la misma vida de antes yo ya tengo un brillo de que por esas dos cositas hermosas que tengo en mi vida es porque salgo a trabajar, en mis manos pues, gracias a mis manos es que puedo darles de comer a mis hijos.	derecho básico de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual – p. 30
¿En tu cuerpo, dónde sientes la maternidad?	En mi barriga, por mis estrías.	publican a la mujer y las adolescentes ligadas al erotismo – p. 29
¿Cómo es tu relación con tus hijos?	Bien, gracias a Dios bien. Desde el momento que supe que estaba embarazada pues digamolo así que le pasa a las personas no, que no que me tire mi vida, que una cosa que la otra entonces no... o sea yo no dañe mi vida, antes le di fuerza a mi vida, le di las ganas de seguir luchando, le di las ganas de o poner toda mi vida a perder o pa' ganar... y ahorita es lo mismo porque yo llegar a mi casa, sé que tengo un trabajo, sé que tengo algo con que darles de comer a mis hijos, la alegría de ellos cuando me ven, que un dulce que el más mínimo detalle que yo les dé para ellos es lo mejor que puede haber.	un vínculo emocional que se gesta entre el lactante y el proveedor de cuidados – p. 31
¿Qué haces cuando tus hijos lloran?	No, no me gusta verlos llorar, me enferma. Pues cuando están llorando así buscarles como el juego para que se calmen, alzarlos, consentirlos, preguntarles, pues al niño preguntarle que tiene, si la niña no se calma con el tetero, o con los juguetes le doy un poquito de dolex a ver si está un poco maluca, el niño hay veces que es para que lo consienta, pues porque como que le dan celos que la niña es más apegada a mí, consentirlo porque le dan celos.	garantiza que sus necesidades psicosociales y físicas sean satisfechas – p. 31
Si ambos lloran al tiempo ¿a quién atiendes primero?	A los dos por igual, si a los dos por igual; primero les doy el tetero a los dos, les caliento tetero y tetero para cada uno, entonces ya tomando tetero pues a la niña la cambio de pañal y pues el niño como ya avisa... y ya	un vínculo emocional que se gesta entre el lactante y el proveedor de cuidados – p. 31
¿Durante el embarazo, alzabas al bebé?	Sí, claro, lo alce todo el embarazo.	influyen en las prácticas – p. 29
¿Crees que tus hijos te necesitan?	Sí, porque cuando yo no estoy mi mamá me cuenta que se ponen tristes, hay veces que me toca trabajar de noche en abastos vendiendo corotos y mi mamá me dice que los niños no duermen, que me buscan, que les da la una de la mañana y ellos mamá, mamá, mamá, lloran y que mamá, mamá...	abordaje desde el soporte social primario – p. 12

¿Y tú los necesitas a ellos?	Si claro, bastante, no me siento complementaría, no me siento, o sea no me siento... siento que me falta algo, siento que me falta una ficha, siento que me falta como digamole a un carro que le falta el motor para poder andar	facilitar la construcción de proyectos de vida – p. 13
¿Cómo fueron los momentos de la lactancia?	A los dos no les pude dar seno porque yo no tengo buenas vías mamarias, a mí con mi primer hijo, me metieron una aguja que para destapármelas a ver si era que estaba tapada o había algo que no me dejaba que mis hijos pudieran succionar la leche pero nada, me dijeron quizás con el otro bebé que tu vayas a tener más adelante pues puede que si te bote leche o algo así... si se me llenaban pero más nunca me salía leche. A mí me pusieron como esa jetica de pato, a una velocidad súper rápida súper rápida que me totio los pezones y entonces esa leche no se la podía dar a los niños pues porque al principio salía leche pero ya después me salía más sangre que leche. Entonces la lactancia fue con suplemento, le mandaron nestógeno.	barreras de acceso a las que se enfrentan las adolescentes al inicio de la vida sexual – p. 12
¿crees que existen las malas madres?	Ehhh no, digámoslo así que madre es madre, sabe cómo fue el dolor de dar a luz su bebé, sea por cesárea o sea por parto normal, sabe cuál fue el dolor que dio para darle luz y vida a ese bebé que trajo a este mundo. Este cerca o no este cerca extraña a su bebé de todo sentido, así sea para llorar, así sea para que le diga mamá, así sea para que le cambie el pañal, así sea para que le del tetero, lo extraña... quizás hay madres que son como muy despegadas de sus hijos, pero no las deja de llamar madres ese sentido a mi si me parece que madre es madre.	recién nacido en situaciones desfavorables que entran a formar parte de un círculo vicioso que desmejora la calidad de vida – p. 26

Matriz relacional

La matriz relacional pretende agrupar los descriptores hallados previamente y relacionarlos con una categoría y objetivo específico con el fin de realizar un análisis constructivo y significativo sobre las representaciones sociales de las adolescentes de 14 a 19 años en la localidad de Usme con respecto a su maternidad posterior a un embarazo subsecuente

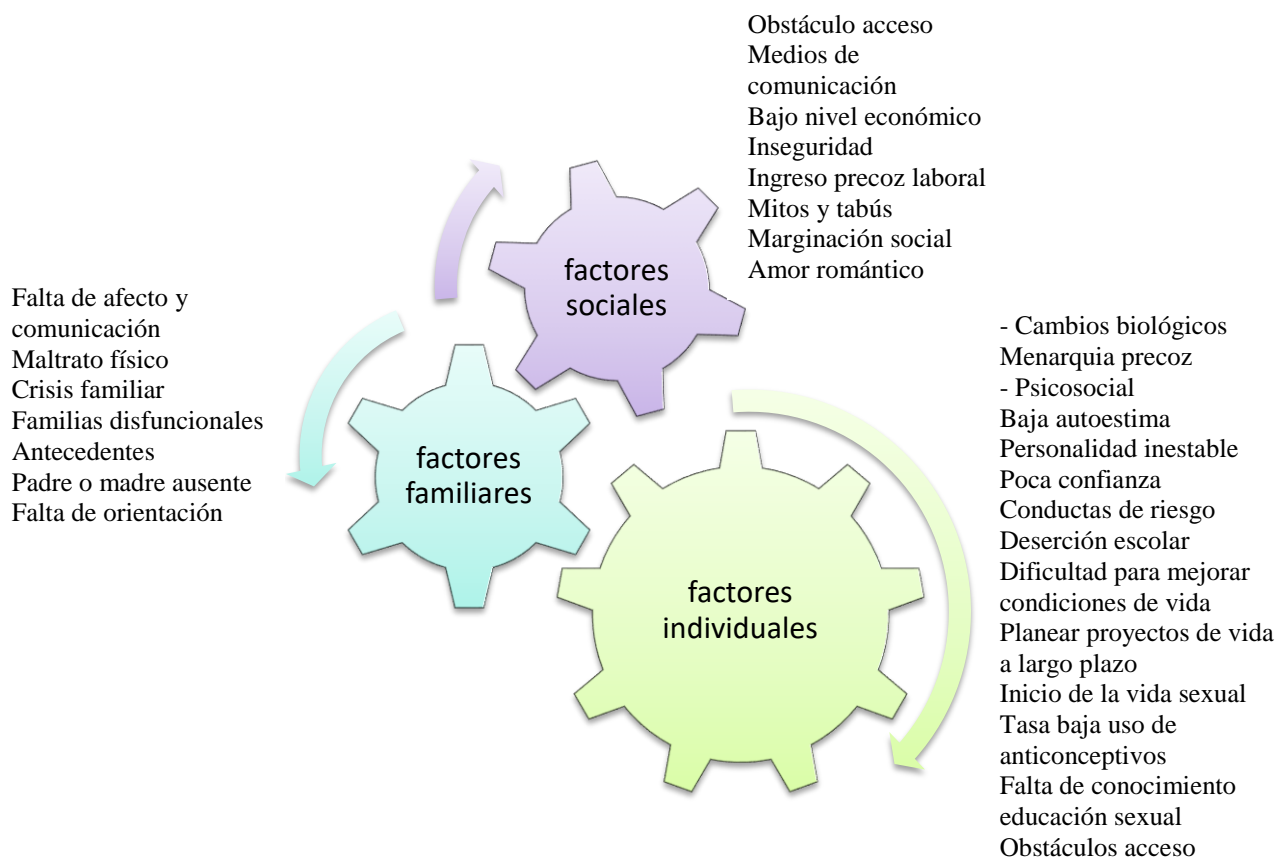
OBJETIVO	CATEGORIA	DESCRPTORES	ANALISIS DE LA INFORMACIÓN
Identificar las explicaciones que las adolescentes tienen sobre la maternidad posterior a un	Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> - Formalizó la consejería en planificación familiar como uno de los servicios básicos – p. 11 - Uno de los aspectos asociados más relevantes para tener un embarazo subsecuente es el inicio temprano de la vida sexual – p. 14 - buenos antecedentes genéticos y de crianza y 	Con la intención de identificar las explicaciones que las adolescentes tienen sobre la maternidad posterior a un embarazo subsecuente vamos a tener en cuenta la categoría maternidad. Esto con el fin de poder representar sus conceptualizaciones respecto al tema, se abordaron preguntas de su percepción y vivencia de la

embarazo subsecuente		<p>adecuadas condiciones económicas para el normal crecimiento y desarrollo de los hijos - p. 27</p> <ul style="list-style-type: none"> - falta de comunicación tanto con la familia - Vive en familias monoparentales, 11,76% nuclear. - P. 6 - no desempeñaban actividades laborales ni académicas – p. 18 refuerza el papel cuidador y doméstico de las mujeres 17 - el embarazo a temprana edad es considerado como una patología del ciclo vital. - P. 23 - desde la gestación hasta que la madre va adquiriendo plena confianza - P. 26 	<p>maternidad para así poder determinar la forma como ellas explican la misma.</p> <p>Hablar de maternidad en las adolescentes hace necesario volcar la mirada a los roles de género asignados y contruidos en la relación sociocultural entre hombres y mujeres. Desigualdad que argumenta Andrade (2009) en los ámbitos de sexualidad, reproducción humana, trabajo, economía, participación política y vida cotidiana (p. 39).</p>
Describir el vínculo entre el contexto sociocultural y maternidad desde un embarazo subsecuente.	Apego y Vínculos	<p>El embarazo a temprana edad se constituye como un problema homogéneo y de implicaciones negativas en el nivel social y de salud – p. 26; una vida limitada sin condiciones económicas y materiales adecuadas – p. 14; cambios físicos y hormonales – p. 26; buenos antecedentes genéticos y de crianza y adecuadas condiciones económicas para el normal crecimiento y desarrollo de los hijos – p. 27; las percepciones y conocimiento de las adolescentes durante su primera y segunda gestación – p. 37; La maternidad según el ideal p- 27; recién nacido en situaciones desfavorables – p. 26; sector educativo visto como un factor protector – p. 11; adoptar diferentes actitudes que dependerán de su contexto familiar - p. 28</p>	<p>Con el fin de poder describir el vínculo entre el contexto sociocultural, (entendiendo este como todas las acciones que transversalizan las relaciones interpersonales, los vínculos y la relación del binomio madre hijo) y la maternidad tendremos en cuenta parte de las respuestas asociadas a sus redes de apoyo y la construcción de la relación con su primer y segundo hijo.</p> <p>Para iniciar el análisis se cita a Andrade (2009) quien en su estudio determina que para la adolescente es difícil asumir el rol de madre... empieza a sentirse triste y sola (p. 46) pues no ha recibido de sus redes de apoyo la cualificación necesaria para los cambios que vivirá con la maternidad. La relación y la comunicación inadecuada con los padres es uno de los principales factores que posibilitan el embarazo en adolescentes pues un mal</p>

			funcionamiento familiar predispone una relación sexual prematura y un posterior embarazo. (Idrobo, 2012
Caracterizar los procesos de objetivación y anclaje que generan las representaciones sociales en las adolescentes.	Corporalidad y métodos de planificación	centrada en el uso de los métodos de planificación – p. 11; formalizó la consejería en planificación familiar – p. 11; uso y conocimientos de métodos de planificación – p. 14; uso inconsistente de métodos de planificación - p. 11; el acceso y conocimiento de los métodos de planificación – p. 15; creencias erróneas en cuanto a métodos de planificación familiar – p. 14; el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos – p. 30; pareja estable entre otros – p. 11; refuerza el papel cuidador y doméstico de las mujeres – p. 17; no desempeñaban actividades laborales ni académicas – p. 18 el uso y conocimientos de métodos de planificación – p. 14; creencias erróneas en cuanto a métodos de planificación familiar – p. 14; sumado al no uso de métodos de planificación – p. 14	Para alcanzar la caracterización de los procesos de objetivación y anclaje se abordó desde la corporalidad y los métodos de planificación, entendiendo la objetivación como el proceso de transformar información abstracta en conocimientos concretos esto dado a través de la comunicación; y el anclaje es la incorporación a un grupo específico (Salazar, 2008). Así la corporalidad ayuda a develar esta caracterización pues el cuerpo se entiende como un espacio para el desarrollo político y social en el ejercicio de la ciudadanía. Por otro lado los métodos de planificación permean lo corporal y se vincula con las demás categorías.
Interpretar las representaciones sociales que tienen las adolescentes frente a construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente.	Sexualidad	es el inicio temprano de la vida sexual – p. 14; se evidencian carencias de redes de apoyo – p. 5; establecer relaciones íntimas – p. 24; canales de comunicación inadecuados con la familia – p. 14; los padres no juegan un rol educativo – p. 14; en las unidades primarias como la familia – p. 20; centrada en el uso de los métodos de planificación – p. 11; impulsividad, labilidad emocional – p. 24; demostrar fidelidad, tal vez amor – p. 30; Identifica los cambios como positivos, invisibilizando las demás vicisitudes	Con el fin de interpretar las representaciones sociales que tienen las adolescentes frente a la construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente se hila con la sexualidad, pues es allí donde convergen todas las categorías pues involucra el proceso de toma de decisiones desde la identificación del sí mismo como un ser sexual, la decisión de acceder a la planificación, de las relaciones sociales que serán proveedoras de información y finalizar con la decisión dar inicio a la vida sexual. La política Nacional de Sexualidad,

		<p>propias de la situación – Reflexión de la investigadora; El embarazo a temprana edad se constituye como un problema homogéneo y de implicaciones negativas en el nivel social y de salud – p. 26; una vida limitada sin condiciones económicas y materiales adecuadas – p. 14</p>	<p>Derechos sexuales y Derechos reproductivos pues esta vela por la salud integral y reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico, social y mental sea posible. Con esta premisa se aborda como la sexualidad enmarca el pleno desarrollo de los seres humanos pues su abordaje se da desde un enfoque de derechos, de género y diferencial.</p>
--	--	--	---

Análisis De Resultados



Antes de dar inicio al análisis por categorías se organiza el cuadro anterior para especificar los factores que la bibliografía relacionada en la revisión de antecedentes y que homogeniza como factores socioculturales y sociodemográficos que influyen en el embarazo adolescente.

Maternidad

Con el objetivo de identificar las explicaciones que las adolescentes tienen sobre la maternidad posterior a un embarazo subsecuente vamos a tener en cuenta la categoría maternidad. Esto con el fin de poder representar sus conceptualizaciones respecto al tema, por

ello se abordaron preguntas de su percepción y vivencia de la maternidad para así poder determinar la forma como ellas la explican.

Hablar de maternidad en las adolescentes hace necesario volcar la mirada a los roles de género asignados y construidos en la relación sociocultural entre hombres y mujeres, donde desafortunadamente, esta se ha dado en condiciones desiguales. Esta desigualdad la argumenta Andrade (2009) en los ámbitos de sexualidad, reproducción humana, trabajo, economía, participación política y vida cotidiana (p. 39). Esto se hace visible en las adolescentes participantes de este estudio quienes viven la maternidad temprana pero no en equiparable condición de la paternidad temprana, pues es necesario acceder a mecanismos de exigibilidad de derechos para buscar el reconocimiento y responsabilidad paterna “...yo lo tuve demandado por comisaria, pero nunca le dio las cuotas al niño tampoco...” por esta misma desigualdad se perpetua el imaginario de que el cuidado debe ser asumido de manera exclusiva por la mujer.

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y la crianza de su hijo, está muy influenciada por la etapa de vida por la que transita y, pues al ser aún adolescente necesita de mucha ayuda del equipo de salud y se hace necesario abordar el tema desde una mirada interdisciplinaria durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante los primeros años de vida (Idrobo, 2012, p. 35) “...lloré al principio porque pues o sea en un momento el niño o sea voto leche y salía con sangre...” entre tanto la participante dos referencio “...el pediatra no me lo mando a mí me toco meterle leche al niño porque yo al ver que no queda lleno yo preferí mil veces hacer eso que escucharlo llorar...” las adolescentes entrevistadas permiten evidenciar las falencias que existen a esa edad frente al cuidado y la crianza , así como resalta la importancia de cualificación, monitoreo y acompañamiento, tanto de

las redes de apoyo primarias como de las instituciones público privadas que velan por la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

La vivencia de la maternidad debe tener la posibilidad de ser elegible con libertad, para poder decidir hacerlo o no y en qué momento de su proyecto de vida, aun así se evidencia en el presente estudio que para esto, las adolescentes tienen muchas limitantes. Primero la falta de acceso a la información plena de la sexualidad para determinar el camino de su disfrute y segundo el acceso a los métodos de planificación. Esto para que ellas tengan acceso a métodos seguros y eficaces con pleno conocimiento de su tasa de efectividad y riesgos físicos a los que se ven sometidas.

“...a mí nadie me quita que yo cuando tuviera treinta y piola de años a mí me hubiera dado por querer tener otro bebé...” el no poder acceder a toda la información de planificación y educación sexual sumado a la negligencia institucional que en ocasión se denuncia en los centros médicos (lo que nos obligó en el siglo XX a hablar de parto humanizado) transgrede los lineamientos de atención pero sobre todo los proyectos de vida, planes y proyectos de las adolescentes. Se tiene la ruta del CONPES 147 para la prevención del embarazo subsiguiente donde se especifica que las adolescentes deben recibir consejería de planificación específicamente en métodos de larga duración adicional de atención psicosocial y seguimiento a la planificación de la adolescente; pese a esto las tres adolescentes que participaron en este estudio no recibieron ni lo uno ni lo otro.

Araujo (2016) sostiene que de los embarazos que se presentan en la adolescencia, alrededor del 80% o más son no deseados, *“...Nooo porque pues yo tenía 14 años, y yo no me imaginaba pues venga tan bonito tener un hijo...”* y que estas gestaciones se dieron por tener sexo sin protección o por falla o mal uso del método anticonceptivo (p. 24). Esto limita la

maternidad planeada y deseada pues el desconocimiento también opaca otras opciones al momento de la gestación.

Apego Y Vínculos

Con el fin de poder describir el vínculo entre el contexto sociocultural, (entendiendo este como todas las acciones que transversalizan las relaciones interpersonales, los vínculos y la relación del binomio madre hijo) y la maternidad tendremos en cuenta parte de las respuestas asociadas a sus redes de apoyo y la construcción de la relación con su primer y segundo hijo.

A juicio de Andrade (2009) es difícil para una adolescente asumir el rol de madre... empieza a sentirse triste y sola (p. 46) “...duro porque él nació yo no entendía porque lloraba a media noche, mi tía no me explicaba tampoco, mi tía se enojaba...” No conocer el proceso de crianza, no haber recibido instrucción para ello (aunque muchos dicen que se aprende en el camino) ni tener una red de apoyo fortalecida hace que la emocionalidad de la adolescente se fracture y adicional del embarazo y sus complicaciones tenga una afectación en su autoestima. Este planteamiento lo argumenta Avilés (2013) como se cita en Pacheco (2014) quien expresa que el embarazo precoz genera una crisis existencial en la adolescente pues ella no está preparada para asumir el rol lo que implica que su desarrollo emocional y autoestima son vulnerables al carecer de madurez para enfrentar la responsabilidad.

En ese orden de ideas la relación y la comunicación inadecuada con los padres es uno de los principales factores que posibilitan el embarazo en adolescentes pues un mal funcionamiento familiar predispone una relación sexual prematura y un posterior embarazo. (Idrobo, 2012, p. 13)

Una de las principales referencias al hablar de embarazo adolescente es visualizarlo como un problema de salud pública pero con los hallazgos abordados en este estudio y similares se debe hacer conciencia de la trampa de pobreza y el riesgo social al que es expuesta la

adolescente en cuanto a educación, oportunidades de capacitación y ejercicio laboral y participación (Andrade, 2019, p. 47), pues para el binomio madre – hijo crea una amalgama que en ocasiones permite llenar los vacíos emocionales de la madre y crear una codependencia de los hijos “...*los niños no duermen, que me buscan, que les da la una de la mañana y ellos mamá, mamá...*” es importante trabajar de manera mancomunada para la creación de vínculos emocionales estables con una corresponsabilidad afectiva basada en el respeto, el cuidado, la independencia y el amor.

Uno de los factores que también inciden son las conductas sexuales de riesgo, y pese a que en esta investigación no se amplió la exploración sobre este factor es importante destacar que las carencias afectivas de los núcleos familiares en ocasiones permiten que las adolescentes llenen esos vacíos con terceros. Para el caso del presente estudio la entrevistada número dos huyó de su casa a los 14 años para vivir con un joven de 17 años que conoció por las redes sociales, alguien a quien nunca conoció, al narrar ella lo definió como “...*esa es nuestra historia de amor...*” lo que también muestra como predomina el amor romántico en las relaciones sentimentales de los adolescentes (Padilla 2016).

Corporalidad Y Métodos De Planificación

Para alcanzar la caracterización de los procesos de objetivación y anclaje se abordó desde la corporalidad y los métodos de planificación, entendiendo la objetivación como el proceso de transformar información abstracta en conocimientos concretos esto dado a través de la comunicación; y el anclaje es la incorporación a un grupo específico (Salazar, 2008). Así la corporalidad ayuda a develar esta caracterización pues el cuerpo se entiende como un espacio para el desarrollo político y social en el ejercicio de la ciudadanía. Por otro lado los métodos de planificación permean lo corporal y se vincula con las demás categorías.

Hablar de corporal también incluye lo que transversaliza las acciones que involucran el cuerpo y las decisiones que con él ponen de manifiesto el quehacer como mujer, incluido lo académico, lo laboral, lo físico y la percepción de sí misma.

Frente a lo académico se evidencia que las tres adolescentes encuestadas finalizaron su educación media vocacional, aunque no en el sistema tradicional de educación si no con la alternativa de educación por ciclos o validando el bachillerato. Esto pese a que no eran estudiantes extra edad lo que restringe la experiencia académica que aporta socialización, e interacciones académicas distintas por el tiempo y permanencia en la escuela. Pacheco (2014) enfatiza que la educación está fuertemente relacionada con el potencial para obtener ingresos, así como con la salud y la de sus hijos (p. 18). Lo que refuerza que el embarazo adolescente perpetúa el ciclo de pobreza y la desatención en salud. Esto consecuencia de la falta de exigibilidad y conocimiento de los derechos.

Desafortunadamente con el embarazo muchas adolescentes deben incursionar en el mercado laboral sin haber recibido capacitación para aprender las destrezas necesarias para postularse o adquirir un buen empleo, por lo tanto, deben acceder a empleos mal remunerados, sin prestaciones de ley ni protección legal alguna (Andrade, 2009, p. 31) “... *hay veces que me toca trabajar de noche en abastos vendiendo corotos...*” en palabras de la entrevistada número tres, explicita que “...*Yo estaba trabajando en lo del reciclaje...*”, también la entrevistada número dos relata sobre sus actividades para generar ingresos económicos “...*de noche yo vendía tintos en la primera de mayo...*” y lo peor no es que deban acceder a estos “empleos” sino que aún con todas las condiciones de desventaja económica, lo mal remunerados y la exposición a riesgos y violencias el Estado Colombiano considere estas acciones como cifras para imponer lecturas de indicadores de desempleo que distan de la realidad social.

Se evidencia también en palabras de las adolescentes que al haber quedado en embarazo a tan temprana edad no desean embarazarse de nuevo a corto plazo, aun así, no usan consistentemente un método anticonceptivo (Idrobo, 2012, p. 17) esto enfatiza las falencias de las acciones intersectoriales que trabajan mancomunadamente por la atención integral de las adolescentes y manifiesta la urgencia de programas de prevención que trabajen con los factores ya identificados pero sobre todo con el monitoreo y seguimiento al uno a uno de los casos. No se puede permitir que se tercerice el cuidado de la juventud y mucho menos de la maternidad temprana.

Como lo hace notar Araujo (2016) se puede observar que en ciertas unidades de salud no se cuenta con la dotación necesaria de anticonceptivos para que disminuya el riesgo de presentarse un nuevo embarazo (12) esto se refuerza en la falta de consejería de planificación familiar “... no, en la EPS nunca me dijeron...”

En las tres entrevistas realizadas es notorio el vago conocimiento de las adolescentes frente a los métodos de planificación aun así el acceso a los mismos y la asesoría en su uso y efectividad es muy restringido, por lo que al iniciar la vida sexual deliberadamente lo hacen sin la utilización de los mismos. “...los que más estaban era el jabelle o la pomeroi en Meissen...” en ocasiones la oferta de los centros médicos se canaliza por la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, sin tener en cuenta la necesidad de las adolescentes. En un estudio realizado por la UNFPA en el 2008 el cual fue citado por Pacheco (2014) se habla que la información debe ser a elección y el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y el derecho a recibir servicios adecuados de atención en salud.

“...Si, en el primero pues me dieron las opciones pero entonces la EPS no me autorizo entonces solo me permitieron la inyección...”

La planificación familiar como su nombre lo indica es una invitación a planear y enmarcar dentro de un proyecto de vida la decisión de ser o no ser madre, desafortunadamente las limitaciones al acceso de los métodos de planificación sigue siendo una constante para el embarazo adolescente, factores como la falta de comunicación y el desconocimiento de la ruta para acceder a promoción y prevención en los centros de salud son un riesgo para perpetuar los indicadores de embarazo en adolescentes.

De las tres adolescentes entrevistadas ninguna recibió métodos de planificación por parte de su centro médico “...*No, particular, yo las pagaba...*” esto, en contextos de pobreza obstaculiza la continuidad de la planificación sobre todo con los métodos de corta duración pues su uso es directamente proporcional a la capacidad monetaria para adquirirlo de manera puntual, debilitando así la efectividad de los métodos.

Continuando con la idea anterior el embarazo en adolescentes constituye un indicador de desarrollo teniendo en cuenta las implicaciones que tiene en la vida de las mujeres, sus familias y comunidades. En ese orden de ideas se explicita que constituye un determinante de la reproducción de lógicas de pobreza y de limitaciones en el desarrollo de capacidades, inequidades de género y exclusión. (Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos., 2017)

Padilla (2016) postula que la mayoría de las adolescentes que presentaron un embarazo previo admitieron que no utilizaron un método de planificación familiar (p. 29), reiteramos que sigue siendo el principal factor de riesgo.

Además de no utilizar métodos anticonceptivos el embarazo en esta etapa del ciclo vital también afecta las oportunidades de desarrollo de las adolescentes pues tienden a abandonar los estudios con mayor frecuencia, adicionalmente tiene mayor probabilidad de ser madres solteras y

como lo hemos enunciado una menor oportunidad de alcanzar un trabajo bien remunerado (Araujo, 2016, p 25). De las tres adolescentes encuestadas dos ya no conviven con los padres de sus hijos, lo que enfatiza la idea del madresolterismo mostrando que para ellas es una experiencia de vida enmarcada por el destino de sobrevivir con sus hijos en un ambiente hostil con restricción de recursos y carencia de redes de apoyo.

Sexualidad

Con el fin de interpretar las representaciones sociales que tienen las adolescentes frente a la construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente se hila con la sexualidad, pues es allí donde convergen todas las categorías pues involucra el proceso de toma de decisiones desde la identificación del sí mismo como un ser sexual, la decisión de acceder a la planificación, de las relaciones sociales que serán proveedoras de información y finalizar con la decisión de dar inicio a la vida sexual. La política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y Derechos reproductivos pues esta vela por la salud integral y reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico, social y mental sea posible. Con esta premisa se aborda como la sexualidad enmarca el pleno desarrollo de los seres humanos pues su abordaje se da desde un enfoque de derechos, de género y diferencial.

Para abordar la sexualidad es crucial tener en cuenta a la familia pues es allí donde se espera que se den los primeros aprendizajes sobre el tema, Idrobo (2012) sostiene que los adolescentes quieren que se les hable de sexualidad para aclarar sus dudas y les agrada que lo hagan sus padres ya que los consideran un fuente confiable e importante de información, las tres adolescentes que participaron en este estudio convergen en que es la familia quien debe ser la principal persona que oriente en materia de sexualidad a las adolescentes.

La educación sexual no es importante porque evita embarazos en la adolescencia o enfermedades de transmisión sexual, lo es porque permite a los jóvenes desarrollar todo su potencial como seres humanos únicos e irrepetibles (Andrade, 2009, p. 42). Volver a los adolescentes agentes de sus procesos, de su proyecto de vida y de la toma de decisiones es imperante y necesario para la conciencia y responsabilidad de las mismas; así las jóvenes podrán exigir sus derechos y ser garantes de los mismos.

El periodo intergenésico de las participantes del estudio es de 2 a 3 años, lo que concuerda con el estudio de Idrobo (2012) quien plantea que el 60% de las primigestantes se vuelven a embarazar en menos de 3 años, y sostiene que es realmente preocupante teniendo en cuenta que el primer embarazo no fue deseado, “...*No pero pues se dio, el segundo bebé tampoco fue planeado...*” aun así el intervalo entre embarazos es muy corto. (p. 1) y lo más preocupante es que algunas de ellas a hoy posterior a dos partos siguen sin usar anticonceptivos. Adicional, pese a que se conoce el intervalo intergenésico es raramente visible a nivel de políticas públicas o programas de prevención de embarazo subsecuente y por lo tanto no es tratado de forma directa.

La edad de inicio de la vida sexual para las adolescentes encuestadas fue de 14 años, este inicio temprano es considerado un factor de riesgo para el embarazo precoz, pero también para el embarazo subsecuente. Lo que pone a las mujeres como trasmisoras del modelo de pobreza a la generación siguiente (Andrade, 2009, p. 31)

La plena vivencia de la sexualidad implica también el poder decidir sobre las acciones que se ejecuten en tu propio cuerpo “...*que en parte fue negligencia en el hospital porque a mí me dijeron que me podía hacer la pomeroi y el jabelle, no es que ni siquiera me dijeron eso...*”.

Para ejercer los derechos sexuales y reproductivos es necesario primero que todo conocerlos, apropiarlos e interiorizarlos. Para ello la política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y Reproductivos tiene planteada por vocación la promoción y prevención, con el objeto que estos derechos se reconozcan, exijan, adopten y ejerzan (p. 60) y plantea los lineamientos para orientar las acciones sectoriales, desafortunadamente entre lo físico de la política y el ejercicio de implementación aún no llega al conocimiento de las adolescentes, pues las entrevistadas para el presente estudio manifestaron desconocer cuales eran sus derechos sexuales y reproductivos. Es claro que el acceso a la educación sexual es la póliza de seguro más poderosa contra los embarazos no deseados (Idrobo, 2012, p 48).

Pese a esto el embarazo en la adolescencia no es un hecho conscientemente buscado (Pacheco, 2014, p. 20) más bien son una serie de variables culturales, sociales, psicológicas que al converger se vuelve un patrón transgeneracional. Al cuestionar a las adolescente sobre la atención en los centros médicos y la forma como ellos transmiten la información de prevención la constante en las respuestas es que no recibieron ninguna consejería ni atención personalizada “...*Cuando estaba embarazada, no. Iba a los controles prenatales pero no decían nada...*”

La Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos (2017) habla sobre transformaciones y cambio de paradigma (p. 24) en la atención y habla de una perspectiva integral de la atención desafortunadamente en las adolescentes sujeto de este estudio no se visualizan las catorce transiciones planteadas para la atención, pues ni las instituciones educativas a donde asistían inicialmente “...*ellos hicieron fue que me retiraron del colegio, que ellos no me podían atender así en el colegio...*” ni los centros de salud forman o educan en salud sexual o planificación, pues ni siquiera conocen sus derechos

sexuales y reproductivos “...*Como así, no como que tienen que ser con consentimiento, de las que no quieren tener niños también, no? Y ya, no más...*”

Siguiendo con el interés de develar como las adolescentes verbalizan la construcción social de la maternidad se logra identificar la toma de decisiones como parte de ese proceso, al carecer de maduración estas decisiones están sujetas por la emocionalidad “...*que yo me había volado de la casa, si y entonces yo me fui con él...*” Torres (2016) plantea que huir de casa en ocasiones está asociado a la intención de huir de un hogar hostil pero en la misma condición puede ser por agradar a la pareja. Esto limita la previsión de consecuencias y fortalece la impulsividad.

Empleando las palabras de Idrobo (2012) la aparición de un nuevo embarazo en una madre adolescente, debe considerarse como un fracaso del sistema de salud en el que ha estado inmersa. (p. 3). En Colombia se tiene el CONPES 147/2012 que plantea un seguimiento para la prevención del embarazo subsecuente que en el caso de las participantes del estudio no tuvo acompañamiento ni efectividad.

Limitantes: Al postular la construcción de las representaciones sociales posterior a un embarazo subsecuente es evidente la restricción del análisis al verificar que la bibliografía frente al tema es muy poca, y no interesó para este estudio la revisión de bibliografía de adolescentes primigestantes. Del 100% de las investigaciones recientes cuyo tema principal es el embarazo subsecuente el 60% habla sobre los factores. También pese a ser estudios cualitativos la mayor parte del análisis de resultados se lee en términos de porcentaje mostrando en ocasiones datos meramente estadísticos.

Conclusiones

Se va a usar la analogía que salió en la película “As Good as it Gets” para explicitar el impresión al finalizar esta investigación: “las adolescentes se están ahogando y nosotros les estamos describiendo el agua”. Los factores sociodemográficos y socioculturales que se encontraron en la revisión de antecedentes convergen y transversalizan los estudios previos a esta investigación, pero, identificar esto, no nos ha dado un camino para la solución, lo que se convierte en lo que en psicología se llama una profecía auto cumplidora, es decir conocemos las razones por las cuales se perpetua el embarazo subsecuente y la vivencia de la maternidad pero no se está actuando tajantemente para movilizar la realidad de las adolescentes; es por ello que actuar es la única solución.

1. En relación con el primer propósito se identificó que las adolescentes explican la maternidad como la fortaleza para redefinir su proyecto de vida, ellas lo describen como el motor que le falta a un auto; es decir que sus decisiones, propósitos y aspiraciones a partir de la gestación serán desde su rol materno; pero, que al ser adolescentes las obliga a desdibujar sus necesidades, colocándolas en situación de desventaja con respecto a sus pares, que sin hijos accederán a otras oportunidades. La invisibilización de alteración en su vida posterior a quedar en embarazo y a todas las transformaciones individuales y sociales que tuvieron después del nacimiento de su segundo hijo, permite identificar una naturalización del embarazo adolescente lo que facilita la perpetuación de los factores desencadenantes por lo que se convierte en una transmisión transgeneracional.
2. Los hallazgos identificados para el segundo propósito permitieron describir el vínculo entre el contexto y la maternidad; allí se encontró que las familias disfuncionales

posibilitan formar un caldo de cultivo social para gestar el embarazo subsecuente en la búsqueda de estabilidad emocional y/o familiar, adicional se identificó que en ninguno de los casos de las adolescentes entrevistadas para el presente estudio se activaron factores protectores posterior a su primigestación, esto muestra por un lado la falencia institucional quienes en ocasiones por falta de cualificación al talento humano o interés no cuenta con las herramientas necesarias para hacer de las entidades un factor protector, y por otro lado tenemos a las familias quienes no movilizan sus acciones a la llegada de un nuevo miembro y para finalizar las instituciones educativas al no tener una rigurosidad de seguimiento al uno a uno de las adolescentes tampoco se habilita como un factor protector.. Adicional, es determinante que esto también incide en el abordaje de la maternidad pues tampoco se fortalecen habilidades en crianza y cuidado de la infancia.

3. El tercer propósito abordado en el presente estudio muestra como las adolescentes materializan la maternidad en dos perspectivas: en las estrías identificándolas como huellas corporales del proceso de transformación, cambio y aceptación de la maternidad y en la búsqueda de sustento desde lo material; convierten el apego de la diada madre e hijo como un elemento concreto del rol materno y lo determinan como algo bidireccional. Y esto logran categorizarlo como responsabilidad verbalizando un paralelo entre el ser buena o mala madre.
4. Con relación al cuarto propósito es imperante hablar de la corresponsabilidad intersectorial y de cómo la política pública tiene fisuras por las cuales se está vulnerando a las madres adolescentes; estas fisuras se ven en la implementación y seguimiento pues es necesario fortalecer la inducción a la demanda y hacer efectivas

las consejerías de anticoncepción, este es el primer paso para activar el camino a la prevención y humanizar lo escrito con lo ejecutado. Las adolescentes en la búsqueda de sobrevivir a la maternidad sin herramientas y sin la construcción de factores protectores, dotan de significado sus relaciones y vivencias para asumir un rol para el cual aún no están preparadas; tener lineamientos y programas que en lo documental muestran una metodología tipo design thinking (respuesta a las necesidades reales, algo así como poner en el centro) no define que estas permeen la realidad de las adolescentes, del embarazo precoz y menos del embarazo subsecuente.

5. Hablar de maternidad como construcción social permitió observar las relaciones y decisiones que asumieron las adolescentes posteriores al embarazo subsecuente, pero también las apatías institucionales de las cuales fueron sujeto. Las instituciones educativas, los centros médicos y los programas sociales restringieron la experiencia de aprendizaje frente a la maternidad y la prevención del embarazo subsecuente.
6. Conversar a cerca del apego permite volcar la mirada al grupo social primario: la familia. Las adolescentes que participaron en el presente estudio con las diferencias y particularidades de sus núcleos familiares contaron con ellos; pese a las dificultades y congestiones emocionales pudieron permanecer juntos. Es innegable la necesidad de fortalecer las dinámicas y relaciones familiares, pues es allí donde los adolescentes esperan recibir educación e información acerca de muchas esferas de la vida, pero con las falencias de este soporte primario hay esperanza de poder trabajar para optimizar y mejorar la familia y que esta se vuelva una herramienta protectora de la infancia y la adolescencia.

7. Los métodos anticonceptivos siguen siendo la segunda herramienta más importante en la prevención del embarazo precoz, las adolescentes tienen un somero conocimiento sobre cuáles son las herramientas para la anticoncepción pero desconocen su uso, acceso y efectividad. Desde lo institucional, no se debería restringir la oferta por el inventario que se tenga, por el contrario debe ser garante de la entrega de métodos de larga duración, seguimiento de su uso y renovación.
8. Es vital identificar que la educación sexual es la estrategia que permitirá formar y prevenir de manera primaria los embarazos en adolescentes, pues es visible la ignorancia de las jóvenes frente al tema. Es una alerta el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, pues nuestros adolescentes están nadando en un mar sin salvavidas, llegan deliberadamente a relaciones interpersonales, relaciones sexuales, maternidad y crianza, sin conocimiento ni herramientas para afrontarlos de una manera consiente lo que impacta directamente en la forma como la sociedad se forja.

Indicaciones Propositivas

a. Es vital trabajar en la construcción de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente, porque se identifica la importancia de trabajar desde la prevención primaria, pero se debe construir un plan de trabajo donde también entren las maternidades en ejercicio, con una mirada desde la prevención terciaria pues requieren una orientación frente a crianza, educación y cualificación. Pues los hijos de estos embarazos son las siguientes generaciones y es el deber de todos como actores sociales garantizarles nuevas y mejores oportunidades para su desarrollo.

b. La consejería en planificación familiar debe llegar a los espacios educativos y su acceso no puede estar determinado por la disponibilidad de los centros médicos. Desde la política Nacional se debe garantizar el oportuno acceso y entrega de los métodos anticonceptivos y fortalecer la inducción a la demanda. Así como construir espacios de sensibilización frente a las maternidades y paternidades tempranas desde las instituciones educativas donde es necesaria la vinculación de los niños, adolescentes y hombres en el proceso.

c. Es imperante fortalecer la investigación desde el ámbito social. Las ciencias médicas tienen otros intereses más centrados en los controles prenatales, la morbilidad materna y fetal, la planificación etc. Somos nosotros quienes debemos diseñar e implementar programas articulados con equipos interdisciplinarios que movilicen a las adolescentes hacia la prevención, la construcción y seguimiento de un proyecto de vida que posibilite romper los determinantes transgeneracionales y las trampas de pobreza.

d. La sexualidad debe ser un tema prioritario para la prevención desde dos vértices: la primera desde los profesionales y servidores públicos que trabajan en los servicios de salud. Todo el talento humano debería estar en la capacidad de orientar a los jóvenes en temas de

sexualidad y la segunda desde las instituciones educativas quienes deben abrir en sus currículos espacios para conocer y ejercer la sexualidad.

Referencias

- Alba, L. (2010). *Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención*. Universitas Medica, 51(1),29-42.[fecha de Consulta 19 de Julio de 2021]. ISSN: 0041-9095. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018676001>
- Andrade Valencia, I. (2009). *Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años que son atendidas en el S.C.S PUENGASÌ. Tesis Maestría en Adolescencia*. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/2969>
- Araujo, M. B. (2016). *Relación de la dinámica familiar y aspectos socioeducativos en el desarrollo de embarazos subsecuentes - tesis*. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46736>
- Bravo, D., Torruco, G., Martinez, H & Varela, R. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Universidad Nacional Autónoma de México. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (2017). *Estrategia de atención integral para niños, niñas y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo en la infancia y adolescencia 2015 – 2025*. Ministerio de la Protección Social - UNFPA Colombia. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumen-estrategia-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>
- Departamento Nacional de Estadística (DANE) – Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022). *Nota estadística nacimiento en niñas y adolescentes en Colombia*. Recuperado a

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

Departamento Nacional de Estadística (DANE), 2020. *¿Cómo es la situación de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes en Colombia en el marco de la agenda 2030?*. En Fundación PLAN.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/informe-situacion-ninas-en-mercado-agenda-2030.pdf>

Departamento Nacional de Estadística (DANE). (2020). *Panorama sociodemográfico de la juventud en Colombia, ¿Quiénes son, que hacen y como se sienten en el contexto actual?*.

Departamento Nacional de Estadística (DANE). (2020). *Webinar: Juventud: Un diálogo basado en evidencias*. <https://www.youtube.com/embed/jxB6UL76Otk>

Departamento Nacional de Estadística (DANE). (2021). *Webinar: Visor de vulnerabilidad de embarazo adolescente*.

De Bernardi, R. et al (2015). *Embarazo subsecuente en la adolescencia. Estudio exploratorio Tierraalta, Córdoba – Colombia*. Unicef – Universidad de los Andes.

Departamento Nacional de Planeación. (2012). Documento CONPES social 147. Bogotá D.C.

Documentos CONPES 147 (2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años*. Departamento Nacional de Planeación

El embarazo en adolescentes: Un problema de Salud Pública Parte II (2020, Abril)

<https://www.sinergiasong.org/post/El-Embarazo-Subsecuente-En-Adolescentes-Un-Problema-de-Salud-Publica-Parte-Ii>.

- Fondo de Población de Naciones Unidas UFPNA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad en la adolescencia en Colombia: implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad en adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*. Fondo de Población de las Naciones Unidas – Oficina de País en Colombia. Bogotá.
- Fondo de Población de Naciones Unidas UFPNA (2022). *Motherhood and Childhood: The Untold Story*. New York. www.news.un.org/es/story/202207/1511262
- Fernández Rodríguez, Y., & Escalona Aguilera, R. (2011). *Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico “José Martí”, Gibara*. Revista Pediatría Electrónica, 16-41.
- Gárnica, L, Pinzón A & Ruiz, A. (2012). *Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas*. Universidad CES - Rosario
- Gómez, J. (2018). *El apego*. Universidad Pedro de Valdivia.
- Idrobo, M. (2012). *Prevención del embarazo subsecuente en adolescentes*. Centro de salud de Catamayo. Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/991/1/CD%20006-%20IDROBO%20LUZURIAGA%20INES%20MARGOT.pdf>
- INFOBAE. (2021). *Aumentan los embarazos en niñas y adolescentes en Colombia. El país venía presentando cifras menores durante 2019, pero la pandemia aumento los casos de embarazos a temprana edad*. Recuperado a partir de <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/09/27/aumentan-los-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-en-colombia/>

- Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). *Trazando la ruta: embarazo subsecuente en adolescentes*. Recuperado a partir de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101316.pdf
- Ley 1098 de 2016. *Código de la infancia y adolescencia*. Ministerio de la Protección Social, ICBF. Imprenta Nacional de Colombia
- Ministerio de la Protección Social - UNFPA Colombia. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá D.C. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ssaja2.pdf>
- Moneta, C. (2014). *Apego y pérdida: redescubriendo a Jhon Bowlby*. Revista chilena de pediatría. 265-268. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
- Moran Valladares, D. M., & Gutiérrez Gómez, X. E. (2021). *Factores asociados al embarazo subsecuente en adolescentes*. Revista Ciencias De La Salud Y Educación Médica, 3(4), 8–17. Recuperado a partir de <https://revistacienciasmedicas.unan.edu.ni/index.php/rcsem/article/view/90>
- Núñez, J & Cuesta, L. (2006). *Las trampas de pobreza en Colombia: ¿Qué hacer? Diseño de un programa contra la pobreza extrema*. Edición electrónica ISSN 1657-7191 CEDE Universidad de los Andes. Recuperado de <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/7990>
- Noguera O., N. (2016). *Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería*. Revista Colombiana De Enfermería, 7, 151–160. <https://doi.org/10.18270/rce.v7i7.1459>
- Pacheco, L. (2014). *Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente*

- Maldonado en el año 2013*. Universidad San Francisco de Quito – colegio de posgrados.
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3672/1/112097.pdf>
- Papalia D. (2009) *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill. Citada por Gómez, J. (2018). *El apego*. Universidad Pedro de Valdivia.
- Política Pública de Infancia y Adolescencia (2018-2030)
- Profamilia (s.f.). *Embarazo seguro*. <https://profamilia.org.co/aprende%20/embarazo/#>.
 Recuperado el 15 de enero de 2021
- Ruales M. (2022). *Construcción social de la maternidad forzada por violencia sexual y su repercusión en el desarrollo del vínculo afectivo con la madre*. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8593/1/T3754-MTDI-Ruales-Construccion.pdf>
- Schwarz, P. (2007). *Usos y significados del cuerpo en la maternidad. Un estudio en mujeres jóvenes de clase media. IV Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Secretaría de planeación. (2021). *La estratificación como instrumentos de focalización : hacia un indicador de referencia que permita evaluar los errores de inclusión y exclusión*.
 Recuperado a partir de
sdp.gov.co/sites/default/files/estratificación_instrumento_focalizacion_0.pdf
- Tejero, G. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitarios*. Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha.
- Torres, P. (2016). *Factores que influyen en el embarazo subsecuente en adolescentes de 14 a 19 años*. Universidad de Guayaquil.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46873/1/CD%20232-%20TORRES%20PADILLA%20HIPATIA%20PAULINA.pdf>

UNICEF (2020). *¿Qué es la adolescencia? Tanto escuchamos y hablamos sobre los adolescentes y sus transgresiones, pero realmente, ¿cómo son? ¿Qué piensan y sienten? ¿Qué tiene de especial y diferente esta etapa?*. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Universidad De Los Andes (2010). *Encuesta Longitudinal Colombiana de la Universidad de los Andes*. <https://encuestalongitudinal.uniandes.edu.co/es/elca/que-es-la-elca>

Vergara, Q. (2008) *La naturaleza de las representaciones sociales*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud. Manizales. Colombia. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77360103.pdf>