

**IMAGINARIO SOCIAL DEL ROL MATERNO EN ADOLESCENTES EN EL  
MUNICPIO DE TIERRALTA CÓRDOBA**

**Autores**

**Paula Andrea Ruiz Molina**

**Johana Escudero Arango**

**Trabajo de grado para optar al título de psicólogas**

**Heidi Pulido**

**Asesora temática**

**David Garzón**

**Asesor metodológico**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios**

**Facultad de ciencias humanas y sociales**

**Seccional bello**

**Noviembre**

**2014**

## DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a las seis madres gestantes de los barrios 9 de Agosto y Nuevo Oriente del municipio de Tierralta Córdoba a sus padres los cuales nos brindaron su apoyo para este trabajo investigativo. Paula y Johana

A Dios gracias por darme la fuerza necesaria para terminar este proyecto, a mi familia por darme su apoyo tanto económico como moral, a mi hija por su tolerancia y aprender a esperar y en especial a mi compañera Paula Andrea Ruiz ya que sin ella no sería un sueño realizado.

*Johana Escudero Arango*

Al Dios del universo porque permitió que este proyecto se hiciera realidad.

Con todo mi amor y cariño para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y luchar junto a mi, por su apoyo incondicional en todo momento, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Papá y mamá

A mi hermano por su comprensión y apoyo en las dificultades. A mi compañera Johana por su apoyo y complemento incondicional y a las 6 madres adolescentes por su disposición.

*Paula Andrea Ruiz molina*

## Tabla de Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>13</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>13</b>
<b>4. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Contextualización</b>	<b>14</b>
<b>4.2 MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>16</b>
4.2.1 Imaginarios	17
4.2.2 Percepciones	22
4.2.3 Sentimientos.	24
4.2.4 Actitudes.	25
<b>4.3 Maternidad.</b>	<b>27</b>
<b>4.4 Conceptos Relacionados con el Embarazo Adolescente</b>	<b>29</b>
4.4.1 Sexualidad	29
4.4.2 Adolescencia	30
4.4.3 Embarazo en la Adolescencia	32
<b>4.5 MARCO LEGAL</b>	<b>34</b>
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Método Fenomenológico</b>	<b>39</b>
5.1.1 Etapas y pasos del método fenomenológico	40
5.1.2 Etapa descriptiva	40

	4
5.1.3 Realización de entrevista	41
5.1.4 Etapa estructural	42
5.1.5 Discusión de los resultados	44
5.1.6 Criterios de la selección de la población	44
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>46</b>
<b>6.1 Análisis a la categoría percepciones</b>	<b>46</b>
<b>6.2 Análisis a la categoría sentimientos</b>	<b>50</b>
<b>6.3 Análisis a la categoría actitudes</b>	<b>53</b>
<b>6.4 Imaginarios sobre Maternidad</b>	<b>56</b>
6.4.1 La Maternidad como amenaza	56
6.4.2 Maternidad como responsabilidad	59
6.4.3 Maternidad como impulso vital	60
6.4.4 Maternidad como dificultad	61
<b>7. CONCLUSIONES</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>70</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>75</b>

## INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio tiene como objetivo identificar los imaginarios sobre maternidad adolescente en 6 jóvenes del municipio de Tierralta - Córdoba específicamente de los barrios 9 de Agosto y Nuevo Oriente.

El lector encontrará aspectos relacionados con el contexto de la investigación tanto de tipo georeferencial como sociopolíticos, el marco teórico y el legal. El marco teórico enfatiza en tres categorías principales: la primera correspondiente al imaginario social abordado desde tres componentes: percepciones, sentimientos y actitudes; la segunda categoría maternidad y la tercera embarazo adolescente.

Por su parte el marco legal se presenta, en tanto el embarazo a temprana edad posee un andamiaje jurídico, constitucional e institucional que regula los derechos y los deberes de los niños y adolescentes en los diversos aspectos que los integran. Las políticas públicas y la normatividad frente al tema, contienen lineamientos y protocolos que deben mencionarse para comprender el marco jurídico que encierra a esta problemática.

El estudio se llevó a cabo a partir de la metodología cualitativa y se enfocó en el método fenomenológico desde los cuales se puede realizar una aproximación a las realidades sociales, dando un lugar privilegiado a la experiencia de los actores sociales en la comprensión del fenómeno investigado.

En los resultados se destaca un posicionamiento subjetivo marcado por afectos optimistas por parte de las adolescentes en su nuevo rol a la par que reconocen en esta nueva condición cambios drásticos que exige cambios en sus proyectos de vida e incide en las formas de pensarse, sentirse y asumirse en posiciones de forma diferente. Se encontró que la llegada del hijo abre la posibilidad de canalizar los vacíos afectivos, de modo que el hijo representa la continuidad existencial y la posibilidad de proyectar sus deseos de realización. Asimismo, las madres adolescentes reconocen que sus decisiones originaran

consecuencias en los diferentes aspectos, la mayoría de ellos se asocian a su precariedad económica o material, a las limitaciones para acceder al sistema educativo, a la atención en salud para ellas y él bebe, a las oportunidades de empleo, la inseguridad en el apoyo de sus familiares próximos y en general las oportunidades que le ofrece el medio se ven reducidas por su nueva condición.

**Palabras claves:**

Imaginario social, percepciones, sentimientos, actitud, maternidad, y embarazo adolescente.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo a temprana edad es el que ocurre entre los 10 y 19 años de edad, periodo del desarrollo evolutivo conocido como la adolescencia en el cual ocurren procesos de tipo biológico y psicoafectivos particulares que inciden sobre las diversas dimensiones vitales de las adolescentes. En la actualidad, se constituye en un problema de salud pública, no en una problemática moral, por los riesgos que representa a nivel biológico, psicológico y social y porque se halla vinculado a situaciones socioeconómicas y geográficas, en escalas globales y locales. Al respecto se puede decir que:

“Dadas las implicaciones en el desarrollo y en la calidad de vida de los adolescentes, de sus familias y de las sociedades, la ocurrencia de embarazos a temprana edad ha sido considerada, a partir de la década de los setenta, una problemática social y de salud pública necesaria de ser intervenida a fin de procurar un mejor desarrollo individual, una mejor calidad de vida y mejores índices de desarrollo” (Documento Conpes Social 2012 147 p.4)

Según cifras del fondo de población de las Naciones Unidas (UFNPA), el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública de carácter mundial y global, que afecta principalmente a países pobres y limita las posibilidades de bienestar y desarrollo porque asociado a él se encuentran la pobreza, la falta de acceso a la educación, el matrimonio infantil, la desigualdad de género, la falta de garantía de los derechos humanos, la ausencia de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, la violencia y la coacción sexual (Nancy Williamson., 2013).

Sumado a lo anterior, los países y las regiones más pobres y apartadas de esos países, son las zonas con mayor presencia de este tipo de embarazo adolescente y al apreciar las zonas geográficas, es igualmente preocupante la situación en las áreas rurales, ya que allí se

observa un 26.7% de adolescentes que alguna vez quedaron embarazadas, en comparación con un 17.3% de embarazo en las jóvenes de las zonas urbanas, es decir que la diferencia entre zona urbana y rural es de un aproximado de 9 puntos porcentuales. (Observatorio De Asuntos De Género, 2011).

Latinoamérica no es la excepción, y en Colombia concretamente las cifras son alarmantes ya que es uno de los países que presenta mayor número de embarazos en adolescentes, superado solo por Guatemala, Honduras, República Dominicana, Venezuela y Ecuador (Cepal, 2010). Según el Ministerio de salud, en el país, de cada 100 mujeres entre los 15 y 19 años, el 19,5 % de esa población ya han dado a luz, y el porcentaje para las mujeres menores de 15 años es de 2,3% de cada 100. El 82% de las adolescentes embarazadas ya estaban unidas cuando se presentó el embarazo y el 50% de ellas con un compañero mayor seis años más que ellas. (Observatorio De Asuntos De Género, 2011).

Si bien es importante señalar que las cifras en Colombia se han reducido entre el 2010 y 2013, pasando de un 20% a un 19% de embarazos de mujeres adolescentes entre los 12 y los 19, al mirar con detenimiento se constata que esta disminución realmente ha ocurrido en las 3 ciudades principales de Colombia: Bogotá, Medellín y Cali. Contrario a esto se evidencia un aumento en zonas como la Orinoquía y la Amazonía de (28,1 %), litoral Pacífico (28%), Antioquia sin Medellín (26,2 %), Guajira, Cesar y Magdalena (24%) y el Valle del Cauca sin Cali (22,2 %), todo en la misma relación antes planteada. Y en las regiones más apartadas de las ciudades capitales de los departamentos se evidencia aumento también, dejando, como ya lo decíamos antes, a la disminución solo en los grandes centros urbanísticos del país (Profamilia, 2005)

En el municipio de Tierralta, Córdoba, territorio donde se pretende realizar la siguiente investigación, tanto en el casco urbano como el sector rural, se presentan altas cifras de embarazos adolescentes llegando a los 445 casos entre enero y septiembre del



2013.(Secretaria de Desarrollo de Salud de Córdoba, 2013). Este municipio es uno de los que poseen mayor índice de desescolarización del país, (Secretaria de educación de Córdoba, 2013), lo cual se relacionan como una de las causas más fuertes a la hora de la presencia del fenómeno de embarazos en adolescentes (Ministerio De Educación Nacional, 2007).

Como se puede observar, el embarazo adolescente ha sido explicado haciendo énfasis en aspectos multicausales donde sobresalen condiciones socioeconómicas como la pobreza, dificultades de acceso a la educación y el aislamiento territorial. Asimismo, sus efectos representan diversos riesgos que se extienden a dimensiones biopsicosociales. Al respecto, (Ulanowicz, Parra; Wendler, Tisiana, 2006 p. 14)

Desde el punto de vista biológico un embarazo conlleva mayor riesgo de enfermedades y de muerte en las mujeres menores de 15 años y en sus hijos, por causas como “abortos, anemia, Infecciones urinarias, bacteriuria asintomática, hipertensión gestacional, preeclampsia- eclampsia, escasa ganancia de peso, mal nutrición materna, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, parto prematuro, rotura prematura de membrana, desproporción cefalopelvica, cesárea”

Desde el aspecto psicosocial la misma fuente señala que las adolescentes embarazadas tienden a abandonar el estudio, algunas no cuentan con el apoyo de la pareja y otras son obligadas a casarse, además tienen riesgo de un nuevo embarazo y más dificultad para conseguir trabajo. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de enfermar y morir porque son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas durante el primer año y tienen menor acceso a sistemas de salud.

Aunque el tema en Colombia ha sido abordado por la academia, se ha hecho énfasis en los riesgos biológicos y psicológicos del embarazo a temprana edad y las causalidades que destacan variables de tipo económico (Pardo, 2012), también se aluden a situaciones de desigualdad y acceso a oportunidades para establecer un proyecto de vida en las

adolescentes (Flórez Soto, 2012) y análisis de causas y consecuencias del fenómeno en Colombia. (Linares Romero y Moreno, 2008).

Estas investigaciones, como los resultados arrojados de la búsqueda a través de bases de datos especializadas (EBSCO, Google académico, Scielo, Redalyc y Dialnet) corroboran el énfasis de las investigaciones en las causalidades del embarazo adolescente, los factores negativos que rodean la experiencia de la maternidad y las consecuencias psicosociales para las madres adolescentes, sus familias y comunidades. En general llegan a conclusiones en donde los factores económicos se priorizan minimizando u omitiendo la incidencia de factores psicológicos o intersubjetivos inmersos en el fenómeno, que permitan comprenderlo desde las concepciones que las mismas poblaciones tienen acerca del tema.

Específicamente frente a la lectura de los imaginarios en el embarazo adolescente, se encuentran algunos estudios centrados en las jóvenes adolescentes que decidieron tener el bebé bajo las situaciones en su mayoría precarias (Moreno D, Orjuela M, Palacio A, & Suarez O, 2008). Sin embargo, no hay estudios que aborden esta problemática en el departamento de Córdoba ni el municipio de Tierralta, territorios con dinámicas sociopolíticas particulares que aportan significativamente a las cifras nacionales de esta problemática.

El hecho de tener el bebé, no abortarlo pese a las situaciones adversas que puedan existir, tiene que ver con las ideas, imágenes y formas de representar la experiencia de la maternidad que se han forjado los adolescentes; lo cual no alude a una producción individual sino a categorías de sentido que articulan lo subjetivo con lo social; es decir que estos imaginarios se relacionan con los discursos que permean a estas adolescentes desde ámbitos familiares, sociales y culturales.

Así, esta investigación se concentra en abordar los imaginarios que le permiten a las adolescentes asumir el rol materno, teniendo en cuenta los elementos psicológicos que asociados a las condiciones históricas, culturales y socio-políticas los originan. Es por esto

que este estudio pretende responder a la pregunta sobre ¿Cuáles son los imaginarios que sobre la maternidad tienen las madres adolescentes de Tierralta Córdoba?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de la sociedad colombiana como lo demuestran las cifras oficiales y no oficiales señaladas en párrafos anteriores. Sin embargo los estudios que sustentan los planes de intervención están basados en establecer causas desde la falta de educación sexual, la actual crisis de valores que expresan los jóvenes, la sexualidad como un elemento de crítica a las normas establecidas por escuela, familia y sociedad; en lo relacionado a las expresiones de estas consecuencias se ha venido trabajando los impactos negativos a nivel psicosocial y económico que tiene en las adolescentes.

El presente estudio es importante porque pretende abordar la dimensión de los imaginarios de las adolescentes frente a la maternidad, desde la experiencia contada por ellas mismas con lo cual se aporta a la comprensión del fenómeno desde dimensiones que destacan la intersubjetividad y la construcción social de la realidad.

Académicamente también es importante porque las experiencias contadas a través de los métodos cualitativos permite que la investigación vaya a la esencia misma de las vivencias de las adolescentes, y no a los datos objetivos que presentan las investigaciones referenciadas desde enfoques predominantemente cuantitativos. Por otro lado, para la psicología como disciplina de la salud, debe coadyuvar a comprender este problema de salud pública que interesa a toda la sociedad y que no puede ser comprendido desde una perspectiva única.

Finalmente Tierralta se ubica como espacio para la investigación, en primer lugar porque este municipio pese a ser uno de los más afectados del departamento por el embarazo adolescente no tiene estudios sobre el tema. Asimismo, obedece a un interés personal, pues una de las investigadoras es oriunda del municipio y reconoce las necesidades del mismo y las oportunidades de aprendizaje que puede derivar abordar el tema en este contexto particular.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir el imaginario sobre la maternidad de 6 madres adolescentes entre los 12 y 19 años a partir de 3 dimensiones: percepciones, actitudes y sentimientos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las percepciones, sentimientos y actitudes en 6 madres adolescentes entre 12 y 19 años de edad frente al rol de la maternidad.
- Reconocer la influencia que tienen los discursos sociales sobre el embarazo y la maternidad en las 6 madres adolescentes entre 12 y 19 años de edad.

## 4. MARCO REFERENCIAL

En el presente estudio considera pertinente abordar un marco contextual, conceptual y legal. En el primero, porque es importante realizar una caracterización geo-referencial del lugar donde se realizará esta propuesta de modo que permita ubicar y contextualizar el fenómeno desde las dinámicas socio-políticas y culturales del territorio. Se tomarán textualmente algunos (*datos geo-referenciales* y *datos demográficos*). Aportados en el plan de desarrollo territorial de Tierralta “por ustedes” acuerdo N.005 mayo de 2012 Concejo de Gobierno Municipal, propuesto por el Alcalde Carlos Arturo Cogollo Lara. El segundo marco es necesario y pertinente para establecer el piso epistemológico de la investigación y comprender las categorías de análisis. Finalmente, el marco legal se incluye ante la necesidad de reconocer la normatividad que existe para el abordaje y la intervención acerca de la maternidad adolescente, que es el eje principal de la investigación.

### 4.1 Contextualización

La investigación se realizará en el municipio de Tierralta Córdoba, el cual está localizado al extremo suroccidental del departamento de Córdoba. Limita al Norte con el municipio de Montería (capital del departamento); al Noroccidente con el municipio de Valencia; al Occidente con el departamento de Antioquia; al Sur con el departamento de Antioquia; por el Oriente con el municipio de Montelíbano y por el Nororiente con el municipio de Planeta Rica. (Plan de desarrollo de Tierralta, Córdoba, 2012)

El municipio es datado como uno de los de mayor extensión del país y se constituye como el más extenso de Córdoba. De conformidad a recomendaciones expresas contenidas en el Plan de Ordenamiento Territorial (Acuerdo No. 15 de Junio 22/2001), y según Acuerdo No. 006 de Agosto 30/2.002, el territorio del Municipio de Tierralta se divide en: Zona o Perímetro Urbano y Zona Rural.

Tierralta tiene una población de 95.228 habitantes. De los cuales 48.508 son hombres y 46.720 son mujeres, información obtenida en el Censo realizado Secretaria de Salud Departamental Municipio de Tierralta- Córdoba Año 2013. De esta información 10.398 mujeres están en edades entre 10 y 19 años, de las cuales 445 se encuentran en embarazo.

Se delimitó el municipio de Tierralta- Córdoba dado que es el municipio con mayor número de casos reportados (445 embarazos de enero a septiembre de 2013) en todo el departamento. Pese a que se presenta un número significativo no hay ningún estudio formal en la zona donde se busque, analice, establezca y estudie la problemática y el posible origen de la misma.

Córdoba es una región sabanera, sus principales actividades económicas son la ganadería y la agricultura. Sin embargo, dadas su extensa zona montañosa correspondiente al Nudo del Paramillo, las problemáticas sociopolíticas, el ausentismo estatal entre otros factores, el territorio favorece ampliamente la siembra de cultivos ilícitos y el consecuente interés de los grupos al margen de la ley.

Estas dinámicas socio-políticas se visibilizan en Tierralta, la cual ha sido una zona con alta presencia paramilitar, considerada por el gobierno nacional como zona roja por su carácter conflictivo, adicional a ello se suman las alteraciones del orden público como la invasión de 34 hectáreas, por emigrantes de otros departamentos. Este contexto de permanente tensión social deriva consecuencias psicosociales importantes y deriva condiciones precarias como agudización de la pobreza, hacinamiento, deserción escolar, vulnerabilidad infantil, etc, que en conjunto se relacionan con el fenómeno del embarazo adolescente.

En el plan de desarrollo territorial del municipio de Tierralta-Córdoba propuesto por el alcalde Carlos Arturo Cogollo Lara para el 2011- 2015 se mencionan algunas campañas de anticoncepción dirigidas a la población adolescente, desde las cuales se ofrecen métodos anticonceptivos, charlas grupales y asesorías individuales para aclarar dudas relacionadas con la sexualidad. Por su parte el hospital San José de Tierralta también cuenta con

programas de promoción y prevención ejecutados junto con las secretarías de salud departamental y local por medio de los PIC (plan de intervención colectiva) donde se llevan a cabo jornadas de Promoción y Prevención (PyP) en instituciones educativas y comunidades vulnerables. (Servicios amigables, taller sobre sexualidad responsable, prevención de embarazos adolescentes, taller de fortalecimiento del proyecto de educación para la sexualidad etc.)

Sin embargo, la secretaria de salud local Karina Petro Martínez en el 2013, señala que la mayor parte de las adolescentes embarazadas pertenecen a barrios marginados de Tierralta y que cuando terminan el embarazo se niegan a operarse o a utilizar métodos anticonceptivos para prevenir un nuevo embarazo, lo cual pone en entredicho la total efectividad de las acciones antes nombradas.

#### **4.2 MARCO CONCEPTUAL**

Como se dijo anteriormente, esta investigación identifica tres categorías como punto de partida: el imaginario, la maternidad y la adolescencia. La primera categoría se asume desde los conceptos de percepción, sentimientos y actitudes en tanto estos permiten identificar como las adolescentes conciben, sienten y viven la maternidad. La segunda categoría, implica revisar los elementos teóricos que sostienen los diferentes discursos sobre lo que significa ser madre. Y la tercera categoría, la adolescencia en tanto es el momento evolutivo en el cual se ha enfocado la lectura del fenómeno el cual se atiende como etapa del ciclo vital con características y transformaciones relevantes en aspectos biopsicosociales.

A continuación se presenta la conceptualización de las categorías antes enunciadas:



### 4.2.1 Imaginarios

El concepto de “imaginario” ha venido adquiriendo mucha importancia en las ciencias sociales, especialmente en la sociología, la psicología social, la teoría política, la historia, la filosofía y el psicoanálisis. No obstante, y justamente por ser una noción tomada por varias disciplinas sociales, el término ha dado lugar a muchas significaciones y así mismo tiene ciertas dificultades para ser definido.

Agudelo, (2011 p. 93) expresa al respecto lo siguiente.

“Las definiciones sobre imaginario van de lo mítico crítico a lo simbólico, pasando por otras dimensiones que refieren los estados de conciencia o inconsciencia. A esto se añade que lo imaginario está asociado a otras complejas categorías teóricas como cultura, sociedad, imaginación e imagen. En consecuencia, es necesario considerar preguntas que permitan cercar la expansión teórica”

De tal modo que el imaginario social se inscribe en categorías heterogéneas, plurales y comprensiones multidisciplinares. En la literatura, el concepto de imaginario explica como esta y sus formas de propagación influyen las intersubjetividades de sujeto, como los medios audiovisuales impulsan contenidos que actúan como medios de transición entre el universo simbólico individual al universo imaginario social; en otras palabras la producción de significaciones no se hace desde una dimensión singular sino plural, y los sujetos actúan como agentes activos en la forma como se construye la literatura.

Sumado a lo anterior, la literatura instaure imaginarios acerca de temas específicos que son reproducidos por la cultura y otorgan movilidad social, en tanto “el ensueño, lo imaginario, en definitiva el mito, dan forma a la vida social a través de la dimensión simbólica: Por medio de leyendas, canciones, de la memoria colectiva, de las palabras del espíritu, todas se capilarizan en la vida cotidiana, estas son las que fundan la sociedad” (Maffesoli, 1977, p. 43 citado por Carretero 2001).

En la filosofía, se tienen aquellos pensadores que conciben lo imaginario en estrecha relación con la imaginación o como imaginación. En el campo de la filosofía se entiende como un sustantivo por las implicaciones epistemológicas importantes que contiene. Por ejemplo, el filósofo Jean Paul Sartre, (1940) define el imaginario como “el terreno de la imaginación, esto es, una facultad que no tiene la misma importancia de la razón o la percepción por cuanto es engañosa” (Sartre, citado por Agudelo, 2011 p.3). Para el filósofo hay un abismo entre lo imaginario y lo real, es decir la imagen es un elemento de la conciencia, elemento que se da desde su aparición, no por un proceso de aprendizaje. Otro filósofo que se ocupa del imaginario es (Bachelard, p.54 citado por Escobar Villega, 2000), el cual lo exalta como “un terreno para estudiar paralelamente al de la razón”.

Otra disciplina que se ha ocupado del imaginario es la Antropología, donde autores como Gilbert Durand, en su texto *Las estructuras antropológicas del imaginario* (1960) comprende lo imaginario como un carácter universal, trans-histórico, global e inmutable y expone las nuevas directrices sobre las cuales debe de consolidarse un humanismo auténtico; explica que este debe superar la crítica del mito en términos de objetividad científica llevado a cabo por el racionalismo y el positivismo, reconociendo la importancia de la ilusión en la vida individual y colectiva (Agudelo, 2011).

Durant(1960, citado por Agudelo 2011; p. 5) también precisa respecto al imaginario, que “la actividad de la imaginación no debe ser comprendida peyorativamente como evasión de la realidad, por el contrario debe resaltarse su fundamento antropológico, desde el cual, el poder de la imaginación radica en ofrecer una defensa a los sujetos en su lucha vivencial contra la temporalidad”.

Sería difícil dejar al psicoanálisis por fuera de las disciplinas que se ocupan de lo imaginario, ya que en la teoría el concepto de imaginario constituye uno de los 3 registros del psiquismo, a saber: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Lacan entiende lo real como aquello que no se puede expresar como lenguaje, lo que no se puede decir o representar, porque al representarlo se pierde la esencia de este, es decir, el objeto mismo. Y lo

imaginario es el reino de la identificación, que inicia en estadio del espejo y en este proceso de formación el sujeto puede identificar su imagen como el yo, diferenciado del otro, la designación del yo es lo formado a través de lo que es otro (la imagen en el espejo). Lo imaginario es el aspecto no lingüístico de la psique; lo simbólico por su parte se refiere a la colaboración lingüística y en general al conjunto de reglas sociales. (Agudelo 2011).

Por otro lado, Castoriadis (1989) precisa el concepto de imaginario, desde la construcción social. La realidad está construida socialmente y es posible investigar cómo las personas perciben la sociedad en que viven, más allá de los criterios estéticos, éticos o funcionales que el investigador pueda tener en mente. En ese sentido, postula que.

“Por ello es que el concepto de imaginario social entabla una conexión directa con el trabajo empírico, puesto que se interesa en indagar cuál es el conocimiento que las personas tienen sobre la sociedad en que viven, para luego averiguar en qué medida dicho conocimiento permite y legitima la acción de los mismos sujetos” (Taylor, 2008 citado por Carolina Moreno Bravo, Cristóbal Rovira, 2009 p1.1).

En otras palabras, el imaginario permite establecer la imagen que una persona tiene sobre una realidad específica y cómo esta realidad permite la acción de esa persona en el contexto en que se desenvuelve. Este concepto de imaginario es el asumido en la presente investigación.

Es importante decir que lo imaginario en Castoriadis no refiere a la imagen por sí sola, sino a la capacidad imaginante, en su calidad de invención o creación social, histórica, psíquica de figuras, formas, imágenes, es decir, de producción de significaciones colectivas. Todo esto quiere decir que lo imaginario no es algo rígido, sino que por el contrario permite los continuos cambios en las maneras en que un grupo social o una persona significan algunos elementos de la realidad. Castoriadis propone el juego de las multiplicidades, es decir de las diversas formas de producción de sentido y la relación entre lo psíquico y lo

social, que permiten comprender los tránsitos de los universos de significaciones imaginarias sociales a los universos de significaciones imaginarias individuales. (Castoriadis, citado por Agudelo, 2011)

Como se dijo antes, la construcción de concepto unificado de lo imaginario es difícil, pero (Agudelo 2011, p. 99) destaca puntos comunes hallados en las diferentes aproximaciones. En primer lugar, las diferentes concepciones recalcan tres características: a) el imaginario puede tener una dimensión individual o social que lo define como fenómeno colectivo o particular. b) Igualmente, es siempre real aunque no material; y esto le permite tener influencia sobre los sujetos y sus comportamientos y los lleva a unas prácticas y unos discursos particulares, y c) el imaginario está cargado de complejidad ya que tiene implícita una red de relaciones de significación que no responden siempre a una estructura organizada.

En segundo lugar, el imaginario es independiente de un criterio de verdad, es decir existen pero no se les carga la prueba de veracidad que debe tener por ejemplo una verdad científica. Los imaginarios no son eternos, tienen una duración en el tiempo y en contextos particulares. También son transmisibles a través de distintas producciones sociales como lo son el mito, la leyenda, los lugares, etc. Finalmente, (Agudelo 2011) destaca que las diferentes concepciones coinciden en la utilidad del imaginario para el investigador social para entender un grupo social y favorecer procesos de autoconocimiento por parte de los mismos sujetos.

La misma fuente, sitúa una clasificación del imaginario y nombra algunos tipos de imaginario: imaginario individual, imaginario conjunto y dentro de ellos el imaginario social en el cual se interesa esta investigación. (Agudelo, 2011, p. 98). El imaginario en esta investigación no se limitará a procesos netamente cognitivos si no que se comprenderá desde dimensiones o productos socio-culturales lo cual implica hacer una breve revisión al concepto de imaginario social.

El imaginario social, puede ser ubicado temporalmente, por lo cual es objeto de conocimiento en el curso de los tiempos históricos. Se trata de un imaginario colectivo, en el que cada individuo “es casi la sociedad entera”, pues refleja sus significaciones circulantes de un contexto. En este sentido, la sociedad establece su propio mundo, en el cual está incluida una representación de sí misma, construida históricamente permitiendo a los individuos incorporar en su manera de interpretar el mundo y producir acciones particulares; que a su vez pueden modificar los imaginarios, dotándolos de dinamismo y movimiento en el tiempo.

El término se comprende como un conjunto de significaciones, de imágenes simbólicas introyectadas mediante los procesos de socialización. En ese sentido, un imaginario social es un conjunto de significaciones por los cuales un colectivo- grupo, institución, sociedad se instituye como tal. (Fernández, 2007).

En este orden de ideas, imaginario y realidad se entremezclan en una indisociable simbiosis que conforma aquello admitido habitualmente como realidad. “Los imaginarios no son representaciones, sino esquemas de representación. Estructuran en cada instante la experiencia social y engendran tanto comportamientos como imágenes reales” (Ledrut, 1987 citado por Carretero Pasi 2004).

En este sentido podemos nombrar los imaginarios sociales como producciones sociales compartidas que se transforman en significados colectivos. Leyens y Dardenne (1996 citados por Raquel Suriá 2010) señalan que la cognición social es social en diversos sentidos: primero porque Tiene origen social, siendo creada o reforzada a través de la interacción social. Segundo porque tiene un objeto social y tercero es socialmente compartida, siendo común a los diferentes miembros de una sociedad o grupo dado.

En relación a la concepción de imaginario se identifica dentro de los aspectos que componen los imaginarios, las proyecciones, sentimientos, percepciones y actitudes de las personas. Sin embargo estos imaginarios involucran aspectos históricos, emocionales, culturales y económicos de las madres adolescentes y sus agentes socializadores teniendo en cuenta que como sujetos sociales están inmersos en espacios que influyen de una u otra forma en la forma como asumen la maternidad. (Arteaga, 2007, p. 29).

De esta manera la diversidad cultural propone colectividades disímiles, se construyen percepciones, sentimientos, concepciones y actitudes diferentes a cerca de temas cotidianos por ejemplo la maternidad adolescente y de los aspectos que atraviesan el ser humano, (política, religión, moral, estado etc. ) en cada etapa de la humanidad.

Teniendo claro el concepto teórico del imaginario social a continuación se presentan las dimensiones teóricas que serán exploradas y comprendidas en esta investigación, como elementos que integran el imaginario.

#### **4.2.2 Percepciones**

La percepción ha sido un tema de interés creciente en las últimas décadas abordado desde perspectivas antropológicas, sociológicas, psicológicas, etc. dando como resultado múltiples acepciones que se derivan del término. No obstante esta investigación no abrirá discusiones epistemológicas, sino que se concentrara en entender la percepción como un proceso que integra los imaginarios sociales.

Una de las disciplinas que más ha ahondado en el tema ha sido la psicología y en términos generales esta área ha definido la percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”. (Alteridades, 1994 p. 48).

Por su parte autores como Allport (1974, citado por Luz María Vargas 1994 p. 48) define la percepción

“como algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente el uno del otro”.

Así, aunque se halla cierta tendencia a privilegiar los componentes cognitivos, que indiscutiblemente son indispensables en el proceso perceptual, poco a poco se ha ido incorporando una dimensión social y cultural. Hoy se acepta que el proceso perceptivo no se limita únicamente al conocimiento de los objetos concretos o materiales sino que se amplía y condiciona por las distintas normas o códigos socio-culturales que influyen en las valoraciones del sujeto. Los elementos cognoscitivos e intelectuales hacen parte de esta indisociable dimensión y operan activamente durante todo el proceso.

Se puede establecer que la percepción no es un proceso netamente cognitivo; es biopsicocultural o biopsicosocial puesto que depende de aspectos físicos y sensoriales como también de códigos socioculturales que dan lugar a la selección y organización de la información “Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia” (Alteridades, 1994 p. 47).

La percepción se sujeta a marcos espacio-temporales en los cuales se da la construcción de significados en el espacio y en el tiempo. “La psicología social ha enfatizado conceptos tales como atribución, representación, autoconcepto, autoimagen,

autoestima, autoeficacia y tantos otros que vienen a poner de manifiesto aquella valoración o captación que cada sujeto realiza en una situación de interacción social”. (J. Roca, 1991, p.12) en este sentido La percepción se acepta como una construcción social que está sujeta a un marco social, que limita, regula, determina y permite a la persona un asunto de identificación, de tener un marco de referencia y de responder de determinada manera a esos estímulos del medio, dando cabida a la idea de que la percepción social no se limita a una estructura sensorial o fisiológica particular.

### **4.2.3 Sentimientos.**

Esta investigación no asume una posición cerrada a una definición particular de sentimientos y su diferenciación con conceptos como emociones, afectos o estados de ánimo. Se asume la idea de que los sentimientos hacen parte de la afectividad colectiva, entendida “como aquella parte de la realidad que antecede y/o excede al lenguaje” (Fernández, 1994, p. 99). En este sentido es una experiencia que involucra sensaciones, sentimientos y emociones, elementos que aunque teóricamente han sido abordados de forma diferenciada, emergen en la experiencia del sujeto de forma fusionada.

Podemos entender los sentimientos de una manera subjetiva, en forma de esfera psíquica- afectiva refiriéndose principalmente, en como el sujeto es influenciado por su mundo adyacente. Los sentimientos constituyen un conjunto de fenómenos afectivos que remiten al universo interno del sujeto y sus relaciones personales, y determinan de manera directa la conducta y la forma de enfrentar las diferentes situaciones.

Autores como Scheler, (citado por Rovalati en el 2001), insisten en que los sentimientos no se limitan a leyes sensoriales y fisiológicas, manifiesta que la vida emocional no es inferior a la intelectual. En este sentido se interpreta los sentimientos como aspecto integral que se constituye por un diversificado universo emocional y como uno de los aspectos relevantes que integran los imaginarios. Nussbaum(2004) plantea que las emociones y el mundo afectivo están en relación constante con nuestros



intereses personales y las normas sociales establecidas en un entorno particular, la formas como percibimos y reaccionamos a las situaciones están fuertemente influenciadas o dirigidas por la cultura o la sociedad, “los seres humanos experimentan las emociones de formas modeladas tanto por su historia individual como por las normas sociales” (Martha C. Nussbaum, 2004 p.69).

La cultura adoctrina las sociedades y las converge en una serie de signos, símbolos, normas y tradiciones particulares, podríamos expresar aquí que el imaginario social de una población es parido por el tejido social, por la interacción cotidiana de los seres humanos, donde la afectividad como “dimensión inherentemente social, constituida y construida en la acción social “(Chaparro 2010 p. 152) interviene de forma directa en sus acciones y posicionamientos subjetivos. En esta perspectiva hablar de afectividad “siempre se trata en última instancia de una afectividad colectiva, esto es, generada, expresada y sentida por la colectividad más allá de sus individuos” (Fernández, 1994, p. 99).

En este sentido los sentimientos no son solamente impulsos, ideas racionales o actos motores, el sentimiento implica toda una experiencia vital de esa afectividad donde se conjugan estados anímicos, experiencias sensoriales, fisiológicas, afectivas e intrasíquicas; no está supeditado a un proceso en particular si no que hay una íntima conexión de los procesos afectivos. Los sentimientos, junto con el humor y los estados de ánimo, no sólo representan condiciones de la vivencia, sino que constituyen el supuesto radical de toda experiencia socioafectiva.

#### **4.2.4 Actitudes.**

Otro aspecto que compone el imaginario son las actitudes, las cuales son entendidas como predisposiciones aprendidas para actuar selectivamente y llevar de determinada

manera a la interacción social ante un objeto. La actitud enmarca el comportamiento del ser humano, en los cuales florecen conductas de aprobación, creando una predisposición afectiva en este sentido puede entenderse como una “Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta” Quiles, Marichal, & Betancort, 1998. (Citado por María del Carmen Ortego Maté; Santiago López González; María Lourdes Álvarez Trigueros p.3.)

La actitud, alude a la “Organización de los sentimientos, de las creencias y los valores, así como predisposición de una persona para comportarse de una manera dada” (Miguel, 1991 citado por María del Carmen Ortego Maté; Santiago López González; María Lourdes Álvarez Trigueros. P.3) De esta forma se ven acciones, respuestas, expresiones verbales y conductas, mediante las cuales se lleva a cabo ciertas funciones predisuestas dirigidas frente a un objeto, se ve atravesado por lo afectivo y cognitivo; es así que de este modo se ve implicada una aprobación o rechazo frente a los diversos escenarios tradicionales del ser humano. Se observan elementos cognitivos enlazados a la interacción social que crean comportamientos actitudinales enmarcados por los sentimientos, creencias y valores lo cual conlleva a una predisposición dada.

La actitud se considera como la acción evaluativa ante un objeto, en este sentido “Una actitud se considera como una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada” (Fazio, 1989, citado por J. Morales y Reboloso 2000 p. 229). Es así, como un objeto y una evaluación determinan una actitud ante las situaciones sociales, las personas y los problemas sociales, de esta forma las actitudes provienen de la interacción social e interviene en las conductas y comportamientos del sujeto.

Una actitud se fundamenta en una acción concreta frente a un objeto, se da en determinado contexto e implica juicios de valor, de modo que, las personas por medio de acciones adquieren un aprendizaje selectivo intercedido por el conocimiento. Toda decisión e intención, determinan una conducta frente a una acción determinada evaluando a favor o en contra de la misma.

De este modo puede concluirse la actitud como una asociación del mundo social y lo cognitivo ya que encierra diversos aspectos, direccionando evaluaciones favorables o desfavorables frente a dicho objeto, que finalmente definen una forma particular de actuar frente a determinado aspecto de la realidad. Este estudio asume la actitud como un aspecto relativo que no se soporta en predisposiciones estables y rígidas si no que obedece a los diferentes discursos culturales, políticos e históricos basados en los marcos de referencia de cada individuo.

### **4.3 Maternidad**

La maternidad es comprendida generalmente como la interacción emocional entre madre e hijo, como la forma como ambos actores participan de un proceso recíproco que involucra aspectos fisiológicos y psicoafectivos. Dicho de otra forma la relación entre madre e hijo o materno-parental que inicia desde la vida intrauterina y se consagra con la asistencia oportuna a las demandas físicas y emocionales en etapas posteriores de la vida.

Autores como Casilda Rodríguez, (2012) retoman el concepto de maternidad y lo comprenden como una dimensión intrínsecamente ligada a la existencia del ser humano. La misma señala que la maternidad es una secuencia de fenómenos concatenados: concepción, gestación intrauterina, nacimiento, gestación extrauterina y crianza. Todos los seres humanos se forman en esa secuencia. “No hay otra manera de ser humano; no hay otra vía, otra alternativa. La maternidad no es solo una experiencia o una faceta de la vida de una mujer, sobre todo es el proceso de formación del ser humano”. (Rodríguez, 2012)

Sin embargo, la concepción de la maternidad ha recibido una fuerte influencia socio-cultural en tanto se reconoce en esta una carga de significados sociales y definiciones particulares de los roles. Así, por ejemplo en algunas épocas, la maternidad

referenciaba a la mujer: sumisa, obediente, fiel y resignada, con una misión muy importante “concebir y criar”.

La mujer se definía en su identidad cultural por el hecho de ser madre, tanto así que quienes no pudieran hacerlo por razones biológicas o no querían hacerlo por decisión personal, se veían sometidas a un señalamiento público por no cumplir con el rol al que habían sido destinadas (Molina, 2006, p. 33).

De esta manera muy distante de ser un proceso natural, la maternidad es una construcción cultural, dotada de significados simbólicos que determinan y moldean conductualmente su función en una época específica. Hoy en día la maternidad ha venido sufriendo unas transformaciones que implican que las mujeres de hoy no definen necesariamente su identidad por la maternidad. Actualmente lo están relacionando en la asunción de otros roles sociales a los que ya pueden acceder drásticamente diferentes a la época medieval.

“Lejos de ser un hecho natural, la maternidad es una construcción cultural multi determinada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia, conformando un fenómeno cruzado por discursos y prácticas sociales condensados en un imaginario complejo y poderoso que al mismo tiempo produce y resulta del género. Este imaginario está compuesto por dos elementos centrales que lo sostienen y a los que por lo general parece atribuírseles un valor de esencia: el instinto materno y el amor maternal”. (Badinter, 1980; Knibiehler, 2001, citado por Vereá 2005 p. 36).

En relación a lo anterior, estudiosos de la maternidad manifiestan que es indispensable indagar por “las complejidades que conforman el imaginario materno” investigadores como (Knibiehler, 2001; Knibiehler y Fouquet, 1980; Thébaud, 2005; Bodiou, Brulé y Pierini, 2005, citado por Palomar Vereá 2005) han desarrollado serios

estudios para demostrar que la maternidad es un fenómeno marcado por la historia, el género y “la cultura”.

En este orden de ideas la maternidad no está supeditada a una sola cosa, no es solamente natural, ni exclusivamente cultural puesto que compromete diversos aspectos, por lo cual esta investigación asume la maternidad o el concepto de maternidad como una construcción social-cultural.

#### **4.4 Conceptos Relacionados con el Embarazo Adolescente**

##### **4.4.1 Sexualidad**

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados. (Molina, Luengo & Toledo, 1994, citado por Marisol Gutiérrez, Septiembre 2010).

Lo anterior se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera diferente a como se enuncia en otras etapas de la vida. En esta fase aparecen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran conectados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de la persona objeto de deseo.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (como la religión, cultura, nivel educativo, entre otros), así como con las reacciones y demandas del mundo en el cual se

está inmerso. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, los jóvenes se aislen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas o con sus propios pares. Esto se halla relacionado con la sensación de molestia frente al cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios biológicos a los que se ve enfrentado ese cuerpo que poco a poco está creciendo. (Silva M, 1992). En esta etapa se da inicio a la preocupación por decidir si se tienen relaciones sexuales.

”También, en la adolescencia se fortalece la identidad sexual, es decir, la forma en que una persona se siente. La identidad sexual permite que las personas puedan sentirse, reconocerse y actuar como hombres o mujeres. También aclara las ideas, sentimientos y significados que se tienen con respecto al propio sexo y al sexo contrario”. (Silva, 1992, citado por Mary Laguado y Pilar Ayala 2011).

En estos términos, la sexualidad en la adolescencia está enmarcada por una serie de códigos socio-culturales y políticos que dirigen las formas como debe ser practicada. La religión, el colegio, los amigos, la familia y toda la sociedad en general influyen en el rol que asumen en su entorno. En el caso de Colombia, los códigos penales o jurídicos llamados derechos sexuales y reproductivos también inciden sobre la experiencia social de los jóvenes adolescentes.

#### **4.4.2 Adolescencia**

Según Vergara (2010) el término adolescencia es empleado para referirnos a la etapa vital que se comprende aproximadamente entre los 10 y 20 años, aunque resalta que no es la edad cronológica el criterio fundamental para determinar el inicio y término de ella. Se trata de una etapa que se caracteriza por rápidos y significativos cambios en el joven como modificaciones en la personalidad y en todos los aspectos que aluden al ser humano.

Así, la adolescencia es entendida como una etapa transitoria mediada por una serie de cambios biopsicosociales que moldean al sujeto según el contexto en el cual este inmerso. La adolescencia se percibe como una época difícil y emocionalmente agresiva, la autonomía, independencia, generan tensiones, conflictos en las relaciones parentales, interpersonales y también asuntos de identidad. Se ha considerado como una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos en la historia de cada persona.

Profamilia (2013) define la adolescencia como la etapa de la vida, que usualmente inicia entre los 13 y los 15 años, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; Señala que la adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. En esta etapa los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes. Sin embargo, si alrededor de los 15 años no han comenzado es necesario consultar un médico. La adolescencia no debe verse como una enfermedad, un problema o una etapa crítica.

De tal forma la Adolescencia contempla indicadores de orden psicológico en la medida que se muestra como la transición de un ciclo vital y natural de los seres humanos por la presencia de caracteres de orden sexual, la evolución de los mismos mediante mecanismos de asimilación y acomodación, evolución de procesos psicológicos como es el caso del pensamiento y por último la transición de un estado de suma dependencia y obediencia a un estado de independencia y descontrol. (Asuntos de tipo social –SEPEC, 1996). En síntesis la adolescencia es un periodo de transición desde la niñez hacia la vida adulta que trae consigo cambios biológicos, físicos, psicológicos y por supuesto sociales al modificarse su rol en los sistemas a los cuales está inscrito tales como la familia, la comunidad, la escuela, etc. La sexualidad es parte integral del concepto de uno mismo.

#### 4.4.3 Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. Molina (1991, citado por Segura 2010 p.29) "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo en adolescentes"

Existen una serie de riesgos médicos si bien el embarazo a temprana edad es considerado por las Organización Mundial de la Salud-OMS- (2009) como embarazo de alto riesgo. Rosen, (2009) investigador a cargo de un estudio del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS señala que los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Dentro de las complicaciones médicas graves durante la gestación se encuentran: Placenta previa, Preclamsia (hipertensión arterial durante el embarazo), Parto prematuro, Anemia grave. Entre los problemas que pueden afectar al niño destacan: Bajo peso al nacer. CIR (crecimiento intrauterino retardado), Prematuridad (con todas las complicaciones asociadas), riesgo de sufrir accidentes, enfermedades, o tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos, secuelas motoras, entre otros.

Se denomina "embarazo en adolescencia" al que ocurre durante la adolescencia de las mujeres.



“El embarazo en la adolescencia trae consigo una serie de cambios para la mujer y la sociedad ya que afecta no favorablemente la acumulación de capital humano y la posibilidad de acceder a mejores trabajos, lo que impide salir de los índices de pobreza y aumenta la desigualdad” (Gaviria, 2000; Barrera e Higuera, 2004; Flórez *et al.*, 2004, citado por Camila Galindo Pardo 2012 p. 134).

Las adolescentes más pobres son especialmente vulnerables y propensas a empezar su vida sexual y tener hijos en la adolescencia, dadas sus características individuales, el contexto en el que viven y las posibilidades futuras que perciben y reciben. (Pardo 2012).

En este sentido, Núñez y Cuesta (2006) encuentran que los efectos de haber sido madre adolescente en Latinoamérica, se relacionan con menores años de educación, una probabilidad menor en 19% de participar en el mercado laboral y un mayor número de hijos. Las implicaciones de un embarazo adolescente no solo están reflejadas en el físico o en la vida social y familiar esta también afecta de una u otra forma la vida laboral y el proyecto de vida de las jóvenes. Por ejemplo, Fletcher y Wolfe (2008) encuentran que un embarazo en la adolescencia disminuye la probabilidad de graduarse y afecta negativamente los salarios. Los resultados negativos sobre las posibilidades económicas futuras de las madres adolescentes han motivado un conjunto de reformas y estrategias orientadas a reducir el embarazo adolescente.

Las adolescentes más pobres asocian el embarazo a una alternativa de vida que, además de otorgar el estatus de adulto y permitir acceder a posibles beneficios, puede ser más ventajoso a corto plazo frente a otras alternativas como permanecer al sistema educativo. Al respecto, Flórez y Soto (2008, p. 47) señalan que las adolescentes pobres ven en el embarazo una posibilidad de realización personal, mientras que las más ricas postergan sus decisiones de maternidad para continuar con su trayectoria educativa y profesional.

En conjunto lo señalado en este apartado denota que el embarazo adolescente es un fenómeno multicausal donde se juegan elementos de los contextos próximos como la familia, las condiciones socio-económicas y asuntos afectivos relacionales que posicionan a la mujer adolescente madre, frente a su hijo, su cuerpo, su proyecto de vida y su rol social.

#### **4.5 Marco Legal**

El marco legal frente a la problemática de la Adolescencia ha desarrollado varias líneas; en la Constitución Política de 1991 se pueden visualizar los siguientes artículos que amparan a los niños y adolescentes y contiene los derechos fundamentales que se relacionan directamente con la salud sexual y reproductiva Artículos (1, 2, 3, 5, 13 42, 43).

La Ley 100 de 1993, que definió al Sistema General de Seguridad Social de Salud, estableció un Plan de Atención Básica que incluye un componente de planificación familiar y la detección a tiempo y el control de enfermedades de transmisión sexual. El Ministerio de Educación Nacional de Colombia estableció que la educación sexual debía ser de carácter obligatorio en escuelas y colegios, por medio de la construcción de planes educativos para jóvenes y docentes. Así las cosas, se formuló el Proyecto Nacional de Educación Sexual, que se caracterizó por definir la educación sexual en el marco de un plan de estudios a partir del tercer grado de primaria.

La Ley General de Educación, Ley 115 de 1994, ratifica la obligatoriedad de la enseñanza sobre salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, señala la importancia de promover una sexualidad sana en torno de la promoción de la autoestima, el respeto y la creación de una identidad sexual. El Programa de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, impulsado por el Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas a partir de 2006, tuvo como objetivo propiciar proyectos pedagógicos que promovieran el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes.

En aras de disminuir las cifras de la maternidad adolescente el gobierno nacional desarrollo EL CONPES 147 DEL 2012, como una nueva estrategia para enfrentar el problema desde cuatro ejes temáticos: 1)intersectorialidad; la intervención en desarrollo humano y de proyecto de vida de los adolescentes, 2) la oferta de servicios en Seguridad Sexual y Reproductiva, 3)Derechos Sexuales y Reproductivos, y 4)el seguimiento y análisis de la evolución de la problemática.

Los programas que se desarrollan en la estrategia se dirigen principalmente a: los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 6 a 19 años de las áreas urbana y rural, sus familias, grupos y entornos en los que se desenvuelven, los agentes educativos, las redes sociales de jóvenes y las comunitarias, los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, las entidades territoriales, los medios de comunicación y de movilización social, así como las poblaciones vulnerables vinculadas a la Red Unidos, De Cero a Siempre, Familias en Acción y los programas de protección del ICBF.

El municipio de Tierralta se acogió a estos lineamientos y en conjunto con las distintas líneas de apoyo, dependencias de la administración local y departamental han desarrollado campañas consignadas en el plan de desarrollo territorial “por ustedes” periodo 2011-2015. Estas campañas están dirigidas a la atención de población infancia y adolescencia con el fin de generar acciones concretas que permitan la garantía de sus derechos soportados en algunos artículos establecidos en la constitución política de Colombia y el código de infancia y adolescencia.

Reducir las altas cifras de natalidad en el municipio es uno de los objetivos de las autoridades locales, a lo que apunta el programa “todos saludables” cuyo objetivo es “mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes de

Tierralta mediante la información y educación en SSR, que les permita ejercer su sexualidad de manera responsable, postergando el inicio temprano de embarazos y el control de factores de riesgos con enfoque diferenciado participativo e intersectorial.” (Plan de desarrollo territorial por ustedes 2012- 2015 p. 347).

Todas estas acciones se sustentan en la carta constitucional colombiana, que contiene un amplio despliegue legislativo para la protección integral e inalienable de la población infantil- adolescente por parte de la ley. Es importante anotar que existen mayor número de artículos y códigos que amparan a los adolescentes inmersos en la problemática del embarazo a temprana edad pero que no son enunciados aquí por los límites de la investigación.

### **Artículos relacionados**

**Artículo 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

**Artículo 2.** Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

**Artículo 5.** De igual manera, el Estado debe reconocer, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

**Artículo 7.** Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

**Artículo 8.** Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

**Artículo 9.** Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona (...).

**Artículo 10.** Corresponsabilidad. Para los efectos de este código, se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección.

**Artículo 13.** De otra parte la Carta Política ordena al Estado la promoción de las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos

discriminados o marginados protegiendo especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta ).

**Artículo 42.** En materia de familia se establece que ésta es el núcleo fundamental de la sociedad y que por tanto el Estado garantizará su protección integral. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos

**Artículo 43.** Asimismo, la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación y durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparado Frente a los adolescentes, se prevé que ellos tienen derecho a la protección integral.

En concordancia con lo anterior, el Congreso de la República expidió la ley 1098 de 2006 llamada Código de la Infancia y la Adolescencia. En ésta normas existen algunas disposiciones pertinentes a la materia de qué trata el presente proyecto de Acuerdo

**Artículo 46.** Obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud. Son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes: (...)

Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes (...).

**Artículo 60.** Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. Cuando un niño, una niña o un adolescente sea víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

La presente investigación se abordará desde el enfoque cualitativo porque debido a su naturaleza permite abordar los fenómenos sociales a través de la experiencia de los sujetos en referencia al contexto en que ocurre el fenómeno (Briones, 2003). Contrario a los enfoques cuantitativos que permiten el desarrollo de una investigación desde la posibilidad de generalizar y medir los fenómenos de una manera objetiva, la investigación de corte cualitativo le interesa adentrarse en los fenómenos y busca interpretarlos desde la experiencia misma del sujeto de investigación (Martínez, 1989).

### **5.1 Método Fenomenológico**

El método que se ha escogido dentro del mencionado enfoque cualitativo es el método fenomenológico, el cual en su naturaleza permitirá acercarse a la vivencia de las 6 mujeres adolescente en situación de embarazo. La metodología fenomenológica es un recurso para buscar, en el discurso de los sujetos, los significados atribuidos por ellos a su experiencia frente a una determinada situación como buscar trabajo u otras. Por ello, el objetivo de la misma no es recopilar informaciones o conocimientos adquiridos, sino sorprender lo vivido en el presente, a partir de la cuestión orientadora.

El investigador actúa como facilitador del acceso a lo vivido, lo que es fundamental para la investigación fenomenológica. De este modo tanto el investigador como el investigado,

intercambian puntos de vista, de manera que el uno pueda estar en el lugar del otro y así entender e interpretar de manera más fidedigna la realidad presentada.

El procedimiento metodológico pretende desarrollar esta posición empática y, para ello, se asumió la siguiente secuencia:

### **5.1.1 Etapas y pasos del método fenomenológico**

El método plantea 4 etapas, que se desprenden en varios pasos. Estas etapas son: la clarificación de los presupuestos, la descripción, la estructuración y la discusión de los resultados

### **5.1.2 Etapa descriptiva**

El objetivo de esta etapa, que se realiza en tres pasos, es lograr una descripción del fenómeno en estudio que resulte lo más completa y no prejuiciada posible y, al mismo tiempo, refleje la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y su situación, en la forma más auténtica. Una buena descripción es una condición para poder realizar una investigación digna de respeto, lograr conocimientos válidos y no embarcarse por un camino de ilusión, engaño y decepción. (Martínez, 1989, p. 170). Para dar cumplimiento a tal objetivo, el método propone los siguientes pasos:

Primer paso: elección de la técnica o procedimiento apropiados. El enfoque fenomenológico descarta en forma casi total y absoluta los experimentos, entendidos en sentido estricto, que se hacen para el conocimiento de las realidades humanas, ya que siempre crean una nueva realidad artificial, alterando en esencia lo natural, que es la que deseamos conocer. Por otra parte, los métodos fenomenológicos siempre se han



Caracterizado por ser una protesta contra todo tipo y forma de reduccionismo. (1989, p. 177)

Si bien el método recomienda instrumentos como la observación directa, la encuesta, el grupo focal o el auto reportaje, la presente investigación hará uso de la entrevista semi-estructurada a profundidad.

**5.1.3 Realización de entrevista**, teniendo en cuenta, las siguientes realidades o reglas, sugeridas por Martínez

- a) Tratar de "reducir" todo lo subjetivo: deseos, prejuicios, sentimientos, actitudes personales, etcétera.
- b) Poner entre paréntesis las posiciones teóricas: conocimientos, teorías, hipótesis, etcétera.
- c) Excluir la tradición: lo enseñado y aceptado hasta el momento en relación con nuestro tema, el estado actual de la ciencia al respecto, etcétera. (1989, p.173)

Es importante aclarar que, si bien es una propuesta cualitativa, la puesta en práctica de estas reglas, como cualquier intento de una objetividad rigurosa, es muy difícil, imposible de realizar con toda su pureza. Para lograr un buen nivel se requiere un grado considerable de aptitud, entrenamiento y autocrítica.

Tercer paso: elaboración de la descripción protocolar. Un fenómeno bien observado y registrado no será difícil de describir con características de autenticidad. Resultará, en cambio, muy arriesgado tratar de hacerlo sin que haya sido precedido por buenas observaciones, ya que todas las etapas posteriores se apoyarán en los "protocolos" producidos por la descripción fenomenológica, la cual puede constar de relatos escritos y grabaciones de audio.

#### 5.1.4 Etapa estructural

El trabajo central y más importante de esta etapa es el estudio de las descripciones contenidas en los protocolos.

Primer paso: lectura general de la descripción de cada protocolo. A partir del hecho de que la descripción protocolar sea lo más completa posible y no contenga elementos espurios introducidos de manera clandestina, subrepticia o inconsciente, esta vez el esfuerzo consistirá en "sumergirse" mentalmente en la realidad ahí expresada, y hacerlo del modo más intenso. En otras palabras, el investigador revisará la descripción de los protocolos (relato escrito, audio y vídeo), primero, con la actitud de revivir la realidad en su situación concreta y, después, con la actitud de reflexionar acerca de la situación vivida para comprender lo que pasa. (p. 175)

El objetivo de este paso es realizar una visión de conjunto para lograr una idea general del contenido que hay en el protocolo. Serán necesarias muchas revisiones del mismo protocolo, y resultara imprescindible tratar de hacerlas siempre con la "mente en blanco". Lograda esta idea general del contenido, se puede ir al segundo paso. (p.176)

Segundo paso: delimitación de las unidades temáticas naturales. Tanto este paso como el quinto (identificación de la estructura) constituyen los dos polos de una misma realidad. Debido a ello, están íntimamente relacionados. El significado de una afirmación, proposición o declaración relevante del protocolo es determinado por la estructura o Gestalt de la que forma parte; pero la estructura cambia de naturaleza según sea el significado que se le vea o atribuya a las sentencias particulares. Existe, por consiguiente, una interacción, una interdependencia y, también, una dialéctica entre ambos polos. Sólo por razones de orden se fija primero en una y luego en otra.

Es así como se obtiene una delimitación de áreas significativas, que son las unidades temáticas naturales del protocolo. Esta división nos da un grupo de unidades significantes o constituyentes de una posible estructura. El "constituyente" no es un

simple elemento, algo que tiene un sentido por su relación con una totalidad focal. Un protocolo puede tener pocas o muchas unidades temáticas: eso dependerá de su naturaleza y constitución general.

Tercer paso: determinación del tema central que domina cada unidad temática. En este paso se realizan dos cosas: en primer lugar, se eliminan las repeticiones y redundancias en cada unidad temática, simplificando así su extensión y la de todo el protocolo; en segundo lugar, se determina el tema central de cada unidad, aclarando y elaborando su significado, lo cual se logra relacionándolas una con otra y con el sentido del todo. La expresión del tema central debe hacerse en una frase breve y concisa que conservará, todavía, el lenguaje propio del sujeto. (Martínez, 1989, p. 180)

La determinación del tema central es una actividad eminentemente creadora. El investigador debe alternar continuamente lo que los sujetos dicen con lo que significa esta alternación le llevará fuera de los protocolos, a contextos y horizontes que sólo tienen una conexión parcial con ellos. Los significados del contexto y horizonte son dados con el protocolo, pero no se hallan en él. (p.177)

Cuarto paso: expresión del tema central en lenguaje científico. En este paso, el investigador reflexionará sobre los temas centrales a que ha reducido las unidades temáticas (que todavía están escritos en el lenguaje concreto del sujeto), y expresará su contenido en un lenguaje técnico o científico apropiado (lenguaje psicológico, pedagógico, sociológico, etcétera).

Quinto paso: integración de todos los temas centrales en una estructura descriptiva. Este paso constituye el corazón de la investigación y de la ciencia, ya que durante el mismo se debe descubrir la estructura o las estructuras básicas de relaciones del fenómeno investigado. Esta estructura, Gestalt o forma, constituye la fisonomía individual que identifica ese fenómeno y lo distingue de todos los demás, incluso de aquellos que pertenecen al mismo género, especie o categoría. (Martínez, p. 178)

Sexto paso: integración de todas las estructuras particulares en una estructura general. La finalidad de este paso es integrar en una sola descripción, lo más exhaustiva posible, la riqueza de contenido de las estructuras identificadas en los diferentes protocolos. Este paso equivale, más o menos, a determinar la fisonomía grupal, es decir, la estructura fisonómica que caracteriza al grupo estudiado. El proceso de esta operación adicional no difiere, en principio, de los procedimientos usados en los casos particulares. La formulación deberá consistir en una descripción sintética, pero completa, del fenómeno investigado, enunciado en términos que identifiquen de la mejor forma posible, sin equívocos, su estructura fundamental. (Martínez, p.181)

Séptimo paso: Entrevista final con los sujetos estudiados. Este paso final consistirá en realizar una o, varias entrevistas con cada sujeto para hacerles conocer los resultados de la investigación y oír su parecer o sus reacciones ante los mismos. Al comparar estos resultados con su vivencia y experiencia personal, podrán aparecer aspectos omitidos, ignorados o, también, añadidos. Lógicamente, todo nuevo dato relevante que emerja de estas entrevistas puede ayudar a mejorar la descripción final del producto de la investigación. Este procedimiento cooperativo y dialógico posee una gran importancia y una función especial de realimentación para aclarar y perfeccionar el conocimiento logrado. (Martínez, p. 187)

### **5.1.5 Discusión de los resultados**

El objeto de esta etapa es relacionar los resultados obtenidos en la investigación con las conclusiones de otros investigadores para compararlas, contraponerlas, entender mejor las posibles diferencias y, de ese modo, llegar a una integración mayor y a un enriquecimiento del "cuerpo de conocimientos" del área estudiada.

### **5.1.6 Criterios de la selección de la población**

De acuerdo a la unidad de análisis los criterios de selección serán:

- a) Madres adolescentes entre los 12 y 19 años
- b) pertenecientes al municipio de Tierralta, Córdoba.
- c) participación voluntaria en la investigación.

## 6. RESULTADO

### 6.1 Análisis a la categoría percepciones

Las percepciones encontradas en la investigación, se anudan a elementos del contexto socio- cultural y político. En primera instancia porque experimentan temor, incertidumbre, inseguridad por el futuro propio y el de su hijo y en segundo lugar porque perciben a la maternidad como una condición que involucra múltiples dificultades señaladas por su mismo entorno social, esto se evidencia en frases como:

*“pensaba la maternidad como algo difícil”(A1), “pues uff pensaba que era algo como digamos que era un era algo más allá ósea una responsabilidad muy grande porque tener un hijo es una responsabilidad grande” (A2), “ah yo decía que como iba a seguir ósea mi hermana tuvo una niña de 13 años me ponía a pensar ella que va hacer con esa pelaita ” (A3), “como algo de mucha responsabilidad, algo muy grande”(A4), “bueno yo pensaba que era difícil uno tiene que dar todo de uno”(A4), “Como algo serio, es algo de mucha responsabilidad” (A5), “una situación difícil para mí, (A6) “Yo pensaba yo era una niña todavía una muchacha muy joven”, (A6)“es muy difícil porque uno no sabe nada uno es ahí todo inexperto.”, (A6)*

En estas expresiones se puede identificar que hay una percepción de sí mismas como insuficientes de su capacidad como madre en esta etapa adolescente. El embarazo, ligado a condiciones físicas y afectivas propias de este momento evolutivo genera principalmente dos tipos de temores: por un lado los relacionados con la inseguridad frente a sus saberes y posicionamiento como madres y por el otro los riesgos y cambios corporales y fisiológicos que implica el embarazo y parto.

Asimismo el peso de los estigmas sociales sobre el embarazo a temprana edad, se percibe como una situación negativa que las enfrenta a estar por fuera de los códigos socio-culturales que señalan que lo que se espera en la época contemporánea es que la reproducción función de la sexualidad sea en la etapa adulta, esto por una serie de riesgos en el adolescentes, (riesgos médicos, psicológicos, familiares) para ella y él bebe y por la interrupción del proyecto de vida ideal.

En este último pesan en mayor medida las apreciaciones del núcleo familiar más próximo frente al significado del embarazo para el proyecto de vida ideal. Lo anterior es especialmente visible en expresiones como:

*“pensaban que yo que nosotras las jóvenes no terminaban los estudios eso ellos pensaban que primero el estudio que yo cuando me fui con mi pareja iba estaba muy joven”, (A1) “yo no termine mis estudios que ellos me estaban dando lo mejor para yo terminar mis estudios” , (A1) “que yo era una niña para yo salir en embarazo que todavía no sabía bien lo que iba hacer con un esposo con un marido no sabía ni cocinar no sabía hacer nada” (A1), ”pues piensan muchas cosas buenas y otras malas, pensarán que no se criar un hijo”, (A2) “esperan que estudie que trabaje que salga adelante y cumpla sus metas y después se case, que no salga en embrazo siendo tan joven porque después todo va hacer muy difícil”, (A2) “me dijeron que porque había tenido ese pelaito así tan joven, tenía que pensar, estudiar pero ya que uno mete las patas ya no las puede sacar, me dicen que la embarre porque que andaba para riba y para bajo que mi hijo me amarro que yo soy boba”, (A3) “me decían que el embrazo era una enfermedad porque ya un niño es una responsabilidad muy grande que uno tiene que asumir; un error de las jóvenes que salen en embrazo” (A4), “supongo que les dará pesar porque les faltan muchas cosas que vivir” (A5), “ que yo si soy loca porque Salí preñada de un soldado, yo misma casi mate a mi papa por eso” (A6), “Pues al principio algo de miedo, un poco triste por los comentarios de la gente, de la familia que porque te embarazaste tan joven me han criticado mucho porque uno es muy joven pero ya no se puede hacer nada” (A6).*

Aparece en el discurso de las adolescentes el reconocimiento de las implicaciones en los diferentes aspectos: psicológicas, familiares, educativos, sociales, morales, salud, entre otras como interrumpir el proyecto de vida “ideal”, deserción escolar, conflictos familiares, dificultades económicas: así lo demuestran los siguientes fragmentos:

*“mi mayor temor es que se me crie mal mi pelaito yo quiero que mi pelaito salga adelante y voy a dar lo mejor para que salga adelante si Dios me lo permite.” (A1), “ósea el embarazo puede ser peligro, eso es pues lo que uno siempre escucha te puede pasar algo ati o al bebe” (A2), “ósea al mismo tiempo miedo y ósea al mismo tiempo alegría pues iba a tener mi primer hijo y pues ósea sufrimiento porque de todas maneras mi mama disgustosa de que mis hijos sean del compañero que yo tengo ósea aja es muy triste” (A3), “sentía alegría y miedo, no sabía cómo se sentía miedo porque yo escuchaba como yo escucho noticias he escuchado que de pronto los bebes salen enfermos o salen cosas así entonces eso era a lo que yo le temía.”(A4), “Yo iba hacer un curso y me toco dejar eso para seguir con el embarazo” (A4), “antes podía hacer todo nada me lo impedía” (A5), “yo estaba estudiando yo quería seguir estudiando” (A6), “yo en embarazo me puse a pensar no puedo salir, no puedo divertirme ni mis estudios tengo que estar pendiente de la niña.”(A6).*

Igualmente al reconocer estas implicaciones, consideran la necesidad de cambiar ciertas conductas, hábitos, rutinas, costumbres etc., que son congruentes con la etapa evolutiva (adolescencia) en que se encuentran pero que debido a su nueva posición limitan su acceso; de modo que asumen la adolescencia como una etapa del ciclo de la vida en el cual debe dedicarse a actividades como estudiar y estar con sus padres. El rol materno las lleva a resignificar estas actividades para encarar otras, producto de su nueva condición así quedo consignado en los siguientes enunciados:

*“ser adolescente es ser joven como niña aun pero más grande el cuerpo y uno no se preocupa por nada solo de estudiar pero ya que uno es mama tan joven es*



*diferente más dificultades por su pelaito.” (A1), “yo no termine mis estudios que ellos me estaban dando lo mejor para yo terminar mis estudios que yo era una niña para yo salir en embarazo que todavía no sabía bien lo que iba hacer con un esposo con un marido no sabía ni cocinar no sabía hacer nada” (A1), “Ser adolescente es algo muy bueno porque es uno joven y significa que uno debe estudiar y vivir bien con la familia y que aja uno aún tiene cuerpo de niña.” (A2), “ósea niña y ya estar feliz con sus padres y tranquila aja la adolescencia es uno estar estudiando no pariendo” (A4), “mi vida cambio ya no soy la misma y mi esposo tampoco es el mismo con migo, yo antes era muy grosera” (A5), “yo pensaba yo era una niña todavía una muchacha muy joven, es muy difícil porque uno no sabe nada uno es ahí todo inexperta” (A6).*

Paralelamente, se identifica una percepción positiva frente a su realidad, teniendo en cuenta que las exigencias instauradas por la sociedad para la mujer consideran necesaria el rol materno. En este sentido el estereotipo de lo femenino y lo que se espera en su rol dentro de la sociedad, se articula con la percepción que ellas tienen de su condición: acceden a la maternidad como toda mujer debe hacerlo y se esmeran por adaptarse al rol materno. Así, la valoran como positiva y la integran en su experiencia de vida desde la aceptación del rol que la sociedad espera en “toda mujer”. Así lo revelan las siguientes declaraciones:

*“Me imagino que bien yo vivo pendiente de él, de su tetero de sus alimentos aja y de sus cosas, yo todo primero él.” (A1), “pues haber yo diría que muchas cosas en especial que soy muy responsable con mi niño y pues uno les brinda mucho amor a pesar de las dificultades” (A2), “bien porque pa que yo de mi pelao no me separo lo trato bien y lo cuido mucho” (A3), “que soy una buena madre, yo me veo bien, porque yo estoy pendiente de él” (A4), “yo creo que bien porque yo la cuido estoy pendiente de ella.” (A5), “piensa la gente que uno debe ser buena mama porque lo cuida y está pendiente de él” (A6).*

Relacionado con lo anterior, se encuentra que los discursos ideales asociados con lo que significa ser madre, las permea y les permite formular las características de la misma. Consideran que una madre debe tener ciertas características dentro de las que se destacan, el valor, amor, cariño, protección, cuidado, fraternidad, responsabilidad etc.”; predominando la responsabilidad como característica principal ante la asunción del rol materno, lo que implica como su posición de mujer va a cambiar. A esto último se suma su propia experiencia como hijas que les permite identificarse con sus propias figuras maternas para asumir su rol de madres. Esto se evidencia en frases como:

*“una madre debe valorar a sus hijos y que le de todo lo mejor, darle los gustos todo lo que él me pida, saber hacerlo sentir que tiene una madre al lado” (A1), “Pues bien, como una madre entregada a su hijo, así como yo veía, escuchaba de mi mamá y yo trato de ser igual o mejor” (A2), “Responsable, amorosa, tolerante con su pelao cuando llora.” (A4), “aquella que si quiere a su hija, que da la vida por ella y que la debe amar y cuidar mucho” (A5), “una madre debe ser amorosa, cariñosa, responsable y cuidar mucho a su bebe, también debe tener valores para llevar al hijo por un buen camino” (A6),*

## **6.2 Análisis a la categoría sentimientos**

Los sentimientos más dominantes en las 6adolescentes con relación a la experiencia materna fueron felicidad, alegría, amor, plenitud, emotividad, compañía, dicha, soledad y temor. Este último relacionado los riesgos de salud que le podrían generar el parto mismo tanto a ellas como al bebé. Esto queda en manifiesto en los siguientes fragmentos:

*“siento alegría porque tengo a mi pelaito a mi lado, una emoción muy grande porque nunca la había vivido esta es una experiencia que gracias a Dios me ha pasado y nunca la olvidare” (A1), “pues me siento muy feliz de ser madre, porque aja cosa que no son deseadas pero lo es y ya; muchas cosas felicidad motivos para seguir adelante” (A2), “ósea al mismo tiempo miedo y ósea al mismo tiempo*

*alegría pues iba a tener mi primer hijo y pues ósea sufrimiento porque de todas maneras mi mamá disgustosa de que mis hijos sean del compañero que yo tengo ósea aja es muy triste porque ósea no es la misma alegría que siento yo a la que siente ella siendo abuela entonces es un problema.” (A3), “miedo porque yo escuchaba como yo escucho noticias he escuchado que de pronto los bebés salen enfermos o salen cosas así entonces eso era a lo que yo le temía, me sentía feliz y con miedo a la vez.”(A4), “para mí ser madre es una felicidad muy grande una bendición de Dios porque mi bebé es mi alegría, estoy muy contenta con mi pelaita” (A6), “me siento muy dichosa de tener a mi niña conmigo, rara a la vez porque nunca había pasado esta experiencia pero me siento feliz; con miedos” (A5), “Me daba susto de cuando lo fuera a tener es una responsabilidad muy grande y es la vida a un ser humano” (A5), “estoy contenta con ser madre es una experiencia de alegría, amor y felicidad.” (A6), “es temerosa pero es feliz porque tiene a su hijito al lado” (A6).*

Estos sentimientos de felicidad dicha y plenitud pueden relacionarse con la posibilidad que el hijo aparezca desde dimensiones afectivas para llenar vacíos emocionales asociados a su experiencia vital. De modo que, el hijo representa la continuidad existencial y la posibilidad sublimar sus deseos de realización.

Así, las entrevistadas describen la maternidad como un hecho que ha privilegiado su existencia, con motivos y razones para seguir viviendo. Afirman que en su experiencia emocional y afectiva han vivenciado situaciones que han forjado estabilidad y dirección a su vida, manifiestan expresiones de una experiencia irrepetible en ellas, experimentando sensaciones nuevas en una manera de amar diferente, basado en los cuidados, protección, provisión, dominio, crianza, es decir cubriendo las necesidades del infante. Así lo expresaron las muestras:

*“es una compañía porque es algo mío, es un motivo por el cual luchar es algo muy gratificante para mí, verlo crecer, alimentarlo, cuidarlo, tener mi pelaito al lado” (A1), “Felicidad, motivos para seguir adelante, pues si muchos motivos para darle al bebe porque ósea veo en el mi futuro no veo cualquier otra cosa si no mi futuro y el de él” (A2), “súper buena porque lo llena a uno de alegría se siente uno acompañado y él le da amor a uno aja es algo maravilloso, bueno.”(A2), “es algo muy lindo fue algo que se presentó así no fue que por decir que estábamos e decididos a tenerlo no si no que vino así, y pues cuidarlo, acariciarlo, jugar con el me llena mucho de alegría”, (A2), “pues algo muy bonito, ósea porque en realidad me sentía sola y al llegar ese niño a este mundo es mi mayor alegría que tengo” (A3).*

*“aja mi vida cambio a bien diría yo porque mi pelao me acompaña y no me siento tan sola aja o sea él es quien lo llena a uno y uno es más calmado ya no pelea uno por ahí.” (A3), “Pues al principio algo de miedo, un poco triste por los comentarios de la gente, de la familia que porque te embarazaste tan joven, pero a la vez sientes una gran alegría porque tu hijo te va a conocer joven” (A4), “me siento muy dichosa de tener a mi niña conmigo” (A5), “porque yo amo a mi chiquita, porque es parte de mí y la protejo y le doy amor a ella” (A5), “ querer más a mi bebe no puedo, soy más feliz , alegre, divertida y cariñosa” (A6)*

En lo anterior, se observa como los sentimientos que aparecen ligados a la maternidad están asociados a aspectos culturales que otorgan un lugar a la mujer y a ideales sociales del mismo. Así, los sentimientos o la experiencia emocional hacen parte de una categoría social desde la cual se moviliza y fundamenta gran parte de la experiencia humana. Dicho de otra manera, la afectividad esta intrínsecamente ligada a los modelos socio-culturales vigentes y se extiende a cada una de las dimensiones del ser humano, incluyendo la maternidad; de manera que los sentimientos señalados o evidenciados hacia los hijos esta

asociados a los marcos sociales, culturales e históricos que definen lo que es ser madre y los afectos ligados a esa experiencia.

### 6.3 Análisis a la categoría actitudes

Dentro de Las actitudes manifiestas con mayor relevancia en las muestras que debe asumir una madre aparece un reconocimiento de la disposición para el cuidado, protección, atención y participación en el proceso de desarrollo del infante; Si bien estos valores se ajustan a los estándares socioculturales actuales, para generar educación y comportamientos adecuados en el niño. Lo anterior queda en manifiesto en las siguientes expresiones:

*“yo estoy todo el tiempo con mi pelaito que yo lo baño, lo visto, le doy comida lo cuido y le doy mucho amor, aja como una buena mama.”*, *“Creo que le doy la protección y los cuidados que un bebe necesita cuando esta así pequeñito” (A1)*, *“el amor que le brindo y el cuidado que le doy a mi pelaito” (A1)*, *“Atendiendo las necesidades de los hijos, cuidándolos, estando pendiente de ellos y de sus cosas” (A2)*, *“soy muy responsable con mi niño y pues uno le brinda mucho amor a pesar de las dificultades” (A2)*, *“yo de mi pelao no me separo lo trato bien y lo cuido mucho como uno lo viste, lo atiende bien, era eso, si él se cae se lastima a uno le duele porque es su hijo a uno le da cosa, lo limpia lo mantiene bien, bien alimentado” (A3)*, *“ahora con el niño todos abrazamos al niño y empezamos hay a dialogar con el niño y todo eso lo cuido mucho” (A4)*, *“la cuido muy bien y no la desamparo como hacen otras mamas” (A5)*, *“yo la cuido mucho estoy pendiente de ella, yo la cuido mucho soy buena mama con mi bebe”(A6)*, *“yo la cuido mucho y le doy demasiado amor la protejo porque no quiero que a mi pelaita le pase algo” (A6)*,

Basados en los marcos de referencia, ellas responden a los códigos sociales, políticos e históricos de la época e incorporan los comportamientos que la sociedad espera en su

nuevo rol. Resaltan los cuidados, óptimos en la alimentación, salubridad, físicos, cognitivo, acompañados de una protección brindada por la madre. Es decir, satisface las demandas emocionales del infante desde la idea de que la madre está para proveer a sus hijos de todo lo que el necesita.

Señalan las actitudes que una madre debe tener con su hijo tales como: atenderlo, cuidarlo, protegerlos, suplir sus necesidades, patrones incluidos en la esfera social y las temáticas de una cultura en desarrollo familiar. Esto se evidencia en las siguientes palabras.

*“una madre debe valorar a sus hijos y que le de todo lo mejor dale los gustos todo lo que él me pida saber ser hacerlo sentir que tiene una madre al lado” (A1), “una madre debe ser trabajadora, responsable, honesta y llena de muchas capacidades” (A2), “Una madre entregada a su hijo, así como yo veía, escuchaba de mi mamá y yo trato de ser igual o mejor” (A2), “Responsable, amorosa, tolerante con su pelao cuando llora” (A4), “aquella que si quiere a su hija, que da la vida por ella y que la debe amar y cuidar mucho” (A5), “Una madre debe ser amorosa, cariñosa, responsable y cuidar mucho a su bebe, también debe tener valores para llevar al hijo por un buen camino” (A6),*

Defienden el hecho de que una madre debe ser protagonista en el desarrollo integral del menor, ellas consideran que cumplen con algunas de las características que demanda el rol materno en la época contemporánea y en su contexto particular, creen que es un proceso de formación, consideran que el rol materno contempla una serie de competencias, sentimientos y actitudes frente al niño, de modo que deben asumir un rol diferente al que antes de la gestación del niño tenían.

Reconocen que sus vidas han sufrido cambios en sus comportamientos, como producto de la asunción del rol; manifestando que han modificado conductas con la llegada del bebe, y que han tenido una tendencia hacia la tolerancia y la responsabilidad con las cosas del niño anteponen el trabajo y la responsabilidad como principios fundamentales en la función así se demuestra en las siguientes frases:

*“trabajar para darle lo mejor al hijo mío con ayuda de mi pareja vamos a lograr que mi pelaito salga adelante si Dios lo permite” (A1), “soy más tolerante y me siento más responsable con las cosas del niño” (A1), “antes ósea no me sentía tan responsable porque no aja seria porque igual el niño no estaba nacido y nada de eso todo me daba igual y ahora no y ahora tengo que pensar en él bebe y en mí” (A2) , “pues ya no se piensa como antes si no que ahora hay muchos motivos para pensar y en un hijo que ya está nacido y aja pa que pero uno no los quiere criar de cualquier manera si no aja bien” (A2), “aja mi vida cambio a bien diría yo porque mi pelao me acompaña y no me siento tan sola aja o sea él es quien lo llena a uno y uno es más calmado ya no pelea uno por ahí; si, así como les digo desde que llego ese niño a este mundo mi vida cambio ya no soy la misma y mi esposo tampoco es el mismo conmigo, yo antes era muy grosera.” (A3).ahora soy más responsable. (A4) “pues cambie en mi comportamiento pues antes era así grosera” (A5), “que iba tener que dejar el juego aparte, la recocha y ya dedicarme al hogar, a la niña.” (A5), “me siento orgullosa de ser madre he cambiado mucho porque antes andaba mucho la calle ahora vivo pendiente de mi pelaita; ya soy más respetuosa con mi mama porque antes era grosera; hace que salga adelante y sea más responsable” (A6), “yo termino el embarazo y me pongo a trabajar y a estudiaryo me he puesto a trabajar por ella” (A6),*

Las anteriores expresiones condensan actitudes que se van formando mediante un proceso que moldea las diferentes y múltiples experiencias del rol, dando lugar a que muchas de sus conductas (agresividad, irresponsabilidad, desescolarización, ingesta de licor, rumba) se modificaran con la llegada del bebe. Se evidencia un cambio en la actitud a medida de sus experiencias, determinando una acción positiva o negativa sobre las

relaciones familiares, sociales y personales debido al estímulo que posee la madre después del parto. Los límites y objetivos de la investigación no permitieron corroborar si en efecto se dio un cambio significativo en las actitudes de estas mujeres frente a la vida.

En todas ellas aparecen acciones basadas por la afectividad frente al estímulo de ser madre y su rol, donde proceden situaciones orientadas por la experiencia “lo cuidó mucho, yo quería ser madre” en este sentido se esbozan situaciones actitudinales atravesadas por lo aprendido del círculo familiar y social. Puede concluirse en este apartado que las acciones actitudinales han sido modificadas debido a la interacción e interpretación social y personal de la madre.

#### **6.4 Imaginarios sobre Maternidad**

Como se indicó en páginas anteriores los imaginarios sobre maternidad se asumen como una producción social colectiva tejida por la interacción entre sujetos y su significado se ancla a leyes históricas políticas y contextuales, son flexibles y relativos en el tiempo, dicho de otro modo el imaginario sobre maternidad adolescente está sujeto a lugares y procesos socio-culturales específicos.

Las categorías que se revisaron anteriormente al interrelacionarse nos permiten identificar los siguientes imaginarios y la influencia de la sociedad en el significado de estos elementos teóricos. En este orden aparece reiterativo en las madres adolescentes

##### **6.4.1 La Maternidad como amenaza**



*“cuando me entere de que estaba en embarazo yo me puse muy mal; en el embarazo pensaba en el parto porque a mi muchos me contaban que era muy niña y a veces las mujeres muy niñas no aguantamos de pronto nos podíamos quedar mi bebe una de las dos”*

*“yo en embarazo me puse a pensar no puedo salir, no puedo divertirme ni mis estudios tengo que estar pendiente de la niña”*

*Entrevistada: A2*

*Edad: 18*

En el presente estudio las adolescentes exteriorizan aceptación del embarazo, no obstante la decisión de asumir la maternidad es una situación que se torna conflictivas para ellas pues experimentan temor relacionado con la incertidumbre por su futuro, por la interrupción de sus proyectos de vida, los riesgos médicos, la reacción de sus padres, familiares, vecinos y su entorno en general, la exposición al señalamiento y al rechazo social les genera angustia.

El imaginario social que han interiorizado y manifestado las participantes sobre lo que espera la sociedad de una mujer adolescente es que estudie, viva con sus padres y participe de actividades coherentes con la etapa evolutiva en la que se encuentran. Estas posiciones sociales frente a la adolescencia no se contraponen a los marcos sociales y construcciones teóricas sobre la adolescencia lo que indica que las jóvenes se han empoderado de estos discursos a partir de lo cual definen y vivencian sentimientos y temores por su vida y la del bebe.

La adolescencia es entendida así como una etapa transitoria mediada por una serie de cambios biopsicosociales que moldean al sujeto según el contexto en el cual este inmerso. Existen códigos adolescentes que certifican las modas, conductas, hábitos y normas en general que deben seguir, adicional a ello se suma el marco político-legal que dicta parámetros y leyes en la formación de los menores no se corresponden con las percepciones de las madres jóvenes participantes del estudio el embarazo a temprana edad

dando lugar a un choque con los códigos culturales sociales y políticos de la época contemporánea.

El imaginario social de la maternidad como amenaza se encuentra con el ideal social que se tiene de una mujer adolescente, una mujer dedicada a estudiar y participar en actividades coherentes en su etapa evolutiva y con capacidad de autocontrol. Así, el imaginario de amenaza se encuentra con ese ideal social de la mujer adolescente, por lo cual el embarazo o el hijo aparecen como una amenaza para ese proyecto de vida.

La maternidad adolescente no es un problema individual o personal que atañe solo a la persona que le ocurre es una situación que involucra a todo el sistema familiar. Si las relaciones entre los individuos o miembros familiares blandean en su funcionamiento, el conjunto del sistema familiar se verá afectado, también involucra el sistema educativo, de salud y la sociedad en general; lo que en conjunto indica que la amenaza es sentida por el todo social, la familia y la adolescente finalmente. De modo que asumir la función materna en esta etapa evolutiva del ser humano resignifica los ideales socio-culturales de las adolescentes y las constriñe a ocupar otras posiciones frente a su nueva condición.

De acuerdo a lo anterior la amenaza que experimenta la adolescente también la percibe la sociedad. El embarazo a temprana edad se convierte en una muestra ejemplar para el sistema socio cultural que controla, direcciona y define roles estereotipados está fallando en su acción de controlar, prevenir y contribuir con esos ideales sociales establecidos para la mujer adolescente.

Por otro lado la maternidad las invita a asumir posiciones que se acercan a una disposición para asumir el rol, argumentan que una madre “ideal” debe tener habilidades y características aparece reiterativo el asunto de la responsabilidad, Lo que invita interpretar el imaginario de responsabilidad, expuesto a continuación.

#### 6.4.2 Maternidad como responsabilidad

*“pues uf pensaba que era algo como digamos que era un era algo más allá ósea una responsabilidad muy grande porque tener un hijo es una responsabilidad grande”*

*Entrevistada: A5*

*18 Años*

De acuerdo con las categorías sociales en las que se inscribe una madre, la responsabilidad con los hijos es una de las premisas más importantes si se quiere valorar el desempeño del rol. Coherente a lo que las participantes anunciaron, la maternidad involucra la interacción emocional entre madre e hijo, la forma como ambos se complementan e integran desde dimensiones, afectivas, sociológicas y biológicas puesto que inicia desde etapas antes del nacimiento y se consolida en ciclos posteriores

Lo anterior implica que la madre asista de manera oportuna a todas las demandas del menor y adicional a ello cumpla con las exigencias culturales que la sociedad espera de una madre. Baninter, (1980) y Knibiehler, (2001), citado por Cristina Palomar Vereá (2005 p. 36) señalan que “Lejos de ser un “hecho natural”, la maternidad es una construcción cultural multi-determinada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia, conformando un fenómeno cruzado por discursos y prácticas sociales condensados en un imaginario complejo y poderoso que al mismo tiempo produce y resulta del género.”

La responsabilidad se reconoce como un valor positivo del ser humano, es el compromiso u obligación de responder ante un hecho y se vincula a leyes éticas y morales; la sociedad tiene una serie de pactos y reglas conductuales, espera que las personas actúen de forma responsable. Cumpliendo con sus deberes y derechos, alude el hecho de ser responsable de alguien o de algo en este orden una madre es responsable de su hijo y por

consiguiente debe atender a sus obligaciones. En congruencia las participantes manifiestan que una madre debe proveer, proteger, cuidar y ser protagonistas en el desarrollo del menor, estas actitudes predicen la disposición para empoderarse y/o asumir el rol de manera responsable, aquí aparece importante la historia personal y la influencia de los modelos maternos en su núcleo familiar próximo.

Los sujetos objetos de investigación integran estas leyes socio-culturales a su vida; se evidencia como su posición de mujer va a cambiar, el eje que viene a aterrizar su experiencia vital es el hijo, señalan que antes se dedicaban a otras actividades que nada tenían que ver con la responsabilidad y ahora les toca asumir una actitud responsable de respeto con ese otro ser, de incorporación y significación de la maternidad y en la mayoría de razón de ser para su proyecto de vida.

#### **6.4.3 Maternidad como impulso vital**

*“porque siempre estoy pendiente de mi hijo, de sus cuidados, uno tiene que seguir luchando y salir adelante por el”*

*Entrevistada: A4*

*Edad: 18*

Estas apreciaciones están asociadas a los sentimientos de plenitud, gratitud dicha y felicidad al tener en cuenta que son madres de contextos con precariedades materiales y afectivas, se amplía la posibilidad que el hijo aparezca para llenar vacíos emocionales asociados a su experiencia vital. De modo que, el hijo representa la continuidad existencial y la posibilidad de lograr sus deseos de realización.

Se interpreta que la maternidad se ve como una posibilidad de anclarse a la vida, de pensarse de forma distinta y de tener ese asunto de continuidad existencia y proyección al

futuro; el hijo aparece como un garante de seguridad, motivación, estimulación. Manifiestan que la maternidad es un hecho que ha privilegiado su existencia matizado por motivos y razones para seguir viviendo esbozan tan bien la posibilidad de sublimar y alcanzar esas metas anheladas que por sí solas no hicieron; el hijo se encarga de marcar el rumbo de su vida.

Estas experiencia emocional tan bien se anclan a los discursos culturales, sobre las posiciones que debe asumir una madre, manifiestan expresiones de una experiencia irrepetible en ellas, experimentando sensaciones nuevas en una manera de amar diferente, basado en los cuidados, protección, provisión, dominio, crianza, es decir cubriendo las necesidades del infante.

#### **6.4.4 Maternidad como dificultad**

*“ósea yo pensaba que era difícil y es difícil claro está, bueno yo pensaba que era difícil uno tiene que dar todo de uno”*

*Entrevistada: A6*

*18 años*

Otro aspecto que aparece frecuentemente son las percepciones sobre las dificultades que implica la asunción del rol materno, las jóvenes al evaluar sus habilidades y características ponen en duda las capacidades para enfrentar un compromiso de tan alto estándar. Es complejo aceptar con absoluta satisfacción una labor que en la mayoría de ellas las someterá a renunciar hábitos, rutinas, costumbres, congruentes a su etapa evolutiva.

El alto estándar que tiene el ideal de madre asocia conceptos de renuncia, devoción, abnegación, sacrificio, entre otros, de modo que la tarea queda un poco desfasada de sus posibilidades actuales; las permean discursos que indican que la adolescencia no es una

edad para el ejercicio de la función reproductiva, y la maternidad como un rol difícil de cumplir en esta etapa.

Sumado a lo anterior encontramos la lucha con los estigmas sociales. Las madres adolescentes saben que sus decisiones ponen en juego varios factores, la mayoría de ellos sociales biológicos y psicológicos, comprenden que su precariedad económica o material reduce las posibilidades del acceso al sistema educativo, a la atención en salud para ellas y él bebe, a las oportunidades de empleo, la inseguridad en el apoyo de sus familiares próximos y en general las oportunidades que le ofrece el medio se comprimen.

Los sentimientos de angustias e incertidumbre que evocan las adolescentes pueden estar relacionados a los factores señalados, lo que las obliga asumir una postura, a re-significar o re-planificar su proyecto de vida y buscar nuevos métodos o estrategias para satisfacer las necesidades que sus hijos demanden.

Adicional se suman las derivaciones negativas en el plano biológico, se observa como las muestras se han empoderado del discurso social y señalado teóricamente por las Organizaciones Mundiales de la Salud. Las cuales manifiestan que el embarazo en la adolescencia trae consigo graves riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida del adolescente y el infante.

## 7 CONCLUSIONES

En general, las adolescentes manifiestan actitudes positivas ante el rol materno pero esto no les impide sentir tal compromiso amenaza la continuidad de su proyecto de vida, especialmente por la etapa evolutiva en la que se encuentran, las condiciones socio-culturales, la precariedad económica, entre otras situaciones que amplía el margen de dificultades en el ejercicio de la función. Estos imaginarios no necesariamente son homogéneos, sino que dan lugar a la contradicción de saberes y sentimientos frente a la maternidad, por ejemplo ante un imaginario de maternidad como dificultad, aparecen otro que actúa como estímulo o impulso para la realización personal.

Las complejas tramas de significación y sentido que contienen los imaginarios sociales, dan cuenta del constate vínculo de la experiencia individual con el contexto social. Las adolescentes responden al embarazo desde sus propias lecturas pero esta se hallan atravesadas por códigos sociales, discursos políticos y culturales que actúan como marcos de referencias con los cuales se movilizan, se tensionan y encuentran.

El embarazo a temprana edad como se evidencio en el marco conceptual es una preocupación de la mayoría de sociedades del mundo, debido al impacto en los ámbitos familiar, educativo, salud, y a toda los proyectos de progreso y bienestar de toda la sociedad. Los procesos de intervención al mismo aún tienen la tarea de superar la mirada higienista, moral o educativa para dar cabida a procesos que permitan a las directamente involucradas reconocerse como sujetos responsables y portadoras de un saber frente a su

condición de madre adolescente, con capacidad de visibilizar las oportunidades y angustias que ellas mismas experimentan.

Los resultados del estudio se podrán utilizar en el municipio como una mirada que permite conocer las formas como las adolescentes perciben, sienten y asumen la situación; aspecto desde el cual se plantea una complementariedad y fortalecimiento a las iniciativas que se ejecutan en el municipio para contrarrestar el fenómeno y sus efectos. Se sugiere la posibilidad de ampliar el estudio aquí presentado a fin de obtener una mirada más completa de la población.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo, P. A. (2011) (Des) hilvanar el sentido/ los juegos de Penélope. Una revisión del concepto Imaginario y sus Implicaciones Universidad de Antioquia. Vol.11 No.3.
2. Base de datos con beneficiarios del programa familias en Acción, datos acumulados a diciembre (2009). SIGOB
3. Carretero, P. A. (2001) Imaginario sociales y crítica ideológica, una Perspectiva para la Comprensión de la legitimización del orden social. Tesis de doctorado, Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado [defile:///C:/Users/Usuario/Downloads/imaginarios-sociales-y-critica-ideologica--0%20\(3\).pdf](defile:///C:/Users/Usuario/Downloads/imaginarios-sociales-y-critica-ideologica--0%20(3).pdf)
4. Carretero, P. A. (2004) la Relevancia sociológica de lo imaginario en la cultura actual –Revista nómada, N° 9, Enero- Junio- 2004. Recuperado en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=931142>
5. Casilda Rodríguez. (2012) Porque es Importante la Maternidad; Sinopsis de la Correlación entre maternidad y sociedad, entre maternidad e individuo entre matricidio y degeneración y eventual extinción del género humano. <http://lavidaintrauterina.blogspot.com/2012/05/por-que-es-importante-la-maternidad-por.html>
6. Castoriades, (1989). El imaginario Social y la Institución. Acracia, Buenos Aires Argentina.
7. Cervantes R. (1993). Aspectos biológicos delembarazoprecoz. Lima: UNICEF/Consortio mujer, 191-198.
8. Christlieb P, F. (1994) La Afectividad Colectiva. . Universidad Nacional Autónoma de México. pág. 99Taurus Ed., 2000 libro
9. Ciencias Sociales I, Universidad de Cantabria. Tema 4- 2011
10. Código de infancia y adolescencia (2007 Colombia. Editorial Temis.

11. Cogollo, C. A. (2012) Plan de desarrollo de Tierralta- Córdoba "Por Ustedes". Acuerdo N 005 Mayo de 2012. Consejo de Gobierno Municipal.
12. Comisión económica para América latina y el Caribe. (CEPAL2010)
13. Constitución política Colombiana de 1991
14. Documento Conpes Social -147- 2012. Alta Consejería de la Mujer prevención del embarazo adolescente.
15. Escobar Villegas J. C. (2000) Lo Imaginario. Entre las ciencias sociales y la historia. -. Pag 54
16. Flores. C. E y Soto V. E. (2006) Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y las regiones de América Latina y el Caribe. (Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe 14 y 15 de Noviembre 2006, Santiago, Chile)
17. Flórez, C. E. y Soto, V. E. (2006) Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América latina y el caribe. (CEPAL)
18. Galindo, P. C (2012) Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia. Diferencia socioeconómicas. PAG 133- 185
19. Galindo, P. C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Revista Desarrollo y Sociedad. 69 pág. 133-185
20. Impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia Tiempo de Decisiones (2012)
21. La Ley 100 de 1993. República de Colombia
22. Las Relaciones sexuales en la adolescencia (1992) Universidad Católica, Santiago de Chile  
[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/adolescente/imagenes/sexualidad%20y%20amor.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/sexualidad%20y%20amor.pdf)
23. Ley General de Educación, Ley 115 de 1994.
24. Martha C. Nussbaum (2008). Paisajes del Pensamiento. La Inteligencia de las Emociones. Barcelona: Paidós Ibérica, 2008, ISBN: 978-84-493-2099-6 libro
25. Martínez Chaparro A, M. (2010) Apuntes Sobre la Noción de la Afectividad Colectiva. Revista academia pag 152- 157.

26. Martínez, Miguel. (1989). Comportamiento humano, nuevos métodos de investigación cualitativa. México: Trillas.
27. Ministerio de Educación Nacional (2011) Encuesta Nacional de deserción escolar. República de Colombia. Recuperado ([http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-293672\\_archivo\\_pdf\\_presentacion.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-293672_archivo_pdf_presentacion.pdf))
28. Molina, M, E (2006.) transformaciones histórico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. Pontificia Universidad Católica de Chile Dsykh, vol. 15, num. 2, 2006, pg. 93, 103  
<https://www.google.com/url?q=http://www.redalyc.org/articulo.oa%3Fid%3D96715209>
29. Morales y Reboloso (2000). Psicológico Social y Trabajo Social, Actitudes cap 13. LIBRO
30. Moreno, D. Orjuela M, Palacio, A. Suarez O. (2007-2008)  
Imaginario de maternidad en adolescentes gestantes y lactantes en edades entre 12 y 18 años de la casa maternal Rosa Virginia, Funza- Cundinamarca.  
<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/10185/13305/1/T6.208%20M815i.pdf>
31. Nancy Williamson. UNFPA (2013) Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes Estado de la población mundial 2013
32. Núñez, J. y Cuesta, L. (2006) Demografía y pobreza en Colombia Universidad de los Andes.
33. Observación asunto de género (2012) Alta Consejería de la Mujer
34. OMS/OPS Plan de acción de salud y desarrollo en la adolescente de las Américas. 1998-2000.
35. Organización Mundial de la Salud (2012). Serie de informes técnicos. Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la "salud para todos en el año 2012" Ginebra.
36. Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No. 1

37. Palomar, V. C. (2010). Reseña de maternidad en prisión. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista de Ciencias Sociales vol 17 N° 52.
38. Pérez, R. S. (2010). Embarazo de una menor; un problema mayor. Asociación cultura y mujer.
39. Plan de Ordenamiento Territorial Acuerdo N° 15 Junio 22-2001 y Acuerdo N°006-Agosto 30-2012
40. Profamilia, (2010) Encuesta Nacional de demográfica y salud (2010). Salud Sexual y Reproductiva.
41. Profamilia (2013) SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDADENDS 1990 – 2010Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente enColombia.
42. Rhaner, B. Y Arteaga, C. (2008) Incidencias del imaginario de género en la intervención social y construcción de los sujetos que realizan trabajadoras(es) sociales que intervienen en el ámbito familiar” Repositorio académico de la Universidad de Chile.
43. Robert. C. Solomon (2007) Ética Emocional- Una Teoría de los sentimientos. Barcelona- España. ESTE ES UN LIBRO
44. Roca J y Palasth (1991). Percepción Usos y Teorías - Revista Apunts de Educación Física y Deportes Pág. 9-14
45. Rovalletti, M. L (2001) La importancia de Max Scheler en psicopatología de kurtScheneider. Revista de neuropsiquiatría 64 pág. 205 a 218.
46. Rovira, C. Moreno, B. C. (2009) Imaginario: Desarrollo y Aplicaciones de un Concepto Crecientemente Utilizado en las Ciencias Sociales. pág. 97 (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Dirección Regional para América Latina y el Caribe
47. Ruiz, L. J. Romero, G y Moreno, H. (1998) Factores de riesgo de salud maternoinfantil en madres adolescentes de Colombia. Revista panamericana de salud vol.4 n.2.
48. Secretaria de Planeación Municipal de Tierralta – Córdoba (2014)
49. Secretaria de salud departamental Córdoba- Colombia (2013)
50. Suria, R. 2010 Psicología Social (Sociología) Cognición y Percepción Social.

- 51.** Tarazona, D. (1996) Autoestima como satisfacción con la vida y condiciones de habilidades en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial de pobreza y sexo. Revista de psicología vol 8 N° 2, 2005 pag 57-65.
- 52.** Ulanowicz, Parra, Wendler, Tisiana. (2006) Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de posgrado de la cátedra de medicina- VI N° 153- pág. 13-17
- 53.** Vargas Melgarejo L, M. (1994) Sobre el concepto de percepción. Revista Alteridades vol. 4- N° 8 Pág. 47-43
- 54.** Vergara, A. (2010). Pubertad y Adolescencia.  
<http://anibalvergara.blogspot.com/2014/03/cambios-fisicos-y-fisiologicos-en-la.html>

## ANEXOS

### Anexo N.1

#### MODELO DE ENTREVISTA APLICADA.

---

- 1 ¿Cómo imaginaba la maternidad?
  - 2 ¿Cómo aprende una mujer a hacer madre?
  - 3 ¿Ahora que es madre que significa la maternidad para usted?
  - 4 ¿Cómo se ve en el rol de madre?
  - 5 ¿Cómo piensa que le ven los demás (familiares, amigos, vecinos) en el rol de madre?
  - 6 ¿Cómo puede describir su experiencia en el rol de madre?
  - 7 ¿Qué caracteriza la forma de ser con su hijo?
  - 8 ¿Cómo cree que debe ser una madre?
  - 9 ¿Cómo es la forma de ser de la familia y los amigos con una mujer joven que es madre?
  - 10 ¿Su forma de ser ha cambiado con la maternidad?
  - 11 ¿Qué rol ha desempeñado su pareja en el embarazo?
  - 12 ¿Qué esperaba de su pareja cuando usted se embarazó?
  - 13 ¿Qué se siente ser madre adolescente?
  - 14 ¿Qué cree que siente la familia de una mujer adolescente que es madre?
  - 15 ¿Qué significa ser adolescente?
  - 16 ¿Qué espera la familia y la sociedad de una madre adolescente?
  - 17 ¿Cómo es una madre adolescente?
  - 18 ¿Por qué cree que se da el embarazo adolescente en el Municipio de Tierralta?
  - 19 ¿Quién o quienes le han apoyado en este proceso?
  - 20 ¿Cómo se imagina su futuro? Y cuáles son sus expectativas?
  - 21 ¿Qué cambios corporales ha identificado después del embarazo?
-



**Anexo N.3****MODELO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD**

**Título del Proyecto:** Imaginarios sobre maternidad ante la asunción del rol materno en 6 madres adolescentes entre los 12 y 19 años de edad de Tierralta, Córdoba.

Yo,..... mayor de edad con cédula de ciudadanía número..... de conformidad con la ley 23 de 1981 y el artículo 44 de la constitución política y la ley 1098 de 2006 código de la infancia y adolescencia los padres de las menor como detentadores de la patria potestad y representantes legales de las menores autorizo expresamente que mi hija sean indagada, consultada o investigada sobre aspectos importantes para la investigación sin menoscabar sus derechos fundamentales básicos y garantizando el debido secreto profesional y la reserva de identidad para con menor de edad hago constar que me han explicado todas las condiciones bajo las cuales participará la menor..... En el presente estudio y la manera en que la información resultante será tratada. Además, en mi calidad de madre (padre) de ella entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo....., menor de edad con tarjeta de identidad número....., consiento en participar en la investigación denominada: “Imaginarios sobre maternidad ante la asunción del rol materno en 6 madres adolescentes entre los 12 y 19 años de edad de Tierralta, Córdoba” y autorizo a las estudiantes investigadoras (*Paula Andrea Ruiz Molina y Johana Escudero Arango*), investigadoras responsables del proyecto, para realizar las entrevistas y hacer uso de la información resultante en su trabajo de grado.

Fecha: ...../...../.....

Firma del padre (madre) de la menor: \_\_\_\_\_

Firma de la menor \_\_\_\_\_

Investigador responsable: \_\_\_\_\_

Nombre

Firma

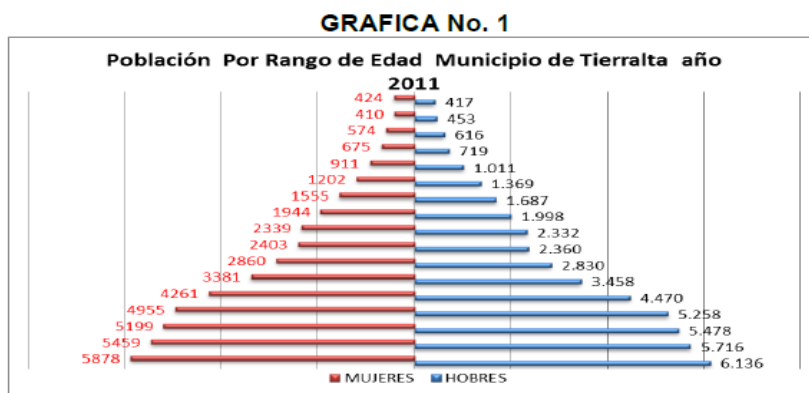
Investigador responsable: \_\_\_\_\_

Nombre

Firma



## Grafica N.1



**POBLACIÓN POR RANGOS DE EDAD MUNICIPIO DE TIERRALTA AÑO 2011**

RANGO	0 - 4 años	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años	55 - 59 años	60 - 64 años	65 - 69 años	70 - 74 años	75 - 79 años	80 años o más
HOMBRES	6.136	5.716	5.478	5.258	4.470	3.458	2.830	2.360	2.332	1.998	1.687	1.369	1.011	719	616	453	417
MUJERES	5.878	5.459	5.199	4.955	4.261	3.381	2.860	2.403	2.339	1.944	1.555	1.202	911	675	574	410	424

**Densidad de población:** Tierralta tiene una población de 95228 habitantes. De los cuales 48508 son hombres y 46720 son mujeres, información obtenida en el Censo realizado Secretaria de Salud Departamental Municipio de Tierralta- Córdoba Año 2013. De esta información 10398 mujeres están en edades entre 10 y 19 años, de las cuales 445 se encuentran en embarazo. Como se puede apreciar en la siguiente gráfica:

## Grafica N. 2

Título: Censo Estadístico de Embarazos a Septiembre de 2013

MUNICIPIOS	10 AÑOS	12 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	18 AÑOS	19 AÑOS	TOTAL	POBLACIÓN ENTRE 10 Y 19 AÑOS 2013	%
Ayapel			2	7	11	20	46	43	40	169	4.904	3,4%
Buenavista			2	5	8	3	15	17	16	66	2.099	3,1%
Canalete			1	1	10	12	10	14	13	61	2.041	3,0%
Cereté			3	9	20	28	50	60	55	225	8.323	2,7%
Chimá					2	5	7	6	6	26	1.288	2,0%
Chinú			1	5	8	7	21	22	25	89	4.214	2,1%
Ciénaga de Oro			2	6	11	17	32	29	28	125	5.956	2,1%
Cotorra					3	6	13	9	7	38	1.373	2,8%
La Apartada				2	5	4	10	3	7	31	1.611	1,9%
Lorica				7	16	46	69	60	87	285	11.259	2,5%
Los Córdoba			1	5	6	11	12	13	9	57	2.443	2,3%
Montería	2	11	44	119	136	294	363	397	1466	40.479	3,6%	
Momil			1	2	4	6	9	7	8	37	1.434	2,6%
Montelíbano			4	8	12	48	51	52	76	251	8.128	3,1%
Molinos			2	3	9	13	23	26	21	97	2.748	3,5%
Planeta Rica	1		3	8	17	31	51	43	49	203	6.512	3,1%
Pueblo Nuevo				3	6	20	16	19	18	82	3.659	2,2%
Puerto Escondido			1	3	7	12	12	10	10	55	2.795	2,0%
Puerto Libertador			3	4	17	32	36	31	31	154	4.784	3,2%
Purísima			1		3	6	6	12	7	35	1.471	2,4%
Sahagún			4	8	14	45	71	77	76	295	8.419	3,5%
San Andrés Sotavento		1		3	8	12	34	30	37	125	4.303	2,9%
San Antero				3	9	14	22	24	27	99	2.946	3,4%
San Bernardo			2	3	8	15	25	23	25	101	3.212	3,1%
San Carlos			1		4	6	7	8	14	40	2.521	1,6%
San José De Urú			1	4	5	1	8	5	5	29	1.074	2,7%
San Pelayo			1		3	9	17	16	12	58	3.952	1,5%
Tierralta		2	4	23	44	85	101	95	91	445	10.398	4,3%
Tuchín		1	1	9	19	21	48	36	24	159	4.307	3,7%
Valencia			3	4	15	24	32	23	30	131	4.249	3,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>55</b>	<b>179</b>	<b>423</b>	<b>795</b>	<b>1148</b>	<b>1176</b>	<b>1251</b>	<b>5034</b>	<b>162.902</b>	<b>3,1%</b>

Fuente: Secretaria de Salud Departamental Municipio de Tierralta- Córdoba Año

2013

## **AGRADECIMIENTOS**

A los funcionarios de la secretaria de salud del municipio de Tierralta Córdoba. A los directivos del hospital San José, a la señora coordinadora Edilma Marzola del puesto de salud nuevo oriente, a las seis madres gestantes del barrio nuevo oriente y 7 de agosto del municipio y a sus respectivos acudientes por la colaboración, disposición y aceptación para que este proceso investigativo se llevara a cabo. Y por último, a los asesores de la Corporación Universitaria Uniminuto de Dios por su compromiso y colaboración en dicho trabajo.