



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3162>

HISTORIAS DE VIDA FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES: ESTUDIO CUALITATIVO REALIZADO EN EL HOSPITAL ENGATIVÁ ESE EN BOGOTÁ, COLOMBIA

Family life stories among teenage mothers: Qualitative study conducted at Hospital Engativá ESE in Bogotá, Colombia

María del Pilar Angarita de Botero¹; Carlos Enrique González-Rico²; Héctor Henry Cardona-Duque³; Martha Giovanna Quitián-Camacho⁴; Edgar Alfredo Acero-Díaz⁵

Recibido: marzo 6/18 – Aceptado: marzo 20/19

RESUMEN

Objetivo: indagar en los relatos personales respecto a estructura y dinámica de las familias de origen de cinco madres adolescentes a partir de sus historias de vida y la vivencia de estas.

Materiales y métodos: estudio de tipo cualitativo con enfoque narrativo, mediante historias de vida de cinco mujeres adolescentes a quienes se les atendió su parto en el Hospital Engativá; mediante entrevistas semiestructuradas se indagó sobre la organización y la dinámica familiar de sus familias

de origen. Mediante la hermenéutica del texto se identificaron categorías emergentes y se validaron los resultados por medio de triangulación de investigadores.

Resultados: los núcleos familiares de las mujeres gestantes entrevistadas se caracterizaron por el mal manejo del conflicto, por las separaciones, por la estructuración de nuevos hogares y por la confusión en el ejercicio de roles, con una autoridad de tipo matriarcal; hogares reconstituidos donde las adolescentes orbitaban para hacer sus vidas; donde se daba un menor valor a la escolarización y en los que la educación de la sexualidad y la afectividad fueron ambiguas y contradictorias; familias con dinámicas expulsivas donde la madre adolescente debió enfrentarse al mundo de la supervivencia.

Conclusiones: nuestras adolescentes embarazadas desarrollan su vida en familias con una estructura y una dinámica poco propicia, que no permite que el núcleo familiar reaccione adecuadamente al embarazo en la adolescencia. De esta manera, el embarazo es una resultante no planeada y pocas veces deseada, situación en la que la familia se limi-

- 1 Odontóloga, Universidad Javeriana; especialista en Epidemiología, U. de Antioquia. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, ESE, convenios. Bogotá (Colombia). convenios.hengativa@gmail.com
- 2 Psicólogo, Universidad Nacional de Colombia; especialista en Promoción y Desarrollo Humano, U. Colegio Mayor de Cundinamarca; especialista en Farmacodependencia, U. Luis Amigó. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, ESE Bogotá (Colombia). cagrico@gmail.com
- 3 Psicólogo, Fundación Universitaria Sanitas; magíster en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos, Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá (Colombia). hcardona@unisanitas.edu.co
- 4 Instrumentadora Quirúrgica, Fundación Universitaria Boyacá. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, ESE Bogotá (Colombia). cesterilizacion@gmail.com
- 5 Psicólogo, Universidad Nacional. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, ESE Bogotá (Colombia). edgaaacero@yahoo.com

ta a normalizarlo cuando este se presenta. En este contexto, las adolescentes gestantes son el resultado de una serie de inequidades, donde la escolaridad tiene un menor valor y el desarrollo de competencias para la vida no alcanza a completarse como insumo para el desarrollo. Se destaca la capacidad resiliente de una de las participantes, lo que invita a nuevos estudios que permitan identificar aquellos elementos personales, de la familia y de la pareja que incrementen la capacidad de adaptación a esta nueva situación

Palabras clave: adolescente, gestación en adolescencia, experiencias de vida, familia.

ABSTRACT

Objective: To get an insight into the structure and dynamics of the original families of five teenage mothers through their life stories and their own experiences.

Materials and methods: Qualitative study with a narrative approach based on the life stories of 5 teenage girls delivered at Engativá Hospital. Semi-structured interviews were used to gain insight into the organization and structure of their original families. Emerging categories were identified by means of text hermeneutics, and results were validated using triangulation across researchers.

Results: The nuclear families of the pregnant women interviewed were characterized by the inability to deal with conflict appropriately, separations, structuring of new homes, confusion regarding roles, and matriarchal authority; reconstituted homes where the girls lived their own lives on the edge, where little value was attached to education, and where sexual and affective education were ambiguous and contradictory; families with expulsive dynamics where the teenage mother had to experience a world of survival.

Conclusions: Our pregnant adolescents live in the midst of families with unfavorable structure and dynamics that prevent the nuclear family from responding appropriately to teenage pregnancy. Consequently, pregnancy is an unplanned and rarely

desired outcome, and a situation in which the family just normalizes the pregnancy when it occurs. In this context, pregnant adolescents are the result of a chain of inequities, where schooling is not valued and competencies for coping with life cannot grow fully to become an input for development. The resilience of one of the participants is highlighted as a driver for undertaking new studies that focus on identifying those traits of the individual, the family and the couple that increase their ability to adapt to this new situation.

Key words: Adolescent, teenage pregnancy, life experiences, family.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo en la vida de las personas que involucra diversas transformaciones que implican nuevas maneras de relacionarse y de sentirse. Hay actores que privilegian el riesgo y la vulnerabilidad, mientras que en otros el enfoque permite la potencialidad y el desarrollo (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sitúa la adolescencia entre los 10 y los 19 años (2), etapa que supone numerosos cambios complejos que la configuran como especialmente crítica; es preciso considerar que no se puede hablar de la adolescencia como un grupo homogéneo, los múltiples cambios varían en duración e intensidad “según la época, las culturas y las condiciones socioeconómicas” (3).

La literatura indica que la adolescencia debería ser el mejor periodo de nuestra vida porque hay mayor plenitud física y psicológica, mayor capacidad para el disfrute de la vida, del amor y de la amistad, y es cuando las ideas y el arte adquieren mayor esplendor (4). Cuando un embarazo ocurre en el periodo de la adolescencia, además de enfrentar los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad, la adolescente debe enfrentar el proceso de gestación y maternidad, lo que puede ponerla en situación de vulnerabilidad (5).

Diferentes autores plantean que el embarazo en la adolescencia se constituye en un problema de implicaciones negativas en el nivel social y de salud tanto

para la adolescente como para su núcleo familiar, y como un grave problema para la sociedad en general, es decir, un problema de salud pública debido a su creciente aumento (6-13). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (14) informa que los nacimientos en madres adolescentes representan el 11 % a nivel mundial, y a ellos corresponde el 23 % de la carga de morbilidad global, atribuible a embarazos y partos entre las mujeres de todas las edades, y agrega que en los países menos desarrollados las complicaciones de la gestación y el parto son la primera causa de mortalidad en las mujeres de 15 a 19 años. Indica además que Latinoamérica tiene una alta incidencia de embarazos en adolescentes, solo superada por África.

En Colombia, la maternidad en la adolescencia presentó una evolución discreta entre 2008 y 2014, cuando el 23,4 % del total de partos atendidos (1.107.144) correspondió a partos de adolescentes (15). El Observatorio Nacional de Familias destaca que la proporción de adolescentes de 12 a 19 años que han sido madres o están embarazadas cayó del 12,4 % en el 2008 al 11,9 % en el 2014. Al analizar el comportamiento en el grupo de 15 a 19 años se observa un logro de 2 puntos al pasar de 19,5 a 17,5 %, en tanto que para el de 12 a 14 años el indicador ha subido del 1,2 al 1,7 % (16).

En torno a la actividad sexual y al embarazo en adolescentes surgen muchas interpretaciones que intentan dar cuenta de las circunstancias y los elementos que caracterizan estos eventos. Si bien la actividad sexual adolescente es un fenómeno multifactorial, las características de la familia juegan un rol fundamental (17). Granados *et al.* le otorgan primordial importancia a su papel al describirla como la moldeadora de las características generales de sus integrantes (18). Respecto al embarazo en la adolescente Betancur *et al.* afirman que las familias son organizaciones complejas de orígenes diversos que no protegen del embarazo a las adolescentes y que solo actúan como normalizadores cuando este se presenta (19).

Es fundamental reconocer el papel mediador de la familia en el proceso de salud-enfermedad de

sus integrantes. Hay mucha confusión en la llegada de los hijos a la adolescencia, y aún más cuando el embarazo se presenta en esta etapa, lo que exige generar adaptaciones a todo nivel, por lo que es muy importante la actitud de la familia para optimizar los procesos de salud más allá del aspecto biológico (20); cuando este esfuerzo no es suficiente, las gestantes menores de 18 años se hacen más vulnerables y ven disminuidas sus oportunidades de acceso a la educación, a la salud y a la protección, es decir, a un nivel de vida adecuado, y pasan a asumir obligaciones de adultas como resultado de las dinámicas de sus familias (11).

Considerando que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud con repercusión biopsicosocial, y que es importante tener en cuenta las vivencias de las adolescentes al enfrentar la maternidad, este estudio tiene como objetivo hacer una aproximación cualitativa a la estructura y la dinámica familiar de las familias de origen de la gestante adolescente a partir de las historias de vida de un grupo de madres adolescentes atendidas en el Hospital Engativá, con la intención de generar mayor conocimiento que sume a la estructuración de estrategias importantes para prevenirlo y atenderlo. Busca responder a la pregunta, ¿cuáles son las características de la estructura y de la dinámica de las familias de estas adolescentes gestantes?

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población. Para la realización de la investigación se propuso un estudio de tipo cualitativo de corte histórico biográfico mediante historias de vida que llevan a una aproximación a los contextos, las vivencias y las creencias del ámbito familiar de las participantes. Las historias de vida pueden referirse a toda la trayectoria vital de un individuo, a un pasaje de dicha historia o a diferentes momentos (21). De manera complementaria, Rodríguez (22) concluye que el método biográfico estudia la situación real en su contexto natural, buscando “reconocer la vivencia y la validez de las subjetividades expuestas” (23).

Se incluyeron mujeres a quienes les fue atendido el parto en el Hospital Engativá en el año 2010 cuando eran adolescentes, cuyos hijos nacieron vivos y que aceptaron participar en el presente estudio. Se excluyeron adolescentes gestantes que no residían en la localidad de Engativá, aquellas con enfermedad mental grave o déficit cognitivo (por historia clínica o que se evidenció al momento de la entrevista), o cuyo embarazo fue producto de violencia sexual. La investigación fue realizada en el Hospital Engativá, hoy Unidad de Servicios de Salud (USS) Engativá, parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE de Bogotá, hospital de nivel medio de complejidad que atiende prioritariamente a población perteneciente al régimen subsidiado, en el sistema de seguridad social en Colombia. La muestra fue por conveniencia y se conformó por un grupo de cinco participantes voluntarias que fueron entrevistadas durante el año 2016, que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron, bajo consentimiento informado, compartir su experiencia.

Procedimiento. Para identificar a las candidatas al estudio se realizó la revisión de las bases de datos de las gestantes atendidas durante el año 2010 en el Hospital; luego se procedió a la revisión de las historias clínicas para establecer el cumplimiento de criterios de inclusión y la ausencia de criterios de exclusión; se hizo contacto telefónico con las candidatas y se les explicó la importancia del estudio y sus objetivos, invitándolas a formar parte de este en condiciones de igualdad y libertad.

Las entrevistas semiestructuradas que orientaron las historias de vida fueron realizadas por dos psicólogos clínicos integrantes del grupo de investigación; previamente se realizó una prueba piloto que permitió identificar cuatro grandes categorías: familia de origen, vida escolar, relaciones amorosas y proyecto de vida; el presente artículo se ocupa solo de la primera categoría en cuanto a la estructura y dinámica familiar; las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas de manera textual para posteriormente ser leídas y analizadas.

Variables medidas. Mediante la hermenéutica del texto se identificaron categorías emergentes, cada uno de los cinco investigadores analizó cada una de las entrevistas de manera independiente y, posteriormente, a lo largo de las reuniones de trabajo, se fue elaborando manualmente un mapeo donde emergieron las subcategorías comunes en las categorías de la estructura y la dinámica familiar. Para incrementar la validez de las observaciones se realizó triangulación entre los investigadores.

Aspectos éticos. Esta investigación fue considerada de riesgo mínimo por parte del Comité de Ética de Investigación del Hospital Engativá que aprobó su realización. Se rige por los principios de beneficencia y no maleficencia. Igualmente, se estableció la voluntad de participar mediante consentimiento informado por escrito. Se garantizó la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

De las 708 adolescentes atendidas por parto en el Hospital Engativá durante 2010, fueron contactadas telefónicamente 306, las otras 402 consignaron datos de ubicación en la historia clínica que ya no correspondían. De las 306, 18 quedaron excluidas por los criterios definidos; 219 ya no vivían en la localidad; 35 manifestaron su deseo de no participar; 34 mostraron interés, solo 9 accedieron y 4 de ellas no cumplieron con el compromiso. De las 5 adolescentes que accedieron a compartir su experiencia, todas eran residentes en barrios de estrato 2 (considerados de bajos ingresos económicos), con afiliación vigente al régimen subsidiado, un promedio de edad de 16,8 años, ninguna había terminado el bachillerato.

Estructura familiar. De acuerdo con los relatos, las participantes provienen de núcleos familiares con relaciones conflictivas entre los padres que llegaron a eventos de violencia y a separaciones tempranas con la constitución de nuevos hogares: "... peleaban mucho y mi papá la agredió, la golpeó, entonces mi mamá se decidió... y se separó de mi papá" (Participante 1).

“... se separaron, mi papá tenía una muchacha embarazada entonces nacimos casi el mismo mes; cuando yo nací mi mamá se enteró que la otra muchacha estaba también embarazada, entonces mi mamá se separó y mi papá... nada qué ver con nosotros” (Participante 2).

Estas transformaciones determinaron nuevos procesos de socialización familiar donde las participantes orbitaron alrededor de las familias conformadas por cada uno de sus padres, con una fraternidad diferente: “... mi mami y mi papi no se hablan y nosotras sí; somos dos hermanas hijas de mi papi; una vive cerca de él y yo vivo por aquí en Engativá y ella comparte más con él; mamá entró a esa relación ya con otros tres hijos” (Participante 3).

Considerando la reconfiguración de las estructuras familiares, el vínculo fraternal alcanza tres posibles formas de interacción. Hermanos que violentan a sus hermanos: “... nosotros vivíamos muchas humillaciones de mi hermana porque ella decía que ella trabajaba, que ella nos cocinaba, que ella nos daba, que ella... ¿sí?, entonces siempre vivíamos como opacados... así, con mi hermana siempre fue una relación demasiado difícil, ¿sí?” (Participante 2).

Hermanos que usan al hermano para beneficio propio, a partir de una ayuda condicionada: “... ella trabajaba y se creía ufffr súper, ¿si me entiendes? y nos miraba a nosotros como sus sirvientes, entonces cuidábamos sus niños, lavábamos la casa, la loza y siempre las peleas por todo... mamá nos pegaba por culpa de ella” (Participante 2).

Y hermanos que apoyan en algún grado el desarrollo personal de sus hermanos: “... mi hermana Laura, ella fue la que me enseñó a casi todo, me enseñó a leer, mire que esto está mal, o si a mí me iba mal en una evaluación me decía ‘cómo fue a hacer eso’” (Participante 3).

Esta fraternidad alcanza un importante posicionamiento, incluso para mediar, para recibir y decantar los sucesos importantes de la vida de una participante en los que se reconoce como adolescente gestante: “... llegué a la casa, llamé a mi hermana

mayor y le conté... entonces mi hermana fue y le contó a otra hermana y mi otra hermana vino al otro día y le contó a mi mamá” (Participante 3).

Bajo esta perspectiva es claro encontrar en estas historias de vida estructuras familiares complejas, con vínculos afectivos débiles, padres y madres con roles confusos y con la presencia de terceros que ocupan roles parentales. “Mi mamá ya no vive ahí, ella vive con el esposo; nosotros llegamos a esa casita donde mi mamá fue empleada doméstica... entonces mi mamá consiguió pareja, el papá de mi hermano, pero ahí en realidad la que es familiar mía es mi madrina, o sea la jefa de mi mamá, el señor no es nada mío sino que yo llegué ahí a los 11 meses y desde ahí yo les digo tíos a los dos; mi mamá trabaja todavía ahí pero ya no vive ahí, ella vive con su pareja; yo viví con ellos hasta los 17 años cuando quedé embarazada” (Participante 1).

Dinámica familiar. Los relatos indican que estas adolescentes provienen de núcleos familiares con tendencia a una autoridad de tipo matriarcal, que instituye normas prácticas para la vida y estrategias para la satisfacción de las necesidades, donde la figura paterna puede ser fácilmente cuestionada y confrontada, posicionando la imagen de la madre que requiere la protección de los hijos mayores; “una vez mi papi le pegó a mi hermano mayor porque llegó a preguntar a mi mami; ahí hubo problema, pelearon, entonces se pusieron a hablar mis dos hermanos mayores para que consiguiéramos un apartamento y que mi mamá se separara de mi papi y así fue” (Participante 3). Figura paterna ausente o distante, “... por ejemplo, nosotros sufríamos por mi papá porque nunca fue al colegio... de boletines nunca sabíamos, pues tampoco en el colegio no teníamos papá, pues él nunca se dio a conocer ni nada” (Participante 2). Tras la ausencia del padre, la madre configura el rol de proveedor y los hermanos mayores asumen la crianza y el cuidado, “... mi niñez, pues era como al cuidado de mis hermanas y todo eso porque mi mamá trabajaba” (Participante

2); “pues la verdad, la que mandaba era mi hermana la mayor porque era la que más mantenía con nosotros” (Participante 2).

Las normas familiares implicaban una orientación en los valores del ideal de lo femenino en la cultura: “entonces mis tíos ya lo veían como que ¡ay! qué fastidio, que coja mañás de estar saliendo, llegar a deshoras, esto y aquello, entonces a mí me daba rabia pues ¿por qué no le dan a uno un voto de confianza? Pues sí, a veces uno se equivoca y se le pasa de la hora, o a veces uno llega muy tarde o dice que va para donde va y se va para otro lado” (Participante 1).

También emergen en las narraciones otro tipo de valores que hacen referencia a estilos de vida que se acumulan como riesgos psicosociales en el ámbito considerado de bienestar y seguridad: “muchas veces mi mamá o mis hermanos se ponían a tomar y me dejaban afuera, en la pieza viendo televisión para que no los viera a ellos tomando” (Participante 2); “yo tomaba muchísimo, digamos el día de pasar guayabo era el lunes y ahí pues todos los días se tomaba, y yo no le hacía caso a mi mami ni nada” (Participante 3).

También reconocen que temas como la escolarización tienen un menor valor, al serles impuestas a temprana edad obligaciones domésticas que configuran formas específicas de trabajo infantil, todo ello en asocio con una temprana condición de deserción escolar: “... mi mamá no me metió a estudiar porque yo tenía que cuidar a las niñas de mi hermana... estaban pequeñitas, yo iba un día al jardín y otro no” (Participante 2). “Mi papi en ese tiempo hacía lámparas y cuando llegábamos del colegio nos ponía a que le ayudáramos todo el día. Mi rendimiento académico... malo, me echaron del colegio a los trece años, y ya mi papi y mi mami estaban separados y yo no seguí estudiando y desde ahí me puse a trabajar vendiendo. Primero en un supermercado por tres días y el cuarto día llegué tarde y ya habían cerrado, conseguí otro trabajo vendiendo ropa, me tocaba gritar y me daba pena,

no me dieron el trabajo. Después me puse a vender zapatillas y ahí me quedé dos años y ahí conocí al papá de mis hijos y él me dijo que me retirara, que él me ayudaba económicamente” (Participante 3).

En los relatos de las adolescentes también se encontró que en sus familias la información aportada fue ambigua y contradictoria en educación y formación personal en temas como la sexualidad y la afectividad: “... sí, solo decía cuídense... ah bueno y ya, no más; en esa época mi hermano tenía la novia viviendo ahí en la casa y mi hermana también con el novio” (Participante 5).

Igualmente, son mujeres que desde su origen familiar han dado continuidad al conflicto intergeneracional, repitiendo historias y esquemas de vida alrededor de ejercicios de poder: “... digamos yo como trabajaba, entonces yo le decía a mi mami, yo trabajo y usted no tiene derecho a decirme nada, ¿sí? Y le daba para el mercado, o sea lo que yo ganaba era para el mercado, para los servicios, entonces yo decía yo pago esto y entonces ya, no me diga nada, entonces yo me desaparecía tres o cuatro días con mis amigas y hacía mis cosas” (Participante 3).

Por otra parte, se advierte que hay otras respuestas positivas y resilientes, surge la necesidad de independencia que expresa los esfuerzos por hacerse cargo de su propia vida y de su nueva familia: “... vivo con mi prima y mi hija y trabajo pues hice mis prácticas ahí, en la empresa de mi mami y ahorita trabajo como jefe de producción [...] hice dos diplomados con la Cámara de Comercio y eso también ayudó en la implementación de las buenas prácticas de manufactura” (Participante 5).

DISCUSIÓN

En este estudio se encuentra que las adolescentes gestantes provienen de familias con problemas en su estructura y dinámica. Respecto a la estructura encontramos un mal manejo del conflicto entre los padres por la conformación de nuevos hogares y por la confusión en el ejercicio de roles, y un fuerte vínculo fraternal no siempre positivo. En

cuanto a la dinámica encontramos una autoridad de tipo matriarcal; una idealización cultural de lo femenino; estilos de vida que se configuran como riesgos psicosociales en el ámbito del bienestar y la seguridad; un menor valor a la escolarización, y espacios donde la educación de la sexualidad y la afectividad fue ambigua y contradictoria. También hallamos repetición de historias de vida, y respuestas positivas y resilientes que determinan el deseo de apropiarse de futuro.

En torno al contexto familiar de las mujeres participantes se identifican estructuras y dinámicas familiares complejas. En torno a la estructura, estas familias están marcadas por una línea matriarcal con ausencia total o parcial de la figura paterna y con presencia de familias extensas y monoparentales. Este hallazgo concuerda con otras conclusiones que indican que la inestabilidad familiar y los conflictos se asocian a la maternidad adolescente (17, 19); asimismo, se encuentra que en algunos hogares predomina la mujer cabeza de familia, con las consecuencias a nivel de la pobreza y del menor nivel educativo (24). Por otra parte, ya ha sido descrito que los contextos de vida de las adolescentes son muy importantes al hablar de su sano desarrollo (25), y que en las adolescentes gestantes su vida cotidiana y su medio familiar son determinantes de primer orden por encima de la sola atención institucional (19).

Respecto a la continuidad generacional de los estilos parentales, conyugales y fraternales, en los cuales se repitieron los esquemas de conducta modelados, la literatura señala que la adolescente gestante recibe, incorpora y adopta los patrones socializantes y reproductivos biológicos y culturales impuestos por el entorno sociocultural en que desarrolla su vida (26), que la mayoría de las madres de las adolescentes también quedaron en embarazo en la adolescencia media (27), que se da la configuración de relaciones de poder y subordinación entre hermanos como compensación por la ausencia de los padres (16), donde la masculinidad imperante, en la que se construyen relaciones de poder entre

hombres y mujeres, reproduce el modelo de familia tradicional (28). La OMS-OPS (2) y otros estudios (28-31) reiteran que la vulnerabilidad que se observa en la vida de las adolescentes gestantes se relaciona con el conflicto familiar. Se ha descrito que las familias de origen no se perciben en riesgo (32).

Las familias deben esforzarse para manejar la nueva situación, el embarazo de la adolescente cuestiona su capacidad para afrontar situaciones de crisis. Los hallazgos de este estudio indican que, en el inicio de la adolescencia, que coincide con la llegada a la educación media, las familias transmiten a las participantes una experiencia de abandono afectivo y social; el acompañamiento y el vínculo familiar queda suspendido, periodo en el cual las familias y los adultos de referencia suponen la existencia de una mujer preparada y lista para asumir la vida del adulto de forma autónoma. Rangel *et al.*, al aplicar el Apgar familiar, encontraron disfunción en la tercera parte de los casos estudiados, más en los aspectos de crecimiento y afecto, lo que sugiere que las adolescentes no tienen una madurez emocional, no perciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen y esto las obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja (28). Las participantes se refieren a esta nueva experiencia en sus vidas como algo bonito, no obstante, les genera malestar al ver y tener que asumir nuevas responsabilidades para las cuales ellas no están preparadas. Las adolescentes asumen el rol histórico de las mujeres como dadoras de cuidado, y ahora deben ajustar su plan de vida para asumir un nuevo rol, mujeres cuidando a terceros; ahora son madres y algunas de ellas se convierten en esposas, lo que termina por ubicarlas tan solo en la esfera privada, dejando de lado sus metas y objetivos (27).

De otro lado, el mal manejo del conflicto familiar y el abandono emocional y social al inicio de la adolescencia pueden llevar a transgresiones de la norma en la familia y a los castigos; de manera complementaria, otras investigaciones concluyen que la crisis económica de las familias y la comunicación inadecuada afectan tanto el desarrollo gestacional como el de la propia familia (32), que

los problemas en la comunicación entre padres e hijos y la poca preparación de los padres para tratar el tema de la sexualidad lleva a aplazarlo hasta la edad “adecuada” (27); igualmente, señalan que a mayor violencia física se acrecienta la probabilidad de incursionar en actividad sexual temprana, como factor predisponente (28).

Los relatos evidencian también que el acompañamiento en la formación y educación sexual está marcado por incongruencias en la vivencia dentro del núcleo familiar y escasa información; otros resultados muestran que la educación sexual, con frecuencia informal, afecta su autonomía y la correcta toma de decisiones, su autoestima y autoimagen, la vinculación con la pareja, los métodos de planificación, y decisiones sobre la maternidad, la paternidad y el aborto. Las madres de las adolescentes fueron incapaces de ejercer un control social adecuado para supervisar los comportamientos relacionados con el noviazgo y la actividad sexual de las hijas (16).

CONCLUSIONES

Nuestras adolescentes embarazadas desarrollan su vida en familias con una estructura y una dinámica poco propicia, que no permite que el núcleo familiar reaccione adecuadamente al embarazo en la adolescencia. De esta manera, el embarazo es una resultante no planeada y pocas veces deseada, situación en la que la familia se limita a normalizarlo cuando este se presenta. En este contexto, las adolescentes gestantes son el resultado de una serie de inequidades, donde la escolaridad tiene un menor valor y el desarrollo de competencias para la vida no alcanza a completarse como insumo para el desarrollo. Se destaca la capacidad resiliente de una de las participantes, lo que invita a nuevos estudios que permitan identificar aquellos elementos personales, de la familia y de la pareja que incrementan la capacidad de adaptación a esta nueva situación.

FINANCIACIÓN

Este artículo hace parte del proyecto “Maternidad temprana: historias de vida de madres adolescentes

atendidas en el Hospital Engativá”, financiado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE (Bogotá). Realizada entre el 18 de agosto de 2015 y 7 de junio de 2017.

REFERENCIAS

1. Blanco Pereira ME, Jordán Padrón M, Pachón González L, Sánchez Hernández TB, Medina Robainas RE. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. *Rev. Med. Electrón.* 2011 [visitado 2017 feb 06];33:349-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012&lng=es
2. Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hacia una política pública de juventud. Bogotá: OPS; 2001. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=591-hacia-pjjuventud&Itemid=688
3. Flórez C, Soto V. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. *Notas de población.* 2007 [visitado 2017 mar 9];83:43-4. Disponible en: <http://archivo.cepal.org/pdfs/NotasPoblacion/NP83florez.pdf>
4. Casas Rivero J, Ceñal González-Fierro MJ, Del Rosal T, Jurado Palomo J, de la Serna Blázquez O. Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* 2006;9:3931-7. [https://doi.org/10.1016/S0211-3449\(06\)74357-0](https://doi.org/10.1016/S0211-3449(06)74357-0)
5. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral a la Adolescencia, "Manual de atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia". San José: Ministerio de Salud; 2002.
6. Rodríguez Gazquez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB.* 2008 [visitado 2017 mar 9];27:51-2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
7. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Rev Colomb Enferm.* 2012;7:151-60. <https://doi.org/10.18270/rce.v7i7.1459>

8. Sánchez Cerón MI. Madres adolescentes: una problemática sociofamiliar. México: Universidad de Hidalgo; 2005 [visitado 2017 mar 9]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/10663/Madres%20adolescentes.pdf?sequence=1>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años; 2016 [visitado 2017 mar 9]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
10. Flórez C, Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990-2010. Bogotá: Ministerio de Salud; 2013 [visitado 2017 mar 9]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf>
11. Salinas S, Castro M, Fernández C. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Ciudad de Panamá: Plan - Unicef; 2014. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
12. Salazar A, Rodríguez L, Daza R. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños: consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida. Pers Bioét. 2007 [visitado 2017 feb 27]; 11:170-85. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200007&lng=en
13. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016 jun [visitado 2017 feb 11];81: 243-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). 130ª Reunión, Informe de la Secretaría. Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud; 2012. Visitado 2019 Mar 9. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/26447/1/B130_12-sp.pdf
15. Observatorio del Bienestar de la Niñez. Embarazo en adolescentes. Generalidades y percepciones. Visitado 2019 Mar 9. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
16. Flórez C, Mora K, Niño H, Genes K, Pardo Peña X, Rojas L. Observatorio Nacional de Familias. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2015 [visitado 2019 mar 9]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/6.%20Boletín%20Familia%20Embarazo%20en%20la%20Adolescencia.pdf>
17. González AE, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Méd Chile. 2013 [visitado 2017 feb 11];141:313-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005&lng=es <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000300005>
18. Granados R, Granados M, da Sarruff I, Vengoechea M. Caracterización de las relaciones y estructura familiar al interior de las familias con hijas adolescentes embarazadas. Bogotá: Investigación & Desarrollo. 1998 [visitado 2017 mar 9]:79. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/cdd5c05e1943db-73824faddc7235e9c8>
19. Betancur M, Villamizar R, Nieto C. El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. Encuentros. 2016 [visitado 2017 mar 9];14:139-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v14n1/v14n1a09.pdf>
20. Guridi M, Franco V, Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar, México DF; 2011 [visitado 2017 mar 9]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20-%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>

21. Martínez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas; 2006.
22. Rodríguez J. Métodos de investigación cualitativa. Silogismo. 2011;8:22-3. Disponible en: <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>
23. Ruedas M, Ríos M, Nieves F. Epistemología de la investigación cualitativa. Educere. 2007;13:627-35.
24. Galindo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Desarrollo y sociedad. 2012 [visitado 2019 mar 9];69:133-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n69/n69a06.pdf>
25. Martínez M. Mirando al futuro: desafíos y oportunidades para el desarrollo de los adolescentes en Chile. Psykhe. 2007;16:3-14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v16n1/art01.pdf>
26. Schwartz T, Vieira R, Geib L. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. Ciência & Saúde Coletiva. 2011 [visitado 2019 mar 9];16:2575-85. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a28v16n5.pdf> (no encontré abreviatura)
27. Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2011;44:222-37.
28. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM. 2004;47:24-7.
29. Rueda A, de Acosta C. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. Av Enferm. 2011;29:75-86.
30. Díaz Franco E, Rodríguez Pérez M, Mota González C, Espíndola Hernández J, Meza Rodríguez P, Zárate Tapia T. Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. Perinatol Reprod Hum. 2006 [citado 2017 feb 11];20:80-90. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200005&lng=es
31. Bendeزú G, Espinoza D, Bendeزú-Quispe G, Torres-Román J, Huamán-Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev Peru Ginecol Obstet. 2016 [visitado 2017 feb 11];62:13-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es
32. Pérez B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. Aquichan. 2003;3:21-31.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.