

Percepción de redes de apoyo en madres adolescentes de la comuna 18 de Cali

Naomy Fiorella Escobar, Laura Hoyos Zabala y Valentina Lozada Herrera

Trabajo de Grado

Director James Cuenca

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Departamento de Humanidades

Carrera de Psicología

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Santiago de Cali, 11, noviembre de 2022

Tabla de contenido

Introducción	3
Antecedentes	4
Pregunta y objetivos	20
Marco teórico	21
Método	29
Consideraciones éticas	38
Resultados	40
Discusión	58
Referencias	67
ANEXOS	76

Introducción

- “Sí, fue un cambio muy radical porque pasé de estar viviendo mi vida como joven, porque me la trozaron un poco, porque tengo muchas responsabilidades: un esposo, lavar la ropa, la comida; fue un cambio muy drástico.” (Grupo focal mujeres adolescentes, Azua, República Dominicana).

“Y mi único consejo que yo le di es que ‘yo te apoyo en todas las cosas, yo te ayudo en todo lo que amerite, pero lo único que yo no quiero es que dejes tus estudios; bueno, hasta ahora no los ha dejado.” (Madre de adolescente, Azua, República Dominicana).

Las situaciones que se acaban de referenciar muestran dos casos de dos adolescentes que han iniciado una vida completamente distinta a la que se esperaría deberían estar viviendo por su edad. El primero hace mención a una vida de pareja con todas las responsabilidades que esto conlleva y que la adolescente vive como si su vida se hubiera visto “trozada”; la segunda es la voz de una madre de una adolescente embarazada que expresa el apoyo que le ha dado a su hija y su preocupación porque no abandone su estudio. Ambos casos muestran las implicaciones que tiene en las vidas de las adolescentes iniciar una vida marital y además un embarazo. Los distintos cambios en el estilo de vida, tener que asumir nuevas responsabilidades, enfrentarse a nuevas relaciones, trae cambios drásticos en la vida que ella tiene que asumir, en el mejor de los casos, acompañada de su familia, como es el caso de la madre en el relato anterior. Sin embargo, lamentablemente, en muchos casos la adolescente tiene que asumir esta nueva realidad sin el apoyo de su familia, pero, además, teniendo que abandonar el colegio, a sus amigas, amigos y, en

el peor de los casos, sin contar con el apoyo del padre de su hijo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2014).

Esta es una problemática presente a nivel mundial, que se complejiza mucho más debido a las cifras de muerte tanto materna como infantil. A lo anterior, se suma que hay una mayor presencia de adolescentes embarazadas en contextos de pobreza y enfermedad. Esto se confirma según las cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en las cuales se constata que un total de 16 millones de adolescentes con edades entre 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz anualmente, en donde un gran porcentaje de estas mujeres pertenecen a países de ingresos bajos y medianos (95%), siendo las cifras más altas las del África Subsahariana. También, se señala que mundialmente las complicaciones durante el periodo de gestación y durante el parto, son la segunda causa de muerte entre las adolescentes con edades entre los 15 y 19 años. Efectivamente, en este informe se expone que los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un 50% de riesgo de mortalidad prenatal o incluso de morir en las primeras semanas de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con el informe expuesto por El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU, 2018), Latinoamérica y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de adolescentes en estado de gestación a nivel mundial. El 15% de todos los embarazos registrados se producen en mujeres menores de 20 años. Las tasas de embarazo en esta zona se estiman en 66.5 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y 19 años y son sólo superadas por las de África subsahariana. Además, Latinoamérica es la única región a nivel mundial que ha incrementado su tasa de embarazos en adolescentes con edades menores a 15 años, donde cada año aproximadamente 2 millones de bebés nacen de madres adolescentes.

Estos datos evidencian la problemática que representa el embarazo adolescente, pues, efectivamente, solo en 2014, murieron alrededor de 1.900 madres adolescentes como resultado de complicaciones durante la etapa de gestación, el parto y el posparto.

Lamentablemente, en esta situación Colombia no es la excepción, pues de acuerdo con el informe del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022), en el año 2020, 4.268 niñas entre 10 y 14 años y 109.823 adolescentes entre 15 y 19 años se convirtieron en madres. Con relación al número de embarazos por adolescente, se evidencia que 98,3% de las madres con edades entre 10 y 14 años, eran mamás primerizas. Por el contrario, 67 de las madres reportaron que era el segundo embarazo y en cuatro casos tres o más embarazos. De la misma forma, el 78,4% de las madres entre 15 a 19 años eran mamás primerizas, mientras que el 18,4% registraban dos embarazos y 3,2% tres embarazos o más.

Respecto a las parejas de las madres adolescentes, se encuentra que en el grupo de madres entre los 10 a 14 años, la edad promedio del padre del bebé es de 20 años, presentando así una diferencia de al menos seis años. Del mismo modo, en las adolescentes de 15 a 19 años, la edad promedio del padre es de 23 años, en estos casos el padre es al menos cuatro años mayor que la madre. Paralelamente, en el 22,6% de las adolescentes de 15 a 19 años, la edad de ambos padres coincide; por el contrario, resaltan que 11.840 (10,8%) mujeres dentro de este rango de edad tienen como padre de sus hijos hombres con al menos 10 años de diferencia; en 10 de estos casos el padre supera en más de 40 años la edad de la madre. Adicionalmente, en el 2,9% de las madres entre 10 a 14 años y el 1,2% en las madres entre 15 a 19 años, no cuentan con información sobre la edad del padre.

Por esta misma línea, según un informe de UNICEF, (2019) se encuentra también en América Latina y el Caribe, que 1 de cada 4 niñas se casa o entra en unión temprana antes de

cumplir los 18 años, esto ocurre principalmente en un rango de edad que oscilan entre los 15 y 17 años. Según las predicciones, si este ritmo se mantiene para el año 2030, América Latina ocupará el segundo puesto más alto en uniones maritales tempranas lo cual podría afectar a 9.7 millones de niñas. A esto se suma, que en Colombia se hallaron diferencias en la zona urbana y rural, pues, teniendo en cuenta los datos anteriores frente a la situación de vulnerabilidad a la cual están expuestas las adolescentes, se ha encontrado que, en la zona urbana, en el 39% de las parejas de las jóvenes son mayores de 20 años, mientras que en zona rural ocupan un porcentaje del 52% (Guiskin, 2019), evidenciando que se puede encontrar mayor vulnerabilidad en zonas rurales.

Con base en lo anterior, la alta tasa de embarazo adolescente y la unión marital a temprana edad representa también vulneraciones de los derechos fundamentales de las niñas, pues, cualquier relación sexual entre un mayor y menor de edad se traduce en un delito. Específicamente, en la Ley 1236 de 2008, del Congreso de la República. Artículo No 209. la cual establece las relaciones sexuales entre un adulto y un menor de 14 años como abuso, lo que conlleva implicaciones legales. Sin embargo, a pesar de la existencia de esta ley en Colombia, se evidencia gracias a las cifras expuestas anteriormente por UNICEF, (2019) y Guiskin, (2019) que el matrimonio de adolescentes menores de 18 años con hombres mayores de 18 años es una tendencia que va en aumento.

Otro aspecto crucial y preocupante, es el de las relaciones entre el embarazo adolescente y el contexto educativo, evidenciando que 2.137 (50,1%) madres entre los 10-14 años, presentaban un nivel educativo de básica secundaria y 1.748 madres (41%) un nivel educativo de básica primaria. En el caso de las madres entre 15 y 19 años, se registró que 83.969 (41,1%) tenían un nivel educativo de básica secundaria y las mujeres con nivel educativo media

representan el 35,4%. Adicionalmente, se ha encontrado que las mujeres que han sido madres entre los 10 y 19 años alcanzan un grado bajo de escolaridad, siendo tan solo el 13,8% aquellas mujeres que consiguen terminar sus estudios técnicos, tecnológicos, pregrados o posgrados. (FPNU, 2020).

Teniendo en cuenta esta realidad que rodea el embarazo adolescente no resulta extraño que sea considerado como un problema de salud pública, debido a los riesgos biológicos y obstétricos que se presentan principalmente en aquellos cuerpos que aún no han culminado con su total desarrollo biológico. De igual forma, conlleva riesgos psicológicos como soledad, depresión e incluso intentos de suicidios debidos a la frustración de no poder cumplir sus metas, pérdida del grupo de pares o del estilo de vida adolescente antes del embarazo, por lo cual se vuelve necesario la promoción de políticas relacionadas con los derechos sexuales, garantizando la orientación e información requerida para evitar que aumente el número de casos de adolescentes en estado de embarazo (Herrera y Pertuz, 2021).

A nivel nacional, la mortalidad materna entre adolescentes es otra problemática que se suma a lo que se viene señalando. De acuerdo con la OMS (2019), las adolescentes de menos de 15 años presentan mayor riesgo de morir debido a complicaciones en el embarazo, parto o posparto. Es por esto que los controles prenatales cumplen un papel importante, pues, la asistencia a ellos garantiza un seguimiento adecuado a cada gestante y que el proceso culmine con un parto seguro, un recién nacido sano y sin complicaciones o muertes maternas (Lugones, 2018).

A pesar de esto, las cifras del DANE (2022) revelan que las madres menores de edad son las que menos controles prenatales tuvieron, pues, el 10% de madres con edades entre 10 a 14 años no asistieron a ningún control prenatal, mientras que este porcentaje es de 8,3% entre

adolescentes de 15 a 19 años. Estos datos pueden estar relacionados con el aumento en la mortalidad materna que se ha dado entre 2014 y 2020, pasando de 73,7 a 99,5, respectivamente, evidenciando que en el año 2020 por cada 100.000 nacidos vivos murieron 99,5 madres adolescentes como consecuencia del embarazo, parto o posparto.

Estas problemáticas también se ven reflejadas en la ciudad de Cali donde se evidencia, en primer lugar, a nivel escolar, que 801 mujeres son madres adolescentes con edad entre los 15 y 19 años, de las cuales únicamente 364 culminaron el bachillerato (DANE, 2021).

Específicamente en la comuna 18, la cual se encuentra ubicada en el noroccidente de la ciudad de Cali, comprendida por 14 barrios y 6 urbanizaciones, se encuentran 43,5 madres adolescentes por cada 1.000 mujeres con edades entre los 15 y 19 años. Por otro lado, 9 niñas entre 10 y 14 años se convirtieron en madres, siendo el 1,7 por cada 1.000 niñas en el rango de edad.

Asimismo, se expone que en el 2016 en la comuna 18 se presentaron 71.1 muertes de madres adolescentes relacionadas con el embarazo, parto o postparto (Osorio y Aguado, 2018).

Adicionalmente, según la Alcaldía de Cali (2018) se debe recalcar que la atención que se le da a las mujeres embarazadas es precaria pues no se cuenta con el presupuesto y la infraestructura para brindar un servicio de calidad y completo.

Lo que se ha presentado hasta este punto, permite concluir que el embarazo es una problemática que afecta significativamente a las adolescentes pues, se genera abandono del proceso educativo, se debilitan las redes de apoyo social debido a la percepción negativa que se tiene del fenómeno, y se ve afectada la salud a tal punto de causar la muerte del recién nacido o de su madre. Ahora bien, teniendo en cuenta que estas pueden ser las realidades que enfrentan las adolescentes embarazadas, es importante explorar la función que tienen las redes de apoyo sociales e institucionales en la vida de ellas, principalmente, en la mitigación de algunas de las

consecuencias que se tienen por el embarazo. Por lo tanto, es importante identificar las redes de apoyo con las cuales cuentan las adolescentes, pues, una red de apoyo puede convertirse en un factor protector durante el periodo de gestación e incluso puede ayudar a prevenir un segundo embarazo, considerando que las cifras referenciadas dejan en evidencia el alto número de casos de madres adolescentes que se encuentran en un segundo o tercer embarazo.

Considerando lo expuesto anteriormente, es indiscutible que el embarazo adolescente es un problema social que abarca factores de salud, educación y desarrollo social. ¿Pero, específicamente, qué implicaciones tiene cada uno de estos en la vida de la adolescente?

Con relación a la salud, tal como lo plantean Mazuera-Arias, et al. (2017), en la etapa de la adolescencia las mujeres se enfrentan a diversos cambios funcionales en su cuerpo, es por esto que el embarazo en esta etapa puede ocasionar complicaciones en la salud tanto de la madre como del bebe, pues, se requiere un esfuerzo fisiológico extra para desarrollar ambos procesos. Según Urgilés et al. (2018), el embarazo adolescente se da en muchos casos debido a la curiosidad por experimentar e iniciar la vida sexual, el desconocimiento acerca de métodos anticonceptivos y la presión social, sin embargo, esto también puede deberse a abusos sexuales y violencia en el noviazgo. Adicionalmente, las causas del embarazo se asocian también a la relación familiar cuando esta presenta dificultades en sus dinámicas o estructura, tales como conflictos entre los padres, percepción y roles de género, ausencia de la figura paterna o roles paternos no establecidos (Castañeda et al., 2021).

Sea cual sea su causa, se ha comprobado que el embarazo adolescente afecta la salud psicosocial de la madre, principalmente las dinámicas relacionales, puesto que, empiezan a generarse conflictos a nivel familiar, con la pareja o amigos, creando en la adolescente sentimientos de desvalorización y fracaso moral, se siente abrumada y percibe que su familia no

la ama lo suficiente (Álamo et al., 2017). Por esta razón, Barrios (2018), recalca que el embarazo adolescente se asocia a diferentes factores, los cuales pueden ser contextuales, en los que se tiene en cuenta la educación, pero también el entorno comunitario y los aspectos institucionales como las leyes y normas. Se encuentran también, factores interpersonales dentro de los cuales se incluye el nivel socioeconómico de la madre y la relación con su entorno. Finalmente, los factores intrapersonales, en los que entra la percepción de la madre frente al embarazo, el conocimiento y las creencias.

Según un estudio de Profamilia (Murad-Rivera et al., 2018) donde se intentaba describir los determinantes del embarazo adolescente se encontró que en Colombia el embarazo adolescente está relacionado con la falta de oportunidades para las niñas como los escasos recursos, pobreza y vivir en zonas marginadas. Otro aspecto, es el abandono de la escuela y las limitaciones o falta de oportunidades de acceso a información sobre la sexualidad. Otro punto, los estereotipos de género en gran parte culturales lo que representa un impedimento para acceder a métodos anticonceptivos modernos. Se dice entonces que las causas del embarazo adolescentes están determinadas por la zona de residencia y la pobreza en un 80% de los casos. Por otro lado, se puede decir que la permanencia en la escuela y el uso de métodos anticonceptivos modernos funcionan como factores protectores para el embarazo adolescente. Así mismo, de alguna medida garantizar el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes es útil para disminuir la vulnerabilidad al embarazo adolescente.

Asimismo, en un estudio de Reyes-López et al (2020), el cual tenía por objetivo describir las experiencias de adolescentes embarazadas desde un enfoque cualitativo, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a 9 adolescentes, se encontró que las experiencias de

las adolescentes estaban permeadas por situaciones ambivalentes; en dicho estudio las participantes comentaron que el embarazo representó para ellas cambios en el comportamiento social, dado que debían desempeñar otros roles, tales como ser madre y esposa en la mayoría de los casos, esto implicaba atender su embarazo y a su pareja. Estos roles se desempeñan de acuerdo con las ideologías de género que se encuentran establecidas culturalmente, en donde es común pensar que la mujer es quien se debe encargar de los hijos y de las tareas del hogar. Adicionalmente, comentan que se vieron obligadas a madurar y dejar de ser niñas para convertirse en mujeres, cohibiéndose así de muchas cosas que hacían antes de quedar embarazadas. En este punto se puede evidenciar cómo los estereotipos de género representan cierta violencia hacia la mujer donde se tienen roles asignados que de alguna forma u otra limitan el desarrollo de la adolescente y vulnera sus derechos.

Adicional a estos factores, Figueroa et al. (2020), afirman que el embarazo tiene un gran impacto en la salud, pues, genera desestabilización física y mental en las adolescentes que lo atraviesan, puesto que no han completado el desarrollo físico, mental y social necesario para afrontar las necesidades y responsabilidades que implica la gestación. Esto puede desencadenar patrones de comportamiento y diferentes decisiones que influyen en el contexto de la adolescente, pues normalmente deciden iniciar procesos de aborto, aislarse familiar y socialmente, iniciar la vida laboral a muy temprana edad y abandonar los estudios, lo cual repercute en las aspiraciones y en el proyecto de vida de la mujer, viéndose obligada a replantear sus sueños, metas y su estilo de vida (Peter et al., 2017). Lo anterior puede traducirse en adolescentes que crecen con menores oportunidades debido a que no han completado su desarrollo para encargarse de otros aspectos.

Sin embargo, por la misma línea educativa, la investigación realizada por Del Pilar et al. (2017), en Bucaramanga, en la que participaron 15 adolescentes en estado de embarazo o

lactancia entre los 10 y 19 años, se hizo evidente el deseo expresado por las participantes de terminar el bachillerato y seguir estudiando a nivel universitario con el fin de ofrecerle un mejor futuro a su hijo. En este proceso de terminar el bachillerato las madres de las adolescentes cumplen un rol fundamental, dado que, son ellas las que se encargan en la mayoría de los casos de cuidar al bebe, mientras las adolescentes estudian. No obstante, es necesario considerar el contexto sociohistórico y socioeconómico de las participantes, tales como la oportunidad de acceso o no a la educación y el vivir en una comunidad marginada, donde los habitantes deben amparar principalmente otras necesidades antes que las educativas.

En contraste a lo expuesto anteriormente, se encuentra la investigación realizada por Mazuera y Albornoz (2017), en el Norte de Santander, Colombia y Táchira, Venezuela, con una muestra de 406 colombianas y 235 venezolanas en estado de embarazo, la cual concluyó que solo un poco más de la tercera parte de las madres adolescentes continuaron estudiando y que el embarazo adolescente no es la causa principal de la deserción escolar para la mayoría de mujeres encuestadas, ya que, dejaron de estudiar antes del embarazo por factores como: no querer continuar con sus estudios, necesidad de generar ingresos para ayudar a la familia, dificultades de aprendizaje, por encontrarse muy lejos de la escuela o por los costos educativos. Asimismo, encontraron que el 33% de encuestadas en Norte de Santander y el 42% en Táchira, decidieron el embarazo voluntariamente. Si bien es cierto, el embarazo adolescente no es la causa principal de la deserción escolar, debido a que en esta influyen muchos otros factores, sin embargo, se debe destacar que es totalmente diferente cómo se vivencia un embarazo adolescente en una zona central a una zona marginada por la violencia, escasez de recursos y redes de apoyo disponibles.

Adicionalmente, en el estudio realizado por Urgilés et al. (2018) se encontró que las adolescentes embarazadas no solo abandonan frecuentemente las instituciones educativas, sino

que también pierden trabajos, prolongando así la dependencia al no tener una escolarización estándar para alcanzar un trabajo digno que pueda brindarles recursos básicos propios para tener calidad de vida. Lo anterior, provoca en las adolescentes emociones de carácter negativo, pues constantemente experimentan sentimientos de frustración e impotencia debido a que las oportunidades educativas y laborales se vuelven limitadas a causa de su estado, la edad y la falta de experiencia; constituyendo así ciclos de pobreza y déficit educativo debido a los índices de deserción escolar y las pocas posibilidades de acceso a ingresos económicos (Figuroa et al., 2020). En la medida que las adolescentes dejan de asistir a sus estudios y renuncian a sus trabajos trae como consecuencias que estas no puedan obtener un trabajo formal condenando a una nueva generación al círculo de la pobreza.

Lo anterior se convierte en un factor influyente en el embarazo adolescente, pues, retomando la investigación realizada por Del Pilar et al. (2017), se resalta que las participantes no conocen sus derechos en cuanto a salud sexual y manifiestan no haber recibido educación sobre estos derechos, ni sobre planificación familiar, lo cual significa que los colegios deben implementar la educación sexual en todos los niveles de formación. Estos planteamientos son respaldados por Mazuera-Arias et al. (2017), quienes en su investigación con 406 madres adolescentes en Norte de Santander, encontraron que el 69% de las madres adolescentes consideró que la falta de educación sexual es el principal factor asociado a esta problemática y plantearon como principales estrategias: lograr un mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral (40%), fomentar la comunicación entre padres e hijos (38%) y lograr una mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual (19%).

Esas cifras se relacionan con el estudio realizado por Reyes-López et al (2020), pues se evidenció que la mayoría de las adolescentes no hablan de sus inquietudes sexuales con

familiares, debido a la falta de apoyo y/o confianza, la cual puede estar presente incluso antes del embarazo de la adolescente; asimismo, referían que no querían generar una mala impresión o que sus padres pensarán mal de ellas. Adicionalmente, mencionan haber recibido educación sexual en sus colegios, pero el tema les daba vergüenza y por eso preferían no prestar la suficiente atención a la información que les estaban dando. En este mismo estudio, se encontró que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas favorecían en algunos casos el embarazo adolescente, puesto que bajo los efectos de estas sustancias las adolescentes tuvieron relaciones sexuales sin estar en consciencia plena y sin usar protección, dado que, en esos momentos, no midieron las posibles consecuencias que traerían sus acciones.

Es por esto que, debido a la falta de una red de apoyo con información acerca de los métodos anticonceptivos y educación sexual las adolescentes presentan embarazos no deseados lo que en algunos casos termina en interrupción voluntaria del embarazo. En Colombia, se realizaron alrededor de 3.400 abortos de manera legal por año como forma de evitar los embarazos no planeados. No obstante, el 33% de las mujeres que realizan abortos clandestinos presentan complicaciones que requieren de atención médica y un 53% en mujeres pobres de la zona rural y la mitad no recibe tratamiento (Prada et al., 2014),

Asimismo, estos abortos se presentan no solo por la falta de información, sino por abuso sexual donde las adolescentes terminan en la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de riesgo. Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) el 85% de los casos de violencia sexual son niñas y adolescentes y los casos de embarazo adolescente comprenden edades entre los 9 y 11 años y los 12 y 17 años (ICBF,2018).

Resaltando nuevamente la importancia del apoyo de la familia en el embarazo de la adolescente, Venegas y Valles (2019) realizaron una investigación cuyo objetivo fue dar a

conocer factores de riesgo que percibían 6 estudiantes embarazadas entre 16 y 19 años, donde como principal resultado se obtuvo que la experiencia de las adolescentes generaba conflictos a nivel interno, por lo cual, también concluyeron que la estabilidad emocional en el embarazo adolescente depende en gran medida del apoyo brindado por las parejas de las adolescentes y sus familias. Adicional a esto, se debe tener en cuenta que en la mayoría de los casos las adolescentes que quedan en embarazo viven con sus familias y dependen económicamente de ellos. Por ende, se evidencia que el embarazo adolescente presenta repercusiones a nivel familiar, debido a que este suceso implica una reestructuración de funcionamiento dentro del hogar, generando posibles conflictos interpersonales e incluso hacinamiento. En este punto se debe tomar en consideración la importancia de las redes de apoyo anclado al tipo de familia, su cultura, y su contexto socioeconómico el cual impacta la forma en que la adolescente percibe el embarazo y las estrategias que utiliza para hacerle frente.

Las reacciones que pueden surgir de las familias frente a la noticia del embarazo de la adolescente pueden ser diversas y dependiendo de las experiencias previas de los miembros, la cultura y las ideologías, se toman decisiones a nivel familiar sobre cómo será el proceder con la adolescente que ha quedado en embarazo y qué hacer con el bebé que viene en camino.

De igual manera, en el estudio mencionado anteriormente, se pudo identificar que el sentido de pertenencia es una necesidad vital para cada ser humano. Para las adolescentes embarazadas este sentido de pertenencia puede ser un factor de riesgo, puesto que, las participantes de este estudio en su mayoría pertenecían a familias disfuncionales y presentaban poco apoyo de sus padres, por esta razón las adolescentes buscaban satisfacer sus necesidades afectivas y emocionales fuera del grupo familiar, direccionándose principalmente a su pareja quienes representan un apoyo sumamente importante para la seguridad emocional. No obstante,

la idea de convertirse en madres y tener un hijo pasa a ser el ancla que las motiva y les otorga esa seguridad que buscan, pues, tienen el sentimiento de gozar de una persona que les pertenece, que depende de ellas y que satisface esa necesidad que estaban buscando y que no había sido satisfecha con anterioridad.

De igual forma, Del Pilar et al (2017), mencionan que las adolescentes experimentan sensaciones de impotencia, sobrecarga física y emocional, frustración, temor y a su vez tienen conflictos entre las tareas de cuidado, las obligaciones que venían desempeñando tanto a nivel escolar, emocional y familiar; sumado a esto, se presentan dificultades de tipo económico por el aumento de gastos, ven limitada su vida social, generando en las adolescentes confusión que puede entorpecer su nuevo rol de madres. Es por esto, que se resalta la importancia del apoyo de la familia de la adolescente y en especial la relación de confianza que la madre le ofrezca a su hija para suplir los requerimientos en cuanto a educación sexual, que les facilite la toma de decisiones. También, Monterrosa-Castro et al. (2018) señalan la importancia de la familia, recalcando que es necesario que estos brinden un apoyo pre y postnatal, pues, así se estarían reduciendo riesgos psicológicos y sociales, e incluso podrían también prevenir una segunda maternidad en la adolescencia.

Por la misma línea, Kalus y Tukaj (2019), realizaron una investigación centrada en las relaciones familiares de madres quienes su primer hijo fue en la adolescencia, en la cual participaron 60 madres bajo el criterio mencionado anteriormente. En dicha investigación se encontró que el embarazo a temprana edad es un evento que genera estrés dentro de la familia de origen. Esto debido a que la maternidad adolescente está ligada a alteraciones en el funcionamiento familiar, especialmente en lo que se refiere a las relaciones emocionales. Pero, en la investigación también se encontró que el embarazo adolescente está conectado con la

adaptación positiva a una situación difícil a nivel familiar, lo cual ayuda a fortalecer los vínculos afectivos. Asimismo, las madres adolescentes informaron que lo que hizo posible que sus familias se adaptaran a sus nuevos roles adquiridos, fue la comunicación familiar.

En contraposición a esto, la investigación transversal realizada por Cox et al. (2021), que buscaba priorizar las voces de 179 mujeres jóvenes afroamericanas residentes en Estados Unidos al describir sus vidas a los 4, 12 y 24 meses después de dar a luz, concluyó que, para las madres, los cambios positivos en el desarrollo superaron con creces los desafíos asociados con la crianza adolescente y la frecuencia con la que se expresaron los temas negativos disminuyó con el tiempo. Aunque las adolescentes experimentaron desafíos en la crianza relacionados con la pérdida de sueño y las demandas de cuidado, los datos revelan un crecimiento positivo en los desafíos maternos con reconocimiento de responsabilidad.

Además, dos de los factores estresantes más importantes, la falta de sueño y la pérdida de oportunidades para socializar, parecieron perder importancia con el tiempo, aunque los datos no aclaran si esto se debió a que las madres comenzaron a dormir más y a encontrar formas de ver a sus amigos, o si se estaban adaptando a sus nuevas situaciones de vida. También, a medida que su hijo crecía, las madres se sintieron menos agobiadas por las tareas de cuidarlo y protegerlo y notaron el crecimiento de su propia paciencia.

Ahora, como se ha expuesto anteriormente, es necesario que las adolescentes, debido a todos los cambios que están enfrentando, reciban apoyo de sus familiares o personas cercanas tanto en la etapa prenatal como en la etapa postnatal. Es por esto que Yurdakul (2018), en su investigación realizada en Mersin, Turquía, con 127 adolescentes embarazadas, encontró que las adolescentes que viven en familias extensas tienen una alta percepción de apoyo social tanto de la familia como de vecinos o maestros; por ende, plantea que las adolescentes embarazadas

necesitaban apoyo social de sus amigos y personas especiales, concordando con la investigación realizada por Jones et al. (2019) en la cual los resultados indican que el embarazo en la adolescencia se ve con crítica y negatividad, es por esto que se debe informar sobre la importancia del apoyo social y las formas de movilizar las fuentes de apoyo social en esta etapa.

Por la misma línea, Saim et al. (2019), en su investigación realizada en Malasia con 128 adolescentes embarazadas y solteras con edades entre los 10 y 18 años, exponen que las adolescentes que experimentaron un embarazo que no fue aceptado por sus seres queridos desarrollaron culpa por su mal comportamiento o incluso sintieron vergüenza. Alrededor de un tercio de las mujeres entrevistadas informaron que no se sentían respetadas como personas, incluso, siete de las entrevistadas notificaron que fueron obligadas a abortar por los padres del bebé, en algunos casos mediante violencia física. Igualmente, siete de las adolescentes desarrollaron relaciones conflictivas o sin emociones con su bebé. También, califican a sus familiares como muy exigentes y duros, por esto prefirieron alejarse de sus familias quedando así sin el apoyo adecuado.

De igual forma, Parra-Giordano et al. (2020) aseguran que es primordial realizar estudios de la familia para tener una comprensión holística del contexto de la adolescente con respecto a su embarazo, pues, se encontró que tanto los factores familiares como del entorno pueden afectar el desarrollo del embarazo, por lo que estudiar a fondo las relaciones familiares permite detectar factores protectores o de riesgo para la adolescente. Por lo tanto, los autores plantean que se debe abordar la importancia del apoyo social, especialmente de las familias, ya que, juegan un papel vital para el bienestar físico y mental de las madres. Igualmente, los problemas de salud mental de las adolescentes deben tenerse en cuenta, ya que pueden conducir a problemas más graves en el futuro si no se tratan adecuadamente.

Ahora bien, este apoyo familiar se le debe dar a las adolescentes aun cuando no se encuentren en estado de embarazo, dado que esto puede funcionar como factor protector para evitar embarazos a temprana edad. De acuerdo con la investigación realizada por Madrid et al. (2019), en España, se encontró que, algunas participantes habían escogido ser madres junto a su pareja con la idea compartida de conformar una familia. Estas adolescentes entendían la maternidad como un proyecto de vida que les permitía completar su identidad y disfrutar del calor de un hogar propio que no tuvieron durante su infancia.

Asimismo, encontraron que las crisis familiares y la ilusión del primer amor, impulsan el deseo de las adolescentes por formar su propia familia, pues, consideraban que un hijo y un proyecto de hogar propio les ayudaría a resolver los problemas que presentaba su familia de origen. Adicionalmente, las adolescentes que proceden de contextos de grave vulnerabilidad social consideraban que convertirse en madres era la única oportunidad de mejorar sus vidas, para sentirse de algún modo realizadas, tranquilas y amadas.

Teniendo en cuenta los antecedentes mencionados anteriormente, se encontró que existe una amplia cantidad de investigaciones cuantitativas y revisiones sistemáticas por encima de las investigaciones cualitativas. Esto representa una brecha metodológica importante debido a que, dichos estudios no proporcionan una comprensión más profunda de la experiencia y los significados de las personas, dejando de lado el acercamiento a las necesidades sentidas y a la realidad social de cada individuo. Además, se encontraron muy pocos estudios en Cali y específicamente en la comuna 18, en donde la problemática del embarazo en la adolescencia sigue estando vigente.

Con respecto a la parte conceptual, es importante resaltar que solo algunos estudios abordan la red de apoyo en su totalidad. La mayoría abordan ya sea la parte familiar o los

vínculos de amistad, excluyen así, el área escolar o laboral y las entidades de salud abordando principalmente el microsistema, dejando de lado el mesosistema, exosistema y macrosistema, los cuales también son importantes para la construcción de las redes de apoyo, pues, todos estos sistemas permean a las adolescentes e influyen en sus contextos. Se considera relevante abordar este tema, puesto que específicamente en el Valle del Cauca, aunque se han reducido las cifras se siguen presentando altos índices de embarazos adolescentes en mujeres entre los 15 y 18 años (Gobernación Valle del Cauca, 2020).

Pregunta y objetivos

Con base en lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Qué función cumplen las redes de apoyo en el proceso del embarazo de un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de la ciudad de Cali? Como objetivo general se plantea analizar la función que cumplen las redes de apoyo de un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali. De este objetivo general se desprenden tres objetivos específicos los cuales son: Primero, caracterizar las redes de apoyo (formales e informales) que tiene un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali. En segundo lugar, identificar la influencia que para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali, tuvieron las redes de apoyo en la aceptación/rechazo del embarazo. Y finalmente, reconocer la influencia que tienen las redes de apoyo en la prevención de nuevos embarazos para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.

A nivel metodológico, este trabajo tiene relevancia debido a que este trabajo se enmarca en la investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, el cual busca escuchar las voces de las participantes más allá de cifras. En este punto se abrirá el espacio para identificar las diferentes redes de apoyo y dinámicas de las madres adolescentes.

A nivel teórico, aporta en la medida de que es importante reconocer cuáles son esos factores que llevan a que las adolescentes queden embarazadas. Asimismo, identificar la influencia de las redes de apoyo en el inicio de la vida sexual y la continuidad del embarazo a temprana edad. Por ende, no solo es conocer las cifras sino ir más allá para contactar desde la realidad que viven estas adolescentes y de este modo tener conocimiento de qué factores las influyen o motivan y así generar un plan de prevención guiado por lo expuesto por ellas mismas. Asimismo, esta investigación se realiza con el fin de dejarle a la comunidad el conocimiento base para diseñar estrategias, programas o acciones a futuro que estén encaminados a la prevención del embarazo adolescente y tengan como fin reducir, aún más, los altos índices.

A nivel social, este trabajo impacta debido a que el poder identificar el impacto de las redes de apoyo en el embarazo adolescente, es fundamental para poder tener en cuenta la incidencia de esta en la configuración de la adolescente y cómo esto impacta diferentes esferas de su vida tales como los cambios físicos asociados, dinámicas familiares, relaciones sociales y la educación. Además, el embarazo adolescente se traduce en menores oportunidades para las adolescentes en la participación social y ejercer sus derechos.

Marco teórico

Teniendo en cuenta que la muestra con la que se va a llevar a cabo la investigación se realizará con madres adolescentes, es importante desarrollar, en primer lugar, el concepto de adolescencia, el cual según Güemes-Hidalgo, et al. (2017), es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta, esta etapa se ve influenciada por diferentes cambios hormonales que repercuten en el desarrollo biológico y psicosocial. Las autoras, esquematizan la adolescencia en tres etapas: Primero, la adolescencia inicial (10 a 13 años), la cual se caracteriza fundamentalmente por los

cambios puberales. En segundo lugar, se encuentra la adolescencia media (14 a 17 años), que se caracteriza por conflictos familiares, es en esta época cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo. Finalmente, plantean la adolescencia tardía (18 a 21 años), la cual se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez.

Ahora bien, la maternidad adolescente, según Madrid et al (2019) se encuentra, en la mayoría de los casos, relacionada con aspectos negativos para las adolescentes, pues, se les señala y juzga por diversos factores, como lo podrían ser, la promiscuidad sexual, el descuido personal, haber tenido relaciones sexuales sin la protección adecuada, etc. Estos juicios generan en las adolescentes un sentimiento de marginación social, incluso, aunque ellas deseen quedar embarazadas por decisión propia, es considerado por la sociedad como un acto de inmadurez e ignorancia constantemente relacionadas a carencias educativas y socioeconómicas.

Asimismo, la sociedad occidental considera el embarazo adolescente como un problema grave, debido a que ser madre en la adolescencia implica asumir el rol de adulto a una edad que no es la esperada. Pues, desempeñar este rol conlleva un sinnúmero de responsabilidades que tal vez una adolescente no pueda llevar a cabo por sí misma de manera adecuada.

Adicionalmente, Madrid et al (2019) mencionan que, la adolescencia en el imaginario colectivo es una etapa de auto-observación y de autoconocimiento, donde los adolescentes se centran principalmente en sí mismos y en sus necesidades, mientras que ser padres por otro lado, implica que los adolescentes salgan de sí mismos para centrarse en un otro. Representa una etapa de dedicación, atención y responsabilidad con otra persona que es completamente dependiente de sus padres o cuidadores. Es por esto, que puede suceder que la adolescente desarrolle un

concepto de ser mamá que es vivida por ella y percibida por los demás de forma distinta, alejada de la imagen de maternidad común, predominante y normalizada.

Es importante resaltar qué se entiende como la maternidad común o normalizada; es definida por Cáceres-Manrique, et al. (2014), como un fenómeno sociocultural complejo, que trasciende aspectos biológicos como lo son la gestación y el parto, pues, tiene además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos. Adicional a esto, la maternidad es un proceso de transformación personal que ayuda a las gestantes a formar vínculos con su hijo, con su pareja y con los familiares que la apoyan. Asimismo, durante este proceso experimentan sentimientos de alegría y satisfacción, junto con sentimientos de preocupación y angustia, por los retos que implica la maternidad y los diversos cambios que esta trae a la vida de la madre y las personas que la rodean.

Es por esto que a las adolescentes se les dificulta aceptar y procesar la maternidad pues, se exponen constantemente a la presión social mientras resignifican la imagen que tienen de sí mismas y de su relación con las personas que las rodean. En este sentido, es importante identificar qué se entiende por red de apoyo, puesto que, como bien mencionan Perilla y Zapata (2009), las madres adolescentes deben enfrentarse constantemente a diferentes retos significativos, entre estos retos se encuentra incluida la presión social. Por ende, es importante conocer si estas mujeres perciben algún tipo de red de apoyo, para sobrellevar este nuevo rol de madre. De este modo, se entiende como red de apoyo al conjunto de acciones, significados y emociones que surgen mediante el vínculo que se crea con los demás, las cuales son percibidas como la principal fuente de ayuda y de apoyo cuando un individuo carece de recursos, ya sean sociales, económicos, físicos, etc. Además, las redes permiten dar cuenta de la forma en que se

establecen las relaciones interpersonales y la percepción que se tiene de las mismas (Perilla y Zapata, 2009).

Asimismo, el Instituto Nacional de las Mujeres (2015) menciona que las redes de apoyo son una fuente de recursos de todo tipo, como lo pueden ser de tipo material, afectivo, psicológico, entre otros, que se ponen en movimiento en caso de que se presente una situación de riesgo y que le permiten a la persona sobrellevar dicha situación. Asimismo, el instituto plantea que las redes de apoyo también son los lazos que se crean entre personas para brindarse cierto acompañamiento y apoyo mutuo en caso de necesidad o crisis, estas redes pueden estar conformadas por lazos de parentesco, de vecindad y/o amistad. De igual manera, en el informe se expone que las redes de apoyo son positivas, pues, pueden prevenir problemas de salud mental, debido a que, las personas con bajos niveles de redes de apoyo, normalmente presentan una mayor sintomatología que genera malestar consigo mismo y su entorno. Además, las redes de apoyo influyen en diversos factores en la vida de una persona, como lo son las condiciones sociales y económicas, los rasgos de personalidad, los recursos dentro de las mismas redes, la calidad de las relaciones y la reciprocidad de apoyo.

De otro lado, Fernández (2005) plantea las redes de apoyo desde lo cognitivo, y para ello, se toman en consideración las dimensiones del apoyo percibido por las personas, puesto que, se pueden dar casos donde las personas reciben apoyo, pero no lo perciben y en consecuencia no hacen uso de este.

Teniendo en cuenta lo expuesto por Fernández (2005) en las redes de apoyo se presentan algunas dimensiones como lo son en primer lugar, el tamaño, que hace referencia al número de individuos que componen la red y mantienen un contacto personal con la persona central. En segundo lugar, se plantea la densidad, que es la interconexión entre los miembros sin importar

que la persona central se encuentre presente. Se menciona que las redes de apoyo con mayor densidad tienen más capacidad para proveer apoyo emocional. En tercer lugar, se encuentra la reciprocidad, que es el grado en que los recursos de la red de apoyo son intercambiados de manera equivalente entre los miembros; al respecto, expone que las relaciones con un grado de reciprocidad alto promueven más la salud mental. En cuarto lugar, plantean el parentesco, que evidencia si la red de apoyo está formada mayormente por parientes o no. Finalmente, se encuentra la homogeneidad, que es la similitud o congruencia entre los miembros de una red de apoyo en unas dimensiones como: actitudes, experiencia, valores, entre otros.

Adicional a esto, es importante resaltar que existen dos tipos de redes de apoyo, las formales y las informales, las cuales, según Aranda y Pando (2013), están definidas de la siguiente manera: las primeras hacen referencia a las interacciones que surgen por grupos, organizaciones, centros de salud, etc. Por otro lado, las informales son aquellas interacciones que se tienen con la familia, cónyuge y amistades. Sin embargo, cabe resaltar que cualquier tipo de red es importante y necesaria ante cualquier situación que sea importante para el individuo.

Asimismo, Huenchuan et al (2003), también plantean dos tipos de redes de apoyo, en este caso ellos las denominan redes de apoyo personales y comunitarias. Las redes de apoyo personales son donde se encuentran los vínculos familiares, los cuales incluyen relaciones verticales compuestas por esposos, padres, abuelos, hijos, nietos. Las relaciones horizontales donde se encuentran hermanos y cuñados. Las relaciones transversales conformadas por tíos y sobrinos. Las redes semi familiares donde se encuentra el compadrazgo. Finalmente, las amistades comprometidas, amigos íntimos. Ahora, en cuanto a las redes de apoyo comunitarias, se encuentran las organizaciones a nivel comunitario, privadas, con actividades propias, no gubernamentales, voluntariados, organizaciones religiosas, entre otras. También, abarcan las

instituciones públicas a nivel comunitario vinculadas a proyectos y actividades comunitarias. Finalmente, están las organizaciones e instituciones públicas de gran alcance, vinculadas a políticas nacionales.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, la presente investigación se centrará principalmente en las redes de apoyo personales, conociendo las dinámicas familiares y el círculo social conformado por pares y amigos, debido a que, según Medellín et al (2012) estos conforman el contexto natural para crecer y recibir apoyo, de igual forma, es con estas redes con las cuales se tiene mayor proximidad.

Como ya se ha señalado, una característica de la red de apoyo es la influencia que tiene sobre la adolescente. Al respecto, Samuel-Lajeunesse (2004) define la influencia social como el poder social de un grupo o una persona para cambiar o, como su nombre lo indica, influenciar en las actitudes o el comportamiento de otros. es decir, cómo se pueden afectar los pensamientos, sentimientos, opiniones, percepciones y comportamiento de otros. Adicional a esto, la influencia social se relaciona con la conformidad, que hace referencia a una tendencia de ajustarse o acomodarse según las costumbres y orientaciones que predominan en el grupo sociocultural en que se vive.

También, la influencia se relaciona con la condescendencia la cual se refiere a la adaptación a los gustos y costumbres ajenas ya sea por benevolencia o indolencia, haciendo referencia a la empatía, el respeto a la autoridad, la reciprocidad, etc. Igualmente se relaciona con la obediencia y el poder. Es por esto que este concepto resulta relevante pues permitirá evidenciar la influencia que tienen las redes de apoyo en todo el proceso de embarazo, y especialmente en la toma de decisiones frente al mismo (interrupción voluntaria del embarazo [IVE], continuidad del proceso, deseos de ser madre nuevamente, etc.).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede identificar a la familia como una red de apoyo e influencia bastante fuerte. Sin embargo, es importante precisar qué se entiende por familia, teniendo en cuenta que es una institución social que cambia, se transforma; así, la juventud actualmente presenta unas interacciones diferentes a nivel familiar comparadas con otras épocas. Según los planteamientos de Mead (1970), estamos en una nueva era con avances tecnológicos y formas de abordar el mundo completamente diferentes, las cuales afectan las interacciones entre los adultos y los jóvenes.

En este sentido los adolescentes tienden a tener una ventaja sobre los adultos puesto que los adultos no crecieron con dichas tecnologías. En muchos aspectos, por lo tanto, los adultos ya no son el modelo a seguir para los adolescentes y los jóvenes, por ende, los adolescentes tienden a presentar cierta resistencia a los modelos y patrones culturales impuestos por los padres y se evidencia que el diálogo intergeneracional se rompe porque los adultos no comprenden lo que los adolescentes viven. Por ende, esta ruptura da paso a que los adolescentes dirijan su confianza a sus amigos con quienes probablemente compartan realidades sociales. Este reconocimiento del otro como un par, hace que los adolescentes confíen en que sus amigos son la mejor guía en la toma de algunas de sus decisiones.

Sin embargo, a pesar de estas diferencias intergeneracionales, la familia sigue siendo un factor protector en embarazos no deseados, según Fajardo et al (2017). Existe una fuerte relación entre los factores de riesgo familiar y personal de las adolescentes con la incidencia de embarazos a temprana edad. Estos autores concluyen que una relación fuerte donde prime la confianza y la comunicación familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de los adolescentes, siendo incluso un factor que permite predecir la ausencia de embarazos adolescentes y de abortos.

Ahora bien, teniendo en cuenta los diferentes tipos de personas e instituciones que pueden conformar las redes de apoyo, es importante saber cómo reconocerlas; al respecto, Klefbeck (1995) plantea que, para conocer las redes de apoyo, generalmente se realiza un diseño de mapa de red (ver anexo 1), en el cual se establecen 4 campos que son, la familia, los compañeros de estudio y/o trabajo, parientes, amigos y/o personas con autoridad. En estos campos se ubican personas significativas con las cuales se han tenido relaciones ya sean positivas o negativas. Este mapeo se realiza con el fin de que la persona sea consciente de su red de apoyo. El autor menciona que, para poder llevar a cabo el pensamiento en red se necesita un marco de referencia teórico, el más relevante es el modelo ecológico de Bronfenbrenner, planteado por primera vez en 1979.

Según Frías-Armenta et al (2003), Bronfenbrenner en su teoría presenta una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta teoría considera que el ambiente ecológico es un conjunto de estructuras en diferentes niveles que se sostienen entre sí. Estos niveles se conocen como microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

El microsistema, es el nivel más inmediato en el que se encuentra una persona, usualmente este nivel está conformado por la familia; el mesosistema son las interrelaciones de mínimo dos entornos o más en los que la persona se encuentra participando activamente; el exosistema recoge contextos más extensos que no incluyen a la persona como sujeto que participa activamente; finalmente, al macrosistema lo establece la cultura en la que se desenvuelve la persona. Estos niveles del modelo son interdependientes, por lo cual actúan de manera conjunta sobre el individuo y su entorno. Se puede afirmar que una de las manifestaciones de este vínculo dinámico entre estos distintos niveles son las redes sociales de

apoyo, las que como se ha presentado anteriormente, ayudan a las adolescentes que han quedado en embarazo con sus necesidades de madres emergentes.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el enfoque que se le quiere dar a la presente investigación se fundamenta en el área de la psicología social, es importante definir qué es la psicología social. Según Martín-Baró (1985), uno de los precursores de esta disciplina, esta rama de la psicología estudia la acción humana en cuanto ideología que se produce en las interacciones que tienen las personas en su vida cotidiana. La acción, por consiguiente, es entendida como la puesta en ejecución de un sentido constituido por un conjunto de intereses, valores, ideas e interpretaciones de la realidad vivida; gracias a esos significados construidos la persona siente, piensa y actúa.

Asimismo, para Martín-Baró (1985), el ser humano por ser un sujeto histórico participa de la construcción de lo social, lo que le permite al mismo tiempo constituirse como ser humano. En este sentido, lo social se convierte en personal y lo personal en social. Conforme la persona va interactuando con su realidad, empieza a tomar como propio el contexto en el que se encuentra e internaliza aspectos como las costumbres, creencias, valores, entre otros y a su vez cuando la persona conforma una red de significados actúa en el mundo exponiendo lo que siente y piensa.

Es por lo mencionado anteriormente que esta investigación se basará en esta área de la psicología, pues, se busca comprender la realidad de las madres adolescentes teniendo en cuenta su contexto socio histórico y haciendo énfasis en cómo ellas significan su experiencia, específicamente en las redes de apoyo social que perciben durante sus embarazos.

Método

Tipo de estudio

Este estudio se acoge bajo los principios de la investigación cualitativa, puesto que según lo planteado por Hernández et al. (2014) esta intenta describir e interpretar los fenómenos sociales por medio de los significados que las personas le dan a sus experiencias en su vida cotidiana. En este sentido, se buscó comprender la realidad vivida por un grupo de adolescentes de la comuna 18 de la ciudad de Cali, al enfrentarse a la experiencia de un embarazo en sus vidas; la flexibilidad que permitió este tipo de investigación ayudó a captar las vivencias de las participantes, fundamentalmente relacionadas con la función que tienen sus redes de apoyo en su proceso de embarazo.

Diseño

En la presente investigación se optó por un diseño fenomenológico puesto que como lo afirman Hernández et al. (2014) este pretende obtener las perspectivas de los participantes acerca de un fenómeno para interpretar y analizar esta información de manera que se puedan encontrar elementos comunes, en este caso el embarazo adolescente y las redes de apoyo. Por medio de este diseño se logró captar las vivencias, emociones y sentimientos de las adolescentes madres de la comuna 18 de la ciudad de Cali y sus redes de apoyo.

Participantes

Las participantes fueron 7 mujeres que habían quedado en embarazo en la adolescencia y que pertenecen a la comuna 18 de la ciudad de Cali. Como criterios de inclusión se tiene que las participantes de la investigación deben ser mujeres cuyos embarazos se hubieran desarrollado durante la adolescencia o juventud, con edades entre los 16 y 26 años y que, actualmente, vivan en la comuna 18 de la ciudad de Cali. Como criterios de exclusión, no participaron de la investigación aquellas mujeres cuyos embarazos no se desarrollaron en la adolescencia, mujeres fuera del rango de edad establecido, que presentaran una discapacidad mental que les impidiera

responder a la entrevista. Para llevar a cabo el control de dichos criterios, antes de iniciar la entrevista se preguntó por los mismos a las participantes.

Tabla 1

Participantes

Participante	Edad	Escolaridad	Con quién vive	Edad de primer embarazo
Carmen	18 años	Técnico	Padres y hermano menor	18 años
Andrea	21 años	Bachiller	Hija	16 años
Diana	22 años	Bachiller	Pareja e hijo	16 años
Paula	22 años	Bachiller	Hermana mayor e hija	16 años
Claudia	18 años	Bachiller	Madre e hijo	16 años
Ana	20 años	Bachiller	Mamá y hermana	20 años
María	23 años	Secundaria incompleto	Pareja, hijastra e hija	16 años

Fuente: elaboración propia para la presente investigación.

Instrumentos

Para la recolección de la información brindada por las madres adolescentes se utilizó una entrevista semiestructurada la cual permitió indagar y dar respuesta a los objetivos que se plantearon con anterioridad; además, la entrevista semiestructurada permitió flexibilidad a la hora de aplicarla, para adaptarla a cada participante a medida que se fue desarrollando la entrevista. Díaz-Bravo et al (2013), afirman que la entrevista semiestructurada inicia con preguntas definidas que pueden ser flexibles durante la aplicación dependiendo de cada participante, tiene como principal ventaja la disminución de formalismos, lo que ayudó a que las adolescentes pudieran expresarse sin sentirse presionadas o juzgadas por las entrevistadoras, facilitando así, el reconocimiento de ambigüedades y la expresión libre de los diferentes puntos de vista.

El instrumento que se utilizó fue una guía que se encuentra constituida por sesenta y cuatro (64) preguntas divididas en 2 secciones, la primera recoge los datos sociodemográficos de las participantes, la cual consta de ocho (8) preguntas. La segunda parte, está constituida por cincuenta y seis (56) preguntas divididas entre las tres (3) categorías de análisis, ordenadas de la siguiente manera: Primera categoría redes de apoyo, donde se encuentran cinco (5) subcategorías que buscan responder el primer objetivo. La segunda categoría es, influencia Social y aceptación/rechazo del embarazo, donde se encuentran dos (2) subcategorías que buscan responder al segundo objetivo. Finalmente, la tercera categoría es, prevención de futuros embarazos y redes de apoyo, esta categoría cuenta con dos (2) subcategorías y busca responder al tercer objetivo. Esto se puede evidenciar en la siguiente tabla:

Tabla 2

Categorías de análisis

A partir del marco conceptual se desprendieron las siguientes categorías de análisis, las cuales orientan el propósito investigativo.

Categoría	Definición Conceptual	Subcategorías
Redes de apoyo	<p>El Instituto Nacional de las Mujeres (2015) menciona que las redes de apoyo son una fuente de recursos de todo tipo, que pueden, o no, estar presente en la vida de las personas. Estos recursos pueden ser de tipo material, afectivo, psicológico, entre otros, que se ponen en movimiento en caso de que se presente una situación de riesgo y que le permiten a la persona sobrellevar dicha situación. Con redes de apoyo, también se entiende los lazos que se crean entre personas para brindarse cierto acompañamiento y apoyo mutuo en caso de necesidad o crisis, estas redes pueden estar conformadas por lazos de parentesco, de vecindad y/o amistad. Adicional a esto, es importante resaltar que existen dos tipos de redes de apoyo, las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación familiar. • Redes informales presentes cuando se da inicio a la vida sexual (Redes informales). • Redes informales presentes cuando se queda en embarazo. (redes de apoyo informales.) • Redes formales presentes en los controles del embarazo (sistema de salud).

formales y las informales, las cuales, según Aranda y Pando (2013), están definidas de la siguiente manera: las primeras hacen referencia a las interacciones que surgen por grupos, organizaciones, centros de salud, etc. Por otro lado, las informales son aquellas interacciones con la familia, cónyuge y amistades. Sin embargo, cabe resaltar que cualquier tipo de red es importante y necesaria ante cualquier situación que sea importante para el individuo.

- Redes formales durante el embarazo adolescente (sistema educativo).

Influencia Social y aceptación/rechazo del embarazo

Al hablar de influencia social Samuel-Lajeunesse (2004) hace referencia al poder social de un grupo o una persona para cambiar o, como su nombre lo indica, influenciar en las actitudes o el comportamiento de otros. es decir, cómo se pueden afectar los pensamientos, sentimientos, opiniones, percepciones y comportamiento de otros. Adicionalmente, la influencia social se relaciona con la conformidad, que hace referencia a una tendencia de ajustarse o

- Cambios en las relaciones con amigos y familiares a partir del embarazo.
- Percepción de la adolescente acerca de su embarazo.

acomodarse según las costumbres y orientaciones que predominan en el grupo sociocultural en que se vive. También, la influencia se relaciona con la condescendencia la cual se refiere a la adaptación a los gustos y costumbres ajenas ya sea por benevolencia o indolencia, haciendo referencia a la empatía, el respeto a la autoridad, la reciprocidad, etc. Igualmente se relaciona con la obediencia y el poder.

Influencia de las redes de apoyo en la prevención de futuros embarazos

Se identifica a la familia como un factor protector en posibles embarazos no deseados, teniendo en cuenta lo expuesto por Fajardo et al (2017), Existe una fuerte relación entre los factores de riesgo familiar y personal de las adolescentes con la incidencia de embarazos a temprana edad. Estos autores concluyen que una relación fuerte donde prime la confianza y la comunicación familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de los adolescentes, siendo incluso un factor

- Información acerca de métodos para prevenir el embarazo
 - Redes familiares e institucionales en la prevención de nuevos embarazos.
-

que permite predecir la ausencia de embarazos adolescentes y de abortos.

Fuente: elaboración propia para la presente investigación.

Este instrumento (ver anexo 2), se validó mediante un jurado que evaluó la guía de preguntas y realizó las siguientes modificaciones: se agregó una pregunta en la subcategoría de conformación familiar, que busca conocer si la adolescente mantiene contacto con el padre de su bebé en caso de no vivir juntos. También, se añadieron dos preguntas a la categoría Prevención de futuros embarazos y redes de apoyo. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con una adolescente que se encontraba en estado de embarazo, después de esta aplicación no se realizaron ajustes debido a la pertinencia de las preguntas, el tiempo utilizado y las respuestas de la participante.

Análisis de los resultados

Una vez se realizaron todas las entrevistas, se transcribieron y se analizaron siguiendo el modelo del análisis temático propuesto por Braun y Clarke (como se citó en Barrera, et al., 2012). Así se siguieron las seis fases que se incluyen en este modelo y que se presentan a continuación.

Fase 1: Familiarización con los datos –información–: En esta primera fase, se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas, adicionalmente se identificaron y apuntaron las ideas generales, realizando también, lectura y relectura de la información recolectada.

Fase 2: Generación de categorías o códigos iniciales: En esta fase, se organizó la información obtenida, categorizando en grupos de un mismo significado.

Fase 3: Búsqueda de temas: En este punto, se realizó la búsqueda de temas dentro del material.

Fase 4: Revisión de temas: En esta fase, se identificaron los temas relevantes para la comprensión de la problemática.

Fase 5: Definición y denominación de temas: Seguidamente, en esta fase se estableció lo esencial de cada tema y se ordenó según la relevancia.

Fase 6: Producción del informe final: Finalmente, después de la interpretación y la comprensión de la información recogida, se realizó una narrativa sustentada en la argumentación de lo anterior.

Procedimiento

Se realizó la selección de las participantes siguiendo el criterio de conveniencia y usando el procedimiento de la bola de nieve teniendo en cuenta criterios de inclusión y de exclusión. Se les invitó a hacer parte de la investigación brindando la respectiva información de su papel en la misma. Posterior a esto, se inició la fase de recolección de información y sistematización de datos. Antes de realizar la entrevista se aplicó el consentimiento informado (Anexo 3). Donde las participantes decidieron por escrito acceder a la investigación y ser grabadas en formato de audio. Posteriormente, se recogieron los datos sociodemográficos de las participantes para proceder a realizar la entrevista individual.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. Asimismo, para garantizar la confidencialidad de las participantes en el estudio, se realizó la transcripción de las entrevistas, utilizando pseudónimos en todos los nombres que fueron mencionados en el discurso, incluido el de la participante. En segundo lugar, los audios de las entrevistas fueron transcritos para así iniciar el proceso de sistematización de datos. Seguido de esto, se inició la fase de análisis de datos. Para esta fase, se realizó el análisis temático de contenido. Finalmente, se pasó a la fase de revisión de los resultados en donde se llevó a cabo el correspondiente análisis de datos. Así mismo, se contrastó el material revisado con los resultados de este estudio y

posteriormente se generaron las conclusiones para dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

Consideraciones éticas

El presente estudio se ajusta a los principios legales y éticos principalmente la ley 1090 (Congreso de la República, 2006) decretada en el manual deontológico y bioético el cual regula el ejercicio del psicólogo donde se decreta su labor como profesional de la salud, por tanto, su actuar debe estar dirigido hacia el bienestar, la prevención y la salud de las personas. Además, se consideran los principios legales y éticos según la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993) donde se evita cualquier riesgo derivado de las técnicas y métodos para la investigación en salud. A continuación, se describen los lineamientos éticos aplicados en la investigación:

1. Las participantes recibieron información acerca del estudio y se procuró que cada una de ellas comprendiera la información y las acciones a llevar a cabo con honestidad y respeto. Para esto se tomó en cuenta:
 - i. Los objetivos generales y específicos de la investigación.
 - ii. La justificación.
 - iii. Instrumento.
 - iv. Las participantes tuvieron una retroalimentación y espacio de preguntas e inquietudes.
2. Con esta investigación se buscó garantizar el bienestar de la persona, de manera que fue protegida de forma integral evitando así cualquier tipo de daño o riesgo.
3. A la autorreflexión de manera que se busque su propio bienestar.
4. Se demostró empatía y preocupación por el otro.
5. Se respetaron criterios morales, religiosos y culturales de los participantes.

6. Las participantes hicieron uso del Consentimiento y el asentimiento informado donde se reúnen los criterios ya mencionados.

7. La investigación se consideró con riesgo mínimo puesto que no buscaba afectar la integridad de los participantes, la finalidad de esta investigación era estudiar la percepción de redes de apoyo de un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de la ciudad de Cali.

8. Para evitar el posible riesgo ético derivado de la realización de la entrevista, se tuvo en cuenta las siguientes precauciones: Durante todo el proceso de recolección, análisis de datos, interpretación y presentación de resultados, se aseguró la confidencialidad de las participantes, se explicó de manera clara de forma verbal y escrita en qué consistía la investigación y se respondieron inquietudes. Finalmente, se realizó entrega del consentimiento informado y se les comunicó que tenían el derecho de retirarse en cualquier momento de la investigación.

Adicionalmente, se informó que la participación en la investigación no implica remuneración económica. Los consentimientos y asentimientos informados y las respuestas que proporcionaron las participantes fueron estudiadas sólo bajo un uso académico y se conservó en todo momento el anonimato. En menores de edad se aplicó el consentimiento y asentimiento informados firmado por su acudiente.

8. Por último, teniendo en cuenta la sensibilidad que se pudo generar frente a los temas abordados, se estableció un plan de intervención en crisis para prevenir alteraciones emocionales con repercusiones negativas en la salud física o mental de las gestantes. Dicho plan se desglosa de la siguiente manera, teniendo en cuenta lo planteado por el Ministerio de salud pública y asistencia social (2006):

- 1. Hacer contacto psicológico y centrarse en el detonante:** Se hace una pausa en la realización de la entrevista para centrarse en las emociones o pensamientos de la

participante, permitiendo que se sienta escuchada, comprendida, aceptada y apoyada, sin juzgar lo que exprese. Acompañando desde la parte humana, evitando que se sienta objeto de un proyecto.

- 2. Examinar las soluciones posibles:** Dialogar acerca de lo que se hizo o se puede hacer frente al problema, así mismo, identificar una o más soluciones que permitan darle una mirada distinta a la situación que comenta la participante.
- 3. Mantener un grado adecuado de bienestar físico y mental:** Finalmente, se emplean ejercicios como por ejemplo la respiración guiada para disminuir los niveles fisiológicos tales como aceleración de la frecuencia cardiaca o agitación. También se renombran las alternativas como una respuesta de esperanza ante la situación que manifieste la participante.

Resultados

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en la investigación a partir de las entrevistas realizadas. Estos resultados se presentan teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados: primero, caracterizar las redes de apoyo (formales e informales) que tiene un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali. Segundo, identificar la influencia que para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali, tuvieron las redes de apoyo en la aceptación/rechazo del embarazo. Y finalmente, reconocer la influencia que tienen las redes de apoyo en la prevención de nuevos embarazos para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.

Tabla 3

Categorías de análisis por objetivo

Objetivo 1: Caracterizar las redes de apoyo (formales e informales) que tiene un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.	
Categoría: Redes de apoyo	
Subcategorías	Conformación familiar
	Inicio de vida sexual (Redes informales)
	Noticia del embarazo y redes de apoyo informales.
	Controles y percepción de redes formales
	Embarazo adolescente y sistema educativo (redes formales)

Fuente: elaboración propia para la presente investigación.

Respecto a este primer objetivo y teniendo en cuenta las distintas subcategorías que describen las redes de apoyo de las adolescentes los resultados obtenidos a partir de las entrevistas arrojaron lo siguiente.

Como su nombre lo indica la conformación familiar refleja la manera en la que está organizado el núcleo familiar de las adolescentes; al respecto se encontró que la mayoría de las participantes viven con sus hijos en la casa de sus padres; otras viven con algún familiar cercano como hermanas. Solo una de las participantes vive con su hijo y su pareja en unión libre.

Como más adelante se verá, las redes familiares son claves en las redes de apoyo con las que cuentan las adolescentes entrevistadas. Por ejemplo, en el caso de aquellas que viven con sus padres ellos constituyen un apoyo fundamental en cuanto a orientaciones, ayudas en la crianza de los niños y económicamente:

Mis papás me ayudaron cuidando al niño y pues con la plata también (entrevista a Diana, 22 años).

Con respecto a la subcategoría de inicio de vida sexual, es importante tener en cuenta aquellos apoyos que la adolescente tuvo y que le permitieron iniciar una vida sexual responsable o por el contrario la falta de acompañamiento durante este proceso. Este acompañamiento puede estar referido a información acerca del uso de método anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y posibilidad de embarazo.

En relación con la anterior, se debe resaltar que las adolescentes inician su vida sexual con una edad en promedio de 15 años, entre las principales motivaciones se encuentran: experimentar/curiosidad y gusto o amor por la persona con la que se va a tener el encuentro sexual:

El motivo fue porque algún día lo tenía que experimentar, pero no era como que lo tuviera que hacer ese día y que iba a ser ese día, no. Simplemente se dio, también la primera persona con la que tuve relaciones fue con el papá de mi hijo entonces no fue con cualquiera (Entrevista a Andrea, 21 años).

También, el inicio de la sexualidad se asocia, por una de las participantes, a la sobreprotección de sus padres en cuanto al tema, razón por la cual surge este deseo de experimentar e iniciar su vida sexual:

Lo que me motivó es que a las niñas que nos cohíben de tantas cosas yo creo que uno sale a querer experimentar y todas esas cosas, entonces no sé, usted sabe que cuando a uno le dicen: no lo haga, uno va y lo hace, entonces era eso (entrevista a Andrea, 21 años).

De hecho, de las adolescentes entrevistadas solo 3 tuvieron en algún momento un acercamiento con alguno de sus cuidadores para hablar de relaciones sexuales y métodos anticonceptivos. En una de ellas la entrevistada refiere una conversación superficial con su madre sobre uno de los métodos de planificación:

Mi mamá me hablaba, pero muy poco, o sea, solo me decía que me cuidara, que para eso estaban los condones y nada más (entrevista a Claudia, 18 años).

Sin embargo, otra adolescente refiere un mejor acompañamiento en el proceso por parte de la madre, pero cierto pudor de hablar con el padre sobre estos temas:

Con mi mamá si, incluso ella cuando ella se enteró que yo tenía novio ella de una me llevó a planificar y yo planificaba con pastas, con mi papá no hablaba nada, eso era un pecado llegar a hablar con él (entrevista a Andrea, 21 años).

En las demás participantes se puede observar la falta de apoyo evidenciada en la desinformación relacionada con el inicio de la vida sexual, los métodos anticonceptivos e incluso con los ciclos menstruales:

No, ja, en mi casa mi mamá no hablaba de nada de eso, ni siquiera me habló de la menstruación ni nada, yo me asusté cuando eso me pasó, pero yo si hablaba con mis primas y amigas de relaciones sexuales y lo de los métodos era como en el colegio, pero en mi caso los enseñaban muy tarde porque yo ya estaba embarazada cuando empezaron con esos temas, y yo pensaba no pues, eso ya para qué (Entrevista a Diana, 22 años).

En esta entrevista incluso se destaca la tardanza de las redes de apoyo formales, en este caso, de las instituciones educativas, al momento de abarcar los temas de educación sexual.

En cuanto a la utilización de los métodos anticonceptivos se encontró que la mayoría utilizaba condón, pero se hacía énfasis en que no se usaba de manera recurrente. Una de las participantes planificaba con inyección antes de quedar embarazada, pero dejó de hacerlo pues creía que la inyección la hacía adelgazar:

Pues, yo el año pasado estaba planificando y luego dejé de planificar porque sentía que, yo flaca, me estaba poniendo más flaca (entrevista a Carmen, 18 años).

Una de las participantes tomaba pastillas anticonceptivas:

Con mi mamá si, incluso ella cuando se enteró que yo tenía novio de una me llevó a planificar y yo planificaba con pastas (entrevista a Andrea, 21 años).

Se encontró que solo una de las participantes no utilizaba ningún método anticonceptivo pues, aunque ella hablaba de esto con su pareja él no quería que ella planificara:

Si, yo llegué a comentarle como un mes antes de quedar en embarazo, yo le dije que quería empezar a cuidarme por el tema de un embarazo, a lo que siempre me decía: “si después, si para la próxima, si mañana” y cuando quedé embarazada él lo único que me comentó fue que él siempre quiso dejarme embarazada con malas intenciones para que yo dejara la fiesta y mis amistades que tenía, ese fue el propósito de él (entrevista a Paula, 22 años).

Adicional a esto, se identifica que la mayoría de las participantes iniciaron sus relaciones sexuales con el padre de sus hijos, a excepción de 2 participantes que el padre de sus hijos era su segunda pareja sexual. Asimismo, se debe resaltar la diferencia promedio de edades entre las adolescentes y los padres de los bebés, la cual es de 7 años, siendo 16 años la mayor diferencia y 2 años la menor. No se encontraron parejas de igual o menor edad. Las participantes conocieron a sus parejas principalmente en alguna de estas 3 situaciones: porque vivían en la misma cuadra, en el colegio o por amigos en común.

En cuanto a la subcategoría noticia del embarazo y redes de apoyo informales, todas las participantes expresaron que su embarazo no había sido planeado, por lo tanto, tampoco se contó con redes de apoyo en ese momento:

No, jum mi embarazo fue 0 planeado, imagínese quién va a planear un embarazo a los 16 (entrevista a Diana, 22 años).

La noticia fue repentina y poco esperada, pero con el tiempo todas lograron aceptar sus embarazos:

El embarazo no fue planeado, pero sí fue aceptado, o sea a mí me dio duro en el momentito, pero después tenía que afrontar lo que había hecho (entrevista a Andrea, 21 años).

Dos de las participantes, comentaron que sus embarazos no fueron planeados, pero debido a la diferencia de edad (9 años) sus parejas si querían que ellas quedaran embarazadas pues, ya querían formar una familia. Todas las parejas de las participantes recibieron bien la noticia del embarazo:

Él sí quería si o si, pero yo no en ese momento porque yo apenas estaba entrando a estudiar entonces pues sí (entrevista a Carmen, 18 años).

Las adolescentes se enteraron de que habían quedado embarazadas debido a síntomas como: vómito, mareo, cambios en el cuerpo y retraso en el ciclo menstrual, debido a estos síntomas es que deciden hacerse la prueba de embarazo. Todas las entrevistadas se hicieron una prueba de embarazo casera a excepción de una que se realizó una prueba de sangre. La motivación principal identificada para continuar con el embarazo fue pensar en la compañía que podría brindarles ese bebé que estaban esperando:

La compañía que yo sé que ella me va a hacer (entrevista a Carmen, 18 años).

Se identificó que 3 de las participantes pensaron en abortar, pero no lo hicieron por falta de conocimiento acerca del procedimiento, por no tener los medios económicos o por miedo:

Sí claro, eso se me ocurrió de primerazo yo decía ¿Qué voy a hacer? ¿Cómo me quito esta panza? ¿Qué hice? Pero al mismo tiempo nunca supe bien qué hacer o a dónde ir y me daba miedo preguntar porque sentía que me iban a juzgar, yo no conocía ninguna amiga que hubiera abortado (entrevista a Diana, 22 años).

En cuanto quién fue la primera persona que le contaron la noticia, se evidenció una tendencia a contarles a sus pares (amigas, primas, hermanas) pues comentaban que eran personas que ellas creían que las iban a apoyar:

La primera persona a la que le conté fue a mi hermana, porque yo me hice la prueba y no lo pude evitar, salí a contarle llorando y la escogí porque es mi hermana, porque ella estaba ahí y sabía que iba a apoyarme. (entrevista a Andrea, 21 años).

Una de las participantes no quiso contarle a nadie acerca de su embarazo y lo mantuvo oculto durante 6 meses por miedo a ser rechazada, finalmente su mamá fue quien le preguntó por el embarazo:

Como no se lo conté a nadie, antes de que mis papás lo supieran un día mi mamá me preguntó personalmente que si yo estaba embarazada a lo que le contesté que yo no sabía, que creía que sí y ella se puso a llorar, se sintió un poco mal, pero luego empezaron a apoyarme (entrevista a Paula, 22 años).

En general, se encontró que las participantes durante el embarazo se sintieron principalmente apoyadas por sus parejas y familiares, puesto que la noticia fue bien recibida por la mayoría de las familias, pero al mismo tiempo se hace evidente la separación progresiva con los amigos.

Con respecto a la subcategoría de Controles y percepción de redes formales, se evidenció que todas las participantes antes de quedar embarazadas no asistían con frecuencia al médico ni se realizaban exámenes de chequeo, situación que cambió puesto que, en el embarazo todas asistieron a los controles prenatales:

No, yo jamás iba al médico, si mucho de vez en cuando, pero no, la verdad no recuerdo estar muchas veces en el médico antes del embarazo, después uf si todas las que quiera (entrevista a Diana, 22 años).

Las participantes conocieron acerca de los controles prenatales porque sus mamás les hablaron del tema, solo una adolescente no recibió esta información por su mamá sino por su mejor amiga. Asimismo, mencionaron que sus familias no las dejaban ir solas a los controles prenatales debido a su edad y por esto siempre se encontraban acompañadas en la mayoría de las ocasiones por la mamá o la pareja y en algunos casos por papá y hermana:

Mi mamá fue la que me dijo de eso... Iba siempre con mi mamá y con mi pareja porque como era menor de edad, no me dejaban asistir sola (entrevista a Claudia, 18 años).

En cuanto a la información y el apoyo brindado por el personal de salud las participantes coinciden en que era un buen trato y se les brindó la información necesaria, incluso 3 de las participantes resaltaron que sentían cierta prioridad o trato especial por estar embarazadas:

Sí, todos fueron muy amables, aparte a las embarazadas le daban cierta prioridad y por así decirlo como un trato más especial (entrevista a Diana, 22 años).

Asimismo, se evidencia un trabajo interdisciplinar en la atención de las adolescentes durante el embarazo:

Si, ponen interconsulta con nutrición, con psicología, trabajo social, odontología y ya, con esos iba (entrevista a Andrea, 21 años).

Solo una de las participantes se sintió en algún momento rechazada o discriminada por el personal de salud:

Depende, hay personal que verdaderamente te apoya o hay personal que te discrimina, sobre todo por la edad, entonces hacen comentarios fuera de lugar o con la mirada te lo dicen todo (entrevista a Claudia, 18 años).

Una de las participantes evidenció que había recibido buen acompañamiento e información durante el embarazo y el parto, pero cuando nació el bebé sintió que ya no había ese apoyo:

Sí durante el embarazo y el parto sí, pero luego que uno ya tiene su bebé es como defiéndase usted misma (entrevista a Diana, 22 años).

Siguiendo por la línea de redes formales, se encuentra la subcategoría de embarazo adolescente y sistema educativo. En esta subcategoría se identificó que todas las participantes terminaron el bachillerato. Aunque, 2 participantes comentaron que tuvieron que detener sus estudios durante el embarazo, puesto que, se les había recomendado reposo. Adicionalmente, se evidencia poco apoyo por parte de la institución educativa durante el proceso para que estas adolescentes continuarán con sus estudios. Cabe aclarar que después de dar a luz terminaron sus estudios:

Bueno, yo me tuve que salir por lo que le dije que no podía terminar los estudios desde casa pues, ellos decían que eso no se podía, pero lo bueno es que si pude terminar el bachillerato en el acelerado, que incluso fue más fácil. Actualmente, trabajo como vendedora independiente (entrevista a Diana, 22 años).

Respecto a la reacción de compañeros y profesores de la institución educativa, se encontró que la mayoría respondieron positivamente y las adolescentes percibían en sus compañeros y profesores un apoyo importante, solo 2 participantes expusieron que habían

percibido rechazo en las instituciones educativas, pero se evidencia resiliencia a pesar de las circunstancias experimentadas:

Solo una profesora que era la de inglés, fue por así decirlo muy metida, porque me trataba de ay no pobrecita usted, y hacia comentarios en las clases que me hacían sentir incapacitada, como no ella no va a poder seguir viniendo al colegio con esa barriga o alguien que le ayude a ella a traer las cosas porque ella con esa barrigota no puede (entrevista a Diana, 22 años).

Pues o sea eso es normal, yo lo he pensado, pero digo yo no soy ni la primera ni la última y pues hay niñas que más pequeñas entonces pues esa es como lo que también me motiva porque sé que hay niñas que están más chiquitas y es más complicado para ellas entonces eso es lo que me motiva a no sentirme mal tampoco porque si estaba muy pequeña todavía (entrevista a Carmen, 18 años).

También, una participante resalta que el embarazo adolescente se convirtió en una problemática común en la institución educativa donde ella estudiaba:

Nunca me sentí discriminada, fue normal, y resulta que cuando me embaracé se embarazó medio salón, entonces era normal por así decirlo, sabiendo que eso no es normal, porque no estábamos en edad. (Entrevista a Andrea, 21 años).

Teniendo en cuenta la proyección a futuro de las adolescentes solo dos actualmente se encuentran realizando sus estudios a nivel de educación superior, 5 respondieron que no están interesadas en continuar con sus estudios y solo una participante comentó que si deseaba realizar un técnico o una carrera universitaria.

Tabla 4

Categorías de análisis por objetivo

Objetivo 2: Identificar la influencia que para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali, tuvieron las redes de apoyo en la aceptación/rechazo del embarazo.	
Categoría: Influencia Social y aceptación/ rechazo del embarazo	
Subcategorías	Cambios en la esfera cotidiana
	Relación de la adolescente con su embarazo

Fuente: elaboración propia para la presente investigación.

Para el abordaje del segundo objetivo, el cual plantea identificar la influencia que para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali, tuvieron las redes de apoyo en la aceptación/rechazo del embarazo; se estableció la categoría de influencia social y aceptación/rechazo del embarazo, de la cual se desprende la subcategoría de cambios en la esfera cotidiana, la cual hace referencia a las alteraciones, tanto físicas como emocionales y psicológicas que tuvieron las adolescentes durante el embarazo. Como es esperable, cada adolescente experimenta cambios en cuanto al sueño y la alimentación, sin embargo, la mayoría coincide en que el cambio más significativo es a nivel emocional, pues el impacto de ser madre adolescente genera, principalmente, miedo, rabia, tristeza y arrepentimiento, incluso experimentando depresión posparto, como es el caso de una de las participantes quien manifiesta que:

Cuando la niña tenía 2 o 3 meses, tuve depresión posparto, yo creo que también el hecho de la edad, saber que ya no estás para lo mismo, que tu rumbo es diferente, eso me afectó mucho (entrevista a Andrea, 21 años).

Adicional a esto, teniendo en cuenta los cambios que surgieron o no en las relaciones con amigos y familiares, se evidencia que el momento en el cual las adolescentes dan la noticia, hay

un impacto principalmente negativo en el ámbito familiar, en donde surgen emociones de tristeza e incluso rabia:

Para mi familia fue bien, menos para mi papá, porque él sí dejó de hablarme como por 4 meses

(entrevista a Andrea, 21 años).

Hubo mucho y muchos rechazos, pero de todas maneras a medida del tiempo ya lo aceptaron. Pero al principio incluso me decían que no lo tuviera, que abortara y con mucho rechazo (entrevista a

Claudia, 18 años).

Sin embargo, como se ve en la respuesta anterior, al pasar del tiempo el embarazo termina siendo aceptado, e incluso a causa de esto se genera más cercanía entre las familias:

Somos más cercanas con mi mamá, mi papá ya falleció, pero siento que el embarazo nos unió mucho

(entrevista a Diana, 22 años).

Si, más cercanía porque mi tía se mantiene más pendiente de mí, mi prima también, mi mamá también

(entrevista a Ana, 20 años).

En cuanto a la relación con los amigos podría decirse que es la red de apoyo que más se ve afectada:

Uno se aleja porque ya todos no estamos en la misma tónica, sin embargo, una afectación como tal no,

y si la hubiera tenido no me hubiera importado porque amistades no me apoyaban en mi

embarazo ni estaban ahí, entonces si hubiese habido un problema o que alguien no gustara de mi embarazo pues no me importaba (entrevista a Paula, 22 años).

Teniendo en cuenta lo anterior se puede evidenciar que las relaciones familiares son la red de apoyo más fuerte que tienen las adolescentes, pues con los amigos se empieza a experimentar un cambio en cuanto a estilos de vida y prioridades, lo cual lleva a distanciarse de su círculo social centrándose solo en la familia.

Con respecto a la subcategoría relación de la adolescente con su embarazo, con las entrevistas se evidencia que, en el momento en el cual las adolescentes se dan cuenta del embarazo, experimentan miedo y angustia, lo cual las lleva a sentir rechazo por el estado en el cual se encuentran, llegando a considerar la interrupción de su embarazo tal como lo manifiestan:

Primero, yo soy muy chiquita, segundo yo no tenía estabilidad económica, entonces si quería interrumpirlo y lo que tenía pensado era ir a un lugar a que me lo sacaran ya (entrevista a Claudia, 18 años):

De este modo, la gran mayoría consideraron esta opción, principalmente por la edad, las condiciones económicas y el miedo a la falta de apoyo. Por lo cual, la primera relación que tienen las adolescentes con su embarazo es negativa. Sin embargo, las adolescentes no se atreven a realizarse el procedimiento y su embarazo, con el tiempo y el apoyo de sus familias, continúa hasta el nacimiento del bebé. Finalmente, la relación con su embarazo es buena pues se vuelve aceptado y deseado.

Cuando ya me fue creciendo la panza yo empecé a sentir mucho amor por mi hijo, aunque al principio no, pues por el miedo a mis papás y todos los cambios de mi vida (entrevista a Diana, 22 años).

De igual forma, lo anterior se refleja en las relaciones con sus hijos pues, manifiestan que son buenas y son felices con ello.

Tabla 5

Categorías de análisis por objetivo

<p>Objetivo 3: Reconocer la influencia que tienen las redes de apoyo en la prevención de nuevos embarazos para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.</p>

<p>Categoría: Prevención de futuros embarazos y redes de apoyo</p>

Subcategorías	Información acerca de métodos para prevenir el embarazo
	Redes familiares e instituciones en la prevención de nuevos embarazos

Fuente: elaboración propia para la presente investigación.

Respecto al tercer objetivo, se consideró la categoría de análisis prevención de futuros embarazos y redes de apoyo. En esta categoría se entiende a la familia como un factor protector del embarazo temprano, puesto que la confianza y cercanía entre cuidadores y adolescentes favorece las conversaciones acerca de las relaciones sexuales. De esta categoría surge primero la subcategoría posibilidad de un nuevo embarazo, el cual hace referencia al deseo o no de las participantes de tener hijos a corto o largo plazo. En esta categoría se encontró que la mayoría de las participantes no desea tener otro embarazo, y argumentan no tener hijos en gran parte por los cambios en las responsabilidades, dinámicas cotidianas, físicos, y económicos que trae consigo.

Estas respuestas negativas a tener un embarazo en un futuro cercano traen consigo que las participantes busquen métodos para prevenir el embarazo, donde se destacan la pila, el dispositivo intrauterino, las inyecciones y la cirugía de ligadura de trompas. Cabe resaltar que una parte de las participantes refirieron síntomas secundarios de los anticonceptivos, como dolores de cabeza y sangrado lo que se traduce a temores y miedos a los métodos hormonales. Esto se puede evidenciar cuando una participante señala:

(...)me da miedo porque como la pila tiene tantos cambios y yo pues conozco a una muchacha, pues ella es una niña y tiene un bebe y ella se puso la pila y que el periodo le llega como de una semana, que dos semanas, entonces eso es lo que yo pienso, todos los cuerpos no son iguales no, pero vaya uno y sea de malas, entonces no quisiera eso, pero si me quiero cuidar con algo para no repetir (entrevista a Carmen, 18 años).

Otras participantes refieren miedo a la cirugía, en caso de posibilidad de no revertirse sus efectos:

Quiero operarme, pero me da miedo que después me arrepienta, pero por ahora planifico con inyección
(entrevista a Diana, 22 años).

Un aspecto para resaltar es la influencia de las redes de apoyo en la elección de los métodos anticonceptivos, puesto que algunas de las participantes se refirieron a familiares y pares acerca de los métodos hormonales y sus efectos:

Que el médico me mande el adecuado, porque mi prima tiene la pila, y yo también tenía la pila pero a mí me causaba mucho dolor de cabeza, mantenía enferma, como que con ese ya no quiero
(entrevista a Ana, 20 años).

Acerca de la experiencia de ser madre adolescente, las participantes señalaron que está relacionado con la situación económica difícil, la dedicación, responsabilidad, sacrificio, y emociones fuertes. En este punto se destaca la compleja transición de ser una niña a una madre donde las participantes tuvieron que enfrentarse a diferentes cambios en las diferentes esferas de sus vidas, como lo son el aumento de responsabilidades, pasar de ser cuidada a cuidar a otros, cambios en los roles de la familia como el hecho de trabajar para suplir las necesidades básicas, cambios en el cuerpo y del temperamento:

Es muy duro porque uno sigue siendo una niña cuidando a otra niña, entonces eso te afecta en todos los aspectos, emocional, física y es algo duro, pero qué se va pudiendo sacar adelante (entrevista a Andrea, 21 años).

Además, otra participante menciona:

Fue un poco fuerte, más que todo emociones que pasé muy fuertes, porque pasamos por una situación económica muy fuerte y yo veía como mi familia se quitaba la comida de la boca para dármela a

mí porque la necesitaba, como poco a poco me ayudaban a comprar los pañales y cosas, y eso me hacía sentirme culpable porque yo sabía que eso no les tocaba a ellos, que eso me correspondía a mí y al papá de la niña, entonces fue muy duro (entrevista a Paula, 22 años).

Asimismo, otra cuenta acerca de los cambios de roles:

(...) uno a veces deja de hacer cosas para ya tomar otras cosas que son mayores a mi edad. Uno como “pelao” le gusta mucho salir y hacer cosas, aunque en eso casi no me ha afectado por lo que te decía y porque si quiero salir mi mamá me ayuda cuidando al niño (entrevista a Claudia, 18 años).

Por el contrario, dos adolescentes comentan acerca de la experiencia de ser madre joven como algo nuevo, emocionante por razones de que disponen de mayor energía para dedicar a sus hijos. Esto se puede evidenciar en lo que comenta Diana:

Me gusta ser mamá joven, siento que tengo más energía para jugar y salir con él, pero recuerdo lo que tuve que pasar y siento que podría haber vivido todo eso en otro momento (entrevista a Diana, 22 años).

Además, es importante resaltar la influencia de los medios de comunicación en la visión del embarazo, pues una participante se siente emocionada con su embarazo y con los videos que encuentra de mujeres en estado de gestación:

Pues, rara porque es algo nuevo, entonces y como emocionante porque yo quiero ver cómo va a ser una persona que yo tengo adentro y los movimientos es como muy sospechoso, como muy raro y si yo he visto esos videos que las mujeres están como emocionadas y cosas así y a mí me parece como qué chévere uno crear a una persona, es como muy sorprendente (...) (entrevista a Carmen, 18 años).

Con relación a la segunda subcategoría redes familiares e institucionales en la prevención de nuevos embarazos hay una tendencia en las participantes y sus familias a no hablar sobre el tema. Dado que la mayoría de las participantes evidencian poca confianza para hablar sobre métodos anticonceptivos y relaciones sexuales con sus familiares, éstas prefieren no hablar sobre esos temas con ellos puesto que lo consideran como algo personal y les genera pudor. Por su parte, otras participantes comentan que fue después de la experiencia del parto cuando se presentó más confianza para hablar sobre el tema:

Sí, más confianza porque antes no me hablaban nada de eso, nada de relaciones ni nada de nada. Pero ahora siempre está el tema de la precaución de tener otro hijo y eso (entrevista a Claudia, 18 años).

No todavía no, yo realmente no hablo con ningún familiar de métodos ni de relaciones sexuales ni nada, nunca fue así y tampoco lo será porque ellos no me hablan eso (entrevista a Paula 22 años).

Algunas participantes tras la experiencia de ser madre adolescente animan a sus pares a prevenir el embarazo temprano, es decir, fomentando la planificación:

Claro, ahora sí siento más confianza y ahora soy yo la que les digo. Ahora yo tengo una hermana menor y soy yo la que le digo que planifique y que vaya a hacer todo el proceso que es mejor planificar que tener un bebé tan temprano (Entrevista a Andrea, 21 años).

Además, sigue latente el tema de la influencia de los familiares en la elección de los métodos anticonceptivos, pues se encontraron opiniones diferentes acerca de realizarse la cirugía para prevenir la reproducción:

(...) le he contado a mi mamá que me quiero operar para no tener más hijos, pero pues, ella me dice que estoy muy joven para eso y que mejor espere y así (Diana, 22 años).

Por lo que se refiere a la información necesaria acerca de métodos anticonceptivos la mayoría de las adolescentes concuerdan en que se les abordó únicamente acerca de qué anticonceptivos utilizar, pero no se evidenció educación y seguimiento amplio acerca del tema. Aquí se puede dar cuenta de las diferencias en la atención ofrecida por parte de las instituciones prestadoras de salud en el momento de brindar apoyo a los controles prenatales de las gestantes, pero información poco detallada acerca de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo. Una participante señala que:

Las entidades al final son las que te dicen qué métodos hay, pero no tienen un plan para que las adolescentes en sí planifiquen, entonces, es un caso perdido, por eso es que hay tantos embarazos adolescentes (Entrevista a Andrea, 21 años).

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, se puede concluir que, las adolescentes tienen una percepción positiva de sus familias como red de apoyo, principalmente de la madre, puesto que la adolescente se empieza a identificar con ella y la ve como una guía fundamental durante el proceso, además, es orientada por su madre desde que inicia con su maternidad. Respecto a las redes informales las adolescentes en términos generales se sienten apoyadas por las entidades de salud, principalmente durante el embarazo, percibiendo un apoyo mínimo antes y después del mismo, por otro lado, las instituciones educativas no representan una red significativa para ellas, pues, como se pudo ver en este apartado, algunas adolescentes recibieron rechazo y falta de oportunidades.

También se pudo observar que las redes de apoyo tienen una influencia importante en la manera en la que las adolescentes perciben su embarazo. Si se evidencia una aceptación por parte de las redes de apoyo, esto favorece en que la adolescente pueda llevar más fácil su proceso y decida continuar con el mismo, por el contrario, si no perciben aceptación en sus redes de apoyo,

este proceso se dificulta, principalmente, la maternidad. Finalmente, se pudo evidenciar que las redes de apoyo para las entrevistadas no están siendo un factor protector para la prevención de futuros embarazos, puesto que a pesar de ya tener un hijo aun el tema sigue siendo un tabú y se perciben mitos, miedos y dudas respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo general analizar la función que cumplen las redes de apoyo en un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.

Teniendo en cuenta las redes de apoyo formales e informales que perciben las adolescentes, se evidencia que durante la etapa previa al embarazo la familia es percibida como una red de apoyo débil, y es precisamente la falta de este apoyo uno de los factores más influyentes desencadenantes del embarazo, pues los padres cumplen un rol inactivo en el inicio de la vida sexual de las adolescentes, ya que no se habla de sexualidad en los hogares, asimismo, se evidencia sobreprotección en algunos casos, prohibiendo en lugar de brindar información y acompañamiento para el adecuado inicio de la vida sexual.

Por lo cual, es importante resaltar que las participantes consideran la sexualidad y reproducción como un tema tabú y de pudor puesto que no se presenta la confianza para hablar de relaciones sexuales con sus cuidadores. Es probable que para algunos padres puede resultar difícil asimilar la transición de ser una niña a una madre adolescente dando como resultado que los padres omitan este tipo de conversaciones. Esto coincide con lo que señalan Reyes-López et al (2020) donde se comenta que gran parte de las adolescentes no establecen conversaciones sobre relaciones sexuales con sus familiares debido a que no se ha abierto un espacio de confianza y apoyo para tocar el tema. De igual forma, Fajardo et al (2017), concluye que la familia es un actor fundamental en la determinación del comportamiento sexual de las

adolescentes, siendo incluso un factor que permite predecir la ausencia o presencia de embarazos adolescentes.

En este caso se identifican redes debilitadas y que brindan poca o ninguna información aumentando la vulnerabilidad al embarazo adolescente y a los derechos de ellas, pues no se hace evidente una preocupación por la persona con la que está saliendo su hija, que como se pudo ver en la investigación, presentan una diferencia de edad promedio de 7 años, es decir, se están presentando relaciones de menores de edad con adultos. Lo anterior significa que al encontrarse ambos en etapas diferentes de la vida se logra identificar que los hombres ya se encontraban buscando conformar una familia y es por esto que la noticia del embarazo no la perciben como algo negativo en contraposición con la manera cómo toman la noticia las adolescentes, quienes consideran que no se encontraban en un momento adecuado para quedar en embarazo.

Adicional a lo anterior, las relaciones de adultos con menores de edad incurren en un delito, en esta investigación se evidenciaron diferencias de edad incluso de 16 años, representando también una vulneración de derechos de las adolescentes. En este punto es importante aclarar que no es lo mismo que estas adolescentes hubieran iniciado su despertar sexual con personas contemporáneas a su edad a que lo hicieran con personas adultas, pues como ya se mencionó, se encuentran en etapas diferentes de la vida. Lo mencionado anteriormente se ve reflejado en las cifras expuestas por el DANE (2022), donde se exponen que la diferencia del padre del bebé con la adolescente tiene un promedio de 6 años, resaltando que 11.840 (10,8%) adolescentes tienen como padres de sus hijos hombres con al menos 10 años de diferencia.

Ahora bien, como ya se mencionó, antes del embarazo se evidencian debilitadas las redes de apoyo a nivel familiar, pero por el contrario estaban fortalecidas las redes de apoyo a nivel de amistades. Esto se debía a que las adolescentes veían como punto de referencia a sus amigas.

Incluso, se hace evidente que sus amigas eran su principal fuente de información para temas como: la menstruación, las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos. De igual manera, se identifica la importancia del grupo de amigas para obtener información acerca del aborto, incluso, la decisión de abortar o no, se vio influenciada por si se conocía o no, a una amiga que hubiera abortado. Además, la mayoría de ellas deciden que la primera persona que se entere de la noticia sea su mejor amiga, lo cual coincide con lo expuesto por Mead (1970), quien manifiesta que las adolescentes dirigen su confianza a sus amigos con quienes probablemente compartan realidades sociales. Este reconocimiento del otro como un par, hace que los adolescentes confíen en que sus amigos son la mejor guía y opción a la cual recurrir ante cualquier problema o en la toma de algunas de sus decisiones.

Ahora bien, teniendo en cuenta el apoyo de las redes formales, donde se incluyen las instituciones de salud y educativas. Es importante resaltar la poca importancia que las adolescentes le otorgan a su salud, puesto que, antes del embarazo no asisten a controles médicos. Esto es importante ya que al haber asistido a controles al menos cuando iniciaron su vida sexual podrían haber recibido cierto acompañamiento e información respecto a temas de salud sexual y reproductiva que hicieron falta durante el proceso. Así como en el estudio de Del Pilar et al. (2017), en esta investigación también se resalta que las participantes no conocen sus derechos referentes a salud sexual y la mayoría expresaron no haber recibido información acerca de estos temas, ni en sus casas ni en las instituciones educativas o de salud, argumentando incluso que las charlas de salud sexual se impartieron en los colegios cuando ellas ya habían quedado embarazadas.

Se evidencia, entonces, una tardanza del sistema educativo respecto al momento en que se abordan estos temas, teniendo en cuenta la edad promedio en que las entrevistadas iniciaron su

vida sexual, asimismo, la información que se brinda resulta superficial y poco efectiva. Teniendo en cuenta lo anterior, Mazuera-Arias et al. (2017), en su investigación hacen evidente que la falta de educación sexual es el principal factor asociado a esta problemática.

Dejando atrás la etapa previa, es importante resaltar que, con relación a la aceptación o rechazo durante el embarazo, se pudo observar que, en primer lugar, existe una percepción negativa pues hay asombro, miedo y se experimenta principalmente rechazo por parte de la adolescente, siendo la edad el factor más influyente en este rechazo inicial, ya que las participantes consideran que no hay un desarrollo total de su cuerpo, su mente y su personalidad, lo que las lleva a considerar interrumpir su embarazo. En segundo lugar, se evidencia que la familia es parte fundamental en la decisión de continuar con el embarazo y en la aceptación de este, pues, debido a sus creencias, pensamientos y miedos, orientan y aconsejan a las adolescentes con el fin de evitar una IVE. Si bien, como se ha evidenciado anteriormente, es una opción considerada por la mayoría de las participantes, muchas también mencionan que no toman la decisión debido a los consejos de sus familiares y a las creencias que ellos les han inculcado desde pequeñas.

Lo anterior se relaciona con los planteamientos de Madrid et al (2019) quien plantea que en la adolescencia las personas se centran en sí mismas y en sus necesidades, por lo cual, al recibir la noticia de ser madres se les dificulta aceptar este nuevo cambio en sus vidas, pues deben resignificar su imagen y sus pensamientos, además cambiar su estilo de vida para empezar a responder, no solo por ellas, sino también por sus hijos. Teniendo en cuenta lo anterior, se puede considerar que es común que la primera reacción que se tiene del embarazo es el rechazo al mismo, sin embargo, dependerá de la influencia de las redes de apoyo si se aumenta o se disminuye el rechazo al embarazo o al bebé, pues, como lo vimos anteriormente, con respecto a

la familia se puede observar que influyen a que todo el proceso de convertirse en ser madre sea aceptado.

Tal como lo plantea Samuel-Lajeunesse (2004), el cual aborda el término de influencia social, haciendo referencia a la forma en la cual las personas significativas para la adolescente pueden entrar a afectar sus pensamientos, sentimientos, opiniones, percepciones y comportamientos, llevándolas a abandonar su primera intención de interrumpir su embarazo, debido al acompañamiento de su familia. Siendo así, es posible corroborar los resultados obtenidos con los planteamientos de Fajardo et al (2017) quien reconoce a la familia como un factor protector ante posibles abortos.

Adicionalmente, estas redes familiares las cuales en un principio se vieron débiles, empiezan a cobrar fuerza y a ser significativas para las adolescentes, no solo en la prevención del aborto sino también haciendo especial énfasis en las madres de las adolescentes, quienes empiezan a adoptar un rol de guía y apoyo principal. Las adolescentes tras el embarazo identificaron a sus madres como un par, dado que les podían dar consejos durante el proceso y podían hablar de temas en común, algo que no sucedía antes del embarazo. Esto se identificó como un factor protector en las participantes para que logran aceptar y afrontar adecuadamente su embarazo, de igual modo, facilitó el proceso de adaptación a la maternidad.

Por el contrario, los padres de las adolescentes juegan un rol más distante, incluso se evidencia cierto pudor y no se especifica un rol activo más allá de lo económico. En la investigación realizada por Del Pilar et al (2017), también se resaltó la importancia del apoyo de la familia de la adolescente y en especial la relación de confianza que la madre le ofrece a su hija. Asimismo, Kalus y Tukaj (2019) planteaban que lo que hizo posible que se adaptaran a sus

nuevos roles adquiridos, fue la comunicación familiar y el apoyo ofrecido. Tal como se evidenció en la presente investigación.

Ahora, por el contrario, las redes de apoyo a nivel de amistad se fueron debilitando ya que las adolescentes ya no se sentían identificadas con sus amigas, pues, se encontraban en momentos de vida muy diferentes. Por lo que se observa que, por parte de los amigos, hay un apartamiento o rechazo hacia la adolescente pues su estilo de vida cambia y comienza a tener mayor responsabilidad y menos oportunidad de compartir con su círculo social, por lo que terminan apartándose casi completamente, viéndose totalmente anulada la influencia de los amigos como red de apoyo significativa para la adolescente y su proceso durante y después del embarazo. Dichos cambios en las relaciones con sus amigos más cercanos, pueden ser factores predisponentes de la depresión posparto que plantean experimentar algunas de las participantes, pues se empiezan a generar sentimientos de frustración debido a la pérdida del grupo de pares o del estilo de vida adolescente antes del embarazo (Herrera y Pertuz, 2021).

También, se evidencia un cambio en el apoyo brindado por las instituciones de salud, pues se identificó que las adolescentes recibían una buena atención, además, tenían un trato especial debido a su condición de embarazo, facilitando en algunas ocasiones los procesos. También, recibieron acompañamiento de diferentes especialistas con el fin de que el embarazo se desarrollara de la mejor manera posible.

En cuanto a los controles prenatales, se encontraron diferencias respecto a lo evidenciado en la investigación y los datos expuestos en el apartado de antecedentes, como lo expuesto por la Alcaldía de Cali (2018), donde recalcan que la atención que se le da a las mujeres embarazadas es precaria pues no se cuenta con el presupuesto y la infraestructura para brindar un servicio de calidad y completo. Sin embargo, se pudo evidenciar que las adolescentes percibieron a estas

entidades como una red de apoyo significativa durante el embarazo, debido a la atención completa, integral, eficaz y cálida de todo el sistema y el personal de salud.

Ahora, retomando las instituciones educativas, se observa que durante el embarazo siguen sin cumplir un papel activo y significativo para el proceso de las adolescentes pues se encontró que dichas instituciones no cuentan con un plan de acción para las adolescentes que quedan en embarazo; incluso, algunas de las entrevistadas resaltaron que los colegios no se mostraron flexibles cuando, desde el sistema de salud, les recomendaron reposo por presentar embarazo de alto riesgo, viéndose entonces obligadas a abandonar por completo sus estudios debido a su condición de salud. Lo anterior terminaría incurriendo en la violación del derecho a la educación, dado que, debido a las pocas oportunidades ofrecidas por las instituciones, se desligaban del sistema educativo.

Adicionalmente, se expuso la normalización del embarazo adolescente por parte de las instituciones educativas, las participantes mencionaban que dentro de los colegios había más adolescentes que estaban embarazadas, incluso resaltando que existían algunas menores que ellas, aun a pesar de esto, no se evidenció que las instituciones tomarán acción en cuanto a educación sexual u ofreciendo un plan de ayuda para aquellas que ya habían quedado en embarazo.

Para cerrar el tema relacionado con el sistema educativo, las adolescentes exponen poco interés para continuar su educación más allá del bachillerato, ya que, toman la responsabilidad de ser madre como el trabajo que deben y van a desarrollar durante su vida, tanto así que tienen en la mente la idea de que ahora son los hijos los que tiene que estudiar para salir adelante, dando fin así a su crecimiento personal relacionado a la educación.

Lo aquí encontrado coincide con lo expuesto por Reyes-López et al (2020), donde se señaló que el embarazo representó para ellas cambios en el comportamiento social, dado que, debían desempeñar otros roles, tales como ser madre y esposa en la mayoría de los casos. Estos roles se desempeñan de acuerdo con las ideologías de género que se encuentran establecidas culturalmente, en donde es común pensar que la mujer es quien se debe encargar de los hijos y de las tareas del hogar. En este punto se puede evidenciar cómo los estereotipos de género representan cierta violencia hacia la mujer donde se tienen roles asignados que de alguna forma u otra limitan el desarrollo de la adolescente y vulnera sus derechos.

Finalmente, en la etapa posterior al embarazo y principalmente en la influencia de las redes de apoyo en la prevención de nuevos embarazos, se encontró que, tanto las redes formales como las informales, vuelven a debilitarse en cuanto a la educación referente a la vida sexual, pues con la familia, a pesar de que hay más confianza y cercanía, se sigue hablando de sexualidad de forma limitada o casi nula. Adicionalmente, las adolescentes empiezan a sentirse abandonadas por el sistema de salud, pues hay escasez de información en cuanto a las formas de prevenir nuevos embarazos. De manera similar Profamilia (Murad-Rivera et al., 2018) explica que la falta de oportunidades de acceso a los recursos e información acerca de la sexualidad es un determinante del embarazo adolescente. En este sentido, asegurar el acceso a esta información acerca de los derechos sexuales y reproductivos puede funcionar como un factor protector para prevenir el embarazo adolescente, sin embargo, actualmente las participantes carecen de dicho factor protector.

Conclusión

Finalmente, se puede concluir que las adolescentes perciben una red de apoyo durante su embarazo. Esta red de apoyo está caracterizada por la madre de la gestante, la pareja y las

instituciones prestadoras de salud. Éstas funcionan como factor protector a este nuevo proceso al que se enfrenta la adolescente. Por el contrario, las redes de apoyo antes del embarazo se encuentran debilitadas. Se evidencia poca confianza y evitación para hablar sobre relaciones sexuales. También hay falta de control o interés por las personas con las que se relacionan las adolescentes. Por esta razón, es necesario fortalecer las redes de apoyo en la adolescencia para prevenir el embarazo. Del mismo modo, se debe considerar un acompañamiento en información sobre educación sexual para que las jóvenes tengan la oportunidad de conocer acerca de los métodos anticonceptivos y relaciones sexuales.

Por último, se ha identificado que las redes de apoyo tienen influencia en la prevención de nuevos embarazos, pero esta influencia es poco favorecedora, pues se comparte desinformación y temores. Dado lo anterior, es necesario proponer estrategias para fortalecer las redes de apoyo institucionales en la prevención de nuevos embarazos, de manera que se realice un despliegue de información sobre el tema para que la adolescente tenga el punto de referencia acerca de los mitos y verdades de los métodos anticonceptivos y de esta manera aminorar los temores hacia estos.

Referencias

- Álamo, N., Krause, M., Pérez, J. y Aracena, M. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 332- 346.
- Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). (s. f.). Guía de control prenatal y factores de riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C.
<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20OPRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
- Aranda, C., y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*, 16(1), 233 - 245.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
- Barrera, M., Tonon, G., y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística* (74)195-225
- Barrios, D. (2018). Redes de apoyo social en los proyectos personales de madres adolescentes vinculadas a la fundación Juanfe [Tesis de pregrado, Universidad de Cartagena]. REDES DE APOYO SOCIAL EN LOS PROYECTOS PERSONALES DE MADRES ADOLESCENTES VINCULADAS A LA FUNDACIÓN JUANFE
(unicartagena.edu.co)
- Cáceres-Manrique F., Molina-Marín G., y Ruiz-Rodríguez M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.4

- Castañeda, J. y Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería global*, 20(62), 109-128.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Código Penal Colombiano (CPC) Artículo 209. 23 de julio 2008. (Colombia)
- Cox, S. M., Lashley, C. O., Henson, L. G., Medina, N. Y., y Hans, S. L. (2021). Making meaning of motherhood: Self and life transitions among African American adolescent mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(1), 120–131.
<http://dx.doi.org/10.1037/ort0000521>
- Del Pilar, B. A., Ortiz, S. P., Solano, S., Amaya, C. M., y Serrano, L. (2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1875-1886. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Estadísticas vitales de nacimientos y defunciones.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitalas_Itrim_2021pr.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2022). Nacimientos en niñas y adolescentes en Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.

Fajardo, H. B., Oneto, L., y Parrado, M. B. (2017, 14 octubre). La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. Revista Electrónica de Portales Medicos.com.

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [FPNU]. (2018, 28 de febrero). América Latina y el Caribe tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo.

<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2020). Estudio Milena costos sociales y económicos del embarazo en la niñez y adolescencia en Colombia.

<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [UNICEF]. (2019). Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe.

<https://www.unicef.org/lac/informes/perfil-del-matrimonio-infantil-y-las-uniones-tempranas>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [UNICEF]. (2014). 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.

<https://www.unicef.org/lac/informes/vivencias-y-relatos-sobre-el-embarazo-en-adolescentes>

Fernández, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia*, 3(2).

<https://doi.org/10.5565/rev/periferia.149>

- Figuerola, M., Rivera, K., Vinuesa, K., Yépez, J. y Rebolledo, D. (2020). Percepción De Las Adolescentes Frente Al Embarazo: Revisión Sistemática. *Archivos de Medicina*, 20(1), 164–180. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/273862538017.pdf>
- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. E., y Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8, 15-24.
- Gobernación del Valle del Cauca. (2020). A través de la estrategia de Servicios Amigables el Valle ha reducido el embarazo en adolescentes. <https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/67843/a-traves-de-la-estrategia-de-servicios-amigables--el-valle-ha-reducido-el-embarazo-en-adolescentes/>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., y Hidalgo Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8
- Guiskin, M. (2019) “Situación de las juventudes rurales en América Latina y el Caribe, serie Estudios y Perspectivas-Sede subregional de la CEPAL en México, N° 181 (LC/TS.2019/124-LC/MEX/TS.2019/31), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Gurman, T.A. y Ballard Sara, A. (2018). Percepciones acerca de los comportamientos de prevención relacionados con el Zika en la República Dominicana: Hallazgos e implicaciones de un estudio cualitativo. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Communication Programs.

- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación: México: MCGraw-Hill education.
- <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8479/EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20ESCOLARIZADAS%20COMO%20PROBLEMA%20DE%20SALUD%20P%20C3%9ABLICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herrera, R. y Pertuz, J. (2021). Embarazo en adolescentes escolarizadas como problema de salud pública [Maestría en educación, Universidad de la costa cuc].
- Huenchuán, S., Guzmán, J. y Montes, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Notas de población. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano de demografía. N° 77 35-70
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). Niñas y adolescentes son víctimas del 85% de los casos de violencia sexual. Oficina asesora de comunicaciones. Recuperado de: com_10102018_nac_violencias_ninas.pdf
- Instituto Nacional de la Mujer [INM]. (2015). Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf
- Jones, C., Whitfield, C., Seymour, J., y Hayter, M. (2019). “Other Girls”: A Qualitative Exploration of Teenage Mothers’ Views on Teen Pregnancy in Contemporaries. *Sexuality & Culture*, 23(3), 760–773.
- <https://bdbib.javerianacali.edu.co:2421/10.1007/s12119-019-09589-4>
- Kalus, A. M. y Tukaj, M. (2019). Teenage motherhood and the evaluation of relationships in the family of origin in mothers in their early adulthood. *Health Psychology Report*, 7(2), 103–112. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.85658>

- Klefbeck, J. (1995). Los conceptos de perspectiva de red y los métodos de abordaje en red. En Dabas, E.N. (Ed.), *Red de redes, las prácticas de la intervención en redes sociales* (pp. 345–354). Paidós. <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/TEORIA%20Y%20TECNICA%20DE%20TO%20/Red%20de%20redes,%20DABAS.pdf>
- Lugones Botell, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1). Recuperado de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>
- Madrid, J., Hernández, A. L., Gentile, A., y Cevallos, L. (2019). Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. *Adolescere*, 7(1), 39–48. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num1-2019/39-47%20Tema%20de%20Revision%20-%20Embarazos%20y%20maternidad%20adolescente.pdf>
- Martín-Baró, I. (1985). Entre el individuo y la sociedad. En I. Marín-Baró, *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica* (pp. 1-51). UCA Editores. <http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/descargas/documentos/1983aAccion-e-ideologiapsicologiasocialdesdeCentroamerica/Martin-Baro-Accion-e-ideologia-Cap1-Entre-el-individuo-y-la-sociedad.pdf>
- Mazuera-Arias, R., Trejos-Herrera, A.M., y Reyes-Ruiz, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 733-738. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.57679>

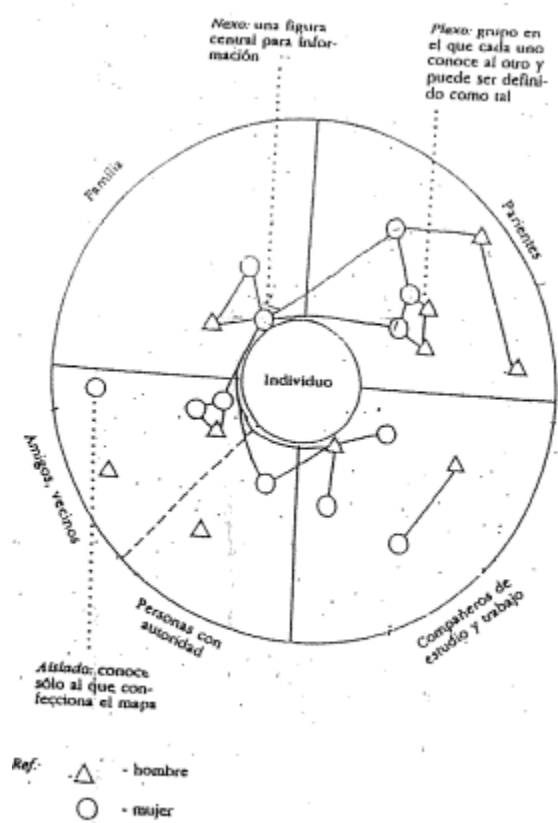
- Mazuera, R. y Albornoz, N. (2017). Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela). *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 26(1), 121–137.
<https://www.redalyc.org/pdf/122/12252817007.pdf>
- Mead, M. (1970). *Cultura y compromiso: Estudios sobre la ruptura generacional*. EDITORIAL GEDISA.
- Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, G. y Rodríguez-Orozco, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud mental*, 35(2), 147-154. Recuperado de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de salud pública y asistencia social. (2006). *Modelo de intervención en crisis en emergencias y desastres*, El Salvador.
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelo_intervencion_situaciones_emergencias.pdf
- Monterrosa-Castro, A., Ulloque-Camaño, L. y Arteta-Acosta, C. (2018). Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681007>
- Murad-Rivera, R., Rivillas-García, J., Vargas-Pinzón, V. y Forero-Martinez, J. (2018). Determinantes del embarazo adolescente en Colombia: Explicando las causas de las causas. *Asociación profamilia*. 1-14. 2018-Murad-Determinantes-del-embarazo-preprint.pdf (profamilia.org.co)

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 19 septiembre). Mortalidad materna.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=El%20mayor%20riesgo%20de%20mortalidad,de%20los%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 31 de enero). El embarazo en la adolescencia.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Sociedad Colombiana de Pediatría [SCP]. (s.f.). Embarazo en Adolescentes Problema de Salud Pública Creciente en Colombia. <https://scp.com.co/editorial/embarazo-en-adolescentes-problema-de-salud-publica-creciente-en-colombia/>
- Osorio, A. y Aguado, L. (2018). El estado de la niñez en Cali. Una mirada por comunas.
https://odsal.oducal.com/documentos/el-estado-de-la-ninez-en-cali-una-mirada-por-comunas_1545926273.pdf
- Parra-Giordano, D., Otárola-Banda, P., y Otay-Ríos, V. (2020). Proceso de enfermería, estudio de familia de adolescente embarazada en atención primaria de salud. *Enfermería universitaria*, 17(1), 104-117. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.723>
- Perilla, L. y Zapata, B. (2009). Redes sociales, participación e interacción social.
[file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-RedesSocialesParticipacionEInteraccionSocial-4085233%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-RedesSocialesParticipacionEInteraccionSocial-4085233%20(1).pdf)
- Peter, P. J., de Mola, C. L., de Matos, M. B., Coelho, F. M., Pinheiro, K. A., da Silva, R. A., Castelli, R. D., Pinheiro, R. T., y Quevedo, L. A. (2017). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(1), 21–27. <https://bdbib.javerianacali.edu.co:2421/10.1590/1516-4446-2015-1806>

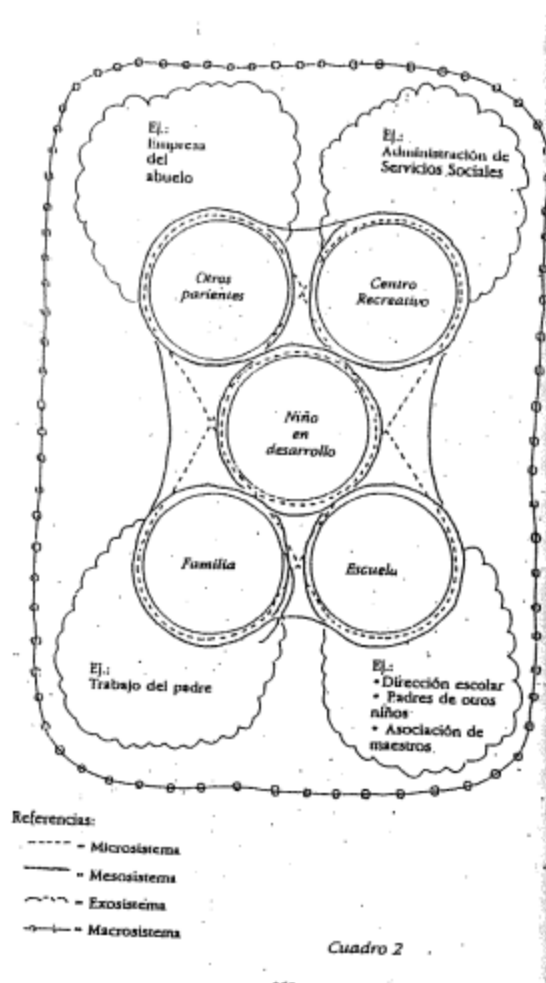
- Prada., E., Maddow-Zimet, I. y Juarez, J. (2014). Informe perspectivas internacionales en salud Sexual y reproductiva. Guttmacher institute. Aborto en Colombia: cifras reveladoras | Sentiido
- Reyes-López, , S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., & Nava, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. SANUS, 1 (15). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179>
- Saim, N. J., Ghazinour, M., y Richter, J. (2019). Teenage pregnancy in Malaysia: Understanding the importance of social support in relation to coping, resilience and mental health. International Journal of Recent Technology and Engineering, 8(10), 79–87. <https://doi.org/10.35940/ijrte.B1012.0982S1019>
- Samuel-Lajeunesse, J. F. (2004). Influencia, conformidad y obediencia. Las paradojas del individuo social. En Ibáñez, T. (Ed.), Introducción a la psicología social (pp. 257–376). UOC.
- Urgilés, S., Fernández, N. y Durán, J. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Killkana Social, 2(1), 49–54. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i1.87
- Venegas, Massiel, & Valles, Berenice Nayta. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Pediatría Atención Primaria, 21(83), e109-e119. Epub 09 de diciembre de 2019. Recuperado en 25 de marzo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=es.
- Yurdakul, M. (2018). Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. Pakistan journal of medical sciences, 34(1), 115–120. DOI: 10.12669/pjms.341.14221

ANEXOS

Anexo 1. Imágenes de mapeo de red de apoyo.



Cuadro 1



Adaptada de Klefbeck, J. (1995). Mapeo de red de apoyo [imagen] Paidós.

<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia->

[ocupacional/TEORIA%20Y%20TECNICA%20DE%20TO%202/Red%20de%20redes,%20DAB](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/TEORIA%20Y%20TECNICA%20DE%20TO%202/Red%20de%20redes,%20DAB)

[AS.pdf](#)

Anexo 2. Instrumento.

Generalidades de la investigación

Pregunta: ¿Qué función cumplen las redes de apoyo en el proceso del embarazo de un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de la ciudad de Cali?

Objetivo General: Analizar la función que cumplen las redes de apoyo de un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.

Tipo y diseño de investigación: Investigación cualitativa con diseño fenomenológico

Participantes: Las participantes fueron 7 mujeres que habían quedado en embarazo en la adolescencia y que pertenecen a la comuna 18 de la ciudad de Cali. Como criterios de inclusión se tiene que las participantes de la investigación deben ser mujeres cuyos embarazos se hubieran desarrollado durante la adolescencia o juventud, con edades entre los 16 y 26 años y que, actualmente, vivan en la comuna 18 de la ciudad de Cali. Como criterios de exclusión, no participaron de la investigación aquellas mujeres cuyos embarazos no se desarrollaron en la adolescencia, mujeres fuera del rango de edad establecido, que presentaran una discapacidad mental que les impidiera responder a la entrevista. Para llevar a cabo el control de dichos criterios, antes de iniciar la entrevista se preguntó por los mismos a las participantes.

Datos sociodemográficos
1. Nombre
2. Edad
3. ¿Actualmente se encuentra estudiando?
4. Nivel de escolaridad
5. ¿Se encuentra afiliada a algún sistema de salud?

6. ¿Actualmente se encuentra trabajando?
7. ¿Con quién vive actualmente?
8. En caso de vivir con su pareja, ¿están casados? ¿unión libre? ¿Por qué tomaron esa decisión?

Objetivo 1: Caracterizar las redes de apoyo (formales e informales) que tiene un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.

Categoría: Redes de apoyo

El Instituto Nacional de las Mujeres (2015) mencionan que las redes de apoyo son una fuente de recursos de todo tipo, como lo pueden ser de tipo material, afectivo, psicológico, entre otros, que se ponen en movimiento en caso de que se presente una situación de riesgo y que le permiten a la persona sobrellevar dicha situación. Con redes de apoyo, también se entiende los lazos que se crean entre personas para brindarse cierto acompañamiento y apoyo mutuo en caso de necesidad o crisis, estas redes pueden estar conformadas por lazos de parentesco, de vecindad y/o amistad.

Adicional a esto, es importante resaltar que existen dos tipos de redes de apoyo, las formales y las informales, las cuales, según Aranda y Pando (2013), están definidas de la siguiente manera: las primeras hacen referencia a las interacciones que surgen por grupos, organizaciones, centros de salud, etc. Por otro lado, las informales son aquellas interacciones con la familia, cónyuge y amistades. Sin embargo, cabe resaltar que cualquier tipo de red es importante y necesaria ante cualquier situación que sea importante para el individuo.

Subcategoría	Ítem
Conformación familiar	¿Con quién vive actualmente?
	<p>En caso de vivir con su pareja, ¿están casados? ¿unión libre? ¿Por qué?</p> <p>En caso de no vivir juntos ¿Mantienes comunicación o contacto con el padre de tu bebé?</p>
Inicio de vida sexual (Redes informales)	¿Cuándo inició tu vida sexual?
	¿Qué te motivó a iniciarla?
	¿Alguna vez se habló acerca de relaciones sexuales con tu cuidador? (educación sexual y métodos anticonceptivos)
	¿Cómo conociste a tu pareja?
	<p>¿Tu pareja es contemporánea?</p> <p>¿Con tu pareja se hablaba acerca de métodos anticonceptivos?</p>
	¿Usaban y/o conocían los métodos para evitar el embarazo?
Noticia del embarazo y redes de apoyo informales.	¿Cómo te diste cuenta que estabas embarazada?
	¿Tu embarazo fue planeado? ¿Ya es aceptado?
	¿Alguna vez pensaste en interrumpir tu embarazo?

	<p>Si la respuesta a la pregunta anterior es sí ¿Por qué pensaste en interrumpir el embarazo? ¿Cómo pensaste hacerlo? ¿Ideas suicidas? (Solo en caso de historia “dramática” o que tengamos intuición de que las ideas aparecieron) relación: redes de apoyo/ideas suicidas.</p>
	<p>Si la respuesta a la pregunta 3 es no ¿qué te ha motivado a continuar con el embarazo?</p>
	<p>¿Quién fue la primera persona que le contaste acerca del embarazo? ¿Por qué escogiste a esta persona para contarle? ¿Qué tipo de relación tienen?</p>
	<p>¿Cómo tomaste tu y tus allegados la noticia? ¿inicialmente hubo un rechazo por parte de la familia/pareja/ amigos? ¿Quién te apoya en el proceso de embarazo? ¿Este apoyo sigue estando presente? ¿Cómo ha sido el apoyo que has recibido?</p>
	<p>¿Cómo tomó la noticia tu pareja sentimental?</p>
<p>Controles y percepción de redes formales</p>	<p>¿Antes de quedar embarazada asistías con frecuencia al médico? Si la respuesta es afirmativa: ¿Por qué condiciones asistas al médico con frecuencia?</p>
	<p>¿Conoces acerca de los controles prenatales y asistes a ellos?</p>

	¿Quién te habló de los controles prenatales?
	¿Asistes a los controles prenatales sola o acompañada? ¿Quién o quiénes te han acompañado a los controles?
	¿Conoces los beneficios de los controles prenatales? ¿Reconoces los riesgos de no asistir a los controles?
	¿Asistes a valoraciones con otros profesionales?
	¿Cómo ha sido tu experiencia en el proceso de asistir a una institución de salud para realizar los controles?
	¿Te has sentido apoyada por el personal que te ha atendido? ¿Cómo ha sido ese apoyo?
	¿Sientes que has recibido la información necesaria por parte de las instituciones de salud para el desarrollo adecuado de tu embarazo? ¿Qué información ha sido valiosa para tu proceso de embarazo?
Embarazo adolescente y sistema educativo (redes formales)	¿Cuándo quedaste embarazada estabas estudiando?
	¿Cómo reaccionaron profesores y compañeros al enterarse que estabas embarazada? ¿cómo se enteraron?
	¿El papá del bebé también estudiaba en tu colegio?
	¿Actualmente sigues estudiando? ¿Qué te motivó a seguir estudiando?

	¿Te has sentido discriminada dentro de la institución educativa?
	En caso de sentirse discriminada ¿Cómo ha sido y cómo ha reaccionado a esta discriminación? ¿Existía la discriminación antes del embarazo?
	En caso de haberse salido ¿Por qué te saliste del sistema educativo y actualmente a qué te dedicas?
	¿Cuál es tu proyección a futuro a nivel educativo, piensas hacer una carrera?

Objetivo 2: Identificar la influencia que para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali, tuvieron las redes de apoyo en la aceptación/rechazo del embarazo.

Categoría: Influencia Social y aceptación/ rechazo del embarazo

Al hablar de influencia social Samuel-Lajeunesse (2004) hace referencia al poder social de un grupo o una persona para cambiar o, como su nombre lo indica, influenciar en las actitudes o el comportamiento de otros. es decir, cómo se pueden afectar los pensamientos, sentimientos, opiniones, percepciones y comportamiento de otros. Adicional a esto, la influencia social se relaciona con la conformidad, que hace referencia una tendencia de ajustarse o acomodarse según las costumbres y orientaciones que predominan en el grupo sociocultural en que se vive. También, la influencia se relaciona con la condescendencia la cual se refiere a la adaptación a los gustos y costumbres ajenas ya sea por benevolencia o indolencia, haciendo

referencia a la empatía, el respeto a la autoridad, la reciprocidad, etc. Igualmente se relaciona con la obediencia y el poder.	
Subcategoría	Ítem
Cambios en la esfera cotidiana	¿Has presentado alteraciones en lo que comes por causa del embarazo?
	¿Has presentado alteraciones en el ciclo de sueño por causa del embarazo?
	¿Has presentado alteraciones a nivel emocional por causa del embarazo?
	Debido a tu experiencia actual y los cambios emocionales que has mencionado, ¿Crees que ha habido alguna afectación en la relación con tu familia? ¿Cuáles?
	¿Se han visto afectadas tus relaciones con amigos por causa del embarazo?
	¿Has evidenciado algún otro cambio significativo respecto a las relaciones con otras personas o contextos?
	¿Existe o existió un rechazo hacia el bebé?

Relación de la adolescente con su embarazo	¿Cómo va el proceso de adaptación a la maternidad?
	¿Quién o qué te ha ayudado en el proceso de adaptación al embarazo? ¿Cómo ha sido ese proceso de adaptación?
	¿Cómo es la relación con el embarazo/bebé en la actualidad?
	¿Qué pasará cuando nazca él bebe? ¿Qué has pensado hacer?

Objetivo 3: Reconocer la influencia que tienen las redes de apoyo en la prevención de nuevos embarazos para un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.

Categoría: Prevención de futuros embarazos y redes de apoyo

Se identifica a la familia como un factor protector en posibles embarazos no deseados, teniendo en cuenta lo expuesto por Fajardo et al (2017), Existe una fuerte relación entre los factores de riesgo familiar y personal de las adolescentes con la incidencia de embarazos a temprana edad. Estos autores concluyen que una relación fuerte donde prime la confianza y la comunicación familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de los adolescentes, siendo incluso un factor predictor de la ausencia de embarazos adolescentes y de abortos no deseados.

Subcategoría	Ítem
	¿Deseas tener más de un hijo?
	¿Ves la posibilidad de otro embarazo en un futuro cercano?

Posibilidad de un nuevo embarazo	En caso de responder negativamente ¿Qué métodos vas a utilizar para prevenir otros embarazos?
	¿Cómo ha sido la experiencia de quedar embarazada a tu edad?
Redes familiares e instituciones en la prevención de nuevos embarazos.	¿Sientes que el embarazo ha generado más cercanía o distancia con tus cuidadores?
	¿Sientes más confianza para hablar con tus cuidadores de relaciones sexuales y métodos anticonceptivos?
	¿Crees que has recibido la información necesaria de las entidades de salud acerca de la prevención de futuros embarazos? ¿Te han hablado de métodos anticonceptivos?

Anexo 3. Consentimiento informado.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

DECLARACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Valentina Lozada, Laura Hoyos y Naomy Escobar, estudiantes de noveno semestre de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, requieren su colaboración para el desarrollo de una actividad perteneciente a la asignatura Trabajo de Grado I con el profesor James Cuenca cuyo objetivo es analizar la función que cumplen las redes de apoyo de un grupo de madres adolescentes de la comuna 18 de Cali.

Su participación será voluntaria e iniciará una vez conozca en qué consiste el desarrollo de la actividad y acepte formar parte de ésta firmando el presente documento. El tiempo estimado de desarrollo de la actividad es de 1 hora 30 minutos de manera presencial por fines académicos exclusivamente. Asimismo, usted tiene derecho a retirarse de la intervención en cualquier momento, sin que esto implique inconvenientes para usted.

Puede tener la seguridad de que la información que usted suministre no será relacionada en ningún momento con su nombre. En ningún momento aparecerán relacionados sus datos personales, y lo que surja de la intervención. Durante la participación, usted tiene derecho de realizar las preguntas que considere necesarias o de abstenerse de responder aquellas que no considere pertinentes, si en algún momento usted llegara a sentirse incómodo/a con alguna de ellas.

La intervención no representa riesgos para la salud. Tampoco representará beneficios económicos (es decir, no recibirá dinero por su participación) ni costo alguno para usted, a excepción del tiempo que deberá destinar para la entrevista.

En caso de tener alguna pregunta sobre la intervención o querer información adicional, puede contactar a las estudiantes mediante los siguientes correos electrónicos

fleurescobar10@gmail.com lozadavalentina8@gmail.com y lauraho1@gmail.com

Si usted acepta participar de forma libre y voluntaria, escriba su nombre, cédula y firma a continuación. Usted recibirá una copia del presente documento.

Nombre del participante:

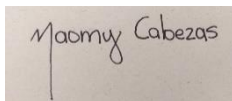
C.C:

Firma:

Nombre del estudiante: Naomy Fiorella Cabezas Escobar

C. C: 1193569923

Firma:

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink that reads "Naomy Cabezas".

Nombre del estudiante: Valentina Lozada Herrera

C. C: 1005744755

Firma:

A handwritten signature in blue ink that reads "Valentina L.".

Nombre del estudiante: Laura Hoyos Zabala

C. C: 1010123811

Firma:

A handwritten signature in blue ink that reads "Laura Hoyos Z.".