

**CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN Y USOS DEL CUERPO DEBIDO AL
EMBARAZO EN MUJERES JÓVENES QUE TUVIERON SU PRIMER HIJO
(A) ENTRE LOS AÑOS 2002-2004 EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN (2006 –
2007)**

ENOC VALENTÍN GONZÁLEZ PALACIO

vale@quimbaya.udea.edu.co

Tesis de grado para optar al título de:

MAGISTER EN MOTRICIDAD – DESARROLLO HUMANO

Asesor

MAGISTER CARLOS MAURICIO GONZÁLEZ POSADA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE EDUCACIÓN FÍSICA

MAESTRÍA EN MOTRICIDAD – DESARROLLO HUMANO

2009

AGRADECIMIENTOS

Es significativo y propio agradecer a aquellos y aquellas que de alguna manera hicieron posible la culminación de este trabajo, sería egoísta e incluso poco creíble, pretender que todo lo aquí plasmado es fruto de un esfuerzo individual, esto no es más, que la concreción que hace un mediador de lo que fue contado, insinuado y recomendado por aquellos que en su oportuno momento quisieron aportar y sugerir...

A los profesores y asesores: Carlos Mauricio González, Isabel Posada, Brígida Montoya, Rubiela Arboleda, Luz Elena Gallo.

A los compañeros de investigación: Gloria Estella Penagos, Angela María Restrepo, Elvia Correa, Aura Zea, Paula Bedoya, Salomé Gómez, Yuliana Vélez.

A las instituciones y organizaciones: Red de prevención del embarazo adolescente: proyecto sol y luna, Grupo de Investigación Cultura Somática, Centro Interdisciplinario de Estudios en Género, Instituto Universitario de Educación Física y en especial a la Universidad de Antioquia.

A aquellos que por descuido o formalismo no alcanzo a nombrar.

Y sobre todo a las mujeres, madres jóvenes que hicieron parte de este estudio, sin ellas esto no hubiera sido posible.

“Sin la mujer, la vida es pura prosa”

Rubén Darío

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

2.2.1 Factores determinantes:

2.2.2. Factores predisponentes:

2.2.3 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE:

2.3 LA PERCEPCIÓN

2.4 CUERPO

2.4.1 Concepto de cuerpo

2.5 USOS DEL CUERPO

2.5.1 Expresiones Motrices

2.5.2. Sexualidad

2.5.3. Salud

2.5.4. Ideal estético

2.5.5. Motricidad cotidiana.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

3.2. ESPECÍFICOS

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

4.2 POBLACIÓN

4.3. SELECCIÓN DEL GRUPO DE INTERÉS

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.5 PLAN DE ANÁLISIS

4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

4.7 PRINCIPALES VARIABLES Y CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

5. ANÁLISIS Y PRINCIPALES HALLAZGOS

5.1 PERFIL SOCIAL

5.2. PERCEPCIONES FRENTE AL CUERPO

5.3. USOS DEL CUERPO

5.3.1. Estética

5.3.2 Motricidad cotidiana

5.3.3 Expresiones motrices

5.3.4 Salud

5.3.5 Sexualidad

6. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

1. Características por edad de las mujeres embarazadas o madres del departamento de Antioquia
2. Edad de las madres entre los años 2003 – 2005 de la ciudad de Medellín
3. Datos de la población de mujeres atendidas en Medellín en las unidades hospitalarias con las tasas más altas de embarazos adolescentes
4. Plan de análisis
5. Variables referidas a las características sociodemográficas
6. Municipio donde vive
7. Estrato de la residencia
8. Edad de la primera relación genital
9. Edades de los embarazos
10. Edad actual
11. Planeación de embarazo
12. Intensión y acción de aborto
13. Percepciones frente al concepto de cuerpo
14. Percepción frente al cambio de concepto de cuerpo
15. Parte del cuerpo que se cambiarían
- 16 y 17. Parte del cuerpo que más y menos le gusta
18. Cambio en la forma de vestir
19. Embarazo y estudio
20. Aplazamiento y reinicio de estudio
21. Estudio de arte u oficio
22. Trabaja actualmente
23. Planes y metas debido al embarazo, antes y ahora
24. Cambios en el tiempo libre
25. Actividades tiempo libre, antes y después del embarazo
26. Cambio en actividad deportiva (expresiones motrices)

27. Expresiones motrices antes del embarazo
28. Expresiones motrices después del embarazo
29. Cambios en el consumo de alcohol
30. Cambios en el consumo de drogas
31. Cambios en el consumo de cigarrillo
32. Conocimiento de métodos anticonceptivos
33. Métodos utilizados antes del embarazo
34. Método utilizado cuando quedó embarazada
36. Método anticonceptivo actualmente utilizado
37. Cambios en la sexualidad
38. Tipo de cambio en la sexualidad

LISTA DE FIGURAS Y GRÁFICOS

1. Categorías percepción frente al cuerpo.
2. Categorías sobre percepción frente a usos del cuerpo.
 1. Convivencia con el padre.
 2. Convivencia con la madre.
3. Percepción de sentimiento frente al embarazo.
4. Percepción sobre la satisfacción con el cuerpo.

LISTA DE ANEXOS

A. ENCUESTA GENERAL

B. ENTREVISTAS GRUPALES

C. ENTREVISTA

D. FICHA RECOLECCIÓN FUENTES SECUNDARIAS

**CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN Y USOS DEL CUERPO DEBIDO AL
EMBARAZO EN MUJERES JÓVENES QUE TUVIERON SU PRIMER HIJO
(A) ENTRE LOS AÑOS 2002-2004 EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN (2006 –
2007)**

“Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de la sociedad. Sirven para nombrar las diferentes partes que lo componen y las funciones que cumplen, hacen explícitas sus relaciones, penetran el interior invisible del cuerpo para depositar allí imágenes precisas, le otorgan una ubicación en el cosmos y en la ecología de la comunidad humana”.

Le Breton.

PRESENTACIÓN

Este trabajo hizo parte de la investigación “Efectos en la vida de las mujeres adolescentes a consecuencia de sus embarazos y partos entre los años 2002 y 2004 en Medellín”, adscrita a la Red de Prevención del Embarazo Adolescente, a través del Centro Interdisciplinario de Estudios en Género y el Grupo de Investigación Cultura Somática. Lo que se presenta entonces, es una perspectiva en torno a como le cambia la vida a una mujer joven, específicamente a algunos aspectos referidos al cuerpo, después de concebir a un hijo o hija, cambios que se presentan en una etapa en donde las transformaciones hacen parte de la cotidianidad.

Las jóvenes presentan diversas formas de vivir su cuerpo, sus usos y percepciones frente a él, están determinadas por un sinnúmero de factores, como la edad, los amigos, pares, la familia y, por supuesto, el medio. Dentro de los diferentes usos, los referidos a su cuerpo y su sexualidad, como por ejemplo, la poca o ninguna protección contra el embarazo, les impide el disfrute de una sexualidad responsable, sana y placentera y es una de las principales causas de que la relaciones sexuales terminen en un número creciente de embarazos en este grupo poblacional, los cuales, en la mayoría de los casos, no son deseados y

se convierten en una problemática, con consecuencias de orden emocional, social y familiar, que repercuten en deserción escolar, rechazos de la familia y muchas veces de la pareja afectiva, entre algunas otras consecuencias.

Además de éstas consecuencias, se centra entonces la mirada en los cambios que experimentan las madres en sus cuerpos y en los diferentes usos que ellas hacen de él, usos referidos a las expresiones motrices, la salud, la sexualidad, la motricidad cotidiana y el ideal estético, estos cambios se describen a partir de su experiencia vivida, acudiendo desde su voz a su historia, memoria y percepción.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia presente en la juventud, es una etapa de transición en la vida humana, compleja y definitiva en el desarrollo de las personas; éste período del ser humano, está determinado por aspectos psicológicos, biológicos y culturales, que expresan la complejidad de esta fase de la vida en la cual se generan un sinnúmero de transformaciones biológicas, evidenciadas en la aparición de modificaciones en la apariencia corporal, y cambios físicos psicológicos, confrontados con nuevas ideas y valores provenientes de variadas fuentes y prácticas.

El proceso de crecimiento comparte además del desarrollo físico, el consabido cambio en sus características y prácticas sexuales, otros factores constitutivos de la condición humana, como son: la interacción con su medio y pares, la toma de decisiones, la búsqueda de sueños y oportunidades, es decir, va acompañado del desarrollo de la personalidad, la cual se valida en las prácticas sociales y adquiere un especial significado en las relaciones erótico-afectivas.

La forma como las adolescentes habitan en estos tiempos en su mundo, obedece a cambios sociales y culturales que han generado modificaciones en sus estilos de vida y en especial en la práctica de una sexualidad cada vez más temprana con las consecuencias que se conocen.

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 (ENDS)¹ se puede observar que en el grupo poblacional de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, la edad de su primera relación sexual, presenta diferencias entre la zona urbana y rural, en la urbana el 12.3% de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, en cambio en la zona rural es más alto (18.2%), pero la tuvieron antes de los 18 años.

Las dos (2) tablas siguientes presentan el problema central de la adolescencia, el embarazo, cada vez en edades más tempranas, en el primero se puede observar el porcentaje de adolescentes que ya son madres o que han estado embarazadas.

¹ Trabajo sobre “Salud sexual y reproductiva en Colombia”, realizado por la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – PROFAMILIA. En noviembre de 2005.

Tabla 1. Características por edad de las mujeres embarazadas o madres del departamento de Antioquia.

CARACTERÍSTICA	MADRES	EMBARAZADAS PRIMER HIJO	ALGUNA VEZ EMBARAZADAS	TOTA DE ADOLESCENTES
Edad				
15	2.7	3.8	6.5	1.506
16	7.0	4.0	11.0	1.379
17	13.6	5.4	19.0	1.380
18	25.9	3.7	29.6	1.324
19	34.4	4.6	39.1	1.313
Antioquia	17.9	4.1	22.1	448

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia. 2005.

Esta tabla ilustra la problemática a nivel del departamento de Antioquia con el fin de contextualizar más la región a estudiar.

Aunque los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales del país, en las ciudades generalmente no son deseados y se presentan en adolescentes que aún no se han constituido en parejas estables, con una vida en común; configurándose así un problema social de “madre solterismo”. Según las estadísticas de la ENDS 2005, se aprecia que (uno) 1 de cada cinco (5) mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez en embarazo, (16%) o ya son madres, o están esperando su primer hijo (4%).

Tabla 2. Edad de las madres entre los años 2003 – 2005 de la ciudad de Medellín.

EDAD DE LA MADRE	2003	2004	2005
10	0	0	3
11	2	1	1
12	5	12	10
13	54	53	59
14	266	270	250
Subtotal 10 – 14	327	336	323
15	659	716	745
16	1255	1302	1353
17	1659	1728	1751
18	1883	1886	1943
19	1951	2116	2186
Subtotal 15-19	7407	7748	7978
Total	7734	8084	8341

Fuente1: Anexo de los Nacimientos y Defunciones Fetales atendidas en Medellín por edad puntual de la madre adolescente entre los años 1999 y 2005. Red de prevención del embarazo adolescente 2004 – 2006

Fuente 2: DANE, DSSA, Secretaria de Educación de Medellín. Años 2004 - 2005

Estadísticas más específicas de la ciudad, extraídas del anexo de los Nacimientos y Defunciones Fetales atendidas en Medellín por edad puntual de la madre adolescente entre los años 1999 y 2005, de la memoria del trabajo realizado por la red de prevención del embarazo adolescente 2004 – 2006, develan la problemática, que ya no es desde los 15 años que son madres sino desde los 10 años. Además, se puede observar que el incremento en el número de embarazos se acrecienta con la edad, llegando casi a duplicarse entre 15 y 16 años. Se puede

apreciar más de cerca el fenómeno si se suman los subtotales de las dos franjas y eso considerando sólo tres años.

La diferencia en las configuraciones de la sexualidad en los adolescentes hoy, están atravesadas por profundas transformaciones en su subjetividad en el marco de un mundo cada vez más globalizado política, cultural y económicamente, en el que además, aún coexisten de manera conflictiva diferentes proyectos de sociedad, situación ésta que produce un sujeto social (adolescente) plenamente visibilizado, aunque no legitimado en su sexualidad, situación que en la mayoría de los casos, les lleva a una sexualidad clandestina y sin protección (uso de anticonceptivos).

La sociedad cuenta con unos dispositivos que cumplen funciones de orientar y formar a las personas como miembros de ella; entre estas se encuentran la familia, la iglesia, los sistemas de educación y salud entre otros que determinan pautas de comportamientos, con el fin configurar y reconfigurar los límites de normalidad, pero el ritmo como cambian las demandas, expectativas y necesidades de este grupo poblacional, desborda lo que la sociedad concibe como permitido y aceptado; es así como los medios de comunicación, los amigos y pares de los adolescentes², son los que marcan pautas de comportamiento y aceptación, lo que los lleva a asumir prácticas corporales y sexuales que los hacen una población vulnerable.

² Esto es sugerido por Arboleda y otros, en su tesis, Las Expresiones motrices y la mitigación de la vulnerabilidad social en salud (1996), quienes afirman que: “para el adolescente de Medellín la familia ha dejado de ser un sistema de soporte para ser reemplazado por círculos de amigos, bandas, el vecindario, la esquina”, y es retomado en el texto “El cuerpo en boca e los adolescentes”, realizado por grupo de Investigación Cultura Somática de la Universidad de Antioquia.

Dentro de las pautas de comportamientos, se incluye al cuerpo como lugar de intervención y como espacio de acción del joven adolescente y de la cultura, las jóvenes adolescentes, entonces por encontrarse en un proceso de búsqueda de identidad y de construcción de su subjetividad física y emocional, entra en crisis con su imagen e identidad impuesta, por diferentes instancias tales como: la familia, la religión, la escuela y los medios de comunicación, generando así problemas en sus relaciones con los demás, debido al derrumbe de paradigmas asimilados desde la infancia, en pro de esa búsqueda de identidad propia de género y de grupo étnico. Al respecto se trae a colación lo siguiente: “la recepción y la respuesta a los mensajes e impactos que reciben en los diferentes ambientes cotidianos están mediadas por las circunstancias sociales que caracterizan la época”, además los adolescentes “asumen pautas de comportamientos por medio de las cuales expresan tanto su interpretación como sus propuestas e interrogantes frente al mundo” (Arboleda y otros, 2002).

Se vive en una era del consumo y el cuerpo de las adolescentes no es ajeno a esta situación, su cuerpo se presenta como un objeto de comercialización y de consumo. No en vano Lipovetsky³ escribe: la conmoción de la sociedad, de las costumbres, del individuo contemporáneo de la era del consumo masificado, la emergencia de un modo de socialización y de individualización inédito, que rompe con lo instituido, el proceso de personalización remite a la fractura de la socialización disciplinaria: positivamente, corresponde a la elaboración de una sociedad flexible basada en la información y en la estimulación de las necesidades, el sexo y la asunción de los “factores humanos”.

³ Lipovetski, Gilles. La era el vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona: Anagrama. 1986.

Los cambios en la juventud y adolescencia, se encuentran influenciados por los diferentes ámbitos de la organización familiar, pues “la sociedad y la cultura contemporánea no ofrece una estructura clara”, lo cual coloca al y a la joven adolescente en un estado de vulnerabilidad (Arboleda y otros. 2002), ya que ésta es considerada como uno de los pilares rectores de la socialización, dejándolos a merced de otras instancias reguladoras de su vida pública y privada.

Esas otras instancias en la mayoría de los casos, como ya se dijo, son sus pares y los medios de comunicación, básicamente la televisión (Dulanto. 2000), la cual a partir de sus representaciones de modelos estéticos, de sexualidad, de ideal de cuerpo, de salud, de ser mujer, donde se estandarizan ideales y expectativas de vida, .aporta elementos muchas veces sobredimensionados, que ellas utilizan como elementos reales para la construcción de su imaginario de “cultura corporal” (Arboleda y otros. 2002.)

También se encuentran con la violencia intrafamiliar de todos los órdenes incluyendo la sexual, que se instala como factor que media en las interacciones con los miembros de la familia o por el contrario se hallan en familias donde la falta de control, normas y permisibilidad, abandona a las adolescentes a sus fantasías e inquietudes sin respuestas ni alternativas.

La joven adolescente toma conciencia de su existencia en el mundo circundante que se compone de múltiples factores como: ser mujer, vivir en un determinado estrato social y situación económica con sus sabidas carencias u opulencias, creencias religiosas, nivel de escolaridad o ausencia de éste, su necesidad de laborar, el acceso a servicios de salud, estos entre otros factores del contexto social y cultural tienen énfasis en la modelación de su cuerpo, de sus imaginarios, de sus prácticas corporales, de sus hábitos, percepciones y actitudes. Es de

aclarar, que todas las consideraciones anteriores son abordadas o tenidas en cuenta en diferentes estudios sobre la vida adolescente y en particular sobre el embarazo adolescente, como se verá en los párrafos siguientes, excepto los asuntos específicos a la percepción y usos del cuerpo de las madres jóvenes adolescentes, no obstante se presenta un rastreo que por un lado, quiere confirmar esto, y de otro lado, quiere ilustrar como el tema del embarazo adolescente, se ha convertido en un asunto de índole social que afecta a jóvenes de diversas zonas y países.

En el ámbito internacional, el problema también repercute, por ejemplo, en México se encontraron antecedentes gubernamentales que se ocupan del tema, en una referencia del texto “Embarazo no deseado”, del Consejo Nacional de Población (1994) se hace alusión a que la prevalencia de normas sociales tradicionales obstaculizan la posibilidad de brindar educación sexual. No obstante los resultados de una encuesta de opinión muestran que la mayoría de los padres de familia apoyan la iniciativa de brindar educación sexual a sus hijos y a mejorar la comunicación familiar. Con respecto a variables familiares que se asocian al embarazo, es frecuente encontrar embarazos en la familia y que la madre se embarazó durante la adolescencia.

En este mismo trabajo, se encuentra como en lo concerniente a la reacción de la familia, es común encontrar un rechazo al inicio, pero luego se da un proceso de aceptación e integración del hijo o hija a la familia y la unión de la pareja, provocando nuevos problemas en la dinámica familiar. También se habla de que las características personales del adolescente que tienen relaciones sexuales y no usan anticonceptivos se asocian con una baja valoración de si mismo, con falta de control interno de sus acciones y bajas expectativas escolares.

Además, la Secretaría de salud de México, se enfocó también en establecer estrategias de educación orientadas al mejoramiento de la salud sexual y

reproductiva del adolescente, lo que se evidencia en “En buen plan: curso de atención a la salud reproductiva para adolescentes”, donde algunos de los principales temas fueron: generalidades de salud, desarrollo y embarazo adolescente, planificación, autoestima, comunicación y consejería.

En este mismo sentido, igualmente la misma Secretaría, diseñó en el año 2000 una “Carpeta didáctica para servicios especializados de salud sexual y reproductiva para la población adolescente”, información dirigida especialmente a personal de salud encargado de atender la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y entre sus temas están: salud sexual y reproductiva, desarrollo psicosocial, autoestima, factores y consecuencias del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, promoción en salud, entre otros.

En el trabajo “Características sociofamiliares y morbilidad materno – infantil del embarazo en adolescente” (Fernández y otros, 1998), a partir de una encuesta descriptiva a 499 madres entre los 12 y 18 años de México, se encontró que un 29% de las madres son solteras, un 48% viven en unión libre y con matrimonio civil 27%, además se encontró un 74% de fracaso escolar antes del embarazo e ingresos económicos menores a un salario mínimo en 77%.

En Venezuela, más que de embarazo específicamente, el Ministerio de Familia (1993), realizó un trabajo sobre “El adolescente venezolano: aspectos del área sexual”, se basa en una encuesta a una muestra de 6000 jóvenes, donde se encontró que antes de los 19 años el 62.2% de los adolescentes comienza a vivir en pareja, el 93.2% tiene su primer relación sexual y el 55.2% tiene su primer hijo, un 61.2% esta de acuerdo con las relaciones prematrimoniales y el 60% no usa métodos anticonceptivos; datos que muestran una alta probabilidad de que aparezcan casos de embarazo.

En lo concerniente a Estados Unidos, se reportan algunos datos relacionados al asunto del embarazo, tales como:

La ANIMATED DISSECTION OF ANATOMY FOR MEDICINE (A.D.A.M) (2004) reporta que a los 15 años, el 20% de las jóvenes y el 30% de los chicos de Estados Unidos ya ha tenido relaciones sexuales. Los datos para 1996 muestran que el 14% de partos de fetos vivos correspondió a madres adolescentes, además que el embarazo en la adolescencia se asocia con niveles más altos de enfermedad y muerte tanto para la madre como para el bebé; algunos de estos problemas se deben a la falta de comunicación con la familia, la escuela y la comunidad y que la “educación sexual” que ellos reciben proviene de compañeros mal informados.

La American Academy of Child and adolescent psychiatry (2004), informa que los niños nacidos en los Estados Unidos de madres adolescentes, corren el riesgo de tener problemas en la escuela, de pobreza y enfermedades físicas y mentales. Igualmente, esto le puede pasar a las madres, las cuales además suelen tener reacciones al embarazo tales como: ira, culpabilidad y negación, lo cual también puede pasarle al padre si este también es joven.

The Nacional Campaign to Prevent Teen Pregnancy (2005), reporta los siguientes datos: El 50% de jóvenes latinas quedan embarazadas al menos una vez antes de los 20 años, además las latinas tienen el más alto porcentaje de nacimientos adolescentes entre los grupos raciales/étnicos de Estados Unidos.

En el año 2000, las adolescentes latinas que viven en Estados Unidos, entre 15 y 19 años tuvieron un índice de embarazo de 137.9 por mil, muy por encima del promedio nacional, 83.6 por mil. En el año 2002 el 21.1% de los jóvenes latinos con experiencia sexual entre los 15 y 19 años reportaron haber causado un embarazo.

Aunque la búsqueda frente a antecedentes nacionales aún es incipiente, es indispensable citar por el momento, los siguientes trabajos, que serán de gran utilidad en términos conceptuales y metodológicos al siguiente trabajo.

En el año 2002, se publica el libro “Tomarse el amor en serio...” basado en un estudio cualitativo enfocado desde la teoría fundada, en donde la profesora Carmen de la Cuesta, muestra diferentes aspectos del contexto del embarazo en la adolescencia; es un estudio que se realizó en la ciudad de Medellín entre 1997 y 1999, los aspectos más relevantes giran en torno a la afectividad que precede y continua en el embarazo, se muestra especial relevancia al noviazgo como un elemento clave en la vida afectiva de la adolescente y la importancia del “amor romántico”.

Bajo la misma mirada metodológica, el trabajo sobre el “proceso de enfrentar el embarazo en la adolescencia: ajustando la identidad” Kano (1998) presenta hallazgos encontrados en 20 adolescentes del Medellín, Rionegro y El Retiro. Este estudio determinó como principal categoría la identidad, y como ésta se ajusta en el embarazo y predispone a la realidad de ser madre, lo que aparece en las categorías nominadas por la autora, “ajustando la identidad, decidiendo continuar con el embarazo, cambiando mi yo y preparándose para ser madre”.

Siguiendo con la perspectiva cualitativa, pero desde la fenomenología, se encuentra el trabajo de tesis “El mundo afectivo de la adolescente embarazada” (Lugo, 2000), es un estudio basado en la fenomenología, realizado en la ciudad de Manizales entre julio de 1998 y mayo del 2000 en 22 mujeres entre 14 y 19 años. Entre los diferentes aspectos que se tratan, están principalmente la experiencia del embarazo en la adolescencia, la cual se describe esencialmente como sufrimiento, en términos físicos, cognitivos, afectivos, sociales y espirituales;

experiencia que está ligada y ocurre en relación con su identidad y toca los siguientes aspectos: sentirse abrumado, vivir en descontrol, la desilusión y el sufrimiento.

Los diferentes antecedentes, muestran un sinnúmero de aspectos que rodean la vida de los jóvenes adolescentes, estos aspectos se sitúan más en el orden de la salud física y psicológica, dejando por fuera un elemento, que aunque no se estudia específicamente, necesariamente está presente, el cuerpo y el contexto donde se vive.

Las evidencias de la relación con el mundo circundante se mueve, de un lado entre prácticas e ideales, entre expresión de sentimientos y la adopción de nuevas convenciones en los ritos de interacción con los otros, la puesta en escena de su apariencia y los juegos sutiles de la seducción, en donde el cuerpo es el principal mediador, por lo tanto es una instancia vital de la existencia y la experiencia, todos estos aspectos ya enunciados, constituyen la cultura corporal de los adolescentes.

Con el fin de continuar indagando sobre la manera como las adolescentes viven su cuerpo, es necesario hacer alusión al trabajo del grupo de investigación Cultura Somática⁴, coordinado por la profesora Rubiela Arboleda de la Universidad de Antioquia, ya que no son muchas las investigaciones que indaguen directamente sobre las concepciones, percepciones, y usos corporales, éste trabajo ha analizado los significados atribuidos por los adolescentes escolarizados sobre su cuerpo, y sobre las actitudes, percepciones y prácticas de estos relacionando su cuerpo y con la sexualidad, como un proyecto macro donde en una forma integral se indaga además, por el ideal estético, la salud y las expresiones motrices, entre los principales resultados de éste trabajo se resaltan los siguientes:

⁴ Las expresiones motrices y su relación con la cultura somática y el perfil social en adolescentes escolarizados en la ciudad de Medellín. Investigación terminada en el año 2000 sobre la cultura corporal en adolescentes de Medellín.

En los adolescentes indagados, se reflejó una valorización negativa de los diferentes componentes de la sexualidad, el mayor índice de erotofobia⁵ se presentó en la población femenina; en cuanto a la masturbación fueron los hombres quienes dieron mayor valorización a esta práctica; respecto a la percepción tradicional hacia la virginidad se conserva un porcentaje alto de las adolescentes que no están de acuerdo en que la virginidad tanto masculina como femenina se pierda antes de terminar la adolescencia.

Respecto al abuso sexual, se halla que las formas más frecuentes son contactos físicos y violación y que el mayor índice de abuso está dirigido a las adolescentes entre los 14 y 15 años, seguido en los adolescentes de 11 años, encontrándose que el porcentaje mayor de abusadores (75%) está constituido por conocidos y familiares cercanos sin distinción de estrato social y que el 50% de las víctimas del abuso no se lo hicieron saber a nadie.

En este mismo estudio, se encontró que las relaciones múltiples, como expresión de promiscuidad, son altamente rechazadas por las mujeres y ligeramente aceptadas por los hombres, aunque una minoría de los jóvenes no ven como problemático que se tengan relaciones sexuales con diferentes mujeres, lo que puede convertirse en una oportunidad de riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos y abortos.

Otros aspecto a destacar, es que los ideales de hombre y mujer lo construyen los y las adolescentes básicamente con valores físicos, aunque más los hombres que

⁵ Se entiende la erotofobia, como una actitud negativa frente a la sexualidad.

las mujeres que también involucran lo afectivo (Restrepo y otros. 2000: 327), es decir, sus ideales son alusivos a lo morfofuncional y de apariencia física; el modelo cultural al que aspiran las adolescentes es la delgadez, siendo este grupo poblacional el más susceptible a la presión social y el de mayor sensibilidad a los elogios o críticas que les hacen los y las demás, en especial sus pares. En síntesis, para la construcción de la imagen corporal es determinante la percepción de la forma, aunque no es lo único.

Aunque el estudio citado, muestra diferentes aspectos de la cultura corporal de los adolescentes, no es un trabajo dirigido a las madres jóvenes, no obstante puede mostrar algunas luces frente al tratamiento y abordaje de esta población, en este caso de mujeres jóvenes que comparten la experiencia de ser madres y, obviamente, vivenciaron el embarazo.

Indagar sobre la percepción del cuerpo y los usos corporales, que se instalan en la vida cotidiana de las jóvenes adolescentes, en relación con la vivencia de su embarazo y en especial el hecho de ser madre, conducirá a comprender y conocer la forma como éstas mujeres viven y vivieron su cuerpo, ello con el fin de sentar bases conceptuales que, a través de programas de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género, busquen la posibilidad de que las madres jóvenes, puedan vivir su sexualidad en forma responsable, sana y placentera; y a manera de valor agregado, incidir en los programas de Educación sexual que se brinda en las Instituciones educativas, donde se ofrece la educación sexual alejada de la realidad de las jóvenes adolescentes.

Es pertinente aclarar que las intenciones de esta investigación, fueron establecer algunos aspectos claves a la hora de indagar la percepción que se tiene del

cuerpo y de sus usos y como esto pudo haber variado por el hecho de ser madre, de tal manera que se dé un aporte conceptual desde una perspectiva de los actores, en este caso de madres jóvenes, de modo tal que se gane en comprensión y conocimiento acerca de la percepción del cuerpo y de sus usos y de cómo éstos se encuentran permeado por las relaciones con los otros y por las experiencias que se han vivido.

Por esto el presente estudio, quiso dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuáles fueron los cambios en la percepción del cuerpo y los usos corporales a consecuencia del embarazo en mujeres jóvenes que tuvieron su primer hijo (a) entre los años 2002 – 2004 en la ciudad de Medellín?

2. MARCO CONCEPTUAL

Lo que se presenta a continuación, tiene la finalidad de desarrollar y definir algunos aspectos conceptuales que son básicos para la comprensión del trabajo, además, el marco muestra las bases teóricas a partir de las cuales se realizará el trabajo de análisis de información.

2.1 ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La adolescencia suele conocerse como un periodo en la vida de todo ser humano, dominado por el cambio, cambios a nivel físico, psicológico, actitudinal, cognoscitivo y comportamental; para Baztán (1996: 23) esta dinámica “es, fundamentalmente imputable a determinaciones externas, es decir, a interacciones sociales y a la necesidad a los nuevos roles. Por esto el comportamiento adolescente transita entre lo que había sido hasta el momento, un niño, y lo que el medio le exige “normas, valores, actividades sociales” a través de diferentes medios como las relaciones con las personas y los medios de comunicación.

A pesar de esta complejidad manifiesta en la comprensión de la adolescencia, se subdivide cronológicamente en varias etapas, con el fin de marcar algunos límites y facilitar su comprensión, no obstante es pertinente aclarar, que la adolescencia inicia y transcurre sin límites precisos e incluso independiente de la edad, dichas etapas son (Bastidas y otros. 1997: 337):

La adolescencia Temprana, va desde los 10 hasta los 13 - 14 años de edad, es un periodo con grandes cambios corporales que en algunos casos genera

incertidumbre por su apariencia física, y cambios funcionales. Psicológicamente, pierde interés por los padres y se inclinan por los amigos del mismo sexo. Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

La adolescencia media, se sitúa entre los 13 y 15 años, es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo corporal. A nivel psicológico es el período de máxima relación con sus pares y de conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y omnipotentes. Se preocupan mucho por su apariencia física y la moda.

La adolescencia tardía, está entre los 16 - 17 y 19 - 21 años, es un periodo donde tienen pocos cambios físicos, aceptan mejor su imagen corporal y se acercan a sus padres y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales y una perspectiva más adulta y dan más importancia a las relaciones íntimas.

Debe aclararse, que gran parte del ciclo de la adolescencia está enmarcada dentro del periodo de la juventud, la cual esta concebida entre los 15 y 25 años de edad (Restrepo y Ruiz. 1997: 348). Este periodo se distingue más por ser una etapa de afirmación, donde el individuo busca ser “parte activa de la sociedad”, entrando en ella en uso de sus derechos y cumpliendo sus deberes y responsabilidades.

Desde el punto de vista legal, la juventud se encuentra definida como un “cuerpo social dotado de una considerable influencia en el presente y en el futuro de la sociedad, que pueda asumir responsabilidades y funciones en el progreso de la comunidad” (Art. 4, Ley 375/1997. Republica de Colombia), estas aproximaciones al concepto de juventud, evidencia esta etapa como un periodo en donde el asumir

deberes y responsabilidades es crucial, y aunque se encuentra en un marco temporal, el concepto en su esencial como tal escapa a una designación de tiempo en particular y no obedece a una lógica fisiológica propiamente dicha.

Para efectos de claridad, se debe precisar que las madres que hicieron parte de este estudio son jóvenes, es decir con edades entre los 15 y los 25 años, pero que tuvieron su primer bebé cuando eran adolescentes, es decir, fueron madres cuando tenían entre 10 y 21 años.

2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia es un problema mundial, que cada día se vuelve más frecuente, y que dadas las características inconclusas de las diferentes facetas de las adolescentes, las pone en riesgos de índole social, el rechazo, el abandono, la deserción escolar, la inestabilidad laboral y por ende la hace proclive a vivir en la pobreza y a la falta de oportunidades (Penagos. 2007).

De acuerdo a Dulanto (2000) el embarazo en la adolescencia puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo. Por lo tanto, existen una serie de factores que inciden en esta situación, estos se dividen varias categorías, a saber:

2.2.1. Factores determinantes:

Éstos se entienden como los factores que inciden de manera más directa en la ocurrencia o no del embarazo, y generalmente están asociados o influenciados por algún factor predisponente o la combinación de varios de éstos.

- Tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva adecuada

- Violación

2.2.2. Factores predisponentes:

Son factores que actúan en compañía de otros y coexisten con el adolescente hasta que inciden o ayudan para que ocurra un embarazo, son de tres tipos: Personales, individuales y sociales.

- **Personales:**

- Abandono escolar
- Autoestima baja
- Falta de confianza en si mismo
- Sentimientos de abandono y desesperanza
- Problemas emocionales, de personalidad o ambos
- Carencia de afecto
- Incapacidad para planear un proyecto de vida
- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Adicción o consumo de sustancias toxicas
- Desinterés para asumir actitudes de prevención
- Necesidad de afirmar su identidad de género
- Menarquia temprana

- **Familiares:**

- Familia disfuncional
- Hacinamiento y promiscuidad
- Crisis del núcleo familiar
- Enfermos crónicos en la familia

- Madre y/o hermana con antecedente de embarazo adolescente
- Normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos
- **Sociales:**
 - Abandono escolar
 - Mal o inadecuado uso del tiempo libre
 - Nuevas formas de vida propiciadas por la subcultura juvenil
 - Cambios sociales que dificulten la incorporación laboral
 - Ingreso temprano a la fuerza laboral
 - Cambios sociales en el concepto de estatus de las mujeres
 - Condiciones socioeconómicas desfavorables
 - Marginación social
 - Mayor tolerancia del medio social al madresolterismo
 - Machismo
 - Efectos de los medios de comunicación masiva

2.2.3. Consecuencias del embarazo adolescente

Aunque se hablará más de las consecuencias del embarazo en la madre, es de aclarar que este evento también afecta al hijo (a) y al padre.

2.2.3.1 Consecuencias para la madre adolescente

Las consecuencias que puede tener el embarazo en la mujer adolescente se deben considerar desde el punto biológico, psicológico y social. Estas consecuencias varían de acuerdo a la edad de la paciente, según estudios recientes los mayores riesgos los sufren las madres menores de 16 años (Dulanto. 2000).

- **Consecuencias biológicas**

Resultados de estudios con respecto a los riesgos del embarazo en adolescentes muestran datos contradictorios (Díaz, Sanhuesca y Yaksic. 2002), tradicionalmente se ha dicho que el embarazo en la adolescencia conlleva un mayor riesgo de trastornos hipertensivos, anemia, parto pretérmino, aborto espontáneo, infección urinaria, restricción del crecimiento intrauterino y de muerte materna y neonatal. No obstante, en los últimos años han establecido como una de las grandes conclusiones, que el embarazo en la adolescencia tiene muchas variables de confusión y es importante tener en cuenta cada una de ellas para determinar si alguna de las complicaciones en el embarazo son debidas propiamente a la edad de la paciente o a otros factores como el nivel educativo y socioeconómico.

- **Consecuencias psicológicas y sociales**

El embarazo en la adolescencia es asociado como un elemento favorecedor de la pobreza, debido a que las adolescentes presentan altas tasas de deserción escolar, menor preparación académica y oportunidad laboral, trabajo pocos prestigiosos y mal remunerados (Maddaleno y otros. 1995); a esto agrega

Ramírez-Restrepo (2006), el desempleo y los bajos ingresos y sobre todo, que el embarazo adolescente en parte “garantiza”, la “transmisión intergeneracional de la pobreza”⁶.

Estas madres también presentan mayor inestabilidad afectiva, aumento de divorcios, dificultades para conseguir una pareja estable y una alta tasa de abandonos. El embarazo en la adolescencia también se asocia a tener un mayor número de hijos, depresión y otros síntomas psiquiátricos.

2.2.3.2 Consecuencias para el hijo (a)

Mayor riesgo de muerte, debido al mayor riesgo de partos prematuros; desnutrición y retraso del desarrollo físico, mental y emocional, debido a la pobreza, el hacinamiento, los malos hábitos de salud y a la negligencia de sus padres, alto riesgo de abuso físico.

2.2.3.3 Consecuencias para el padre

Aunque no se encuentran muchos datos sobre ellos, también presentan deserción escolar y subempleo, altas tasas de divorcios, de estrés y de trastornos emocionales.

⁶ Ramírez-Restrepo, Lucrecia. Embarazo adolescente: un camino a la pobreza. En: ¿Quién pidió pañales? Red de Prevención del Embarazo. Alcaldía de Medellín. Despacho de la primera dama. Medellín. 2006.

2.3 LA PERCEPCIÓN

La percepción puede entenderse como la manera como los sujetos entienden e interpretan los diferentes estímulos circundantes, por lo tanto, es un aspecto de la realidad humana que va más allá de la sensación, pues la acción de sentir sólo brinda la posibilidad de conocer algo específico de un objeto o fenómeno, la percepción denota un acto de construcción que involucra además del conocimiento inicial, una posición del sujeto frente a lo que conoce.

En este sentido, opina Schiffman (2004: 2) que la sensación se refiere a “ciertas experiencias inmediatas, fundamentales y directas, es decir, se relacionan con la conciencia sobre las cualidades y atributos, mientras que la percepción se refiere al “producto de procesos psicológicos en los que están implicados el significado, las relaciones, el contexto, el juicio, la experiencia pasada y la memoria”.

Es preciso además, explicar que aunque la sensación y la percepción implican dos asuntos diferentes, es bastante difícil dividirlos como procesos, pues pueden darse simultáneamente y son la construcción de un mismo individuo, así este requiera de Otros en su construcción.

Esta construcción implica entonces, que en el proceso de la percepción, hay una integración mediante la cual, el propio sujeto se muestra como interpretador y producto al mismo tiempo del contexto. Por lo tanto tratar de entender y conocer las percepciones de los sujetos, brinda pautas para conocer la posición que tiene éste frente a lo que lo rodea.

Se lee entonces en Schiffman, que la información que un sujeto da de sus percepciones, no es una replica de la realidad percibida, es sólo la posición del

sujeto frente al contexto donde éste se sitúa, podría incluso decirse que es un asunto de perspectiva, de la posición que asume un observador frente a un paisaje, dependiendo del punto en el cual se sitúa, es la visión que este hace del mundo que lo rodea, atendiendo además, a que en el acto de percibir esta inmerso un proceso hermenéutico, proceso que además se encuentra circunscrito a las experiencias y conocimientos previos del observador, quien asumiéndose como lente principal, interpreta su entorno.

En síntesis, pueden notarse dos aspectos importantes en la construcción de la percepción, por un lado la necesidad de involucrar a la sensación como requisito indispensable de ésta, más no como asuntos iguales o similares, simplemente complementarios, donde la percepción abarca a la sensación; de otra parte, es claro establecer que la percepción depende de factores internos y externos, en los cuales los internos se refieren a aspectos inherentes al sujeto, sus conocimientos, sus experiencias, sus posibilidades, características, perspectivas y habilidades; y los externos, que se sitúan en el orden de las formas, la intensidad, la variabilidad, los contrastes, los olores, texturas y tonalidades de lo observado, ya sea un objeto o una situación; lo que finalmente permite concluir, sin la pretensión de acabar, que la percepción es un acto eminentemente subjetivo y relacional, donde el yo, los otros y el contexto disponen de un lugar de encuentro.

2.3.1 Tipos de percepción

Se debe hacer claridad de que la percepción tiene diferentes clasificaciones, y que la mayoría de ellas se derivan de consideraciones con respecto a los sentidos y

como estos actúan como mediadores con factores, principalmente de índole externo.

Para este caso, se trae como principal consideración lo denominado como percepción social, y que hace referencia a asuntos que están por fuera del individuo mismo, pero principalmente culturales y que de una u otra forma influyen en lo que la persona piensa u opina de lo que vive y experimenta.

Howard Bartley (1969, 469) considera que existen varios tipos de influencias sociales sobre la percepción, las cuales, para el caso de esta propuesta se formulan así:

Derivadas de otros sujetos, son las hacen referencia a las influencias que otras personas ejercen sobre quien percibe, en este tipo, también se considera la influencia que puede ejercer la naturaleza o en síntesis, el entorno como tal.

Derivadas a propiedades significativas, estas influencias se refieren a los conceptos, modelos e ideales que mueven a los sujetos, puede decirse que están basadas en las búsquedas y motivaciones que los sujetos tienen frente al entorno que los rodea.

Derivadas de las diferencias individuales. Cada individuo, tiene por naturaleza unas características que lo diferencian de otros, y que influyen sobre su percepción, no obstante, existen otras diferencias que no vienen dadas biológicamente y que se adquieren de la interacción del individuo con su entorno y que de una u otra manera, lo hacen un sujeto diferente, aspectos que además moldean su personalidad y denotan una manera de situarse frente al mundo.

Finalmente, el autor antes citado, “anota seis proposiciones que se encuentran en el estudio de la percepción social” (1969, 471), las cuales son:

- Las necesidades corporales.
- La recompensa y el castigo.
- Los valores representados en la personalidad del receptor.
- Las percepciones de tamaño evocadas y las connotaciones de valor implicadas socialmente.
- La personalidad del perceptor.
- Las reacciones de reconocimiento externo.

En síntesis se aclara, que desde esta consideración general de percepción, se tratará de dar una aproximación a lo que las madres jóvenes piensan de su cuerpo y como desde su percepción éste ha cambiado, al igual que los usos que ellas hacen de él.

2.4 CUERPO

El cuerpo se constituye en una unidad significativa (no objeto ni instrumento pasivo), dotado de sentido; la corporeidad es el modo de ser en el mundo, como centro de las relaciones de existencia con el mundo y con los otros “el cuerpo es el vehículo de ser del mundo” (Merleau-Ponty, 1975), este autor además opina “el mundo no es lo que yo pienso, sino lo que yo vivo”, establece la relación con la vivencia, categoría central en la fenomenología. El cuerpo, en este contexto, no es objeto, es la conciencia que se tiene de sí mismo, es unidad porque allí se configuran todas las dimensionalidades del ser, en consecuencia es corporeidad, en síntesis el cuerpo es la presencia y modo de ser humano en el mundo

Se pone entonces de manifiesto lo intrincado y complejo que puede ser y hacer alusión a conceptos que se refieren a la experiencia de vivir el cuerpo, puesto que él es un punto de partida y de llegada al mismo tiempo, es una unidad de estudio de diferentes formas y estructuras de pensamiento, y tiene una dependencia muy estrecha con el contexto, con el tiempo y el espacio en el cual se desarrolla y habita.

Dada esta complejidad, se decide abordar el concepto de cuerpo desde las consideraciones que se hacen desde el grupo de investigación Cultura Somática⁷ donde se sitúa a éste como el “Lugar de intervención y de manifestación de los parámetros sociales” y en donde la identidad del yo debe ganarse en conjugación con la identidad colectiva’ (Arboleda y otros. 2002: 17). Por lo tanto en la construcción del concepto de cuerpo se encuentran inmersos aspectos derivados del contexto y de las interacciones con los demás, y por supuesto consideraciones de índole personal, en donde la experiencia propia y las diversas percepciones que se derivan de ellas y las personales son factores primordiales, lo que denota que de acuerdo a los entornos y los sujetos, los cuerpos se construyen.

Se nota entonces como se aborda al cuerpo como una construcción derivada de la experiencia y la vivencia, “es cuerpo vivido, sintiente, animado, agente; ese cuerpo que es sí-mismo, que siente, vivencia, piensa y experimenta”, (Gallo, 2007, 70).

“En perspectiva fenomenológica, mi mano puede tocar cosas y también puede ser tocada, por ello tocar no es sólo la acción del sentido del tacto, sino la tactilidad de todo sentido; mis ojos con los que puedo ver cosas, son a su vez visibles; mis oídos con los que puedo escuchar, a la vez me permiten escucharme. Por los sentidos es posible experimentar las cosas al tocarlas, escucharlas, verlas, paladearlas; en la percepción hay una reciprocidad, el hecho de tocar es también sentirse tocado y ver es también sentirse visto”. (2007, 70)

⁷ El grupo de investigación “Cultura Somática”, es un grupo interdisciplinario adscrito al Instituto Universitario de Educación Física de la Universidad de Antioquia que aborda la temática del cuerpo desde la relación de este con el contexto cultural donde habita el sujeto.

Se nota además, al cuerpo como un agente interactuante, que influye y es influido por otros, al respecto opina Le Breton (2002, 7), “del cuerpo nacen y se propagan las significaciones que constituyen la base de la existencia individual y colectiva”.

En síntesis el cuerpo es un agente receptor y emisor, creación y creador, individual y colectivo, un antes y un después, generado y desarticulado, el elemento mediador entre el ser humano y la cultura.

El cuerpo será entonces entendido desde el punto de vista fenomenológico como un agente que vivencia, registra y cuenta lo que experimenta en relación a otros y con el mismo; y desde el punto de vista de la percepción, como el más integral y poderoso de los sentidos.

2.4.1 Concepto de cuerpo

A pesar de la diversidad de consideraciones que se entrelazan a la hora de construir un concepto de cuerpo desde el contexto y la percepción de los sujetos, metodológicamente, se tratará de tener en cuenta unas categorías que ayudarán a explicarlo; se trae entonces a colación la tipificación planteada por Arboleda y otros (2002), para situar los discursos de las jóvenes en un aspecto conceptual, y que se definen como sigue:

2.4.1.1. Cuerpo Estructural

Esta categoría define al cuerpo en “términos de la distancia o cercanía que el sujeto considera existe entre la mente y el cuerpo”, y se subdivide en, *Funcional*, es decir el cuerpo como un instrumento o máquina o un artificio para la producción, dentro de lo funcional, también es considerado el cuerpo cuando es denotado a partir de su existencia o realidad biológica u orgánica; por otra parte,

existe la subcategoría *Integral*, ésta al contrario que la anterior, aproxima a ambos elementos del dualismo cuerpo – mente, el uno no anula al otro y viceversa, sino que lo refiere como una “unidad vital”.

Además, se incluye dentro de la categoría estructural, los conceptos de cuerpo que sitúan a éste como una creación o inspiración divina, o que lo sitúan en el orden de lo sagrado. En este concepto, las creencias y la religiosidad establecen la pauta para definirlo y reconocerlo como un aspecto que está más allá de lo físico, por lo tanto se entenderá este tipo de consideraciones como *Cuerpo Trascendental*.

2.4.1.2 Cuerpo según la relación ético – vital

Esta categoría “concibe al cuerpo a partir de la conciencia de su valor o su importancia”, lo que axiológicamente denota dos subcategorías, *valoración positiva*, esta valoración destaca los “cuidados”, “deberes” y “obligaciones” para con el cuerpo, además de su dignidad; la *valoración negativa*, recoge los “calificativos peyorativos y desdeñosos sobre su estado o su naturaleza”.

2.4.1.3 Cuerpo según la relación estética

Esta relación, “pretende comprender el cuerpo desde su imagen o la función visual” con respecto a los otros y a sí mismo; de esta categoría se desprende, la subcategoría, *Apariencia*, la que hace referencia con la “imagen que el cuerpo ofrece y que se reduce a la visualidad formal de éste; y la subcategoría *comunicación – expresión*, que va más allá de la apariencia o la imagen corporal, y sitúa al cuerpo como un elemento que junto a la belleza permite expresar “estados interiores” y relacionarse con los otros.

2.5 USOS DEL CUERPO

El verbo usar, proveniente del latín *usus*, según el Diccionario de la Lengua Española (Real Academia Española. 2008), es un verbo que entre varias acepciones presenta las siguientes: “Hacer servir una cosa para algo”, “ejecutar o practicar algo habitualmente o por costumbre” y que en su forma conjugada del presente (indicativo y subjuntivo) de la primera persona del singular, uso, determina, entre otras cosas lo siguiente: “Ejercicio o práctica general de algo”, “moda” (modo o costumbre), “Modo determinado de obrar que tiene alguien o algo” y “Empleo continuado y habitual de alguien o algo”.

Por lo tanto un uso, se refiere a una acción intencionada o no, relativa a una práctica, que por la cotidianidad, gusto, placer o necesidad se piensa, se reflexiona o ejecuta y que es susceptible a convertirse en hábito, y por lo tanto es una característica distintiva de un individuo o grupo social.

Los usos del cuerpo, son aquellas acciones que tienen como principal elemento creador y receptor, al cuerpo y que se operacionalizan en prácticas de acuerdo a las búsquedas e intencionalidades del o de los individuos que las proponen o ejecutan; también pueden ser entendidas como aquello que “se refiere a las prácticas individuales y colectivas, operativas y no, que hacen parte de la cultura corporal”, de hecho, como se verá a continuación, esta última definición, hace parte de lo que se denomina “Cultura Somática”, la cual “hace referencia a los usos del cuerpo, que pasan por lo operativo y tocan con el sistema de significaciones, percepciones, actitudes, prácticas y representaciones individuales y colectivas” (Arboleda. 2002,19), y que otros denominarían “cultura corporal”.

Los usos entonces, se entienden como aquellas percepciones, pensamientos y acciones donde el cuerpo está inmerso, y como el sujeto a través de ese cuerpo expresa, lo que es, ha sido y espera ser, es y es más que el simple movimiento, en cuanto interés, propósito, motivación o necesidad que se busque o se persiga.

Esto pone en evidencia que lo práctico (percepciones, pensamientos y acciones) además obedece a una lógica interactuante, puesto que la realidad social es un asunto que depende de otros, entonces la práctica se presenta como una de las maneras en que los sujetos modifican y actúan en el contexto, y cómo éste mismo direcciona a los sujetos, al respecto Bourdieu opina, “La teoría de la práctica en tanto que práctica recuerda, en contra del materialismo positivista, que los objetos de conocimiento son contruidos y no pasivamente registrados, y, contra el idealismo intelectualista, que el principio de esta construcción es el sistema de disposiciones estructuradas y estructurantes constituido en la práctica y orientado hacia funciones prácticas” (1991: 91).

En esta medida, la práctica como un uso corporal se relacionan con la propuesta de hábitos presentada por Bourdieu, quien lo entiende como: “el conjunto de esquemas generativos a partir de los cuales los sujetos perciben el mundo y actúan en él. Estos esquemas generativos están socialmente estructurados: han sido conformados a lo largo de la historia de cada sujeto y suponen la interiorización de la estructura social, del campo concreto de relaciones sociales en el que el agente social se ha conformado como tal. Pero al mismo tiempo son estructurantes: son las estructuras a partir de las cuales se producen los pensamientos, percepciones y acciones del agente”, citado por Criado (2007).

Se establece la práctica entonces, como agente y característica indispensable del mundo social, quien además existe en una realidad y actualidad retrospectivamente influenciada, es decir, las prácticas actuales son fruto de una historia, una experiencia que marca su devenir, por lo tanto no es posible pensar

en una práctica sin considerar lo acontecido en el sujeto y su entorno, esto entonces reitera la construcción de la practica a partir del hábitus, y de las prácticas como usos del cuerpo, “El mundo práctico que se constituye en relación con el hábitus como sistema de estructuras cognitivas y motivacionales es un mundo de fines ya realizados, modos de empleo o caminos a seguir, y de objetos dotados de un carácter teleológico permanente (Bourdieu. 19991: 94)

Los usos corporales, evidencian como el cuerpo humano ofrece diferentes esferas en la medida en que se relaciona con el entorno, usos que muestran a un cuerpo que interactúa, modifica y es modificado. Es decir, los usos del cuerpo marcan una pauta que acercan la relación entre el individuo y la sociedad o, en otras palabras, esta relación, muestra como las prácticas sociales son fruto de la conjunción de las regularidades culturales y la conciencia e intenciones de los individuos.

En este sentido, la cultura somática o corporal, sitúa al cuerpo y sus usos como centro de la reflexión socio – cultural, no sólo porque en él se evidencian los designios de la cultura sino también porque a su alrededor se reflejan las manifestaciones de la misma.

A propósito de esto, Bourdieu (citado por Criado. 2007) opina: "El hábitus se define como un sistema de disposiciones durables y transferibles -estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes- que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir".

Es de aclarar además, que el cuerpo para Bordieu es un factor fundamental del hábitus, pues éste se aprende mediante el cuerpo. Como testimonio de esto, opina, "no se terminaría de enumerar los valores hechos cuerpo, por la transubstanciación que opera la persuasión clandestina de una pedagogía implícita, capaz de inculcar toda una cosmología, una ética, una metafísica, una política, a través de órdenes tan insignificantes como 'ponte derecho' o 'no cojas tu cuchillo con la mano izquierda' y de inscribir en los detalles en apariencia más insignificantes del *porte*, de la *postura* o de los *modales* corporales y verbales los principios fundamentales del arbitrario cultural, situados así fuera del alcance de la consciencia y de la explicitación".

Además, "El cuerpo cree en lo que juega: llora si mima la tristeza. No representa lo que juega, no memoriza el pasado, él *actúa* el pasado, así anulado en cuanto tal, lo revive. Lo que se aprende por el cuerpo no es algo que se posee como un saber que se domina. Es lo que se es."

Teniendo en cuenta que los usos del cuerpo hacen referencia a las prácticas en donde está inmerso este, se trae a consideración algunas de las clasificaciones que se hacen de éstas, y que son propuestas por el grupo de investigación cultura somática, quien presenta entre otras, cinco (5) dimensiones que metodológicamente servirán como sustento para intentar agrupar las diferentes prácticas en las cuales están inmersas los usos corporales de las madres jóvenes. Se habla entonces de usos (prácticas) referidos a las expresiones motrices, la motricidad cotidiana, la sexualidad, el ideal estético y la salud, las cuales se definen a continuación.

2.5.1 Expresiones Motrices

Dentro de la cultura corporal, “una expresión motriz comporta una intencionalidad elaborada y ex-puesta en función de unos medios y unos fines (tellos) que son intrínsecos al acto mismo, en tanto dicha expresión es escenario de concreción de las búsquedas o aspiraciones lúdicas (juego - placer); agonísticas (lucha - confrontación); estéticas (auto imagen - belleza) y otras que se instalan en el orden de una existencia asociada a la calidad funcional de vida (mantenimiento, rehabilitación, salud, etc.)” (Arboleda. 2002,56).

Así entonces, las expresiones motrices son “aquellas manifestaciones de la motricidad que se hacen con distintos fines: lúdicos, agonísticos, estéticos, preventivos, de mantenimiento, de rehabilitación y de salud entre otros, organizados siguiendo una lógica interna, que establece códigos legitimados en un contexto social, y por el cual se admiten y/o prohíben unos gestos, se ofrecen pautas de comportamiento, se crean actitudes y se promueven creencias. Pese a ser repetitivas e instrumentales, las expresiones motrices acarrearán una intención subjetiva del ejecutante que les otorga un significado especialmente importante en la construcción del concepto de Cultura Somática” (2002. 56).

Las expresiones motrices, entonces, son una categoría vital, que denota una intención y una acción instrumental dada por la relación medios – fines. Es una práctica que tiene como medio fundamental para la acción al cuerpo, por lo tanto es un uso corporal inscrito en el orden de lo deportivo, lo recreativo, lo lúdico, lo artístico, la salud, entre otras.

Las expresiones motrices pueden clasificarse de múltiples maneras, dado que están denotadas por su intencionalidad. Con el fin de ofrecer una clasificación

básica, se exponen algunos elementos de la realizada por Uribe y otros (2004), pues resulta bastante ágil y práctica y su designación básica puede ser útil a la hora de intentar clasificar las expresiones concernientes a esta propuesta; se presentan como sigue:

Expresiones motrices de autoconocimiento, “son aquellas cuya significación está asociada a la aprehensión del mundo y de sí mismo desde la corporeidad” (2002, 176), en síntesis éstas expresiones ponen en contacto al individuo con el otro, ya sea como par o contesto, la sensación es el punto clave de éstas manifestaciones, el masaje, el yoga, las actividades en naturaleza son ejemplificaciones claras de esta clasificación.

Expresiones motrices lúdicas. “Se entienden como las acciones realizadas con sentido de goce, exploración y expresión, autotélicas y potenciadoras de las múltiples esferas del ser humano” (2002, 183.). Las expresiones tienen un especial acento en el juego, el ocio y las prácticas deportivas fuera del orden competitivo.

Expresiones motrices recreativas. “Se refieren a las acciones realizadas dentro de un ambiente placentero con intenciones de contribuir al desarrollo de las potencialidades del individuo” (2002, 191). Su medio es el goce y el disfrute, su fin la diversión y la socialización, son ejemplos claros de estas manifestaciones, los juegos cooperativos, los predancísticos y predeportivos.

Expresiones motrices deportivas. Referidas a las expresiones regladas derivadas del deporte que tienen una intención de “rendimiento o formación” (2002, 194), la competencia es una de sus principales características y distinciones, son manifestaciones de éstas expresiones los diferentes deportes, individuales o colectivos, tales como el atletismo, el ciclismo, el fútbol, el baloncesto, entre otros.

Expresiones motrices artísticas. Aunque podrían clasificarse dentro de las lúdicas, se extraen aparte dado su carácter eminentemente creador, y se entienden como aquellas en donde la representación y la expresión corporal juegan un papel preponderante, la intención comunicativa implícita o explícita de estas son lo que las determina; es así, como la danza, el teatro y la mímica, entre otras expresiones, hacen parte del abanico de posibilidades que la conforman.

2.5.2. Sexualidad

Los usos referidos a la sexualidad, son entendidos “dentro de las vivencias totales del ser humano” y ubican al individuo en el “plano de la educación corporal, incluyendo todo lo que sienten, piensan y vivencian acerca de la función erótico – sexual” (Restrepo y otros. 2002, 159). Esta dimensión pone de manifiesto a los sujetos en sus relaciones con los otros y consigo mismo, en lo que respecta al *rol de género e identidad sexual, actitudes hacia la sexualidad y la estructuración axiológica*.

En el contexto de esta investigación, se describen asuntos referidos a “*prácticas sexuales*”, entendidas como las maneras como los sujetos, desde su genitalidad y compromiso físico y emocional, se han relacionado con otros, e incluyen dentro de sí, aspectos como: las relaciones genitales, el embarazo, el aborto y el abuso sexual. Aspectos que pueden llegar a influir sobre la actitud frente a la sexualidad, actitud que es clasificada por Restrepo (278) como erotofílica y erotofóbica; la primera se caracteriza por “una valoración positiva hacia las diferentes dimensiones de la sexualidad y los estímulos que de ellas se derivan”, la segunda, “está caracterizada por la valoración negativa de los componentes de la sexualidad.

Además, se rastreó lo concerniente a prácticas “*socio afectivas*”, entendidas como las maneras que desde la cotidianidad y la relacionalidad se convive con si mismo

y otras personas, dentro de este aspecto, pueden abordarse aspectos como: la agresividad, la violencia, el apoyo, el odio, el amor, la empatía o no con otros, el olvido, el rechazo o el hecho de ser sobreprotegido e ignorado; y puede mirarse en relación consigo mismo, la pareja, la familia, los pares y los amigos.

2.5.3. Salud

En la cultura corporal, la salud “se plantea como una ‘suerte de capacidad vital’ para exponerse permanentemente a la incertidumbre de la vida y para participar activamente en la construcción del propio porvenir” (López y otros. 2002. 99), este enfoque integral, permite mirar las prácticas en relación a la salud física, nutricional, mental y social o de conductas de riesgo (licor, drogas y cigarrillo).

Lo antes expuesto, muestra como el concepto de salud es una derivación de lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (1994), quien la define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedades o dolencias”, lo que reafirma el concepto positivo de esta dimensión, y que es un aspecto del ser humano que tiene ver con las relaciones con los otros.

La salud, es una de las dimensiones de la cultura corporal más amplias puesto que abarca múltiples componentes del ser humano, por lo tanto se rastrearon dos asuntos particulares que hacen parte de lo denominado: la salud social y la salud sexual y reproductiva.

La salud social, se refiere al distanciamiento de aquellas conductas de riesgo que comprometen el desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona, la salud social es además entendida como aquellas tendencias que alejan al sujeto de prácticas que conllevan a deterioros del “bienestar del individuo, la familia y la sociedad” (Duque y otros, 2000, 167); para el presente estudio, se indagó acerca

de conductas de riesgo referidas al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, dado que lo referido a estilos de vida con respecto a la actividad física se presenta en la expresiones motrices, y lo concerniente a la vida sexual y las relaciones con las personas más cercanas se tratan en la dimensión sexualidad.

La salud sexual y reproductiva, la salud sexual es aquella referida a los siguientes componentes: “capacidad de disfrutar relaciones sexuales mutuamente satisfactorias, ausencia de abusos sexual, coerción o acoso, éxito en el logro o prevención del embarazo y seguridad frente a las enfermedades de transmisión sexual” (Cook y otros, 2003, 12)⁸. La salud reproductiva, a partir de los mismos autores, se establece a partir de cuatro (4) determinantes que son: la providencia (constitución genética), las personas (conductas derivadas del estilo de vida), los políticos (legislación) y los proveedores de servicios de salud (medios para proteger, mantener y recuperar la salud).

Es de resaltar, que la salud sexual y reproductiva, no es un asunto que atañe únicamente a las mujeres, los hombres juegan un papel fundamental en la comprensión de la identidad femenina y el apoyo en la decisiones de la pareja y las consecuencias que se derivan de ella, al respecto opina Cook (15) “los hombres pueden jugar un papel positivo en la promoción de la salud reproductiva de las mujeres compartiendo la responsabilidad frente a la planificación familiar utilizando métodos masculinos, apoyando a su pareja en la utilización de anticoncepción femenina y en la decisión sobre el tamaño apropiado de la familia, adoptando una conducta sexual responsable, incluyendo la utilización de condones para proteger a su pareja”.

⁸ Propuesta extractada por los autores citados de: M. F. Fathalla, From Obstetric and Gynecology to Women's Health: The Road Ahead (Nueva Cork y Londres: Partenón, 1997), 33 – 48.

La OMS (2001), propuso para el establecimiento y observación de la salud una serie de indicadores, de los cuales se extraen los siguientes, dado su relevancia para este trabajo:

- Prevalencia anticonceptiva. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15 – 49 años) que usa ella o su pareja métodos anticonceptivos en un momento determinado.
- Atención prenatal. Porcentajes de mujeres atendidas, al menos una vez durante el embarazo por razones del mismo.
- Nacimientos atendidos por personal de salud capacitado.

2.5.4. Ideal estético

En esta dimensión, los usos del cuerpo están determinados por la “experiencia estética”, la cual se denomina como la “manera de relacionarse con la naturaleza que, ni pretende explicarla cognoscitivamente ni dominarla técnicamente y si, más bien, apreciarla contemplativamente”, de esta manera entonces, “el sentido de la belleza forma parte de las potencialidades del espíritu humano y, al mismo tiempo, sirve de instrumento de expresión de las fuerzas creativas que habitan su interior”(Arboleda y otros. 2002. 199).

Para Arboleda, el ideal estético “tiene como objeto dirigir su mirada hacia el conjunto de actitudes, prácticas y percepciones humanas, donde la figura corporal, su representación y los ideales con ella ligados, se alzan como interés central: la cosmética, la moda, el acicalamiento”, con ésta dimensión, se pretende dar una mirada a la estética del cuerpo, entendida en este trabajo desde la apariencia, ya sea desde el cuerpo mismo como tal y la satisfacción con este o no, y desde las variaciones en la presentación de éste a partir de los diferentes atuendos que pueden llegar a cubrirlo, es decir la vestimenta.

Son entonces dos asuntos principales en esta indagación la apariencia corporal y la vestimenta; entendida la primera, como la manera de presentarse ante el mundo, y que denota una relación entre lo real y lo ideal, una suerte de búsqueda que puede incidir con la posición ética frente al cuerpo, la satisfacción o insatisfacción aparecen como elementos claves en la manera como se mira al propio cuerpo y al de los demás, y como se desearía que fuera visto o al menos percibido.

La vestimenta, hace referencia a los diferentes atuendos que de una u otra forma quieren resaltar o complementar lo corporalmente pensado como bello; o por el contrario, atenuar aquello no alcanzado o no susceptible de ser mostrado; o simplemente atender a la necesidad biológica del abrigo, la protección o la comodidad.

2.5.5. Motricidad cotidiana

En esta dimensión, se pretender agrupar aquellos usos que derivados en prácticas están más en el ámbito de la necesidad, sus búsquedas no son eminentemente lúdicas, y se inscriben como medios para alcanzar la supervivencia y la superación académica o laboral, en el desempeño de lo habitual y el diario trajinar.

Correa y otros (2000, 33) establecen la motricidad cotidiana como “aquella categoría vital que aproxima al ser humano con su entorno y que se inscribe más en el orden de la necesidad que en el deseo o el de la lúdica. Connota la facultad de movimiento propia de los seres vivos modificada, en el humano, por la cultura”.

Se indagan entonces desde esta denominación las prácticas referidas a la vida académica y laboral, entendidas las primeras como aquellas donde el estudio y la actividad escolar están inmersos; y las segundas donde el trabajo y la producción son su meta. Además se considerarán aquellas actividades, que siendo usos

propios del tiempo libre no connotan una expresión motriz, que aunque tienen una intención de “diversión”, la acción está más en el orden de lo pasivo que de lo activo, y en caso de presentarse un compromiso motor, está condicionada por una intención de orden pasiva.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Comprender los cambios en la percepción y usos del cuerpo debido al embarazo en mujeres jóvenes que tuvieron su primer hijo (a) entre el año 2002 y 2004 en la ciudad de Medellín (2006 – 2007).

3.2. ESPECÍFICOS

Describir las características sociodemográficas de la población objeto.

Describir y entender los cambios en la percepción frente al cuerpo a partir de la experiencia del embarazo.

Identificar y comprender los diferentes cambios en los usos del cuerpo, referidos a la estética, la motricidad cotidiana, las expresiones motrices, la salud y la sexualidad a consecuencia del embarazo.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

“El cuerpo es el campo primordial donde confluyen y se condicionan todas las experiencias. Mi cuerpo no está en el espacio ni en el tiempo, sino que el es espacio y tiempo”

Raúl Piérola

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Dado el carácter complejo de la situación a estudiar, se hace indispensable la utilización de la metodología mixta (Hernández y otros, 2003) o multimétodo (Polit y Hungler, 2000)⁹, teniendo en cuenta esta última referencia, se habla entonces de un diseño integrado anidado, es decir, que incluye aspectos cuantitativos y cualitativos, en donde, uno de los dos se encuentra sumergido en el otro, que es el que impera.

En lo que respecta a lo cuantitativo, este tipo de búsquedas se inscriben dentro de los estudios no experimentales, específicamente la investigación descriptiva, dado que es pertinente identificar y describir las diferentes percepciones y usos que sobre el cuerpo tienen las madres jóvenes e identificar en estos aspectos los posibles cambios fruto de esa experiencia.

La inclusión de la metodología cuantitativa se soporta en dos consideraciones principales: en primera instancia, describir las principales variables en términos de la cultura corporal del grupo de interés estudiado y cuáles han sido los puntos de encuentro de esas características.

⁹ Esta clasificación, tomada de las autoras citadas, es inicialmente dada por Green y Caracelli (1997).

En segunda instancia, la descripción inicial de las variables susceptibles de determinación, centraron y guiaron el proceso de aplicación de instrumentos de recolección de información cualitativa, además, apoyaron el análisis e interpretación cualitativa, dado que se pretende dar una interpretación comprensiva, lo que se logra en mejor medida con la complementariedad metodológica.

Con respecto a la investigación cualitativa, dado el carácter flexible¹⁰ de este tipo de investigaciones, podrían ser varios los enfoques que admitirían este tipo de indagaciones, no obstante se trae a colación la relevancia del diseño fenomenológico, dado que éste se basa en las experiencias vividas de los actores, (Rodríguez y otros. 1996), en éste caso, se aborda la experiencia de ser madre de las jóvenes madres de Medellín; lo que denomina Van Manen (1997) como “existencia” (*existentials*) y lo describe como sigue “*In order not confuse these fundamental lifeworlds themes with the more particular themes or certain human phenomena, such as parenting or teaching that we want to study, we shall refer to these fundamental lifeworld themes as existentials*”.

En este estudio además, se hace alusión a los principales aspectos de la fenomenología, de acuerdo a Van Manen, “*there are four existentials that may prove especially helpful as guides for reflection in the research proces: lived space (spatiality), lived body (corporeality), lived time (temporality, and lived human relation (relationality or comunalidad)*”; y que traducidos son: espacio vivido o espacialidad, cuerpo vivido o corporalidad, tiempo vivido o temporalidad y relación humana vivida o relacionalidad. Estos elementos muestran una ruta metodológica a seguir, pues es indispensable hablar de ellos en relación al sujeto de interés.

¹⁰ Se hace referencia a la flexibilidad y elasticidad de la investigación cualitativa, en cuanto es “susceptible de adaptarse a lo que se descubre durante la colecta de datos” POLIT, Denise y HUNGLER, Bernardette. Investigación científica en ciencias de la salud. México: McGraw-Hill. 2000. p, 231.

El espacio vivido, esta presente en los contextos en los cuales interactúa el sujeto, en este caso, la ciudad de Medellín, el barrio, la casa, la escuela.

El cuerpo vivido, es la categoría central del estudio, pues son las percepciones frente a él y sus usos lo que se indagó.

El tiempo vivido, se toma como la vivencia transcurrida por la joven, en el lapso de tiempo entre no ser y ser madre.

La relación humana vivida, se establece en la medida que se indaga como variaron las relaciones personales con las personas cercanas a ella, tales como la familia y el compañero sentimental.

Es pertinente aclarar, que la diferenciación de éstos temas relevantes en los estudios fenomenológicos, corresponde a la descripción y explicación, pues como lo indica Van Manen, estos no pueden ser separados, pues hacen parte del mundo de la vida, de la experiencia, *“these four existentials of lived body, lived space, lived time, and lived relation to the other can be differentiated but not separated. They all form an intricate unity which we call the lifeworld”*.

En conclusión se utilizó un diseño descriptivo y fenomenológico (multimétodo, integrado anidado) de carácter retrospectivo, en donde el diseño cualitativo es el que establece los principales aspectos de indagación, en esta investigación se tomó una muestra de mujeres jóvenes que tuvieron sus hijos (as) entre el 1° de enero de 2002 y 31 de diciembre de 2004 en Medellín. La decisión de tomar éste periodo de tiempo, radica en dos razones: la primera, como se puede apreciar en la tabla 3, existe un incremento del número de casos de embarazo a medida que se aumenta en años; y la principal razón, era indagar los cambios frente al cuerpo en mujeres que hubieran experimentado por lo menos un año el hecho de ser

madre, por ésta razón, el trabajo de campo se inició en el año 2005 y culminó a principios del 2007.

Para la obtención del grupo de interés, es decir las madres jóvenes, se utilizaron los registros de parto obtenidos en las clínicas y hospitales de la ciudad, seleccionadas al azar y convocadas para el diligenciamiento de un cuestionario central, el cual contenía preguntas que tienen que ver con la percepción de cuerpo en éstas mujeres y cuestionamientos relacionados con sus hábitos y prácticas corporales; se trabajó con temáticas similares en los grupos focales constituidos con una muestra de quienes voluntariamente quisieron participar en ellos, además se hizo una ampliación de información cualitativa a través de entrevistas.

Las razones por las cuales se realizó un diseño multimétodo son de acuerdo a Polit y Hungler (2000) las siguientes:

- Complementariedad. Definida como la “mutua aportación de lo que falta al otro”, esto con el fin de explicar mejor el fenómeno estudiado.
- Ampliación de la comprensión teórica. Es decir, es difícil explicar algo a partir de una sola visión o posición, pues “el mundo en que vivimos es complejo y multidimensional, lo mismo que la mayor parte de las teorías que lo describen”.
- Incrementalidad. Esto es aprovechar las fortalezas de cada método, de tal manera que se explore y se comprenda a profundidad en la medida que se avance en el proceso investigativo.
- Aumento de la validez. Consiste en sustentar los datos de manera múltiple y complementaria de tal manera que se tenga mayor confianza de los hallazgos encontrados.
- Ampliación de las fronteras de la investigación. Es inevitable que se presenten incongruencias en la aplicación de dos métodos, estas incongruencias, pueden dar pie a nuevos estudios que expliquen tales aspectos, y por otro lado

solventar las diferencias encontradas y ganar así experiencia en la solución de problemas científicos de la manera más holística y multidimensional posible.

No suele ser común, la combinación de la metodología fenomenológica con aspectos cuantitativos, de hecho en los diferentes antecedentes rastreados no se encontraron trabajos con éstas características. Es de aclarar, que la descripción no es exclusiva de la investigación cualitativa, y que también es susceptible de obtenerse a través de herramientas cuantitativas, como un formulario estructurado; no obstante, si es imperativo establecer que los aspectos relacionados con las experiencias vividas de los sujetos, no se logran únicamente con la aplicación de un cuestionario estructurado, pero este si puede ofrecer algunos elementos iniciales que guíen una búsqueda más a profundidad.

Los aspectos de la fenomenología difícilmente, pueden encasillarse o limitarse a la aplicación de un modelo o sistema cerrado, dado que es un asunto de construcción de sentido; a este respecto Schütz, parafraseado por López Sáenz (1994: 180) opina que “la fenomenología no es un método idealizante y solipsista, sino que, por el contrario, resulta imprescindible para estudiar comprensivamente la realidad social”.

No se trata ir en contra de la “pureza” de la fenomenología, se trata de mostrar una posibilidad de acceder a aspectos fenomenológicos valiéndose de múltiples teorías y herramientas metodológicas para “acercarse” a los fenómenos, asunto que amplía López Sáenz (1994: 33):

“Esto no atenta en absoluto contra la pureza de la fenomenología, sino que la enriquece. Hoy la fenomenología desborda ya cualquier intento de mirada única y se transforma en método u objeto de cualquier estudio interdisciplinar serio. Este carácter abierto coincide plenamente con la definición husserliana del fenomenólogo como

funcionario de la humanidad, porque el filósofo está en función de su sociedad, de su tiempo y de su lugar y porque pretende cumplir su tarea en el seno de una verdadera humanidad”.

Debe comprenderse además que, los aspectos de la experiencia vivida y la construcción de sentido, se dan en medios y entornos que requieren de la implementación de maneras que reconstruyan el significado de lo estudiado, y a veces esto requiere de una aproximación de lo general a lo particular, de los grandes grupos a lo individual, pues a veces las experiencias son vividas o compartidas por muchos o muchas, y es necesaria esta reducción con el fin de conocer y comprender mejor el fenómeno; en este sentido opina Husserl, citado por Waldenfels (1997) “el impulso de la investigación no debe venir ‘ni de las filosofías, ni tampoco de ciencias positivas o cosmovisiones legadas, sino’ de las cosas y de los problemas mismos”

El asunto de la fenomenología es un asunto de la existencia, en palabras de Ricoeur (*phenoméologie existentielle*, 1957) citado por Waldenfels (1997) “la fenomenología nace como método específico de determinada temática, de la temática de la existencia”.

Esto parecería estar en contraposición a lo expresado anteriormente como “transformación de la fenomenología”, pero de hecho es un sustento más, pues Ricoeur citado en el mismo texto expresa “el regreso a formas concretas de la existencia en que se funden lo general y lo particular, lo ideal y lo fáctico, explica la apertura de esta filosofía hacia la no-filosofía como se encuentra realizada en las distintas formas de la ciencia, el arte, la política y la vida personal” o en palabras de Merleau – Ponty “la filosofía se encuentra en toda parte, aún en los “hechos”.

Debe entenderse que los hechos fenomenológicos son importantes, en la medida en que participa un sujeto o actor, que hace de ese hecho una experiencia vivida,

experiencia en la cual se encuentran inmersos como se dijo anteriormente, según Van Manen, el cuerpo, el tiempo, el espacio y las relaciones con otros, pero estos elementos deben darse en forma vivenciada o vivida, no es suficiente su simple presencia, en esta vivencia el cuerpo cobra vital y real relevancia en cuanto es quien mediatiza y sostiene a los demás elementos, como aclara Piérola¹¹ “el cuerpo es el campo primordial donde confluyen y se condicionan todas las experiencias. Mi cuerpo no está en el espacio ni en el tiempo, sino que el es espacio y tiempo”, pareciera quedarse el asunto de la relacionalidad por fuera, pero realmente no, el tiempo y el espacio también hace parte de lo Otro. El mismo Piérola opina: “El cuerpo esconde una tempo - espacialidad primordial y potencial mediante lo que efectúa la integración existencial de sus compromisos con el mundo; integración indispensable para lograr el equilibrio y la realización plena”. Lo que Waldenfels complementa, “determinados temas básicos se pueden atribuir a esta forma de fenomenología existencial: el cuerpo, la libertad y los otros, donde la corporeidad constituye el medio constante para la relación con el mundo, con los otros y conmigo mismo”.

Finalmente, y para denotar la importancia de la integralidad metodológica de éste estudio, se trae a colación lo expresado por Villamil (2003) en su texto “Fenomenología del cuerpo y su mirar”:

“El hombre no es el resultado de dos realidades o de dos sustancias opuestas, sino la expresión de una totalidad, en donde cuerpo y subjetividad constituyen las dos caras de una misma moneda. Tal vez, mediante el análisis, podamos diferenciarlas, pero la existencia propia, *mi experiencia vivida*, nos ofrece la profunda certeza de la unidad esencial y total del ser humano; la cual no surge al final de una argumentación filosófica o científica, sino que se nos presenta inmediatamente en la cotidianidad, en el día tras día, es una experiencia tan evidente que resulta imposible ponerla radicalmente en duda”

¹¹ Este aporte se encuentra en la introducción del texto de Merleau – Ponty. La fenomenología y las ciencias del hombre. Buenos Aires: Editorial Nova.

El cuerpo entonces, se convierte en un elemento clave de la fenomenología, pues es él quien vivencia, y es él quien da cuenta de la experiencia vivida en la cotidianidad. Para el caso de la experiencia de ser madre joven, es el cuerpo de la mujer quien cuenta a través de su voz y expresión como ha sido esto un elemento transformador de su vida, una vida registrada en su cuerpo, una vida y un cuerpo eminentemente fenomenológico.

4.2 POBLACIÓN

Para acceder a la población objeto de esta investigación, mujeres que tuvieron su primer hijo o hija cuando tenían entre 10 y 19 años, entre los años 2002 y 2004, se utilizaron las bases de datos de diferentes unidades hospitalarias de Medellín, que en los años mencionados tuvieron las tasas más altas de partos de adolescentes y son:

- Unidades de Santa Cruz y Barrio Popular.
- Unidades de Castilla, Robledo y Doce de octubre.
- Unidades de Manrique y Aranjuez
- Unidades de Villa Hermosa y Buenos Aires
- Unidades de San Javier y los Hospitales General de Medellín y Hospital universitario San Vicente de Paúl
- Clínicas del Prado, Las Américas y El Rosario

Tabla 3. Datos de la población de mujeres atendidas en Medellín en las unidades hospitalarias con las tasas más altas de embarazos adolescentes.

BARRIO	%	N		
		2004	2003	2002
MANRIQUE	11,16	885	796	784
POPULAR	10,89	863	776	764
CANDELARIA*	9,84	780	702	691
ARANJUEZ	9,73	771	694	683
12 OCTUBRE	8,30	658	592	583
ROBLEDO	7,74	614	552	544
SAN JAVIER	7,23	573	515	507
VILLAHERMOSA	7,03	557	501	493
SANTA CRUZ	6,86	544	489	482
BUENOS AIRES	6,70	531	478	470
CASTILLA	5,88	466	419	413
LA AMÉRICA**	4,82	382	344	338
BELEN	3,83	304	273	269
TOTAL	100,00	7.928	7.132	7.021

* Incluye los datos del Hospital General y el Hospital San Vicente de Paúl.

** Incluye los datos de Guayabal Laureles y el poblado.

4.3. SELECCIÓN DEL GRUPO DE INTERÉS

Para la selección del grupo de mujeres de interés, se escogió al azar el mayor número posible de mujeres de las bases de datos de las unidades hospitalarias, en vista de que los embarazos ocurrieron hace más de un año, y por la movilidad que tuvo la población objeto, no fue posible contar con una muestra muy amplia, no obstante, se pudo contar con la presencia de 51 (10%) mujeres de las más de 500 que fueron citadas. Con las 51 mujeres que accedieron al trabajo de campo se aplicó un cuestionario semiestructurado¹² compuesto por preguntas cerradas y abiertas, el cual se aplicó de manera dirigida.

¹² El grupo de Investigación Cultura Somática, ha diseñado un tipo de cuestionario que tiene características de encuesta y entrevista al mismo tiempo, el cual tiene la particularidad de tener un gran número de preguntas, muchas descriptivas que identifican las principales variables del perfil social y de información básica sobre las principales variables de indagación; pero además, el formulario tiene un sinnúmero de preguntas abiertas, que tienen el propósito de: por un lado conocer apreciaciones y opiniones de los actores indagados sobre algunos aspectos puntuales; y por otro, de ampliar o sustentar algo anteriormente expresado.

Con éste grupo inicial de madres, se realizó la descripción inicial y a partir de esta muestra se indagó más a profundidad en las entrevistas grupales hasta complementar y verificar lo antes encontrado. Además se realizaron tres (3) entrevistas a profundidad, con el fin establecer mejores relaciones entre la información recolectada.

Las jóvenes fueron contactadas vía telefónica y se les explico los objetivos del trabajo y se les preguntó si accedían a participar en el estudio, finalmente, como se dijo anteriormente a la convocatoria acudieron 51 mujeres que se constituyeron en el grupo inicial de indagación.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de información se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

Encuesta – entrevista semiestructurada: el cuestionario aplicado de esta forma (con una combinación de información cuantitativa y cualitativa), tuvo gran relevancia en este proceso, dado que conseguir el consentimiento y presencia de las madres no fue fácil, asunto que se vislumbró en la prueba piloto, por lo tanto se decidió obtener información puntual, con explicación y cierto grado de profundización en un mismo tiempo y espacio. En total este instrumento se aplicó a 51 madres.

Entrevistas grupales: con esta técnica se exploró colectivamente más a fondo algunas consideraciones hechas por las madres, con el fin de complementar o ratificar lo encontrado y ganar en comprensión. En total se hicieron 7 entrevistas grupales con 35 de las 51 madres que contestaron el cuestionario inicial. Las entrevistas se hicieron en grupos de 4 (cuatro) a 7 (siete) mujeres, y en ellos se

discutió acerca de asuntos referidos a cambios en la percepción del cuerpo y sus usos, además de recoger testimonios acerca de su vida personal, social y familiar.

A pesar de la cantidad de datos recogidos y de la complementación lograda en las entrevistas grupales, se amplía la triangulación, entendida como “la combinación en un estudio único de distintos métodos o fuentes de datos” (Denzin y Patton, citado por Taylor y Bogdan. 1992) y se decide realizar varias entrevistas, para ampliar y mejorar la comprensión. Se entrevistan entonces a tres (3) madres jóvenes con las siguientes características: una hacia parte del grupo inicial de 51 mujeres; otra joven, tuvo su primer hijo antes del año 2002; y la otra tuvo su hija luego del año 2004.

Lo anterior se sustenta en lo expresado por Taylor y Bogdan, a saber, “la triangulación suele ser concebida como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes. Abrevándose en otros tipos y fuentes de datos, los observadores pueden también obtener una comprensión más profunda y clara del escenario y de las personas estudiados”.

Las dos (2) jóvenes, se entrevistan con el fin de saber si lo apreciado en las madres indagadas inicialmente, también se cumple en madres que las anteceden y las preceden, al final se contó con la presencia de 53 madres jóvenes.

4.5 PLAN DE ANÁLISIS

Con el fin de tener una guía para dar respuesta a los objetivos propuestos, se construyó una serie de interrogantes y supuestos que facilitaron el abordaje del análisis.

Tabla 4. Plan de análisis

OBJETIVOS	INTERROGANTES	SUPUESTOS
1. Describir las características sociodemográficas (perfil social) de la población objeto.	¿Cuál es el perfil social (PS) de las madres adolescentes?	<p>Las madres jóvenes están situadas principalmente en los estratos socioeconómicos bajos.</p> <p>Las adolescentes inician relaciones genitales a temprana edad.</p>
2. Describir los cambios en la percepción frente al cuerpo a consecuencia del embarazo.	<p>¿Cómo conciben las madres adolescentes los cambios en la percepción sobre su cuerpo?</p> <p>¿Qué concepto tienen de su cuerpo las madres adolescentes y como esta percepción cambio?</p>	<p>Las madres adolescentes cambian su percepción del cuerpo debido al embarazo.</p> <p>Las madres jóvenes tienen una percepción de cuerpo a partir de su relación estética.</p>
3. Identificar los diferentes cambios en los usos del cuerpo a consecuencia del embarazo.	¿Cómo se modifican los usos del cuerpo de las madres adolescentes?	<p>Las madres jóvenes disminuyen la realización de expresiones motrices y tiempo libre.</p> <p>El embarazo incide en el consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo y licor.</p> <p>El embarazo incide en la apariencia del cuerpo.</p> <p>El embarazo no tiene incidencia en las relaciones sexuales de las adolescentes.</p> <p>El estudio y la actividad laboral, se ven afectados por el embarazo y el hecho de ser madres.</p>

4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

El análisis de los datos implicó básicamente dos tareas las conceptuales y las mecánicas de acuerdo a Sibert y Shelly, citado por Rodríguez y colaboradores (1996). Las primeras se referían al establecimiento de categorías, variables, relaciones, sustentaciones conceptuales y la teorización; las segundas por su lado, implican la manipulación de los datos, su organización y recuperación.

Puede decirse entonces, que las tareas mecánicas estuvieron apoyadas por dos programas de procesamiento de datos el SPSS (versión 15) para los datos cuantitativos y Microsoft Office Excel (versión 2007) para los cualitativos, además, éste último se utilizó para encontrar las relaciones entre las categorías, entre las variables y una combinación de ambas, teniendo en cuenta que los datos cuantitativos sirvieron de soporte y ampliación de la información cualitativa.

En lo que respecta a las tareas conceptuales, es decir, las referidas al análisis propiamente dicho, este se realizó teniendo en cuenta la propuesta dada por Strauss y Corbin (2002), quienes consideran que el análisis puede realizarse de acuerdo a tres procedimientos, los cuales son: la descripción, el ordenamiento conceptual y la teorización.

La descripción, hace referencia al “uso de palabras para expresar imágenes mentales de un acontecimiento, un aspecto del panorama, una escena, experiencia, emoción o sensación” éste proceso básicamente está constituido por las diferentes apreciaciones, opiniones y principalmente las percepciones que las madres jóvenes tenían frente a su perfil social y los cambios debido al embarazo en su cuerpo y los usos de este. Esta descripción, básicamente se dio en el transcurso del trabajo de campo a partir de técnicas tales como: el cuestionario semiestructurado, los grupos focales y las entrevistas.

El ordenamiento conceptual por su parte, se refiere a la “organización (y a veces clasificación) de los datos, de acuerdo con un conjunto selectivo y especificado de propiedades y sus dimensiones”; este momento implicó ordenar los diferentes datos (cualitativos y cuantitativos) de acuerdo a los principales aspectos establecidos en los objetivos, los cuales fueron el perfil social, los cambios percibidos frente al cuerpo y la percepción de las variaciones en lo que respecta a sus usos corporales debido al embarazo; de estos aspectos se derivan las principales variables de estudio y las categorías y subcategorías indagadas, el procedimiento a partir del cual se ordenaron y relacionaron las categorías y sus respectivas subcategorías fue la codificación axial, la cual se denomina de esa manera porque “ocurre alrededor del eje de una categoría, y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones” (ver: 4.7. Principales variables y categorías de análisis).

El proceso de teorización, hace alusión al “conjunto de conceptos bien desarrollados vinculados por medio de oraciones de relación, las cuales juntas constituyen un marco conceptual integrado que puede usarse para explicar o predecir fenómenos”, esto se presenta de varias maneras, primero se constituyen las relaciones entre las variables y categorías de análisis y se establecen los puntos de encuentro y los contrastes entre las diferentes percepciones halladas, estos sentires y disentires se sustentan a partir de medidas de agrupación, básicamente la moda, en el caso de los datos cuantitativos; pero el sustento principal, se deriva de los testimonios significativos que fueron expresados por las madres jóvenes.

En segunda instancia, de acuerdo a los diferentes hallazgos encontrados, los datos y testimonios fueron la base a partir de la cual se nutrió el marco conceptual, el cual contiene el sustento teórico de las categorías abordadas y descritas en el análisis, además de algunos aspectos explicativos frente al grupo de interés.

Finalmente, en las conclusiones del trabajo se presenta una discusión, en donde los principales hallazgos se sustentan con algunas posiciones conceptuales ofrecidas por diferentes autores, además, muchos de los resultados se contrastaron con aspectos encontrados por diversos estudios que se ocuparon de temáticas acordes al tema de este trabajo.

4.7. PRINCIPALES VARIABLES Y CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Tabla 5. Variables referidas al perfil social y percepciones frente al embarazo.

VARIABLE PRINCIPAL	REFERIDAS A:
∞ Edad	<ul style="list-style-type: none"> ○ Actual (trabajo de campo) ○ Primer embarazo ○ Primera relación ○ Segundo embarazo ○ Tercer embarazo
∞ Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> ○ Municipio residencia ○ Estrato
∞ Convivencia antes , durante y después del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Padre ○ Madre ○ Pareja
∞ Percepciones frente al embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sentimiento cuando se enteró, durante y después del embarazo.
∞ Percepciones de cambio frente a...	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cuerpo ○ Estética ○ Motricidad cotidiana. ○ Expresiones motrices ○ Salud ○ Sexualidad

Principales categorías de análisis

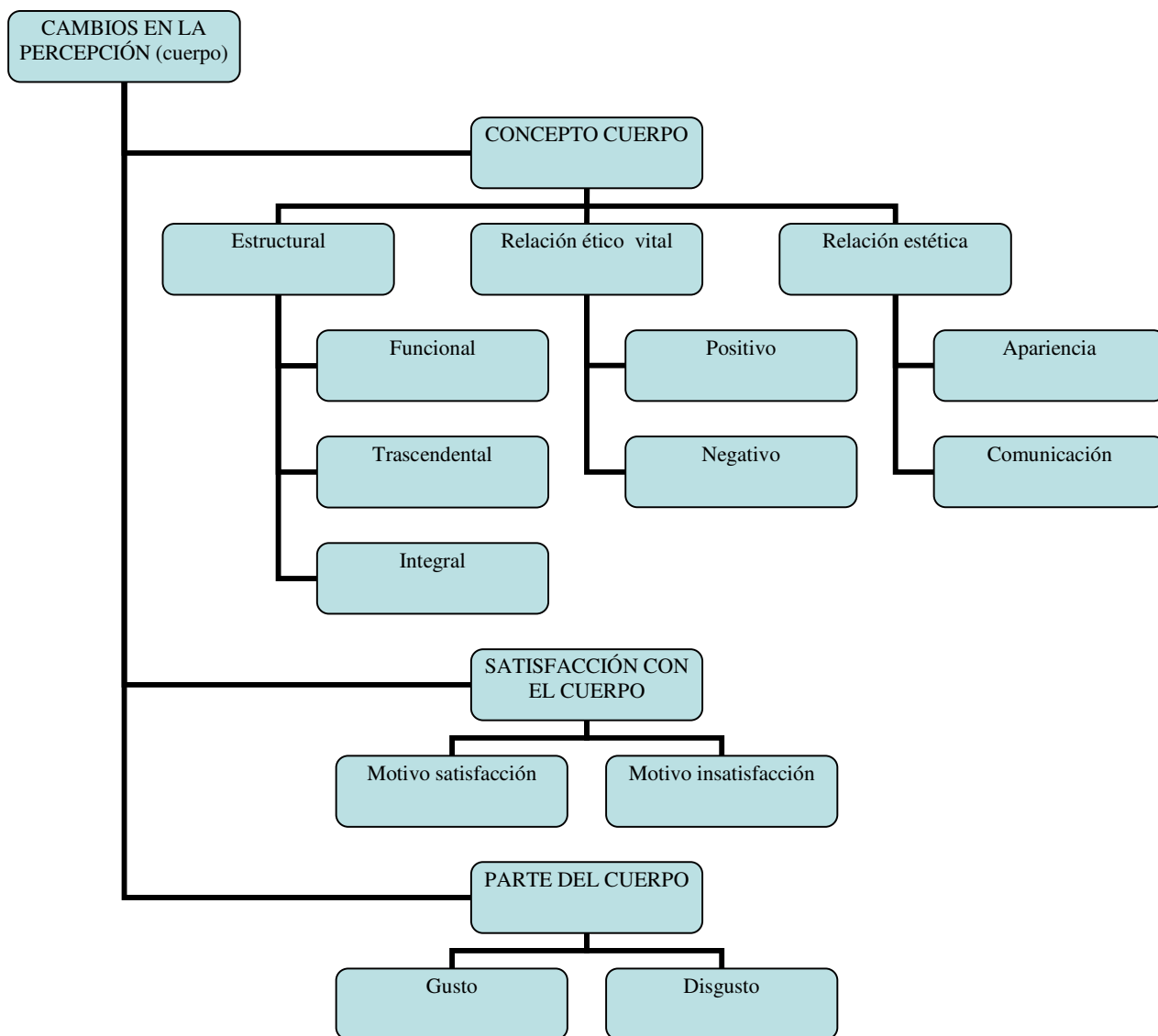


Figura 1. Categorías percepción frente al cuerpo.

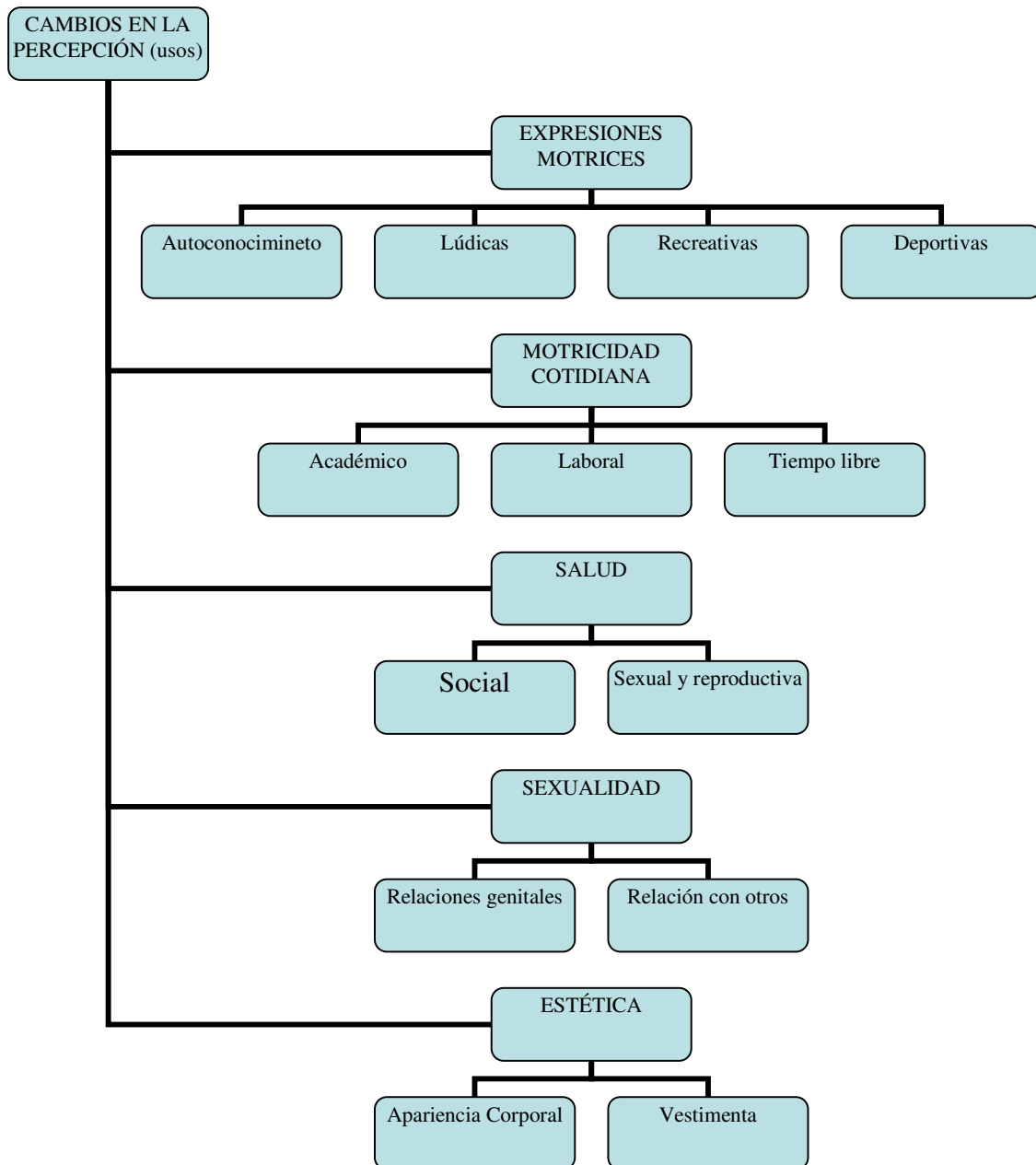


Figura 2. Categorías sobre percepción frente a usos del cuerpo.

5. ANÁLISIS Y PRINCIPALES HALLAZGOS

El análisis e interpretación de la información, se realizó de acuerdo a los objetivos, es decir, primero se dio cuenta del perfil social del grupo de interés, en segunda instancia se habló acerca de la percepción del cuerpo y finalmente se hace alusión a los usos del mismo en el siguiente orden: ideal estético, motricidad cotidiana, expresiones motrices, salud y sexualidad.

5.1 PERFIL SOCIAL

Para abordar las diferentes variables del perfil social, la información se organizó de la siguiente manera: lo referido a la información general, las personas con quien se convivió y se convive. Asuntos de podrían mostrarse en este aparte, como son: el estudio y el trabajo se exploraran en los usos referidos a la motricidad cotidiana.

Debe hacerse la claridad a que en este trabajo, se convocaron madres jóvenes atendidas en unidades hospitalarias en Medellín, por lo cual en el trabajo de campo obviamente la gran mayoría (90.2%) de mujeres indagas era de esta ciudad, no obstante también acudieron madres de municipios cercanos, específicamente de Itagüí (5.9%) y Bello (3.9%), es también menester aclarar, que aunque se tuvo inicialmente la intención de indagar en madres jóvenes de todos los estratos socioeconómicos de la ciudad, sólo se hicieron presentes a la citación de trabajo de campo mujeres provenientes de los estratos uno (1), dos (2) y tres (3), siendo mayor la concurrencia de las jóvenes de estrato dos (2) con una participación de un 60.8%, seguidas de las de estrato uno. Esto muestra como en los estratos más bajos es donde se presentan el mayor número de casos de

embarazo adolescente, esto lo ratifica Ramírez-Restrepo (2006), quien manifiesta que “el embarazo adolescente en Medellín se presenta, especialmente en mujeres pobres, de bajo nivel educativo y residentes en zonas muy marginadas”; además de que muy posiblemente, en los estratos más altos, la problemática, no sólo es más escasa, sino que es más oculta y se teje ante el embarazo un manto de misterio, o talvez de “vergüenza” o simplemente una falta de aceptación ante los demás, aunque con los datos recogidos, esto es sólo un supuesto, pues no se tuvo la posibilidad de indagar en ninguna madre de estrato cuatro (4) o superior; no obstante, de acuerdo a la fuente antes citada, son las comunas de barrios de estratos más altos como el Poblado, Laureles y la América los que menor tasas de embarazo adolescente tienen.

Tabla 6. Municipio donde vive.

MUNICIPIO		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Medellín	46	90,2
	Itagüí	3	5,9
	Bello	2	3,9
	Total	51	100,0

Tabla 7. Estrato de la residencia.

ESTRATO		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	2	31	60,8
	1	13	25,5
	3	7	13,7
	Total	51	100,0

La edad es una variable que muestra como los momentos en los cuales las mujeres del estudio empezaron a tener el riesgo de ser madres sin quererlo, como puede apreciarse en la tabla 11, un 80.4% de las jóvenes no planeo quedar embarazada, además un 98% de las jóvenes indagadas empezó a tener relaciones genitales antes de ser mayor de edad, en promedio a los 14.1 años, siendo las edades más comunes de inicio entre los 14 y 16 años (72.6%), incluso llegando a edades tan tempranas como los nueve (9), once y doce años. Esta primera relación sexual, fue en la mayoría (90.2%) de los casos con el novio, lo que muestra la relevancia e importancia que para las mujeres jóvenes tienen el noviazgo.

Tabla 8. Edad de la primera relación genital.

EDAD PRIMERA RELACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	14	13	25,5
	15	13	25,5
	16	11	21,6
	13	7	13,7
	12	3	5,9
	9	1	2,0
	11	1	2,0
	17	1	2,0
	18	1	2,0
	Total	51	100,0

Este inicio temprano de la sexualidad en su aspecto genital, incidió en la aparición, no sólo del embarazo, sino además de lo repetitivo del evento, pues este no sólo se presentó en una ocasión, sino en dos (31.4%) y hasta tres (7.9%), “*me faltaban dos (2) meses para cumplir los 16 cuando tuve mi primer hijo, ya tengo dos (2) y tengo 4 meses de embarazo*” (ST), esto muestra unas jóvenes, que sin haber sobre pasado los veinte años, ya tenían dos (2) o tres (3) hijos, lo que las pone en una situación de riesgo con respecto a su salud social, pues, se limitan sus posibilidades académicas y laborales, se dificultan sus relaciones con la familia, algunas además, se encuentran sin el apoyo de la pareja, o en uniones afectivas inestables, o dependientes de la familia materna en la mayoría de los casos, como opina la siguiente madre “*él responde por el niño, pero él y yo no nos hablamos, hay muchas cosas que nos separan...*” (ST).

Tabla 9. Edades de los embarazos.

EDAD PRIMER EMBARAZO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	16	14	27,5
	15	13	25,5
	18	7	13,7
	14	5	9,8
	19	5	9,8
	17	4	7,8
	13	2	3,9
	SIN DATO	1	2,0
	Total	51	100,0

EDAD SEGUNDO EMBARAZO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO APLICA	35	68,6
	18	4	7,8
	16	3	5,9
	21	3	5,9
	17	3	5,9
	19	2	3,9
	15	1	2,0
	Total	51	100,0

EDAD TERCER EMBARAZO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO APLICA	47	92,2
	20	2	3,9
	16	1	2,0
	19	1	2,0
	Total	51	100,0

En síntesis este estudio recoge las percepciones de madres entre los 13 y 24 años, y que antes de cumplir los veinte (promedio 19.2 años), o terminar su adolescencia ya eran madres, lo que es un dato preocupante en términos de la productividad económica y académica, así como de las expectativas familiares y sociales, y las satisfacciones personales.

Tabla 10. Edad actual

EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	20	10	19,6
	18	7	13,7
	21	6	11,8
	19	5	9,8
	22	5	9,8
	23	4	7,8
	14	3	5,9
	15	3	5,9
	17	3	5,9
	16	2	3,9
	24	2	3,9
	13	1	2,0
Total		51	100,0

En el perfil social, también se indagó acerca de las personas con las cuales se ha convivido, y como esto ha cambiado debido al embarazo y el hecho de ser madre, se muestra principalmente, la convivencia referida a las personas más cercanas al grupo familiar o en primer grado de consanguinidad, es decir el padre y la madre.

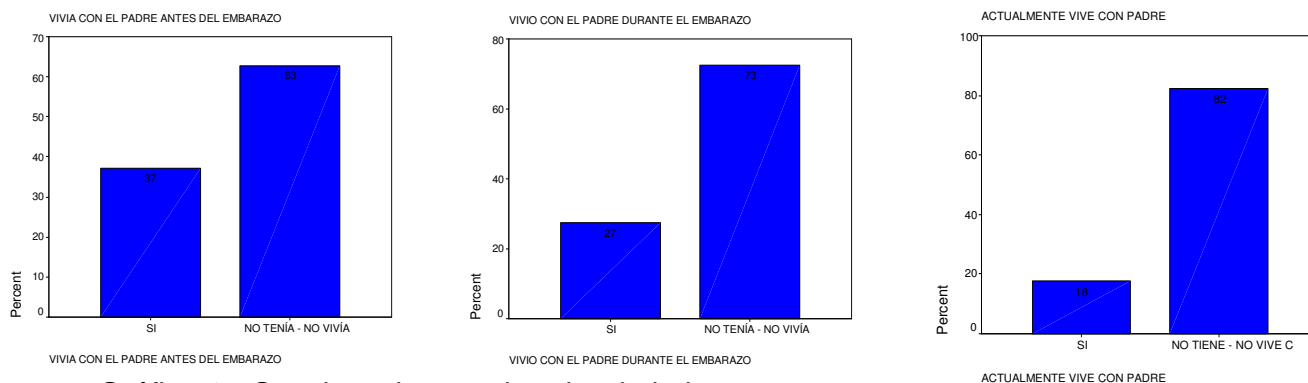


Gráfico 1. Convivencia con el padre de la joven.

Con respecto al padre de la joven, se aprecia en los gráficos anteriores, como en muchos casos el papá de la joven se encuentra presente, se aprecia como el porcentaje de la convivencia de la joven con su padre disminuye, desde que no tenía hijos (37%), pasando por su embarazo (27%) y disminuyendo después de nacido el o la bebé (18%). Ésto posiblemente se deba a que son los padres los que más se recientan cuando sus hijas quedan embarazadas o dan a luz a un hijo no planeado, como lo manifiestan los siguientes testimonios: *“cuando tuve el bebé me tuvieron tres días hospitalizada y no fue capaz de venir a verme” (ST)*.

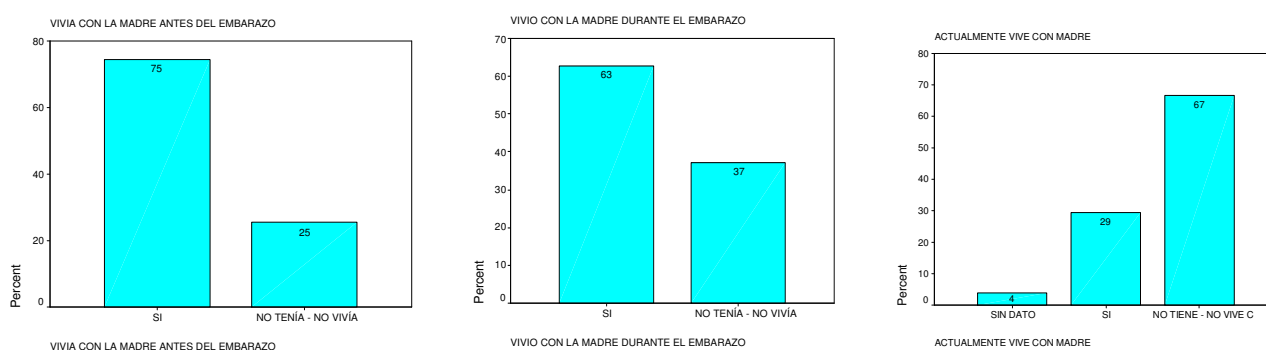


Gráfico 2. Convivencia con la madre de la joven

La convivencia con la madre de la joven, antes, durante y luego del embarazo, también se vio disminuida, sobre todo después del nacimiento del bebé, lo que muestra que la compañía de la mamá continuó durante el embarazo, y disminuyó ostensiblemente luego del nacimiento en este grupo de mujeres, pues de un 63%, paso a un 29%, esto debido a que algunas jóvenes se mudaron con sus compañeros (27.5%), pero algunas otras lo hicieron solas, y en menor porcentaje con amigas. Esto puede indicar que muchas mamás también se recientan, como lo dice la joven *“a mi mamá le dio muy duro que yo tuviera hijos tan joven” (ST)*, pero también se encuentran testimonios que indican que las relaciones continúan bien, *“con mi mamá todo sigue lo mismo” (SH)*.

Al indagar acerca de los cambios en la convivencia con el padre de su primer hijo, se pudo conocer que un 19.6% de las madres antes vivía con él, como esposo o en unión libre; después del embarazo, un 27.5% de las jóvenes vive con el padre de su primer hijo, lo que muestra un incremento en el número de mujeres que viven con el padre de su primer hijo; aunque debe resaltarse, que la mayoría de las jóvenes (68.3%) no lo hace, muchas de ellas viven con su padres, principalmente con la madre, con otros familiares, con otros compañeros sentimentales o solas con su hijos.

Respecto a percepciones frente al embarazo y el hecho de ser madre, las jóvenes expresan, que en ningún momento planearon (80.4%) éste hecho y que en la mayoría de los casos esto ocurrió por un accidente (62.7%). El hecho del embarazo, es entonces en este grupo un hecho fortuito más que un deseo o búsqueda.

Tabla 11. Planeación de embarazo.

PLANEIO EMBARAZO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	41	80,4
	SI	10	19,6
	Total	51	100,0

Lo anterior se ratifica al indagar lo que sintieron las jóvenes al enterarse de que estaban embarazadas, pero también se muestra como esto cambia durante y después del embarazo. Inicialmente las madres manifestaron haber tenido sentimientos negativos cuando se enteraron (69%) de que estaban embarazadas, sentimientos tales como: el miedo, la angustia, la preocupación, la tristeza, entre otros, y muy pocas (25%) manifestaron de entrada sentimientos positivos; sentimientos que porcentualmente se igualaron a un 47% cada uno; pero que luego de nacido el o la bebé el porcentaje se inclinó (84%) drásticamente hacia lo positivo, y la alegría frente al nuevo ser fue lo manifestado por la madres;

solamente un 14% continuó teniendo un sentimiento negativo o de indiferencia frente al suceso. Lo que muestra como a pesar de la angustia inicial, y que se mantiene en muchas madres durante el embarazo, es una situación que es menoscabada por la presencia de un hijo, lo que además muestra, la importancia de ser madre en éste grupo de mujeres, pues aún así la incertidumbre y las diferentes vicisitudes de tener un hijo, se convierte en un hecho positivo que transforma y cambia su vida de manera satisfactoria.

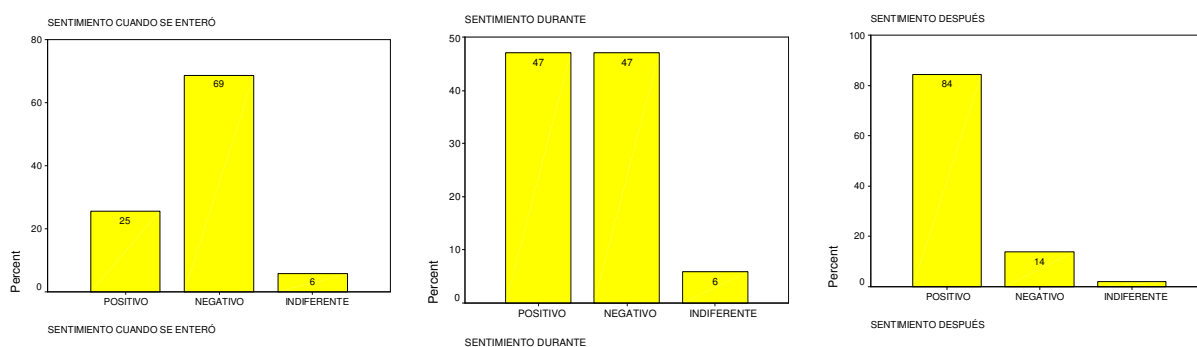


Gráfico 3. Percepción de sentimiento frente al embarazo.

No obstante frente a la posición positiva frente al embarazo, algunas mujeres (17.6%), nueve (9) en total, consideraron alguna vez la posibilidad de abortar, incluso ocho (8) de éstas ya lo había hecho antes, dos (2) de ellas lo habían hecho en dos (2) ocasiones, las cuales consideran tajantemente que se arrepienten de haber tenido a su primer bebé. Esto indica que, aunque en la mayoría de los casos las mujeres aceptan y ven como una bendición o alegría a su bebé, no es algo que se pueda generalizar, pues algunas, realmente pocas, no sólo consideran a su hijo o hija como un factor negativo en sus vidas, sino que incluso hubieran preferido no haberlo tenido.

Tabla 12. Intención y acción de aborto

CONSIDERÓ ABOTAR				ANTES ABORTÓ			
		Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	42	82,4	Válidos	NO	43	84,3
	SI	9	17,6		SI	8	15,7
	Total	51	100,0		Total	51	100,0

5.2. PERCEPCIONES FRENTE AL CUERPO

Establecer si la experiencia del embarazo, influye en la percepción del propio cuerpo de la madre adolescente, implicaría conocer un preconceito antes de dicha experiencia, lo cual dada las características a partir de las cuales se presenta el embarazo y al suceso como tal, no es algo que pueda ser sometido a manipulación. Los resultados mostrados en relación al cuerpo tanto en su percepción y usos, están sujetos a las apreciaciones de las madres y a los recuerdos sobre como era pensado éste y como era y es utilizado.

Para tratar de develar el cambio en la autopercepción sobre el propio cuerpo cambió, es prudente describir, como en la actualidad es definido. Las madres adolescentes se inclinan al concebir su cuerpo desde el punto de vista ético – vital (37.3%), categoría que muestra como los sujetos se aproximan de manera valorativa a su realidad corpórea, es decir, es una categoría que denota la relación positiva o negativa con su propio cuerpo. En el caso de las madres jóvenes, la relación ético vital esta marcadamente inclinada hacia la valoración positiva, de hecho, ninguna madre esgrimió un concepto negativo frente a su cuerpo.

Los conceptos expresados por las madres adolescentes (62.7%) que dijeron que la percepción de su cuerpo había cambiado (ver tabla 14), discurren a través de varias consideraciones, por un lado las que opinan que es *“algo importante”* (PD, OI) pues sin el *“no soy nadie”* (OI), y es una consideración que se debe tener en cuenta no sólo en términos de la realidad femenina, sino que es algo inherente a todos, pues expresan *“es una parte muy importante del ser humano”* (ND). Esto se ve reforzado con la consideración de que además de valioso y fundamental, debe ser *“cuidado y respetado”* (ST, SH) y *“no hay que dejárselo tocar de cualquiera”* (ST). Con estos testimonios es posible considerar que el embarazo pudo haber despertado una conciencia de valoración y respeto del cuerpo frente a

sí mismo y, además de prevención y distancia frente a otros, “lo tengo que hacer respetar y valorar” (TM), incluso el siguiente testimonio de manera más enérgica corrobora lo expresado, el cuerpo es “*algo muy íntimo y sagrado que no se puede estar repartiendo a todo el que se aparezca*” (ST, CY).

La percepción y concepto del cuerpo, muestra entonces como es un asunto que es pensado como propio y al mismo tiempo en relación a otros. Con respecto a lo propio como mujer, las madres manifiestan que el cuerpo es “*algo muy lindo, me identifica como mujer y del cual estoy orgullosa*” (BU) lo que denota una valoración positiva desde lo estético que apoya y sustenta su identidad femenina, pero que también se muestra en relación con otro, propio de la realidad femenina y materna pues el cuerpo “*es lo que forma parte de mí y es lo que tengo para sacar mis hijos adelante*” (LF).

Esta percepción del cuerpo, denota variación de las búsquedas y expectativas académicas y laborales de las jóvenes, por su condición de madre, lo que se corrobora cuando se les indaga sobre cuales eran sus expectativas antes de quedar embarazadas (tabla 23), pues la gran mayoría (66.7%) consideraba dentro de su vida el estudio y la escuela como una parte fundamental, y como esto varió después del embarazo, pues ahora sus expectativa se inclinan más hacia el ámbito laboral (54.9%), y traspasan su expectativa académica a su hijos e hijas, pues quieren que estos y estas estudien y sean “*alguien en la vida*” (AI, PL).

La segunda categoría, cuerpo transcendental, que aparece expresada por las madres adolescentes referidas a su concepto de cuerpo, esta relacionada con una concepción que denota una divinidad o producción divina, pues las adolescentes piensan su cuerpo más allá de lo físico, para algunas su cuerpo es “*el refugio del alma*” (BB) y para otras en gran mayoría “*es una obra de*” (ST) o “*fruto de Dios*” (MX, MY), y mantienen lo mostrado en la categoría anterior, es decir, es algo que

hay que cuidar y respetar, pero aquí prima el cuidado y respeto porque es una creación divina.

Tabla 13. Percepciones frente al concepto de cuerpo.

CONCEPTO DE CUERPO		Frequency	Percent
Valid	ETICO - VITAL	19	37,3
	TRANSCENDENTAL	16	31,4
	ESTRUCTURAL	8	15,7
	ESTÉTICA	5	9,8
	NO SABE	3	5,9
	Total	51	100,0

A pesar que los conceptos del propio cuerpo, conceptos expresados por las madres jóvenes, muestra ciertos cambios en la actitud hacia este, se indagó particularmente por el cambio en el concepto de cuerpo debido al embarazo, encontrándose que la mayoría de las mujeres (62.7%) manifiestan que este concepto si cambió. Lo particular de este cambio, es que lo asocian a las transformaciones referidas a lo físico, al cambio en su figura o en el cambio alguna partes del cuerpo en específico, *“a uno le cambia el cuerpo mucho” (GF2)*.

Los cambios expresados por las madres adolescentes, hacen referencia, en general, al cambio en contextura física, pues manifiestan que aumentaron de peso, o como lo dicen textualmente *“quedé más gorda” (AE, AF, ST)* o *“me puse más troza” (MA)*. Algunas madres jóvenes hacen referencia a partes del cuerpo en particular que cambiaron, como es el caso de los senos, el abdomen y las caderas (GF2), partes del cuerpo que están directamente relacionadas con el suceso del embarazo y que evidentemente marcan la percepción y concepción del cuerpo de las mujeres.

Esto permite comprender, que aunque las mujeres tienen una valoración positiva de su cuerpo, en la mayoría de los casos, los cambios en éste debido al

embarazo, marca y establece una postura desde lo estético hacia si misma, incluso frente a los demás, pues como afirman las siguientes madres: “*se le acaba a uno el cuerpo*” (BU) y “*a uno ya le da pena de su cuerpo*” (ST).

Tabla 14. Percepción frente al cambio de concepto de cuerpo.

CAMBIO CONCEPTO CUERPO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	32	62,7
	NO	19	37,3
	Total	51	100,0

Además de los cambios en la percepción del concepto de cuerpo, se indagó sobre el grado de satisfacción o insatisfacción de la madre con éste. Con el fin de mostrar la satisfacción de las madres frente a su cuerpo, se indagó sobre la percepción sobre él antes y después del embarazo, lo que arrojó como resultado que el embarazo incide significativamente sobre la satisfacción con el cuerpo, pues antes del embarazo, la gran mayoría de las mujeres estaban satisfechas con su cuerpo (94.1%) y luego de éste, sólo un 45.1% estaba satisfecha con él, “*Mi cuerpo cambió mucho después del parto, ...me quedó muy feo*” (GF3).

Los argumentos que esgrimen las madres insatisfechas con su cuerpo, se sitúan en dos consideraciones básicamente, de un lado, el hecho de haber aumentado de peso y por el otro lado, la aparición de estrías. En la misma medida, quienes manifiestan estar satisfechas con su cuerpo, lo hacen por que no presentan estos cambios físicos, pues como ellas mismas dicen “*Me enflaquecí un poco*” (ST) o “*quede delgada*” (BU, CY), algunas otras sustentan su satisfacción acudiendo a la aceptación “*Yo me veo bien así*” (ST) o “*Yo me siento bien cómoda con él*” (SH).

En este asunto de la satisfacción del cuerpo, aparece también, como punto clave en la aceptación, la relación con los otros, en especial a los otros más cercanos

como el compañero sentimental y al hijo, como lo expresan las siguientes madres: “No estoy gorda y a mi esposo le gusto” (EA) y la madre que esta satisfecha con su cuerpo por que “traje un hijo al mundo” (SS). Esto consolida la postura fenomenológica de que el cuerpo es un referente que se construye desde la vivencia propia y desde la relación con los demás y los otros.

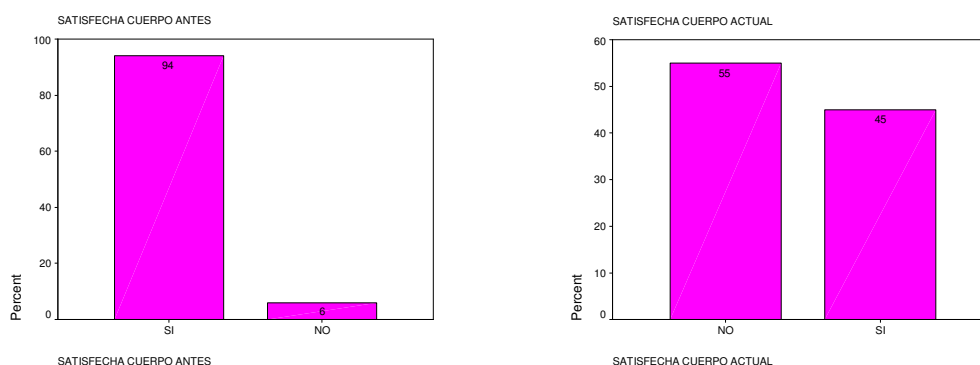


Gráfico 4. Percepción sobre la satisfacción con el cuerpo.

5.3. USOS DEL CUERPO

En lo que se refiere a los usos del cuerpo, pudo encontrarse, como los cambios en la vida de las mujeres, van más allá de lo corpóreo, pues sumado a los cambios corporales, las madres adolescentes manifiestan que se dieron otros cambios que hicieron que variara su cotidianidad, sus actividades y usos corporales, como por ejemplo “dejar de salir” (ST, VU), la rumba o como manifiesta una de las madres “la vida libertina” (PC), esto hace que las madres pongan a su cuerpo en función de otras búsquedas y necesidades, por lo tanto los usos y prácticas corporales están determinadas por su condición de madres.

Estos cambios en las prácticas corporales, entendidas como usos, tienen su punto de sustentación en un valor bastante reiterativo en el discurso de las madres adolescentes, y es el valor de la responsabilidad. Esto se ve manifiesto en las

siguientes apreciaciones, cuando a las madres se les interroga acerca de los tipos de cambios generados en sus vidas por el hecho de ser madre adolescente: *“En mi cuerpo y en mi vida porque hay que ser más responsable”* (ST, MZ) y *“Que ahora somos dos, es una personita de más por la que debo ser más responsable y pensar ya no como adolescente sino como mamá”* (MZ). Esto explica como algunas madres adolescentes cambian su rol por el embarazo y la maternidad, lo que hace que varíen sus actividades y prácticas respecto a la utilización del tiempo libre y el deporte.

5.3.1. Estética

Para dar cuenta sobre la dimensión estética, se indagó sobre dos aspectos: la apariencia corporal y la vestimenta. Con respecto a la apariencia, como se pudo evidenciar al indagar las percepciones frente al cuerpo como las madres se refieren a él desde lo ético vital, y como desde ésta posición todas las madres jóvenes lo hace de manera positiva, además se pudo observar (ver tabla 15) como un 9.8% de las madres tiene una percepción específicamente desde la estética y básicamente desde la belleza. Por ejemplo el caso de la madre que opina *“mi cuerpo es una hermosura, yo me quiero mucho”* (PC), otra madre expresa, que además de la belleza de su cuerpo es algo constitutivo de su identidad femenina, *“es algo muy lindo, me identifica como mujer y del cual estoy orgullosa”* (BU), o simplemente, *“es algo muy lindo”* (CO).

Al querer conocer la opinión de las madres adolescentes con respecto al cuerpo de manera un poco más disgregada, se indagó sobre la parte del cuerpo que cambiarían, y casi todas las madres adolescentes, consideran que tienen algo que le gustaría cambiarse, y aunque hacen alusión a diversas partes, ninguna quiere cambiarse alguna parte de las extremidades superiores, y la gran mayoría de las partes que se quieren cambiar se encuentran ubicadas en el tronco, y de este especialmente el abdomen (54.9%).

Tabla 15. Parte del cuerpo que se cambiarían.

CAMBIO PARTE DEL CUERPO

		Frequency	Percent
Valid	ABDOMEN	28	54,9
	NADA	8	15,7
	SENOS	5	9,8
	CARA	4	7,8
	CADERAS	2	3,9
	NINGUNA	1	2,0
	PIERNAS	1	2,0
	NO SABE	1	2,0
	CINTURA	1	2,0
	Total	51	100,0

El abdomen empieza a aparecer como una de las partes que menos les gusta a las madres jóvenes y los senos como otra de las partes de menor preferencia. Al indagar sobre cuál es la parte que más les gusta de su cuerpo, puede notarse como el abdomen y los senos no son los preferidos, este lugar lo ocupan la cara (29.4%) y las piernas (23.5), ellas consideran que es lo que más les gusta por dos razones básicas, en primera instancia, ellas consideran, por ejemplo que *“siempre me ha gustado”* (Cara) (PE) y *“son bonitas y me hacen sentir bien”* (piernas) (EA), o sea por gusto propio; y en segunda instancia por que *“me las admiran mucho”* (piernas) (OJ, PC), es decir, por como las ven y perciben los demás, se nota entonces como algunas de las madres jóvenes piensan su cuerpo como algo para otros.

Algunas madres consideran, que no es necesariamente un cambio, sino tener lo que antes tenían y donde lo tenían como se confirma en el siguiente testimonio *“ya no es lo mismo”, “los senos cambian”* (AF), realmente lo que quiere es: *“yo me cambiaría mis senos, no tanto en tamaño sino porque estuvieran en el punto donde estaban, como eran antes, firmes, como eran antes de ser mamá”* (ST), aspecto que se reafirma con lo siguiente: *“antes de uno ser mamá tiene todo más firme, tiene todo muy bonito, después de que uno alimenta a un bebé ya los senos*

quedan más flácidos, las caderas también pierden firmeza, quedan las estrías, queda la celulitis” (ST).

Tablas 16 y 17. Parte del cuerpo que más y menos le gusta.

CUERPO PARTE MÁS GUSTA				CUERPO PARTE MENOS GUSTA			
		Frequency	Percent			Frequency	Percent
Valid	CARA	15	29,4	Valid	ABDOMEN	25	49,0
	PIERNAS	12	23,5		SENOS	9	17,6
	SENOS	7	13,7		NINGUNA	5	9,8
	CADERAS	6	11,8		CADERA	2	3,9
	TODO	4	7,8		CARA	2	3,9
	CABELLO	2	3,9		PIES	2	3,9
	ABDOMEN	2	3,9		NO SABE	2	3,9
	CINTURA	1	2,0		CINTURA	1	2,0
	MANOS	1	2,0		PIERNAS	1	2,0
	NO SABE	1	2,0		MANOS	1	2,0
	Total	51	100,0		CABELLO	1	2,0
					Total	51	100,0

Al analizar las posibles razones por la poca aceptación de éstas partes se pudieron establecer varias razones que se presentan a veces de manera antagonista y a veces son un sustento para ambos casos de inconformidad, pues el abdomen no es de su agrado por su aumento de tamaño después del embarazo, como dicen algunas de las madres *“soy gorda” (PL)* o *“soy un poco robusta” (CZ)*; y con respecto a los senos, algunas argumentan que no les gustan por que *“son muy pequeños” (AK, LN)* y otras por que *“los tengo muy grandes” (ND)*. También hay razones que se encuentran para el no gusto de estas partes y ellas son básicamente la aparición de estrías, lo cual es muy reiterativo y/o apoya otro argumento de inconformidad *“quedé gorda y con estrías” (abdomen) (PQ)*, *“son pequeños y tengo estrías” (senos) (CO)*. Otras razones por inconformidad son simplemente, por que no se sienten a gusto o *“conforme con ellos” (TM)*, o por que consideraran que le *“quedó”* o *“quedaron”* muy *“feo”* o *“feitos” (PP, PK, MX)*.

Con respecto a la vestimenta, las madres jóvenes manifiestan haber tenido muchos cambios en la manera de vestir a consecuencia de su embarazo *“uno se mira al espejo y nada le gusta” (GF3)*, y esto se debe a que las secuelas producidas en su cuerpo por el embarazo, pues limita, según ellas sus gustos y tipo de ropa que usan, por ejemplo *“ya no me pongo lo mismo de antes” (ND)*, *“ya uno no esta igual y no queda igual” (MZ)*, con respecto a la misma categoría opinan otras dos madres, *“no puedo usar blusas cortitas” (PP)* y *“Ya no me gusta la ropa escotada” (EV)*.

Los cambios en la manera de vestir, también se ven influenciados por aspectos económicos derivados del embarazo, por ejemplo debido al embarazo hay *“Más gastos y menos ropa” (AP)*, por otro lado, *“Mi mamá ya no me daba” (PQ)* y con respecto al bebé específicamente se tiene el siguiente testimonio *“después que uno tiene hijos todo lo que consigue es para ellos” (JC)*.

Estas evidencias, muestran como el mundo estético y de la apariencia de las madres se ve afectado tanto en el cuerpo como tal, y la manera como este se quiere presentar ante los demás, pues la preocupación por la forma de vestir y como el embarazo y el ser madre lo afecta, pone a la mujer frente a los otros de una manera que es a la que ellas no estaban acostumbradas, *“uno ya no es la misma porque le salió una estría, que se engordó, siempre el abdomen queda muy ancho entonces ya no es lo mismo, uno ya no es la misma flaca que era antes y que se ponía las blusitas y ahora uno ya no puede ponerse que los bluyines bajitos, hay que vestirse como más aseñorada” (GF4)*.

Tabla 18. Cambio en la forma de vestir

CAMBIO VESTIR			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	46	90,2
	NO	5	9,8
	Total	51	100,0

5.3.2 Motricidad cotidiana

La motricidad cotidiana rastreó principalmente tres aspectos, lo referido a lo académico, lo laboral y las actividades de tiempo libre.

En lo que respecta al estudio, es preocupante observar como un alto porcentaje (19%) de las madres, no estaba estudiando cuando quedó embarazada, lo que pudo haber incidido en el riesgo de ser madre. Un 62.7% de las madres se encontraba estudiando, algún grado de bachillerato, de éste subgrupo un 93.8% de ellas manifiestan haber tenido alguna dificultad en el estudio por el hecho del embarazo, pues muchas de ellas no siguieron estudiando, por razones de índole personal y por consecuencia de otros. En el orden individual, aparecen testimonios como: *“me salí porque me daba pena” (MY)*, *“estaba muy enferma y después no me quedaba tiempo” (MZ)*, *“me salí porque no me sentía bien al estar con niñas de mi edad no embarazadas” (PC)*. Los sentimientos personales como la pena, la falta de salud y el tiempo, son los asuntos individuales que trae consigo el embarazo en este grupo de madres, y que se convirtieron en un obstáculo o impedimento para continuar estudiando.

En el orden más colectivo y derivado de otros, los impedimentos aparecen por un lado por la falta de apoyo de la familia de la madre y de otro lado por requerimientos o prohibiciones por parte del papá del futuro bebé, como se corrobora en lo siguiente: *“mis padres no me siguieron apoyando con el estudio” (TM)*, *“mi mamá no me quería dar estudio” (LR)*, *“me salí por estar embarazada y me fui a vivir con el papá de mis hijos” (PQ)*, *“no me dejaba estudiar el papá de mi hija” (SR)*. Todos estos relatos, muestran como muchos de los casos de embarazo de la ciudad, se presentan en población escolar, y que este asunto menoscaba las posibilidades académicas de las jóvenes, además de limitar sus futuras aspiraciones laborales.

Tabla 19. Embarazo y estudio.

ESTABA ESTUDIANDO				EMBARAZO DIFICULTO ESTUDIO				ESTUDIA ACTUALMENTE			
		Frequency	Percent			Frequency	Percent			Frequency	Percent
Valid	SI	32	62.7	Valid	SI	30	58.8	Valid	NO	28	54.9
	NO	19	37.3		NO	21	41.2		SI	23	45.1
	Total	51	100.0		Total	51	100.0		Total	51	100.0

No obstante, y aunque muchas (56.7%) de las madres aplazó sus estudios, un 89.7% de las jóvenes de éste subgrupo los reiniciaron, aunque siguieron teniendo algunas dificultades, ya no debidas al embarazo, sino al cuidado del hijo o hija, “no había quién me lo cuidara” (SR), “la plata que era para mi estudio era para el bebé” (CO), es decir, aunque es posible entonces volver a estudiar, como las madres dicen “no tenía forma para darme el estudio” (RN), pues “tengo que criar a mis hijos” (EH).

Tabla 20. Aplazamiento y reinicio de estudio.

APLAZO ESTUDIOS				REINICIÓ ESTUDIOS			
		Frequency	Percent			Frequency	Percent
Valid	SI	29	56.9	Valid	SI	26	51.0
	NO	22	43.1		NO	21	41.2
	Total	51	100.0		NO APLICA	3	5.9
					SIN DATO	1	2.0
					Total	51	100.0

Se indagó además, sobre algún tipo de formación académica de las madres posterior a la culminación del bachillerato, encontrándose que un 35.3% ellas realizó algún tipo de formación técnica o tecnológica, las cuales van dirigidas especialmente a formación en aspectos referidos a confecciones y modistería, manipulación de alimentos y estilismo y belleza.

Tabla 21. Estudio de arte u oficio.

ESTUDIO ARTE U OFICIO

		Frequency	Percent
Valid	NO	33	64.7
	SI	18	35.3
	Total	51	100.0

Con respecto al trabajo, este aspecto más que un uso o práctica, en la mayoría de los casos es una búsqueda, pues sólo un 21.6% de las madres, dicen laborar, aunque ninguna lo hace en un trabajo estable. De éste subgrupo de madres (11 en total), un 45% de ellas, recibo como remuneración lo equivalente a un salario mínimo mensual, las otras reciben menos; debe destacarse además, que en estos trabajos las labores predominantes hacen referencia a: ventas informales, oficios domésticos y confecciones.

Tabla 22. Trabaja actualmente.

TRABAJA ACTUALMENTE

		Frequency	Percent
Valid	NO	40	78.4
	SI	11	21.6
	Total	51	100.0

Es de resaltar, que la mayoría de éstas madres velan por el sostenimiento propio y el de sus hijos o hijas, pues no reciben apoyo económico por parte de los padres de sus bebés, ni tampoco por parte de sus familias de origen.

El cambio en las prácticas de las madres jóvenes se sintetiza en lo siguiente, antes de ser madres los planes de las jóvenes estaban en mayor porcentaje (66.7%) centradas en el estudio y la superación académica y luego aparecía el trabajo; luego del embarazo el horizonte se cambia, y las búsquedas se inclinan por el trabajo (54.9%) y luego el estudio. Lo económico pasa a ser una dimensión

relevante debido a la subsistencia, pues ya no es sólo ella, sino también su hijo o hija "no pude continuar estudiando, sino que ya me dediqué fue a trabajar, para darle lo que necesitaba y ya me quedé trabajando y no estudié" (ST).

Tabla 23. Planes y metas debido al embarazo, antes y ahora.

PLANES ANTES 1				METAS AHORA 1			
		Frequency	Percent			Frequency	Percent
Valid	ESTUDIAR	34	66.7	Valid	TRABAJAR	28	54.9
	TRABAJAR	8	15.7		ESTUDIAR	17	33.3
	CASARSE	4	7.8		MONTAR NEGOCIO	2	3.9
	SALIR DEL PAÍS	3	5.9		SIN DATO	1	2.0
	SIN DATO	1	2.0		CASARSE	1	2.0
	CAMBIAR DE CIUDAD	1	2.0		COMPRAR CASA	1	2.0
	Total	51	100.0		SALIR DEL PAÍS	1	2.0
					Total	51	100.0

En lo que se refiere al cambio en las actividades de diversión y tiempo libre, la mayoría de las madres (64.7%) confirman este cambio, atribuido a las responsabilidades que deben tener y al cuidado de su bebé, como lo expresa la siguiente madre "Mi bebé necesita de su madre y de mucho cuidado" (PJ). En tanto que aquellas jóvenes que manifiestan que no hubo cambios en sus formas de diversión, dicen que su vida sigue igual, pero otras, consideran que no hubo cambios porque al parecer nunca lo han hecho o poco lo hacían como puede notarse en lo siguiente: "Nunca lo había hecho" (PE), "Yo nunca me divertí" (CS), algunas de estas argumentan su poca diversión por aspectos más de estilo de vida, por ejemplo "No soy muy de la calle, más bien casera" (LF),

Tabla 24. Cambios en el tiempo libre

CAMBIO DIVERSIÓN			
		Frequency	Percent
Valid	SI	33	64.7
	NO	18	35.3
	Total	51	100.0

Con respecto a las actividades que realizaban en el tiempo libre, puede notarse que antes de su embarazo, las actividades preferidas para la diversión eran salir de rumba (45.1%) y salir con los amigos (33.3), y en menor medida aparecen actividades como, escuchar música, dormir y leer. Al momento de ser madre, las actividades cambian radicalmente, pues muy pocas van de rumba (5.9%) o salen con los amigos (5.9%); y aparece el escuchar música (52%) y leer (15.7%) como las actividades que más realizan las madres adolescentes. Es decir, las jóvenes dejaron de ser personas que sustentaban su diversión en relación con otras personas y por fuera del hogar, a ser personas que realizan actividades de diversión que se realizan más en el orden de lo individual y la casa, o como dicen algunas de las madres *“uno ya no tiene tanta libertad” (GF5)*, lo que muestra como el embarazo en la adolescencia merma las posibilidades de relacionarse con otras personas por fuera de la casa y las vuelca al hogar y su mundo es mayoritariamente familiar; aspecto que no es común en la vida adolescente, pues a esta edad los pares y los amigos son parte fundamental de su mundo y vida social, esto se muestra en los siguientes testimonios: *“ya no puedo salir como antes” (SL)* y *“ya tenía que pensar en la niña para divertirme” (RN)*.

Tabla 25. Actividades tiempo libre, antes y después de ser madre

ACTIVIDAD ANTES			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SALIR DE RUMBA	23	45,1
	SALIR CON AMIGOS	17	33,3
	NINGUNA	6	11,8
	ESCUCHAR MÚSICA	2	3,9
	DORMIR	1	2,0
	DEPORTE	1	2,0
	LEER	1	2,0
	Total	51	100,0

ACTIVIDAD TIEMPO LIBRE			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	ESCUCHAR MUSICA	27	52,9
	LEER	8	15,7
	SALIR CON AMIGOS	3	5,9
	SALIR DE RUMBA	3	5,9
	NINGUNA	3	5,9
	SALIR CON EL BEBÉ	2	3,9
	DEPORTE	1	2,0
	DORMIR	1	2,0
	TAREAS	1	2,0
	CUIDAR HIJOS	1	2,0
	JUEGOS DE MESA	1	2,0
	Total	51	100,0

5.3.3 Expresiones motrices

En lo referido a uso referidos a la práctica de expresiones motrices, parece que ocurrió lo mismo que con las actividades de diversión y tiempo libre, aunque cabe hacer la salvedad que un alto número (26 madres) de las madres jóvenes indagadas, no realizaba expresiones motrices, al respecto muchas de las mujeres de este grupo manifiestan literalmente “*Nunca he hecho deporte*” (ND) por lo tanto no es posible establecer en este subgrupo si el embarazo tuvo algún efecto en la práctica de una actividad deportiva.

Debido a esto muchas (64.7%) de las madres consideran que no se generaron cambios en la actividad deportiva, entre ellas, lógicamente las que nunca lo han hecho. Quienes manifiestan que hubo cambios en dicha actividad (35.3%), consideran que se debió a que es una actividad riesgosa para el embarazo y por la falta de tiempo.

Tabla 26. Cambio en actividad deportiva (expresiones motrices).

CAMBIO DEPORTE			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	33	64,7
	SI	18	35,3
	Total	51	100,0

Cabe destacarse que dentro de las expresiones motrices que realizaban las madres antes de su embarazo, se destacan el fútbol y el baloncesto, esto es, que practicaban deportes tradicionales; aunque debe resaltarse que de estos deportes tradicionales el más practicado era el fútbol, deporte que no suele ser masivamente practicado por las mujeres, y que no obstante parece estar en

aumento como se evidencia en los datos encontrados en este grupo de mujeres. En síntesis las jóvenes no manifestaban interés por las expresiones motrices, y las que si lo hicieron, se inclinaban por las expresiones motrices deportivas principalmente

Tabla 27. Expresiones motrices antes del embarazo.

CUÁL

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO APLICA	26	51,0
	FÚTBOL	7	13,7
	BALONCESTO	5	9,8
	GIMNASIA	3	5,9
	TROTAR	3	5,9
	SOFTBOL	1	2,0
	TAE KWONDO	1	2,0
	AERÓBICOS	1	2,0
	NATACIÓN	1	2,0
	BAILE	1	2,0
	SALIR CICLA	1	2,0
	PATINAJE	1	2,0
	Total	51	100,0

Como se dijo antes, las madres adolescentes manifiestan que el embarazo y el hecho de ser madre incidió en cambios sobre las expresiones motrices en quienes las practicaban, a pesar de esto, al indagar sobre si en la actualidad realizan algún tipo de deporte, es curioso notar, como un 35.3% de las madres dicen hacerlo, siendo la gimnasia, la práctica deportiva más común; es pertinente aclarar que de las que dicen practicar, sólo dos de ellas dicen hacerlo tres (3) o más veces por semana, es decir aunque algunas madres dicen practicar alguna expresión motriz, la mayoría lo hace de manera esporádica, *“de vez en cuando hago aeróbicos” (AP)*, por lo que realmente no obtienen los beneficios que en términos de salud ofrece la actividad física, no obstante algunas madres reconocen la importancia de la practica de expresiones motrices y ven en ella una opción desde lo estético *“Ahora pienso hacer mucho deporte para cuidarme el cuerpo” (GF3)*.

Tabla 28. Expresiones motrices después del embarazo.

CUÁL

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO APLICA	33	64,7
	GIMNASIA	6	11,8
	FÚTBOL	2	3,9
	SIN DATO	2	3,9
	AERÓBICOS	2	3,9
	BALONCESTO	2	3,9
	SOFTBOL	1	2,0
	TAE KWONDO	1	2,0
	CAMINAR	1	2,0
	TROTAR	1	2,0
	Total	51	100,0

5.3.4 Salud

En esta dimensión se indagaron dos aspectos, la salud social referida específicamente al asunto de consumos, además se traen a colación algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva, básicamente lo concerniente a conocimiento y uso de anticonceptivos.

Con el fin de mirar la relación entre embarazo, ser madre y la salud social, se tuvo en cuenta preguntas referidas al consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas (drogas), encontrándose lo siguiente:

Muchas de las jóvenes (37.3%), pero no la mayoría, antes de ser madres ya

Tabla 29. Cambios en el consumo de alcohol.

ANTES CONSUMIA ALCOHOL

		Frequency	Percent
Valid	NO	32	62,7
	SI	19	37,3
	Total	51	100,0

DURANTE CONSUMIO ALCOHOL

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	51	100,0

SER MADRE INCIDIO ALCOHOL

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	43	84,3
	SI	8	15,7
	Total	51	100,0

consumían alcohol, por diversas causas como la diversión y compartir con los amigos, pero es notorio que una vez se enteraron de su embarazo, este consumo no sólo no apareció entre las jóvenes, sino que además que aquellas que lo hacían, dejaron de hacerlo, pues la conciencia de tener un bebé fue la principal causa para no hacerlo o dejarlo, *“Cuando yo quedé en embarazo estaba consciente de todo” (TM)*.

Puede decirse entonces que el embarazo incidió en el no consumo de alcohol, pero el hecho de ser madre si motivó, aunque a pocas (15.7%) al hábito de consumirlo, y aparecen el aguardiente y el ron como los licores preferidos.

Con respecto al uso de drogas, sustancias alucinógenas, se acentúa el no consumo, pues de hecho, las jóvenes en su mayoría (90.2%) dicen no haber consumido, y de las cinco (5) que si lo hacían, sólo una continuó haciéndolo. Ya una vez madres, sólo una (1) reinició el consumo, más la madre que siempre lo hizo, entonces se aprecia que el embarazo y la maternidad no parecen incidir en el consumo de sustancias psicoactivas, pues como dicen las madres simplemente no lo han hecho, *“No las consumo ni las he consumido” (BB)*; en el caso de haberlo hecho sólo fue esporádico o simplemente por probar, *“probé una vez marihuana, pero así, una vez” (SH)*.

Tabla 31. Cambios en el consumo de cigarrillo.

ANTES CONSUMIA CIGARRILLO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	36	70,6
	SI	15	29,4
	Total	51	100,0

DURANTE CONSUMIO CIGARRILLO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	48	94,1
	SI	3	5,9
	Total	51	100,0

SER MADRE INCIDIO CIGARRILLOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	46	90,2
	SI	5	9,8
	Total	51	100,0

Tabla 30. Cambios en el consumo de drogas.

ANTES CONSUMIA DROGAS				DURANTE CONSUMIO DROGAS				SER MADRE INCIDIO DROGAS			
		Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje
Válidos	NO	46	90,2	Válidos	NO	50	98,0	Válidos	NO	49	96,1
	SI	5	9,8		SI	1	2,0		SI	2	3,9
	Total	51	100,0		Total	51	100,0		Total	51	100,0

En lo concerniente al cigarrillo, el consumo de cigarrillo es más común, pero no es lo que hacen la mayoría, sólo un 29.4% de las jóvenes manifiesta que antes de quedar embarazadas fumaba; habito que se disminuyó notablemente, durante el embarazo sólo tres (3) de las jóvenes lo continúo haciendo, y luego de ser mamás sólo dos (2) reincidieron en ésta práctica, quedando cinco (5) en total.

Estos datos sugieren que el embarazo y la maternidad incidieron de manera positiva en el hábito de fumar, pues hubo una disminución de casi el 20% de éste consumo.

La auto protección y el cuidado por el hijo o hija fue uno de los factores que modificó ésta conducta.

En síntesis ni el embarazo, ni la maternidad incidieron en el menoscabo de la salud social de las madres jóvenes, incluso podría decirse todo lo contrario, que a partir de la experiencia de ser madre, los consumos disminuyeron y por ende se puede tener una mejoría o al menos un mantenimiento de la salud social.

En el campo de la salud sexual y reproductiva, se indagó en éste aparte lo referido al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, y como esto varió por el embarazo y la maternidad.

Las jóvenes manifiestan conocer de métodos anticonceptivos en un 94.1% de los casos, entre los cuales se destacan entre los más conocidos, las pastillas, el condón y las inyecciones, sólo tres (3) de las 51 mujeres, dice no haber tenido conocimiento de los métodos anticonceptivos. Aunque este conocimiento, no parece provenir de su casa o familia, y es obtenido por otros medios como las amigas y la televisión, *“Yo de mi mamá nunca tuve el apoyo, o que decirme mi mamá, hay vea es que esto es de planificación, no para ella eso era, No, cosas que no... (su mamá creía que tenía una monja en la casa), entonces son cosas así, pues que no se ve como ahora, en la televisión, en todas partes hablan de eso, hasta regalan pastillas” (GF1).*

Tabla 32. Conocimiento de métodos anticonceptivos.

CONOCÍA ANTICONCEPTIVOS				METODO 1				
		Frecuencia	Porcentaje			Frequency	Percent	
Válidos	SI	48	94,1	➔	Valid	PASTILLAS	27	52.9
	NO	3	5,9			CONDÓN	14	27.5
	Total	51	100,0			INYECCIONES	5	9.8
						NO APLICA	2	3.9
						BLUYINEO ¹³	1	2.0
						DISPOSITIVO	1	2.0
						COITO INTERRUMPIDO	1	2.0
						Total	51	100.0

Al indagar sobre el uso de métodos anticonceptivos, se pudo apreciar como un 96.1% dice haberlo hecho, siendo las pastillas y el condón los más utilizados, es de destacar que un 15.7% de las jóvenes utilizó algunas vez el método del coito interrumpido (venirse afuera), que es uno de los métodos naturales más inseguros con respecto a la prevención del embarazo, y prácticamente inservible a la hora de prevenir infecciones por enfermedades de transmisión sexual.

¹³ El “bluyineo”, se refiere a las caricias y acercamientos corporales con la ropa puesta, específicamente el Jean o pantalón.

Tabla 33. Métodos utilizados antes del embarazo.

HA USADO MÉTODOS				MÉTODO MÁS USADO			
		Frecuencia	Porcentaje			Frequency	Percent
Válidos	SI	49	96,1	Valid	PASTILLAS	16	31.4
	NO	2	3,9		CONDÓN	15	29.4
	Total	51	100,0		INYECCIONES	8	15.7
					COITO INTERRUMPIDO	8	15.7
					DISPOSITIVO	2	3.9
					NO APLICA	2	3.9
					Total	51	100.0

Podría entonces decirse que, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos no fue una de las causas de la presencia de embarazos, pues como se pudo apreciar la mayoría de las mujeres los conocían, parecen haber sido otras causas, como el modo de utilizarlos o el método como tal utilizado, o el momento de utilizarlo. La indagación también pudo determinar que un 60.8% de las jóvenes no planificaba cuando quedó embarazada; o si lo hacía, lo hacía con métodos pocos confiables como el coito interrumpido (21.6%), o utilizaba mal el método, como en el caso de las pastillas (7.8%), esto no sólo menoscabó su salud sexual y reproductiva, sino también su capacidad de disfrute de una vida sexual placentera, pues en un 11.8% de los casos las jóvenes quedaron embarazadas en su primera relación sexual.

Tabla 34. Método utilizado cuando quedó embarazada.

PLANIFICABA CUANDO QUEDÓ EMBARAZADA				CUÁL MÉTODO			
		Frecuencia	Porcentaje			Frequency	Percent
Válidos	NO	31	60,8	Valid	NO APLICA	31	60.8
	SI	20	39,2		COITO INTERRUMPIDO	11	21.6
	Total	51	100,0		PASTILLAS	4	7.8
					INYECCIONES	2	3.9
					CONDÓN	1	2.0
					RITMO	1	2.0
					ÓVULOS	1	2.0
					Total	51	100.0

En la actualidad, el proceso de embarazo y la maternidad, produjo cambios en la utilización de métodos anticonceptivos, pues la mayoría de las madres planifican con métodos más seguros y mejor utilizados, siendo los más comunes las pastillas, el dispositivo intrauterino y las inyecciones.

Tabla 36. Método anticonceptivo actualmente utilizado.

ACTUALMENTE PLANIFICA				MÉTODO ACTUAL			
		Frecuencia	Porcentaje			Frequency	Percent
Válidos	SI	34	66,7	Valid	NO APLICA	17	33.3
	NO	17	33,3		PASTILLAS	12	23.5
	Total	51	100,0		DISPOSITIVO	10	19.6
					INYECCIONES	6	11.8
					CONDÓN	3	5.9
					OPERACIÓN	2	3.9
					SIN DATO	1	2.0
					Total	51	100.0

5.3.5 Sexualidad

En la dimensión sexual, se indagó principalmente sobre el cambio en las relaciones de orden genital, más conocidas por ellas como relaciones sexuales, a lo cual manifiestan las madres que en un 45.1% la actividad sexual no varió, pues manifiestan que en el plano individual *“sigo siendo la misma”* (AM) o, con respecto a otros dicen *“Mi compañero no cambió conmigo”* (EA).

Tabla 37. Cambios en la sexualidad.

CAMBIO SEXUALIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	28	54,9
	NO	23	45,1
	Total	51	100,0

En lo concerniente al tipo de cambios, se pudo evidenciar que la mayoría de ellos condujeron a una actitud erotofóbica (31.4%), es decir a tener apreciaciones

negativas ante el sexo y la actividad sexual en general, lo que se corrobora en los siguientes testimonios, que también son de orden individual o pensado en otros: de orden individual aparece “*Me da pereza*” (OB), “*Ya no me dan ganas*” (VZ) o “*Ya no disfruto tanto*” (OI), con respecto a otros se pueden destacar: “*No me siento bien pensando en el bebé*” (PC, AK) y “*Ya no me gusta estar con él*” (MX).

Tabla 38. Tipo de cambio en la sexualidad.

CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD			
		Frequency	Percent
Valid	NO HUBO CAMBIOS	23	45.1
	EROTOFOBIA	16	31.4
	EROTOFILIA	8	15.7
	SIN DATO	4	7.8
	Total	51	100.0

No obstante, las madres también dicen haber tenido cambios de orden positivo o erotofílicos, que se traducen básicamente en la adquisición de experiencia y mayores posibilidades, como se puede apreciar en lo siguiente: “*Ahora he tenido más experiencia*” (ND) o “*Se volvieron más frecuentes*” (CO). Algunas otras posturas erotofílicas se sustentan en la responsabilidad, “*ya uno piensa las cosas antes de hacerlas*” (AF) e incluso desde la salud sexual y reproductiva “*Porque antes como no planificaba me daba miedo pero ahora la disfruto mucho porque estoy planificando*” (MA).

Por otra parte, se indago a partir de la percepción de las madres como las relaciones interpersonales con algunas de las personas más cercanas a ellas habían cambiado, especialmente con sus padres, el papá de su primer hijo y la posición de sus amigos y se encontró lo siguiente:

En la relación con su padre, la madre joven considera que la relación desmejoró con su padre cuando éste se enteró de su estado, *“cuando se dio cuenta tomó tres días seguidos” (ST)*, lo que se mantuvo durante su embarazo, pero que prácticamente volvió a la normalidad una vez nació el bebé.

Estos datos muestran, en comparación a lo encontrado al indagar sobre la convivencia con el padre de la joven (Gráfico 1), que aunque algunos de los padres ya no viven con ellas, las buenas relaciones se mantienen, o al menos en la mitad de las jóvenes que hicieron parte de éste estudio, *“No, cambio no tanto porque yo soy mamá, sino porque el se fue, prácticamente ya no viene, ni llama, ni nada” (SH)*

En la relación con su madre, las jóvenes en su mayoría consideran que esta relación, aunque no fue perfecta y se presentaron algunos momentos de reclamo,

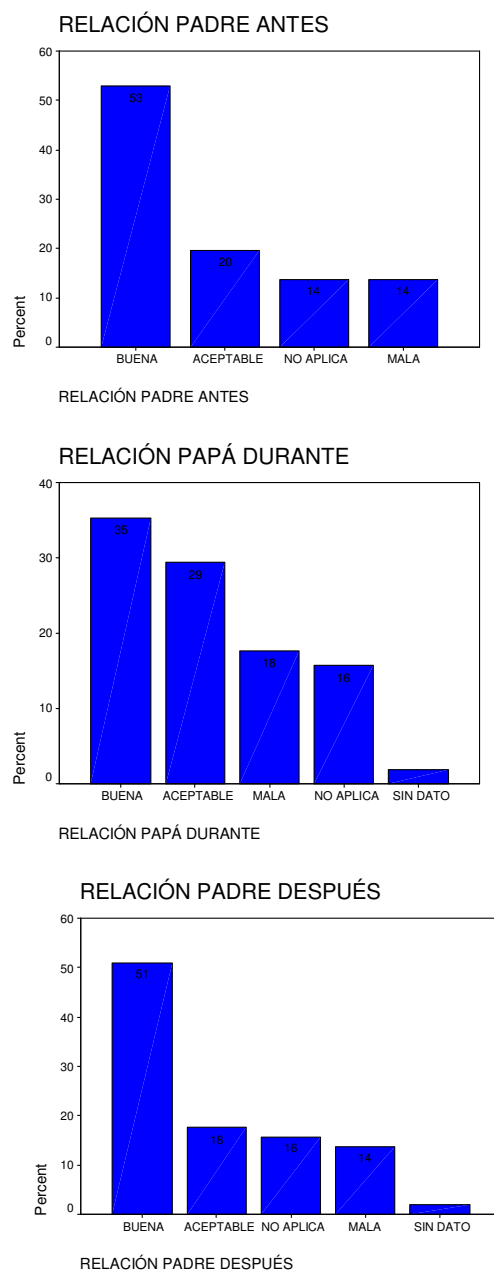


Gráfico 5. Relación con el padre la joven.

las relaciones fueron buenas *“vivir con mi mamá es bueno y a la vez maluco, porque es un poquito cansona” (GF6)*, y se mantuvieron básicamente igual antes (67%) y durante (65%) el embarazo, incluso después de éste suceso, las relaciones con sus madres mejoraron (76%), *“bien, con mi mamá las cosas mejoraron mucho, y ella es bien, cuando no tiene que trabajar me cuida los niños” (GF1)*.

A pesar de que las relaciones con padres y madres son buenas, los datos muestran que son mejores con las mamás, esto debido tal vez a su misma condición de mujer y madre, *“uno como mujer busca siempre más a la mamá que al papá” (GF6)*; incluso algunas madres consideran que sus relaciones con sus mamás han mejorado después del parto *“mis relaciones con mi mamá han sido mejores” (GF7)*

En lo que respecta a la relación personal con el papá de su primer hijo, se presenta lo contrario a lo mostrado anteriormente, pues las madres consideran que las relaciones personales entre ellas y sus compañeros eran mejores antes de que ellas fueran madres, pues eran buenas en un 78% de los casos.

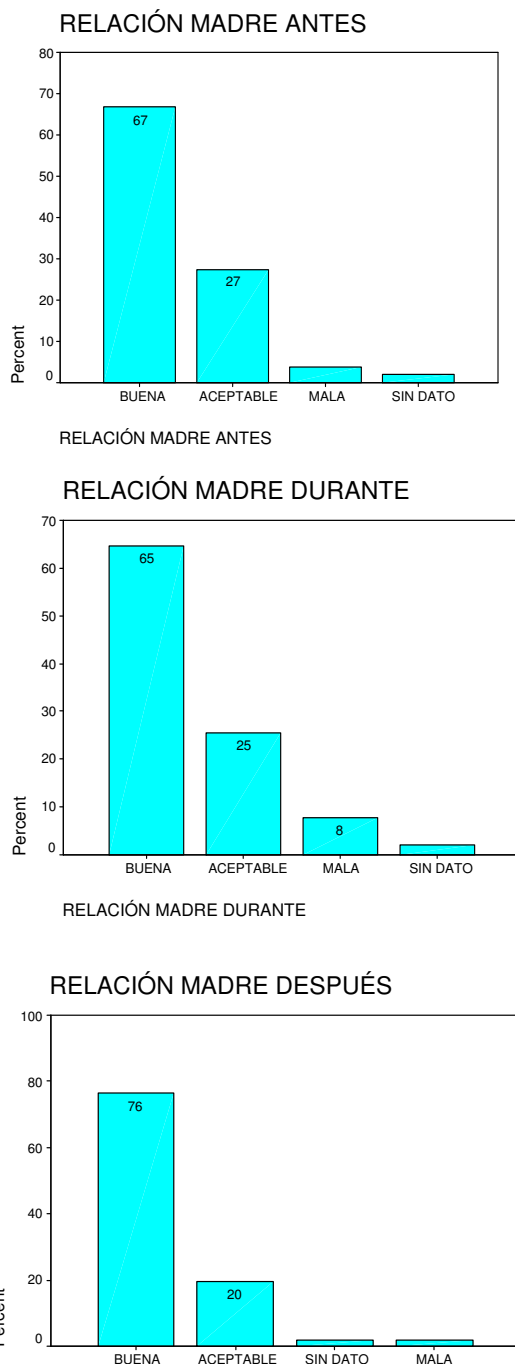


Gráfico 6. Relación con la madre de la joven

Durante el embarazo, estas buenas relaciones se mantuvieron sólo en el 53% de los casos, y disminuyeron un poco más después del nacimiento del bebé (47%).

Son variadas las razones por las cuales las relaciones con el papá del bebé varían de manera negativa, entre las que se encuentran: el rechazo por el hijo o la hija *“éramos pues así amigos, ya cuando quede embarazada, él siguió pues normal conmigo, y si hasta buscaba el nombre que para el bebé, que si era una niña, ya después resultó con que no, con que el bebé no era de él”* (SH).

Otra razón es el no entendimiento entre los dos *“el responde por mi hijo pero ya ni nos hablamos por muchas cosas que nos separan”* (ST).

Además, se presenta un rechazo del papá del bebé, ya no frente a su hijo o hija, sino frente a su compañera, especialmente frente a su apariencia corporal *“cuando el papá de mi hijo vio que me quedó el estómago así, a el no le gustó, claro porque estaba acostumbrado al cuerpo que yo tenía antes, el estómago bien, y a mí me dio la impresión como que le daba fastidio o le chocaba”* (GF5).

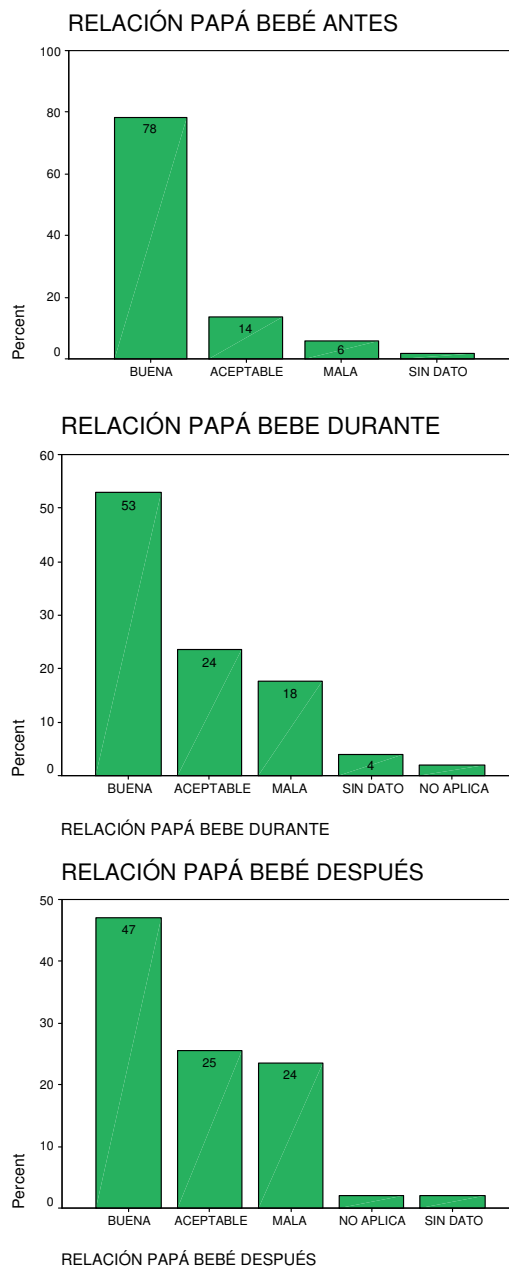


Gráfico 7. Relación con el papá de su primer bebé.

Otras de las razones del poco entendimiento, tiene su cimiento en el maltrato provocado por el compañero hacia la madre, lo que hace que está sea la que se aleje, pero sin despojarlo de su responsabilidad como padre.

“cinco años de mi vida perdí con él, en maltrato físico y psicológico porque también me mantenía muy acomplejada, me decía que yo no valía la pena y cuando yo no quería tener relaciones con él, me decía que era que había ido el mozo y que estaba hastiada y por eso no quería estar con él. Ahora yo estoy pensando en ponerle la demanda porque así él y yo estemos separados, él me tiene que colaborar con los dos niños” (GF6).

No obstante, existen algunos testimonios que muestran que no siempre se presentan éstas situaciones adversas, y aunque no son lo más común es menester presentarlas, además de precisar que estas situaciones de relaciones positivas se encuentran sustentadas en el respeto, la responsabilidad y la atención, *“ya la niña mayor tiene 6 años y hasta ahora el papá está muy juicioso, entonces yo estoy contenta” (GF6), “nunca me ha dejado sola, me respondió y en el embarazo estuvo muy atento conmigo y todo” (GF7).*

Con respecto a los amigos y amigas, las jóvenes manifiestan que estos y éstas mostraron sentimientos de apoyo (45.1%) y acompañamiento (25.5%), pero al parecer la situación no es permanente, pues como pudo apreciarse en los cambios en la motricidad cotidiana, especialmente en las acciones de tiempo libre, la vida social y las actividades de diversión de las adolescentes cambian drásticamente por el hecho de ser madres, y la colectividad presente en las salidas y rumbas con los amigos y amigas, cambia a la individualidad y a actividades en donde la compañía no se precisa necesariamente, como son el leer, escuchar música en la casa o cuidar a los hijos o hijas.

Tabla 39. Posición de los amigos frente a ser madre.

POSICIÓN AMIG@S

		Frequency	Percent
Valid	APOYO	23	45.1
	ACOMPañAMIENTO	13	25.5
	NINGUNA	8	15.7
	INDIFERENCIA	3	5.9
	RECHAZO	3	5.9
	NO TENÍA	1	2.0
	Total	51	100.0

Como lo demuestra el siguiente testimonio, los otros jóvenes siguen su vida de acuerdo a sus posibilidades, lo que hace que sea más difícil la situación de la joven que se embaraza prematuramente, *“ellas ya estaban en la universidad, muchas están trabajando, muchas se casaron pero no han tenido niños, muchas rumbean y pues a uno por ser madre soltera yo no lo invitan a esas cosas, uno ya es muy alejado” (GF4)*

6. CONCLUSIONES

Sin el ánimo de dar por terminado lo indagado se presentan una serie de consideraciones, con el denuedo de ofrecer un punto de vista en la comprensión de la realidad de las madres jóvenes, pues los asuntos referidos a la percepción del cuerpo y sus usos no está dado por una lógica particular, sino más bien de una forma de mirar, debe entenderse entonces, lo aquí aportado, como “un paso más, que posiblemente abra nuevos caminos, en la aproximación al conocimiento a un tipo de realidades o fenómenos, y no únicamente como la etapa final de un proceso de investigación” (Rodríguez, Gil y García. 1996).

No quería tener hijos

La problemática del embarazo adolescente en la población objeto de éste estudio, se encuentra en los estratos bajos, pues son las madres de barrios de esta clasificación las que se hicieron presentes en el estudio, al igual como ocurre en las estadísticas de la ciudad, de acuerdo a lo presentado por Ramírez-Restrepo (2006), en lo que respecta a los estratos altos, las madres adolescentes que fueron citadas para conocer su percepción, no acudieron al llamado.

La edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres de éste trabajo, es en promedio a los 14.1 años, presentándose casos incluso en edades más temprana como los nueve (9) años, esto según Dulanto (2000) es un factor “predisponente” de naturaleza, esto sumado a la inexperiencia en lo referido a temas de sexualidad, hace a las jóvenes proclives a tener hijos a temprana edad, menoscabando de ésta manera sus posibilidades académicas y laborales.

El novio es la persona con quien más frecuentemente se realiza el primer acto sexual, y es por lo general el padre de su primer bebé; lo que muestra la relevancia e importancia que para las mujeres jóvenes tienen el noviazgo en términos afectivos y sexuales; “el noviazgo es la experiencia en el terreno, que las jóvenes tienen del amor romántico. Durante la relación, las jóvenes ponen a prueba las ideas que tienen sobre el amor y comprueban si éste es el que debe ser. El noviazgo es, así, un campo de pruebas” (De la Cuesta 2002).

La aparición de los casos de embarazo adolescente es en promedio entre los 15 y 16 años de edad, siendo no sólo algo común, sino también una práctica reincidente, que se llega a presentar dos (2) y hasta tres (3) veces en mujeres que no han cumplido los 20 años de edad, esto denota un “desinterés para sumir actitudes de prevención” (Dulanto, 2000), es decir, empiezan a aparecer los “factores predisponentes” , desde el orden de lo personal como los más comunes y recurrentes en las madres indagadas.

La presencia del padre en el grupo familiar cercano de de la madre adolescente, disminuye debido al embarazo, al parecer el padre de la joven, asimila de manera distinta y menos favorable, que su hija sea madre tan joven; comportamiento similar se presenta con la mamá de la joven, aunque en poca proporción cuando la joven estuvo embarazada, pero disminuyendo aún más después del parto; al respecto opina De la Cuesta (2002) “la joven se enfrenta a la oposición de la familia y parientes, se hacen reproches, se imparten castigos”; debido a que en algunos casos la madre joven se retira a vivir en compañía del padre de su hijo o hija, con el fin de encontrar un “nuevo equilibrio afectivo”.

Las madres jóvenes expresan en su mayoría que el embarazo fue un asunto fortuito y no planeado, algo “repentino” (De la cuesta. 2002), de hecho la gran mayoría de ellas expresaron haber sentido sentimientos negativos cuando se enteraron de su estado, tales como: el miedo, la angustia, la preocupación, la

tristeza, entre otros, pero una vez nacido el hijo o hija manifestaron que esto cambió, los sentimientos pasaron a ser positivos, pues la alegría de haber traído al mundo un nuevo ser, cambió su percepción.

El aborto en la mayoría de los casos no fue una opción a considerar, no obstante un bajo porcentaje de las madres jóvenes dice haberlo pensado, incluso algunas manifestaron haberlo realizado antes, de hecho en lo encontrado por De la Cuesta (2002) el aborto replantea “como posible solución”, es una “manera de corregir el error”, otras pocas madres, manifiestan que hubieran preferido no haber tenido a su hijo o hija.

Es lo más hermoso que creó Dios para mí

Las madres jóvenes se inclinan al concebir su cuerpo desde el punto de vista “ético – vital” (Arboleda. 2002), es decir, las madres se aproximan de manera valorativa a su realidad corpórea, a partir de una consideración positiva o negativa con su propio cuerpo, en el caso de las madres de este estudio, la relación ético - vital está marcadamente inclinada hacia la valoración positiva, de hecho, ninguna madre adolescente esgrimió un concepto negativo frente a su cuerpo.

En este sentido las madres opinan que su cuerpo es algo importante, como ser humano y como mujer, además agregan a esta valoración una connotación axiológica, en donde el respeto y el cuidado imperan sobre otros valores, y pone un especial acento en el distanciamiento frente a otros, por lo tanto, el cuerpo no es algo que pueda ser tocado por cualquiera, pues el cuerpo en la mujer además de importante, es “*sagrado y lindo*”, algo que la identifica como mujer y como madre; de acuerdo a Bartley (1969), la percepción de cambio en el cuerpo de las jóvenes de este estudio están dadas por dos “influencias sociales”: las “derivadas

de otros sujetos”, hombre y divinidad, y las referidas a “propiedades significativas”, en este caso, lo valórico y axiológico, principalmente el respeto.

En segunda instancia las madres jóvenes, tienen una concepción de cuerpo ligada a lo divino, sus conceptos van desde un templo y refugio del alma, hasta un fruto o creación divina, asunto por lo cual también debe ser respetado, es decir tienen un concepto de cuerpo “estructural” (Arboleda y otros 2002), pero no desde lo “funcional” o “integral”, sino desde lo “transcendental” (González y otros. Sf)), es decir, ligado a la creencia divina o la religiosidad.

Emerge entonces una categoría, en lo que se refiere a la concepción de cuerpo en la realidad de la madre joven, y el respeto hace parte importante de su percepción de concepto de cuerpo.

Las madres manifiestan haber cambiado su percepción frente al concepto de cuerpo, y se inclinan básicamente en los aspectos físicos, refiriéndose algunas veces al cuerpo como toda una unidad, y en algunas otras ocasiones a diferentes partes de él, en pocas palabras, los cambios en su percepción de cuerpo están ligados a su figura corporal, ya sea en términos de unidad o fragmentado.

Los cambios expresados por las madres jóvenes, hacen referencia en general al cambio en contextura de su cuerpo, en donde el peso y el volumen, sobre todo el aumento, son las principales razones de cambio en su percepción de cuerpo.

Cuando se refieren al cuerpo, fragmentándolo, son los senos, el abdomen y las caderas, las partes del cuerpo que más inciden en el cambio de percepción de su realidad física corporal.

La mayoría de las mujeres indagadas, estaban satisfechas con su cuerpo antes del embarazo, asunto que cambió una vez se presentó el embarazo y el posterior

parto, es decir el embarazo y el hecho de ser madre aumenta la probabilidad de estar insatisfecha con su cuerpo, debido a los múltiples cambios en la figura después de estos sucesos.

La insatisfacción de las madres jóvenes frente a su cuerpo se debe sobre todo al aumento de peso y aparición de estrías. En la misma medida, quienes manifiestan estar satisfechas con su cuerpo, lo hacen por que no presentan estos cambios físicos.

Otras madres manifiestan su satisfacción con su cuerpo por un aspecto por fuera de su cuerpo físico, y es la relación con otros, pues su satisfacción se sustenta en agradar a otro, como en el caso del esposo o compañero; o por el hecho de haber traído un hijo al mundo. Lo que muestra que el cuerpo es un referente fenomenológico que se construye a partir de la propia experiencia y las relaciones con los otros, “el cuerpo no es más que un elemento en el sistema del sujeto y de su mundo” (Merleau-Ponty. 1975).

En las diferentes apreciaciones de las madres con respecto a su cuerpo, se denotan diferentes aspectos en la construcción de la percepción, y que son abordadas por Schiffman (2004) tales como: “la experiencia inmediata”, “la experiencia pasada” y la “memoria”; son éstas entonces, las principales consideraciones que tienen las madres jóvenes en la construcción de sus percepciones, especialmente frente a su cuerpo.

Finalmente y de acuerdo a Schiffman, respecto a la “percepción social” frente al cuerpo en las madres indagadas, éstas cambiaron y se presentan de acuerdo a las siguientes “proposiciones”: “las necesidades corporales”, “las percepciones de tamaño” y las “reacciones de reconocimiento externo” principalmente.

Ya no me pongo lo mismo de antes

La percepción en el concepto de cuerpo, está altamente ligado a las consideraciones frente a la figura y la apariencia, de hecho los cambios en la totalidad o alguna parte del cuerpo marca pautas de satisfacción o insatisfacción con él, por lo tanto también se puede hablar que en la percepción de cuerpo este se presenta a partir de la relación “cuerpo – apariencia” (Correa y otros. 2002).

Muchas de las madres jóvenes quieren operarse alguna parte de su cuerpo, en especial el abdomen y los senos, asunto que surge debido al parto y el embarazo, en donde la principal razón de disgusto son las estrías. Con respecto a la parte que más les gusta, las jóvenes opinan que son la cara y las piernas, pues siempre les han gustado o se las admiran.

Algunas madres hicieron la salvedad que, más que un cambio en alguna parte de su cuerpo es volver a tener lo que antes tenían y donde lo tenían antes del embarazo, ya que después de este suceso sólo quedan, físicamente las estrías, la celulitis y el aumento de peso; los senos y la obesidad (*troza*), son aspectos del cuerpo que desearía mejorar o no poseer; como lo expresa Lugo (2000) “La joven percibe que los cambios, hacen de su vida algo que no le gusta, que nunca será como antes del embarazo, añora la vida de antes”, y esto no sólo se debe a una consideración estrictamente personal, pues como indica la siguiente joven “*No estoy gorda y a mi esposo le gusto*”, es decir la insatisfacción o satisfacción también se encuentra incidida por el otro, pues de acuerdo a Vallejo, Castro y Arboleda (2002) a los adolescentes les gustan las mujeres con: “senos bonitos”, “buenos senos” y “cintura delgada”.

El embarazo cambia la manera de vestir de las madres jóvenes, pues las secuelas producidas en su cuerpo por el embarazo, limita, según ellas sus gustos y el tipo de ropa que usan.

Los cambios en la manera de vestir, también se ven influenciados por aspectos económicos derivados del embarazo, pues se aumentan sus gastos y se disminuyen las posibilidades de comprar ropa, se acaba en parte, el apoyo económico familiar y mucho de lo poco que ganan lo invierten en sus hijos, por lo tanto además de lo económico, los cambios en el cuerpo inciden en la “presentación personal” de las madres jóvenes, pues como opina (Vallejo, Castro y Arboleda. 2002), éste es “un gradiente de la apariencia”.

Los hallazgos muestran como el mundo estético y de la apariencia de las madres se ve afectado tanto en el cuerpo como tal, y la manera como éste se quiere presentar ante los demás, pues la preocupación por la forma de vestir y como el embarazo y el ser madre lo afecta, pone a la mujer frente a los otros de una manera que es a la que ellas no estaban acostumbradas o no es la que desean.

Todo lo que uno consigue es para los hijos

Frente a lo académico, se aprecia que un gran porcentaje de las madres no estaba estudiando cuando quedó embarazada, de las que estudiaban algunas manifiestan haber tenido alguna dificultad por el hecho del embarazo, pues muchas de ellas no siguieron estudiando por razones como: la pena, la falta de salud, la falta de apoyo de la familia o del padre del bebé y la falta de recursos; de acuerdo a Dulanto (2000), “el abandono escolar” es uno de los factores predisponentes de naturaleza social frente al embarazo..

A pesar de las limitaciones académicas algunas de las madres realizaron algún tipo de formación luego del bachillerato, más en el orden técnico y tecnológico, ésta formación estuvo dirigida a aspectos como: modistería, manipulación de alimentos, estilismo y belleza.

Con respecto al trabajo, este aspecto más que un uso o práctica, en la mayoría de los casos es una búsqueda, pues muy pocas trabajan, y lo hacen en oficios no calificados y con muy bajas remuneraciones, incluso por debajo de un salario mínimo legal vigente, como el caso del estudio realizado por Fernández y otros (1998), aspecto además, que se encuentra ligado al “fracaso escolar”.

Antes de ser madres los planes de las jóvenes estaban en mayor proporción centradas en el estudio y la superación académica y luego aparecía el trabajo; luego del embarazo el horizonte se cambia, y las búsquedas se inclinan por el trabajo y luego el estudio, lo económico pasa a ser una dimensión relevante debido a la subsistencia, pues ya no es sólo velar por ella misma, sino también por su hijo o hija; la joven se enfrenta a su realidad a partir de una postura práctica, donde lo laboral es un imperativo, el “embarazo sale del ámbito afectivo para entrar en el pragmático. Los problemas ya no abruman a la joven, siente que puede *salir adelante*” (De la cuesta. 2002). No obstante, ésta posición de contrarresto de la realidad, la joven se enfrenta a un “entorno socio – cultural” que limita sus posibilidades de “desarrollo” y la acerca a la “pobreza” (Ramírez Restrepo. 2006), en síntesis a “un futuro poco promisorio”.

Ya no puedo salir como antes

En lo que se refiere al cambio en las actividades de diversión y tiempo libre, la mayoría de las madres manifiestan haber variado estas actividades, y las razones principales que aducen para que esto haya ocurrido, son las responsabilidades que deben tener y el cuidado de su hijo o hija.

Las actividades que realizaban las jóvenes para divertirse antes de su embarazo, eran salir de rumba y salir con los amigos, y en menor medida aparecían actividades como, escuchar música, dormir y leer. Al momento de ser madres, las actividades cambian radicalmente, pues la rumba y el salir con los amigos son

actividades que sólo realizan unas cuantas madres, y aparece el escuchar música y leer como las actividades que más realizan las madres. Es decir, las jóvenes dejaron de ser personas que sustentaban su diversión en relación con otras personas y por fuera del hogar, a ser personas que realizan actividades de diversión que se hacen más en el orden de lo individual y en la casa.

Nunca he practicado deporte

Un alto número de las madres jóvenes indagadas, no realizaba expresiones motrices antes de ser madres o quedar embarazadas, muchas de las mujeres de éste grupo manifestaron literalmente no haber hecho nunca deporte, debido a esto, muchas de las madres consideran que no se generaron cambios en la práctica de expresiones motrices, pues nunca lo han hecho.

Cabe destacarse que, dentro de las expresiones motrices que realizaban las madres antes de su embarazo, se destacan el fútbol y el baloncesto, es decir, practicaban deportes “tradicionales” (Correa y otros. 2002) y expresiones motrices deportivas, especialmente las “expresiones motrices deportivas con balón” (Correa y otros. 2002).

En la actualidad algunas madres realizan algún tipo de deporte, siendo la gimnasia y caminar, la prácticas más comunes; es pertinente aclarar que, muy pocas de las jóvenes, lo hacen con una frecuencia igual a tres (3) o más veces por semana, es decir, aunque algunas madres dicen practicar alguna expresión motriz, la mayoría lo hace de manera esporádica, por lo que realmente no obtienen los beneficios que en términos de salud ofrece la actividad física.

Sólo por probar y ya

Muchas de las jóvenes antes de ser madres ya consumían alcohol, de hecho en el trabajo de López y otros (2002), se encontró que las jóvenes de 14 a 16 años escolarizadas en Medellín, tienen “conductas altamente favorecedoras” (32%) hacía el consumo de alcohol, las madres jóvenes de este estudio, dicen haber consumido por diversas causas, tales como: la diversión y compartir con los amigos, pero es notorio que una vez se enteraron de su embarazo, este consumo no sólo desapareció entre las jóvenes, sino que además, muchas de aquellas que lo hacían, dejaron de hacerlo, pues la conciencia de tener un bebé fue la principal causa para no hacerlo o dejarlo.

Puede decirse entonces que el embarazo incidió en el no consumo de alcohol, aunque en algunos pocos casos, el hecho de ser madre si motivó el consumo, y aparecen el aguardiente y el ron como los licores preferidos.

Con respecto al uso de drogas, sustancias alucinógenas, se acentúa el no consumo, pues de hecho, las jóvenes en su mayoría dicen no haber consumido, y sólo una (1) continuó haciéndolo; ya una vez madres, sólo una (1) reinició el consumo, entonces lo que se nota es que el embarazo y la maternidad no parecen incidir en el consumo de sustancias psicoactivas.

En lo concerniente al cigarrillo, el consumo de cigarrillo es más común, pero no es lo que hacen la mayoría, de hecho el hábito disminuyó notablemente, durante el embarazo y luego de ser mamá. Es decir, el embarazo incidió en el no consumo de cigarrillo.

En síntesis ni el embarazo, ni la maternidad incidieron en el menoscabo de la salud social de las madres jóvenes, incluso podría decirse todo lo contrario, que a partir de la experiencia de ser madre, los consumos disminuyeron y por ende se

puede tener una mejoría o al menos un mantenimiento de la salud social en lo que a consumos se refiere.

Datos de la ciudad de Medellín, de acuerdo a la “línea de orientación telefónica de la Secretaría de Salud de Medellín” (Agudelo y otros. 2006), muestran que independiente de la aparición del embarazo, los jóvenes presentan diferentes consumos tales como: el consumo de alcohol se presenta en un 66%, siendo el más común; lo sigue el cigarrillo en un 27% y la marihuana en un 3.4%; los factores relacionados a estos consumos son los relacionados con el desempeño escolar (rendimiento regular, pérdida de año escolar) de, relacionados con el trabajo y con la familia (disfuncionalidad familiar).

Para mí todavía no era el tiempo

Las jóvenes manifestaron conocer de métodos anticonceptivos, entre los cuales se destacan: las pastillas, el condón y las inyecciones; igualmente, muchas madres habían usado alguna vez algún método anticonceptivo antes del embarazo, entre los que se destacan: las pastillas, el condón y el coito interrumpido, este último asociado a “condiciones de inestabilidad” (De la cuesta. 2002), en donde el azar y la “probabilidad” cuenta más que el “peligro”; no obstante, al momento del embarazo, la mayoría de las madres no estaba usando algún método anticonceptivo.

Al parecer el desconocimiento de métodos anticonceptivos no fue la causa principal de la presencia de embarazos, las que parecen ser otras causas son: el método elegido, el modo de utilizarlos o el momento de utilizarlo; es decir, se mezclan la inexperiencia en asuntos de sexualidad, el poco dominio de temas anticonceptivos y la poca edad para que se presenten casos de embarazo; de hecho, un porcentaje considerable de mujeres jóvenes (11.8%), quedaron embarazadas en su primera relación sexual; en muchos casos las jóvenes reciben

“consejos de manera general y descontextualizada” frente al uso de métodos anticonceptivos (De la Cuesta. 2002)

No obstante, el proceso de embarazo y la maternidad, produjo en algunas madres cambios en la utilización de métodos anticonceptivos, pues la mayoría de ellas, planifican con métodos más seguros y mejor utilizados, siendo los más comunes las pastillas, el dispositivo intrauterino y las inyecciones.

Tengo más experiencia... A veces siento que no me gusta

En el orden de lo sexual, la mayoría de las madres jóvenes dice no haber tenido cambios en la actividad sexual, esto debido a que siguen siendo igual y con las mismas prácticas, opinan que con respecto a sus compañeros ésta actividad no varió.

De las madres que dicen tener haber tenido cambios en su vida sexual, dicen haberlo hecho de manera “erotofóbica” (Restrepo, Díaz y Álvarez. 2002), es decir, tienen apreciaciones negativas frente a la actividad sexual en general, expresado en insatisfacción, falta de motivación, disfrute o gusto.

Otras madres por el contrario manifiestan haber tenido cambios de orden positivo o “erotofílicos”, que se traducen básicamente en la adquisición de experiencia y más posibilidades de exploración y aprendizaje, sustentado básicamente en la responsabilidad.

Vivir con mi mamá es bueno y a la vez maluco

En la relación con su padre, las madres jóvenes considera que la relación desmejoró, sobre todo cuando éste se enteró de su estado, situación que se reestablece una vez nace el bebé.

En la relación con su madre, las jóvenes en su mayoría consideran que esta relación, aunque no fue perfecta, las relaciones fueron buenas *“vivir con mi mamá es bueno y a la vez maluco, porque es un poquito cansona”* (GF6), y se mantuvieron básicamente igual antes y durante el embarazo, incluso después de éste suceso, las relaciones con sus madres mejoraron (76%). El apoyo y las buenas relaciones que las personas que la rodean son un factor fundamental para que las jóvenes enfrentar mejor la situación, pues como dice De la Cuesta (2002), *“la cuestión fundamental es como hacer frente al error; en esta situación el embarazo se convierte en un problema por solucionar, en la construcción de cuyo significado van a ser cuestiones decisivas el apoyo que estén dispuestos a ofrecer otros y el grado de aceptación social”*.

A pesar de que las relaciones con padres y madres son buenas, los datos muestran que son mejores con las mamás, esto debido tal vez a su misma condición de mujer y madre, *“uno como mujer busca siempre más a la mamá que al papá”* (GF6), aspecto que se verifica en el estudio *“Tomarse el amor en serio”* con el siguiente testimonio, *“mi mamá siempre desde el comienzo me apoyó, pero mi papá si me echo de la casa y no me quería ver”* (IC) (De la cuesta. 2002).

Debe resaltarse además, que los y las jóvenes, en este caso las jóvenes ven en a su padre o madre como *“un adulto significativo, especialmente la madre”* (Agudelo y otros. 2006), por lo tanto las buenas relaciones con ellos son una pauta importante en la *“norma”* y el *“apoyo”*.

En lo que respecta a la relación personal con el papá de su primer hijo, las madres consideran que las relaciones personales entre ellas y sus compañeros eran mejores antes de que ellas fueran madres, pues pasaron de tener buenas relaciones a malas y aceptables, algunas de ellas acompañadas de rechazo y abandono, que suele ser uno de los temores de las madres jóvenes, las madres *“temen también que su novio no responda y se de por terminada la relación”*

amorosa”, “la joven teme ser condenada al ostracismo, es decir, a la exclusión social y al abandono” (De la Cuesta. 2002).

Son variadas las razones por las cuales las relaciones entre la madre joven y el papá del bebé varían de manera negativa, entre las que se encuentran: el rechazo por el hijo o la hija, el poco entendimiento entre ambos, rechazo frente a la madre joven, especialmente frente a su apariencia corporal y el maltrato físico y psicológico.

A pesar de la predominancia de las malas relaciones entre las madres jóvenes y el papá de su primer hijo, existen algunos testimonios que muestran que no siempre se presentan éstas situaciones adversas, y aunque no son lo más común es de precisar que estas situaciones de relaciones positivas se encuentran sustentadas en el respeto, la responsabilidad y la atención tanto con el bebé como con la madre joven.

Con respecto a los amigos y amigas, las jóvenes manifiestan que estos y éstas mostraron sentimientos de apoyo y acompañamiento, pero al parecer la situación no es permanente, pues la vida social y las actividades de diversión de las adolescentes cambian drásticamente por el hecho de ser madres, y la colectividad presente en las salidas y rumbas con los amigos y amigas, cambia a la individualidad y a actividades en donde la compañía de amigos o amigas no se precisa necesariamente, como son el leer, escuchar música en la casa o cuidar a los hijos o hijas.

7. RECOMENDACIONES

Es menester explicar que lo aquí presentado, es sólo uno de los tantos puntos de vista del “mundo social” (De la Cuesta. 2002), tomado a partir de lo expresado por un grupo de madres jóvenes que quiso contar su experiencia, y que a través de un simple interlocutor ordena lo contado, por lo tanto lo mostrado, se debe tomar como sugerencias, más que como elementos resolutivos o enteramente determinantes a la hora de abordar los asuntos del cuerpo, el embarazo y la maternidad adolescente; de esta manera y de acuerdo a los diferentes hallazgos se presentarán tres tipos de consideraciones a saber:

- Contenidos a desarrollar en propuestas de promoción y prevención del embarazo.
- Elementos metodológicos en estudios similares.
- Posibilidades de ampliación.

Contenidos a desarrollar en propuestas de promoción y prevención del embarazo adolescente.

- Aspectos conceptuales de carácter físico (conocimiento corporal), psicológico (problemas y decisiones en la vida adolescente y el futuro adulto) y social (los amigos, la familia y la sociedad).
- El cuerpo y sus posibilidades.
- Valores sociales y personales.
- Posibilidades académicas y laborales en la vida.
- Sexualidad adolescente.
- Derechos sexuales y reproductivos.
- Anticoncepción.
- Infecciones de transmisión sexual.

- El embarazo adolescente.
- Cambios en la vida debidos al embarazo adolescente.

Elementos metodológicos a considerar

- Utilizar la encuesta como principal técnica de recolección de información cuantitativa.
- Preferir en encuestas, variables de nivel nominal y ordinal.
- Buscar en las variables de indagación la frecuencia de ocurrencia de los hechos y no las relaciones estadísticamente significativas.
- Complementar y argumentar los hallazgos iniciales (cuantitativos descriptivos) con técnicas de naturaleza cualitativa, tales como las entrevistas grupales y las entrevistas a profundidad, ya que éstas además de complementar, efectivamente muestran la esencia de la experiencia vivida.
- Recolectar al mismo tiempo datos de naturaleza cuantitativa y cualitativa.
- En lo posible no modificar los instrumentos de recolección cuantitativa, pues esto hará que la base de datos se modifique y se pierda o se tenga más o menos información de unas variables.
- De acuerdo a los hallazgos encontrados mejorar y reestructurar los instrumentos cualitativos, dado que estos datos se pueden manipular de tal manera que no afecte la confiabilidad de los mismos, y así se suplan los vacíos que se encuentran en el transcurso del trabajo de campo.
- Completar la descripción de variables con los aspectos cualitativos encontrados.

Posibilidades de ampliación.

La temática aquí abordada de acuerdo al proceso llevado, muestra como es posible ahondar en la comprensión de algunos de sus elementos, asimismo de indagar algunos de ellos en grupos poblacionales que están cercanos o ligados a

la población objeto de este estudio, esto además, apoyado en lo expresado por el Ministerio de Protección Social, quien considera que el embarazo juvenil, es “uno de los cinco daños más importantes para la salud de los colombianos – as” (Ramírez - Restrepo. 2006), es decir es un problema social que involucra a diverso grupos humanos, y no sólo a las adolescentes; se sugiere entonces realizar estudios sobre lo siguiente:

- Cultura corporal en los padres adolescentes.
- Percepción de las mamás frente a sus hijas y/o hijos madres o padres adolescentes.
- Percepción de los papás frente a sus hijas y/o hijos madres o padres adolescentes.
- Cambios en la percepción de los usos corporales referidos a la salud en madres y padres adolescentes.
- Cambios en la percepción de los usos corporales referidos a la sexualidad en madres y padres adolescentes.
- Cambios en la percepción de los usos corporales referidos a las expresiones motrices en madres y padres adolescentes.
- Cambios en la percepción de los usos corporales referidos al ideal estético en madres y padres adolescentes.
- Cambios en la percepción de los usos corporales referidos a la motricidad cotidiana en madres y padres adolescentes.
- Cambios en lo axiológico en las madres y padres adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

ANIMATED DISSECTION OF ANATOMY FOR MEDICINE (A.D.A.M).. Embarazo en la adolescencia. En: Enciclopedia medica en español. 2004. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/17005.htm. Consultada 15/07/2006.

AMERICAN ACADEMY OF CHILDREN E ADOLESCENT PSYCHIARY. Information for the family. [www.aacap.org/ page.ww? section = Information + para + la+familia&name=cuando+1](http://www.aacap.org/page/ww?section=Information+para+la+familia&name=cuando+1). Consultada 15/07/06.

AGUDELO, Luz María y otros. Redescubrir: Una mirada a la salud de las y los jóvenes. Prevalencia de embarazo adolescente, síntomas sugestivos de ITS, consumo y adición a sustancias psicoactivas, comportamientos violentos y factores relacionados, en jóvenes escolarizados de 14 a 19 años, ciudad de Medellín. Alcaldía de Medellín. 2005.

ARBOLEDA, Rubiela y otros. El cuerpo en boca de los adolescentes. Armenia: Kinesis, 2002.

ARBOLEDA, Rubiela; GRIESBEK, Jurguen y Arenas, Alejandro. Las expresiones motrices y la mitigación de la vulnerabilidad social en salud. Tesis para optar al título de Magister en Problemas Sociales Contemporaneos. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Antioquia. 1996.

BARTLEY, Howard. Principios de la Percepción. Editorial Trillas, S.A. México, 1969.

BAZTÁM, Ángel. Psicología de la adolescencia. México: Alfaomega – marcombo. 1996.

BASTIDAS, Miriam; POSADA, Álvaro y RAMÍREZ, Humberto. Crecimiento y desarrollo adolescente. En: El niño sano. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 1997.

BERNARD, Michel. El Cuerpo, Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. 1985.

BENJUMEA, Margarita. Motricidad humana. Documento inédito. Medellín. 2003,

BOTERO, Jaime; JÚBIZ, Alfonso y HENAO, Guillermo. Obstetricia y ginecología. Medellín: BOTERO, JÚBIZ y HENAO. Sexta edición. 1999.

BOURDIEU, Pierre. El sentido práctico. Taurus, Humanidades, 1991

BRONFENBRENNER, Urie. La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós, 1987.

BUENDIA, Leonor; COLAS, Pilar y HERNÁNDEZ, Fuensanta. Métodos de investigación en psicopedagogía. Madrid: McGraw – hill. 1997.

CAROL, Kolyniak Filho. Contribuciones para la consolidación epistemológica para la ciencia de la motricidad humana y para la concepción de currículos de formación en esa área. Documento inédito. Sao Pablo Brasil, 2002.

CARVAJAL, María y VARGAS, Claudia. Una escuela de oportunidades. Bogotá; MEN – OEA. 2004.

CENTRO DE ENSEÑANZA DEL EMBARAZO. www.nacersano.org/centro/9388_9919.asp. Consultada 16/07/2006

COOK, Rebeca; DICKENS, Bernard y FATHALLA, Mahmoud. Salud reproductiva y derechos humanos. Bogotá: Profamilia. 2003.

CORREA, Elvia; MOLINA, Víctor; OSSA, Arley Fabio y PINILLOS, Jesús María. Grupos de Investigación Cultura Somática y Calidad de la Educación Física. Maestría Motricidad – Desarrollo Humano. Instituto Universitario de Educación Física. Universidad de Antioquia. Medellín. 2005.

CRIADO, Enrique. Habitus. En: Diccionario crítico de las ciencias sociales. Disponible: <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/H/habitus.htm> . consultada 11/02/2007

CURSIO, Carmen Lucía. Investigación cuantitativa. Una perspectiva epistemológica y metodológica. Armenia: Kinesis. 2002.

DE LA CUESTA, Carmen. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Medellín: Universidad de Antioquia. 2002

DENIS, Daniel. El Cuerpo Enseñado. Barcelona: Paidós Ibérica. 1980.

DESPACHO DE LA PRIMERA MUJER DE MEDELLÍN. Memoria del Trabajo Realizado por La Red de Prevención del Embarazo Adolescente año 2004- 2006. Compilación. 2006

DÍAZ, A; SANHUESCZA, R y YAKSIC, N: Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev Chil Obstet Ginecol. 67:6,2002

DULANTO, Enrique. El Adolescente. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.

DUQUE, Beatriz; LÓPEZ, Amalia; RESTREPO, Maria Teresa y ARSITIZABAL, Juan. Dimensión salud, en: Las expresiones motrices y su relación con la cultura somática y el perfil social en adolescentes escolarizados en Medellín. 2000.

FERNANDEZ, Francisco y otros. Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes 1998. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=10563&id_seccion=134&id_ejemplar=1089&id_revista=20. Consultada: 11/02/07.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA. Ley de la Juventud. Ley 375 del 4 de junio de 1997.

GONZÁLEZ, Valentín; CORREA, Elvia y BENJUMEA, Margarita. Expresiones motrices. En: informe de investigación, La cultura Somática de los maestros, en la tensión escuela adolescente. Sf.

GRISALES, Hugo. El muestreo en estudios descriptivos. Medellín: Facultad Nacional de salud Pública. 2001.

GRUPO CULTURA SOMÁTICA. Informe Final de la Investigación “Las Expresiones Motrices y su Relación con la Cultura Somática y el Perfil Social en Adolescentes Escolarizados(as) en Medellín. Medellín. 2002.

GURVITCH, Georges. Dialéctica y sociología. Madrid: Alianza Editorial. 1971.

GALLO, Luz Elena. Apuntes hacia una pedagogía corporal, más allá de la educación física. En: Educación, cuerpo y ciudad, el cuerpo en las interacciones e instituciones sociales. Medellín: Funámbulos. 2007.

HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill. 2003.

HOWARD Bartley, S. Principios de la percepción. México: Trillas. 1969.

HUSSERL, Edmund. Invitación a la fenomenología. Barcelona: Paidós Ibérica. 1992. (1925).

KANO, Florian. El proceso de enfrentar el embarazo en la adolescencia: ajustando la identidad. Trabajo de grado para optar el título de Magister en Salud Pública. Facultad de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín. 1998.

LE BRETON, David. Antropología del Cuerpo y Modernidad. Buenos Aires: Ediciones nueva visión. 1990.

- - - - - . La Sociología del Cuerpo. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. 2002.

LIPOVETSKY Gilles. La era del Vacío. Ensayos sobre individualismo contemporáneo. Barcelona: Editorial Anagrama S.A. 1986

LÓPEZ, Amalia y otros. Dimensión salud. El cuerpo en boca de los adolescentes. Armenia: Kinesis, 2002.

LÓPEZ, María Carmen. Investigaciones fenomenológicas sobre el origen del mundo social. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza. 1994.

LUGO, Nelvia. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. Trabajo de grado para optar el título de Magister en Salud Pública. Facultad de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín. 2000.

MADDALENO, M; MUNIST, M; SERRANO, C; SILBER, T; SUAREZ, E y YUNES, J. La Salud del Adolescente y el Joven. OPS; 1995.

MENACHO, Luis. Embarazo Adolescente. <http://www.gestiopolis.com>. Consultada 11/02/07

MERLEAU – PONTY, Maurice. La fenomenología de las ciencias del hombre. Buenos Aires: Editorial Nova.

OCAMPO FLÓREZ, Esteban. Introducción al desarrollo humano. Documento de trabajo, Maestría motricidad – desarrollo humano. Universidad de Antioquia. 2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Población y Desarrollo. Programa de acción adoptado en la conferencia internacional sobre población y desarrollo. El Cairo. Septiembre 5 – 13. 1994.

----- . Reproductive Health Indicators for Global Monitorin. Ginebra: OMS. 2001).

PENAGOS, Gloria y otros. Cambios en la vida de madres jóvenes adolescentes de la ciudad de Medellín debido al embarazo. Centro de estudios en Género. Facultad de ciencias sociales. Universidad de Antioquia. 2007.

POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la salud. México: McGraw Hill. Sexta edición. 2000.

PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta nacional de demografía y salud. Bogotá: Profamilia, 2005.

PROGRAMA PRESIDENCIAL RUMBOS. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años. Bogotá D.C.,

RAMÍREZ-RESTREPO, Lucrecia. Embarazo adolescente: un camino a la pobreza. En: ¿Quién pidió pañales? Red de Prevención del Embarazo. Alcaldía de Medellín. Despacho de la primera dama. Medellín. 2006.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. 22° edición. Disponible en: <http://www.rae.es> [consultado 15 de abril de 2008].

RED DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. Nacimientos y defunciones fetales atendidas en Medellín por edad puntual de la madre adolescente entre los años 1999 y 2005. 2006.

RESTREPO, Ana y RUÍZ, Adolfo. Puericultura del adolescente. En: El niño sano. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 1997.

RESTREPO, Ángela; DÍAZ, Benjamín y ÁLVAREZ, Patricia. Dimensión sexualidad en: Las expresiones motrices y su relación con la cultura somática y el perfil social en adolescentes escolarizados en Medellín. 2000.

RIOS DUQUE, José. Ecología y desarrollo humano. Bogotá: Magisterio, 1996.

RODRIGUEZ, Gregorio; GIL, Javier y GARCÍA, Eduardo. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe. 1996.

SCHIFFMAN, Harvey Richard. Sensación y percepción: un enfoque integrador. México: El manual moderno. 2004.

SILBER, T; MUNIST, M; MADDALENO, M y SUAREZ, E. Manual de Medicina del Adolescente. OPS; 1992.

STRAUSS, Anselm y CORBIN, Juliet. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 2002.

TAYLOR, S. J. y BOGDAN, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós. 1992.

THE NACIONAL CAMPAIGN TO PREVENT TEEN PREGNANCY.
www.teenpregnancy.org. Consultada 16/07/2006

URIBE, Iván; GALLO, Luz; CASTRO, Julia; CORREA, Armando; GALLEGO, Paula y VÉLEZ, Fran. Sentidos de la motricidad en la promoción de la salud. Medellín: Universidad de Antioquia. 2004.

VALLEJO, Gloria; CASTRO, Juan y ARBOLEDA, Gómez. Dimensión idela estético. En: El cuerpo en boca de los adolescentes. Kinesis: Armenia. 2002.

VANEGAS, José Hoover. El Cuerpo A La Luz Fenomenología. Manizales: Ediciones Artes Gráficas Tizan Ltda. 2001.

VILLAMIL, Miguel Ángel. Fenomenología del cuerpo y de su mirar. Universidad Santo Tomás: Bogotá. 2003.

WALDENFELS, Bernhard. De Hursserl a Derrida. Barcelona: Paidos. 1997.

CIBERGRAFÍA

<http:bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Consultada 15/07/2006

<http://www.emorales.relacionarse.com>. Consultada 11/02/07

ANEXO A

ENCUESTA GENERAL

Código _____

El propósito de la siguiente encuesta es conocer diferentes aspectos relacionados con los cambios que usted ha experimentado a consecuencia de su maternidad.

La información que usted está suministrando será utilizada estrictamente para fines académicos y científicos, por lo tanto se le solicita comedidamente responder lo más sinceramente posible todas las preguntas.

I. IDENTIFICACIÓN

1. Fecha de Nacimiento Día ____ Mes _____ Año _____

2. Escriba el último grado que cursó

(1) Primaria _____

(2) Bachillerato _____

(3) Tecnológico, cuál _____

(4) Otro, Cuál _____

3. Barrio: _____ 4. Municipio _____

5. ¿Cuál es el estrato social de su casa? _____

6. ¿Con quién vivía usted antes de su primer embarazo?

Nº	Parentesco relación /	Edad (aproximada)	Nº	Parentesco relación /	Edad (aproximada)
1	Padre		5	Tío (a)	
2	Madre		6	Hermano (a)	
3	Abuelo		7	Otros ¿cuál?	
4	Abuela				

7. ¿Con quién vivió durante su primer embarazo?

Nº	Parentesco relación /	Edad (aproximada)	Nº	Parentesco / relación	Edad (aproximada)
1	Padre		5	Tío (a)	
2	Madre		6	Hermano (a)	
3	Abuelo		7	Otros, ¿cuál?	
4	Abuela				

8. ¿Con quién vive actualmente?

Nº	Parentesco / relación	Edad (aproximada)	Nº	Parentesco / relación	Edad (aproximada)
1	Padre		5	Tío (a)	
2	Madre		6	Hermano (a)	
3	Abuelo		7	Padre de su hijo	
4	Abuela		8	Otros, cual?	

II. INFORMACIÓN PERSONAL

9. ¿Planeó usted ser madre adolescente? (1) SI ___ (2) NO ___

10. ¿Por qué razón cree usted que se embarazó la primera vez? (Seleccione sólo una opción)

Nº	Situaciones	X	Nº	Situaciones	X
1	Necesidad		5	Retener el novio	
2	Accidente		6	Noche de rumba	
3	Violación		7	Otro, ¿Cuál?	
4	Deseo				

11. ¿A qué edad tuvo usted su(s) embarazo(s)?

- (1) Primer _____
 (2) Segundo _____
 (3) Tercero _____
 (4) Cuarto _____

12. ¿Qué edad tenía usted cuando tuvo su primer bebé? _____

13. ¿A los cuántos años tuvo su primera relación sexual? _____

13.1 ¿Con quién?

Nº	¿Con quien?	X	Nº	¿Con quien?	X
1	Amigo		4	Familiar, parentesco	
2	Novio		5	Otro ¿Cuál?	
3	Desconocido				

14. ¿Tenía usted conocimiento de los métodos anticonceptivos?

- (1) Si ___ (2) No ___

14.1 ¿Cuál? (Coloque los números de 1 a 5, siendo 1 el más conocido y 5 el menos conocido)

N°	Método anticonceptivo	X	N°	Método anticonceptivo	X
1	Pastillas		6	Relaciones anales (por detrás)	
2	Inyecciones		7	Pastilla del día después	
3	Ritmo		8	Bluyineo	
4	Condón		9	Otro, ¿cuál?	
5	Venirse afuera				

15. ¿Los ha usado alguna vez? (1) Si ____ (2) No _____

15.1 ¿Cuál? (Seleccione el más utilizado).

N°	Método anticonceptivo	X	N°	Método anticonceptivo	X
1	Pastillas		6	Relaciones anales (por detrás)	
2	Inyecciones		7	Pastilla del día después	
3	Ritmo		8	Bluyineo	
4	Condón		9	Otro, ¿cuál?	
5	Venirse afuera				

16. ¿Quedó en embarazo en su primera relación sexual? (1) Si ____ (2) No ____

17. ¿Estaba planificando cuando quedó embarazada? (1) Si ____ (2) No ____

17.1 ¿Con qué método?

N°	Método anticonceptivo	X	N°	Método anticonceptivo	X
1	Pastillas		6	Relaciones anales (por detrás)	
2	Inyecciones		7	Pastilla del día después	
3	Ritmo		8	Bluyineo	
4	Condón		9	Otro, ¿cuál?	
5	Venirse afuera				

18. ¿Actualmente está planificando? (1) SI _____ (2) NO _____

18.1 ¿con cuál método? (Seleccione sólo una opción).

N°	Método anticonceptivo	X	N°	Método anticonceptivo	X
1	Pastillas		6	Relaciones anales (por detrás)	
2	Inyecciones		7	Pastilla del día después	
3	Ritmo		8	Bluyineo	
4	Condón		9	Otro, ¿cuál?	
5	Venirse afuera				

19. ¿Cuál fue el principal sentimiento que tuvo cuando se enteró de su embarazo? (Seleccione sólo una opción).

N°	Sentimiento de	X	N°	Sentimiento de	X
1	Alegría		6	Preocupación	
2	Tristeza		7	Rechazo	
3	Miedo		8	Indiferencia	
4	Angustia		9	Desorientación	
5	Rabia		10	Otro, cuál	

19.1 ¿Por qué? _____

20 ¿Cómo se sintió durante el embarazo? (Seleccione sólo una opción).

N°	Sentimiento de	X	N°	Sentimiento de	X
1	Alegre		6	Preocupada	
2	Triste		7	Rechazada	
3	Asustada		8	Indiferente	
4	Angustiada		9	Confundida	
5	Enojada		10	Otro, cuál	

21. ¿Cómo se sintió después el embarazo? (Seleccione sólo una opción).

N°	Sentimiento de	X	N°	Sentimiento de	X
1	Alegre		6	Preocupada	
2	Triste		7	Rechazada	
3	Asustada		8	Indiferente	
4	Angustiada		9	Confundida	
5	Enojada		10	Otro, cuál	

22. ¿Consideró en algún momento la posibilidad de abortar a su primer bebe?

(1) Si__ (2) No__

22.1 ¿Por qué? _____

23. ¿Antes de su primer bebé tuvo algún aborto? (1) Si__ (2) No__

23.1 ¿Por qué? _____

24 ¿Cuántos abortos ha tenido? _____

25. ¿Se arrepiente de haber tenido su primer bebé? (1) Si _____ (2) No _____

25.1 ¿Por qué? _____

26. ¿Quién es el padre de su primer bebé?

N°	Padre Primer bebé	X	N°	Padre Primer bebé	X
1	Novio		5	Padre	
2	Amigo		6	Otro ¿Quién?	
3	Hermano		7	No sabe	
4	Padraastro				

27. ¿Ha entregado algunos de sus hijos en adopción? (1) Si ____ (2) No ____

27.1. ¿Porqué? _____

27.2 ¿Cuál de sus hijos? 1° Primero ____
 2° Segundo ____
 3° Tercero ____

28. ¿Qué significó su primer bebé para usted?

29. ¿Qué significó el embarazo para usted? (seleccione sólo una opción)

N°	Significó	X	N°	Significó	X
1	Un problema		4	Un periodo de tristeza	
2	Una bendición		5	Otro, cual	
3	Un periodo difícil				

30. ¿Cómo fue su relación afectiva con su primer bebé?

(1) Positiva _____
 (2) Negativa _____

30.1 ¿Por qué? _____

31. ¿Cuál considera usted que ha sido la principal consecuencia de ser madre adolescente? (seleccione sólo una opción)

N°	Principal consecuencia	X
1	Tener que trabajar para sostener al bebé	
2	No poder estudiar por tener que cuidar al bebé	
3	Dejar de trabajar para poder cuidar al bebé	
4	No poder salir con los(as) amigos(as) por tener que cuidar al bebé	
5	Encargarse de los propios gastos	
6	Irse a vivir sola con el bebé	
7	Otra ¿cuál?	

32. ¿Cuál ha sido su principal preocupación como madre adolescente? (Seleccione sólo una opción).

N°	Preocupación	X	N°	Preocupación	X
1	El sostenimiento económico		3	Cuidados del niño (a)	
2	La crianza del niño (a)		4	Otra cuál?	

33. ¿Al convertirse en madre, usted ha sentido que continúa como adolescente o se volvió adulta? (1) Adolescente _____ (2) Adulta _____

34. ¿Su sexualidad ha cambiado por el hecho de haber tenido hijos? (1) Si _____ (2) No _____

34.1 ¿Por qué? _____

35. ¿Siente algún tipo de rechazo por el hecho de ser madre adolescente? (1) Si _____ (2) No _____

35.1. ¿De parte de quién? _____

35.2. ¿De que manera? _____

36. ¿Cuáles aspectos de su vida cambiaron a partir del momento en que se enteró de su embarazo?

36.1 alimentación (1) Si _____ (2) No _____

36.1.1 ¿Por qué? _____

36.2 Forma de vestirse (1) Si _____ (2) No _____

36.2.1 ¿Por qué? _____

36.3 Diversión (1) Si _____ (2) No _____

36.3.1 ¿Por qué? _____

36.4 Prácticas deportivas (1) Si _____ (2) No _____

36.4.1 ¿Por qué? _____

37 ¿Continuó con su rutina de siempre? 1) Si _____ (2) No _____

37.1 ¿Por qué? _____

38. ¿Qué expectativas tiene acerca de su vida futura? _____

39. ¿Qué expectativas tiene acerca del futuro de su hijo (a)? _____

40. ¿Ha sufrido algún tipo de maltrato físico a consecuencia de su embarazo?
(1) Si__ (2) No__

40.1 ¿De parte de quién? _____

41. ¿Ha sufrido algún tipo de maltrato psicológico? (1) Si__ (2) No__

41.1 ¿De parte de quién? _____

42. ¿Fue abusada alguna vez sexualmente? (1) Si_____ (2) No_____

42.1. ¿A que edad? _____

42.2. ¿Por quién? _____

43. ¿Para usted tener un hijo ha sido un impedimento para conformar una familia?
(1) Si_____ (2) No_____

43.1. ¿Por qué? _____

44. ¿Deseó usted tener su primer hijo? (1) Si_____ (2) No_____

45. ¿Desea o deseó usted tener mas hijos antes de los 20 años? (1) Si ____ (2)
No ____

45.1 ¿por qué? _____

46. ¿Considera que se generaron cambios en su vida a razón de ser madre
adolescente?
(1) Si_____ (2) No_____

46.1 ¿Qué tipo de cambios? _____

47. ¿Para usted Qué es su cuerpo?

48. ¿Considera usted que el concepto de su cuerpo cambió por el hecho de ser madre?

(1) Si ____ (2) No ____

48.1. ¿Cómo? _____

49. ¿Antes de ser madre se sentía satisfecha con su cuerpo? (1) Si ____ (2) No ____

50. ¿Actualmente esta satisfecha con su cuerpo? (1) Si ____ (2) No ____

50.1. ¿Por qué? _____

51. Sí usted tuviera la oportunidad de cambiarse algo físicamente, ¿qué parte de su cuerpo cambiaría? _____

52. ¿Cuál es la parte de su cuerpo que mas le gusta?

52.1. ¿Por qué? _____

53. ¿Cuál es la parte de su cuerpo que menos le gusta?

53.1. ¿Por qué?

54. Diga cual es la principal característica física que debe tener una mujer

55. Diga cual es la principal característica física que debe tener un hombre

56. ¿Cuál considera usted es la principal cualidad que debe tener una mujer?

III. ASPECTOS AFECTIVOS

57. ¿Cuál fue la principal reacción de su pareja cuando se enteró de su embarazo? (Seleccione sólo una opción).

Nº	Reacción	X	Nº	Reacción	X
1.	Alegría		6.	Rabia	
2.	Miedo		7.	Preocupación	
3.	Angustia		8.	Tristeza	
4.	Rechazo		9.	Otro, cuál	
5.	Indiferencia				

57.1. ¿Por qué? _____

58. ¿Cuál fue la posición que asumieron sus amigos(as) cuando se enteraron de su embarazo? (Seleccione sólo una opción).

Nº	Posición	X	Nº	Reacción	X
1.	Apoyo		4.	Rechazo	
2.	Acompañamiento		5.	Otra, cual	
3.	Indiferencia		6.	Ninguna	

59. ¿Cómo reaccionó su familia cuando se enteró de su embarazo? (Seleccione sólo una opción).

Nº	Reacción	X	Nº	Reacción	X
1.	Alegría		4.	Rechazo	
2.	Decepción		5.	Indiferencia	
3.	Angustia		6.	Otro, cuál	

60. Antes de su embarazo cómo era la relación con:

Persona	(1) Buena	(2) Aceptable	(3) Mala
padre			
madre			
hermanos			
Otro: _____			
Papá del bebé			

61. Durante el embarazo como fue la relación con:

Persona	(1) Buena	(2) Aceptable	(3) Mala
padre			
madre			
hermanos			

Otro: _____			
Papá del bebé			

62. Después del embarazo como fue la relación con:

Persona	(1) Buena	(2) Aceptable	(3) Mala
padre			
madre			
hermanos			
Otro: _____			
Papá del bebé			

63. ¿Qué tipo de apoyos recibió usted durante el embarazo:

- (1) Emocional _____ ¿de quien? _____
(2) Económico _____ ¿de quien? _____
(3) Espiritual _____ ¿de quien? _____

64. ¿Le pusieron alguna condición para brindarle ayuda después del parto?

(1) Si ____ (2) No ____

64.1. ¿Quién? _____

64.2. ¿Cuál tipo de condición?

65. ¿Considera usted que la actitud del padre de su bebé cambió durante su embarazo? (1) Si ____ (2) no ____

65.1. ¿De que manera?

66. ¿Después de nacido el bebé, la actitud del padre de su bebé cambió?

(1) Si ____ (2) No ____

66.1. ¿De que manera?

67. La relación que sostiene actualmente con el padre de su primer bebé es de:

Nº	Relación	X	Nº	Relación	X
1.	Esposo		4.	Novio	
2.	Pareja estable		5.	Otra, cual	
3.	Amigo		6.	Ninguna	

68. ¿Qué tipo de apoyo recibe actualmente del padre de su primer bebé?

Nº	Apoyo	X
1.	Económico	
2.	Afectivo	
3.	Otro, cuál	

IV. CONTEXTO FAMILIAR

69. ¿Su mamá fue madre soltera? (1) Si ___ (2) No ___

69.1 ¿Por qué? _____

70. ¿Con quien de su familia se entiende mejor para hablar de sus cosas? (Seleccione sólo una opción).

Nº	Familiar	X	Nº	Familiar	X
1.	Padre		5.	Tías	
2.	Madre		6.	Otro, Quien	
3.	Hermanos		7.	Con todos	
4.	Abuelos		8.	Con ninguno	

71. ¿Quién de su familia cuida con más frecuencia a su bebé?

Nº	Familiar	X	Nº	Familiar	X
1.	Su padre		5.	Tía (o)	
2.	Su madre		6.	Otro, quién	
3.	Abuelo		7.	Ninguno	
4.	Abuela				

72. ¿Alguien de la familia del papá de su bebé lo cuida con frecuencia? (1) Si ___ (2) No ___

72.1 Quién _____

73. ¿En su familia quienes han tenido bebes antes de los 19 años?

Nº	Familiar	X	Nº	Familiar	X
1.	Padre		4.	Tía (o)	
2.	Madre		5.	Otro, Quién	
3.	Hermana(o)		6.	Ninguno	

V. SALUD SOCIAL

74. ¿El hecho del consumir alcohol o sustancias psicoactivas incidió en haber quedado embarazada? (1) Si__ (2) No__

74.1 ¿Por _____ qué?

75. Antes del embarazo, usted consumía:

- (1) Alcohol _____
 (2) Drogas _____ ¿Cuáles? _____
 (3) Cigarrillo _____

76. ¿El hecho de estar embarazada incidió en el consumo de:

- (1) Alcohol _____
 (2) Drogas _____ ¿Cuáles? _____
 (3) Cigarrillo _____

77. ¿El hecho de ser madre adolescente incidió en el consumo de

- (1) Alcohol _____
 (2) Drogas _____ ¿Cuáles? _____
 (3) Cigarrillo _____

VI. ASPECTOS ECONÓMICOS Y ACADÉMICOS

78. ¿Qué esperaba de usted, su familia, antes de su embarazo?

79. ¿Que espera su familia de usted actualmente ahora que es madre?

80. ¿En el momento de su embarazo, estaba estudiando? (1) Si _____ (2) No _____

80.1. ¿En qué grado o semestre? _____

81. ¿Cuáles eran sus principales planes antes de quedar embarazada? (Indique dos en orden de importancia, siendo 1, el más importante).

Nº	Planes	X	Nº	Planes	X
1.	Estudiar		5.	Cambiar de ciudad	
2.	Trabajar		6.	Salir del país	
3.	Casarse		7.	Otro ¿Cuál?	
4.	Montar un negocio propio		8.	Ninguno	

82. ¿Cuáles son sus principales metas, sueños o aspiraciones, ahora que es madre? (Indique dos en orden de importancia, siendo 1, el más importante).

Nº	Planes	X	Nº	Planes	X
1.	Estudiar		5.	Cambiar de ciudad	
2.	Trabajar		6.	Salir del país	
3.	Casarse		7.	Otro ¿Cuál?	
4.	Montar un negocio propio		8.	Ninguno	

83. ¿El hecho de estar embarazada le generó alguna dificultad en el estudio?

(1) Si ___ (2) No ___

83.1 ¿Cuál? _____

84. ¿Quién sostiene económicamente a su bebé? (Seleccione sólo una opción)

Nº	Persona	X	Nº	Persona	X
1.	Su padre		4.	La familia del padre de su bebé	
2.	Su madre		5.	Usted misma	
3.	El padre de su bebé		6.	Otra persona ¿Quién?	

85. ¿Quién la sostiene económicamente a usted? (Seleccione sólo una opción)

Nº	Persona	X	Nº	Persona	X
1.	Su padre		4.	La familia del padre de su bebé	
2.	Su madre		5.	Usted misma	
3.	El padre de su bebé		6.	Otra persona ¿Quién?	

86. ¿Actualmente se encuentra estudiando? (1) Si ___ (2) No ___

86.1 ¿Qué? _____

87. ¿Actualmente se encuentra trabajando? (1) Si ____ (2) No ____

87.1 ¿Qué trabajo desempeña? _____

87.2 ¿Cuánto recibe mensualmente por su trabajo? \$ _____

VII. CONTEXTO EDUCATIVO

88. ¿Ha recibido algún tipo de formación o educación sexual y reproductiva?
(1) Si _____ (2) No _____

88.1. ¿Donde? _____

89 ¿Aplazo sus estudios por el embarazo? Si _____ (2) No _____

89.1. ¿Debido a qué? _____

90. ¿Reinició su mismo estudio una vez nacido el bebé? Si _____ (2)
No _____

90.1 ¿Al cuanto tiempo? (en meses) _____

91. ¿Estudió usted algún arte u oficio después de nacido el bebé? Si _____ (2)
No _____

91.1 Cuál _____

VIII. ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES

92. ¿Qué actividad realizaba principalmente antes del embarazo y que actualmente no puede realizar debido al cuidado de su bebé? (Seleccione sólo una opción)

Nº	Actividad	X	Nº	Actividad	X
1.	Leer		4.	Salir con los amigos y amigas	
2.	Escuchar música		5.	Otra ¿Cuál?	
3.	Salir de rumba		6.	Ninguna	

93. ¿Practicaba alguna actividad deportiva antes del embarazo? (1) Si ____ (2) No ____

93.1. ¿Cuál? _____

93.2. ¿Por el hecho de ser madre, dicha actividad cambio? (1) Si ____ (2) No ____

93.3. ¿De qué manera? _____

94. ¿Actualmente practica alguna actividad deportiva? (1) Si ____ (2) No ____

94.1 ¿Cuál? _____

94.2 ¿Cuántas veces por semana?

(1) Una vez ____ (2) Dos veces ____ (3) Tres veces (4) Cuatro veces o más

95. ¿Qué actividad realiza principalmente en su tiempo libre? (Seleccione sólo una opción)

Nº	Actividad	X	Nº	Actividad	X
1.	Leer		4.	Salir con los amigos y amigas	
2.	Escuchar música		5.	Otra ¿Cuál?	
3.	Salir de rumba		6.	Ninguna	

IX. ATENCION EN SALUD

96. ¿Durante el embarazo, asistió a controles prenatales? (1) Si ____ (2) No ____

96.1 ¿Por qué? _____

97. ¿Cómo le pareció la información recibida del personal de salud durante los controles prenatales?

Muy Buena	Buena	Aceptable	Mala	Muy Mala

97.1. ¿Por qué? _____

98. ¿Cómo le pareció el trato recibido del personal de salud (médicos-as, enfermeras-os)?

Muy Buena	Buena	Aceptable	Mala	Muy Mala

981. ¿Por qué? _____

99. ¿Asistió durante el embarazo a algún programa especial para mujeres embarazadas?

(1) Si ____ (2) No ____

99.1. Diga en dónde

100. ¿En algún momento recibió un comentario o señalamiento por ser madre adolescente, por parte del personal de salud? (1) Si ____ (2) NO ____

100.1. ¿Qué tipo de señalamiento?

100.2. ¿De qué profesional? (1) Médico-a ____ (2) Enfermera -o ____

Observaciones: _____

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Aplicada por: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO B

Entrevistas grupales

1. ¿Qué significó el embarazo para usted?

- Problema.
- Bendición.
- Periodo difícil.
- Periodo de tristeza.
- Otras

2. ¿Cuál considera usted que ha sido la principal consecuencia de ser madre adolescente?

- Trabajo.
- Estudio
- Cuidar hijo (a)
- No poder salir con amigos.
- Encargarse de gastos.
- Vivir sola, con el (a) hijo (a).

3. ¿Considera usted que el concepto de su cuerpo cambió por el hecho de ser madre?

¿Cómo?

4. ¿Cómo es el hoy de su vida en la familia, el trabajo, el estudio, las relaciones, el cuerpo (prácticas), lo económico?

5. ¿Qué expectativas tiene acerca de su vida futura?

ANEXO C

ENTREVISTA

- (1) Presentación.
- (2) ¿Qué significa ser madre?
- (3) ¿Cual ha sido el principal cambio?
- (4) ¿Has tenido alguna dificultad por el hecho de ser madre o haber estado en embarazo?
- (5) ¿Has tenido alguna alegría por el hecho de ser madre?

- (6) ¿Cuántos años tenías cuando quedaste embarazada?
- (7) ¿Cuántos años tenías cuando nació tu primer hijo?
- (8) Cuantos años tienes ahora

- (9) ¿Quién es o era el padre de tu hijo?
- (10) ¿Vives con él?

- (11) ¿Tienes novio, esposo o compañero ahora?
- (12) ¿Como es tu relación con el?

- (13) ¿Planificabas antes de quedar embarazada? ¿Con que método?
- (14) ¿Planificas ahora? ¿Con que método?

- (15) ¿Para vos que es tu cuerpo?
- (16) ¿Crees que ese "concepto" cambio por el embarazo o el hecho de ser madre? ¿Cómo?
- (17) ¿Cual es la parte del cuerpo que más te gusta? ¿Por qué?
- (18) ¿Cual es la que menos te gusta? ¿Por qué?
- (19) ¿Te cambiarías alguna parte del cuerpo? ¿Por qué?

- (20) ¿Antes practicaba alguna actividad física? ¿Cuál?
- (21) ¿Lo haces ahora? ¿Cuál?

- (22) ¿Qué hacías para divertirte?
- (23) ¿Qué haces ahora para divertirte?
- (24) ¿Qué hacías en tu tiempo libre?
- (25) ¿Qué haces en tu tiempo libre?

- (26) ¿Hacías oficios domésticos en tu casa? ¿Cuál?
- (27) ¿Qué oficios haces ahora en casa?

- (28) ¿Qué tipo de ropa usabas?
- (29) ¿Qué usas ahora?
- (30) ¿Qué haces para verte bonita?
- (31) ¡Que hacías antes para verte bonita?
- (32) ¿Antes consumías: licor, Cigarrillo, Drogas? ¿Cuáles?
- (33) ¿Ahora consumes: licor, Cigarrillo, Drogas? ¿Cuáles?
- (34) ¿Esto fue por el embarazo o por ser madre?
- (35) ¿Como era la relación con: Padre, Madre, Hermanos, Amigos,
Compañero (padre) hijo?
- (36) ¿Como es ahora la relación con: Padre, Madre, Hermanos, Amigos,
Padre de hijo (a)?
- (37) ¿Cambió tu vida sexual a consecuencia de ser madre? ¿Cómo?

ANEXO D
FICHA RECOLECCIÓN FUENTES SECUNDARIAS

NUMER O FICHA	TEMA:		AUTOR (ES):				
	SUBTEMAS:		TITULO:				
			En:				
TIPO PUBLICACIÓN:		EDICIÓ N:	EDITORIA L:	PAGINA S:	T. PAG :	AÑO :	LOCALIZACIÓ N:
CONTENIDO						PALABRAS CLAVES	
COMENTARIO:							