

## **MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN UNA COMUNIDAD DE BAJOS INGRESOS: EXPERIENCIAS A TRAVÉS DE HISTORIA ORAL**

Luiza Akiko Komura Hoga<sup>1</sup>

*La maternidad en la adolescencia está relacionada a factores asociados con la familia, cultura y sociedad. El objetivo de esta investigación fue describir experiencias durante la maternidad en la adolescencia. El método de historia oral fue realizado, recolectando las narrativas de 21 madres adolescentes que viven en una comunidad de bajos ingresos, ubicada en la Ciudad de São Paulo, Brasil. Las categorías descriptivas fueron: Embarazo: consecuencia de una fase temprana en la relación; Conocimiento y acceso insuficientes sobre anticonceptivos, inferioridad relacionada al género y el sentir necesidad de Dios: significados personales sobre el embarazo; Escapar de los problemas familiares y definir su vida: los significados personales atribuidos al embarazo; Mayores beneficios que pérdidas: evaluando la maternidad en la adolescencia. La maternidad en la adolescencia en un contexto de pobreza involucra varios factores complejos; necesitando de cuidado integral e integrado, centrada en la persona y familia.*

*DESCRIPTORES: embarazo en adolescencia; condiciones sociales; asistencia a la salud; cultura*

## **ADOLESCENT MATERNITY IN A LOW INCOME COMMUNITY: EXPERIENCES REVEALED BY ORAL HISTORY**

*Adolescent maternity involves relevant factors associated with each family, culture and society. This research aimed to describe the experiences in the trajectory of adolescent maternity. The oral history method was used, obtaining the narratives of 21 adolescent mothers living in a low income community located in São Paulo City, Brazil. The following descriptive categories emerged from the narratives: Pregnancy: an event in the initial phase of the relationship; Insufficient knowledge and access to contraceptives, gender inferiority and God's will: the ways to look at pregnancy; To escape from family problems and define the life course: the personal meanings attributed to pregnancy; More gain than pain: the balance of adolescent maternity. Adolescent maternity in low income contexts involves very complex factors and requires an integral, integrated, personal and family centered care.*

*DESCRIPTORS: pregnancy in adolescence; social conditions; delivery of health care; culture*

## **MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA EM UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA: EXPERIÊNCIAS REVELADAS PELA HISTÓRIA ORAL**

*A maternidade na adolescência envolve relevantes fatores associados a cada família, cultura e sociedade. O objetivo desta pesquisa foi descrever as experiências da trajetória da maternidade na adolescência. O método da história oral foi desenvolvido e coletado as narrativas de 21 adolescentes mães moradoras em uma comunidade de baixa renda localizada na Cidade de São Paulo, Brasil. As seguintes categorias descritivas emergiram das narrativas: Gravidez: um evento da fase inicial do relacionamento; Conhecimento e acesso insuficientes aos contraceptivos, a inferioridade de gênero e o desejo de Deus: os modos de visualizar a gravidez; Fugir dos problemas familiares e definir o curso da vida: os significados pessoais atribuídos à gravidez; Mais ganhos que perdas: o balanço da maternidade na adolescência. A maternidade na adolescência no contexto da baixa renda envolve fatores muito complexos e requer um cuidado integral e integrado, centrado na pessoa e na família.*

*DESCRITORES: gravidez na adolescência; condições sociais; assistência à saúde; cultura*

<sup>1</sup> Libre docente en enfermería, Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil, e-mail: kikatuca@usp.br

## INTRODUCCIÓN

Algunos países de América Latina han enfrentado un constante aumento del embarazo en adolescentes<sup>(1)</sup>. En el contexto Brasileño, a pesar de que las tasas de fecundidad hayan presentado una disminución, el número de jóvenes embarazadas con edades entre 10 y 19 años han aumentado<sup>(2)</sup>. En el Sureste del Brasil, la cantidad de madres adolescentes han aumentado de 3.4% entre 1970 y 1990<sup>(3)</sup>. Los niveles de incidencia en la gravidez son mayores entre personas del grupo etario de 15 a 17 años, siendo más frecuente en las clases sociales menos favorecidas<sup>(4)</sup>.

La maternidad en la adolescencia, sobre todo a edad muy precoz, provoca un impacto negativo en la familia y la sociedad. Los riesgos relacionados con la salud, las condiciones financieras y emocionales, el continuar con los estudios y las dificultades de acceso en el trabajo; constituyen uno de los principales factores que contribuyen para el incremento de la vulnerabilidad en las madres adolescentes<sup>(5-6)</sup>.

En este sentido, la maternidad en la adolescencia requiere de estudios desarrollados en diversas perspectivas. Los significados atribuidos pueden ser diversos para cada persona, dependiendo de su participación familiar y social. Una investigación<sup>(7)</sup> describió que algunas adolescentes que viven en una comunidad ubicada en Colombia "llevaban el amor a serio", se embarazaban como consecuencia del amor romántico y de las relaciones sexuales que no tuvieron como objetivo la reproducción. En una investigación desarrollada en una comunidad brasileña de bajos ingresos, las adolescentes realmente deseaban la maternidad<sup>(8)</sup>.

Considerando la importancia de conocer las singularidades de la maternidad en la adolescencia, esta investigación fue desarrollada para describir las experiencias durante el proceso de la maternidad adolescente.

## MÉTODO

El método de historia oral fue utilizado, pues permite identificar las experiencias personales vividas por madres adolescentes. La preservación de la perspectiva personal es un aspecto central del método de historia oral. Este método es considerado

socialmente relevante pues, permite dar voz a las personas que normalmente no encuentran oportunidades para expresar sus experiencias<sup>(9)</sup>.

La población fue compuesta por madres adolescentes que vivían en una comunidad de bajos ingresos, ubicada en la Región Metropolitana de la Ciudad de São Paulo. La comunidad, recientemente urbanizada, era un pueblo joven conformado especialmente por familias de bajos ingresos.

Miembros de un grupo de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo han desarrollado actividades de extensión universitaria en aquella comunidad desde 1990. Esta familiaridad con la comunidad facilitó el poder acceder a los adolescentes. Los nombres y direcciones de las madres fueron obtenidos de un libro de registro del grupo, siendo identificados los nombres de las madres adolescentes. De esta forma fue conformada la muestra de la población.

Las entrevistas individuales fueron realizadas previas citas con el investigador y las adolescentes, con relación al día, hora y lugar más apropiado. Ellas fueron realizadas entre Febrero y Noviembre del 2003, en la casa de las adolescentes. Para ello, primeramente fueron obtenidos datos personales de las adolescentes. El investigador sugirió que ellas hablasen de sus experiencias narrando sobre: lo personal, familiar y social relacionado al proceso de la maternidad en la adolescencia, sobre el padre del niño, los cambios provocados en la vida debidos al embarazo y la maternidad; así como sus propios puntos de vista relacionados a esta experiencia. Esta medida facilitó el testimonio de la experiencia de forma concreta, de lo vivido y atribuido dando credibilidad a los testimonios.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y duraron de 40 y 90 minutos. El criterio establecido para terminar con las entrevistas fue la saturación teórica<sup>(10)</sup>. La repetición de datos fue percibido a partir de la décima sexta entrevista. Siendo en total 21 adolescentes entrevistadas.

Con relación a los aspectos éticos, las determinaciones de la Resolución 196/1996 del Consejo Nacional de Salud de Brasil<sup>(11)</sup> fueron consideradas. Solo aquellos adolescentes con buena salud física y mental fueron incluidos en esta investigación. El término de Consentimiento Libre e Informado fue firmado por uno de los padres u otro adulto de la familia de los adolescentes. Este documento dio garantía en relación al anonimato, el

uso de datos con finalidad científica, el ofrecimiento de orientaciones relacionadas con la salud (cuando sean requeridas por el adolescente u otros miembros de la familia) y la autorización para grabar las entrevistas. En este artículo, los nombres originales de los adolescentes fueron substituidos por números.

Para realizar el análisis de los datos, cada testimonio fue editado en tres etapas como es sugerido por Bom Meihy<sup>(9)</sup>: transcripción escrita (de las entrevistas en su totalidad), textualización (siendo colocados los testimonios en primera persona singular, excluidos aquellos elementos innecesarios e identificadas las ideas centrales de cada testimonio), transcripción (colocando los testimonios en secuencia lógica).

La esencia de cada testimonio (representada por una frase extraída de la entrevista) fue identificada, preservando el principal significado atribuido a esta experiencia personal<sup>(9)</sup>.

Posterior a la conclusión de esta etapa, a cada adolescente se le dio a conocer el testimonio. El contenido de los testimonios y la esencia de la experiencia según la perspectiva de cada adolescente fueron evaluados por cada colaboradora, para de esta forma garantizar la credibilidad del método de historia oral<sup>(9)</sup>.

Los testimonios fueron analizados de acuerdo con el proceso de comprensión, interpretación y reducción de datos. El investigador prestó mucha atención al proceso de análisis de datos, para mantener la propia perspectiva de los adolescentes. Las similitudes existentes entre las experiencias fueron identificadas a través de un proceso de análisis realizado de forma inductiva e interpretativa<sup>(10)</sup>.

Este trabajo permitió elaborar categorías descriptivas de las experiencias de los adolescentes. Las categorías fueron compuestas y sus componentes fueron incluidos cuando siete adolescentes expresaron vivencias semejantes. Trechos cortos fueron extraídos con la finalidad de brindar ejemplos sobre los aspectos significativos y constantes en las categorías; para de esta forma fundamentar con evidencia la interpretación realizada por el investigador. Cada categoría descriptiva fue leída varias veces, con la finalidad de verificar la existencia de contradicción entre las historias orales y las categorías construidas. Esta interacción considerada un aspecto significativo en el trabajo de análisis de datos cualitativos, fue establecida para garantizar la validez de la investigación<sup>(10)</sup>.

Todas las etapas de la investigación fueron desarrolladas por el autor de este artículo. El diseño, la recolección y análisis de datos, y la construcción de categorías descriptivas fueron identificadas gracias a la experiencia del investigador, considerando ya haber realizado varios estudios cualitativos anteriores.

## RESULTADOS

Los resultados son presentados en la siguiente secuencia: características personales de las madres adolescentes, la esencia de algunos testimonios y el título de la categoría descriptiva y sus componentes. Los principales contenidos de las categorías fueron ejemplificados a través de pequeños trechos de los testimonios.

Las características personales de las madres adolescentes

Durante las entrevistas, los adolescentes tenían entre 14 y 18 años de edad, con una media de 16.5 años, vivían en la comunidad de 1 a 18 años, con una media de 12.4 años. No obstante, 13 adolescentes habían nacido en dicha comunidad. Con respecto a su estado civil, seis eran solteras, diez vivían con el padre del niño, dos eran casadas y tres separadas. En cuanto al ingreso financiero, siete dependían de sí mismas y 14 dependían económicamente del marido o padre. Al respecto de los años de estudio, poseían entre tres a diez años, con una media de 6.2 años. El salario familiar varío de R\$ 250,00 a 800,00, con una media de R\$ 480,00 (en el momento de la entrevista un dólar americano equivalía a R\$ 2.88). Las madres tenían un hijo (13), dos (6) y tres (2) hijos.

La esencia de algunos testimonios

*Yo quería un hijo, mi hijo me dio otro motivo para continuar viviendo (M1).*

*Me case para irme de casa y no me arrepiento, pues mi vida mejoró mucho (M5).*

*No tuve opción o vivía con mi enamorado o me quedaba en la calle (M 11).*

*Estoy mucho mejor ahora porque nadie controla mi vida (M 16)*

*Embarazarme fue la única forma de solucionar mis problemas (M 18).*

## Las categorías descriptivas

### - Embarazo: un evento en la fase inicial del relacionamiento

Las relaciones sexuales con su pareja desde el inicio de su unión, fue una característica común entre las madres adolescentes. De este modo, las decisiones relacionadas al inicio de su vida marital (incluyendo la decisión de ir o no a vivir con su pareja) fueron tomadas muy precozmente en su relación. La ausencia de reflexiones sobre la maternidad y las implicancias producto de este rol social, caracterizaron la fase inicial en sus relaciones de pareja. Fueron caminos definidos en una etapa, en la cual el vínculo era aún frágil y el diálogo con respecto a las prácticas de anticoncepción no había sido establecido.

*"Comencé a tener relaciones sexuales con alguien que no conocía mucho", "Comenzamos a tener relaciones en un momento en que no nos conocíamos mucho el uno al otro", "Comenzamos a vivir juntos luego de unas semanas que comenzó nuestra relación, no tuvimos tiempo de hablar sobre la maternidad o paternidad", "Tuve relaciones muy temprano, no conversamos sobre evitar o tener hijos".*

El embarazo al iniciar su relación de pareja, tuvo relación con el sueño de ser madre o el deseo de responder a la necesidad de su pareja, de ser padre.

*"Mi enamorado y yo queríamos un hijo, a pesar de haber comenzado a enamorarnos hace dos meses antes", "Comenzamos a vivir juntos pocas semanas de comenzar nuestro enamoramiento, él me dijo que su sueño era ser padre", "Siempre tuve el sueño de ser madre", "Mi enamorado me dijo que su sueño fue ser padre".*

### - Conocimiento y poco acceso a los anticonceptivos, la inferioridad de género y la necesidad de Dios: formas de ver la gravidez

Las adolescentes se embarazan sin haberlo planeado, consideran que esto fue debido a la falta de poco conocimiento; así como a la dificultad para obtener recursos anticonceptivos. Ellas mismas afirman que la falta de control fue inherente a su condición femenina. Otras adolescentes, tenían conocimiento necesario, sin embargo mencionaron no haber brindado la atención adecuada al respecto.

*"No pensé en la posibilidad de embarazarme", "Nosotros nunca conversamos al respecto de evitar tener hijos", "Yo no sabía nada sobre mi cuerpo, sobre como evitar la gravidez", "Un día no tomé la píldora, pero no pensé que podría embarazarme",*

*"No tomamos cuidado para evitar tener hijos, y él no quería usar condón".*

Las dificultades financieras enfrentadas por las adolescentes y la consecuente falta de dinero para comprar las píldoras, así como los problemas relacionados a los efectos adversos provocados por los anticonceptivos (generalmente tomados por automedicación) y el uso inadecuado del condón; fueron mencionados como los principales problemas de las adolescentes. Estos aspectos relevantes para ellas e íntimamente relacionados, favorecieron la gravidez en la adolescencia.

*"Nunca tenía dinero para comprar la píldora", "Yo tomaba, pero un día me olvidé y me embaracé", "Algunas veces nos cuidábamos otras no", "Estaba cansada de tomar píldoras", "Me embarace porque un día él no quiso usar condón", "El condón se rompió y me embaracé".*

La condición de inferioridad en la relación de género desde el inicio de su relación de pareja, fue citada como una causa del embarazo. Muchas adolescentes no tenían la intención de ser madres, no obstante, se embarazaron solo porque querían satisfacer el deseo de sus parejas. Con respecto al deseo de tener un hijo, este fue mencionado por una de las parejas, en donde la opinión del hombre siempre predominaba. Estos factores estuvieron asociados a la falta de atención dada a la planificación familiar.

*"Yo no quería un hijo, pero mi enamorado quería, entonces me embaracé, porque tenía miedo de que él me abandonara", "Me dijo que su sueño es ser padre, me prohibió que tomara la píldora", "Él siempre quiso un hijo y yo no, un día me olvidé de tomar la píldora", "Él quería un hijo, siempre usaba condón, pero un día no quiso".*

Algunas adolescentes no tuvieron justificativas razonables para su embarazo. En estas circunstancias, ellas refirieron a su embarazo como resultado de una fuerza mayor, sobre la cual no tenían control, "un deseo de Dios".

*"Yo no quería embarazarme, pero sucedió, porque tenía que suceder, si Dios me da un hijo ¿Qué puedo hacer?"*

### - Huir de los problemas familiares y establecer el rumbo de la vida: significados personales para el embarazo

Muchas adolescentes mencionaron que el embarazo fue una forma "de solución", de huir de los problemas enfrentados en sus familias. Muchas de ellas vivían en medio de constantes peleas entre los

padres, violencia doméstica (muchas veces por los padrastros, madrastras o parientes). Una adolescente describió violencia sexual por parte de su padre.

*"Mis padres peleaban mucho, quería casarme para tener mi propia familia, para irme de casa", "Mi madrastra me maltrataba, no veía la hora de irme de casa", "Mi padre me golpeaba, mi madre era violenta, si mi mamá no fuera así, tal vez estuviera soltera hasta ahora. La presión de mi familia fue la principal causa para salir de casa", "Mi padre intentó tener relaciones sexuales conmigo, entonces tuve que salir de casa".*

Las adolescentes no tenían condiciones de poder enfrentar los problemas resultados de la desestructuración familiar y las dificultades financieras. Además de no tener libertad y apoyo financiero necesario para hacer lo que ellas querían.

*"Pedí limosna en la calle, era mucha humillación", "Mi madre murió, yo tenía que hacer algo, la mejor cosa que me pasó fue estar embarazada". "Me embaracé con la intención de solucionar mis problemas, embarazarme fue la única solución para mis problemas".*

La constitución familiar, inclusive precaria y en inicio de construcción para una nueva vida, no fue vista desde una perspectiva negativa. Tener una casa para vivir y control sobre sí, dándole libertad para hacer todo lo que no era posible hacer en la casa de sus padres o parientes. Por lo tanto, embarazarse fue considerada una gran "solución" a los problemas enfrentados por los adolescentes dentro de sus familias. Cuando ellas fueron a vivir con sus parejas por primera vez, pudieron vivir el sentimiento de pertenencia de una familia. Por esta razón las adolescentes atribuyeron un gran valor a la constitución de su propia familia. A pesar, de sus problemas económicos y de la maternidad precoz, el tener una familia significó la conquista para una mejor calidad de vida.

*"Yo no tuve otra opción: o me quedaba con mi enamorado o en la calle, no me arrepiento por tener un hijo, vivo mejor", "Embarazarse y vivir con mi enamorado fue una forma de irme de casa, con mi enamorado yo encontré todo: libertad, atención, respeto, valoración".*

Las adolescentes no tenían un rumbo definido antes de su embarazo. En estas circunstancias de vida, el tener que asumir e identificar su rol materno ayudó en la definición de un futuro. La vida conyugal se inicio sin planificación y la maternidad significó tener un rumbo a seguir, dando un sentido a su vida.

*"Luego de la noticia de mi embarazo, mi enamorado terminó de construir nuestra casa, para comenzar nuestra vida juntos". "Con la noticia de mi embarazo, alquilamos una casa y*

*comenzamos a vivir juntos, pues el embarazo fue una forma de definir el rumbo de mi vida, tener un camino a seguir"*

- Mayores beneficios que pérdidas: evaluando la maternidad en la adolescencia

Al evaluar entre beneficios y pérdidas, la maternidad ofreció más beneficios que perjuicios en la vida de las adolescentes. La satisfacción de los adolescentes estaba relacionada a las diversas dimensiones que involucra la maternidad, sobretodo con relación a la obtención de mejores condiciones de vida personal y familiar. Los sentimientos positivos con respecto a la maternidad predominaron sobre los negativos, considerando que su calidad de vida mejoró. El sentimiento de vacío que existían con relación a su vida, el rol materno, el tener una razón para vivir, el sentimiento de autoconfianza para continuar viviendo y la sensación de pertenecer a una familia, fueron algunos de los aspectos positivos mencionados por las adolescentes.

Muchas de ellas cambiaron su estilo de vida luego de asumir su rol materno. Ellas se distanciaron de sus amigos y dejaron la "vida en la calle" para brindar más atención a sus hijos. Fueron cambios evaluados de forma positiva por las adolescentes.

*"La vida está mejor con mi hijo, yo no voy más para fiestas, acabé con mi vida nocturna"*

Los resultados de estos cambios representaron un salto significativo en la vida de las adolescentes. De esta forma, predominó entre ellas el sentimiento de felicidad y satisfacción con relación a la maternidad en la adolescencia.

*"Mi hijo me dio una razón para continuar viviendo, me siento con más autoconfianza", "Nuestro hijo nos unió, me siento con más firmeza en relación a la vida", "Mi vida mejoró en todos los aspectos", "Abandoné mi vida en la calle, hago las cosas de casa cuando quiero, mi vida está mejor", "Estoy viviendo en un huequito, pero prefiero eso, porque aquí somos una familia feliz".*

El sentimiento de felicidad y satisfacción con respecto a la maternidad, así como de la infelicidad, dependían de la reacción de sus compañeros y demás miembros de su familia, con relación al embarazo y la maternidad.

*"Mi enamorado asumió su responsabilidad como padre, no quiero que esta felicidad termine", "Mi enamorado dijo que él hijo no era de él...ni él, ni mi familia, nadie me dio apoyo".*

Las adolescentes mencionaron tener algunas pérdidas como consecuencia de la maternidad. El no poder continuar estudiando y sus consecuencias debidas

a los cambios en su estilo de vida, fueron mencionadas como las principales pérdidas. Interrumpir los estudios significó acabar con algunos sueños en su vida.

*"Tenía un sueño, pero cuando me embarace tuve que dejarlo", "No me arrepiento de mi embarazo, pero me arrepiento por no continuar con mis estudios", "Estar casada es maravilloso, solo me arrepiento de haber interrumpido mis estudios".*

Los principales sueños de las adolescentes fueron mejorar la condición de ella y de su hijo, un futuro mejor para ambos, a través de una familia. La introducción del rol materno y su identidad, a través del significado de un niño(a) que necesita de su atención, fue un estímulo para que ellas busquen conquistar sus sueños, luchando por la promoción en la calidad de vida. La principal preocupación se enfocó para evitar que sus hijos recorrieran el mismo camino de ellas, es decir un futuro con los mismos problemas financieros y familiares, que ellas enfrentaron en la infancia y adolescencia. Por este motivo, ellas deseaban encontrar un buen empleo, de acuerdo con sus posibilidades, y conseguir estudiar. No obstante, ellas enfrentaban muchas dificultades para conseguir sus objetivos.

*"Mi sueño es vivir con el padre de mi hijo, trabajar, que nunca cambie el amor que él tiene por mi hijo", "Quiero lo mejor para mi hijo, una profesión, estudio, que no esté en la calle", "Es muy difícil conciliar un empleo con mi vida y para estudiar aún más problemático"*

## DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia se estableció al inicio de su relación entre pareja, cuando el vínculo entre ambos aún no estaba establecido. Entre los adolescentes, 28% de los embarazos fue durante los tres primeros meses, posterior al inicio de sus relaciones sexuales<sup>(12)</sup>.

Las adolescentes no estaban preocupadas con los posibles riesgos de embarazo<sup>(1)</sup>. Durante las primeras etapas de su relación, la intimidad y la madurez no fueron suficientes para decidir y adoptar métodos de anticoncepción de forma segura<sup>(2)</sup>. Considerar las propias características del adolescente, en especial el comportamiento sexual y reproductivo, es un aspecto que debe ser considerado para el desarrollo de actividades de educación sexual y otras actividades de salud.

Muchas adolescentes enfrentaron serios problemas en su propio contexto familiar. Como consecuencia, ellas buscaron una "solución" a través de la maternidad. Proyectos que tienen por objetivo la

promoción de la salud mental, la adopción de un estilo de vida saludable de acuerdo con las posibilidades de su contexto de vida y la exploración de los recursos sociales disponibles, pueden ser posibilidades concretas de acción. En este sentido, ayudar a estos adolescentes a identificarse con sus posibilidades concretas de conquista personal y familiar para el futuro y la necesidad de estar involucrado constructivamente con el propio camino de vida, son discusiones que deben ser consideradas en los trabajos realizados sobre adolescentes.

Adolescentes solteras socialmente excluidas tienen grandes posibilidades de embarazarse. La primera unión conyugal no es planificada, la relación establecida con el padre de su hijo no es buena y la violencia de género y la separación se dan con mayor frecuencia<sup>(13)</sup>. Profundos aspectos psicopatológicos y riesgos sociales han establecido la vida de las madres adolescentes. Los principales riesgos sociales asociados a la maternidad fueron: las dificultades relacionadas al acceso de trabajo y al bienestar económico y social. Estos problemas indican la necesidad de realizar diversos esfuerzos con la finalidad de adaptar a las adolescentes a la nueva realidad<sup>(14)</sup>.

A pesar que, la maternidad en la adolescencia involucre aspectos íntimamente relacionados, pueden ser adoptadas medidas de prevención. De esta forma, las orientaciones relacionadas a la posibilidad de anticoncepción, conocimiento adecuado del propio cuerpo y del proceso reproductivo, y la comprensión de las relaciones sociales de género; pueden constituirse en posibilidades para la promoción de actividades educativas con los adolescentes. Estas acciones pueden ser más significativas, si ellas participasen de un proceso educativo mayor y contextualizado en una realidad familiar y social. La colaboración entre profesionales, familiares y responsables por brindar recursos sociales, para facilitar el desarrollo de investigaciones con adolescentes, se evalúa como una real necesidad al ser considerada la familia como un sujeto activo del proceso<sup>(15)</sup>.

Las adolescentes manifiestan sentimientos de satisfacción y felicidad con respecto a su condición de madre y esposa. Este resultado resalta la necesidad de discutir sobre los riesgos involucrados con la maternidad adolescente, dentro de una perspectiva más amplia. En este sentido, los profesionales requieren brindar mayor atención a los adolescentes. Posturas impositivas, hegemónicas y de prescripción requieren ser eliminadas de las actividades de educación y asistencia a la salud para adolescentes<sup>(7)</sup>.

Una mejor calidad de vida es una condición esencial para revertir la realidad actual que involucra el problema. Mientras el círculo vicioso de la marginalidad social no se interrumpa, las actividades pueden ser desarrolladas a nivel local y regional con el propósito de contribuir en la disminución del problema enfrentado. A pesar de las orientaciones sobre los anticonceptivos, no sean una solución definitiva frente al problema, este conocimiento es de importancia para que ellas adquieran mayor vitalidad como seres sociales. Se requieren de medidas a ser adoptadas para promover las diversas dimensiones involucradas en la vida de las mujeres. La promoción del poder femenino, en especial en el campo de las relaciones de género, nivel educativo y otros aspectos asociados deben ser considerados de extrema importancia.

Medidas urgentes deben ser tomadas para el desarrollo de proyectos con recursos adecuados y ofrecer respuestas concretas frente a las necesidades de los adolescentes, así como para el establecimiento de convenios entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. El proporcionar informaciones y cuidados a los adolescentes sobre sus derechos, incluyendo la privacidad, confidencialidad, respeto a los valores culturales y las creencias religiosas son aspectos

esenciales que merecen ser considerados. Brindar atención a los derechos, obligaciones y responsabilidades de los padres también son aspectos a ser considerados<sup>(2)</sup>. Los adolescentes deben tener privacidad suficiente para expresar con libertad y espontaneidad sus experiencias personales, y expresar sus dudas y preguntas. La participación del equipo compuesto por diversos profesionales es indispensable para el cuidado y para una educación que sea amplia y significativa en la perspectiva de los propios adolescentes.

Los datos de la investigación demostraron que en el contexto en que fue desarrollado, muchos problemas asociados a la familia, a la cultura y a la perspectiva social son parte del fenómeno de la maternidad. Actividades de salud y educación desarrolladas con realidades semejantes requieren ser conocidas, considerando los aspectos propios del escenario. Los resultados de esta investigación, sus discusiones y recomendaciones fueron presentados con la intención de ofrecer conocimiento, siendo importante el contexto en que se establecen estas experiencias de maternidad en adolescentes con bajos ingresos. La esencia de esta investigación fue brindar apoyo en la prestación de cuidados a la salud en su contexto integral e integrado, de acuerdo con la perspectiva de las propias adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores CE, Nuñez J. Teenage childbearing in Latin American countries. Washington (DC): Inter-American Development Bank; 2000.
2. Rede Feminista de Saúde (MG). Adolescentes, saúde sexual e saúde reprodutiva: dossiê. Belo Horizonte (MG): Rede Feminista de Saúde; 2004.
3. Ribeiro ERRO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. Rev de Saúde Pública 2000 abril, 34(2):136-42.
4. Unicef (BR). A voz dos adolescentes. Brasília (DF): Unicef; 2003.
5. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Pan Am Journal Public Health 2005 noviembre; 18(6):388-402.
6. Unesco (BR). Juventudes e sexualidade. Brasília (DF): Unesco; 2004.
7. De La Cuesta C. Taking love seriously: the context of adolescent pregnancy in Colombia. J Transcult Nurs 2001 July, 12(3):180-92.
8. Madeira LM. Crescer com o filho: a singularidade do adolescer-mãe. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1998.
9. Bom Meihy JCS. Manual de história oral. São Paulo (SP): Loyola; 1996.
10. Meadows LM, Morse JM. Constructing evidence within the qualitative project. In: Morse JM, Swanson JM, Kuzel AJ, editors. The nature of qualitative evidence. Los Angeles (CA): Sage; 2001. p. 187-200.
11. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
12. Secretaria de Estado da Saúde (SP) [página na internet]. Adolescência e saúde. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde; ES. Disponível em: URL: <http://www.sp.gov.br/htm>
13. Climent GI, Arias D, Spurio C. Maternidad adolescente: un camino hacia la marginación. Cuad Medico Sociales 2000 abril, 77(2):81-97.
14. Palacios E, Pozo J, Rivera L, Vélez R, Zumba W. Implicaciones médico sociales del embarazo en madre adolescente y su hijo. Rev Facultad Ciências Médicas Universidad Cuenca 1996 agosto; 21(3):50-64.
15. Silva L; Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril, 14(2):199-206.