



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL  
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**

Unidad Mérida

Departamento de Ecología Humana

**Experiencias sobre maternidad y lactancia en la adolescencia:  
el rol de las redes de apoyo.**

Tesis que presenta

**Estela Carolina Batún Marrufo**

Para obtener el grado de

**Maestra en Ciencias**

en la especialidad de

**Ecología Humana**

Directores de Tesis

**Dr. Federico Horacio Dickinson Bannack**

**Dra. Alejandra Núñez de la Mora**

Mérida, Yucatán

noviembre de 2021

## **Agradecimientos académicos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) por otorgarme la beca de manutención para cursar la maestría.

Al Cinvestav, por permitirme crecer en el ámbito académico e ingresar al Departamento de Ecología Humana.

A la Dra. Teresa Castillo Burguete, por su apoyo constante en la realización de mi tesis, sus sugerencias y comentarios siempre acertados y orientados a la mejora no sólo de mi documento, sino también de mi aprendizaje.

Al doctor Sudip Datta Banik, por aceptar ser miembro de mi comité de tesis y sus sugerencias y observaciones pertinentes en cada sesión de Comité de Tesis.

A la doctora María Luisa Ávila Escalante, por aceptar ser mi lectora externa y nuevamente enseñarme y aconsejarme en el transcurso de esta tesis.

En especial quiero agradecer al doctor Federico Dickinson Bannack y a la doctora Alejandra Núñez de la Mora, mis directores de tesis, por su inmensa paciencia, dedicación y apoyo en este proyecto. Me siento increíblemente afortunada por haber trabajado con ustedes.

A los doctores Carlos Ibarra, Salvador Montiel, Dolores Cervera, Miguel Munguía, Julia Fraga, mis profesores, por enseñarme con dedicación y paciencia en las aulas del Cinvestav. Fue un placer compartir este proceso con ustedes.

A Patricia Kantún, por su apoyo en la realización de los materiales para orientación alimentaria y por sus sugerencias siempre acertadas en cada sesión de Seminario de Tesis.

A las seis mujeres que conformaron mi grupo de estudio, sin ustedes esta tesis no sería realidad. Gracias por permitirme escuchar sus historias, por la confianza y el tiempo que destinaron a todas las entrevistas.

A los comisarios José Canché, de Chalmuch, Katy Puc, de Susulá, Santos Euán, de Caucel, y el excomisario Santos Euan, de Susulá, por ayudarme, en el trabajo de campo, a encontrar mujeres que participaran en mi estudio. Sin duda alguna su ayuda fue crucial para mi tesis.

## **Agradecimientos personales**

A mis padres, Estela Marrufo y Esteban Batún, ustedes han sido, son y serán pilares importantes en mi vida, no sólo académica sino también personal. Les agradezco haberme educado para ser una mujer que se esfuerza por sus sueños y que no se rinde ante los obstáculos.

A mis hermanos Majo y Wildo, por ser mi equipo en este camino llamado vida. Gracias por el apoyo y por tener fe en mí, incluso cuando yo misma llegué a perderla.

A Esteban Batún Marrufo, mi ángel guardián. Sé que siempre estuviste cuidándome y dándome fuerzas para concluir, con éxito, este proceso de la maestría. Hermano, te amo...un beso hasta el cielo.

A Raúl, mi amigo y compañero en la maestría. Qué maravillosa sorpresa me dio la vida al encontrarte y forjar una bella amistad contigo. Gracias por escucharme, aconsejarme, por las tardes de café con pan y las pláticas amenas, hiciste mis días en la maestría un poco menos complicados.

A la doctora Dolores Viga y a la bióloga Graciela Valentín, por ser mis compañeras en el Laboratorio de Somatología y compartir conmigo momentos y pláticas enriquecedoras. Ustedes también hicieron amena mi estancia en el Cinvestav.

## RESUMEN

**Introducción:** La experiencia de un embarazo adolescente en la sociedad hegemónica contemporánea se ha asociado a falta de conocimiento, orientación, comunicación y acompañamiento emocional en los procesos de maduración biológica y psicológica de los adolescentes y a que estos suelen pensar que están exentos de las consecuencias de relaciones sexuales sin protección. La evidencia sugiere que aquellas madres adolescentes que cuentan con el apoyo familiar emocional y económico obtienen mayor nivel académico, logran obtener trabajos mejor remunerados y esto, a su vez, mejora su calidad de vida, principalmente en términos económicos. En el caso del embarazo y la maternidad adolescentes, la evidencia también reporta que aquellas mujeres que tienen el apoyo de sus familias practican la lactancia materna. Por otra parte, se ha reportado que el apoyo familiar favorece en las adolescentes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permiten adaptarse mejor a su estatus como madres. El interés de mi investigación surge porque la literatura disponible se centra, casi en su totalidad, en las consecuencias de salud y sociales del embarazo adolescente, sin dar énfasis a la experiencia contada por las mismas mujeres.

**Objetivo:** El objetivo general de mi investigación fue explorar las experiencias de maternidad y lactancia materna de un grupo de madres adolescentes del municipio de Mérida, Yucatán, en relación con sus redes sociales de apoyo.

**Material y método:** El modelo de las “4’S” puede aplicarse a cualquier etapa de la vida en la que haya cambios o transiciones significativas para el individuo (Schlossberg, 2011); este modelo, al estudiar los recursos que los individuos utilizan para el afrontamiento de los cambios en la vida, considera las particularidades de cada experiencia individualmente, por ello, Schlossberg (2011) recomienda abordarlo desde un enfoque fenomenológico. Para conocer sus experiencias en la maternidad entrevisté a seis adolescentes; estas fueron ubicadas utilizando la técnica “bola de nieve”, todas residentes en el municipio de Mérida, Yucatán, y tenían entre 16 a 21 años al momento del estudio. Para el análisis de las entrevistas utilicé análisis de contenido manifiesto y latente. En el análisis de contenido manifiesto, identifiqué las palabras que más se repitieron y ordené los temas de mayor a menor presencia en la narrativa de las participantes, siendo los temas más relevantes asociados a la maternidad los que se repitieron mayor número de veces. Para el análisis de contenido latente, utilicé las recomendaciones de Duque y Díaz-Granados (2019) basadas en la metodología de Smith (2009) para conocer los significados de la maternidad de las jóvenes del grupo de estudio.

**Resultados:** El recurso principal de las participantes para el aprendizaje de las responsabilidades maternas y el afrontamiento de los desafíos fue el apoyo social, principalmente de sus familias. Ese apoyo puede ser de tipo material, emocional e informativo. Las expectativas sociales de las jóvenes participantes, sobre la crianza

de los infantes, también influyen en la experiencia de la maternidad, tales expectativas ocasionan que las personas de su entorno respondan ante el embarazo y en el tipo de apoyo que dan a las jóvenes.

**Conclusión:** El apoyo social familiar es un factor importante para afrontar la transición de las adolescentes hacia la maternidad, principalmente en cuestiones emocionales, económicas y de consejería.

**Recomendaciones:** Propongo incluir el papel que las redes de apoyo tienen para el estudio de la experiencia de la maternidad en las mujeres adolescentes, utilizando mapas de redes y entrevistas en profundidad que proporcionen datos acerca del grado de influencia que las personas significativas de las madres adolescentes tienen en sus vidas y en sus procesos de aprendizaje relacionados con las responsabilidades maternas y en el fortalecimiento de su agencia.

**Palabras clave:** apoyo social, apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo material, maternidad adolescente.

## ABSTRACT

**Introduction:** The adolescent pregnancy experience in contemporary hegemonic society has been associated with a lack of knowledge, orientation, communication and emotional accompaniment in the biological and psychological maturation processes of adolescents, since they think that are exempt from the consequences of unprotected sex. The evidence suggests that adolescent mothers who have emotional and economic family support obtain a higher academic level, obtain better paid jobs, improving their quality of life, mainly in economic terms. In the case of adolescent pregnancy and motherhood, the evidence also reports that women who receive support from their families, practice breastfeeding. On the other hand, it has been reported that family support favors the development of coping strategies in adolescents, that help them to better adapt to their status as mothers. The interest of my research arised because the available literature focuses, almost entirely, on the health and social consequences of adolescent pregnancy, without emphasizing the experience shared by the women themselves.

**Aim:** The purpose of my research was to explore the experiences of maternity and breastfeeding in a group of adolescent mothers from the municipality of Merida, Yucatan, in relation to their social support networks.

**Material and methods:** The "4's" model can be applied to any stage of life in which there are significant changes or transitions for the individual (Schlossberg, 2011); this model, when studying the resources that individuals use to cope with changes in life, considers the particularities of each experience individually, therefore, Schlossberg (2011) recommends approaching it from a phenomenological approach. To learn about their experiences in motherhood, I interviewed six adolescents; they were recruited using "snowball" sampling, all were residents in the municipality of Merida, Yucatan, and were between 16 and 21 years old at the time of the study. For the analysis of the interviews, I used manifest and latent content analysis. In the analysis of manifest content, I identified the words that were repeated most and ordered themes from greatest to the least relevance in the participants' narrative, with the most relevant themes associated with motherhood being those that were repeated the most. For the latent content analysis, I used the recommendations of Duque and Díaz-Granados (2019) based on the Smith methodology (2009) to know the meanings of motherhood of the young women in the study group.

**Results:** The main resource of the participants for learning maternal responsibilities and facing challenges was social support, provided by their most representative social networks, that was, their families. This support can be material, emotional and informative. Social expectations regarding the breeding of infants by the young participants also influence the experience of motherhood, such expectations cause the people close to them, to respond to their pregnancy and the type of support that

the young women receive.

**Conclusion:** Family social support is an important factor to face the transition of adolescents towards motherhood, mainly in emotional, economic and counseling issues.

**Recommendations:** I propose to include the role of support networks for the study of the experience of motherhood in adolescent women, using network maps and in-depth interviews that provide data about the degree of influence that significant others of adolescent mothers have in their lives, in their learning processes regarding maternal responsibilities and in the strengthening of their agency.

**Keywords:** social support, emotional support, informational support, material support, adolescent motherhood.

## Índice de contenido

INTRODUCCIÓN .....	1
1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS SOBRE MATERNIDAD Y LACTANCIA EN MUJERES ADOLESCENTES DE AMÉRICA LATINA.....	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3. JUSTIFICACIÓN .....	11
4. OBJETIVOS.....	13
5. MARCO TEÓRICO.....	13
5.1 El periodo de la adolescencia desde un enfoque biocultural .....	13
5.2 Factores socioculturales y económicos asociados con la maternidad adolescente en México .....	16
5.3 Percepciones y expectativas sociales sobre la maternidad adolescente en México .....	19
5.4 Agencia en la maternidad adolescente .....	21
5.5 Lactancia materna en madres adolescentes .....	22
5.5.1 Beneficios para la madre y el infante. ....	22
5.5.2 Lactancia materna como construcción social.....	23
5.5.3 Creencias, actitudes y prácticas sobre lactancia materna. ....	23
5.6 Redes sociales: definición, clasificación y características. ....	25
5.7 Apoyo social: un recurso de las redes sociales.....	27
5.7.1 Apoyo social en el contexto evolutivo, crianza cooperativa y reproducción biocultural .....	27
5.8 <i>The 4s system</i> o modelo de las 4'S .....	29
6. METODOLOGÍA .....	32
6.1 Diseño de la investigación .....	32
6.2 Estrategias de contacto .....	33
6.3 Selección del grupo de estudio y proceso de obtención de la información.....	35
6.4 Descripción de los instrumentos .....	39
6.4.1 Material para la orientación alimentaria .....	40
6.5 Análisis de datos.....	41
6.6 Consideraciones éticas.....	44
7. RESULTADOS.....	44
7.1 Características del grupo de estudio.....	45
7.1.1 Características del entorno familiar .....	47
7.1.2 Características comunitarias .....	51
7.2 Falta de educación sexual .....	53
7.3 Deserción escolar .....	55
7.4 Expectativas sociales y actitudes familiares, comunitarias y de las adolescentes respecto a la maternidad adolescente .....	56

7.5 Dependencia económica .....	60
7.6 Apoyo social durante la maternidad adolescente .....	60
7.7 Experiencia de las madres adolescentes durante la lactancia y el papel del apoyo social .....	64
7.7.1 La adolescente y los desafíos para amamantar .....	65
7.7.2 Consejería y creencias familiares sobre la lactancia materna.....	66
7.7.3 Intervención de redes formales en el proceso de lactancia materna.....	69
7.8 Desafíos de la crianza para la madre adolescente.....	69
7.9 Aprendizaje y agencia en una madre adolescente.....	71
7.10 Análisis de contenido latente de las entrevistas .....	73
8. DISCUSIÓN .....	74
9. CONCLUSIONES.....	99
10. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES .....	101
REFERENCIAS.....	104
ANEXO 1. ANUNCIO SOBRE ORIENTACION ALIMENTARIA.....	113
ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O TUTORES.....	114
ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COYUGE O CONCUBINARIO. ....	116
ANEXO 4. CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO.....	118
ANEXO 5. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EGO. ....	120
ANEXO 6. MATERIAL SOBRE BENEFICIOS Y MITOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA. ...	122
ANEXO 7. MATERIAL SOBRE ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. ....	123
ANEXO 8. MATERIAL SOBRE ALIMENTACIÓN FAMILIAR.....	124
ANEXO 9. LISTA DE ALIMENTOS EQUIVALENTES. ....	125
ANEXO 10. DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LAS PARTICIPANTES.....	126
ANEXO 11. CUESTIONARIO.....	128
ANEXO 12. GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA. ....	134

## Índice de tablas

Tabla 1. Categorías y definiciones planteadas en la guía de entrevista. ....	43
Tabla 2. Características generales del grupo de estudio. ....	48
Tabla 3. Características maternas prenatales y del infante. ....	49
Tabla 4. Categorías y subcategorías obtenidas del análisis de contenido. ....	53

## Índice de figuras

Figura 1. Factores asociados al embarazo adolescente. ....	19
Figura 2. Modelo de las 4'S aplicado a la maternidad adolescente en esta investigación. ....	32
Figura 3. Diagrama de flujo de la metodología utilizada a partir de las modificaciones por la pandemia del virus SARS-CoV-2. ....	35
Figura 4. Línea del tiempo del trabajo de campo de agosto 2020 a enero 2021. ....	37
Figura 5. Experiencia sobre maternidad adolescente, de un grupo de mujeres del municipio de Mérida, Yucatán. ....	46

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de maternidad adolescente, la cual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sucede entre los 10 y 19 años. En este trabajo limito la maternidad adolescente a las mujeres cuya edad al embarazo fue de 15 a 19 años, en primera instancia porque es el grupo de población del cual se tienen más datos sobre las condiciones que las llevaron a experimentar un embarazo no deseado y las consecuencias inherentes (Varela et al., 2012); y porque consideré que sería menos complicado encontrar mujeres con estas características.

La maternidad en la adolescencia es percibida según el contexto en el que las mujeres viven (Stern, 2007). Factores como las redes sociales (Wrzus et al., 2013), el apoyo social (Orcasita y Uribe, 2010) y las estrategias de afrontamiento (Plancherel y Bolognini, 1995) influyen en la experiencia de las madres adolescentes.

El interés en mi investigación surge por no haber encontrado suficiente información en Yucatán que narre las experiencias de madres adolescentes; la literatura disponible se centra, casi en su totalidad, en las consecuencias en la salud y sociales del embarazo adolescente, sin dar énfasis a la experiencia contada por las mismas mujeres.

Esta investigación la llevé a cabo en la comisaría<sup>1</sup> de Cauce y la ciudad de Mérida, ambas en el municipio de Mérida, Yucatán, para conocer las experiencias

---

<sup>1</sup> En México “Las comisarías municipales son órganos de desconcentración administrativa de los Ayuntamientos y de la administración municipal y de participación de la comunidad, de integración vecinal y de carácter honorífico.” (<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Comisar%C3%ADa+municipal+%C2%BFqu%C3%A9+es%3F,14/04/2021>)

de seis mujeres que fueron madres entre los 15 y 19 años, a quienes entrevisté para conocer y analizar sus vivencias, incluyendo la etapa de lactancia, y el papel que sus redes de apoyo más cercanas tuvieron en esa experiencia.

A continuación, resumo estudios sobre maternidad adolescente, después describo la problemática de ese tema, seguidamente justifico la decisión de estudiarlo y detallo los objetivos de mi investigación. En el marco teórico presento el modelo de las “4’S” para el estudio de la transición de las mujeres adolescentes hacia la maternidad; como parte del marco teórico de referencia, también describo las características de las redes sociales de un individuo y los tipos de apoyo social que se obtienen de éstas. Incluyo las características que un enfoque cualitativo fenomenológico tiene y los procedimientos para obtener y analizar la información como parte de la metodología. En los resultados describo los hallazgos derivados de las entrevistas semiestructuradas; después los discuto y seguidamente presento las conclusiones obtenidas. Finalmente incluyo las limitaciones del estudio y algunas recomendaciones para futuros abordajes sobre esta temática.

## **1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS SOBRE MATERNIDAD Y LACTANCIA EN MUJERES ADOLESCENTES DE AMÉRICA LATINA**

Existen diversos estudios realizados en América Latina sobre la experiencia de la maternidad en mujeres adolescentes (Amod et al., 2019; Aparicio et al., 2014; Berthelon y Kruger, 2017); algunos han explorado cómo las mujeres la vivieron antes y después del embarazo (Arceo-Gomez y Campos-Vazquez, 2014; Jiménez-González et al., 2017), también han indagado la experiencia de las jóvenes al dar la noticia de sus embarazos a sus familiares (Campos et al., 2008; Copeland, 2017; Cueva et al., 2005), otros han investigado la experiencia del parto (Flores-Valencia et al., 2017; Huanco et al., 2012; Kagawa et al., 2017) y la lactancia materna (Cardona et al., 2013; Forero et al., 2013; Jara-Palacios et al., 2015). A continuación, presento una serie de estudios acerca del papel que las redes de apoyo tienen en las vivencias de la maternidad y lactancia en mujeres adolescentes de México, de varios países latinoamericanos y mujeres de origen mexicano viviendo en Estados Unidos.

Sobre la relación de las adolescentes con su familia, Sámano y cols. (2017), encontraron que, en la ciudad de México, según lo reportado por un grupo de 29 madres adolescentes, la comunicación familiar no era adecuada porque estas mencionaron que sus padres les imponían reglas muy estrictas, no platicaban de temas que ellas consideraban importantes, como el sexo, ocasionando que se sintieran solas y percibieran falta de amor y orientación por parte de sus padres; lo anterior influyó en el deseo de las adolescentes para embarazarse.

En que lo que respecta al efecto del embarazo sobre las relaciones familiares, en Guadalajara, México, Mejía-Mendoza y cols. (2015) encontraron que, en un

grupo de 42 madres de 13 a 19 años de edad, sus embarazos contribuyeron a que se “acercaran más” a sus madres (abuela del infante); a raíz de lo anterior, las jóvenes consideraron que sus embarazos no fueron negativos en sus vidas, pero sí requirió tiempo para que sus familias los aceptaran.

Para los sentimientos de las madres adolescentes relacionados con su entorno familiar, Jiménez-González y cols. (2017) exploraron las vivencias de 38 mujeres de 15 a 19 años residentes de una comunidad rural de Puebla, México, cuyos entornos familiares estaban caracterizados por la ausencia del padre u otra figura paterna, la mayoría de las participantes era madre soltera y obtuvieron poco o nulo apoyo por parte de sus madres y demás familiares. De acuerdo a lo reportado por las participantes, los autores encontraron que este entorno familiar influyó en la manera en la cual las jóvenes vivieron su maternidad, pues mencionaron no sentirse apoyadas y tuvieron que “resignarse” a su condición de ser madres solteras y no poder cumplir sus metas de vida, como concluir la universidad.

Siguiendo con la relación de la familia y los sentimientos de las adolescentes, en su estudio realizado en la Ciudad de México Martínez y Waysel (2009) encontraron que, en las madres primerizas adolescentes, el apoyo familiar fue un factor protector en contra de la depresión posparto y de los sentimientos de soledad o de “falta de amor”. Las mujeres reportaron que la principal fuente de apoyo fueron sus madres, quienes les proporcionaron apoyo emocional.

Copeland (2017) exploró en Costa Rica las experiencias sobre maternidad desde la perspectiva de mujeres adultas con antecedente de embarazo adolescente y que, al momento del estudio, vivían en condiciones de pobreza. Las mujeres que, como adolescentes embarazadas tuvieron el apoyo de sus padres, reportaron

haber sentido menos estrés asociado con la crianza de sus hijos y su condición socioeconómica en comparación con aquellas que no fueron apoyadas por su familia.

Updegraff y cols. (2018) estudiaron en Arizona, Estados Unidos, a un grupo de madres adolescentes de origen mexicano pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, en áreas urbanas con elevados índices de inseguridad social y poco acceso a los servicios de salud. Los autores encontraron que el apoyo de la red familiar permitió a las participantes desarrollar habilidades de crianza, específicamente para cuidar de sus hijos, y al mismo tiempo que les permitió retomar sus actividades cotidianas para que no se vieran afectadas por su condición de madres. La abuela materna resultó ser la principal proveedora del apoyo social a las participantes.

Respecto a los miembros de la familia que brindaron apoyo a las madres adolescentes, Kagawa y cols. (2017) trabajaron con un grupo de 30 mujeres de 17 a 42 años de edad, de comunidades de alta marginación en los estados mexicanos de Oaxaca, Chiapas y Puebla, con antecedente de embarazo adolescente, primíparas o multíparas, y con hijo mayor de no más de cinco años al momento de las entrevistas. Encontraron que no sólo las abuelas maternas fueron una fuente muy importante de apoyo para las participantes, sino también las paternas, apoyaron de forma destacada dando información a sus nietas específicamente en cuanto a la transmisión de conocimientos acerca del cuidado de los infantes.

Sommer y cols. (2019) buscaron entender cómo la segunda generación de madres adolescentes mexicanas nacidas en los Estados Unidos percibió su experiencia sobre maternidad, haciendo énfasis en sus antecedentes familiares y

culturales. Las 18 participantes expresaron amor incondicional por sus bebés, y aspiraban a educar a sus hijos con los valores inculcados por sus familias; debido al apoyo de sus familias, las jóvenes decidieron perpetuar sus raíces culturales mexicanas. En este estudio se utilizó el término de “familismo” para referir al conjunto de valores culturales inculcados en la red familiar; las participantes lo consideraban un elemento que ofrecía protección contra los problemas de salud física y mental para ellas y sus hijos.

Sobre la influencia de la red familiar en la experiencia de lactancia materna, Turnbull-Plaza y cols. (2006) exploraron, en el entonces Distrito Federal (ahora Ciudad de México), las redes sociales de 19 mujeres lactantes primíparas o multíparas, de diversas edades, incluyendo madres adolescentes, con hijos menores a seis meses de edad. Se enfocaron en conocer quiénes ayudaban a la madre a establecer y continuar la lactancia materna exclusiva y quiénes la dificultaban. Las participantes reportaron a tres actores como los más influyentes: las abuelas maternas, las paternas y los esposos, quienes estuvieron involucrados en aspectos positivos y negativos en la práctica de la lactancia materna, las alentaron a amamantar y brindar otros alimentos, antes de los seis meses de edad de los infantes; además de la leche materna.

Aké y cols. (2021) encontraron que también en Tizimín, Yucatán, las mujeres de la familia materna (madres, abuelas, tías y hermanas) de nueve adolescentes primíparas, de edades entre 14 y 19 años, les motivaron a amamantar y les dieron consejos para “producir” más leche, como lavarse los senos con infusiones de hojas de naranja.

Respecto a las redes sociales y las creencias relacionadas con la lactancia

materna, Reyes y Cervera (2013) estudiaron a un grupo de mujeres de 19 a 45 años de edad, con antecedente de embarazo adolescente, de Kiní, una comunidad rural de Yucatán. Las autoras encontraron que los conocimientos asociados con la lactancia eran inculcados, en primera instancia, por la familia materna, y después por los profesionales de la salud; existió una influencia cultural local y otra biomédica por la que las participantes decidieron amamantar.

Lo anterior también se encontró en Bogotá, Colombia donde Forero y cols. (2013) entrevistaron a 22 madres adolescentes que participaban en un programa oficial, en el que brindaban servicios de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Los investigadores obtuvieron que las prácticas de alimentación a los infantes estaban influenciadas por conocimientos biomédicos y locales, estos últimos eran transmitidos de generación en generación en la familia de las participantes y aprendidos principalmente de sus madres y abuelas. Las adolescentes que vivían con su familia materna manifestaron que esta transmisión de conocimientos y la ayuda de sus madres y abuelas les favoreció para aprender técnicas de crianza y alimentación para sus hijos.

En resumen, según la evidencia disponible sobre la influencia o el efecto del apoyo familiar en la experiencia de maternidad adolescente, apreciamos que las mujeres adolescentes, o quienes lo fueron, y que contaron con el apoyo de sus familias, sienten menos estrés sobre su desempeño como madres; también desarrollan e implementan técnicas de crianza que favorecen su experiencia y el bienestar de sus hijos. El apoyo de la familia es relevante en la práctica de lactancia materna porque motiva a las adolescentes a iniciar y, en ocasiones, a continuar la lactancia al menos por seis meses. La transmisión de conocimientos asociados a la

crianza y la lactancia materna también es un beneficio que las adolescentes identifican de la ayuda familiar que reciben.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adolescencia como una etapa de la vida que va de los 10 a los 19 años de edad (OMS, 2019), un periodo de transición en el que se producen experiencias de desarrollo cruciales, tales como la maduración física y sexual (Bogin, 2009), el desarrollo de la identidad (Arnett, 2008), la adquisición o desarrollo de las aptitudes necesarias para establecer relaciones sociales y asumir funciones propias de la adultez (Blakemore, 2012), y la capacidad de razonamiento abstracto (Arnett, 2008). La duración y características psicobiológicas propias del periodo adolescente varían entre culturas (Blakemore y Mills, 2014), y entre diversos grupos socioeconómicos (OMS, 2019).

El inicio de la vida sexual y la falta de educación sexual (OPS et al., 2018; UNICEF, 2014) en la pubertad o adolescencia, incrementan la posibilidad de tener un embarazo adolescente (INEGI, 2017; OPS et al., 2018; UNICEF, 2014), que se produce entre los 10, o a partir de la menarquia, y 19 años de edad (Menéndez et al., 2012; OMS, 2018). La experiencia de un embarazo adolescente en la sociedad hegemónica contemporánea se ha asociado con falta de conocimiento, orientación, comunicación (Blakemore, 2012) y acompañamiento emocional en los procesos de maduración biológica y psicológica de los adolescentes (Aparicio et al., 2014; Quintero y Rojas, 2015); y a que suelen pensar que están exentos de las consecuencias al tener relaciones sexuales sin protección (Crosnoe y Kirkpatrick, 2011; Quintero y Rojas, 2015).

La deserción escolar es otro factor que se ha asociado con el embarazo y la

maternidad adolescentes (SEP, 2012; UNFPA, 2013), ya sea que funja como un factor que predispone a la maternidad adolescente o como una de sus consecuencias (Fraser, 2020). Hay adolescentes que se embarazan y se ven obligadas a aplazar sus metas académicas (Binstock y Näslund-Hadley, 2013), porque la situación económica familiar (Berthelon y Kruger, 2017) o la dependencia económica total hacia ésta no les permiten continuar o retomar sus estudios (Arceo-Gomez y Campos-Vazquez, 2014; UNFPA, 2020).

La evidencia sugiere que madres adolescentes que cuentan con apoyo familiar emocional y económico obtienen mayor nivel académico (Binstock y Näslund-Hadley, 2013; Fraser, 2020; INSP y UNICEF-México, 2016) y trabajos mejor remunerados, mejorando su calidad de vida; principalmente en términos económicos (INEGI y INMUJERES, 2018; INSP y UNICEF-México, 2016).

Se ha documentado que las redes sociales, específicamente las familiares, también son las encargadas de inculcar valores culturales (Aparicio et al., 2014; Guendelman et al., 2001) que proveen de habilidades en la toma de decisiones de los adolescentes (Blakemore y Mills, 2014) y de su educación sexual (Bucholtz, 2002; Orcasita y Uribe, 2010). Se entiende por redes sociales al conjunto de relaciones humanas, mediante las cuales el individuo desarrolla y mantiene su identidad social y obtiene beneficios emocionales, económicos y sociales (Orcasita y Uribe, 2010; Walker et al., 1977). Esas redes están conformadas por las personas importantes y cercanas para el individuo, se modifican a lo largo del curso de vida (Alwin et al., 2018) y su función principal es brindar apoyo social (Cohen y Wills, 1985; Wrzus et al., 2013).

Este apoyo social contribuye a mantener la integridad física y psicológica del

individuo (Cohen y Wills, 1985), proporciona orientación cognitiva y consejo (Settersten, 2018), además provee de ayuda y recursos materiales (Caplan, 1974 citado en Orcasita y Uribe 2010). Orcasita y Uribe (2010) indican que el apoyo social brindado por las personas más cercanas a los adolescentes funciona como un factor protector para evitar conductas de “riesgo” por parte de estos. Blakemore (2012) sugiere que un entorno familiar conformado por ambos padres, sin violencia intrafamiliar, en el que hay apoyo social constante entre los miembros de este, influye para que los adolescentes no realicen actividades consideradas socialmente de “riesgo” como el sexo sin usar preservativo u otro método anticonceptivo.

En el caso del embarazo y la maternidad adolescentes, la evidencia también reporta que aquellas mujeres que tienen el apoyo de sus familias practican la lactancia materna (Barona-Vila et al., 2009; Bunik et al., 2006; Hannon et al., 2000). Este apoyo no consiste únicamente en motivar a las madres a amamantar, sino que puede resultar en conductas poco favorables o recomendables en cuanto a modos de alimentación (Théodore y Bonvecchio, 2016; Turnbull-Plaza et al., 2006). La familia puede motivar la introducción temprana (antes de los seis meses) de alimentos distintos a la leche materna a la dieta del infante (Woods et al., 2013); a las madres primerizas se les anima a dar “probaditas” de los alimentos consumidos en el hogar (Turnbull-Plaza et al., 2006), porque existe la creencia que el bebé no está bien alimentado o “no se llena” sólo con la leche materna (Bunik et al., 2006; Théodore y Bonvecchio, 2016).

Se ha reportado que el apoyo familiar favorece en las adolescentes el desarrollo de estrategias de afrontamiento (Campbell-Grossman et al., 2016; Caplan, 1974) que les permiten adaptarse mejor a su estatus como madres (Campos et al., 2008;

Cohen y Wills, 1985). Las estrategias de afrontamiento son todas aquellas acciones que ayudan a tolerar, evitar o minimizar efectos producidos por un evento que cause malestar emocional (Plancherel y Bolognini, 1995).

La implementación de estrategias también está asociada con la agencia de las jóvenes madres (Crockett, 2002); en este sentido, la agencia es la capacidad de tomar decisiones que forjan el curso de vida (Bernardi et al., 2019; Elder et al., 2003; Goodman et al., 2006b). Las estrategias de afrontamiento (Goodman et al., 2006a) y la agencia (Hitlin y Kirkpatrick, 2015) están influenciadas por el entorno en el que nos desarrollamos social y culturalmente (Brown y Westaway, 2011), así como por el apoyo de las personas significativas de nuestras redes sociales, específicamente las familiares (Wrzus et al., 2013).

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Dado que las redes familiares resultan relevantes en las vivencias de embarazo y maternidad adolescentes (Cueva et al., 2005; Viner et al., 2012), se debe considerar el apoyo social proveniente de estas como elemento fundamental para estudiar el embarazo y la maternidad adolescentes (Call et al., 2002). Orcasita y Uribe (2010) mencionan que estas redes son importantes para el estado de salud general, porque funcionan como amortiguador en situaciones de estrés, como las derivadas del embarazo adolescente.

Las redes familiares también suelen otorgar apoyo social en forma de ayuda monetaria o cuidados para el infante (Campos et al., 2008), lo que permite que la madre se desempeñe en otras actividades de su vida cotidiana, como la escuela (Sámano et al., 2017; Sommer et al., 2019; Updegraff et al., 2018); integrantes de esas redes también ofrecen consejos sobre cómo educar a los hijos, alimentarlos o

qué remedios utilizar cuando enferman (Mejía-Mendoza et al., 2015; Turnbull-Plaza et al., 2006). La evidencia disponible también muestra que las redes de apoyo tienen efecto en la disminución del riesgo de depresión posparto en madres de cualquier edad (Albuja et al., 2016; Lee et al., 2020; Razurel y Kaiser, 2015), principalmente en adolescente pues son más propensas a padecerla (Birkeland et al., 2005; Cox et al., 2008; Edwards y Thullen, 2012; Huang et al., 2014; Recto y Dimmitt, 2020; Schmidt et al., 2006).

En Yucatán, los estudios cualitativos sobre las vivencias de la maternidad de adolescentes resultan escasos (Aké et al., 2021; Reyes y Cervera, 2013); llevar a cabo un estudio cualitativo, considerando la voz de las jóvenes madres yucatecas contribuye para conocer cómo se vive la maternidad en un contexto específico del estado y a entender cómo el apoyo de las personas significativas para estas jóvenes influye en dichas vivencias.

Debido a lo anterior, planteé las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo son las experiencias de un grupo de adolescentes del municipio de Mérida, en cuanto a la maternidad?
2. ¿Quiénes son las principales fuentes de apoyo de las participantes durante este proceso?
3. ¿Cuáles son sus creencias, actitudes, prácticas y experiencias sobre la lactancia materna en relación con el apoyo social?
4. ¿Cómo influyen las redes sociales de apoyo en sus experiencias con la maternidad, estrategias de afrontamiento y agencia?

#### **4. OBJETIVOS**

El objetivo general de mi investigación fue explorar las experiencias sobre maternidad y lactancia materna de un grupo de mujeres adolescentes del municipio de Mérida, Yucatán, en relación con sus redes sociales de apoyo. Para cumplir el objetivo general planteé los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el rol y tipo de apoyo brindado por los actores claves de la red social de las participantes desde el embarazo hasta el momento del estudio, incluyendo, en su caso, el periodo de lactancia.
2. Documentar las experiencias de las adolescentes sobre las creencias, actitudes y práctica de la lactancia materna, y su relación con el apoyo social.
3. Documentar las experiencias de las adolescentes, como madres, en sus estrategias de afrontamiento y agencia.

#### **5. MARCO TEÓRICO**

##### **5.1 El periodo de la adolescencia desde un enfoque biocultural**

Desde un enfoque biocultural, la adolescencia puede dividirse en dos aspectos: el reproductivo y el sociocultural (Reiches, 2019). El primero incluye todos los cambios biológicos que dan paso a la maduración sexual, derivada de la activación del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas y permite la reproducción potencial (Bogin, 2009; Ellison et al., 2012; Reiches, 2019). El segundo se refiere a que los adolescentes están sometidos a una serie de expectativas asociadas al cumplimiento de roles de género y a la perpetuación de los valores culturales de una comunidad determinada (Reiches, 2019).

Durante la pubertad suceden cambios fisiológicos principalmente encaminados hacia la maduración sexual (Ellison et al., 2012); las hembras de nuestra especie

suelen alcanzarla antes que los machos (Bogin, 2009). En los mamíferos, durante la pubertad, el organismo se prepara para la reproducción, esta tiene implicaciones energéticas que deben cubrirse a partir de las condiciones del entorno en el que vive un organismo (Ellison et al., 2012).

En algunas culturas el inicio de la adolescencia es motivo de festejo para el grupo, celebrando ceremonias o rituales para indicar que el o la joven ha dejado atrás la niñez (Arnett, 2008; Reiches, 2019; van Gennep, 1909). Van Gennep propuso, en 1909, en su libro *Rites de passage* el concepto de rito, que se refiere a los medios por lo que una persona transita de un estatus social a otro; este autor considera que el rito de paso más importante es el que se da de la pubertad a la adultez. Los ritos de paso (van Gennep, 1909) suelen estar acordes a las creencias del grupo de origen, por ejemplo, la celebración del *Bat mitzvah* en la religión judía o la fiesta de la quinceañera en México; tienen en común el reconocimiento, por parte del grupo social, de que la o el joven ha iniciado una etapa en la que asumen “responsabilidades” de la vida adulta (Bucholtz, 2002).

El entorno en el que los adolescentes se desenvuelven se asocia al bienestar físico y mental; el nivel económico de la localidad, el acceso a servicios básicos de salud y alimentación, las redes familiares y comunitarias, y el momento histórico son aspectos del entorno relacionados con el desarrollo psicosocial del adolescente (Call et al., 2002; Viner et al., 2012).

En la adolescencia también se desarrolla el interés asociado al sexo (coito) y la sexualidad (valores, ideas, pensamientos, sentimientos, relaciones y conductas sexuales) (Arnett, 2008), así como por entablar relaciones románticas (Crone y Dahl, 2012). Debido a lo anterior también se incrementa la posibilidad de iniciar la

actividad sexual (Arnett, 2008; Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Algunos antropólogos y sociólogos han propuesto una hipótesis relacionada a los comportamientos “de riesgo” en los adolescentes y los factores que influyen en estos (Blakemore y Mills, 2014). Esta hipótesis sugiere que los adolescentes, al pasar por un periodo de elevada sensibilidad para el aprendizaje de prácticas socioculturales, también son susceptibles a los entornos hostiles (Blakemore, 2012; Brumbach et al., 2009; Dishion et al., 2012); por ejemplo, un adolescente que está inmerso en un ambiente familiar violento, con la ausencia de uno o ambos padres, tiene mayores probabilidades de consumir drogas, alcohol o practicar sexo sin protección (Dishion et al., 2012; Viner et al., 2012).

Schiavon (2008) sugiere que los adolescentes se identifican como seres invulnerables e inmunes al peligro lo cual, junto con el interés por el sexo y la sexualidad, los puede llevar a experimentar prácticas sexuales sin un método anticonceptivo haciéndolos más propensos a un embarazo adolescente o a contraer infecciones de transmisión sexual.

En resumen la evidencia disponible respecto al inicio de la actividad sexual, sugiere que, sin la orientación y la educación sexual adecuadas, las jóvenes están predispuestas a experimentar un embarazo adolescente (Aparicio et al., 2014; Fraser, 2020). Sin embargo, existen otros factores que se han asociado a las tasas elevadas de embarazos adolescentes; en la siguiente sección menciono algunos de estos.

## **5.2 Factores socioculturales y económicos asociados con la maternidad adolescente en México**

En México, la condición económica es uno de los factores más importantes relacionados con las tasas de embarazos adolescentes (OPS et al., 2018). Informes del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013) reportan que la vida en situación de pobreza es un contexto que predispone a las jóvenes a un embarazo adolescente; si además de vivir en pobreza pertenecen a una etnia indígena, residen en una zona rural o marginada o existe bajo nivel educativo familiar esa predisposición se exagera (Fig. 1).

Datos del UNFPA (2013) mencionan que residir en una zona rural está asociado a la vida en situación de pobreza, esto, a su vez, ocasiona que las personas tengan dificultades para el acceso a servicios básicos como los de salud; en el caso de los adolescentes, los servicios que proporcionan información acerca de salud sexual también están limitados. Vivir en zonas marginadas se ha relacionado con la etnicidad (Varela et al., 2012); los grupos indígenas suelen ser los que presentan mayores índices de pobreza (Save-the-Children, 2016), analfabetismo, embarazos adolescentes, matrimonio infantil (Juárez et al., 2017) y, en estos casos, las condiciones de desigualdad entre hombres y mujeres también son más acentuadas (Juárez et al., 2017; UNFPA, 2013).

Según datos de la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazos Adolescentes (ENAPEA) existen prejuicios y actitudes en la sociedad que limitan el uso de algún método anticonceptivo o el acceso y uso de información sobre el sexo y la sexualidad (SEGOB, 2015); dichos prejuicios están asociados a relaciones desiguales entre hombres y mujeres (Stern, 2007), la educación sexual deficiente

por parte de los padres (OPS et al., 2018) y los miembros de la comunidad (Pérez y Lugo, 2021); limitando a los adolescentes para evitar un embarazo no planeado (Pérez y Lugo, 2021; Schulkind y Sandler, 2019; UNFPA, 2013).

La desigualdad de género ocasiona que las adolescentes se sientan más duramente juzgadas que sus pares masculinos (INEGI, 2017); y muchas veces, en las escuelas tampoco se proporciona educación sexual por considerarla “innecesaria para esa etapa de la vida” (OPS et al., 2018; SEP, 2012). Esta desigualdad puede presentarse dentro de las parejas, las mujeres pueden estar sometidas a conductas machistas pues el hombre decide si usar o no algún método anticonceptivo, y, a pesar de tener el conocimiento para evitar embarazos o enfermedades de transmisión sexual, las jóvenes no siempre pueden elegir si usarlos o no (UNFPA, 2013).

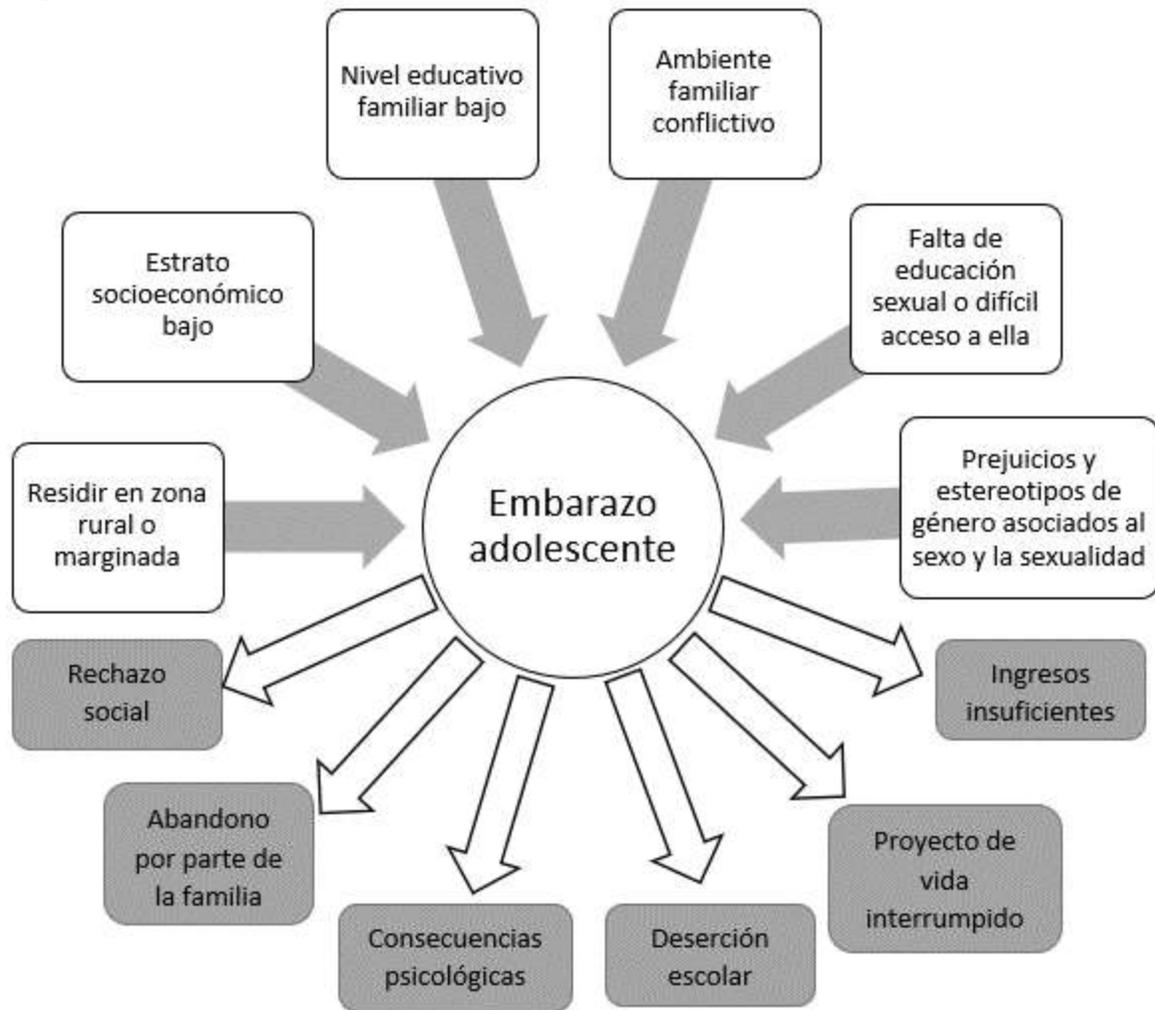
Según datos de la OMS (2018) y de reportes hechos en México por la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2012), las jóvenes que tienen conocimiento de los anticonceptivos no siempre acuden a las instituciones pertinentes para solicitarlos porque se les juzgará (SEGOB, 2015); en los reportes emitidos por la SEP las jóvenes mencionaron que los profesionales de salud fueron quienes las juzgaron e incluso les negaron el acceso a anticonceptivos e información sobre ellos (SEGOB, 2015; SEP, 2012). Las limitadas oportunidades o las complicaciones para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2013) en México también están asociadas a la educación formal que reciben los adolescentes, la información brindada por el sistema de salud, la familia y en la comunidad (SEP, 2012).

Se ha considerado la asistencia a la escuela como un factor “protector” (UNFPA, 2013) en contra del embarazo adolescente, pues las mujeres que permanecen

estudiando tienen menos posibilidades de experimentar condiciones inseguras en las prácticas sexuales; cuanto mayor sean los años de estudio, mayor será la edad a la que las mujeres se reproduzcan.

El ambiente familiar es otro factor asociado con el embarazo adolescente (Arceo-Gomez y Campos-Vazquez, 2014), ya que puede fungir como protección para evitarlo o como motivador de este (UNFPA, 2013). Si en la familia existe comunicación constante, así como apoyo emocional o monetario (Blakemore y Mills, 2014), los jóvenes pueden sentirse más en confianza para compartir sus experiencias con sus padres (Viner et al., 2012). Si los padres concluyeron la universidad o alcanzaron la educación básica, es más probable que los temas sobre sexo y sexualidad se inculquen de mejor manera o existan menos prejuicios para hablar de ellos (Schiavon, 2008). Si el ambiente familiar es conflictivo o violento (Blakemore y Mills, 2014), la adolescente podría ver el embarazo como una “salida” de esa situación hostil (Save-the-Children, 2016; UNFPA, 2013).

**Figura 1. Factores asociados al embarazo adolescente.**



Las flechas grises indican que los factores son predisponentes del embarazo adolescente; las flechas blancas señalan los resultados del embarazo adolescente. Fuente: elaboración propia a partir de datos de INEGI (2017); OPS et al. (2018); SEP (2012); UNFPA (2013); UNICEF (2014); Varela et al. (2012).

### **5.3 Percepciones y expectativas sociales sobre la maternidad adolescente en México**

La percepción sobre la maternidad adolescente depende de los contextos culturales y sociales (Stern, 2003), no existe una percepción universal de esta (Romero-de-Loera, 2018). En México, en algunos círculos académicos y de política pública, se le ha percibido como una problemática de salud pública (OPS et al., 2018) principalmente por dos razones: las repercusiones en la salud de la díada madre-hijo (Reyes y González, 2014; UNFPA, 2013), y las repercusiones económicas para

el país (UNFPA, 2017, 2020).

La deserción escolar es otro factor por el que al embarazo y la maternidad adolescentes se les cataloga como problema (Villalobos-Hernández et al., 2015); una mujer que es madre en su adolescencia, con frecuencia no logra concluir la escuela (Fraser, 2020) y, con ello, tampoco obtener un trabajo que le permita solventar los gastos del hogar (Mejía-Mendoza et al., 2015) y la crianza de un infante (Reyes y González, 2014; Stern, 1997).

Stern (2003) indagó acerca del embarazo adolescente en México y, como resultado de su trabajo menciona que, por los estereotipos de género y las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, la maternidad adolescente es percibida como un “problema” (Stern, 2007). Esos estereotipos están asociados a los contextos sociales en los que las jóvenes viven y si es común que en ellos ocurran o no embarazos tempranos no planeados (Stern, 1997).

Romero-de-Loera (2018) realizó una revisión de estudios que abordaron las percepciones de la maternidad adolescente en México; encontró que para las adolescentes estudiantes y residentes en las ciudades, la expectativa de sus comunidades es que continúen sus estudios, obtengan empleo que les permita lograr estabilidad económica y, después, decidan casarse o tener un hijo. Si las jóvenes experimentan un embarazo no planeado son juzgadas y estigmatizadas por la sociedad, debido a las consecuencias de sus prácticas sexuales prematrimoniales.

Romero-de-Loera (2018) encontró que, en el entorno rural la expectativa social era que las mujeres jóvenes tuvieran hijos y se dedicaran al hogar, pues culturalmente la maternidad permite “afirmarse como mujer”; la familia y la

comunidad enseñan a las jóvenes que su rol principal en la vida es ser madre, así, el matrimonio y la maternidad se convierten en un proyecto de vida de toda mujer. Lo anterior permite que las madres adolescentes sean consideradas adultas y tengan un lugar mejor valorado dentro de su grupo social.

#### **5.4 Agencia en la maternidad adolescente**

La agencia puede definirse como aquellas acciones y decisiones que las personas toman para forjar sus vidas (Brown y Westaway, 2011), se dan en función de las condiciones históricas y sociales del entorno de cada persona (Crockett, 2002); las oportunidades y limitaciones derivadas de las experiencias de cada individuo condicionan las decisiones que se toman al respecto (Brown y Westaway, 2011; Hitlin y Kirkpatrick, 2015). A partir de su agencia, cada individuo toma decisiones dependiendo de las circunstancias pasadas, presentes y futuras, de sus experiencias o vivencias, en tiempo y lugar determinados, y de las expectativas en respuesta a lo que vive y observa en el presente (Alwin et al., 2018).

La agencia se forja a partir del contexto socio-cultural de los sujetos (Hitlin y Kirkpatrick, 2015), se va conformando de acuerdo a factores del contexto social (Brown y Westaway, 2011), tales como las ideas culturales, los niveles socioeconómico y educativo y los aspectos políticos del lugar donde se reside (Crockett, 2002).

La agencia se hace más notoria en eventos de la vida que generan estrés y contribuye a la experiencia en las etapas de la vida y los cambios generados en cada una de éstas (Brown y Westaway, 2011).

## **5.5 Lactancia materna en madres adolescentes**

### **5.5.1 Beneficios para la madre y el infante.**

La leche materna es el primer alimento que debería recibir una cría luego del nacimiento (Victora et al., 2016); amamantar es una práctica de suma importancia biológica para la díada madre-cría, especialmente durante los primeros seis meses postparto (González y Ferré, 2016). La leche materna proporciona al infante los nutrimentos necesarios para satisfacer su rápido crecimiento (Cardona et al., 2013) y desarrollo cerebral. Esta también provee protección inmunológica (Lucas et al., 2013), a través de las inmunoglobulinas de la madre, y digestiva, pues es benéfica para el establecimiento de la microbiota intestinal; además ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y del tracto respiratorio (Victora et al., 2016) contribuyendo a que la cría tenga una mejor calidad de vida.

Para la madre, amamantar contribuye a disminuir su riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, y a la rápida recuperación de un peso saludable (Perea-Martínez et al., 2012; Victora et al., 2016); amamantar también tiene efecto sobre la función ovárica, contribuyendo a reanudar la ovulación y disminuir los intervalos intergenésicos (Veile y Miller, 2019). La lactancia materna es un proceso biológico que se ve afectado por diversos factores entre los que se encuentran la cultura, la ubicación geográfica y la educación (Cardona et al., 2013).

Para la OMS abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses puede propiciar consecuencias en la salud a lo largo de la vida de los infantes (Basain et al., 2015; OMS, 2018) por ejemplo, puede ocasionar talla baja y peso bajo para la edad y sexo (Mataix y Tojo, 2013), y predisponerlos para padecer sobrepeso o enfermedades cardiovasculares en la edad adulta (Aguilar et al., 2015).

De ahí la importancia de promover e implementar estrategias destinadas a la práctica recomendada de lactancia materna (González y Ferré, 2016), que sea exclusiva hasta los seis meses y luego complementada con otros alimentos hasta los dos años (González y Hernández, 2016; Jamie et al., 2020).

### **5.5.2 Lactancia materna como construcción social**

La lactancia materna no es un hecho únicamente biológico, también es una construcción sociocultural porque la decisión de amamantar puede verse influenciada por los valores inculcados en la familia y la comunidad de las mujeres (Jamie et al., 2020; Reeves et al., 2006).

Las dinámicas sociales del entorno de la mujer lactante también pueden influenciar en los comportamientos y prácticas relacionadas con la lactancia (Rollins et al., 2016); por ejemplo, una madre adolescente puede verse en la necesidad de interrumpir la lactancia exclusiva porque su regreso a la escuela no le permite amamantar a su hijo a libre demanda, esto la obliga a buscar alternativas para seguir alimentando a su hijo. De esta manera, los comportamientos relacionados con el amamantamiento se modifican para que la mujer lactante ajuste sus prácticas de lactancia según su dinámica de vida (Rollins et al., 2016).

### **5.5.3 Creencias, actitudes y prácticas sobre lactancia materna.**

La práctica de lactancia materna en mujeres adolescentes es un aspecto importante para considerar en el estudio de la maternidad adolescente porque sus tasas de inicio y de práctica, en México, son menores comparadas con mujeres de 24 años de edad en adelante (INSP y UNICEF-México, 2016); así que resulta útil conocer las razones por las cuales las madres adolescentes deciden practicarla o no.

En México, la red familiar (Théodore y Bonvecchio, 2016), el acompañamiento

emocional a las madres adolescentes (INSP y UNICEF-México, 2016; Pérez y Lugo, 2021), los conocimientos sobre lactancia materna compartidos con estas (Reyes y González, 2014), son algunos de los factores que están asociados con la variabilidad en la práctica de la lactancia (Aké et al., 2021; González y Hernández, 2016).

Hannon y cols. (2000) y Apostolakis-Kyrus y cols. (2013) en sus respectivas investigaciones, reportaron que las madres adolescentes que decidieron practicar lactancia materna la consideraban, independientemente de su duración, una herramienta útil para lograr la formación del vínculo emocional entre madre-hijo; las madres adolescentes que participaron en esas investigaciones dijeron que ese vínculo las acercaba más a sus hijos y, cuando estos crecieran, los haría sentir amados. Los autores concluyen que el aspecto emocional del vínculo entre madre adolescente e hijo fue un factor asociado a la continuidad de la lactancia.

Nuampa y cols. (2019) encontraron que un factor asociado a la práctica de lactancia materna en su grupo de estudio, conformado por madres adolescentes primíparas tailandesas de 15 a 19 años que acudían a un hospital público, fue la información clara y precisa que recibieron durante su embarazo acerca de los beneficios de amamantar pues, según las adolescentes, esto les permitió saber que es una práctica que contribuye a la salud de sus hijos al protegerlos de enfermedades, nutrirlos de manera eficiente y favorecer su crecimiento.

Edwards y cols. (2017), en su estudio hecho en Canadá, mencionaron que los profesionales de la salud fueron fuentes importantes de información relacionada con la lactancia materna y sus beneficios para todas las mujeres, principalmente para las madres adolescentes; éstas reportaron que conocer los beneficios de

amamantar influyó en su decisión de dar lactancia.

Muelbert y Giuglian (2018), en su estudio en Brasil, reportaron que una barrera para la adquisición de información sobre lactancia materna fue el limitado acceso a los servicios de salud, los autores encontraron que no todas las madres adolescentes acudieron a sus controles prenatales, ya sea por desconocimiento o porque se les dificultaba hacerlo al habitar en una zona marginada sin los servicios médicos necesarios.

La red familiar es otra fuente de información asociada a lactancia materna y, generalmente las madres o abuelas maternas de las adolescentes son quienes comparten los conocimientos sobre ella y cuidados del infante de una generación a otra (Turnbull-Plaza et al., 2006; Woods et al., 2013). Se ha documentado que la figura materna tiene un papel importante en la perpetuación de la práctica de la lactancia materna, principalmente en mujeres latinas o afro-americanas en Estados Unidos (Mossman et al., 2008).

### **5.6 Redes sociales: definición, clasificación y características.**

Para esta investigación empleo la definición de redes sociales de Wrsus y colaboradores: “[...] el conjunto de personas con las que un individuo está directamente involucrado, como miembros de la familia, amigos y conocidos” (Wrzus et al., 2013 p. 53). La participación directa en estas redes implica que existen relaciones sociales entre el individuo y los miembros de esas redes, caracterizadas por interacciones repetidas entre sí. Se distinguen dos tipos principales de redes sociales: las globales y las personales, también conocidas como sociocéntricas y egocéntricas, respectivamente (Alwin et al., 2018; Wrzus et al., 2013).

Las redes sociocéntricas están formadas por todos los lazos posibles entre un

conjunto de actores y tienden a ser más extensas que las redes personales (Alwin et al., 2018), incluyen miembros de la familia, cónyuges, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros de la sociedad, etc., incluyen mayor número de personas que no necesariamente tienen estrecha relación con el actor principal (Wrzus et al., 2013).

Las redes personales están formadas por un conjunto de actores menos numeroso, y por los lazos que emanan de ese conjunto (Alwin et al., 2018); son relaciones personales más cercanas que la de la red global, e incluyen a la familia, amigos y otros confidentes cercanos al individuo. Las redes personales a veces se denominan redes de apoyo, pues a menudo se las considera un recurso inmediato, cercano, para conservar o recuperar la salud y el bienestar de las personas y para intercambiar apoyo entre sus miembros (Wrzus et al., 2013).

Las características de una red social, según Walker et al. (1977) y Alwin et al. (2018), son: 1) tamaño, que hace referencia al número total de personas con las que se mantiene contacto; 2) fuerza de los lazos, que indica la intensidad emocional que une a las personas; 3) densidad, que refiere las interrelaciones entre los miembros de la red de un individuo, qué tanto se conocen e interactúan las demás personas en las redes de una persona; 4) homogeneidad de los miembros, similitud de aquellas características que se comparten entre las personas de una misma red, como edad, sexo o nivel socioeconómico; 5) dispersión, qué tan lejos o cerca, geográficamente, se encuentran los miembros de la red del actor principal de ésta, en este caso a la madre adolescente y 6) la centralidad, que refiere a individuos de la red que resultan más importantes para el individuo, en términos de apoyo social (Alwin et al., 2018; Walker et al., 1977).

## **5.7 Apoyo social: un recurso de las redes sociales.**

### **5.7.1 Apoyo social en el contexto evolutivo, crianza cooperativa y reproducción biocultural**

Para las especies del género *Homo* vivir en sociedad ha permitido, entre otras muchas cosas, que nuestra especie mantenga una tasa de fecundidad relativamente alta (Scelza y Hinde, 2019), comparada con otras especies de mamíferos. Una de las razones es porque el cuidado de las crías se divide en varios actores distintos a la madre (Sheppard et al., 2014), permitiendo así que las hembras dediquen sus recursos energéticos a gestar más crías (Kramer, 2010). Existen dos posturas principales que explican por qué nuestra especie actúa, en relación con la crianza, de la manera en que lo hace.

Kramer (2010) sugiere que el ser humano practica la crianza cooperativa, característica que compartimos con otras especies de primates, al proporcionar ayuda comunitaria entre individuos genéticamente emparentados que permite, a actores distintos a la madre, participar en la crianza de los hijos, dando a la madre la posibilidad de invertir parte de su energía en otras actividades ajenas a la crianza. A diferencia de otras especies de mamíferos, los humanos tardan mucho tiempo en ser independientes, por lo que la crianza de más de un niño (de diferentes edades) requiere de diferentes grados de energía, lo que, en condiciones adversas, como escasez de alimento o acceso limitado o nulo a servicios básicos de salud, dificultaría la supervivencia de madres e hijos. Por ello las madres humanas requieren de más apoyo de otros actores para poder brindar a los infantes una crianza adecuada y de calidad, que permita asegurar la sobrevivencia de estas.

Bogin y cols. (2014) sugieren que nuestra especie practica una reproducción

biocultural y no cooperativa, pues existen rasgos muy importantes que nos diferencian de las especies realmente cooperadoras. Ser cooperadores en la crianza de los infantes significa compartir las responsabilidades maternas con individuos genéticamente muy cercanos a la madre, lo que no necesariamente ocurre en nuestra especie.

En nuestra especie, los cuidados de las crías se pueden compartir con otros miembros del grupo social, como la pareja o los parientes políticos de las madres; lo anterior permite que estas inviertan parte de su energía en otras actividades para su sobrevivencia y la de sus crías (Bogin et al., 2014). También permite menor duración de sus periodos intergenésicos pues, al verse apoyadas por los demás miembros de su red social, pueden destinar más energía para la reproducción, lo que se traduciría en más infantes a quienes cuidar (Bogin et al., 2014).

La reproducción biocultural está regida por normas sociales y culturales que varían según el contexto histórico y geográfico en el que ocurran y permiten a los seres humanos crear y emplear redes sociales de las cuales pueden obtener beneficios que se traducen en la obtención de diversos servicios, como proveer de alimentos o cuidados de salud a las crías (Bogin et al., 2014).

Rescato de ambas posturas que las redes sociales, sean de parentesco o no, son las principales fuentes de ayuda relacionada con la crianza y, específicamente, en los humanos, de ayuda económica y emocional. Por lo anterior, en la investigación utilizo las redes sociales y el apoyo social como conceptos claves para entender las experiencias de las madres adolescentes (Orcasita y Uribe, 2010).

Hago la distinción entre redes formales e informales, las primeras incluyen en los profesionales de salud, como médicos o enfermeras y las segundas en la familia

o amigos de las madres adolescentes. En el apoyo social, distingo tipos como: material, emocional e informativo, entendiéndose el primero como ayuda tangible en dinero, alimentos, o cuidados que se brindan al infante por actores diferentes a su madre; el segundo se refiere al cobijo, consuelo o afecto que se proporciona a la adolescente y el tercero está constituido por todos los consejos o conocimientos que se comparten con la madre adolescente (Orcasita y Uribe, 2010).

### **5.8 *The 4s system* o modelo de las 4'S**

Schlossberg (2011) plantea que existen cuatro recursos principales que influyen en la manera en la que el individuo vive las transiciones durante su desarrollo físico, social y emocional, por ello propone *The 4s system* o modelo de las 4'S, denominado así por los elementos que lo componen: *situation*, *self*, *support* y *strategies* y, en conjunto, marcan la diferencia en el modo de afrontar el cambio en cada individuo, si dos personas pueden atravesar por la misma situación o transición pero la viven de diferente manera, pues depende no únicamente de las cuestiones ecológicas o del entorno, sino de elementos internos del individuo: su situación y características personales, el apoyo que recibe y las estrategias, también llamadas estrategias de afrontamiento, que implementa (Goodman et al., 2006a).

El modelo de las 4'S también considera que el nivel socioeconómico y educativo, las redes sociales cercanas, el apoyo social, la salud mental e, incluso, la salud física, tienen relación en las vivencias y en sus respectivos efectos en el individuo; por lo que, a pesar de compartir características o patrones de vida, las personas siempre reaccionan de manera distinta ante los cambios o transiciones de la vida (Goodman et al., 2006a; Schlossberg, 2011). Este modelo puede aplicarse a

cualquier transición o cambio en la vida de la persona (Schlossberg, 2011).

La situación (*situation*) hace referencia a ¿qué es lo que está pasando? (Schlossberg, 2011) y requiere responder las siguientes preguntas para comprenderla ¿en qué momento de la vida del individuo sucedió?, la transición ¿implica un cambio de rol?, ¿es permanente o temporal?, ¿cuál es la percepción de la situación: positiva, negativa o indiferente? Las respuestas obtenidas permiten contextualizar la transición o el cambio que se experimenta en la maternidad (Goodman et al., 2006a).

El yo (*self*) es la persona que experimenta la transición, de cuyas características depende la manera en la que vive tal experiencia (Schlossberg, 2011). El nivel socioeconómico (alto, medio o bajo), el género, la edad (cronológica, biológica), la etapa de la vida (niñez, adolescencia, adultez y vejez), el estado de salud físico y mental, la etnia o cultura y las características de la personalidad (resiliencia y agencia), son elementos que dan variabilidad a la vivencia individual; así, cada sujeto percibe y evalúa su entorno de maneras diferentes (Goodman et al., 2006a).

El apoyo (*support*) se refiere a los beneficios o recursos que el individuo recibe de su grupo social (Schlossberg, 2011). Los autores consideran que la unidad familiar, los amigos, los compañeros de trabajo o las instituciones formales (por ejemplo, el sistema de salud o educativo), son algunas de las fuentes de estos beneficios y recursos. El apoyo social funciona en los momentos de transición que representan estrés, aquellos momentos que pueden provocar angustia o malestar emocional y físico para los individuos, por ello, los autores lo consideran como elemento clave en las transiciones de la vida (Goodman et al., 2006a).

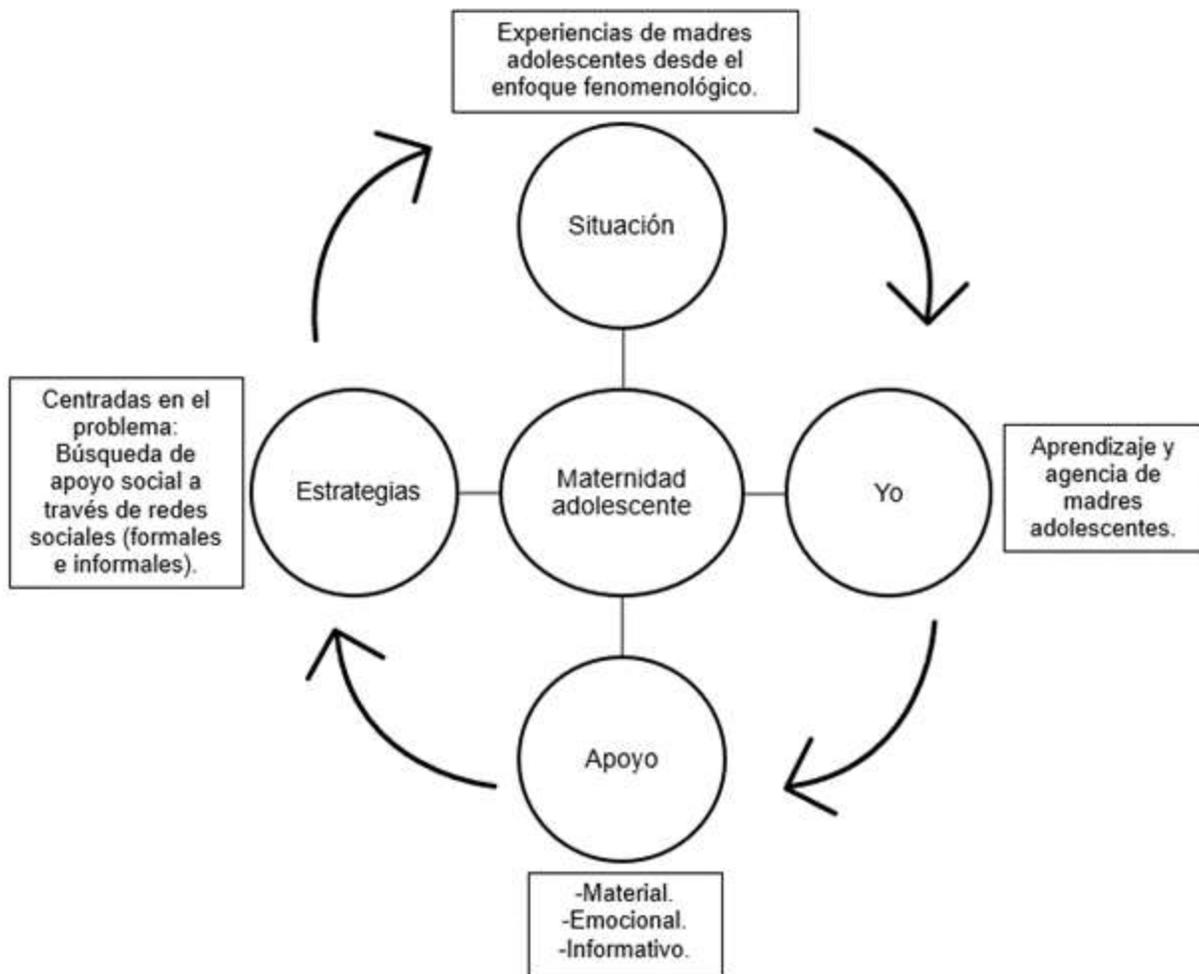
Las estrategias (*strategies*) son indispensables para afrontar una transición, sea

positiva o negativa (Schlossberg, 2011); estrategias relacionadas con los recursos de los cuales dispone cada individuo en un momento determinado (Plancherel y Bolognini, 1995). En el modelo de las 4's se mencionan dos tipos de estrategias de afrontamiento: centradas en el problema, cuyo objetivo es cambiar la situación, y centradas en la emoción, que contribuyen a minimizar la angustia emocional o el estrés (Goodman et al., 2006a; Plancherel y Bolognini, 1995). Entre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema están la búsqueda de información y de apoyo social, entre las de afrontamiento centradas en la emoción están confiar en otros e identificar aspectos positivos de la transición (Plancherel y Bolognini, 1995).

En el problema de estudio este modelo se adecúa de la siguiente manera (Fig. 2): la situación la representa la maternidad adolescente; puesto que el objetivo es conocer cómo es la experiencia contada por la madre adolescente, el abordaje recomendado para utilizar es el enfoque fenomenológico; las características de las mujeres adolescentes que resultan de mi interés son la agencia y la capacidad de aprendizaje para cuidar de sus hijos; el apoyo se compone por toda la ayuda, material, emocional y de información, que reciben las jóvenes; por último, sobre las estrategias de afrontamiento, de qué manera las jóvenes resuelven los desafíos de su maternidad, qué acciones implementan para aprender, comprender y aplicar, y a quiénes acuden cuando necesitan ayuda.

En el capítulo siguiente explico la metodología y los instrumentos que utilicé en esta investigación, indicando dónde la hice.

**Figura 2. Modelo de las 4'S aplicado a la maternidad adolescente en esta investigación.**



El modelo de las 4's en esta investigación consideró las experiencias de las participantes como la situación de interés, enfocando su aprendizaje y agencia, y el apoyo material, emocional e informativo proporcionado por las personas importantes de la red social de cada joven. Fuente: elaboración propia a partir del modelo propuesto por Schlossberg (2011).

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Diseño de la investigación**

El modelo de las 4'S puede aplicarse a cualquier etapa de la vida en la que haya cambios o transiciones significativas para el individuo (Schlossberg, 2011), por ello Schlossberg (2011) recomienda abordarlo desde un enfoque fenomenológico. Este modelo, al estudiar los recursos que los individuos utilizan para afrontar los cambios en la vida, considera las particularidades de cada experiencia individual.

Utilicé un enfoque cualitativo fenomenológico que busca conocer, describir, comprender e interpretar los significados que los individuos dan a su experiencia y entender la relación de ellos o su participación en un evento o proceso en particular (Rodríguez et al., 1999; Smith, 2009).

La investigación fue transversal y observacional, limitada a observar, registrar y analizar un solo momento en el proceso de la maternidad, específicamente entre los seis meses y los primeros dos años de vida del infante. Los requisitos de la aproximación cualitativa fenomenológica establecen que el número de participantes no se basa en la cantidad o representatividad estadística, por esta razón, para este estudio, el tamaño del grupo no lo establecí *a priori*, me enfoqué en integrar un grupo de participantes del que pudiera obtener información a profundidad sobre los significados de la maternidad y la lactancia.

## **6.2 Estrategias de contacto**

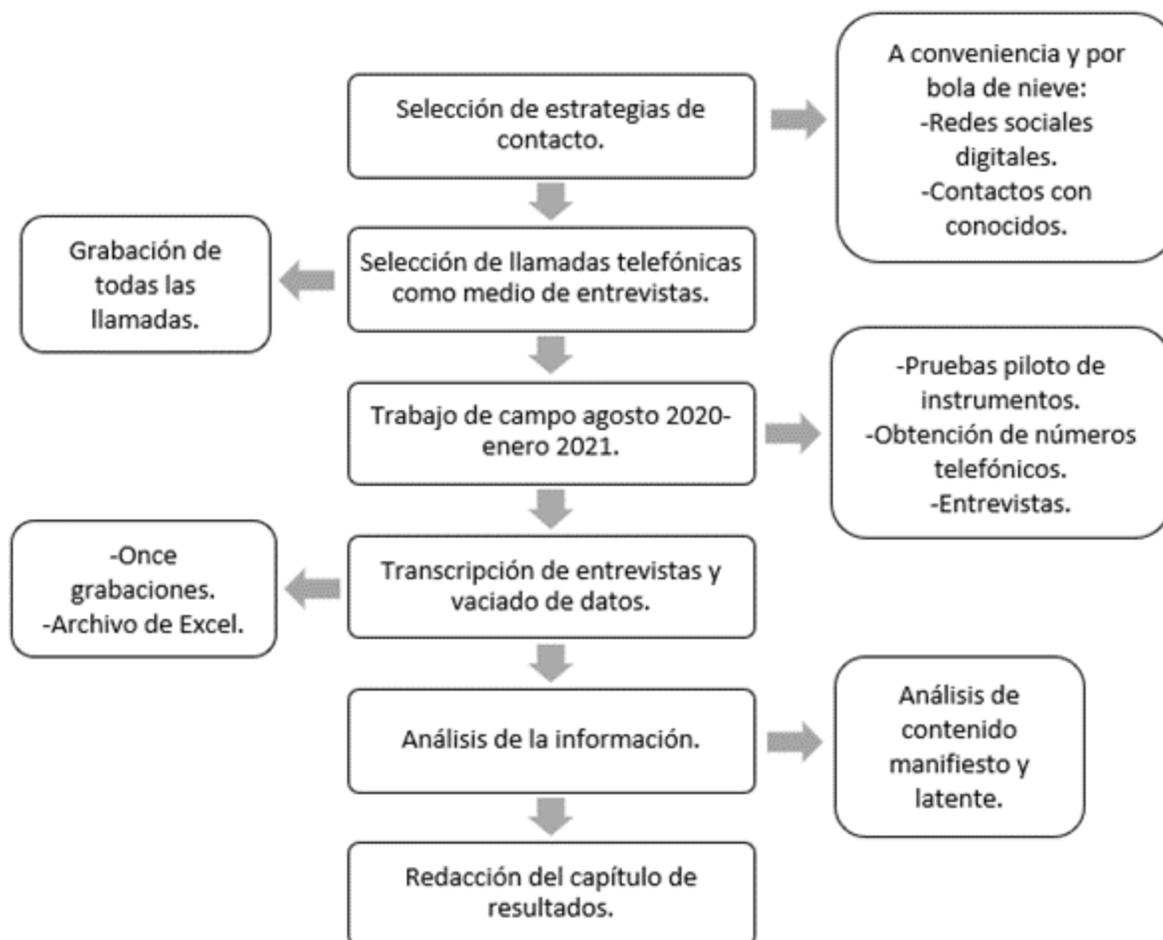
En marzo de 2020 la OMS dictaminó, para todos los continentes, estado de pandemia por la propagación del virus SARS-CoV-2, causante de la neumonía por coronavirus (COVID 19). Las autoridades de salud y de gobierno de todos los países implementaron medidas sanitarias para disminuir los contagios por esta enfermedad, optando por el distanciamiento social y el uso obligatorio de cubrebocas, entre otras. Por ello, en este estudio, se modificó el trabajo de campo, destinado a realizarse en los meses de septiembre a diciembre de 2020 (Fig. 3).

El 30 de septiembre, como primer punto de contacto usé las redes sociales digitales, específicamente Facebook® e Instagram®, en las que pretendía encontrar mujeres que cumplieran los criterios ya señalados, a través de la publicación de un anuncio correspondiente a mi investigación. La imagen ofrecía orientación

alimentaria gratuita para despertar el interés de las personas (Anexo 1) y establecer contacto con mujeres con las características deseadas; sin embargo, no logré tener participantes por ese medio.

Acudí a quienes conocía personalmente y por algunos de mis amigos o familia para encontrar o hacer contacto con mujeres con las características de interés; en agosto de 2020, previo al inicio del trabajo de campo, me comuniqué con dos excomisarios, de Susulá y de Caucel, para identificar mujeres que cumplieran los criterios de inclusión. Ambos se mostraron dispuestos a apoyar en esta tarea. Sin embargo, fue hasta la última semana de septiembre que obtuve resultados. Del subcomisario de Susulá obtuve dos números telefónicos y del de Chalmuch tres de ellas. De la comisaría de Caucel no hubo resultados. Al finalizar la fase de pruebas piloto, establecí comunicación con las participantes potenciales. De los números telefónicos que obtuve, sólo logré concretar dos entrevistas, una en cada subcomisaría.

**Figura 3. Diagrama de flujo de la metodología utilizada a partir de las modificaciones por la pandemia del virus SARS-CoV-2.**



A causa de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, todas las entrevistas se hicieron vía telefónica para cumplir con las medidas sanitarias y evitar contagios.

### **6.3 Selección del grupo de estudio y proceso de obtención de la información**

Entrevisté a seis madres adolescentes para conocer sus experiencias, desde que supieron de su embarazo y lo que vivieron, hasta el momento del estudio, relacionado con el parto, la cuarentena y lactancia. Para ello, busqué mujeres que cumplieron los siguientes criterios:

- a) Primíparas
- b) Edad al embarazo, de 15 a 19 años.
- c) Edad al momento del estudio, de 15 a 21 años.

- d) Madre de hijo único  $\leq 2$  años.
- e) Nacidas o residentes en el municipio de Mérida.

No participaron mujeres embarazadas ni madres e hijos que presentaron alguna discapacidad física o cognitiva.

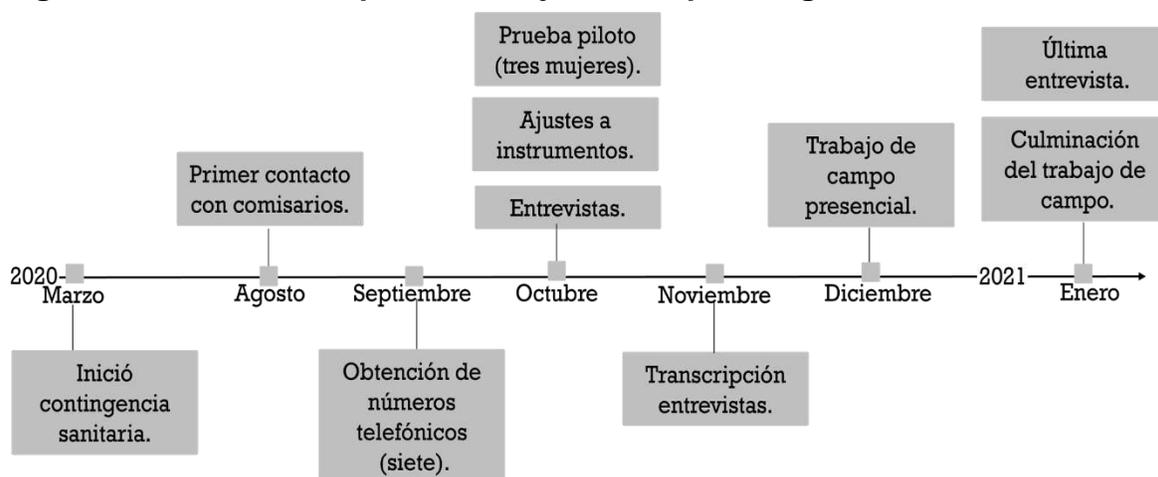
No establecí un criterio de inclusión para la lactancia materna, busqué participantes que se encontraran en cualquier etapa del proceso de amamantamiento, lo estuvieran haciendo, concluido o que no hubieran amamantado. El grupo de estudio lo integré a conveniencia utilizando la técnica 'bola de nieve' (Adamchak et al., 2000). Utilicé dos instrumentos para obtener la información, un cuestionario y una guía de entrevista semiestructurada, que describo más adelante en este capítulo.

Al principio tuve la intención de hacer las entrevistas por la plataforma Skype®, pero fue imposible, pues las mujeres de comisarías no tenían acceso a internet ni a una computadora, únicamente contaban con un teléfono celular, pero no siempre con saldo; además, la señal de la red telefónica en las comisarías solía fallar con bastante frecuencia. Decidí realizar las entrevistas a través de llamadas telefónicas, únicamente de audio. Para agendar día y hora de cada llamada, envié mensajes de texto por la aplicación de WhatsApp®, pues esto facilitó la comunicación con todas las participantes.

En octubre inicié las entrevistas (Fig. 4), al inicio de cada llamada expliqué: el objetivo del estudio, qué tipo de preguntas les haría y aclaré que, en caso de no sentirse cómodas con alguna de éstas, estaban en completa libertad de no responder y pasaríamos a otras; también les comenté sobre la confidencialidad de

la información, pues no serán publicados sus nombres y se usarían pseudónimos. A todas las participantes les pedí autorización para grabar la llamada, todas aceptaron; en la grabación también incluí, de viva voz, las autorizaciones de los consentimientos y asentimientos informados.

**Figura 4. Línea del tiempo del trabajo de campo de agosto 2020 a enero 2021.**



Resumen del proceso de trabajo de campo realizado de agosto 2020 a enero 2021.

Los consentimientos informados los obtuve de la siguiente manera: antes de iniciar las entrevistas y ya obtenida la aprobación de las participantes para grabar la llamada, les compartí el documento titulado “Consentimiento informado EGO” en pdf (Anexo 5), mediante la aplicación WhatsApp®. Las jóvenes leyeron el documento y, al iniciar con la grabación de la llamada, lo leí y les pedí que, al finalizar esa lectura, dieran su nombre completo, la fecha del día de entrevista, y dijeran con voz clara que aceptaban participar en el estudio, obteniendo así la autorización de viva voz; en lugar de la firma autógrafa.

Excepto en un caso, todas las entrevistas las realicé en dos llamadas, siendo un total de 11 grabaciones. Cada llamada duró, en promedio, una hora y quince minutos; la entrevista que realicé en una misma llamada duró una hora y cuarenta

minutos.

En un archivo de Excel registré los nombres de las participantes, su edad, localidad de residencia, fecha de contacto y fechas de las llamadas, y, para el caso de la guía de entrevista, registré la duración de cada una; en este archivo también incluí los datos de las mujeres que participaron en las pruebas piloto. Como parte de la preservación de la confidencialidad, en ese mismo archivo añadí los pseudónimos de cada mujer. En otro archivo de Excel, en el que registré la información de los cuestionarios (ver capítulo de Resultados) incluí solo los pseudónimos, por lo que la agenda digital en la que están los nombres reales solo fue para mi uso.

En octubre nuevamente establecí contacto con los comisarios de Caucel, Susulá, Chalmuch, añadiendo las comisarías de San José Tzal y Chablekal. De todas obtuve respuesta afirmativa para ayudar a encontrar participantes, pero sólo conseguí el número telefónico de una mujer de Chalmuch; quien no cumplía con el criterio de tener hijo único.

Para el 4 de noviembre de 2020 concluí cinco entrevistas, realizadas en nueve llamadas y, según acuerdo con mis directores de tesis, decidimos que haría trabajo de campo presencial durante el resto del mes y todo diciembre, previa autorización del Cinvestav.

Durante diciembre, visité las 11 comisarías del municipio de Mérida<sup>2</sup>; al llegar a cada comunidad, acudí a las oficinas del comisario para presentarme, platicarles del proyecto y pedir ayuda para localizar a jóvenes con las características para

---

<sup>2</sup> Caucel, Chablekal, Cholul, Cosgaya, Dzityá, Dzununcán, Kómchen, Molas, San José Tzal, Sierra Papacal y Sitpach.

participar; sin embargo, no en todos los casos encontré al comisario o a algún responsable de las instalaciones. Posteriormente, visité los módulos médicos del Ayuntamiento de Mérida o los centros de salud de la Secretaría de Salud de Yucatán, si los había, en donde platicué con enfermeras, enfermeros y médicos sobre el propósito de mi visita. En ningún caso obtuve resultados, pues la afluencia de personas a estas instalaciones era muy reducida, por la contingencia sanitaria.

En enero de 2021 logré incluir a una mujer más, a quién entrevisté, concluyendo con ella el trabajo de campo y la transcripción de las seis entrevistas realizadas.

#### **6.4 Descripción de los instrumentos**

Antes de iniciar el trabajo de campo, diseñé un cuestionario y una guía de entrevista semiestructurada que modifiqué, previo a su prueba piloto, según las observaciones de algunos miembros del comité de tesis. Esa prueba la llevé a cabo en la última semana de septiembre y la primera de octubre de 2020. Apliqué ambos instrumentos a tres mujeres de 21 años, quienes fueron madres a los 18 años, con hijo único, y residentes en la ciudad de Mérida. Las pruebas piloto las realicé mediante llamadas telefónicas, sólo con audio e hice los ajustes necesarios para ambos instrumentos. Los cambios fueron en la redacción de algunas preguntas y unir otras que eran repetitivas, para obtener las respuestas sin cansar a las participantes.

##### **a) Cuestionario:**

Estuvo dividido en cuatro secciones (Anexo 11): 1) información general de la participante (nombre, fecha, lugar y edad a la entrevista, estado civil, ocupación, nivel educativo); 2) información prenatal y sobre el parto; 3) lactancia materna (cuánto tiempo amamantó a su bebé después del nacimiento, si dio fórmula láctea

cuánto tiempo lo amamantó también,) y alimentación complementaria y 4) información socioeconómica de la participante y su familia.

b) Entrevista semiestructurada:

La guía de entrevista tuvo 77 preguntas divididas en cinco secciones (Anexo 12):

1) las experiencias de la adolescente sobre su transición a la maternidad, incluyeron preguntas de cómo se sienten siendo madres, qué contribuyó a ese sentir, cuáles fueron los cambios que percibió, en su cuerpo y en la relación con el padre de su hijo, con su familia, su grupo de amigos, el ámbito escolar y cómo cuida a su bebé; 2) las estrategias de afrontamiento que la adolescente desarrolló e implementó para cuidar de su hijo, y las barreras o dificultades que identificó de esta nueva etapa; 3) el apoyo social, pregunté por las personas que brindaron ayuda a la madre adolescente, de qué manera la ayudaron, incluyendo a quienes la madre acudió pero le negaron su ayuda, y las razones de esa decisión; si las conocían; 4) relacionada con la resiliencia, con preguntas sobre las experiencias negativas de la adolescente, si las hubo, cómo las superó, los significados de esas experiencias y también las expectativas para el futuro de la madre adolescente y el de su hijo y, finalmente, 5) la experiencia con la lactancia materna, las personas que apoyaron a las jóvenes en el proceso de amamantar y las dificultades que enfrentaron al hacerlo.

#### **6.4.1 Material para la orientación alimentaria**

Al concluir con las entrevistas, dije a cada participante que, en agradecimiento por su colaboración en la investigación, le entregaría materiales impresos sobre

orientación alimentaria<sup>3</sup> (Anexos 6, 7, 8 y 9). Estos materiales incluyeron los siguientes temas: beneficios, mitos y verdades sobre la lactancia materna; esquema de alimentación complementaria; alimentación familiar y Plato del Bien Comer y Jarra del Buen Beber; lista de alimentos equivalentes, dividida por grupo de alimentos (frutas y verduras, cereales y leguminosas y alimentos de origen animal). Estos materiales los elaboramos con la colaboración de una pasante de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Mérida.

### **6.5 Análisis de datos.**

En un archivo de Excel 2010 agregué toda la información derivada de los cuestionarios; en el capítulo de Resultados presento la estadística descriptiva (frecuencias y medianas) de variables relacionadas con el contexto general de vida del grupo de participantes, principalmente al nivel socioeconómico y al embarazo.

Para las entrevistas semiestructuradas utilicé análisis horizontal de contenido manifiesto y latente: primero analicé la pregunta número uno de las seis entrevistas, luego a la siguiente de las seis entrevistas, y así sucesivamente hasta concluir con las 77 preguntas de la guía. Según Mayan (2001), para obtener el contenido manifiesto deben contarse el número de veces en las que una palabra asociada al tema de interés se repite en la entrevista; por cada pregunta de las seis entrevistas, identifiqué las palabras que más se repitieron y ordené los temas de mayor a menor relevancia en la narrativa de las participantes, los que se repitieron mayor número de veces (Mayan, 2001). Para el análisis de contenido latente<sup>4</sup>, utilicé las

---

<sup>3</sup> La orientación alimentaria no pude llevarla a cabo porque las participantes, una vez finalizada su participación en la investigación, no respondieron; sólo entregué dos juegos de materiales de orientación a las que contestaron.

<sup>4</sup> El contenido latente se refiere a los significados de conceptos específicos relacionados con el tema de

recomendaciones de Duque y Díaz-Granados (2019) basadas en la metodología de Smith (2009), a través de los siguientes pasos (Duque y Díaz-Granados, 2019; Smith, 2009):

1. Transcripción, lectura y relectura.

Escuché los audios de cada entrevista y, conforme los iba pausando, escribí; al finalizar con todas las grabaciones, las escuché nuevamente a la vez que leí lo transcrito, para corroborar que fueran las palabras exactas de las participantes. Después leí nuevamente las transcripciones, esta vez sin el audio. En todas las transcripciones incluí pausas, tonos y todo lo expresado por las jóvenes.

2. Notas y comentarios iniciales.

Con la relectura de las transcripciones, hice notas de los fragmentos de párrafos, párrafos completos, frases o palabras que me resultaron interesantes o de las que rescaté significados asociados con el tema de investigación y las categorías planteadas previo a las entrevistas (Tabla 1).

**Tabla 1. Categorías y definiciones planteadas en la guía de entrevista.**

<b>Categorías</b>	<b>Definición</b>
Experiencia de ser madre	Conjunto de vivencias, desde el embarazo hasta el momento del estudio, asociadas al rol materno.
Estrategias de afrontamiento	Acciones que las madres adolescentes implementaron o implementan para enfrentar momentos que para ellas fueron complicados.
Redes sociales de apoyo	Conjunto de personas que activamente brindaron ayuda (material, emocional o informativo) a las participantes, desde el embarazo hasta el momento del estudio.
Agencia	Toma de decisiones asociadas al embarazo y maternidad adolescente.
Lactancia materna	Proceso de alimentar con leche materna a los infantes, se considera exclusiva cuando se brinda únicamente leche materna en los primeros seis meses posparto.

### 3. Identificación de temas emergentes.

Al concluir con los comentarios, regresé a ellos para identificar temas que reflejaran significados de la experiencia de maternidad y lactancia o que fueran un resumen de estos. En este caso, los temas los ajusté a los conceptos del modelo de las "4'S", utilicé un lenguaje técnico y no uno coloquial.

### 4. Agrupamiento de los temas.

Una vez que identifiqué todos los temas de cada pregunta de la guía de entrevista, agrupé los que correspondían a la misma temática o tuvieron conexión teórica (Tabla 3, p. 49). Seleccioné los temas principales y los subtemas para dar lugar a

las categorías y subcategorías, respectivamente (Tabla 3, p. 49).

#### 5. Descripción de categorías y subcategorías.

En el último paso hice un resumen de cada categoría y subcategoría. Fue necesario describir con claridad y a profundidad cada una de éstas para estructurar de forma adecuada la narrativa de las participantes (ver capítulo de Resultados).

### **6.6 Consideraciones éticas**

Se obtuvo la autorización del Comité de Bioética para la Investigación en Seres Humanos (Cobish) del Cinvestav con fecha 17 de agosto de 2020 (folio 058/2020), para llevar a cabo el proyecto.

A causa de la contingencia sanitaria por la que se atravesaba, realicé modificaciones a la metodología, notificándolas al Cobish a través de una carta. La metodología la había diseñado para hacer entrevistas presenciales, la invitación a las participantes también iba ser presencial, pero todo el trabajo de campo fue por llamadas telefónicas.

## **7. RESULTADOS**

En esta sección menciono los datos descriptivos, derivados del cuestionario que muestra el contexto en el que viven las participantes, iniciando con las características generales, después las familiares y, por último, las comunitarias. Después muestro los resultados del análisis de contenido de las entrevistas.

A partir del análisis de contenido de la información obtenida en las narrativas, descrito en el capítulo anterior, elaboré un esquema en el que represento cómo es vivida la maternidad en este grupo de adolescentes (Fig. 5). El suceso central es su maternidad, que implica múltiples efectos sociales, económicos, emocionales y físicos. El recurso principal es el apoyo social, otorgado por las redes sociales más

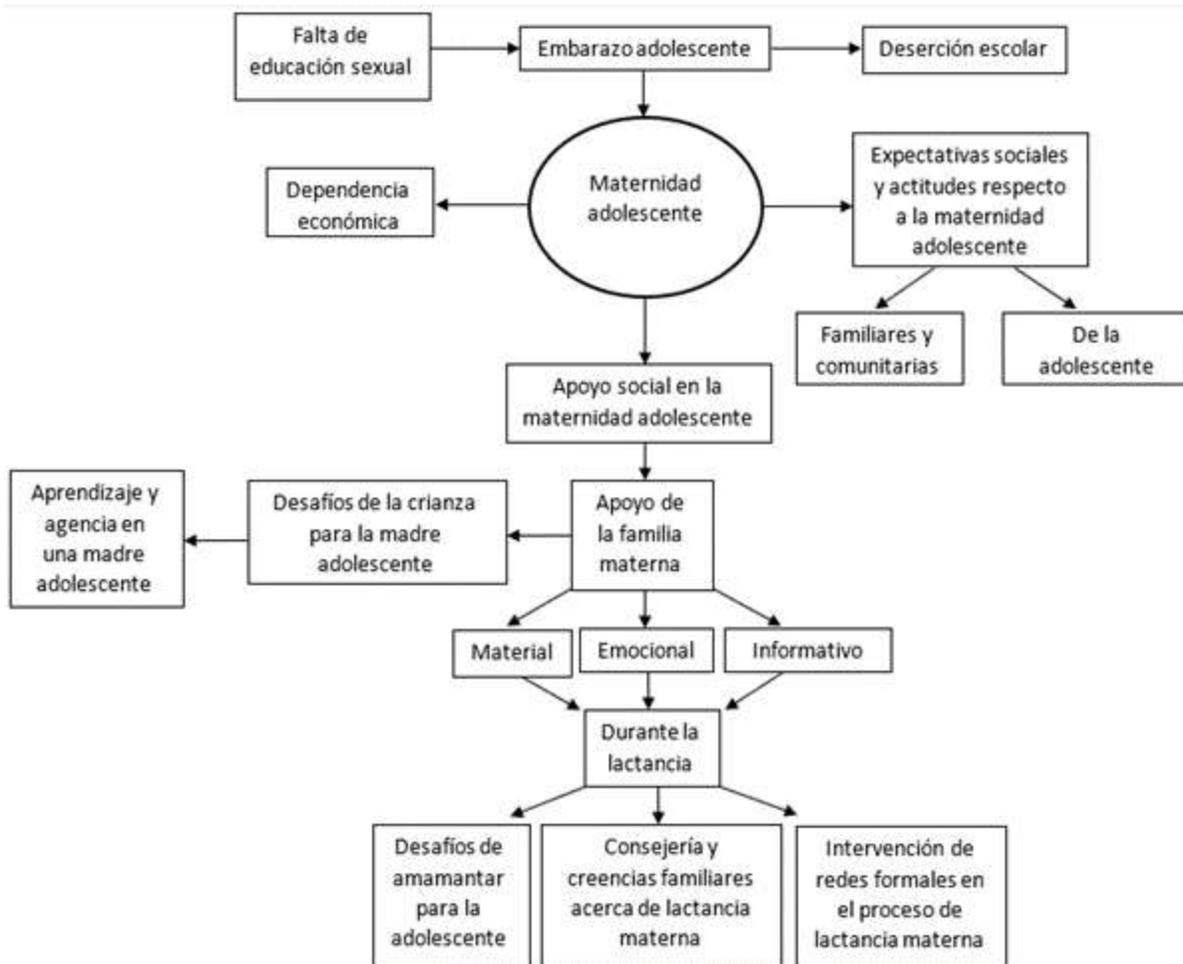
representativas de las jóvenes. Ese apoyo es de tipo material, emocional e informativo, e influye en el afrontamiento de los desafíos del rol materno y la adaptación a él. En la experiencia sobre la maternidad influyen las expectativas sociales alrededor de las jóvenes del grupo de estudio las cuales, a su vez, influyen en el tipo de apoyo que reciben.

### **7.1 Características del grupo de estudio**

El grupo de estudio se integró por seis mujeres: Amelia, Betty, Leticia, Miranda, Susana y Elena, todas entre 16 y 21 años al momento de las entrevistas, residentes en el municipio de Mérida, Yucatán. Tres viven en la ciudad de Mérida, una en la comisaría de Candel, y dos en sus subcomisaría. El nivel educativo máximo cursado es el de la preparatoria; sólo una participante sigue estudiando a la par que trabaja (Tabla 2). En ninguno de los casos el embarazo fue planeado.

Las seis viviendas disponen de energía eléctrica, baño con sumidero, agua entubada y todas las familias compran agua purificada, pero solo dos tienen internet. Por otra parte, una participante cuenta con computadora, una no cuenta con televisión ni estufa, dos no tienen celular, y todas reportan tener refrigerador.

**Figura 5. Experiencia sobre maternidad adolescente, de un grupo de mujeres del municipio de Mérida, Yucatán.**



Fuente: elaboración propia, a partir del análisis de contenido de las entrevistas.

En todos los casos el embarazo llegó a término, con rango de edad gestacional al nacimiento de 39 a 42 semanas. Cuatro infantes tuvieron registro de medidas de peso y longitud al nacer, por edad gestacional, dentro de parámetros considerados normales, según las curvas de referencia para la población mexicana (Jurado-García et al., 1970) (Tabla 3). Todas las mujeres acudieron a sus citas prenatales, llevando así un control de su embarazo mes con mes, y la mitad del grupo tuvo parto vaginal.

En relación con la lactancia, solo Amelia reportó haber amamantado de manera exclusiva por seis meses y Elena, al momento del estudio, continuaba

amamantando a su hijo quien tenía seis meses de edad. Las cuatro mujeres restantes dieron lactancia materna exclusiva por periodos diversos: Betty por dos meses, Miranda y Susana por tres meses y Leticia por siete meses. Amelia, Leticia y Miranda mencionaron haber alimentado a sus hijos a libre demanda, sin importar los horarios; Betty, Susana y Elena indicaron que, por recomendación del pediatra, pusieron horarios a sus hijos para amamantarlos. El primer alimento distinto a la leche materna fueron papillas comerciales de diferentes sabores, verduras hervidas y papillas caseras de verduras o frutas.

#### **7.1.1 Características del entorno familiar**

Amelia vive con su hijo y con Pablo, el padre del bebé y proveedor del hogar, en una casa rentada al sur de la ciudad de Mérida y está en constante comunicación con su familia nuclear (madre, padre y hermano menor), la cual ofrece apoyo emocional y económico en momentos de necesidad.

**Tabla 2. Características generales del grupo de estudio.**

Variable	Participante §					
	Amelia	Betty	Leticia	Miranda	Susana	Elena
Edad (años)*	19	20	20	21	16	18
Lugar de residencia	Mérida**	Chalmuch***	Susulá***	Mérida**	Caucel†	Mérida**
Nivel educativo	Preparatoria	Secundaria	Secundaria	Preparatoria	Secundaria	Secundaria
Estado civil	Unión libre	Soltera	Soltera	Soltera	Unión libre	Unión libre
Ocupación	Trabajo doméstico\$	Trabajo doméstico\$	Empleada	Empleada y estudiante	Trabajo doméstico\$	Trabajo doméstico\$
Estado de la vivienda	Rentada	Prestada	Propia	Propia	Prestada	Vive con su suegra
Habitantes ‡	3	6	5	4	7	5

§ Todos los nombres son pseudónimos. \*Al momento de la entrevista. \*\*Ciudad de Mérida. \*\*\*Subcomisaría de Caucel. †Comisaría del municipio de Mérida (En México, 'Las comisarías municipales son órganos de desconcentración administrativa de los Ayuntamientos y de la administración municipal y de participación de la comunidad, de integración vecinal y de carácter honorífico.' (<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Comisar%C3%ADa+municipal+%C2%BFqu%C3%A9+es%3F>, 14/04/2021). \$No remunerado. ‡ Número de personas que viven de manera permanente en el hogar.

**Tabla 3. Características maternas prenatales y del infante.**

Variable	Participante					
	Amelia	Betty	Leticia	Miranda	Susana	Elena
<b>Materna</b>						
Edad al embarazo (años)	18	18	18	19	15	17
Acudió a citas de control prenatal	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Infecciones durante el embarazo	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Consumo de vitaminas durante el embarazo	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
Edad gestacional al nacimiento (semanas)	42	41	42	42	42	39
Modo de nacimiento	Cesárea	Vaginal	Cesárea	Cesárea	Vaginal	Vaginal
<b>De la persona recién nacida</b>						
Peso al nacer* (gramos)	3460	2540	3100	3050	3343	4450
Longitud al nacer** (centímetros)	48	47	50	50	47	50
Puntuación APGAR***	9	9	9	9.6	8	9
Edad al momento de la entrevista (meses)	23	24	24	24	8	6

\*Peso al nacer, de acuerdo con la edad de gestación: percentil 10-90 adecuado para la edad de gestación. Jurado-García E, Abarca-Arroyo A, Osorio-Roldán C, Campos-Ordaz R, Saavedra-Mujica A, Álvarez-Cobos J, Parra-Jiménez S. Evaluación del peso y la longitud corporal fetal de la Ciudad de México. Análisis estadístico de 16 807 nacimientos consecutivos de producto único vivo. Boletín Médico Hospitalario Infantil de México, 1970; 27:163-195. \*\*Longitud al nacer, de acuerdo con la edad gestación: percentil 10-90 adecuado para la edad de gestación. Lubchenco L, Hansman C, Boyd E. Intrauterine growth in length and head circumference as estimated from live births at gestational ages from 26 to 42 weeks. Pediatrics, 1966;37 (3):403-408. \*\*\* La puntuación de Apgar constituye un método rápido para evaluar el estado clínico del recién nacido al minuto de edad, tiene 5 componentes: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color, cada uno de ellos puntuado como 0, 1 o 2. Committee on Fetus and Newborn (2006). Puntuación de Apgar. Pediatrics, 61(4), 270-272.

Amelia narra que cuando sus padres se enteraron de su embarazo lo tomaron con calma y, de manera inmediata, manifestaron su apoyo incondicional hacia ella y su hijo, reacción que resultó inesperada para Amelia. Su suegra no es una fuente de apoyo a la que recurre; en ocasiones se han presentado malentendidos entre ellas, específicamente relacionados con la alimentación del infante. En cambio,

Pablo sí la ayuda cuidando a su hijo, alimentándolo, o realizando algunas tareas del hogar, como barrer o lavar los platos.

Betty, por su parte, vive en la casa de sus padres, junto con sus hermanos menores y su abuela materna; sus tías viven cerca, conviven y se visitan con frecuencia. Comentó que su madre es quien más apoyo le ha brindado, principalmente en los cuidados de su hijo, y también en la parte emocional. Su padre únicamente se involucra económicamente. Sus tías y abuela representan una fuente de ayuda, esencialmente brindando consejos. Como en el caso de Amelia, a ella también le sorprendió la reacción tranquila de sus padres al enterarse de su embarazo, desde entonces ha tenido su ayuda. José, el padre de su hijo, al enterarse del embarazo se mostró dispuesto a hacerse responsable de la crianza del infante, pero después del nacimiento se retractó y se fue.

Leticia también vive con su familia nuclear en una comisaría de Mérida. Ella trabaja en la ciudad de Mérida y su familia cuida de su hija en su ausencia. Para Leticia dar la noticia de su embarazo fue complicado porque sus padres no lo tomaron bien. Su madre lloró y su padre decidió correrla de su casa, por lo que tuvo que irse a vivir con la familia de Juan, el padre de su hija, con quien aún mantenía una relación romántica. Sin embargo, tiempo después del nacimiento de su bebé, Juan se fue, dejando a Leticia y su hija sin apoyo. Como el padre de Leticia cambió de opinión y le pidió a su hija que regresara a vivir con ellos, así lo hizo. Cerca de su casa vive su tía, con quien también convive frecuentemente y coopera con los cuidados de su hija.

Miranda vive con su madre y hermano menor y mantiene comunicación constante con su abuela materna, quien es una fuente importante de apoyo y está

involucrada en los cuidados del infante. Dado que la relación que mantuvo con el padre de su hijo tuvo episodios de violencia psicológica y física, Miranda la dio por terminada; poco antes del nacimiento de su hijo. Ella trabaja y estudia en la universidad, su madre y hermano menor cuidan de su hijo cuando ella está ocupada.

Susana vive en la comisaría de Candel, en casa de sus padres, junto con su hermana, sobrina y el padre de su hija. Los padres de Susana trabajan y de ellos depende el ingreso económico del hogar. Su hermana también fue madre en la adolescencia y, en esa ocasión, Susana ayudaba en los cuidados de su sobrina. Roberto, el padre de su hija, también tiene un empleo remunerado, según lo reportado por esta joven es “volquetero”, chofer de un camión de carga y el ingreso que recibe no es suficiente en el hogar. Susana no mencionó a qué destinaban ese dinero, tampoco si él participaba en el cuidado de su hija.

La familia de Elena, al enterarse del embarazo, no le brindó apoyo. Así que pidió ayuda a su pareja y la familia de ésta. Se distanció de su familia materna y la comunicación disminuyó considerablemente. Actualmente vive en la casa de sus suegros, con ellos, su pareja y su hijo. Los suegros y su pareja son los proveedores del hogar, Elena no tiene ocupación fuera del hogar.

### **7.1.2 Características comunitarias**

Susana reside en la Comisaría de Candel, Betty reside en Chalmuch y Leticia en Susulá, subcomisarías de Candel; Amelia, Miranda y Elena residen en la ciudad de Mérida. Candel se encuentra a 10.3 kilómetros hacia el suroeste de la ciudad de Mérida, se le considera una localidad urbana cuya población indígena es de 41.80%

y difiere del 15.58% de población indígena de la ciudad de Mérida<sup>5</sup>. Las principales actividades económicas de Caucel, que representan el 87.4% del total, son las del sector terciario (actividades de comercio, servicios inmobiliarios y de alquiler de bienes muebles e intangibles, y servicios educativos), en la ciudad de Mérida 90.59% del total de las actividades económicas pertenecen a ese mismo sector (IMPLAN, 2016); y su población es de 7000 individuos, siendo la segunda localidad más poblada del municipio, después de la ciudad de Mérida.

Según datos del Coneval (2018), el 9.16% de la población adulta de Caucel es analfabeta y el promedio de escolaridad es de 6.43 años, habiendo diferencias con la ciudad de Mérida, cuyo porcentaje de analfabetismo es de 2.06 y el promedio de escolaridad de 10.29 años. Datos del Coneval (2018) indican que el índice de rezago educativo de Caucel es tres puntos porcentuales mayor que el estatal (6% en Yucatán) y siete puntos porcentuales mayor que el de la ciudad de Mérida. Caucel se caracteriza por ser una localidad de alto grado de marginación, a diferencia de la ciudad de Mérida que es considerada de muy bajo grado de marginación.

De las tres jóvenes que viven en Caucel, Leticia es la única que tiene un trabajo remunerado, en la ciudad de Mérida, a donde se transporta de lunes a sábado; descansa el domingo y es cuando pasa tiempo completo con su hija.

En la siguiente sección de este capítulo presento la narrativa de las jóvenes, obtenida a partir del análisis de contenido; el orden de las categorías y

---

5

<https://mexico.pueblosamerica.com/i/caucel/26/07/21>; <https://mexico.pueblosamerica.com/i/merida-8/26/07/21>

subcategorías corresponde al de las preguntas de investigación (Tabla 4).

**Tabla 4. Categorías y subcategorías obtenidas del análisis de contenido.**

<b>Preguntas de investigación</b>	<b>Categorías y subcategorías</b>	<b>Elementos teóricos asociados</b>
¿Cómo son las experiencias de un grupo de adolescentes del municipio de Mérida, en cuanto a la maternidad?	Falta de orientación sexual	Factor predisponente del EA*
	Deserción escolar	Consecuencia del EA
	Expectativas sociales y actitudes familiares, comunitarias y de las adolescentes respecto a la maternidad adolescente	Consecuencia del EA
	Dependencia económica	Consecuencia del EA
¿Quiénes son las principales fuentes de apoyo de las participantes durante este proceso?	Apoyo social durante la maternidad adolescente	Centralidad de la red social Apoyo social material Apoyo social emocional Apoyo social informativo
	Experiencia de las madres adolescentes durante la lactancia y el papel del apoyo social	Apoyo social
¿Cuáles son sus creencias, actitudes, prácticas y experiencias en cuanto a la lactancia materna y cómo influye el apoyo social en ello?	Desafíos de amamantar	Agencia
	Consejería y creencias familiares sobre lactancia materna	Apoyo social informativo
	Intervención de redes formales	Apoyo social informativo
¿Cómo influyen las redes sociales de apoyo en su experiencia de la maternidad, estrategias de afrontamiento y agencia?	Desafíos de la crianza para la madre adolescente	Agencia Estrategias de afrontamiento
	Aprendizaje y agencia en una madre adolescente	

\*Embarazo adolescente.

## **7.2 Falta de educación sexual**

Todas las jóvenes mencionaron que la educación sexual es importante porque les ayuda a conocer los métodos anticonceptivos y esto evita embarazos no planeados; lo anterior también permite, indirectamente, continuar con sus metas

educativas porque no añade más responsabilidades a su condición de estudiantes. Al preguntar a las participantes acerca de lo que harían si pudieran regresar el tiempo hasta antes de su embarazo o qué consejos darían a otras adolescentes, todas mencionaron que optarían por continuar sus estudios y dejarían las relaciones sexuales para después de concluir la universidad o en caso de iniciar su vida sexual, se informarían de los métodos anticonceptivos y la manera de usarlos para evitar un embarazo. Dos de las participantes mencionaron, como posible consejo a otra adolescente: “[...] mmh no quiera... apresurarse a tener relaciones sexuales con su pareja. Que... si las iba a tener, que viera que se cuidaran bien para no... para no... no truncar sus sueños por tiempo ilimitado o para siempre.” **Amelia, 19 años.** “Pues que pensara las cosas bien, lo adecuado es terminar los estudios antes de quedar embarazada. No tropezar con la piedra, porque si tuviera la posibilidad de regresar el tiempo, lo pensaría dos veces y terminaría mis estudios.” **Elena, 18 años.**

No consideramos indagar acerca del uso de anticonceptivos o sobre la salud sexual de las adolescentes por lo que los instrumentos no fueron diseñados para tal fin, sin embargo, Amelia hizo explícito que sus padres no le informaron respecto a las relaciones sexuales, aunque tampoco mencionó si trató de informarse más a través de otras fuentes. Después de su embarazo, Amelia y su pareja comenzaron a utilizar métodos de barrera (preservativo) para evitar otro embarazo: “[...] mis papás ya me habían sentenciado a que quedara embarazada...yo... me lo decían para meterme miedo, que... al quedar embarazada me iban a sacar de la casa.” **Amelia, 19 años.**

### 7.3 Deserción escolar

En primera instancia, las participantes identificaron que ser madres a temprana edad cambió su plan de vida, la meta principal de todas las jóvenes era concluir sus estudios y conseguir un título universitario. Sin embargo, el embarazo alteró sus planes pues para ellas abandonar los estudios significó que su nivel de vida no será el que esperaban tener, en términos económicos principalmente. Las participantes expresaron que no tener un título universitario les impediría aspirar a un trabajo, para tener una vida “cómoda” y solventar los gastos necesarios, para ellas y sus hijos. Como mencioné, Miranda es la única que, además de trabajar, seguía estudiando una carrera universitaria, pero reconoció que resultaba complicado sincronizar ambos aspectos de su vida.

*Muchas de las metas que tenía, que ya... como quiera verlo... estaban a punto de terminar, en este caso mi carrera, pues se alargó un poquito ¿no? Y el hecho de estudiar estem... siendo mamá es muuuy complicado. Muy complicado en el sentido de que, no estoy, bueno cuando antes de la pandemia, salía de trabajar, me tenía que ir a la escuela, de la escuela regresaba a mi casa, casi no pasaba tiempo con mi bebé. Y ahorita con las clases en línea, como ya está más grandecito, quiere jugar y a veces yo estoy tomando clases y pide jugar o está llorando. **Miranda, 21 años.***

Si bien todas las jóvenes expresaron que formar una familia figuraba como un objetivo de vida, no lo era ser madres adolescentes, pues aplazó sus metas académicas por tiempo indefinido. A raíz del embarazo, las participantes se vieron en la necesidad de desertar de la escuela, principalmente por dos razones: 1) la falta de recursos económicos para sufragar los gastos escolares y, al mismo tiempo, en cubrir las necesidades básicas del infante en cuestión y 2) destinar tiempo a las responsabilidades de su maternidad, desde los cuidados cotidianos de sus hijos, como alimentarlos y bañarlos, hasta educarlos con los valores familiares: “*Mi meta*

*siempre ha sido terminar mis estudios, entonces... por la pandemia, pues sí hemos estado así...económicamente cortos, no tan cortos..., sino que no ha salido el dinero para poder inscribirme a la universidad y tomar clases en línea.”* **Amelia, 19 años.** *“Si no hubiese tenido a mi hijo, considero que seguiría siendo chica estudiosa... bueno... porque sí me hubiese gustado terminar mis estudios, pero pues, con (mi) hijo no se pudo.”* **Betty, 20 años.**

#### **7.4 Expectativas sociales y actitudes familiares, comunitarias y de las adolescentes respecto a la maternidad adolescente**

Las participantes identificaron que sus padres, hermanos, miembros de su familia extendida y otros integrantes de su comunidad esperaban que estas cumplieran con ciertas reglas o criterios de la maternidad; socialmente se esperaba cuidaran y educaran a sus hijos, fueran su prioridad y les dedicaran tiempo. En todos los casos, previo a su embarazo, las jóvenes ocasionalmente cuidaban a sus hermanos menores, incluyendo tareas como alimentarlos, entretenerlos con juegos y ayudarles con sus tareas.

Todas las participantes mencionaron que ya se encontraban asumiendo responsabilidades que les proporcionaron experiencia en el cuidado de los niños; aunque no de una persona recién nacida. Al convertirse en madres, las participantes debían dejar de invertir tiempo en sus actividades cotidianas para dedicarse al cuidado casi exclusivo de sus hijos, como uno de los roles de género de su entorno sociocultural. Criar a sus hijos, educarlos, inculcarles valores familiares y sociales, están dentro de estas expectativas de la maternidad que su comunidad y familia tienen de las jóvenes.

*Estemmm... antes de mi embarazo, mi mamá tenía problemas así, pues... me dejó a mis hermanitos, desde muy chiquitos igual yo me vengo haciendo cargo*

*de mis hermanitos, de darles de comer, ver que se bañen, ver que hagan la tarea y así, yo me venía haciendo cargo de esa manera... de esa manera ayudaba a mi mamá. Amelia, 19 años.*

En el entorno de las jóvenes, principalmente de Betty, Leticia y Susana, quienes viven en Caucel, la maternidad adolescente es muy frecuente y está normalizada dentro de las expectativas de género que se tienen en la comunidad. Las opiniones, costumbres y actitudes de su comunidad respecto a la maternidad permitieron la adaptación al estatus materno de una manera más flexible, propiciando la aceptación de un embarazo adolescente, a la vez que permite que otras personas participen más estrechamente en la crianza de los infantes. La aceptación del embarazo y la crianza compartida permiten que las madres jóvenes se sientan menos estresadas con el lugar que ahora ocupan en su grupo social, tanto en su familia como en su comunidad, y con las responsabilidades que conlleva su maternidad.

Elena vivió una situación muy diferente, sus padres no tuvieron buena actitud cuando se enteraron del embarazo de su hija; ellos esperaban que concluyera sus estudios universitarios, y no fue posible, generando el enojo de los padres y, como consecuencia, retirándole el apoyo a su hija. Lo anterior fue importante para la actitud que tomó Elena sobre la relación con sus padres y su familia materna en general, pues decidió alejarse de ellos; esto también influyó en sus expectativas y actitudes hacia su embarazo ya que le resultó difícil aceptarlo y adaptarse a los cambios de su cuerpo y con sus relaciones sociales en general. Elena, al principio de su embarazo, sintió tristeza pues no tuvo la aprobación ni el apoyo de su familia, sin embargo, saber que sería madre y contar con el apoyo de su pareja la hizo feliz.

*Me sentí decepcionada (por el embarazo), sentí que decepcioné a mi mamá... no sé... triste porque estaba molesta (mi mamá). Ella me decía 'yo veía en ti que tú podías terminar (la escuela)', pero ellos (mis padres) no se emocionaron.*  
**Elena, 18 años.**

Por otra parte, la actitud que las participantes tienen de la maternidad está relacionada con la cercanía de las personas que les guiaron en los primeros meses posparto, cercanía que también les brindó estabilidad emocional, permitiendo que el embarazo fuera un suceso placentero y sin mayor complicación con la familia, como fueron los casos de Miranda, Amelia, y Betty: “[...] sentí que mi mamá ya (con la noticia del embarazo) ... oh bueno... hablaba conmigo mááás, sentía que tenía más comunicación tanto con ella, como con mi hermanito.” **Miranda, 21 años.**

*[...] al momento de decirles a mis papás y ver su reacción ante el embarazo, que fue de manera positiva. No reaccionaron de la manera que yo me esperaba que iban a reaccionar, de mala manera, sino que fue todo lo contrario. Y eso me hizo sentirme segura para poder contarles las cosas que me pasaban y que me empezarían a pasar.*  
**Amelia, 19 años.**

*Bueno, para mí todo fue alegría (con el embarazo), pero estaba como que intranquila al no decirles (a mis papás) y tardarme tiempo...hasta que ellos se dieron cuenta (que estaba embarazada) y les dije que sí era, bueno...que estaba embarazada. Sí lo tomaron con bien y sin ningún problema.*  
**Betty, 20 años.**

Para Miranda la convivencia con su familia fue importante para sus expectativas sobre la crianza de su hijo, para la cual su abuela y madre fueron las principales guías. Ambas mujeres intentaron participar en la educación del infante, inculcando valores familiares, esto causó que Miranda se sintiera presionada para cumplir con sus expectativas y las de su familia respecto a la crianza. Sin embargo, esto también ocasionó que Miranda aspirara a ser un ejemplo de “buena madre”, basándose en

lo que su abuela y madre le han dicho.

*¡Ay! Es un desafío (criar a mi hijo) porque no... mmh... no sé cómo hacerlo, me da miedo fallar en algo, hacer algo maaal. Y creo que más que nada igual, esteem... influye mucho de que, mmh miii abuelita, mi mamá me dicen 'nooo, pues es que tienes que regañaarlo, esteem, tienes que cuidaaarlo' o cuando lo regaño o lo castigo me dicen (mi mamá y mi abuela) 'es que por qué lo regañaaste'. Miranda, 21 años.*

Al enterarse de su embarazo, las jóvenes pensaron que habían interrumpido su plan de vida, que ya no sería posible continuar en la escuela. Esto generó, en gran medida, miedo de dar la noticia a sus familiares cercanos pues sentían que estos tenían altas expectativas sobre ellas, principalmente educativas.

Los padres de las jóvenes esperaban que sus hijas concluyeran sus estudios, incluso, para que se dedicaran por completo a la escuela, asumían todos los gastos relacionados con su educación: compra de materiales para hacer sus tareas, uniformes, dinero para comprar alimentos en el horario escolar, compra de útiles en cada ciclo escolar y pagar el transporte público para ir a la escuela. Con ello los padres “aseguraban” que sus hijas cumplirían con su único deber: estudiar. Los padres esperaban que sus hijas concluyeran la universidad.

*Nos dijeron (mis padres) que nos iban a seguir apoyando en lo que necesitáramos, pero que las cosas no se hacen así, que primero debíamos haber concluido nuestros estudios para poder darle al bebé la vida que se merece [...] Amelia, 19 años.*

*Ya después le conté a mi mamá y sí... fue muy dramático, porque me dijo que la decepcioné. Pero ya después fue aceptándolo, o sea, haciéndose a la idea más que nada y ya, se emocionó por la llegada de su nieto. Miranda, 21 años.*

## **7.5 Dependencia económica**

Todas las participantes enfrentaron problemas económicos a partir de que sus hijos nacieron, principalmente porque son económicamente dependientes de sus padres o familiares cercanos. Para Betty, Leticia y Miranda la falta de compromiso del padre de sus hijos fue un factor que acentuó más esas dificultades, al depender únicamente de la ayuda económica de sus padres, aunque Leticia y Miranda sí tienen trabajos remunerados, sus ingresos no son suficientes para solventar todos los gastos relacionados con la crianza: *“Pues al principio, la primera desventaja que consideraba, bueno, era lo económico. Pero pues ahora mi papá me apoya.”*

### **Leticia, 20 años.**

*Cuando mi bebé tenía aproximadamente, como entre cinco y cuatro meses, estuvimos en apuros económicos mi pareja y yo, porque se quedó sin trabajo. Entonces se me... lo que se me complicaba era juntar para sus pañales, toallitas, y su talquito. Entonces teníamos que recurrir a nuestros papás para que nos apoyaran económicamente, en cuanto a pañales y toallitas.*

### **Amelia, 19 años.**

## **7.6 Apoyo social durante la maternidad adolescente**

Un elemento fundamental en los primeros dos años de la maternidad de las participantes fue el apoyo social recibido de sus redes sociales más cercanas, los familiares más próximos de las participantes fueron los principales: madre, padre, abuela y hermanos (mayores o menores). Las participantes reportaron que recibieron apoyo material, emocional e informativo, desde su embarazo hasta el momento del estudio/entrevista.

Se identificaron dos actores que sobresalieron en relación con ese apoyo: la madre y la abuela de la participante. Desde el inicio del embarazo hasta el momento

del estudio, las madres de las jóvenes fungieron como el principal apoyo emocional, material e informativo. De ellas obtuvieron principalmente recursos materiales, específicamente, comida y ropa; hacerse cargo de sus nietos mientras sus hijas se ocupaban en otras tareas del hogar o el trabajo, y enseñarles técnicas o estrategias básicas para cuidar de sus hijos. En el caso de la abuela de las jóvenes su función era principalmente como consejera.

*Pues cuando lo bañé, bueno, la primera vez, mi mamá me lo bañó. La segunda vez, con miedo, pero... pero sí pude. Y poco a poco fui aprendiendo, o sea, con una sola vez que yo veía, lo aprendía a hacer. Y pues fue algo bonito, o sea, el segundo día de bañarlo, pues ése sí ya me tocó a mí. **Leticia, 20 años.***

Elena, la única participante que vivía con sus suegros, al no contar con el apoyo de su familia materna, la ayuda necesaria para enfrentar los primeros seis meses posparto provenía de sus suegros quienes le brindaron apoyo económico limitado, pero no emocional. Elena se hizo cargo por completo de los cuidados básicos de su hijo, y fue aprendiendo por consejos de otras personas fuera de su familia.

La dificultad principal durante la cuarentena, mencionada por las participantes, consistió en los cuidados del recién nacido; los aspectos de este cuidado que causaron temor y estrés a las jóvenes fueron el baño y la curación del ombligo, por eso pidieron ayuda a sus madres para bañar a sus hijos. En algunos casos, la madre de la participante se hizo cargo de esta tarea el primer día de la cuarentena, así pudieron enseñarles a sus hijas la técnica para evitar que el bebé se cayera o se lastimara el ombligo. Posterior a la cuarentena, las madres de las jóvenes siguieron siendo el principal punto de apoyo, brindando cuidados generales como alimentar a sus nietos: *“Pues estar (mi mamá) con él durante el día, casi hasta las dos de la tarde, le dan su desayuno, a veces le dan su almuerzo, hace que tome su siesta, lo*

*bañan, es lo principal.” Miranda, 21 años.*

*[...] cuando voy a casa de mi mamá, pues me han ayudado. Pon que, si mi mamá me pide ayuda, no sé, que lave los trastes o que cocine, pues le digo (a ella) que, si me puede echar la mano con el bebé, para que yo lo pueda hacer y terminar rápido, o sea, cuidándolo. Amelia, 19 años.*

La disposición por parte de las madres y abuelas de las participantes para brindar ayuda también benefició emocionalmente a las jóvenes porque facilitó la realización de algunas tareas relacionadas al cuidado de sus hijos y esto, a su vez, contribuyó a resolver las demandas del día a día, propiciando que las jóvenes se sintieran acompañadas y respaldadas por su familia para las cuestiones de la crianza que pudieran complicarse: *“[...] siempre estoy con ellos (mi familia), nunca me dejan sola, al contrario, siempre nos apoyan.” Susana, 16 años.*

El apoyo emocional provocó sentimientos de confianza y seguridad en las participantes, recíprocos hacia sus familias; reforzó la relación entre las jóvenes y sus familias cercanas, su autoestima e identidad: *“[...] me acuerdo de que apenas nació el niño me dio una depresión, de que sentía que nadie me entendía, y pues mi mamá estuvo ahí para escucharme para apoyarme, para decirme que todo iba a pasar.” Miranda, 21 años.*

Las madres de las jóvenes fueron las responsables de transmitir conocimientos asociados con los cuidados básicos de los infantes, desde, como he mostrado, enseñar a sus hijas las técnicas adecuadas para bañarlos y alimentarlos, hasta aconsejarlas sobre lo que debían hacer para mantenerse sanas, al igual que sus hijos. Este hecho se repite cuando una mujer de la misma familia se convierte en madre, sucedió cuando las bisabuelas aconsejaron a las abuelas sobre los cuidados

de sus bebés, posteriormente éstas hicieron lo mismo con las participantes en este estudio, transmitiendo así conocimientos de una generación a la otra.

*Mi abuelita, como es una persona de hace años y sabe, siempre me decía que la tengo que cuidar (a mi hija) del viento de agua o de la nube roja. Que cuando esté durmiendo y se esté despertando, que no la saque, porque eso causa enfermedades como el asma, la bronquitis. **Betty, 20 años.***

*[...] mi abuelita más que nada me decía, en que tenía (mi hijo) todavía su ombliguito, el cordoncito, me decía que yo se lo curara, que se lo lavara, que le pusiera paliacate. Ya cuando se le cayó, me dijo que, para que su ombliguito se hundiera, que le pusiera una canica. **Miranda, 21 años.***

Los consejos provenientes de sus madres y abuelas fueron los que mayor confianza brindaban a las participantes, y los preferidos para seguir. La experiencia de haber criado a más de un hijo, aunado a la edad actual de sus madres y abuelas, fueron factores que determinaron los consejos seguir y cuáles no. La cercanía con la mujer consejera, en términos de la relación afectiva y de parentesco, también fungió como factor determinante. Así, las jóvenes aprendieron a escuchar, analizar, seleccionar y llevar a la práctica los consejos que recibían: *“Pues hacía caso a los consejos de mi mamá, y a los de mis tías y primas, porque pues ellas ya eran mamás, o sea, ya grandes, ya sabían quizá con más seguridad.” **Leticia, 20 años.***

*Entonces mi mamá me decía ‘tú decides qué es lo que crees que es mejor para tu bebé, si quieres agarrar mis consejos, adelante, si quieres tomar los de otra persona, adelante, eso ya es cuestión tuya’. Entonces normalmente agarraba los consejos de mi mamá. **Miranda, 21 años.***

Sin embargo, las participantes mencionaron que les hizo falta la consejería de los profesionales de la salud, principalmente en relación con los cuidados posparto. Aquellas que tuvieron cesárea se sentían más vulnerables físicamente porque

desconocían por completo el proceso de recuperación de la operación. Por otro lado, el desconocimiento de la técnica para amamantar y dar alimentación complementaria, también fueron temas de interés para las participantes, y sobre los cuales casi no habían tenido información: “[...] *más que nada para estar informada. [...] con respecto al posparto, a lo que conlleva, cuánto tiempo dura, qué es normal. [...] tal vez (recibir información de) algún médico o de algún psicólogo o de algún médico familiar.*” **Miranda, 21 años.**

### **7.7 Experiencia de las madres adolescentes durante la lactancia y el papel del apoyo social**

Las participantes expresaron que la lactancia resultó ser un proceso complejo, principalmente porque lo desconocían o, en el mejor de los casos, no conocían lo suficiente la técnica y los beneficios de amamantar para ellas y sus hijos. Ellas mencionaron que la guía, tanto familiar como de los profesionales de la salud, resultó un elemento importante para el mantenimiento de la lactancia.

La familia de las jóvenes tuvo un papel más activo en relación con el apoyo emocional, mientras que el personal de salud lo tuvo en la información y la técnica correcta de amamantamiento. Las participantes identificaron a cada actor importante en todos los tipos de apoyo, distinguieron a qué fuente de ayuda acercarse para cada necesidad en particular. En el caso de la información científica o médica, en primera instancia acudieron a la enfermera, quien fue la principal ayuda en el hospital. El pediatra tuvo un papel menos frecuente, solo se acudió a él en episodios de enfermedad.

*El pediatra, en las primeras citas que tuvo mi bebé, pues igual me explicó más o menos cómo funciona, bueno, cómo son las técnicas del agarre. Que es a libre demanda, que es cada vez que quiera, pero fue así una explicación súper*

*rápida. Miranda, 21 años.*

Otra fuente reportada por las jóvenes fueron mujeres que ya eran madres, cercanas a la familia, pero sin parentesco sanguíneo. Mencionaron a las vecinas o a mujeres asistentes a las citas prenatales que ya habían amamantado. Esto generó confianza en las jóvenes para plantear sus dudas relacionadas con la lactancia.

*[...] los primeros tres días pues sí fueron así, tediosos, porque no lograba (mi bebé) agarrar bien (el pezón). Entonces una enfermera que nos veía a las mamás, pues me dijo que... al ver que mi bebé no succionaba bien...no tenía buen agarre, que yo tomara la puntita del pezón, me lo masajeara para que...estemmm...para que se me fuera formando y así mi bebé fuera a agarrarlo (el pezón). Amelia, 19 años.*

### **7.7.1 La adolescente y los desafíos para amamantar**

Durante el embarazo las participantes recibieron información acerca de los beneficios de la lactancia para los bebés, lo cual a su vez influyó en la decisión de practicarla, pero, dada su falta de experiencia, todas las mujeres vivieron momentos difíciles.

*Al principio si era algo extraño, algo nuevo para mí porque era una sensación que nunca había experimentado y pues si me dolió muchísimo la primera semana, los primeros días inclusive por que se me agrietó el pezón, luego sangraba y pues eso si dolió mucho. Miranda 21 años.*

Para todas las participantes, desconocer la técnica correcta de amamantar dio lugar a una experiencia dolorosa debido a circunstancias como, por ejemplo, que sus familiares no las aconsejaron ni guiaran para iniciar y mantener la lactancia.

*Pues fue una experiencia muy bonita pero dolorosa [...] con el paso de los días que vas dando chuchú<sup>6</sup> se empiezan a llagar tus pezones, te duele frecuente, se te hinchan mucho, se te llenan de tanta leche y tienes que estar dando*

---

<sup>6</sup> Deriva de la palabra maya "chu'uch" que significa mamar.

*chuchú a cada rato, por más que lo tengas llagado. (Yo) era una persona que ya no quería seguir dando chuchú por ver la forma en la que ya me lo llagó (el pezón), pero siempre me dijeron que no, que la leche materna es saludable, es vitamina para los bebés. **Betty, 20 años.***

Las citas prenatales fueron importantes y beneficiosas para las mujeres pues recibieron más información y motivación al practicar con muñecos. No mencionaron específicamente quién fue responsable de impartir estas pláticas. El apoyo y la guía por parte de los profesionales de salud, principalmente de la enfermera, destacaron en este punto al enseñarles cómo lograr que los infantes tuvieran buen agarre del pezón. La enfermera intervino en los momentos previos al parto, cuando las jóvenes le manifestaron sus inquietudes respecto al cuidado de los infantes.

#### **7.7.2 Consejería y creencias familiares sobre la lactancia materna**

La red familiar intervino en menor medida en relación con la lactancia, principalmente consejos para que las jóvenes “produjeran más leche”. Las madres y abuelas de las participantes les aconsejaron usar métodos caseros para la producción abundante de leche materna, que fueron aceptados y puestos en práctica por las jóvenes: “[...] *me decían (mi suegra y mi abuela), ‘hija toma vasos de avena’. [...] o hacerme el baño de hojas de naranja para que saliera más leche, porque al principio no salía.*” **Elena, 19 años.**

Sólo Miranda no tuvo la guía de su madre porque ni ella ni mujer alguna de su familia cercana había amamantado a sus hijos: “[...] *mi mamá no llegó a amamantar, me dijo que a mí no me amamantó, porque mi nariz al ser muy chiquita y mi boquita al igual ser muy pequeña, no podía agarrar bien el pezón.*” **Miranda, 21 años.**

Sin embargo, su madre sí la alentó a continuar amamantando y le brindó apoyo emocional y material a su hija, con lo cual Miranda se sintió confiada para no interrumpir la lactancia, y seguir intentando alimentar a su bebé.

*[...] yo decía no, ya cómprame una latita de leche, porque ya no puedo. Mi mamá me decía: 'no, intenta'. Me compró un extractor de leche para en vez de pegar al niño al chuchú, pues se lo diera en biberoncito [...].* **Miranda, 21 años.**

Las mujeres comentaron que, a pesar de no recibir información exacta sobre la lactancia por parte de sus familias, sí fueron acompañadas por éstas. Nuevamente las jóvenes mencionaron que sus madres fueron su principal apoyo, pero también otras mujeres de su familia, que ya eran madres, ellas les brindaron algunos consejos o les ayudaban si necesitaban dejar a sus bebés unos minutos para bañarse o realizar alguna otra actividad. El apoyo emocional también se hizo presente, pues cuando amamantar resultaba complicado, las animaban a continuar con la lactancia en beneficio siempre de sus bebés.

*Pues mi mamá y mi pareja me ayudan así de que, primero me acomodo, y después me dan al bebé, me lo acomodan, para que haga pecho y se quede dormidito. Y una vez que se queda dormidito pues lo pasamos del otro lado de la hamaca, para que esté más cómodo y duerma más cómodo.* **Amelia, 19 años.**

Todas las participantes buscaron información de lactancia materna por su cuenta, la principal fuente que utilizaron fueron páginas de internet y revistas electrónicas, las jóvenes no se limitaron a la información y consejos de sus familias.

Las mujeres también estuvieron expuestas a las creencias y mitos alrededor de la lactancia. En las mismas citas prenatales, convivir con otras mujeres adultas, madres de más de un hijo, ocasionó miedo de amamantar pues las experiencias de algunas de ellas fueron sumamente dolorosas, al punto de no llegar a los seis meses

de lactancia, como lo recomienda la OMS.

*Cuando tenía siete meses de embarazo me empezaron a mandar a las pláticas con otras mamás. Entonces esas pláticas fueron las que me llevaron a pensar que no podría darle pecho a mi bebé. O sea... como que... esas pláticas me metieron miedo al ver que otras mamás contaban su experiencia a la hora de amamantar, de que les dolía, de que les salía sangre si se les agrietaban los pezones. **Amelia, 19 años.***

Otra creencia a la que las jóvenes estuvieron expuestas fue sobre el tipo de parto, las jóvenes mencionaron que se les comentó que las mujeres que dieron a luz vía cesárea, por efecto de la anestesia no produjeron o no “bajó” la leche materna y, para estas mujeres, fue prácticamente imposible dar lactancia materna: *“Tenía mucho miedo de que no me saliera la leche. Tenía (miedo) de que, por más que estés intentando darle no salga nada y ella se la pase llorando, y no buscar qué hacer.” **Betty, 20 años.***

Las participantes reconocieron como factor de estrés la posibilidad de no poder alimentar a sus hijos ya sea a causa del dolor que les producía amamantar, o por la falta de orientación para alimentarlos durante los primeros días de vida; ellas habían escuchado la creencia de que si el bebé llora mucho es porque la leche materna que consume no es suficiente para saciar su hambre. En el caso de Miranda, esto la llevó introducir fórmula láctea a la alimentación de su hijo.

*[...] yo sentía que mi bebé era muy comelón, y al principio como le habían dado biberón en el Seguro, pues no jalaba la misma cantidad de leche. Y él se desesperaba, y a mí me desesperaba porque quería más, quería más y pues yo sentía que nomás no, que no se llenaba con el chuchú. Y eso me desesperó y sentí que tenía hambre. **Miranda, 21 años.***

### **7.7.3 Intervención de redes formales en el proceso de lactancia materna**

Junto con la información proporcionada por el pediatra y, principalmente, por la enfermera, las jóvenes siguieron practicando la lactancia, conscientes de que los beneficios para sus hijos incluyen el aporte de vitaminas y anticuerpos del calostro, y un crecimiento lineal y desarrollo cognitivo adecuados. La fuente principal de información al respecto fueron los profesionales de la salud, seguidos por páginas de internet. Las mujeres identificaron que el vínculo madre-hijo que se forma con el amamantamiento es otro beneficio emocional para ellas y sus hijos.

*[...] en el hospital me dijeron que era más frecuente que se le dé chuchú que la fórmula, porque ayuda más a los niños porque tiene vitaminas y lo ayudan más a que no tengan enfermedad, que no se enfermen más, y por eso decidí darle chuchú. **Leticia, 20 años.***

*Pues nada más la enfermera que me dijo cómo masajearme y cómo poner al bebé para que tuviera un agarre bien igual. Pues en realidad sólo la enfermera fue la que me dijo así, los detalles. Porque en cuanto a mis familiares, como no estaban tan informados acerca de eso, pues no me dieron tanto ese tip. **Amelia, 19 años.***

### **7.8 Desafíos de la crianza para la madre adolescente.**

En los primeros seis meses posparto, las adolescentes reportaron mayores desafíos; a través del análisis de la información identifiqué a éste como su periodo de “aprendizaje”. Los cuidados del recién nacido representaron el primer desafío de las participantes. Si bien, como mencioné en la sección anterior, todas las jóvenes ya habían cuidado a niños, no eran recién nacidos, por ello tuvieron que aprender las primeras técnicas de cuidado, y la principal fue bañar a sus hijos. Como he descrito, las participantes reconocieron que el primer baño que tuvieron sus hijos en casa lo hicieron las abuelas del niño; las jóvenes observaron y aprendieron y el

segundo baño ellas lo hicieron.

*Cuando lo bañaba a veces sí me sentía aterrada, pero...ya después pues no, el miedo se me quitó. Sí me daba miedo...a que se me caiga o botarlo o lastimarlo...creo que el reto más grande es el de tratar de que no se me caiga.*

**Betty, 20 años.**

Otro desafío, reportado por Leticia y Elena, fue atender a sus hijos cuando se enfermaban porque no sabían qué hacer, cómo cuidarlos; esto también implicaba invertir horas de su descanso, de sueño, para observar y atender a sus hijos si lloraban o tenían fiebre: *“A mí se me hizo difícil (ser madre) porque no es como todos pensamos, porque es mucha responsabilidad, mucho desvelo y más cuando se enferman.”* **Leticia, 20 años.**

*A veces se me enferma (mi bebé) y no busco la manera de...porque a veces llora así feo...me entra la desesperación de no saber qué tiene o qué le pasa, y pues se siente feo. Cuando se enferma es muy difícil.* **Elena, 18 años.**

Las participantes identificaron que la rutina fue uno los aspectos de su vida que se modificó totalmente. Todas son conscientes de que, con el nacimiento de sus hijos, surgen nuevas responsabilidades, sobre su cuidado y crianza, cuyo bienestar es prioritario. Para las participantes, cambiar su rutina y prioridades para cumplir sus nuevas responsabilidades ocasionó que se modificaran sus interacciones sociales, con sus familias y sus demás redes, incluida la de sus amigos, llevando a que la red social más frecuente y cercana durante los primeros días posparto, fuera la familia materna. Para las mujeres, socializar con sus pares fue desplazado al asumir el rol materno y los eventos asociados.

*Uuuf también, todo cambió. O sea, sí, antes, más que nada por el sueño. Antes podía dormir por las tardes, o ver una película o hacer mi tarea, ir a la escuela, y ahorita, bueno, cuando nació el niño, pues no. Era él, él, él y solo él. Sí, todo*

*cambió. Miranda, 21 años.*

## **7.9 Aprendizaje y agencia en una madre adolescente**

El contenido de esta sección trata sobre las acciones que las participantes llevaron a cabo para adaptarse a su maternidad y sus motivaciones para hacerlo. También incluyo las percepciones que las jóvenes tuvieron sobre los cambios que experimentaron con su maternidad y las estrategias para afrontarlos.

Las mujeres expresaron que organizar nuevamente sus prioridades y replantearse sus metas a futuro, incluyendo a su hijo como elemento central, las llevó a concluir que retomar y terminar sus estudios era su meta más inmediata, pues para ellas significaba que tendrían una mejor calidad de vida, en comparación con la que ellas tuvieron; aunque, al momento de las entrevistas, sólo una de ellas seguía estudiando.

*Más que nada, lo que sigo pensando tanto en el bienestar de mi hijo como para mí, es tener una carrera para poder darle, quizás no una vida llena de lujos, sino que darle una vida bien. O sea, que no le falte como hasta ahorita le han venido faltando, hubo una etapa en la que le faltaron pañales y esas cosas. **Amelia, 19 años.***

Todas las participantes mencionaron haber tenido la guía y el consejo de al menos una mujer cercana a ellas. La seguridad emocional y confianza que recibieron a través de las experiencias de esas mujeres se manifestaron en la decisión de seguir aprendiendo a “ser madre”, para ello, las jóvenes recurrieron a diversas fuentes de información.

*Mmmh ser mamá, la verdad no me lo esperaba. Creo que es algo inesperado, nadie nace sabiendo cómo ser mamá y, estas palabras las he escuchado de mi mamá, de mi abuelita, de muchísimas personas. No lo entendía, hasta ahora. Ya entendí a lo que se refieren. **Miranda, 21 años.***

*Pues es una felicidad muy grande que... pues para mí me ha cambiado la vida, en el aspecto de darle amor, de tener a alguien cerca conmigo siempre, de saber que cuento con él. Para mí me ha traído mucha felicidad mi hijo. [...] por él siento que tengo muchas fuerzas de salir adelante. **Betty, 20 años.***

Las jóvenes escucharon y aplicaron múltiples consejos acerca de la crianza de sus hijos, a partir de los cuales desarrollaron estrategias para su cuidado y la crianza llegó a convertirse en algo placentero, de lo cual continuamente aprenden. El bienestar de sus hijos se volvió una prioridad para las jóvenes, por lo que tomaron y continúan tomando decisiones que los favorezcan y permitan su seguridad física, emocional y económica. Si bien algunas circunstancias, como los problemas económicos y la dificultad de retomar los estudios, siguen presentes, eso no las limita a disfrutar de la etapa: *“¡Wow!, bueno, para mí, ser mamá es algo maravilloso. Es cierto, no es la edad adecuada que tenía planeado, pero me siento bien con mi hijo, la verdad es que lo estoy disfrutando lo más que puedo.” **Amelia, 19 años.***

*Pues conforme iba creciendo, pues se iba entreteniendo con más cosas, entonces cuando empezó, bueno, a jugar, a ver caricaturas, ya se fue como que, despegado de mí, ya no me pedía tanto a cada rato. [...] Conforme va creciendo ya se vuelve un poquito más sencillo. **Miranda, 21 años.***

Los primeros aprendizajes de las jóvenes fueron los cuidados básicos del infante, bañarlo, alimentarlo, dormirlo o atenderlo en momentos de enfermedad y el acompañamiento de actores claves de sus redes cercanas fue determinante en su adaptación a las responsabilidades maternas.

*Porque me decían en las pláticas de las mamás que iban al centro de salud, (en) las reuniones que teníamos decían que les daba mucho dolor dar pecho [...] Entonces, después, al ver tanta... al escuchar tantos comentarios negativos de la lactancia, busqué informarme más. **Amelia, 19 años.***

*Sí dejó de ser doloroso, lejos de acostumbrarme, fue este... ver qué estaba haciendo mal, que era más que nada el agarre que está teniendo mi hijo. Ya cuando corregí eso dejó de doler y pues los pezones empezaron a sanar y ya no, no dolía.* **Miranda, 21 años.**

Priorizar el bienestar de sus hijos, a pesar de esos desafíos o sentimientos de desesperación, ocasionó que todas las participantes decidieran continuar con la lactancia, demostrando agencia relacionada con el cuidado de los infantes: “[...] *no he tenido ninguna experiencia, hasta el momento, que me hayan dado ganas de ya no dar pecho.*” **Amelia, 19 años.** “*No, jamás me di por vencida. Siempre me corregían y eso para mí era algo bueno. Que me digan, ‘no, así se hace esto’, ‘no poner así al bebé’, eso sí me ayudó bastante.*” **Leticia, 20 años.**

Las jóvenes reconocieron claramente las dificultades que enfrentaron que, no obstante, no las limitaron en su aprendizaje y en pedir ayuda cuando lo sentían necesario: “*He experimentado la emoción, la sensación de ver a mi hijo crecer, de ver cómo cada día son..., es nuevo para él, que cada día quiere hacer cosas diferentes [...] cada día aprendo con él algo nuevo.*” **Betty, 20 años.** “*Pues a mí me sirvió mucho para, bueno ahora sí para saber, para recordar quién soy, para darme un motivo más que nada para salir adelante.*” **Miranda, 21 años.**

### **7.10 Análisis de contenido latente de las entrevistas**

El contenido latente lo obtuve de las grabaciones de las entrevistas a las participantes, para ello consideré la entonación, pausas, palabras o frases que cada joven empleó para narrar sus experiencias; también de reconstruir e interpretar los sonidos que escuché a través del teléfono durante las entrevistas para identificar información o detalles que servirían en relación con el contexto de las jóvenes, aunque esto no necesariamente me dio una impresión certera de ese contexto.

A partir de las narraciones de las jóvenes, y de analizar su contenido, encontré que la maternidad cambió el rumbo de sus vidas. Hay sentimientos contradictorios hacia la maternidad, las jóvenes se dicen contentas por ser madres, pero son conscientes que a raíz de ello tuvieron que dejar de lado algunas de sus metas como adolescentes.

Las normas sociales, a partir de las cuales se forjan los comportamientos correctos o incorrectos, ocasionaron que las participantes expresaran haber experimentado miedo al rechazo de sus padres y de su comunidad. Las adolescentes sienten que decepcionaron a sus familias, y sus conocidos las juzgarán por su embarazo; el sentimiento de decepción por parte de los padres surge a raíz de que estos crearon expectativas sobre sus hijas, que suelen ser más rigurosas para las mujeres que para los hombres.

En contextos semi urbanos o de elevada marginalidad, la maternidad temprana está normalizada, sin embargo, si esta ocurre fuera del matrimonio, los jóvenes padres deben formalizar esa unión a través del matrimonio, para lograr aceptación social; si esto no sucede, es la joven madre quien debe hacerse responsable, sin el acompañamiento del padre del bebé, de la crianza de sus hijos. En algunos casos la familia materna apoya a la joven, mientras que el padre del infante y la familia de este no asumen responsabilidad alguna.

## **8. DISCUSIÓN**

La experiencia de la maternidad adolescente, contada por las mujeres que conformaron mi grupo de estudio, se divide en los siguientes temas principales (Fig. 5, p. 47): factores asociados al embarazo y maternidad adolescentes, como falta de educación sexual, deserción escolar y dependencia económica; expectativas

sociales y actitudes respecto a la maternidad adolescente; desafíos de la crianza para la madre adolescente; aprendizaje y agencia en una madre adolescente; apoyo social en la maternidad adolescente y, por último, experiencia y apoyo social durante la lactancia. Para entender mejor la discusión, de aquí en adelante, para referirme a las madres de las participantes emplearé el término abuelas maternas.

La falta de educación sexual fue un aspecto que todas las participantes en el estudio reconocieron en sus experiencias con el embarazo adolescente, todas mencionaron que en sus hogares no les hablaron sobre sexo ni sexualidad, aunque tampoco mencionaron si se informaron por iniciativa propia acerca del uso de métodos anticonceptivos o la manera de llevar una vida sexual responsable, que las jóvenes conozcan los riesgos que implica todo acto sexual y de esta manera que puedan decidir si utilizar anticonceptivos o no.

Cueva y cols. (2012) hicieron un estudio con madres adolescentes de entre 14 y 19 años, primigestas y que acudieron a un hospital público en Guerrero, México, en el que indagaron acerca de los factores sociales y culturales que caracterizaban el embarazo adolescente en ese grupo de mujeres; del total de participantes (n=18) el 85% tenía conocimiento sobre planificación familiar y uso de anticonceptivos, sin embargo, 69% del total de participantes reportaron no haber utilizado método alguno para evitar un embarazo (Cueva et al., 2005).

Lo anterior contradice los resultados de este estudio, pues la falta de educación sexual no sólo es producto de la nula o poca información que se proporciona en el hogar de los adolescentes, o en las instalaciones que brindan servicios de salud, sino es también una elección que los jóvenes hacen, basados en sus intereses personales, el miedo a ser juzgados o sentirse avergonzados por solicitar

información relacionada con la vida sexual.

Si bien se ha documentado que la falta de educación sexual funge como un factor predisponente para el embarazo adolescente (Fraser, 2020; UNFPA, 2013; UNICEF, 2014) ¿hasta qué punto los adolescentes, hombres y mujeres, indagan responsablemente sobre esta temática? Y si recibieron información al respecto ¿eso garantiza llevar una vida sexual responsable durante su adolescencia? La educación sexual parece estar influenciada por el contexto sociocultural de los adolescentes, de manera que si los jóvenes reciben educación sexual sigue normas establecidas por la sociedad y la cultura (Arnett, 2008; OPS et al., 2018). Lo anterior sería una explicación del por qué los adolescentes, a pesar de conocer los métodos anticonceptivos, no los utilizan porque temen ser juzgados por iniciar su vida sexual a una edad que socialmente no se considera “apropiada” (Arnett, 2008; Schiavon, 2008; UNFPA, 2013).

Las mujeres en mi estudio mencionaron que la deserción escolar fue la principal consecuencia de su embarazo no planeado; a pesar de que todas las participantes tuvieron una red de apoyo desde que supieron del embarazo, no todas pudieron continuar asistiendo a la escuela. Ellas expresaron que la deserción escolar se debió a dos motivos, el primero fue la falta de recursos económicos familiares y el segundo falta de tiempo para atender las responsabilidades de estudiantes, a la par de asumir las responsabilidades maternas. Sin embargo, a pesar de que al momento del estudio las participantes no estudiaban (a excepción de una), todas ellas mencionaron que sus planes a futuro eran concluir sus estudios universitarios e independizarse de sus familias.

Esto coincide con resultados de una serie de estudios realizados por la UNICEF

(2014) en seis países de América Latina y el Caribe (Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y República Dominicana) en los que se encontró que el grupo de adolescentes pertenecientes a estratos socioeconómicos pobres abandonó la escuela, la mayoría de manera definitiva; y las jóvenes no reportaron sentir arrepentimiento sobre su maternidad (UNICEF, 2014).

En mi estudio solo una participante expresó haber retomado la escuela, quien expresó que era difícil cubrir las responsabilidades como estudiante y madre al mismo tiempo. Esto ejemplifica uno de los muchos escenarios sobre cómo se vive cuando desempeñan los roles de madre y estudiante en edades tempranas; la dificultad de cumplir con ambos roles quizá sea una razón por la cual las jóvenes no retornan a la escuela cuando sus hijos ya no son tan pequeños, como los de mi investigación (Campero et al., 2014; Jiménez-González et al., 2017; Salusky, 2013). A esto se agrega la dependencia económica de las participantes hacia su familia y la propia precariedad económica familiar (Villalobos-Hernández et al., 2015).

Sámano y cols. (2017) entrevistaron a 29 jóvenes de entre 14 y 19 años de edad, residentes del área metropolitana de la ciudad de México, con entorno familiar de precariedad económica, bajo nivel educativo de los padres, quienes tenían empleos informales como vendedores ambulantes, albañilería, plomería o carpintería. Los autores encontraron que las madres adolescentes de su estudio manifestaron que el embarazo no fue uno de los motivos para la deserción escolar, pues varias de ellas ya habían abandonado la escuela antes del embarazo; dijeron que “no les gustaba estudiar”.

Sin embargo, en el estudio de Sámano y cols. (2017) se reportó que el ambiente familiar no era “adecuado”, según lo expresado por las participantes, la mayor parte

de ellas (n=21) expresaron sentimientos de soledad y “falta de amor” por parte de sus familias, lo que las llevó a querer embarazarse. En este caso, el ambiente familiar fungió como un motivo más para abandonar la escuela y también para el embarazo adolescente.

En mi investigación, solo una participante expresó sentimientos de soledad e incompreensión por parte de su familia y la relación con su pareja no era sana, reconociendo, al momento de la entrevista, que tuvo una relación amorosa con el padre de su hijo porque era una alternativa para no sentirse sola o incomprendida. Sin embargo, ella fue la única en el grupo que reportó haber retomado sus estudios, a la par que tenía un trabajo remunerado y, además, también reportó que el embarazo contribuyó a la unión con su familia nuclear. Lo anterior me lleva a considerar que el ambiente familiar es un factor asociado con la deserción escolar, específicamente en casos como las mujeres del estudio de Sámano y cols. (2017).

Chohan y Langa (2011) en Johannesburgo, Sudáfrica, entrevistaron a ocho madres adolescentes de entre 14 y 18 años de edad, quienes al momento de la investigación asistían a la escuela; las participantes reportaron que nunca consideraron la opción de abandonar sus estudios y algunas los continuaron incluso durante su embarazo; ellas también mencionaron que ser madres y estudiantes no era difícil, pues tenían la “energía suficiente” para cumplir con ambos roles. Ambos grupos de estudio, el de Chohan y Langa (2011) y el mío, comparten la percepción de que obtener formación universitaria mejorará sus vidas y les proporcionará, a ellas y a sus hijos, más oportunidades de superación y acceso a trabajos mejor remunerados.

Las participantes de mi estudio expresaron que independizarse de sus padres

y ser capaces de solventar los gastos económicos, para ellas y sus hijos, era una de sus metas de vida y lograr obtener recursos materiales como una casa propia o un automóvil eran objetivos que anhelan lograr a través de la independencia económica. Si bien para las participantes de mi estudio el apoyo económico brindado por sus familias fue importante y les ayudó a afrontar momentos difíciles, consideraban necesario ser totalmente independientes. Si bien dos participantes de mi estudio tenían trabajo remunerado, sus ingresos económicos eran insuficientes para mantener los gastos necesarios de un hogar o del infante, ellas seguían dependiendo económicamente de sus padres.

Según datos del UNFPA (2020) en México el embarazo adolescente y la consecuente maternidad temprana conllevaron efectos de índole económica que afectaron la productividad del país. La dependencia económica de mujeres que fueron madres entre los 10 y 19 años de edad es característica del embarazo adolescente e implica disminuir las oportunidades económicas que se otorgan a la joven madre y a sus hijos.

Altamirano y cols. (2016) realizaron un estudio en Nicaragua en el que evaluaron las causas, consecuencias y costos económicos del embarazo adolescente. Los autores obtuvieron datos de las principales encuestas demográficas a nivel nacional de ese país y encontraron que las adolescentes que fueron madres entre los 15 y 19 años se caracterizaron por ser dependientes económicamente de sus familias e, incluso, por haber abandonado la escuela a causa del embarazo; los autores concluyeron que, para una madre adolescente que previo al embarazo se encontraba en precariedad económica, después del embarazo difícilmente puede aspirar a un nivel de vida por encima del que tuvo

antes de ser madre. Este perfil socioeconómico predispone a las jóvenes nicaragüenses a mantener un nivel de vida insuficiente para cubrir las necesidades básicas de un hogar.

Otro reporte del UNFPA (2017), con datos obtenidos de madres adolescentes de El Salvador, informa que la deserción escolar y la dependencia económica son dos de las principales consecuencias de la maternidad adolescente. Ambos factores implicaron costos a nivel económico que afectaron el ingreso y la productividad económica del país. Lo anterior sugiere que la maternidad adolescente no solo afecta a la joven madre o a su familia, sino que también se traduce en un efecto colectivo que merma el crecimiento económico del país. En dicho reporte se propone que una acción en beneficio de los jóvenes sería la inversión en estrategias de educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos e incluir en la agenda social y de derechos humanos la disminución de la violencia sexual hacia las jóvenes de entre 10-19 años.

Los anteriores estudios ponen de manifiesto al embarazo adolescente como problemática porque limita la productividad económica, en este caso la mujer es vista como productora y no como el resultado de inequidades que le niegan tener condiciones de bienestar. Por otro lado, en mi estudio las madres adolescentes no son el problema, sino las condiciones en las que viven, la dependencia económica de los padres y las limitadas oportunidades para ser independientes de ellos, debido a que no todas trabajaban ni continuaban estudiando para poder aspirar a mejores trabajos. Sin embargo, la maternidad adolescente no debería ser encasillada como un problema sin antes revisar los contextos sociales y las razones que propiciaron el embarazo.

Las participantes en mi estudio expresaron haber sentido que miembros de su círculo social tenían expectativas sobre su desempeño como madres, sus familiares y algunos miembros de su comunidad esperaban que ellas cumplieran con ciertas responsabilidades “propias de ser madre”. Por ejemplo, las mujeres en mi estudio mencionaron que las principales expectativas fueron que ellas debían cuidar y educar a sus hijos con los mismos valores y creencias con los cuales las educaron; sus redes sociales esperaban que estas jóvenes transmitieran y perpetuaran lo aprendido en su grupo social. Otra de las expectativas que el grupo social de las participantes en mi estudio tenía era que éstas debían dejar de invertir tiempo en ellas para ocuparse del bienestar de sus hijos, de esta manera, las jóvenes debían dejar a un lado ciertas actividades, como salir con los amigos; y dedicarse a cuidar de sus hijos.

Jiménez-González y cols. (2016) realizaron un estudio en una comunidad de alta marginalidad en Puebla, México, con un grupo de 14 madres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad; el ambiente familiar predominante en el grupo de estudio era de familia incompleta, con ausencia del padre de las participantes; todas las jóvenes dependían económicamente de sus familias, no estudiaban ni trabajaban al momento del estudio. Los autores encontraron que los roles maternos de las participantes estaban asociados a la ideología de género “tradicional”, las jóvenes expresaron que sus planes de vida estaban ligados a lo que se interpreta como la concepción patriarcal de que, por su condición de mujeres que podían gestar a un ser humano, debían dedicarse a la crianza de los hijos, no continuar estudiando ni acceder a un trabajo remunerado para contribuir al ingreso económico del hogar.

Guendelman y cols. (2001) trabajaron con cinco grupos de mujeres embarazadas residentes en diferentes localidades de México y California: el primer grupo estuvo conformado por 14 mujeres de entre 18 y 35 años, de las cuales 11 estaban casadas y residían en una comunidad rural de Guanajuato, México; el segundo grupo fueron 15 mujeres de entre 19 y 45 años de edad residentes de una localidad urbana en Guadalajara, México, la mayoría de ellas estaban casadas y habían tenido entre 4 y 5 embarazos previos al estudio; el tercer grupo lo conformaron 10 mujeres migrantes de origen mexicano residentes en una comunidad rural de California, Estados Unidos, cuyo rango de edad fue de 20 a 39 años, cinco participantes estaban casadas y la mayoría había tenido dos embarazos; el cuarto grupo estuvo conformado por 11 mujeres migrantes de origen mexicano residentes en una zona urbana de California, Estados Unidos, de entre 17 y 35 años, cinco de ellas estaban casadas y tuvieron en promedio tres embarazos; el último grupo estuvo conformado por mujeres nacidas en Estados Unidos provenientes de familias mexicanas, residentes en una comunidad urbana de California y cuyo rango de edad fue entre 16 a 28 años, ninguna estaba casada y seis de las participantes cohabitaban con el padre de su hijo.

Guendelman y cols. (2001) encontraron diversas interpretaciones que las participantes hacían sobre su maternidad, de acuerdo a lo reportado por cada grupo de mujeres, obtuvieron lo siguiente: para las participantes residentes en México dedicarse al hogar era lo que les correspondía hacer por las circunstancias de su maternidad, no consideraron que tener un trabajo remunerado formara parte de sus responsabilidades ni de su rol de madre y, aunado a ello, mencionaron que sus parejas eran quienes decidían si les ayudaban a proveer dinero al hogar o no. Por

otro lado, las jóvenes nacidas en Estados Unidos expresaron que no consideraban problemático realizar sus responsabilidades como madres y además desempeñar otras actividades ajenas a su rol de madre, expresando también que dedicarse a la crianza de los hijos e incorporarse al mundo laboral era lo esperado en el contexto sociocultural.

Mangeli y cols. (2018) reportaron que, para las mujeres iraníes de su estudio, ser madres significó el reconocimiento de la sociedad, pues ese país se caracteriza por la gran difusión del Islam en su territorio y por el matrimonio a temprana edad; por tanto, socialmente se espera que las mujeres sean madres en la adolescencia, y se les brinda apoyo principalmente por parte de la familia de sus esposos, dado que es una sociedad patrilocal.

Por su parte, Kane y cols. (2019) en Sudán del Sur entrevistaron a 20 hombres y mujeres, de edades entre 16 a 20 años; seleccionaron mujeres con y sin hijos, con o sin matrícula escolar. Tanto hombres como mujeres expresaron que la maternidad adolescente es aceptada por la sociedad; las participantes que no eran madres mencionaron que aspiraban a serlo y, con ello, a ser consideradas como adultas, expresando que así obtienen el respeto y el apoyo de sus redes cercanas y de su comunidad. Sin embargo, el contexto social en Sudán del Sur es muy diferente al de las mujeres de mi estudio, pues se encuentra envuelto en conflictos bélicos y condiciones precarias de salud y alimentación, lo que conlleva al elevado riesgo de muerte a edades tempranas; por ello, las participantes del estudio de Kane y cols. (2019) expresaron que para ellas es importante dejar descendencia siendo adolescentes porque, en palabras de las participantes, les permite pasar a la “inmortalidad”.

El contexto sociocultural es un factor que influye en la percepción sobre la maternidad adolescente, como puede observarse en los estudios de Guendelman y cols. (2001), Mangeli y cols. (2018) y Kane y cols. (2019), pues se acepta que las mujeres tengan hijos siendo adolescentes, ya sea por las ideologías del grupo social, su religión o por el riesgo de mortalidad temprana derivado de conflictos bélicos, respectivamente. En cambio, en el contexto del grupo de mi investigación, a pesar de que ser madre adolescente no es algo fuera de lo común, no en todos los casos se recibió positivamente la noticia del embarazo.

Las mujeres de mi estudio mencionaron que el embarazo representó un conflicto para ellas y sus familias, pues no fue planeado ni deseado en esa etapa de su vida; la aceptación del embarazo por parte de la familia de las jóvenes se dio paulatinamente y, según lo expresado por las participantes, les trajo beneficios como una mejor unión familiar reflejada en mayor apoyo económico, emocional y de consejería de los padres hacia las participantes.

En Guadalajara, México, Mejía-Mendoza y cols. (2015) encontraron, en un estudio de corte cualitativo, los mismos resultados en un grupo de 42 madres adolescentes de entre 13 a 19 años de edad, quienes expresaron que sus embarazos contribuyeron a la unión familiar, propiciaron que se “acercaran más” a sus madres (abuela del infante), a raíz de lo anterior, las jóvenes consideraron que sus embarazos no fueron negativos en sus vidas, pero sí requirió tiempo para que sus familias los aceptaran.

Copeland (2017) encontró resultados similares en la reacción de los padres hacia el embarazo adolescente en las entrevistas a 22 mujeres jóvenes (18-32 años), con antecedente de embarazo adolescente (edad al primer parto  $\leq 18$  años),

de bajos recursos económicos y residentes de una zona urbana de Costa Rica. Las jóvenes costarricenses mencionaron que, al principio, sus padres no aceptaron sus embarazos, ocasionándoles sentimientos de decepción y tristeza, pues pensaron que sus hijas no concluirían sus metas de graduarse de la universidad. Estas jóvenes mencionaron que, durante y después de sus embarazos, sus padres los aceptaron y las apoyaron; el apoyo recibido contribuyó a la unión familiar y a que ellas confiaran más en sus padres.

No obstante, en mi estudio se presentaron dos casos con particularidades, en el primero, a la joven se le negó el apoyo familiar, incluso la obligaron a abandonar la casa familiar y vivió un tiempo corto con su pareja; cuando ella dio a luz, sus padres le pidieron que regresara a vivir con ellos y de ahí en adelante la apoyaron en todo lo relacionado con el infante. En el segundo caso, los padres retiraron el apoyo por completo a la joven madre y le pidieron que abandonara el hogar familiar; esta se mudó con la familia del padre de su hijo, y no volvió a tener comunicación con sus padres.

En las investigaciones de Mejía-Mendoza y cols. (2015) y de Copeland (2017) se presentaron situaciones similares a las descritas en el párrafo anterior, hubo participantes que recibieron apoyo familiar y otras que no, la causa principal de la negativa para apoyarlas fue porque los padres dijeron estar “decepcionados” porque sus hijas no concluyeron sus estudios universitarios, además de que el embarazo evidenció que habían iniciado su vida sexual. La reacción paterna, además de indicar la “decepción” mencionada, estaría relacionada con las expectativas de género y a las normas impuestas como “socialmente correctas”; en una sociedad como la latinoamericana (SEP, 2012), se esperaría que una mujer se casara antes

de tener hijos, pues los hijos fuera del matrimonio pueden ser objeto de estigma social (Arnett, 2008).

De las narraciones de las jóvenes y basándome en el modelo propuesto por Scholssberg, identifiqué que el recurso más utilizado por las participantes para afrontar los cambios derivados de su maternidad, desde el embarazo hasta el momento del estudio, fue el apoyo social proporcionado principalmente por sus familias que, según lo reportado por las participantes, es de dos tipos fundamentales: 1) la familia y 2) los profesionales de la salud; estas fuentes pueden clasificarse, según lo propuesto por Alwin y cols. (2018) y Wrzus y cols. (2013) en sociocéntricas y egocéntricas, integradas por los profesionales de salud y por la familia, respectivamente; de acuerdo con estos autores, se obtiene mayor apoyo social de las redes egocéntricas.

Orcasita y Uribe (2010) clasifican las redes sociales como redes formales e informales, las primeras están integradas por los prestadores de servicios institucionales que, en este caso, son los profesionales de salud; las segundas por la familia y amigos de las madres adolescentes, estos autores mencionan que la red informal es la más cercana al individuo que experimenta la transición y es su principal fuente de apoyo social.

En mi estudio se cumplen ambas propuestas, identifiqué claramente que, de las redes egocéntricas o informales, la familia materna fue la fuente de ayuda más inmediata para cinco de las seis participantes y que, de las redes sociocéntricas o formales, los profesionales de la salud brindaron apoyo a las participantes, pero tuvieron menor relevancia en su experiencia de maternidad.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), junto con la Iniciativa Salud

Mesoamérica 2015, realizaron una serie de estudios en comunidades indígenas de alta marginación de cinco países latinoamericanos: México, Guatemala, Panamá, Honduras y Nicaragua, cuyo objetivo fue entender cómo se tomaban las decisiones de usar o no los servicios de salud durante el embarazo y parto, quién tomaba las decisiones y quién influyó en los tomadores de decisiones para conocer a los actores claves de las redes cercanas a las mujeres embarazadas (Kolodin et al., 2015). Las técnicas de investigación que se utilizaron fueron: entrevistas semiestructuradas, cuestionarios y mapas de redes; los investigadores utilizaron metodología cualitativa y análisis de contenido para las entrevistas (Kolodin et al., 2015).

Las comunidades en las que se hicieron los estudios tenían una organización social diferente, dependiendo del país, hubo comunidades con organización patrilocal y otras matrilocal. En todas las comunidades destacó que un gran porcentaje de mujeres tuvieron sus primeros partos en la adolescencia (Kolodin et al., 2015). En las comunidades patrilocales, el cónyuge de las mujeres embarazadas fue la principal fuente de ayuda en lo que respecta al embarazo y el parto; en las comunidades matrilocales, la principal fuente de ayuda fueron las abuelas maternas o algún otro miembro femenino de la familia materna (Kolodin et al., 2015).

En mi investigación solo una participante no tuvo el apoyo de su familia, sino que recibió la ayuda de la familia del padre de su hijo, incluso esta joven vivía en casa de sus suegros. Ese caso se debió a que la familia de la joven no la apoyó desde que supieron del embarazo y la situación familiar permaneció igual hasta el momento del estudio. Esta participante reportó que su fuente más inmediata y

confiable de ayuda era el padre de su hijo y su suegra era la segunda a quien acudía cuando necesitaba ayuda. Las cinco participantes restantes tuvieron el apoyo de sus familias, mencionando que su madre fue la fuente principal de ayuda.

A diferencia de las mujeres panameñas y hondureñas, las madres adolescentes de mi grupo de estudio no mencionaron a las parteras como actores de la red formal, ya que todos los partos fueron en hospitales, pero sí mencionaron a los profesionales de salud, específicamente los pediatras y las enfermeras, cada uno con un rol específico en las etapas de la vivencia de maternidad de las jóvenes.

De acuerdo con Alwin y cols. (2018) y Walker y cols. (1977) una de las características más importantes de las redes sociales es la centralidad, que se refiere a aquellos actores de la red que son más importantes. En mi investigación identifiqué que en la centralidad de las redes de cinco participantes estaban sus madres, esas jóvenes expresaron que sus madres fueron esenciales para la transición a la maternidad, el aprendizaje del cuidado del infante y la transmisión de conocimientos relacionados con la crianza, distintos del cuidado. A excepción de una participante, el resto del grupo estuvo de acuerdo en que sin el apoyo de sus madres les hubiera resultado más complicado adaptarse a sus responsabilidades maternas.

Resultados similares encontraron Vázquez-Vázquez y cols. (2021) en Mérida, Yucatán. Los investigadores trabajaron con madres primerizas adultas de entre 18 y 36 años, residentes en áreas urbanas, cuyo nivel educativo máximo alcanzado fue licenciatura y estaban casadas o vivían en unión libre con el padre biológico de sus hijos. Estos colegas observaron que la abuela materna fue la fuente principal de ayuda para la crianza de los infantes; también figuraron como fuentes confiables

de ayuda otras mujeres miembros de la familia materna, e incluso mujeres de la familia del padre de los infantes, como la suegra. No obstante, todas las participantes del estudio de Vázquez-Vázquez y cols. (2021) estaban casadas o vivían en unión libre con el padre biológico de sus hijos, y por esta razón únicamente acudían a sus madres sólo para el cuidado de los infantes, y el aspecto económico quedaba cubierto por sus parejas o esposos.

Kagawa y cols. (2017) estudiaron a 30 mujeres de 17 a 42 años de edad, con antecedente de embarazo adolescente, primíparas o multíparas, y con hijo mayor de no más de cinco años al momento de las entrevistas, residentes en comunidades de alta marginación en los estados mexicanos de Oaxaca, Chiapas y Puebla, encontrando que no sólo las abuelas maternas fueron fuente muy importante de apoyo para las participantes, sino también las paternas. La convivencia con la familia paterna se debió a que los padres de los infantes aceptaron su responsabilidad en la crianza de sus hijos. El tipo de apoyo más destacado de las abuelas maternas y paternas fue el informativo, específicamente en cuanto a la transmisión de conocimientos acerca del cuidado de los infantes.

En mi estudio, al igual que el de Vázquez-Vázquez y cols. (2021) y el de Kagawa y cols. (2017), la centralidad de las redes de las participantes la ocuparon las abuelas maternas. Este comportamiento se da sin importar la edad o la paridad de las participantes; las abuelas maternas fungen como fuentes constantes de ayuda y consejo hacia sus hijas, principalmente en relación con la crianza.

La crianza cooperativa pareciera explicar el comportamiento de estas redes sociales de las jóvenes de mi estudio y de las mujeres del estudio de Vázquez-Vázquez y cols. (2021); de acuerdo con Kramer, la ayuda recibida suele ser de

sujetos genéticamente emparentados con la madre, en el caso de mi estudio esta condición se cumple; sin embargo, es importante destacar que, en mi grupo de estudio, fueron las mujeres de la familia materna quienes participan con mayor frecuencia en los cuidados del infante, los hombres no tienen un papel destacado.

Con los resultados del estudio de Kagawa y cols. (2017) observamos que la crianza cooperativa no encaja con el comportamiento de las redes de sus participantes, pues en el cuidado de los infantes participaron no sólo actores genéticamente emparentados con las madres, sino también otros individuos cuyo parentesco con las participantes fue principalmente político. En mi estudio, sólo una mujer tuvo apoyo de su suegra; ambos acontecimientos se ajustan a la propuesta de la reproducción biocultural (Bogin et al., 2014), sin embargo, faltaría analizar la red social de las madres adolescentes en un estudio longitudinal que permita ver el comportamiento de las redes familiares en diferentes circunstancias de la vida de las madres y los infantes.

La participación de las abuelas, maternas o paternas, en la crianza de los infantes parece ser un patrón que caracteriza a nuestra especie, y que va más allá de una cuestión cultural (Scelza y Hinde, 2019). Las abuelas maternas son fuente constante de ayuda para sus hijas y suelen invertir parte de sus recursos energéticos en el cuidado de los infantes (Sear y Mace, 2008), usualmente comparten la responsabilidad de alimentarlos para lograr la sobrevivencia de las crías (Gibson y Mace, 2005; Kramer, 2010).

Con relación al apoyo social y siguiendo la clasificación propuesta por Orcasita y Uribe (2010) identifiqué lo siguiente: el apoyo material se manifestó en ayuda monetaria de los padres hacia las participantes, para comprar pañales desechables

y fórmula láctea, y pagar los servicios del pediatra; también incluí en el rubro de apoyo material la prestación de cuidados de las abuelas maternas hacia sus nietos como alimentación, baño o entretenimiento.

En el apoyo informativo agrupé todos los consejos que recibieron las participantes, de sus familias, pediatras y enfermeras (Orcasita y Uribe, 2010); los consejos de las familias estaban relacionados con el cuidado que las participantes debían tener con sus hijos en los primeros 40 días posparto, por ejemplo, cómo hacer la curación del ombligo o cómo “sacarles el aire” después de amamantarlos; la información brindada por los pediatras y las enfermeras era sobre el estado de salud de los infantes y la técnica para amamantamiento, respectivamente.

El apoyo emocional se presentó en forma de cobijo, cariño, motivación de la familia hacia las participantes, principalmente en momentos que resultaron complicados para ellas, como en la lactancia o cuando los infantes se enfermaron.

Recto y Dimmitt (2020) estudiaron a un grupo de 20 madres adolescentes cuyas edades iban de los 15 a los 19 años, nacidas y residentes en Estados Unidos pero provenientes de familias mexicanas, 60% de las jóvenes cohabitaba con sus padres y 80% del total de participantes expresaron ser primíparas y se encontraban estudiando al momento de las entrevistas. Los autores buscaban identificar los tipos de apoyo social recibidos por las participantes, y saber qué actores del grupo social proveyeron cada tipo de apoyo.

Recto y Dimmitt encontraron que el apoyo emocional y el instrumental (material según la clasificación de Orcasita y Uribe) fue principalmente ofrecido por la familia materna de las participantes, similar a lo encontrado en mi estudio. El apoyo instrumental se presentó como ayuda financiera para cubrir las necesidades del

infante y cuidados generales hacia él, mientras que el emocional brindado por abuelas, tías y hermanas de las participantes, se mostró a través de palabras de ánimo para que las jóvenes se sintieran cobijadas y respaldadas por sus familias. Las participantes expresaron que el apoyo informativo fue brindado por los profesionales de salud, específicamente por psiquiatras y enfermeras porque en los primeros meses posparto, se sintieron deprimidas.

Gbogbo (2020) entrevistó en profundidad a 12 madres y mujeres embarazadas cuyas edades estaban entre 15 y 19 años, solo una de las participantes estaba casada y todas residían en una comunidad rural en Ghana. Las participantes del estudio de Gbogbo (2020) expresaron que sus familias les brindaron principalmente apoyo emocional, manifestado como expresiones de cariño y motivación en momentos difíciles; las participantes expresaron que sus familiares dijeron que las apoyarían cuidando a sus hijos para que ellas pudieran regresar a la escuela.

Para las participantes de mi estudio, la experiencia de amamantar fue complicada, principalmente durante los primeros seis meses, pues todas sintieron dolor al hacerlo y los pezones se les agrietaron y sangraron. Las participantes mencionaron que la técnica incorrecta para amamantar fue la razón del dolor y de los daños en sus pezones. Pese a lo anterior, las participantes decidieron continuar con la lactancia porque dijeron saber los beneficios que amamantar tenía para sus hijos.

Monteiro y cols. (2014) entrevistaron a 10 madres adolescentes de 14 a 18 años, con hijo único y residentes en una ciudad de Brasil para conocer sus experiencias con la lactancia materna. Al igual que sucedió con las participantes en mi estudio, Monteiro y cols. (2014) encontraron que las jóvenes brasileñas tuvieron

dificultades físicas para amamantar y que la experiencia les resultó dolorosa, especialmente en los primeros dos meses, y que los pezones les sangraron. No obstante, las jóvenes brasileñas también decidieron continuar con la lactancia porque conocían los beneficios que la leche materna tenía para sus hijos.

En Ecuador Jara-Palacios y cols. (2015) entrevistaron a 375 madres adolescentes de edades entre 14 y 17 años, más del 50% de las cuales estaban casadas o cohabitaban con el padre de sus hijos. Los autores, al igual que los resultados en mi estudio, encontraron que las jóvenes ecuatorianas expresaron su decisión para dar lactancia materna exclusiva a sus hijos porque conocían los beneficios para ellos, como mejor crecimiento lineal, peso adecuado para la talla y creación de un vínculo emocional entre madre-hijo. Debido a lo anterior, más del 60% de las participantes (n=375) amamantaron a sus hijos de manera exclusiva hasta los seis meses. Sin embargo, Jara-Palacios y cols. (2015) no incluyeron variables culturales ni utilizaron entrevistas para profundizar en la experiencia sobre la lactancia, los cuestionarios estaban diseñados para que las jóvenes ecuatorianas eligieran opciones preestablecidas por los investigadores.

En mi grupo de estudio, las mujeres fueron claras en cuanto a que su decisión de amamantar fue porque recibieron información de los beneficios que esto brinda para los infantes. La información fue proporcionada por las enfermeras que cuidaron y atendieron a las jóvenes durante el parto y los días siguientes al alumbramiento. Las participantes también mencionaron que ellas buscaron información relativa a la lactancia en fuentes digitales, como páginas web, revistas electrónicas o Youtube®. La familia de las jóvenes, a excepción de una, no tuvo mucha participación en cuanto a información sobre beneficios para amamantar, las participantes

expresaron que sus familias “no tenían el conocimiento” sobre la técnica adecuada de amamantamiento ni de los beneficios para la salud de los infantes, pero sí brindaron apoyo emocional, alentándolas a mantener la lactancia, aunque esta fue muy dolorosa para las jóvenes.

González y cols. (2016) consideran que la lactancia materna es una práctica que se construye con la influencia del entorno en el que las mujeres crecen y se desarrollan, mencionan que la interacción con las redes sociales cercanas a las mujeres lactantes y el apoyo obtenido de estas redes son factores que influyen en las decisiones, percepciones y creencias alrededor de la práctica de lactancia. De acuerdo con estos autores, la decisión de iniciar y mantener la lactancia está influenciada por los vínculos sociales y las construcciones culturales que el o los grupos cercanos a las mujeres lactantes hacen de la lactancia.

Si bien en mi grupo de estudio las familias de las jóvenes no las proveyeron de información biomédica, sí transmitieron conocimientos relacionados con la lactancia, pues esta práctica es considerada una norma, además de que ha sido seguida por otros miembros de las familias y de la comunidad.

Reyes y Cervera (2013) estudiaron las creencias respecto a la lactancia materna de un grupo de mujeres de una comunidad rural de Yucatán, encontrando que los conocimientos asociados a la lactancia eran inculcados, en primera instancia, por la familia materna, y después por los profesionales de la salud. Existía una influencia cultural y biomédica para que las participantes decidieran amamantar (Reyes y Cervera, 2013).

Muelbert y cols. (2018), en su investigación realizada con un grupo de madres de 13 a 19 años de edad en la ciudad de Porto Alegre, Brasil, encontraron que

cohabitar con la abuela materna y con el padre del infante fue un factor que favoreció el inicio y mantenimiento de la lactancia exclusiva, hasta los seis meses.

Cuatro mujeres de mi grupo de estudio cohabitaban con sus madres, como expliqué en párrafos previos, estas últimas fueron la fuente principal de ayuda en relación con la crianza de los infantes; una participante no cohabitaba con su madre, pero sí mantenía comunicación constante y estrecha con ella. Si bien las mujeres de mi grupo expresaron que sus familias no les proporcionaron apoyo informativo sobre la lactancia (beneficios de amamantar, técnica de amamantamiento), sí recibieron apoyo emocional de sus madres; lo anterior me lleva a pensar que, más que cohabitar con la abuela materna, el apoyo emocional brindado por esta fue el factor más determinante para mantener la lactancia.

El tipo de apoyo brindado en la lactancia fue principalmente informativo y emocional, aunque la familia no tuviera conocimiento biomédico sobre los beneficios o la técnica para amamantar, proporcionaron consejos a las participantes para “producir más leche” y seguir alimentando a sus hijos, en cambio, el apoyo emocional de las familias hacia las participantes fue reconocido por todas las jóvenes y fue importante para afrontar los retos vividos mientras amamantaron. Las enfermeras fueron las que dieron información “más confiable”, según lo reportado por las participantes en mi estudio, quienes consideraron que las enfermeras, por su formación académica, eran la mejor fuente para aclarar sus dudas y corregir sus problemas de dolor, a la vez que aseguraban el bienestar de sus hijos.

En mi investigación, las participantes mencionaron que entre los desafíos que identificaron en los primeros meses de la maternidad fueron los relacionados con las actividades que debían llevar a cabo para cuidar de sus hijos, y los ajustes que

hicieron en sus rutinas a partir de que nacieron; lo anterior llevó a las participantes a dejar de frecuentar a su red de amigos y unirse más a sus familias. Las adolescentes tuvieron que aprender técnicas para bañar y amamantar a sus hijos.

Mangeli y cols. (2018) obtuvieron resultados similares en una zona rural de Irán con un grupo de 18 mujeres que fueron madres adolescentes, a quienes invitaron en un hospital público de la zona y cuya edad al primer parto fue  $\leq 19$  años. Al momento del estudio, 11 de las participantes tenían menos de 20 años, el resto se encontraba en el rango de edad de 20 a 50 años; todas estaban casadas y 13 de las participantes eran amas de casa. Estas mujeres expresaron que abandonar la escuela, ya no frecuentar a sus amigos y aprender los cuidados básicos del infante, fueron los cambios más representativos en sus vidas y principales retos de sus responsabilidades maternas.

Las mujeres de mi estudio expresaron que la maternidad es un proceso de aprendizaje, constantemente se vieron en situaciones ante las cuales no conocían qué acciones implementar y se apoyaron en otras mujeres con experiencia en la maternidad. De esta manera, las participantes expresaron haber solucionado situaciones que les resultaron complicadas, por ejemplo, cómo bañar a sus hijos recién nacidos, cómo curarles el ombligo, qué hacer si sus hijos se enfermaban o qué hacer para evitar que se enfermaran. También reportaron que sintieron la necesidad de recurrir a fuentes con información más científica o exacta respecto a la lactancia materna y la alimentación complementaria, buscaron información en internet y preguntaron a pediatras y enfermeras cuando tenían dudas relacionadas con el estado de salud de sus hijos.

Las participantes de mi estudio también tomaron decisiones casi siempre en

beneficio de sus hijos, así como asumieron sus responsabilidades como madres, basándose principalmente en las enseñanzas de las mujeres cercanas a ellas (abuelas, madres, tías, hermanas, vecinas), perpetuando así conductas de crianza propias de su grupo social y entorno. Brown y Westaway (2011) proponen que la agencia, la capacidad de un individuo de decidir en beneficio de su vida, es un aspecto que está influenciado por las experiencias de las personas de su entorno, esto explicaría por qué las jóvenes en mi estudio eligieron el bienestar de sus hijos y actuaron a favor de este e internalizaron los consejos de ciertos actores de su red social (Hitlin y Kirkpatrick, 2015).

La agencia demostrada por las mujeres en mi estudio lleva a pensar que, en lo que a la maternidad se refiere, el apoyo constante de las redes sociales es un factor que influye en las madres, independientemente de la edad. En el proceso de aprender sus responsabilidades maternas, las jóvenes implementan y ejercen su agencia a partir de lo que aprendieron a lo largo de sus vidas, de las experiencias en el cuidado de sus hermanitos o de otros infantes de sus familias y de las experiencias de otras personas en su grupo social cercano (Crockett, 2002), logrando de esta manera también fortalecer sus capacidades maternas.

Pude observar que las jóvenes de mi estudio implementaron estrategias de afrontamiento para los momentos complicados, que pueden ser clasificadas de acuerdo a la propuesta de Plancharel y Bolognini (1995) y retomada por Goodman y cols. (2006a) como uno de los elementos en el modelo de las "4'S": las centradas en el problema y las centradas en la emoción. Las participantes en mi estudio emplearon principalmente las primeras (Goodman et al., 2006a; Plancharel y Bolognini, 1995), pues buscaron información relacionada con los principales

cuidados de los neonatos y la técnica de amamantamiento, pidiendo ayuda a las personas que consideraban tenían experiencia con la maternidad (Plancherel y Bolognini, 1995).

Plancherel y Bolognini (1995) plantean que las estrategias de afrontamiento son útiles para tolerar o minimizar los efectos producidos por eventos estresantes. En mi estudio y según lo reportado por las participantes, durante la transición a la maternidad, las mujeres han vivido momentos estresantes, asociados principalmente con la crianza de sus hijos.

Luego de revisar la evidencia disponible y de compararla con mis resultados, encuentro que no todos los temas emergentes de mi investigación coinciden con los de la literatura actual disponible sobre la experiencia de maternidad adolescente; el tema emergente fue: aprendizaje y agencia en una madre adolescente. Las participantes viven en contextos muy diferentes al de los reportados en la literatura; como mencioné al inicio de esta tesis, en Yucatán prácticamente no se han hecho estudios fenomenológicos sobre maternidad adolescente, por lo que mis resultados muestran que las mujeres adolescentes son capaces de actuar y decidir sobre sus vidas.

Surgieron otros temas emergentes que han sido mencionados en la literatura: los desafíos de la crianza para las madres adolescentes, su dependencia y dificultades económicas, la deserción escolar, la experiencia físicamente dolorosa especialmente del inicio de la lactancia y el apoyo de la familia materna desde el embarazo y durante la crianza.

Independientemente de que los procesos resultaron complicados para las adolescentes, obtener ayuda, principalmente de las personas más cercanas o

significativas para las mujeres de mi estudio fue un hito para la experiencia. Considero que incluir el papel de las redes sociales como un factor que marca la diferencia en la forma en la que se vive una determinada experiencia nos permite entender algunos procesos subyacentes que llevan a un determinado desenlace, por ejemplo, una madre adolescente que logra graduarse de la universidad. El estudio de la maternidad adolescente debe abordarse también desde el contexto familiar y sociocultural de las mujeres que la viven para identificar, entender e interpretar las opciones y decisiones que ellas toman relacionadas con la crianza de sus hijos. Las madres adolescentes son capaces de identificar y tomar los elementos del apoyo social que son útiles para su beneficio y el de sus hijos.

## **9. CONCLUSIONES**

De esta investigación obtuve las siguientes conclusiones:

- El apoyo social familiar es un factor importante para afrontar la transición de las adolescentes hacia la maternidad, principalmente en cuestiones emocionales, económicas y prácticas.
- La abuela materna es la persona más importante de la red social de las jóvenes madres y de quien aprenden y replican conocimientos relacionados con la crianza de los infantes.
- La crianza compartida con las mujeres de una misma familia o con quienes comparten parentesco, sanguíneo o político, es una estrategia que las madres adolescentes emplearon para cuidar de sus hijos, principalmente en los primeros dos años de vida de estos.
- La búsqueda de información a través de fuentes de internet y con personal

del área de salud, como pediatras y enfermeras, fueron estrategias que las participantes emplearon para afrontar las complicaciones/los retos físicos de la lactancia materna.

- Las participantes vivieron un proceso de aprendizaje respecto a los cuidados de sus hijos, que, aunado al apoyo que las jóvenes recibieron de sus redes cercanas, les permitió ejercer su agencia.
- La agencia de este grupo de madres adolescentes contribuyó a resolver los desafíos asociados con la crianza de los infantes y los de la lactancia materna.
- Las principales expectativas que los familiares y la comunidad tienen del desempeño de las responsabilidades maternas de jóvenes del estudio fueron las relacionadas con la crianza y el cuidado de los infantes, así como la transmisión de valores inculcados en el núcleo familiar.
- Las principales expectativas que las madres adolescentes de mi estudio tenían de su maternidad eran concluir sus estudios para darles a sus hijos una vida mejor comparada con la que ellas tuvieron.
- La falta de educación sexual, la deserción escolar y la dependencia económica tuvieron un papel en la experiencia de estas madres adolescentes, pues influyeron en algunos de los retos más representativos para las jóvenes, como desconocer métodos anticonceptivos, no tener ingresos suficientes para criar a sus hijos o una casa propia para ellas y sus hijos.

## 10. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Este estudio tuvo algunas limitaciones, que deben tomarse en cuenta al momento de interpretar los hallazgos. El diseño fenomenológico permitió conocer la experiencia y los significados de la maternidad de las participantes, sin embargo, no se trató de una muestra representativa de las madres adolescentes yucatecas, por tanto, los resultados no deben generalizarse a todas las madres adolescentes yucatecas, porque las experiencias reportadas en este documento son propias de las mujeres que participaron en el estudio.

El distanciamiento social por la pandemia debido al virus SARS-CoV2 llevó a modificar la metodología, sin poder realizar entrevistas frente a frente sino por vía telefónica en su totalidad, por ello no obtuve más información del contexto en el que vivían las participantes, impidiéndome obtener elementos importantes para llegar a parte del contenido latente de su discurso, como su lenguaje corporal, la dinámica social entre estas, sus hijos y demás personas con quienes conviven cotidianamente, así como el comportamiento de estas personas hacia las participantes.

Otra limitante del trabajo virtual por la pandemia de COVID-19 fue la generación de *rapport* con las participantes, fue complicado que las jóvenes desarrollaran confianza conmigo, lo que probablemente también influyó en la información que me proporcionaron en las entrevistas. Si las entrevistas hubieran sido presenciales quizá las participantes habrían sido más abiertas en sus respuestas, ampliándolas más allá de la pregunta.

Después de analizar los resultados y contrastarlos con la literatura existente, propongo estudiar la maternidad adolescente incluyendo el papel que las redes de apoyo tienen en la experiencia de la maternidad de las mujeres adolescentes; podrían incluirse mapas de redes de relación y entrevistas en profundidad que proporcionen datos acerca del grado de influencia que las personas significativas de las madres adolescentes tienen en sus procesos de aprendizaje sobre las responsabilidades maternas y en el fortalecimiento de su agencia respecto a la crianza. Lo anterior ampliaría el conocimiento de cómo el apoyo social de las personas significativas de las adolescentes contribuye a la adaptación, las responsabilidades maternas y al afrontamiento de los momentos complicados en la maternidad.

Es importante involucrar a las redes sociales de apoyo para que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes regresen a la escuela, y así contribuir a proporcionarles condiciones para que tengan una experiencia positiva de su maternidad. Estas redes son clave para sensibilizar sobre la lactancia materna, no sólo para transmitir conocimientos a las mujeres lactantes, sino también para su acompañamiento emocional.

Se debe indagar más acerca del padre de los infantes y su participación en la crianza de los niños, independientemente de si cohabitan con las madres adolescentes o no; si los padres no asumieron su responsabilidad con la crianza, sería necesario saber las razones; esto es importante porque estaría relacionado con los desafíos y el apoyo emocional que las mujeres adolescentes perciben.

Es necesario entrevistar a los actores claves de las redes de las adolescentes pues, a partir de los hallazgos, concluyo que proporcionarían información relevante

sobre la vivencia de maternidad en una adolescente, que permitiría una comprensión mejor de esa experiencia, aclarando por qué adolescentes que no reciben apoyo familiar, pero sí de otras fuentes, como de las instituciones encargadas de apoyar a las mujeres en condición de desamparo o abandono, desarrollan estrategias y técnicas que les permiten criar a sus hijos.

## REFERENCIAS

- Adamchak, S., Bond, K., MacLaren, R., Magnani, R., Nelson, K., & Seltzer, J. (2000). Sampling. In *A guide to monitoring and evaluating adolescent health reproductive programs* (pp. 93). Washington: FOCUS on Young Adult.
- Aguilar, M., Sánchez, A., Madrid, N., Expósito, M., & Hermoso, E. (2015). Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente. Revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 606-620. doi:10.3305/nh.2015.31.2.8458
- Aké, D., Balam, M., Pool, R., Cohuo, S., & Uicab, G. (2021). Lactancia a temprana edad: experiencias de madres adolescentes mayas en Yucatán. *Cuidarte*, 19(19), 00-00. doi:10.22201/fesi.23958979e.2020.9.17.72761
- Albuja, A., Lara, M., Navarrete, L., & Nieto, L. (2016). Social support and postpartum depression revisited: the traditional female role as moderator among mexican women. *Sex Roles*, 77(4), 209-220. doi:10.1007/s11199-016-0705-z
- Altamirano, A., Pacheco, C., Huelva, L., Sáenz, M., & López, A. (2016). Embarazo adolescente en Nicaragua. Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. In (pp. 9-29). Nicaragua: FUNIDES.
- Alwin, D., Felmler, D., & Kreager, D. (2018). Together through time- social networks and the life course. In D. Alwin, D. Felmler, & D. Kreager (Eds.), *Social networks and The Life Course. Integrating the development of human lives and social relational networks* (1 ed., Vol. 2, pp. 3-26). Cham, Switzerland: Springer.
- Amod, Z., Halana, V., & Smith, N. (2019). School-going teenage mothers in an under-resourced community: lived experiences and perceptions of support. *Journal of Youth Studies*. doi:10.1080/13676261.2019.1571177
- Aparicio, E., Pecukonis, E., & Zhou, K. (2014). Sociocultural factors of teenage pregnancy in latino communities: preparing social workers for culturally responsive practice. *Health Social Work*, 39(4), 238-243. doi:10.1093/hsw/hlu032
- Apostolakis-Kyrus, K., Valentine, C., & DeFranco, E. (2013). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *Journal of Pediatrics*, 163(5), 1489-1494. doi:10.1016/j.jpeds.2013.06.027
- Arceo-Gomez, E., & Campos-Vazquez, R. (2014). Teenage pregnancy in Mexico: evolution and consequences. *Latin American Journal of Economics*, 51(1), 109-146. doi:10.7764/laje.51.1.109
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque biocultural* (3 ed.). México: Pearson Educación.
- Barona-Vila, C., Escribá-Agüir, V., & Ferrero-Gandía, R. (2009). A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*, 25, 187-194.
- Basain, J., Pacheco, L., Valdés, M., Miyar, E., & Maturell, A. (2015). Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(2), 156-166.
- Bernardi, L., Huinink, J., & Settersten, R. (2019). The life course cube: a tool for studying lives. *Advances in Life Course Research*, 41, 100258. doi:10.1016/j.alcr.2018.11.004
- Berthelon, M., & Kruger, D. I. (2017). Does adolescent motherhood affect education and labor market outcomes of mothers? A study on young adult women in Chile during 1990-2013. *International Journal of Public Health*, 62(2), 293-303. doi:10.1007/s00038-016-0926-5
- Binstock, G., & Näslund-Hadley, E. (2013). Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Papeles de población*, 78, 15-40.
- Birkeland, R., Thompson, K., & Phares, V. (2005). Adolescent motherhood and postpartum

- depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(2), 292-300. doi:10.1207/s15374424jccp3402\_8
- Blakemore, S. (2012). Development of the social brain in adolescence. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105, 111-116. doi:10.1258/jrsm.2011.110221
- Blakemore, S., & Mills, K. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65(9), 2-16. doi:10.1146/annurev-psych-010213-115202
- Bogin, B. (2009). Childhood, adolescence, and longevity: a multilevel model of the evolution of reserve capacity in human life history. *American Journal of Human Biology*, 21, 567-577. doi:10.1002/ajhb.20895
- Bogin, B., Bragg, J., & Kuzawa, C. (2014). Humans are not cooperative breeders but practice biocultural reproduction. *Annals of Human Biology*, 41(4), 368-380. doi:10.3109/03014460.2014.923938
- Brown, K., & Westaway, E. (2011). Agency, capacity, and resilience to environmental change: lessons from human development, well-being, and disasters. *Annual Review of Environment and Resources*, 36, 321-342. doi:10.1146/annurev-environ-052610-092905
- Brumbach, B., Figueredo, A., & Ellis, B. (2009). Effects of harsh and unpredictable environments in adolescence on development of life history strategies. A longitudinal test of an evolutionary model. *Human Nature*, 20, 25-51. doi:10.1007/s12110-009-9059-3
- Bucholtz, M. (2002). Youth and cultural practice. *Annual Review of Anthropology*, 31, 525-552. doi:10.1146/annurev.anthro.31.040402.085443
- Bunik, M., Clark, L., Marquez, L., Jiménez, L., O'Connor, M., Crane, L., & Kempe, A. (2006). Early infant feeding decisions in low-income latinas. *Breastfeeding Medicine*, 1(4), 225-235. doi:10.1089/bfm.2006.1.225
- Call, K., Riedel, A., Hein, K., McLoyd, V., Petersen, A., & Kipke, M. (2002). Adolescent health and well-being in the twenty-first century: a global perspective *Journal of Research on Adolescence*, 12(1), 69-98.
- Campbell-Grossman, C., Hudson, D., Kupzyk, K., Brown, S., Hanna, K., & Yates, B. (2016). Low-income, african american, adolescent mothers' depressive symptoms, perceived stress, and social support. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2306-2314. doi:10.1007/s10826-016-0386-9
- Campero, L., Herrera, C., Benítez, A., Atienzo, E., González, G., & Marín, E. (2014). Incompatibility between pregnancy and educational projects, from the perspective of socially vulnerable adolescent women and men in Mexico. *Gender and Education*, 26(2), 151-167. doi:10.1080/09540253.2014.898024
- Campos, B., Schetter, C., Abdou, C., Glynn, L., & Sandman, C. (2008). Familialism, social support, and stress: positive implications for pregnant latinas. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(2), 155-162. doi:10.1037/1099-9809.14.2.155
- Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health: lectures on concept development. In: Behavioral Publications.
- Cardona, K., Castaño, J., Hurtado, C., Moreno, M., Restrepo, A., & Villegas, O. (2013). Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Manizales, Colombia. *Archivos Médicos*, 13(1), 73-87.
- Chohan, Z., & Langa, M. (2011). Teenage mothers talk about their experience of teenage motherhood. *Agenda*, 25(3), 87-95. doi:10.1080/10130950.2011.610993
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *American Psychological Association*, 98(2), 310-357. doi:0033-2909/85/\$00.75
- Committee-on-Fetus-and-Newborn. (2006). Puntuación de apgar. *Pediatrics*, 61(4), 270-272.

- CONEVAL. (2018). Informe de pobreza y evaluación 2018. Yucatán. In (pp. 37-54). Ciudad de México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Copeland, R. (2017). Experiences of adolescent mothers in Costa Rica and the role of parental support. *Journal of Family Social Work, 20*(5), 416-432. doi:10.1080/10522158.2017.1300114
- Cox, J., Buman, M., Valenzuela, J., Pierre, N., Mitchell, A., & Woods, E. (2008). Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mothers attending a teen tot program. *Pediatric Adolescence Gynecology, 21*, 275-281. doi:10.1016/j.jpag.2008.02.002
- Crockett, L. (2002). Agency in the life course: concepts and processes. *Agency, Motivation and the Life Course, 48*, 1-30.
- Crone, E., & Dahl, R. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience, 13*, 636-650. doi:10.1038/nrn3313
- Crosnoe, R., & Kirkpatrick, M. (2011). Research on adolescence in the twenty-first century. *Annual Review of Sociology, 37*, 439-460. doi:10.1146/annurev-soc-081309-150008
- Cueva, V., Olvera, J., & Chumacera, R. (2005). Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 43*(2), 267-271.
- Dishion, T., Ha, T., & Véronneau, M. (2012). An ecological analysis of the effects of deviant peer clustering on sexual promiscuity, problem behavior, and childbearing from early adolescence to adulthood: an enhancement of the life history framework. *Developmental Psychology, 48*(3), 703-717. doi:10.1037/a0027304
- Duque, H., & Díaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando en Psicología, 15*(25), 1-24. doi:10.16925/2382-3984.2019.01.03
- Edwards, R., Peterson, W., Noel-Weiss, J., & Shearer Fortier, C. (2017). Factors influencing the breastfeeding practices of young mothers living in a maternity shelter: a qualitative study. *Journal of Human Lactation, 33*(2), 359-367. doi:10.1177/0890334416681496
- Edwards, R., & Thullen, M. (2012). Supportive relationships and the trajectory of depressive symptoms among young, african american mothers. *Journal of Family Psychology, 26*(4), 585-594. doi:10.1037/a0029053
- Elder, G., Kirkpatrick, M., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of life course theory. In J. Mortimer & M. Shanahan (Eds.), *Handbook of the Life Course* (1 ed., pp. 3-16). New York: Kluwer Academic.
- Ellison, P., Reiches, M., Shattuck-Faegre, H., Breakey, A., Konecna, M., Urlacher, S., & Wobber, V. (2012). Puberty as a life history transition. *Annals of Human Biology, 39*(5), 352-360. doi:10.3109/03014460.2012.693199
- Flores-Valencia, M., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. *Revista de Salud Pública, 19*(3), 374-376. doi:10.15446/rsap.v19n3.43903
- Forero, Y., Rodríguez, S., & Hernández, J. (2013). La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica, 33*(4), 554-563. doi:10.7705/biomedica.v33i4.1470
- Fraser, B. (2020). Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. *Lancet, 4*, 356-357. doi:10665.2/34493
- Gbogbo, S. (2020). Early motherhood: voices from female adolescents in the Hohoe Municipality, Ghana—a qualitative study utilizing Schlossberg's transition theory. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 15*(1). doi:10.1080/17482631.2020.1716620

- Gibson, M., & Mace, R. (2005). Helpful grandmothers in rural Ethiopia: a study of the effect of kin on child survival and growth. *Evolution and Human Behavior*, 26, 469-482. doi:10.1016/j.evolhumbehav.2005.03.004
- González, T., & Ferré, I. (2016). Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la lactancia materna y sus beneficios en el niño. In T. González & S. Hernández (Eds.), *Lactancia materna en México. Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México*. (1 ed., pp. 15-37). México: Intersistemas.
- González, T., & Hernández, S. (2016). *Lactancia materna en México. Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México* México: Intersistemas.
- Goodman, J., Schlossberg, N., & Anderson, M. (2006a). Factors that influence transitions. In J. Goodman, N. Schlossberg, & M. Anderson (Eds.), *Counseling adults in transition. Linking practice with theory* (3 ed., pp. 55-84). New York: Springer.
- Goodman, J., Schlossberg, N., & Anderson, M. (2006b). The transition framework. In J. Goodman, N. Schlossberg, & M. Anderson (Eds.), *Counseling adults in transition* (3 ed., pp. 31-53). New York: Springer.
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22.
- Guendelman, S., Malin, C., Herr-Harthorn, B., & Vargas, P. (2001). Orientations to motherhood and male partner support among women in Mexico and mexican-origin women in the United States. *Social Science & Medicine*, 52, 1805-1813. doi:10.1016/s0277-9536(00)00296-3
- Hannon, P., Willis, S., Bishop-Townsend, V., Martínez, I., & Scrimshaw, S. (2000). African-american and latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 26(6), 399-407.
- Hitlin, S., & Kirkpatrick, M. (2015). Reconceptualizing agency within the life course: the power of looking ahead. *American Journal of Sociology*, 120(5), 1429-1472. doi:0002-9602/2015/12005-0004\$10.00
- Huanco, D., Ticona, M., & Huanco, F. (2012). Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud de Perú, año 2008. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(2), 122-128.
- Huang, C., Costeines, J., Ayala, C., & Kaufman, J. (2014). Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: impact on child development. *Child and Family Studies*, 23(2), 255-262. doi:10.1007/s10826-013-9807-1
- IMPLAN. (2016). Programa Municipal de Desarrollo Urbano Visión 2040. Nivel antecedentes. Condiciones socioeconómicas. In (1 ed., pp. 26-46): Instituto Municipal de Planeación de Mérida.
- INEGI. (2017). La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. ENADID. In: INEGI & INMUJERES.
- INEGI, & INMUJERES. (2018). Mujeres y hombres en México 2018. In. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INSP, & UNICEF-México. (2016). Encuesta nacional de niños, niñas y mujeres 2015 - Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2015. In. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México.
- Jamie, K., O'Neil, R., Bows, H., & Hackshaw-McGeagh, L. (2020). Healthcare practitioner

- relationships, cultural health capital and breastfeeding support for adolescent mothers. *Health Education Journal*, 00(0), 1-14.
- Jara-Palacios, M., Cornejo, A., Peláez, G., Verdesoto, J., & Galvis, A. (2015). Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 10(33). doi:10.1186/s13006-015-0058-1
- Jiménez-González, A., Granados-Cosme, J., & Rosales-Flores, R. (2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública de México*, 59(1), 11-17. doi:10.21149/8410
- Juárez, C., Heva, F., López, A., & Freyermuth, L. (2017). Entre el activismo y la intervención: el trabajo de organizaciones de la sociedad civil y su incidencia para la salud de las mujeres indígenas en México. 7-39.
- Jurado-García, E., Abarca-Arroyo, A., Osorio-Roldán, C., Campos-Ordaz, R., Saavedra-Mujica, A., Álvarez-Cobos, J., & Parra-Jiménez, S. (1970). Evaluación del peso y la longitud corporal fetal de la Ciudad de México. Análisis estadístico de 16 807 nacimientos consecutivos de producto único vivo. *Boletín Médico Hospitalario Infantil de México*, 27, 163-195.
- Kagawa, R., Deardorff, J., Domínguez, R., Craig, D., & Fernald, L. (2017). The experience of adolescent motherhood: an exploratory mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 73, 2566-2574. doi:10.1111/jan.13329
- Kane, S., Miedema, E., Dieleman, M., & Broerse, J. (2019). 'You have a child who will call you "mama"': understanding adolescent pregnancy in South Sudan. *Global Health Action*, 12(1), 1-11. doi:10.1080/16549716.2018.1553282
- Kolodin, S., Rodríguez, G., & Alegría-Flores, K. (2015). Asuntos de familia. Estudio cualitativo sobre las redes sociales durante el embarazo y parto en Mesoamérica. Chiapas-México, Guatemala, Panamá, Honduras y Nicaragua. In (pp. 21-27; 54-143): Banco Interamericano de Desarrollo/ Salud Mesoamérica 2015.
- Kramer, K. (2010). Cooperative breeding and its significance to the demographic success of humans. *Annual Review of Anthropology*, 39(1), 417-436. doi:10.1146/annurev.anthro.012809.105054
- Lee, H., Edwards, R., & Hans, S. (2020). Young first-time mothers' parenting of infants: the role of depression and social support. *Maternal and Child Health Journal*, 24(5), 575-586. doi:10.1007/s10995-019-02849-7
- Lucas, B., Feucht, S., & Ogata, B. (2013). Nutrición en la infancia. In S. Mahan, S. Escott-Stump, & J. Raymond (Eds.), *Krause dietoterapia* (13 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M., & Tirgari, B. (2018). Iranian mothers' experiences of the outcomes of early motherhood: a qualitative study. *Social Work in Public Health*, 33(3), 163-172. doi:10.1080/19371918.2018.1425648
- Martínez, P., & Waysel, R. (2009). Depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(4), 261-274. doi:29211992004
- Mataix, J., & Tojo, R. (2013). Lactante. In J. Mataix (Ed.), *Tratado de nutrición y alimentación. Situaciones fisiológicas y patológicas* (3 ed., Vol. 2, pp. 1101-1139). Madrid, España: Oceano/Ergon.
- Mayan, M. (2001). Análisis de contenido. In *Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales* (pp. 23). México: International Institute for Qualitative Methodology.
- Mejía-Mendoza, M., Laureano-Eugenio, J., Gil-Hernández, E., Ortiz-Villalobos, R., Blackaller-Ayala, J., & Benítez-Morales, R. (2015). Condiciones socioculturales y experiencia del

- embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 4, 242-252.
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342.
- Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C., & Morris, M. (2008). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. *Journal of Human Lactation*, 24(3), 268-277. doi:10.1177/0890334408316075
- Muelbert, M., & Giugliani, E. (2018). Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. *BMC Public Health*, 18(1), 675. doi:10.1186/s12889-018-5585-4
- Nuampa, S., Tilokskulchai, F., Patil, C., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2019). Factors related to exclusive breastfeeding in thai adolescent mothers: concept mapping approach. *Maternal & Child Nutrition*, 15(2), e12714. doi:10.1111/mcn.12714
- OMS. (2018). El embarazo en la adolescencia. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2019). Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Retrieved from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- OPS, OMS, UNFPA, & UNICEF. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 15-49.
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psicología*, 4(2), 69-82.
- Perea-Martínez, A., López-Navarrete, G., Carbajal-Rodríguez, L., Rodríguez-Herrera, R., Zarco-Román, J., & Loredo-Abdalá, A. (2012). Alteraciones en la nutrición fetal y en las etapas tempranas de la vida. Su repercusión sobre la salud en edades posteriores. *Acta Pediátrica de México*, 33(11), 26-31.
- Pérez, G., & Lugo, M. (2021). Diagnóstico nacional sobre el embarazo adolescente. Principales resultados de la ENFaDEA 2017. In (1 ed., pp. 15-105). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México/Escuela Nacional de Trabajo Social.
- Plancherel, B., & Bolognini, M. (1995). Coping and mental health in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 18, 459-474. doi:10.1006/jado.1995.1033
- Quintero, A., & Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Católica del Norte*, 44, 222-237.
- Razurel, C., & Kaiser, B. (2015). The role of satisfaction with social support on the psychological health of primiparous mothers in the perinatal period. *Women and Health*, 55(2), 167-186. doi:10.1080/03630242.2014.979969
- Recto, P., & Dimmitt, J. (2020). Social support and perinatal depression: the perspectives of mexican-american adolescent mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(10), 932-939. doi:10.1080/01612840.2020.1731027
- Reeves, C., Close, F., Copeland, M., & Hollis, A. (2006). Social support indicators that influence breastfeeding decisions in mothers of North Florida. *Florida Public Health Review*, 3, 1-7.
- Reiches, M. (2019). Adolescence as a biocultural life history transition. *Annual Review of Anthropology*, 48, 151-168. doi:10.1146/annurev-anthro-102218011118
- Reyes, D., & González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Revista Latinoamericana*, 17, 98-123. doi:0.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a
- Reyes, G., & Cervera, M. (2013). Etnoteorías y prácticas de lactancia materna en una comunidad maya de Yucatán. *Estudios de Antropología Biológica*, 16, 907-928.
- Rodríguez, G., Gil, G., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa* (2 Ed.).

España: ALJIBE.

- Rollins, N., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C., Martines, J., . . . Victora, C. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, 387, 491-504. doi:10.1016/s0140-6736(15)01044-2
- Romero-de-Loera, B. (2018). Hallazgos y discursos en torno a la maternidad adolescente. *Civilizar*, 18(35), 163-175. doi:10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a12
- Salusky, I. (2013). The meaning of motherhood: adolescent childbearing and its significance for poor dominican females of haitian descent. *Journal of Adolescent Research*, 28(5), 591-614. doi:10.1177/0743558413487589
- Sámamo, R., Martínez-Rojano, H., Robichaux, D., Rodríguez-Ventura, A., Sánchez-Jiménez, B., Hoyuela, M., . . . Segovia, S. (2017). Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico city. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(382), 1-16. doi:10.1186/s12884-017-1570-7
- Save-the-Children. (2016). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estado de las madres en México. 5-23.
- Scelza, B., & Hinde, K. (2019). A biocultural study of grandmothering during the perinatal period. *Human Nature*, 30, 371-397. doi:10.1007/s12110-019-09356-2
- Schiavon, R. (2008). Salud sexual y reproductiva del adolescente In C. Stern (Ed.), *Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva* (1 ed., pp. 301-321). México: Colegio de México.
- Schlossberg, N. (2011). Journal of Employment Counseling. *Tomo 48*(4), 159-162. doi:10.1002/j.2161-1920.2011.tb01102.x
- Schmidt, M., Wiemann, C., Rickert, V., & Smith, E. (2006). Moderate to severe depressive symptoms among adolescent mothers followed four years postpartum. *Journal of Adolescent Health*, 38, 711-718. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.05.023
- Schulkind, L., & Sandler, D. (2019). The timing of teenage births: estimating the effect on high school graduation and later life outcomes. *Demography*, 56(1), 345-365. doi:10.1007/s13524-018-0748-6
- Sear, R., & Mace, R. (2008). Who keeps children alive? A review of the effects of kin on child survival. *Evolution and Human Behavior*, 29, 1-18. doi:10.1016/j.evolhumbehav.2007.10.001
- SEGOB. (2015). Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes.
- SEP. (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven.
- Settersten, R. (2018). Nine ways that social relationships matter for the life course. In D. Alwin, D. Felmlee, & D. Kreager (Eds.), *Social networks and the Life Course* (1 ed., pp. 27-39). Suiza: Springer US.
- Sheppard, P., Garcia, J., & Sear, R. (2014). A not-so-grim tale: how childhood family structure influences reproductive and risk-taking outcomes in a historical U.S. population. *PLoS ONE*, 9(3), 1-16. doi:10.1371/journal.pone.0089539
- Smith, J. (2009). Planning an interpretative phenomenological analysis research study. In J. Smith, P. Flowers, & M. Larkin (Eds.), *Interpretative phenomenological analysis. Theory, method and research* (1 ed., pp. 42-56). London: SAGE.
- Sommer, P., Kelley, M., Norr, K., Patil, C., & Vonderheid, S. (2019). Mexican american adolescent mothers' lived experience: grounded ethnicity and authentic mothering. *Qualitative Nursing Research*, 6. doi:10.1177/2333393619850775
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), 137-143. doi:10639208

- Stern, C. (2003). Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos*, 21, 725-745.
- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios Sociológicos*, 25(73), 105-129. doi:59807304
- Théodore, F., & Bonvecchio, A. (2016). Papel de la familia y el apoyo social durante la lactancia In T. González & S. Hernández (Eds.), *Lactancia materna en México* (1 ed., pp. 86-88). Ciudad de México: Intersistemas.
- Turnbull-Plaza, B., Escalante-Izeta, E., & Klunder-Klunder, M. (2006). Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. Una primera exploración. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(2), 97-104.
- UNFPA. (2013). Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. 1-132.
- UNFPA. (2017). El costo económico del embarazo en niñas y adolescentes. 18-62.
- UNFPA. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe- MILENA 1.0. 9-30.
- UNICEF. (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región., 1-85.
- Updegraff, K., Umana-Taylor, A., Zeiders, K., Bravo, D., & Jahromi, L. (2018). Familism values across the transition to adolescent motherhood: links to family functioning and mexican-origin adolescent mothers' adjustment. *Development and Psychopathology*, 30(5), 1589-1609. doi:10.1017/S0954579418000986
- van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage*. Paris, Emile Nourry: Étude systématique des rites. De la porte et du seuil. De l'hospitalité. D l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement. De la naissance, de l'énfane, de la puberté. De l'initiation, de l'ordination, du couronnement. Des fiançailles et de mariage. Des funéraires, des saisons, etc.
- Varela, C., Fostik, A., & Fernández, M. (2012). Maternidad en la juventud y desigualdad social. 1-32.
- Vázquez-Vázquez, A., Fewtrell, M., Chan-García, H., Batún-Marrufo, C., Dickinson, F., & Wells, J. (2021). Does maternal grandmother's support improve maternal and child nutritional health outcomes? Evidence from Merida, Yucatan, Mexico. *Philosophical Transactions of The Royal Society B*, 376, 1-11. doi:10.1098/rstb.2020.0035
- Veile, A., & Miller, V. (2019). Duration of breastfeeding in ancestral environments. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. doi:10.1007/978-3-319-16999-6\_818-1
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017), 475-490. doi:10.1016/s0140-6736(15)01024-7
- Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E., Estrada, F., & De la Vara-Salazar, E. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*, 57(2), 135. doi:10.21149/spm.v57i2.7409
- Viner, R., Ozer, E., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Curri, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*, 379, 1641-1652. doi:10.1016/S01406736(12)60149-4
- Walker, K., MacBride, A., & Vachon, M. (1977). Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science and Medicine*, 11(1), 35-41.
- Woods, N., Chesser, A., & Wipperman, J. (2013). Describing adolescent breastfeeding

environments through focus groups in an urban community. *Journal of Primary Care & Community Health*, 4(4), 307-310. doi:10.1177/2150131913487380

Wrzus, C., Hanel, M., Wagner, J., & Neyer, F. (2013). Social network changes and life events across the life span: a meta-analysis. *Psychological Bulletin Journal*, 139(1), 53-80. doi:10.1037/a0028601

## ANEXO 1. ANUNCIO SOBRE ORIENTACION ALIMENTARIA.



**Descripción:** Imagen de difusión del proyecto publicada en Facebook® e Instagram® para encontrar participantes para el estudio.

## ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O TUTORES.



CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS  
DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL-UNIDAD MÉRIDA

Departamento de Ecología Humana

FOLIO



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES O TUTORES

Mi nombre es Carolina Batún Marrufo, soy estudiante de la Maestría en Ciencias en la Especialidad de Ecología Humana del Cinvestav Unidad Mérida, y participo en el proyecto **“Experiencias de maternidad y lactancia en la adolescencia: el rol de las redes de apoyo”**, del Laboratorio de Somatología de Cinvestav, que tiene como objetivo conocer las experiencias de maternidad y de lactancia de madres adolescentes. Dada la importancia de la maternidad y la lactancia tanto para la mujer como su hijo, es importante saber cómo las madres adolescentes se sienten durante su transición a esta nueva etapa, acerca de sus prácticas de lactancia, las estrategias que han desarrollado para criar y cuidar de sus hijos, y si han tenido el apoyo de las personas más cercanas en esta experiencia y, en su caso, cómo ha sido ese apoyo.

Durante la investigación contaremos con el apoyo de una pasante en Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Vizcaya de Las Américas.

La participación en el estudio consistirá en dos entrevistas para conocer la opinión de cada mujer sobre el tema y para compartir sus experiencias como madre adolescente. La guía para estas entrevistas ha sido diseñada con cuidado para no incluir en ella preguntas que puedan ser molestas para la participante, quien será tratada con respeto en todo momento; antes de las reuniones se le pedirá permiso para tomar fotografías y realizar grabaciones. Ese material se le mostrará a usted y a la participante antes de utilizarlo y, si están de acuerdo, será utilizado sólo para fines académicos de este proyecto que incluyen la publicación de artículos y tesis escolares. No se compartirá con nadie más.

En todo momento la participante puede hacer preguntas y yo aclararé todas sus dudas antes de proseguir. Si alguna de las preguntas que yo haga no le gusta o la molesta, la participante puede no contestarla y también puede decidir no seguir participando en cualquier momento de la investigación, sin que esto sea un problema para ella ni para su familia.

Los horarios, lugares de reunión y de las entrevistas los acordaré con ella. Si usted consiente que su hija o tutorada participe en este estudio, escriba su nombre y firma al final

de este documento. Una vez obtenido su consentimiento, se preguntará a su hija si le gustaría participar. En caso de no aceptar, no la molestaremos más a ella ni a usted.

Consiento que mi hija \_\_\_\_\_ participe en el estudio siempre y cuando ella así lo quiera.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma investigador

Mérida, Yucatán, a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2020

*Federico Dickson B*

\_\_\_\_\_  
Investigador principal

Testigo

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Relación con la participante

\_\_\_\_\_  
Relación con la participante

\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo

\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo

Para cualquier duda o aclaración en relación a este proyecto, contactar al Dr. Dickinson, Antigua carretera a Progreso km 6, Mérida, Yucatán, C. P. 97310, Teléfono 999 942-94-13, correo-e: [federico.dickinson@cinvestav.mx](mailto:federico.dickinson@cinvestav.mx), o a Estela Carolina Batún Marrufo, cel 9992 70 66 47, correo-e: [estela.batun@cinvestav.mx](mailto:estela.batun@cinvestav.mx)

**Descripción:** Documento utilizado para obtener la autorización de los padres o tutores de madres adolescentes que al momento del estudio tenían menos de 18 años.

### ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COYUGE O CONCUBINARIO.



CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS  
DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL-UNIDAD MÉRIDA

Departamento de Ecología Humana

FOLIO

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CONYUGE O CONCUBINARIO

Mi nombre es Carolina Batún Marrufo, soy estudiante de la Maestría en Ciencias en la Especialidad de Ecología Humana del Cinvestav Unidad Mérida, y participo en el proyecto “**Experiencias de maternidad y lactancia en la adolescencia: el rol de las redes de apoyo**”, del Laboratorio de Somatología de Cinvestav, que tiene como objetivo conocer las experiencias de maternidad y de lactancia de madres adolescentes. Dada la importancia de la maternidad y la lactancia tanto para la mujer como su hijo, es importante saber cómo las madres adolescentes se sienten durante su transición a esta nueva etapa, acerca de sus prácticas de lactancia, las estrategias que han desarrollado para criar y cuidar de sus hijos, y si han tenido el apoyo de las personas más cercanas en esta experiencia y, en su caso, cómo ha sido ese apoyo.

Durante la investigación contaremos con el apoyo de una pasante en Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Vizcaya de Las Américas.

La participación en el estudio consistirá en dos entrevistas para conocer la opinión de cada mujer sobre el tema y para compartir sus experiencias como madre adolescente. La guía para estas entrevistas ha sido diseñada con cuidado para no incluir en ella preguntas que puedan ser molestas para la participante, quien será tratada con respeto en todo momento; antes de las reuniones se le pedirá permiso para tomar fotografías y realizar grabaciones. Ese material se le mostrará a usted y a la participante antes de utilizarlo y, si están de acuerdo, será utilizado sólo para fines académicos de este proyecto que incluyen la publicación de artículos y tesis escolares. No se compartirá con nadie más.

En todo momento la participante puede hacer preguntas y yo aclararé todas sus dudas antes de proseguir. Si alguna de las preguntas que yo haga no le gusta o la molesta, la participante puede no contestarla y también puede decidir no seguir participando en cualquier momento de la investigación, sin que esto sea un problema para ella ni para su familia.

Los horarios, lugares de reunión y de las entrevistas los acordaré con ella. Si usted consiente que su esposa o concubina participe en este estudio, escriba su nombre y firma

al final de este documento. Una vez obtenido su consentimiento, se preguntará a ella si le gustaría participar. En caso de no aceptar, no la molestaremos más a ella ni a usted.

Consiento que mi esposa o concubina \_\_\_\_\_ participe en el estudio siempre y cuando ella así lo quiera.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del cónyuge o concubinario

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma investigador

Mérida, Yucatán, a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2020



\_\_\_\_\_  
Investigador principal

Testigo

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Relación con la participante

\_\_\_\_\_  
Relación con la participante

\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo

\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo

Para cualquier duda o aclaración en relación a este proyecto, contactar al Dr. Dickinson, Antigua carretera a Progreso km 6, Mérida, Yucatán, C. P. 97310, Teléfono 999 942-94-13, correo-e: [federico.dickinson@cinvestav.mx](mailto:federico.dickinson@cinvestav.mx), o a Estela Carolina Batún Marrufo, cel 9992 70 66 47, correo-e: [estela.batun@cinvestav.mx](mailto:estela.batun@cinvestav.mx)

**Descripción:** Documento utilizado para obtener la autorización del cónyuge o concubinario de madres adolescentes que al momento del estudio tenía menos de 18 años.

## ANEXO 4. CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO.



CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS  
DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL-UNIDAD MÉRIDA

Departamento de Ecología Humana

FOLIO



### CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Carolina Batún Marrufo, soy estudiante de la Maestría en Ciencias en la Especialidad de Ecología Humana del Cinvestav Unidad Mérida, y participo en el proyecto **“Experiencias de maternidad y lactancia en la adolescencia: el rol de las redes de apoyo”**, del Laboratorio de Somatología de Cinvestav, que tiene como objetivo conocer las experiencias de maternidad y de lactancia de madres adolescentes. Dada la importancia de la maternidad y la lactancia tanto para la mujer como su hijo, es importante saber cómo las madres adolescentes se sienten durante su transición a esta nueva etapa, acerca de sus prácticas de lactancia, las estrategias que han desarrollado para criar y cuidar de sus hijos, y si han tenido el apoyo de las personas más cercanas en esta experiencia y, en su caso, cómo ha sido ese apoyo.

Si decides participar, realizaremos dos entrevistas para conocer tu opinión sobre el tema, para compartir tus experiencias como madre adolescente. La guía para estas entrevistas ha sido diseñada con cuidado para no incluir en ella preguntas que puedan ser molestas para ti, Serás tratada con respeto y antes de las reuniones se te pedirá permiso para tomar fotografías y realizar grabaciones. Ese material se te mostrará antes de utilizarlo, y si estás de acuerdo, será utilizado sólo para fines académicos de este proyecto que incluyen la publicación de artículos y tesis escolares. No se compartirá con nadie más.

Durante la investigación contaremos con el apoyo de la Br. Patricia Guadalupe Kantún Sabido, pasante en Servicio Social de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Vizcaya de Las Américas.

En todo momento puedes hacer preguntas acerca del proyecto, sus objetivos y de las entrevistas y yo aclararé todas tus dudas antes de proseguir. Sí alguna de las preguntas que yo te haga no te gusta, puedes no contestarla y también puedes decidir no seguir participando en cualquier momento de la investigación, sin que esto sea un problema para

ti ni para tu familia.

Los horarios, lugares de reunión y de las entrevistas los acordaremos entre tú y yo. Al finalizar la investigación nos comprometemos a otorgarte algún material de orientación alimentaria que sirva como retribución a tu participación; dicho material se hará en función de las necesidades que todas las participantes tengan en común.

Si quieres participar, escribe tu nombre y firma.

Quiero participar

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la investigadora

Mérida, Yucatán, a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2020

*FEBERICO NEBUSA B*

\_\_\_\_\_  
Investigador principal

Testigo

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Relación con la participante

\_\_\_\_\_  
Relación con la participante

\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo

\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo

**Descripción:** Documento utilizado para obtener la autorización de las madres adolescentes que al momento del estudio tenían menos de 18 años.

## ANEXO 5. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EGO.



CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS  
DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL-UNIDAD MÉRIDA

Departamento de Ecología Humana

FOLIO

□□□

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La \_\_\_\_\_ que suscribe, Sra. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declaro que he decidido, de forma voluntaria, participar en el estudio: **“Experiencias de maternidad y lactancia en la adolescencia: el rol de las redes de apoyo”**, el cual se lleva a cabo bajo la supervisión del Dr. Federico Horacio Dickinson Bannack del Laboratorio de Somatología del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Unidad Mérida. Declaro que he sido informada, en un lenguaje que entiendo claramente, sobre el objetivo de este estudio, que consiste en explorar las experiencias de la maternidad y la lactancia materna de un grupo de madres adolescentes del municipio de Mérida, Yucatán, en relación con sus redes sociales de apoyo.

Declaro haber sido informada y estar de acuerdo en que mi participación en este estudio que tiene fines académicos para aprender las experiencias que las madres han tenido en su transición a esta nueva etapa, así como de sus prácticas y creencias relacionadas con la lactancia materna. Dada la importancia de la maternidad y la lactancia tanto para la mujer como su hijo, es importante saber cómo las madres adolescentes se sienten durante su transición a esta nueva etapa, acerca de sus prácticas de lactancia, las estrategias que han desarrollado para criar y cuidar de sus hijos, y si han tenido el apoyo de las personas más cercanas en esta experiencia y, en su caso, cómo ha sido ese apoyo.

He sido informada sobre los beneficios que recibiré al participar en este estudio: 1) orientación alimentaria y consejería sobre lactancia materna y 2) material impreso en forma de guía alimentaria.

Se me ha informado que 1) durante el estudio seré tratada con respeto y dignidad, 2) mi participación en el estudio no implica costo alguno para mí, 3) la información que se obtenga será manejada de forma estrictamente confidencial y

que será empleada solo para los fines de la investigación, 4) tengo el derecho de retirarme del estudio cuando así lo decida, sin ser sujeta a medida de presión alguna y 5) recibiré respuesta a toda pregunta o duda sobre los procedimientos, riesgos y beneficios relacionados con la investigación.

Las reuniones en que participaré en este proyecto se realizarán en los días, horarios y lugar que se acuerden entre el personal y yo.

Mérida, Yucatán, a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Nombre de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

*Federico Dickinson B*

\_\_\_\_\_  
Investigador principal

Testigo

Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Relación con la participante

\_\_\_\_\_  
Relación con la participante

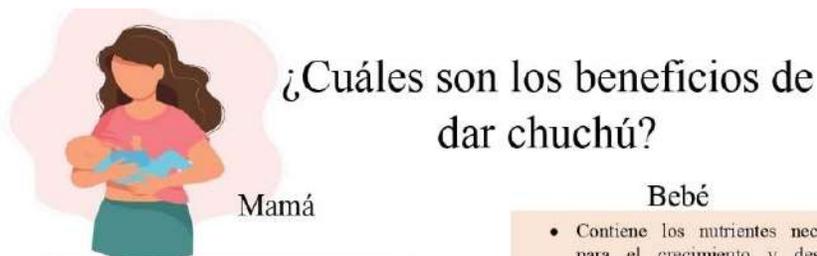
\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo

\_\_\_\_\_  
Dirección del testigo

Para cualquier duda o aclaración en relación a este proyecto, contactar al Dr. Dickinson, Antigua carretera a Progreso km 6, Mérida, Yucatán, C. P. 97310, Teléfono 999 942-94-13, correo-e: [federico.dickinson@cinvestav.mx](mailto:federico.dickinson@cinvestav.mx), o a Estela Carolina Batún Marrufo, cel 9992 70 66 47, correo-e: [estela.batun@cinvestav.mx](mailto:estela.batun@cinvestav.mx)

**Descripción:** Documento utilizado para obtener la autorización de las madres adolescentes que al momento del estudio tenían 18 años o más.

## ANEXO 6. MATERIAL SOBRE BENEFICIOS Y MITOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA.



- Recuperación del peso adecuado.
- Relaja, eleva la autoestima y da sensación de felicidad.
- Reduce el riesgo de desarrollar cáncer de ovario o de mama.
- Previene el desarrollo de obesidad, azúcar en la sangre, presión alta, ataques cardíacos, anemia y problemas en los huesos.

### Bebé

- Contiene los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuados.
- Contiene sustancias especiales, llamadas anticuerpos, que lo protegen de infecciones.
- Es higiénica y con componentes antimicrobianos, es decir, protege de infecciones por microbios.
- Evita el estreñimiento, por ser de fácil digestión.
- Previene la obesidad, diabetes tipo II, hipertensión y colesterol alto.

Recuerda que no todo lo que nosotras pensamos o todos los consejos de los familiares y amigos, o lo que escuchamos o vemos en internet es cierto, como los siguientes:

<p><b>Dar chuchú daña la forma de los pechos</b></p>	<p>Como cada mujer tiene una constitución diferente la forma de sus pechos es algo propio. El embarazo puede cambiar su forma y su tamaño, pero dar chuchú no.</p>
<p><b>Si tomo cerveza se incrementa la producción de leche y su calidad.</b></p>	<p>El consumo de alcohol disminuye la salida de la leche, además puede causarle al bebé alteraciones de sueño, aumento de peso no correspondiente a su edad y género, irritabilidad y retraso en la obtención de habilidades.</p>
<p><b>Si estoy enferma o estoy recibiendo medicamentos no puedo alimentar a mi bebé.</b></p>	<p>La madre enferma sí puede amamantar, pero, en caso de que esté tomando algún medicamento, debe consultar con el médico quien podrá recetarle un medicamento que no esté contraindicado con la lactancia. <b>Hay que evitar la automedicación.</b></p>
<p><b>Mi leche es muy aguada y no creo que alimente al bebé</b></p>	<p>Aunque la leche se vea aguada contiene todos los nutrientes que el bebé necesita.</p>

**Descripción:** Material de orientación alimentaria relacionado con los beneficios y mitos de la lactancia materna. Este material fue entregado gratuitamente a cada madre adolescente al finalizar su participación en el estudio.

## ANEXO 7. MATERIAL SOBRE ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

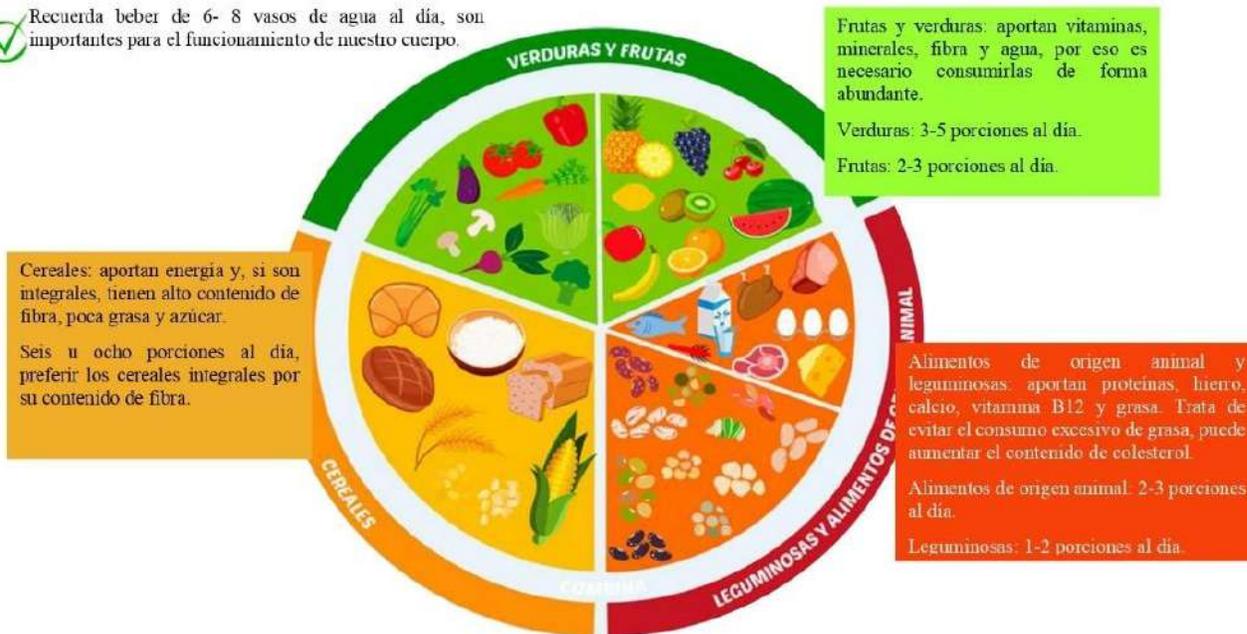


**Descripción:** Material de orientación alimentaria relacionado con el esquema de alimentación complementaria de los infantes. Este material fue entregado gratuitamente a cada madre adolescente al finalizar su participación en el estudio.

## ANEXO 8. MATERIAL SOBRE ALIMENTACIÓN FAMILIAR.

### Alimentación familiar

✓ Recuerda beber de 6- 8 vasos de agua al día, son importantes para el funcionamiento de nuestro cuerpo.



#### No es recomendable consumir

1. Bebidas no calóricas con sustitutos sintéticos de azúcar, conocidos como edulcorantes, porque no aportan ningún nutriente y tienen componentes químicos que podrían afectar nuestra salud a largo plazo, por lo tanto, no es recomendable consumirlas, principalmente en niños.
2. Refrescos y aguas de sabor industrializados, porque pueden causar obesidad, sobrepeso, piedras en los riñones y, además, son caros.

#### Recomendable

1. Agua simple.
2. Agua helada o caliente con rodajas de limón, naranja, lima o cualquier tipo de hierba aromática, como canela, jengibre, hojas de menta, hierbabuena.

**Descripción:** Material de orientación alimentaria relacionado con el Plato del Bien Comer, porciones por grupos de alimentos y recomendaciones de consumo de líquidos. Este material fue entregado gratuitamente a cada madre adolescente al finalizar su participación en el estudio.

## ANEXO 9. LISTA DE ALIMENTOS EQUIVALENTES.



<p><b>Verduras (Abundante)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1/2 taza Acelga cocida</li> <li>1 1/2 tazas Apio crudo</li> <li>1 taza Berenjena cocida</li> <li>1/4 pieza Betabel</li> <li>1/2 taza Brócoli cocido</li> <li>1 pieza Calabaza</li> <li>1/2 taza Champiñón cocido</li> <li>1/2 pieza Chayote</li> <li>1 taza Coliflor cocida</li> <li>1/2 taza Espinaca cocida</li> <li>1 taza Flor de calabaza cocida</li> <li>1/3 taza Germen de soya</li> <li>1/2 taza Jicama picada</li> <li>1 pieza tomate bola</li> <li>2 piezas tomate saladet</li> <li>3 tazas Lechuga</li> <li>1 taza Nopal</li> <li>1 taza Papino</li> <li>1/2 taza Pimiento</li> <li>1/2 taza Zanahoria</li> </ul>	<p><b>Frutas (Abundante)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1/2 taza Arándano</li> <li>20 piezas Cerezas</li> <li>2 piezas Durazno</li> <li>1 taza Fresa rebanada</li> <li>3 piezas Guayaba</li> <li>1/3 pieza Mamey</li> <li>2 piezas Mandarina</li> <li>1/2 pieza Mango</li> <li>1 pieza Manzana</li> <li>1 taza Melón</li> <li>2 piezas Naranja</li> <li>1 taza Papaya</li> <li>10 piezas Pasas</li> <li>1/2 pieza Pera</li> <li>3/4 taza Piña</li> <li>1/2 pieza Plátano</li> <li>1 taza Sandía</li> <li>1 pieza Taronja</li> <li>2 piezas Tunas</li> <li>18 piezas Uvas</li> </ul>	<p><b>Cereales (Moderado)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1/4 taza Arroz cocido</li> <li>1/3 taza Arroz integral</li> <li>1/3 taza Avena cruda</li> <li>1/2 pieza Bolillo sin migajón</li> <li>1/2 taza Cereal sin azúcar</li> <li>1 taza Elote cocido</li> <li>1/3 taza Espagueti cocido</li> <li>6 piezas Galletas Animalitos</li> <li>5 piezas Galletas María</li> <li>3 galletas salmas</li> <li>1/2 taza Hojuelas de maíz</li> <li>2 1/2 tazas Palomitas caseras</li> <li>1 pieza Pan de sándwich</li> <li>1/2 pieza Papa cocida</li> <li>1/2 taza Pasta cocida</li> <li>1 Tortilla de Maíz</li> <li>2 Tostadas Horneadas</li> </ul>	<p><b>Alimentos de origen animal, leguminosas, aceites y grasas (Bajo)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1/3 lata o 33g Atún en agua</li> <li>30g filete/molda Pechuga pollo</li> <li>2 piezas Clara de huevo</li> <li>40g Filete de pescado</li> <li>1 1/2 rebanadas Pechuga de pavo/pollo</li> <li>40g Filete de cerdo</li> <li>45g Pavo</li> <li>40g Queso panela</li> <li>30g Salmón</li> <li>1 pieza Huevo</li> <li>3 1/2 cucharadas Queso parmesano</li> <li>1 pieza Salchicha de pavo</li> <li>3 piezas Sardinias</li> <li>1/2 taza Alubias</li> <li>1/2 taza Frijol cocido entero</li> </ul>
<p><b>Unidades de medida</b></p>  <p>1 taza = 250 ml/gr</p> <p>1 cucharada = 15 ml/gr.    1 cucharadita = 5 ml/gr.</p>			<p><b>Aceites y grasas (poco)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cucharada Aceite</li> <li>1/3 pieza Aguacate</li> <li>1 cucharadita Mantequilla</li> <li>1 cucharadita Mayonesa</li> <li>1 cucharada Queso crema</li> <li>14 Cacahuates Naturales</li> <li>3 piezas Nuez</li> <li>10 pistaches</li> </ul>

**Descripción:** Material de orientación alimentaria relacionado con alimentos equivalentes divididos por grupos de alimentos de acuerdo al Plato del Bien Comer y unidades de medida caseras. Este material fue entregado gratuitamente a cada madre adolescente al finalizar su participación en el estudio.

## ANEXO 10. DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LAS PARTICIPANTES.



Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto  
Politécnico Nacional, Unidad Mérida Departamento de Ecología Humana  
Laboratorio de Somatología

**Experiencias de maternidad y lactancia en la adolescencia: el rol de las redes de apoyo**

### **Documento informativo para las participantes**

Mi nombre es Carolina Batún y soy estudiante de maestría, me gustaría invitarla a participar en este proyecto que me permitirá escribir mi tesis. Este documento busca que, si está interesada en ayudarme, conozca en qué consistiría su participación. Si hay algo que no está claro o si desea obtener más información, no dude en hacer contacto conmigo.

#### **¿Cuál es el objetivo del proyecto?**

Nuestro propósito es explorar las experiencias de maternidad y lactancia de mujeres que fueron madres entre los 15 a 19 años, con hija o hijo único no mayor de 2 años, del municipio de Mérida, Yucatán, en relación con el apoyo que reciben de su familia y amigos.

Este estudio está bajo la supervisión del Dr. Federico Horacio Dickinson Bannack del Laboratorio de Somatología del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Unidad Mérida.

#### **¿En qué consiste su participación?**

En responder un cuestionario con información acerca de los servicios con los que cuentan en su casa, cuántas personas viven con usted, del nivel educativo de usted y de las personas que viven en su casa, de su embarazo y parto. También en sostener una entrevista, dividida en dos partes, con preguntas acerca de su experiencia con la maternidad y la lactancia o amamantamiento.

Si acepta participar en el estudio, se programará una primera llamada, en el día y horarios que acordemos entre las dos, en la que se le explicará con mayor detalle el proyecto y también responderá el cuestionario y tendríamos la primera parte de la entrevista. La segunda llamada, que también será en el día y horario que acordemos, terminaremos la entrevista y se aclararán las dudas que le hayan surgido.

No se realizará procedimiento alguno que implique riesgo a su salud o la de su familia.

Cabe recalcar que: 1) será tratada con respeto y dignidad, 2) su participación en el proyecto no implica costo alguno para usted ni su familia, 3) la información que se obtenga será manejada de forma estrictamente confidencial y empleada sólo con fines académicos, incluida la escritura de mi tesis, 4) tiene el derecho de retirarse del estudio cuando así lo decida y 5) recibirá respuesta a toda pregunta o duda relacionada con su participación.

**Agradezco su tiempo para leer este documento**

**¡Su ayuda hará posible este proyecto!**

**Para cualquier duda o aclaración relacionada con este proyecto, contactar a:**

**Nutrióloga Carolina Batún Marrufo**

Estudiante de maestría

Departamento de Ecología Humana

Centro de Investigación y de Estudios Avanzados

Tel. 9992 70 66 47 (llamada o mensaje  whatsApp)

Correo electrónico: [estela.batun@cinvestav.mx](mailto:estela.batun@cinvestav.mx)

**Dr. Federico H. Dickinson Bannack**

Laboratorio de Somatología

Departamento de Ecología Humana

Centro de Investigación y de Estudios Avanzados

Tel. 9429413

Correo electrónico: [federico.dickinson@cinvestav.mx](mailto:federico.dickinson@cinvestav.mx)

<https://www.mda.cinvestav.mx/Investigaci%C3%B3n/DepartamentodeEcolog%C3%ADaHumana/PersonalAcad%C3%A9mico/Investigadores/Dickinson.aspx>

**Descripción:** Documento utilizado para informar a las participantes o personas interesadas en el estudio acerca del objetivo de este y de la participación de las madres adolescentes. Este documento se entregó a los comisarios del municipio de Mérida, a las potenciales participantes y a las mujeres del grupo de estudio, previo el inicio de las entrevistas.

## ANEXO 11. CUESTIONARIO.

Folio: \_\_\_\_\_



**Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del  
Instituto Politécnico Nacional, Unidad Mérida  
Departamento de Ecología Humana  
Laboratorio de Somatología**

**Proyecto: Experiencias de maternidad y lactancia  
en la adolescencia: el rol de las redes de apoyo.**

### Cuestionario

Fecha de entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Día / mes / año

Nombre de la entrevistadora: \_\_\_\_\_

Personas presentes en la entrevista:  
\_\_\_\_\_

### Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su nombre?: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuándo nació usted? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Día / mes / año

3. ¿Cuál es su número de teléfono? \_\_\_\_\_ ¿En qué horario podría llamarla si fuera necesario? \_\_\_\_\_

4. ¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_

5. ¿Dónde nació usted? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Localidad / municipio / estado)

6. ¿Cuál es su estado civil?

1) Casada      2) Soltera      3) Divorciada      4) Unión libre

7. ¿Hasta qué grado estudió y terminó? \_\_\_\_\_

8. ¿En qué se ocupa actualmente?

1) Trabajo doméstico no remunerado en el hogar      2) Estudiante  
3) Empleada permanente      4) Empleada ocasional  
5) Autoempleada      6) Voluntaria      7) Otro \_\_\_\_\_

9. ¿En qué se ocupaba antes del nacimiento del bebé? \_\_\_\_\_
10. ¿Hasta qué grado estudió y terminó el padre de su bebé? \_\_\_\_\_
11. Edad del padre de bebé \_\_\_\_\_
12. ¿Cuál era la ocupación del padre del bebé antes del nacimiento?  
\_\_\_\_\_
13. ¿Cuál es la ocupación actual del padre del bebé?  
\_\_\_\_\_
14. ¿Cuál es el código postal o dirección de su domicilio permanente?  
\_\_\_\_\_
15. ¿De quién es la casa en la que vive?:  
1) Propia      2) Rentada      3) Prestada      4) Otra \_\_\_\_\_
16. ¿Cuántas personas viven permanentemente en la casa? \_\_\_\_\_
17. ¿De qué le tocan las personas que viven permanentemente en la casa?  
\_\_\_\_\_
18. ¿Cuántas piezas usan para dormir? \_\_\_\_\_
19. En su hogar, ¿cuántas personas trabajan? \_\_\_\_\_
20. ¿Quién aporta más dinero para el hogar? \_\_\_\_\_
21. ¿Cuál es la ocupación principal de la persona que aporta más para el hogar?  
\_\_\_\_\_
22. Por favor dígame, ¿con cuáles de los servicios que le voy a mencionar cuentan?
- |                   |       |       |                     |       |       |
|-------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| Electricidad:     | 1) Sí | 2) No | Celular:            | 1) Sí | 2) No |
| Televisión:       | 1) Sí | 2) No | Computadora:        | 1) Sí | 2) No |
| Refrigerador:     | 1) Sí | 2) No | Internet:           | 1) Sí | 2) No |
| Automóvil:        | 1) Sí | 2) No | Aire acondicionado: | 1) Sí | 2) No |
| Motocicleta:      | 1) Sí | 2) No | Estufa:             | 1) Sí | 2) No |
| Bicicleta:        | 1) Sí | 2) No | Agua potable:       | 1) Sí | 2) No |
| Teléfono fijo:    | 1) Sí | 2) No | Agua purificada:    | 1) Sí | 2) No |
| Baño con drenaje: | 1) Sí | 2) No |                     |       |       |

### Información prenatal y sobre el parto

23. ¿Qué tipo de seguridad social tiene en la actualidad?

- 1) Privado            2) ISSSTE            3) IMSS  
4) Seguro Popular (INSABI) 5) Ninguna    6) Otro \_\_\_\_\_

24. ¿Usa su servicio de seguridad social?

- 1) Sí            2) No

25. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación o regla? \_\_\_\_\_

26. ¿Qué edad tenía cuando se embarazó? \_\_\_\_\_

27. ¿Acudió a algún tipo de revisión médica durante su embarazo?

- 1) Sí            2) No

28. ¿A cuántas citas médicas asistió durante el embarazo? \_\_\_\_\_

29. ¿En dónde recibió atención médica antes de nacer su bebé?

- 1) Clínica de salud local            2) Hospital Materno Infantil  
3) Médico particular            4) Partera tradicional

Durante el embarazo ¿se le detectó que tuviera alguna enfermedad de las que voy a mencionarle?:

30. ¿Hipertensión?

- 1) Sí            2) No

31. ¿Diabetes gestacional?

- 1) Sí            2) No

32. ¿Síntomas depresivos?

- 1) Sí            2) No

33. ¿Infección en las vías urinarias o vaginal?

- 1) Sí            2) No

34. ¿Insuficiencia renal?

- 1) Sí            2) No

35. ¿Sangrados?

- 1) Sí            2) No

36. ¿amenaza de aborto?

- 1) Sí            2) No

37. ¿Recibió atención médica por ese problema? (SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE NO, PASAR A LA PREGUNTA 39)

1) Sí            2) No

38. ¿Se resolvió el problema de manera satisfactoria?

1) Sí            2) No

39. ¿Tomó ácido fólico antes de su embarazo?

1) Sí            2) No

40. ¿Tomó ácido fólico durante su embarazo?:

1) Sí            2) No

41. ¿Tomó algún tipo de vitaminas durante el embarazo? (Elevit, matroell, etc.)

1) Sí            2) No

42. ¿A las cuántas semanas de embarazo nació su bebé?

\_\_\_\_\_

43. Le voy a mencionar varias formas del parto, dígame en cuál de ellas nació su hijo:

1) Parto natural espontáneo    2) Parto natural inducido  
3) Cesárea planeada            4) Cesárea de emergencia

44. ¿Hubo algún problema durante el parto? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 46)

1) Sí            2) No

45. ¿Qué problema fue?

\_\_\_\_\_

46. Después del nacimiento de su hijo, ¿usted y/o su hijo tuvieron que quedarse en el hospital? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 48)

1) Sí            2) No

47. ¿Por qué razón tuvieron que quedarse?

\_\_\_\_\_

48. Le voy a nombrar varios lugares, por favor dígame en cuál de ellos nació su bebé:

1) Clínica pública local    2) Hospital de maternidad público    3) Clínica de maternidad privada

4) En casa                    5) Otro \_\_\_\_\_

49. ¿Algún familiar u otra persona estuvo con usted durante el parto? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 51)

1) Sí            2) No

50. ¿Quién? \_\_\_\_\_

51. ¿Cuándo nació su bebé? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Día / mes / año

52. ¿Es niño o niña?

- 1) Niño      2) Niña

53. ¿Cómo se llama su bebé?: \_\_\_\_\_

54. ¿Cuánto pesó el bebé al nacer? \_\_\_\_\_

55. ¿Cuánto midió el bebé al nacer? \_\_\_\_\_

56. ¿Qué puntuación APGAR tuvo el bebé al nacer? \_\_\_\_\_

**Información sobre lactancia materna y alimentación complementaria**

57. Al momento de nacer, ¿tuvo al bebé con usted, piel con piel? (SI LA RESPUESTA ES SI, PASAR A LA PREGUNTA 59)

- 1) Sí                      2) No

58. ¿Por qué no? \_\_\_\_\_

59. Le voy a hacer una pregunta y después leeré algunas respuestas, usted me dirá cuál de ellas elige ¿de acuerdo? Después del nacimiento del bebé ¿cuándo lo puso en su seno para darle chuchú?

- 1) Dentro de la primera hora después del nacimiento
- 2) El mismo día del nacimiento, pero después de la recuperación
- 3) Al día siguiente del nacimiento
- 4) Hasta llegar a casa después del nacimiento
- 5) Nunca
- 6) Otro \_\_\_\_\_

60. ¿Alimentaron a su bebé con fórmula en biberón cuando estuvo en el hospital? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 62)

- 1) Sí                      2) No

61. ¿Por qué lo alimentaron con fórmula? \_\_\_\_\_

62. Durante el tiempo que permaneció en el hospital ¿estuvo su bebé permanentemente con usted o se lo llevaron a otro espacio? (cunero) (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 64)

- 1) Sí                      2) No

63. ¿Por qué se lo llevaron? \_\_\_\_\_

64. Después de los primeros días del nacimiento de su bebé, ¿continuó haciendo chuchú? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 66)

1) Sí

2) No

65. ¿Cuánto tiempo hizo sólo chuchú su bebé? (únicamente leche materna)?  
\_\_\_\_\_

66. ¿Dio chuchú a su bebé libremente cuando lo notaba inquieto o lloraba, sin importar horarios?

1) Sí

2) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

67. ¿Dio chuchú a su bebé combinando con leche de fórmula u otro tipo de leche?

1) Sí

2) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

68. ¿Qué edad tenía su bebé cuando le dio otro tipo de líquidos? (fórmula láctea, agua, jugo, atoles, leche de vaca líquida o en polvo, otra leche) \_\_\_\_\_

69. ¿A qué edad le dio papillas, verduras o frutas (aún cuando todavía estuviera haciendo chuchú)? \_\_\_\_\_

70. ¿Cuál fue el primer alimento diferente a la leche materna que le dió a su bebé?  
\_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Descripción:** Documento utilizado para obtener información del contexto socioeconómico, del embarazo, parto y de la persona recién nacida, de cada participante del estudio. Este fue el primer instrumento en responderse durante las llamadas telefónicas.

## ANEXO 12. GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Folio \_\_\_\_\_



Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del  
Instituto Politécnico Nacional, Unidad Mérida  
Departamento de Ecología Humana  
Laboratorio de Somatología

Proyecto: Experiencias de maternidad y lactancia  
en la adolescencia: el rol de las redes de apoyo.

Guía de entrevista semiestructurada

**Objetivo:** Conocer las experiencias de las madres adolescentes en su transición a la maternidad, así como sus creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna, en relación con sus redes de apoyo más cercanas.

### Introducción

Como le comenté al inicio del estudio, en esta ocasión platicaremos a detalle sobre sus vivencias como mamá adolescente. Lo que hablemos será confidencial y sólo servirá para el estudio. Si tuviera alguna duda durante la plática, me dice y la aclaramos. Si hay alguna pregunta que le resulte incómoda, puede no responderla, no habría problema alguno ¿Me permite grabar la plática para concentrarme en sus palabras? Si gusta, le puedo dar una copia de la grabación o transcripción de lo que conversemos.

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombres

Apellido paterno

Apellido materno

Fecha de entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(DD / MM /AAAA)

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de término: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

### Apartado A. Experiencia de ser madre

1. ¿Cómo ha estado?
2. ¿Cómo ha estado su bebé?
3. Al enterarse de su embarazo ¿Cómo vivió la experiencia en todos sus aspectos?
4. ¿Podría contarme sobre su experiencia de ser mamá?
5. ¿Hubo algún momento en que por primera vez se sintiera mamá?
6. ¿Qué contribuyó para tener ese sentimiento?

7. Después del nacimiento de su bebé, ¿sintió algún cambio:
  - en su cuerpo
  - en su estado de ánimo
  - en su rutina
  - con su familia
  - con sus amigos?
8. ¿Tuvo cuarentena después del nacimiento de su bebé?
9. ¿Cómo vivió su cuarentena, física y mentalmente?
10. ¿Cómo ha sido para usted cuidar de su bebé?
11. ¿Cómo se siente con los cuidados que le da a su bebé?
12. Para usted ¿qué significa ser mamá?
13. ¿Ve alguna ventaja al haber sido madre joven? ¿cuál o cuáles?
14. ¿Ve alguna desventaja al haber sido madre joven? ¿cuál o cuáles?

Apartado B. Estrategias de afrontamiento

15. ¿Hubo algo que le resultara complicado para cuidar de su bebé? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 17)
16. ¿Qué fue? ¿Lo ha superado? ¿Hizo algo para superarlo?
17. ¿Hubo algo que le resultara más fácil en el cuidado de su hijo?
18. ¿Cuáles han sido algunos de los retos más representativos que vivió desde que se convirtió en mamá?
19. ¿Qué otras estrategias ha implementado para el cuidado de su hijo?
20. ¿Hay cosas buenas o positivas de ser mamá en general, sin importar la edad? ¿Cuál o cuáles?
21. Si pudiera regresar el tiempo y comunicarle algo a la joven que era cuando no estaba embarazada, ¿qué le diría?
22. En el mismo sentido de regresar en el tiempo, ¿qué se diría a usted misma, ya estando embarazada?

Fecha de entrevista: ____ / ____ / ____ (DD / MM / AAAA)
Hora de inicio: _____ Hora de término: _____ Duración: _____

Apartado C. Redes sociales de apoyo

23. ¿Ha recibido ayuda para cuidar de su bebé?
24. En general ¿Quiénes le han ayudado desde que se convirtió en mamá?
25. ¿De qué manera le han ayudado?
26. Desde que nació su bebé, podría decirme ¿en qué momentos en específico ha recibido ayuda? ¿Quién o quiénes le ayudaron en cada uno de esos momentos?
27. ¿Hay alguna persona a quien le haya pedido ayuda y se haya negado a brindársela? ¿Quién y por qué? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 29).
28. ¿Cómo se sintió por esa negativa de ayuda?
29. Ya que su bebé había nacido, ¿le dieron consejos para cuidarlo? ¿Quién(es) le dieron estos consejos? ¿Qué le dijeron?
30. Si más de una persona le daba consejos ¿A quién le hacía más caso?
31. ¿Qué consejos puso en práctica?
32. ¿Ha sentido que alguno o algunos de esos consejos en lugar de ayudarlo, le hacían preocuparse? ¿Los consejos dados por quién le resultaron preocupantes? ¿Por qué?
33. ¿Está satisfecha con el apoyo que ha tenido durante su embarazo y desde que nació su bebé? ¿Por qué sí? ¿Por qué no?
34. ¿Qué aspecto del apoyo recibido aprecia más?
35. ¿Le hubiera gustado tener otro tipo de apoyo? Además de los que le dieron, ¿Qué tipo?, ¿De quién?
36. Si alguien de su familia o una mujer que aprecie necesitara apoyo durante el embarazo o la lactancia, ¿Qué tipo de apoyo le brindaría? y/o ¿Qué le aconsejaría?

Apartado D. Resiliencia y agencia

37. ¿Puede contarme con el mayor detalle posible una experiencia negativa significativa que haya tenido durante su embarazo y otra desde que nació su bebé? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 42)
38. ¿Puede describir con el mayor detalle posible, si superó esa experiencia negativa y cómo hizo para lograrlo?
39. ¿Qué significa esta experiencia negativa para usted?
40. ¿Aprendió algo de esa experiencia? ¿Qué fue? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA 41)
41. Mirando hacia atrás, ¿eliminaría esta experiencia de su vida? ¿por qué?

42. ¿Puede contarme con el mayor detalle posible una experiencia positiva significativa que haya tenido durante su embarazo o desde que nació su bebé?
43. ¿Qué significa esta experiencia positiva para usted?
44. ¿Cómo se siente acerca de su futuro como mamá?
45. ¿Tiene planes para usted y su bebé? ¿cuáles son?

Apartado E. Lactancia materna

46. ¿Podría contarme su experiencia en general, al amamantar o dar chuchú?
47. En caso de haber decidido amamantar a su bebé, ¿por qué decidió hacerlo?
48. ¿Cómo se sintió con la decisión de amamantar?
49. ¿Hubo alguien que le enseñó/ayudó a dar chuchú? Hacer que el bebé se pegara bien al pezón, cómo cargarlo, cómo sacarle el aire, y cosas así. ¿Quién?
50. ¿Quiénes fueron las personas que estuvieron cerca de usted y su bebé durante el tiempo que dio chuchú? ¿De qué manera le ayudaron?
51. ¿Cómo se sintió con esa ayuda?
52. Al comenzar a amamantar a su bebé, ¿tuvo alguna complicación? ¿Cuál? ¿Cómo la resolvió? (SI SE INCLUYE EN LA RESPUESTA DE LA 45, NO PREGUNTAR)
53. ¿Alguna vez pensó que no podría amamantar a su bebé?, ¿Cuándo?, ¿Por qué?
54. ¿Tuvo temores al comenzar a amamantar a su bebé? ¿Cuáles fueron sus principales temores?
55. ¿Alguna vez se sintió desesperada porque le resultara difícil amamantar a su bebé?
56. ¿Alguna vez quiso darse por vencida y terminar la lactancia? En caso afirmativo, ¿quién o qué le hizo cambiar de opinión?
57. En su opinión ¿qué fue lo que la ayudó más a iniciar y continuar la lactancia?
58. En su opinión ¿hay alguna persona que haya resultado importante, positiva o negativa, en su experiencia de dar chuchú?
59. ¿Cuáles son sus mejores recuerdos sobre amamantar a su bebé?
60. ¿En qué cree que beneficiara a su bebé que haya sido (o esté siendo) amamantado?
61. ¿Cree que su bebé sería diferente si no lo hubiera amamantado?

EN CASO DE NO HABER AMAMANTADO O ABANDONADO LA LACTANCIA:

62. En caso de haber decidido no amamantar, ¿lo decidió durante el embarazo o ya que había nacido el bebé?
63. ¿Por qué decidió no amamantar?

64. ¿Hubo alguien/algo que influyó en la decisión de no amamantar? ¿Quién/Qué? ¿Qué le dijo?
65. ¿Cómo se sintió al no amamantar?
66. ¿Cree que su bebé sería diferente si lo hubiera amamantado?

**PARA AMBOS ESCENARIOS:**

67. ¿A qué otras fuentes de información acudió para saber cómo amamantar a su bebé? ¿por qué?
68. ¿Qué información obtuvo o encontró en esas fuentes?
69. ¿Qué piensa sobre amamantar o dar chuchú al bebé?
70. ¿Cuáles considera que son las cosas buenas de amamantar o dar chuchú?
71. ¿Cuáles considera que son las cosas malas de amamantar o dar chuchú?
72. Si tuviera otro bebé, ¿lo amamantaría? ¿Por qué?
73. Si tuviera otro bebé, ¿qué cambiaría respecto a amamantarlo?
74. Con base en su experiencia, ¿recomendaría a otras mujeres amamantar a su bebé? ¿Por qué?
75. ¿Qué consejos daría a otras mujeres jóvenes embarazadas sobre amamantar?
76. ¿Qué le hubiera gustado saber a usted acerca de la lactancia o del cuidado de los bebés antes de convertirse en madre?

**Cierre de la entrevista:**

Esto ha sido todo para la entrevista, ¿tiene alguna duda? ¿le gustaría agregar algo? Si llegara a surgirle alguna duda o inquietud, puede comunicarse conmigo sin problema alguno.

En caso de que tuviera alguna duda ¿me permitiría volver a comunicarme con usted?

Agradezco su tiempo y confianza para responder a mis preguntas, su ayuda ha sido muy importante para conocer mejor sobre sus experiencias.

**Descripción:** Documento utilizado para obtener información de la experiencia de maternidad de las participantes. Esta guía de entrevista se dividió en cinco secciones con los temas de interés de mi proyecto: experiencia de ser madre, estrategias de afrontamiento, redes sociales de apoyo, resiliencia y agencia, lactancia materna. Este fue el segundo instrumento en responderse durante las llamadas telefónicas y a partir del cual se hizo el análisis de contenido.