



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Ser madre en la tierra del costumbrismo: significados de planificación familiar y proyecto de vida en madres de 20 a 24 años de Santo Domingo-Antioquia, 2019.

**Damaris Celeste Ramírez Ramírez
Sara Paola Montoya Aguirre**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín, Colombia
2020**



**Ser madre en la tierra del costumbrismo:
Significados de planificación familiar y proyecto de vida en
madres de 20 a 24 años de Santo Domingo-Antioquia, 2019.**

Autoras

**Damaris Celeste Ramírez Ramírez
Sara Paola Montoya Aguirre**

**Trabajo de grado para optar al título de Profesional en
Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de
Salud**

Asesora

**Nancy Eliana Gallo Restrepo
Psicóloga
Magister en Epidemiología**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín, Colombia
2020**

Agradecimientos

En primer lugar, como mujeres y segundo como salubristas, decidimos visibilizar en nuestro trabajo las problemáticas de madres jóvenes del municipio de Santo Domingo Antioquia apostándole a nuestro compromiso femenino y social. Creemos que es muy importante demostrar las brechas de desigualdad de género que aún se viven en la actualidad en cuanto a salud sexual y reproductiva, oportunidades laborales y salariales, autonomía de decisión e independencia económica y aportar a la construcción de una vida digna, igualitaria y libre de las mujeres.

Por ello agradecemos profundamente a las mujeres que hicieron posible esta investigación, por su disposición, solidaridad, confianza y valentía para compartir una parte de sus vidas a través de sus narraciones. Esperamos que este trabajo sea un motivo para emprender acciones reparadoras en salud para las mujeres y la población del municipio de Santo Domingo- Antioquia.

Agradecemos también a nuestra asesora Nancy Gallo que con su compañía, sororidad, conocimiento y paciencia fue una gran guía para caminar en la construcción de esta investigación.

Finalmente, a nuestras familias que desde su compañía nos apoyaron y nos dieron fuerzas para culminar el proceso investigativo.

Tabla de Contenido

Glosario de abreviaturas	8
Resumen	9
Introducción	10
1. Planteamiento del problema	12
2. Justificación	16
3. Objetivos	18
3.1. Objetivo General	18
3.2. Objetivos específicos	18
4. Marcos.....	19
4.1. Marco referencial	19
4.2. Marco contextual.....	23
4.3. Marco normativo	24
5. Metodología.....	26
5.1. Diseño	26
5.2. Ruta Metodológica.....	26
5.2.1. Población	26
5.2.2. Muestra y Muestreo.....	26
5.3. Criterios de inclusión y exclusión del estudio	27
5.3.1. Criterios de inclusión	27
5.3.2. Criterios de exclusión	27
5.4. Sistema Categorial	27
5.5. Plan de recolección de la información.....	28
5.5.1. Técnicas de recolección	28
5.5.2. Recolección de la información	30
5.6. Análisis de datos	29
5.6.1. Procesamiento de análisis	29
6. Consideraciones éticas.....	31
7. Resultados	32
7.1. Acercándonos a las características sociodemográficas de las mujeres participantes	32
7.2. Conocimientos de planificación familiar	34
7.3. Prácticas de planificación familiar	37
7.4. Vivencias de planificación familiar y proyecto de vida.....	42
7.5. Experiencias de planificación familiar y proyecto de vida	48
7.6. Categorías emergentes en la investigación	54
7.6.1.1. Significados de la maternidad	54
7.6.1.2. Sueños y posibilidades sujetos a un terruño	56
8. Discusión	58
9. Conclusiones	64

10.	Recomendaciones para los servicios de salud del municipio	65
11.	Referencias	67
12.	Anexos	73

Lista de Tablas

1. Tabla 1. Características sociodemográficas 32

Anexos

1. Anexo 1. Entrevista 73

2. Anexo 2. Consentimiento informado 76

Glosario de abreviaturas

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

EPS: Empresa Promotora de Salud

ESE: Empresa Social del Estado

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios

ITS: Infección de Transmisión Sexual

MAC: Método Anticonceptivo

OMS: Organización Mundial de Salud

PYP: Promoción de salud y Prevención de enfermedades

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana definición

Resumen

La investigación "Ser madre en la tierra del costumbrismo: Significados de planificación familiar y proyecto de vida en madres de 20 a 24 años de Santo Domingo-Antioquia, 2019", nace de la problemática observada por las estudiantes con respecto a la maternidad en el municipio, debido a la cantidad de jóvenes que son madres en estas edades y los cambios que esto genera en su proyecto de vida.

Es así entonces como el trabajo se enfoca en cuestionar cuál es el acceso que tienen a los servicios de salud en materia de Salud Sexual y Reproductiva y dentro de ésta, la planificación familiar y la anticoncepción, y finalmente establecer la relación y trascendencia de la información y los servicios recibidos con el proyecto de vida de las madres.

Como resultado de la investigación se encontró que las mujeres del municipio cuentan con unos servicios de salud muy restringidos con respecto a la Salud Sexual y Reproductiva debido a los pocos oferentes de este tipo de servicios dado que sólo cuentan con un hospital de nivel uno y a la vida conservadora que en aquel lugar se lleva. Además se concluyó que las madres jóvenes del municipio prefieren quedarse viviendo allí educando a sus hijos, pese a las limitaciones laborales y académicas que existen para ellas y a que se encuentran en su mayoría en una situación de dependencia económica ya sea de su pareja o de sus padres, lo que no les permite tener una autonomía e independencia en muchas decisiones de sus vidas.

Palabras clave: Mujer, planificación familiar, significado, proyecto de vida, vivencia, experiencia.

Introducción

*"Todas las mujeres conciben ideas, pero no todas conciben hijos.
El ser humano no es un árbol frutal que sólo se cultive por la cosecha"*
(1).

Emilia Pardo Bazán

El patriarcado es el sistema de dominación y subordinación más antiguo de la historia y sigue presente en nuestra sociedad siendo aun el más poderoso y duradero como causa principal de la desigualdad de género, a pesar de ello, ésta forma de vida patriarcal se ha naturalizado y a veces, ni las mismas mujeres afectadas se dan cuenta del trasfondo del problema (2); como consecuencia de ello, muchas de ellas continúan siguiendo numerosos patrones dictados por este sistema en cuanto a la maternidad, su libertad sexual, mental y de proyecto de vida.

En primer momento, se llevó a cabo un rastreo de investigaciones y estudios previos que brindaron un panorama de las formas como ha sido abordado el tema desde la academia, inicialmente se pensó realizar el trabajo con madres adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, pero de acuerdo con la bibliografía revisada (3) (4) (5) (6), el embarazo adolescente ha sido estudiado por distintos entes institucionales desde muchos ámbitos, adicional a eso, para realizar la investigación con madres adolescentes, fue difícil por el consentimiento de los padres, la disposición y compromiso de ellas, además concluimos en distintas conversaciones que una mujer después de sus 20 años tiene una visión más amplia de proyecto de vida, por ello, se decidió realizar el estudio con madres entre los 20 y los 24 años.

En cuanto a la metodología, se utilizó la teoría fundamentada como método investigativo puesto que ésta permite conocer y luego teorizar la realidad, desde la representación y comprensión de los significados vividos por las madres. La población y muestra la conformaron cuatro madres residentes en el municipio que cumplieran con los criterios de inclusión, para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada con un cuestionario guía y la posibilidad abierta de más preguntas facilitó el intercambio comunicativo libre entre mujeres-madres e investigadoras. La información fue analizada, codificada y categorizada con el programa ATLAS.TI Versión 7.5.4 del 7 de junio de 2012.

En los resultados, se resaltan hallazgos que dan cuenta de la carencia de información en cuanto a salud sexual y reproductiva con un enfoque de género y sus implicaciones, así mismo, de las diversas maneras en que el proyecto de vida de las mujeres se ve afectado y modificado constantemente, ya sea por su familia, su pareja, sus hijos e inclusive por el territorio que habitan. Por otro lado, se destacan los significados ante la vida de "responsabilidad" y de "madurez" que genera para ellas tener un hijo o hija, lo que las hace cuidarse y pensarse en el futuro.

Por último, se presentan algunas recomendaciones, evidenciando que el municipio de Santo Domingo, un municipio fuertemente conservador, le urgen nuevas políticas públicas con un enfoque de género en cuanto a la educación tanto sexual y reproductiva como política y social, servicios de salud amigables para niños, niñas, adolescentes y jóvenes oportunidades académicas y laborales para generar una verdadera participación e igualdad de condiciones y que las mujeres no sigan siendo vistas en la sociedad solo como madres sino también como actores sociales y políticos

1. Planteamiento del Problema

"Para defender la autonomía de las mujeres hay que dejar de considerar la maternidad como destino y comenzar a verla como un trabajo de amor que, para ejercerse a plenitud, implica algo previo: EL DESEO"
(7).

Marta Lamas

En el municipio de Santo Domingo se puede observar en su cotidianidad una gran cantidad de jóvenes que son madres en edades promedio de 20 a 24 años lo que lleva a cuestionarse sobre si ese sí era su deseo y cuál es el acceso que tienen a los servicios de salud en cuanto a planificación familiar lo que abarca tanto la anticoncepción, la salud sexual y reproductiva como la planeación de su vida, es decir, su proyecto de vida.

La relación establecida entre planificación familiar y proyecto de vida es directa: la planificación familiar según la Organización Mundial de la Salud es lo que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo de embarazos mediante la utilización de los métodos anticonceptivos y tratamientos de esterilidad, además de la recepción de toda la información sobre una vida sexual y reproductiva saludable y autónoma (8); el proyecto de vida es un bosquejo sobre las metas que una persona quiere realizar que incluye aspectos afectivos, profesionales, sociales, espirituales y materiales (9). Una lleva a la otra, son determinantes las decisiones de la primera para el alcance de la segunda.

El proyecto de vida de una mujer en general, pero muy fuertemente en la mujer en su juventud temprana y aún más cuando vive en la ruralidad, ha estado sujeto al otro. Aunque en la actualidad esta situación ha logrado cambiar para muchas mujeres privilegiadas y dueñas de sus propias decisiones, es importante reconocer que muchas otras siguen ahí, esperando a que su pareja se realice profesionalmente, sacrificando sus sueños para que sus hijos cumplan los suyos, satisfaciendo los ideales machistas y prejuiciosos de sus padres y de la sociedad, esto es debido a que a lo largo de la historia, la mujer ha tenido que enfrentar una sociedad patriarcal en la que el hombre es jefe y gobernador de toda unidad social tal es el caso de la familia, el clero y el mundo laboral, esto la ha llevado a largas luchas para obtener derechos como el sufragio, el trabajo digno, el logro de los derechos sexuales y reproductivos, entre otros (2).

Sin embargo, esos patrones de construcción de la masculinidad diferenciada con la feminidad dictados por el patriarcado han determinado e influido en la valoración de la mujer de sí misma y de las demás; mientras el hombre consigue realizarse sexual, social, política y económicamente tanto como desea, la mujer en muchos casos lo hace en dependencia del otro, cuando son niñas son quienes generalmente se responsabilizan de sus hermanos menores, luego en su adolescencia y juventud viven en función de su pareja, al tener hijos, entregan todo su tiempo y recursos a ellos y finalmente también son responsables del cuidado de sus padres al envejecer, todo esto, genera una autovaloración negativa y una identidad en ocasiones poco definida que puede reflejarse en insatisfacción con su vida, intolerancia a las descalificaciones y malos tratos físicos, psicológicos, afectivos, laborales, económicos y legales contra ella, descuidos de sí mismas con su salud, imagen y bienestar en general, postergaciones de sus sueños y proyectos propios, inseguridad de sus capacidades y una constante descalificación de sí mismas (10).

Dicho de otro modo, el problema radica en que la mujer desde su infancia sigue ese modelo impuesto de "ser mujer" que obligatoriamente obedece al ser madre, al sacrificio, la abnegación y el altruismo como virtudes femeninas, lo que exige y se traduce en la postergación de su proyecto de vida a favor de su hijo/a, pareja o familia (7).

Se menciona todo lo anterior debido a que el proyecto de vida de las jóvenes del municipio definitivamente ha sido influenciado por todos estos aspectos, adicional a eso, cuando se habla de salud sexual y reproductiva de la mujer siempre es relacionada con lo biológico, cuando ésta incluye nociones como el género, la educación, la pareja, si la tiene, planificación familiar, anticoncepción, clase social, cultura a la que pertenece, ubicación geográfica y todas las implicaciones del ejercicio libre y consciente de su sexualidad en función con su proyecto y visión de vida, es entonces toda ésta carga histórica, política, social y de incompleta información sobre planificación familiar, posiblemente lo que las ha llevado a tomar decisiones precipitadas o simplemente a dejar pasar las situaciones en sus vidas como un embarazo no deseado o cambiar sus prioridades por su pareja e hijos.

Una mujer en su etapa de juventud posiblemente ya tiene un proyecto de vida más claro y una supuesta "autonomía" para tomar sus propias decisiones sin la participación de su familia (11), ya no es menor de edad, posiblemente viva con su pareja, puede estar laborando y siendo independiente, esto le da la libertad de decidir sobre tener hijos o no,

teniendo en cuenta que en la juventud, las personas deben resolver retos importantes y muchas de las determinaciones tomadas en esta fase de la vida, establecen el escenario para su futuro (3), a pesar de ello, cuando una mujer se encuentra en estado de gestación a temprana edad, se presentan varias exigencias dentro de su vida, donde además de enfrentarse a cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad, debe confrontar el proceso de maternidad situándose en un grado de vulnerabilidad alta, por lo tanto, es necesario estar alerta ante la posibilidad de que la maternidad afecte su buen progreso. Para algunas jóvenes, el estado de gravidez las enfrenta a asumir nuevas responsabilidades y en ocasiones, esto se acompaña del rechazo por parte de las personas cercanas, abandono, estigmatización y censura, lo que conlleva al aislamiento social de la misma, todo esto a pesar de en su momento haber deseado tal estado (12).

A nivel mundial es clara la variedad de estudios sobre la Planificación Familiar y la diversidad de resultados debido a las diferentes culturas, hábitos y economías de los países. Existen observaciones científicas significativas y detalladas por la OMS donde señala que millones de mujeres en edad fecunda quieren posponer la procreación, pero aún no utilizan ningún método anticonceptivo, la OMS señala algunos motivos por los cuales no se lleva a cabo este proceso: la poca variedad de métodos, el acceso limitado a la anticoncepción particularmente por jóvenes, el temor a los efectos colaterales que a veces se han sufrido con anterioridad, la oposición por razones culturales o religiosas, los servicios de mala calidad, las barreras de género, entre otros (8). Lo anterior se convierte en una causa principal de las problemáticas de la no planificación familiar, que no sólo son embarazos no deseados, sino también ITS entre otros problemas de salud pública en general (13).

Según datos del Banco Mundial, la tasa de fecundidad para el año 2017 fue del 2,7 en promedio a nivel mundial (14), esto puede mostrar que las mujeres cada día están decidiendo no tener seis y ocho hijos, sino que solo quieren uno o dos de acuerdo a sus posibilidades económicas y sociales, además, muestra un aumento en todos los países de la prevalencia del uso de anticonceptivos por las mujeres, en Colombia para el año 2018 ya estaba en un 81% (14).

Llegando al contexto colombiano hubo un total de 186.468 nacimientos en el año 2018 con madres de 20 a 24 años, siendo este rango de edad el que más casos de embarazo presenta (15).

A nivel Nacional se cuenta con programas enfocados al desarrollo de una sexualidad informada y responsable desde la adolescencia, como el Modelo de Servicios Amigables para Jóvenes y Adolescentes (11) y la dimensión de "Derechos y Sexualidad" del Plan Decenal de Salud Pública donde se plantea la meta de "aumentar el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil a 80%" (16) y se dicta lineamientos para los programas y las políticas públicas con respecto al tema en los diferentes municipios del país, además de toda la normatividad vigente (17), (18).

Y con relación al municipio de Santo Domingo las estadísticas demuestran que para el año 2016 una población aproximada de 10.292 habitantes; presentó una tasa de 32 por 1.000 mujeres embarazadas entre los 20 y 24, siendo esta última la más significativa del total. El 80% de la población dominicana, se encuentra en el área rural del municipio, por ello es posible que no todos los embarazos sean reportados en el municipio, sino que son consultados y tratados en municipios más cercanos a su zona rural (19).

En la cabecera municipal se encuentra La ESE Hospital San Rafael como único prestador de servicios de salud, además cuenta con cobertura en sus cinco corregimientos; donde se lleva a cabo el desarrollo de programas enfocados a la planificación familiar, al control y la atención prenatal, crecimiento y desarrollo y al control del joven sano. Los programas y servicios de promoción y prevención son dirigidos por la enfermera jefe de la ESE, brindando asesoría y acompañamiento a la población e impulsando campañas de salud teniendo en cuenta la poca demanda que tiene algunos de estos servicios debido a que son temas sensibles para la población y por tratarse de un municipio costumbrista y religioso (20).

A pesar de toda la información que se provee en los municipios, hospitales, instituciones de salud y medios de comunicación y de todos los beneficios que ofrece la planificación familiar, la adherencia a estos servicios es muy baja y se siguen teniendo muchas reservas y omisiones sobre este tema en la sociedad (13), comprender los significados de la planificación familiar y del proyecto de vida de las jóvenes en el municipio de Santo Domingo Antioquia, permitirá poder diseñar mejores programas de servicios de salud y reproductiva en el municipio. Por lo tanto, la investigación quiere responder a la pregunta: ¿Cuáles son los significados de la planificación familiar y de proyecto de vida en madres entre 20 y 24 años en Santo Domingo, Antioquia, 2019?

2. Justificación

La Organización Mundial de la Salud señala que “La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos”, además beneficia a la población en general; con la promoción de ésta, se consigue mejorar la salud, la individualidad, la autonomía y el bienestar de las mujeres y de sus parejas; en cuanto a los indicadores de salud se logra: prevenir los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, reducir la mortalidad infantil, prevenir la infección por el VIH y el SIDA, reducir el crecimiento de la población, disminuir el embarazo en adolescentes, brindar el poder de decisión y obtener una mejor educación (8), adicional a esto, la maternidad trasciende más allá de la gestación y el parto, pues tiene aspectos psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre que son construidos a través de la interacción con otras personas en distintos escenarios debido a que ésta es una decisión compartida donde se vive experiencias simbólicas con significados propios (4), además de todo lo que viene detrás de ello históricamente en el caso de cada joven, el significado que cada una le da a la planificación familiar relacionada con el proyecto de vida, la búsqueda de información, el acudir a las instituciones de salud y al seguir las recomendaciones. La comprensión de los significados que tiene la planificación familiar y el proyecto de vida para estas madres resulta necesaria para aportar elementos que ayuden a cualificar los planes en salud y a orientar la promoción de programas encaminados hacia una atención humanizada, productiva, reflexiva y acorde con las necesidades y expectativas de las mujeres, tal como lo sugieren las políticas internacionales a favor de una vida sexual y reproductiva saludable. (21), (22).

Teniendo en cuenta que en el municipio no se han realizado estudios de este tipo y que el embarazo en jóvenes es muy común, los resultados aportarán a la construcción de mejores programas y servicios de anticoncepción y prenatales para el debido acompañamiento que necesitan todas las mujeres en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, es oportuno crear servicios de salud para el fomento de una educación sexual con enfoque de género, para no sólo evitar embarazos no deseados, violencias sexuales y de género, sino para que también todas las personas puedan tener experiencias y relaciones interpersonales y sexuales más sanas. Esto también significa, educar a las personas para que se visibilice la desigualdad y subordinación política, social y

económica a la que, hasta el día de hoy, se les somete a las mujeres. Es imperativo que la mujer tome consciencia de su estado como ser político-social que no sólo es madre y cuidadora y empezar a poner atención a su derecho de decidir sobre su cuerpo y futuro.

3. Objetivos

3.1. Objetivos General

Comprender los significados de la planificación familiar y del proyecto de vida en madres jóvenes entre 20 y 24 años en Santo Domingo Antioquia 2019.

3.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente las mujeres participantes en el estudio
- Identificar los conocimientos y prácticas de planificación familiar de las madres participantes
- Explorar las vivencias de las participantes con relación a la planificación familiar y el proyecto de vida
- Explorar las experiencias de las participantes con relación a la planificación familiar y el proyecto de vida

4. Marcos

4.1. Marco Referencial

Para la Organización Mundial de la Salud las etapas de la vida son: primera infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez; que a su vez son momentos condicionados por procesos y cambios biológicos, sociales, culturales, demográficos y demás (8).

La población de este trabajo se ubica en la etapa de la juventud. De acuerdo con la definición de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el año internacional de la juventud, en 1985, se adoptó los límites de 14 años para definir la niñez y de los 15 a los 24 años inclusive, la juventud. En esta última categoría se hizo la distinción de juventud temprana, entre los 20 y los 24 años (11). Las siguientes tres etapas corresponden a la investigación y son definidas por el Modelo de Servicios Amigables para Jóvenes y adolescentes que dicta el Ministerio de salud y protección social, la primera etapa es la adolescencia media donde las personas tienen entre 14 y 16 años, la adolescencia final o tardía entre 17 y 19 años y la juventud temprana entre 20 y 24 años (16), (17).

Ya en este momento de la vida, una mujer empieza a equilibrar todos los cambios físicos y biológicos que se dan en la adolescencia, ya tiene una identidad y un proyecto de vida más definidos, aunque sigue siendo una etapa vulnerable, debido a que las decisiones, hábitos y comportamientos definirán todos los aspectos de su vida a futuro, desde su salud física y mental hasta su estabilidad económica y social (11), (16), (17).

En esta etapa final es normal que exista un aumento en el interés sexual ubicando a la juventud en un panorama vulnerable frente a enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, matrimonio forzado o madre solterismo. Las repercusiones sociales encontradas en la literatura sobre el embarazo en la juventud tienden a ser alarmantes, debido a que las mujeres después de tener su primer hijo en esta etapa tienen menor probabilidad de completar sus estudios secundarios, de tener acceso a un campo laboral más estable o permanecer casada (13).

Además, un acompañamiento y una información beneficiosa sobre la sexualidad y la anticoncepción pueden prevenir y guiar en la toma de decisiones de la mujer, temas que engloba la planificación familiar, área vital de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (13).

Planificación familiar

La planificación familiar es básicamente la forma libre, informada y voluntaria en que las personas toman decisiones con respecto a su vida sexual, se reconoce además como la intervención principal que salva la vida de madres e hijos, con la implementación de ésta, un prestador de servicios de salud pretende que las personas sexualmente activas tengan un conocimiento más amplio sobre los métodos de planificación (23). Los riesgos de adquirir un embarazo a temprana edad, la probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual, el autocuidado del cuerpo tanto de su pareja como el propio, los riesgos para el lactante y los de la madre al tener embarazos con repetida frecuencia, esto con el fin de que al momento de tomar una decisión frente a su salud sexual y reproductiva se realice de manera más consciente y responsable.

Se confunde erróneamente que la planificación familiar se refiere solamente a la anticoncepción, más bien ésta última es un componente de la primera y lo que hace es fortalecer el proceso de esa planeación que la persona tiene sobre su vida y su futuro por medio de la prevención del embarazo, a través del uso de los métodos anticonceptivos (8). Estos pueden ser métodos naturales basados en el conocimiento y disciplina de la persona sin ninguna afectación química o física, los modernos que funcionan por medio de hormonas, químicos o la intervención física del cuerpo y los de emergencia que evitan el embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección (24).

En Colombia se ha disminuido la tasa global de fecundidad y el uso de los métodos anticonceptivos ha aumentado (25), sin embargo estudios previos muestran el inicio de la actividad sexual en los adolescentes a muy temprana edad (26), (5).

A mediados del siglo pasado las mujeres no tenían acceso a información y a métodos de planificación familiar; en la actualidad las mujeres pueden controlar su sexualidad y reproducción, sin embargo, al iniciar su vida sexual y amorosa, al crear lazos afectivos con otras personas diferentes a su entorno familiar, se ve enfrentada a varias situaciones personales y sociales. Según Carmen de la Cuesta en su investigación del embarazo adolescente (26), la mujer desea un equilibrio afectivo, cuando encuentra estabilidad emocional con una pareja, se siente más segura y si tiene el apoyo de su familia es mucho mejor, en estas circunstancias ya la joven no solo se proyecta como novia, sino también como esposa o madre, empieza a darle prioridad a una vida en pareja y en ocasiones posponer

sus estudios y proyecto de vida individual (26). A pesar de toda la información y libertad de elección que hay en la actualidad, los adolescentes y jóvenes aún tienen que evaluar y considerar sus conductas sexuales, evitando así futuros arrepentimientos (26), (27).

Proyecto de vida

Según Luckmann un proyecto es algo que aún no se tiene, pero que por medio de los hábitos y dándole un significado se logra en el futuro (28), así, el proyecto de vida de una persona es la representación de algo que se quiere alcanzar, es una construcción de un presente y un pasado que se desea mejorar.

Todas las personas consciente e inconscientemente tienen un proyecto de vida, las mujeres siempre tienen un proyecto, pero las posibilidades de realizarlo se construyen paso a paso y está condicionado a las circunstancias de su vida, si ellas cambian, este cambia, puede variar la aparición de otra persona como una pareja o un hijo, lo que precisa una reestructuración de su proyecto y de sus sueños personales (29).

Significados

Desde una vertiente del saber cognitiva, los significados son propiedad pública que pueden ser captados por más de una persona situada en tiempos distintos, según Hilary Putnam consiste en buscar lo que hace que ciertas notaciones se vuelvan significativas (30). Sin embargo, para Vygotsky es un proceso evolutivo entorno a la comprensión que tiene el ser humano frente a situaciones diversas y concluye que el desarrollo humano es un permanente proceso de culturización en el que el sujeto interioriza una serie de instrumentos que le permiten controlar sus procesos mentales y su comportamiento (31).

Para los estoicos el significado es "una representación racional, ósea una representación gracias a la cual es posible exponer con un discurso lo que se representa". Es visto además como una "voz" o una "representación racional" como nombre, concepto o esencia. Epistemológicamente hablando, lo que es y el sujeto es el significado como objeto (32).

Para Stuart Mill "El significado no está en lo que se denota sino en lo que se connota" Se refiere a que los nombres propios no tienen significado, sin embargo, cada individuo con nombre propio tiene atributos con

importante sentido, estos se reflejan en su corporalidad, animalidad, racionalidad, sensibilidad, entre otros (33).

Esta teoría es apoyada por varios autores, los cuales describen el significado como la referencia, el sentido o la esencia de un algo. Además, lo ven como un análisis de expresión con la finalidad de comprensión.

Sin embargo, en las investigaciones filosóficas de Wittgenstein se mira el significado como una denotación refiriéndose a objetos en general, ósea cosas reales o fantásticas como: Planes, proyectos, deseos, aspiraciones y cualidades sensibles o entidades percibidas. Se toma como intención del que habla, la pretensión con la que lo hace y lo que quiere expresar adoptando dimensiones lógicas con sentido (32).

Con respecto al significado de ser madre, este nace de lo establecido por la cultura occidental y va de la mano con las relaciones de género, es decir, dicta las formas en que se debe vivir la feminidad y éstas van desde los aspectos físicos hasta los emocionales, la mujer entonces como la representación de la maternidad, debe ser sensible, pasiva y amorosa, además doméstica y sometida sexualmente solo a la reproducción y no al placer (34). Así lo afirma Fernández en su libro "la mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres": "se organiza el universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea mujer igual madre: la maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez. La madre es el paradigma de la mujer, en suma, la esencia de la mujer es ser madre" (35). Por el contrario, el hombre es el que cumple el rol dominante, es viril, competitivo, áspero, inexpresivo y es quien, en vez de estar en el hogar, está afuera para hacer su función de proveedor.

Estas acciones son replicadas en la actualidad, algunas mujeres son tratadas bajo el ideal de mujer igual madre, donde el hombre tiene el control y la mujer se empeña en no quitarse la venda de los ojos que le impide ver el camino de libertad que se ha abierto ante ella, sin embargo, otras tienen poder de decisión, voluntad propia de ser madre, saben que la forma de crear una familia ha evolucionado ubicándose en un panorama de satisfacción y libre elección, donde descubren secretos y goces en el embarazo sin haber renunciado a ningún plan, proyecto u objetivo trazado antes de elegir ser mamá (36).

Maternidad

Es un proceso de construcción y búsqueda de sentido constante, generalmente empieza en la gestación y el parto, pero a medida que pasa el tiempo se compone de aspectos de tipo psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre. Las madres desarrollan aprendizajes y se adaptan a las vivencias y exigencias para proteger, cuidar y formar a su hijo, sin dejar a un lado el cuidado hacia ellas (4).

La maternidad es afrontada por las mujeres primeramente como un proceso, el cual se vive desde la sospecha del embarazo, su afrontación y luego la llegada del hijo, una preocupación sobre todo por el cuidado del niño, por la falta de preparación para la crianza, la falta de autonomía y la dependencia económica, una responsabilidad, que va desde lo emocional hasta lo económico, las madres sienten que deben ser proveedoras de cuidado, apoyo, educación y sustento, como adaptación/resignación, esto sobre todo sucede en madres que tuvieron un embarazo no deseado o simplemente no planeado en ese momento, al llegar un hijo, sus planes y proyectos pueden cambiar y esto genera una necesidad de adaptación y posteriormente de resignación y acomodación de esos planes y de ese proyecto de vida que se estaba llevando a cabo; finalmente como una experiencia positiva: planeado o no, un hijo para una madre en general es un gran logro, principalmente emocional, las mujeres que tienen sus parejas, pueden reafirmar sus relaciones y vivir de una forma más tranquila ese proceso, las madres que lo afrontan solas, crean relaciones más fuertes con sus familiares o con las personas que las apoyan y el vínculo más importante y que las alienta es el que crean con sus hijos, sienten la maternidad una causa de transformación, más responsabilidades, experiencias positivas y construcción de vínculos (12).

4.2. Marco Contextual

El municipio de Santo Domingo se encuentra ubicado en la zona nordeste del departamento de Antioquia, tiene una extensión aproximada de 274 km². Para el año 2016 el municipio tuvo una población total de 10.292 habitantes que a su vez se dividió en 5.196 hombres y 4.977 mujeres, donde 2.394 de ellas se ubicaban en edad reproductiva, reportando para este año 112 embarazos; 36 de ellos situados en el rango de edad del interés de esta investigación (19). En la zona urbana se ubica

aproximadamente el 20% de la población del municipio y en la zona rural el 80%.

Para el año 2016 El Sistema General de Seguridad Social reportó 7.859 afiliados, donde 6.374 pertenecían al régimen subsidiado, 1.340 al régimen contributivo y 145 al régimen de excepción. De acuerdo con los datos anteriores en el municipio de Santo Domingo hay más de 2.000 habitantes que no se encuentran registrados en el sistema, por ende no tienen acceso a los servicios de salud del municipio y su respectiva institución prestadora (19), (37).

Para el año 2018 la población del municipio aumentó a 12.394 habitantes, donde 9.586 pertenecían al área rural y 2.808 al área urbana. Dejando en evidencia un crecimiento poblacional de más de 2.000 habitantes. Es una población mayormente rural y dispersa, difícil de abarcar en cuanto a programas de promoción y prevención y mucho más complejo tratar temas relacionados con el proyecto de vida (15).

Un ejemplo de esto es el acceso insuficiente al programa de planificación familiar para el año 2018, donde solo 104 personas acudieron al hospital del municipio solicitando información y un adecuado seguimiento a su salud sexual y reproductiva. Además de esto, en el mismo año se compartió información y conocimientos en espacios de capacitación enfocados a la planificación familiar y a la salud sexual y reproductiva (38).

4.3. Marco Normativo

Los lineamientos para la prestación de los servicios de salud vienen desde la Constitución Política de Colombia, en su Artículo 49 donde se establece que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad" (39).

También, "establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los

particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad” (39).

Con base en ello, el Ministerio de Salud y Protección Social establece una serie de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas e indispensables del sistema en pro de prestación de servicios de salud, entre las normas vigentes concernientes con la planificación familiar se encuentra la **Política Nacional De Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos** la cual busca mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos en Salud Reproductiva de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas (18). **Ley 1412 de 2010**, la cual autoriza y promueve la realización de forma gratuita de la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable (40), **Resolución 769 de 2008**, que adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000, incluye en su momento en el Plan Obligatorio de Salud los medicamentos anticonceptivos hormonales y contribuye al desarrollo de la Política Nacional de Salud Sexual y salud Reproductiva ahorrando costos al Sistema (41).

Además normatividad vigente y aplicable en Colombia con respecto a la planificación familiar e intervención en la población joven y adolescente del país se tienen en cuenta las Políticas Públicas diseñadas en el Plan Decenal Nacional de Salud Pública (16), con sus programas y proyectos a nivel nacional como Modelo de Servicios Amigables para Jóvenes y adolescentes (17) , a nivel municipal, el Plan de Desarrollo es el que dicta los lineamientos a priorizar e intervenir en la población sobre este tema (37).

5. Metodología

5.1. Diseño metodológico

El proyecto está ubicado desde el paradigma hermenéutico, según Dilthey la hermenéutica implica como enfoque de investigación, una labor a través de la cual el investigador busca comprender e interpretar un fenómeno o una realidad en un contexto concreto (42). Se utiliza la teoría fundada para el análisis de datos donde se pretende conocer y luego teorizar la realidad, representando y comprendiendo el proceso de la creación y asignación de significados de la realidad vivida, en personas, lugares situaciones y tiempos particulares.

5.2. Ruta metodológica

5.2.1. Población

La población considerada para este estudio está conformada por las madres entre 20 y 24 años, que han nacido, crecido y residen en el municipio de Santo Domingo Antioquia en el año 2019.

5.2.2. Muestra y muestreo

Se realizó una exploración activa de mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos y que se exponen más abajo, con base en esto se tomó una muestra por conveniencia de cuatro madres, identificadas a través del acercamiento a lugares concurrentes del municipio, bajo la técnica de la bola de nieve, con el fin de que una madre referenciara a otra. Hubo varios acercamientos con las madres, se contactaron telefónicamente, se les explicó los objetivos de la investigación y con cada una de ellas se pactó un encuentro en la casa de la cultura donde se iniciaron las entrevistas. Esta muestra permitió la realización de actividades considerando el tiempo y los costos, pero sobre todo buscando la saturación de las categorías.

Se realizó un muestreo por conveniencia que según Jordi Casal y Enric Mateu consiste en la elección por métodos no aleatorios de un modelo cuyas características son similares a las de la población objetivo (43), que permite explorar las categorías preliminares y la saturación de estas.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión en el estudio

5.3.1. Criterios de inclusión

- Madres que estén entre los 20 y los 24 años
- Mujeres que hayan tenido su vivencia de maternidad en Santo Domingo, tanto de su cabecera urbana como rural.
- Participantes que no estén bajo el efecto de sustancias psicoactivas o diagnóstico de enfermedad mental conocida
- Madres que voluntariamente deseen participar del estudio
- Madres que cuenten con disponibilidad de tiempo para ayudar en la construcción del proyecto.

5.3.2. Criterios de exclusión

- Madres que estén fuera del rango de edad que exige la investigación
- Madres que no vivan en el municipio de Santo Domingo Antioquia o estén de paso
- Mujeres que no hayan tenido su vivencia de maternidad en Santo Domingo
- Madres que cumplen con los criterios de inclusión pero que no desean participar del estudio

5.4. Sistema Categorial

Categorías

- Reconocimiento sociodemográfico
- Conocimientos y prácticas de planificación familiar
- Vivencias de planificación familiar y proyecto de vida
- Experiencias de planificación familiar y proyecto de vida

Subcategorías

- Edad en años cumplidos, escolaridad, organización familiar, situación laboral, participación laboral y política, seguridad social.
- Conocimiento de planificación familiar, prácticas de planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos
- Vivencias de planificación familiar, vivencias de proyecto de vida

- Experiencias de planificación familiar, experiencias de proyecto de vida

5.5. Plan de Recolección de la Información

5.5.1. Técnicas de recolección

Desde la teoría fundamentada se ahondó en las vidas de madres entre 20 y 24 años, para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada, la cual tuvo como base unas preguntas guía que sirvieron como intercambio comunicativo con mayor libertad y flexibilidad para la obtención de la información requerida, a partir de las categorías iniciales surgieron nuevas categorías con las cuales se logró concretar situaciones específicas de la investigación, se procuró comprender a las madres participantes, las experiencias que han tenido y los significados que le dan a los temas tratados.

Por medio de la teoría fundada se logró comprender los significados y funciones de las acciones de las mujeres participantes debido a un interés especial en cada caso y su exploración desde su naturaleza como fenómeno social. Las entrevistas y el análisis de la documentación existente fueron el camino para encontrar los resultados de la investigación (44).

5.5.2. Recolección de la información

Se utilizó la técnica de bola de nieve para contactar a las mujeres que cumplían con los criterios descritos; se realizó un acercamiento a los lugares más concurrentes, con posibilidades de encontrar madres que cumplieran con los criterios (Colegio, Hospital, Casa de la Cultura, parque principal, etc.).

Hubo además un acercamiento con el Gerente de la ESE Hospital San Rafael, donde se le brindó información y se le explicaron los objetivos del trabajo.

Con base en lo anterior, se solicitó el contacto de las madres para lograr un acercamiento e informarles los objetivos del trabajo de investigación. Se les comunicó de forma oral y escrita por medio de plegables entregados directamente, los cuales contenían toda la información acerca del proyecto, además se les invitó a participar, dejando como datos de contacto el correo electrónico y número de teléfono de las investigadoras.

Se contactó a mujeres de la zona urbana del municipio telefónicamente donde se les compartió la información acerca de la investigación y su participación voluntaria en ésta, con el fin de concretar una cita para llevar a cabo las entrevistas. Después del primer acercamiento con las madres, y ver el interés de éstas en participar, se inició la conversación y/o entrevista propuesta a cada una de ellas, para obtener información y dar cumplimiento a los objetivos de la investigación.

Las entrevistas se realizaron en La Casa Cultural del municipio, debido que es un lugar con un ambiente tranquilo, fácil acceso a las instalaciones y espacios con una privacidad asegurada, éstas fueron grabadas con la autorización de las participantes garantizando un intercambio comunicativo donde la parte investigadora no atentó con la integridad de la entrevistada

5.6. Análisis de datos

5.6.1. Procesamiento de análisis

A la par que se realizaron las entrevistas a las madres que conformaron la muestra, se procedió a hacer la transcripción de éstas mediante el programa Word. Éstas las realizaron las mismas investigadoras para garantizar la idoneidad en la información. Para el análisis y codificación de las entrevistas se utilizó el programa para investigación cualitativa ATLAS.TI Versión 7.5.4 del 7 de junio de 2012.

Después de transcritas las entrevistas, a cada una de ellas se les codificó la información, señalando los datos relevantes para el estudio y asignándoles un código que los identifique. Según Herbert Rubín e Irene Rubín, codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador (45).

Esta información, fue interpretada, con el objetivo de reducir el volumen de los datos y que fuese entendible, sin cambiar su contenido y esencia. La codificación se realizó de acuerdo con las técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada establecidas por Strauss y Corbin (44), primero fue la codificación abierta, expresando los datos y los fenómenos en forma de conceptos con el fin de segmentar los datos. Se clasificaron los resultados con expresiones, palabras y/o enunciados para asignarles anotaciones y conceptos (46). , segundo se dio paso a la codificación axial, donde se relacionaron las categorías y subcategorías (familias) según su importancia, tercero se realizó la codificación selectiva

donde se integró y refinó la teoría para dar forma a ésta, luego se codificó para el proceso, siendo proceso "una serie de secuencias de acciones e interacciones que van evolucionando y que ocurren en un tiempo y espacio dados, que cambian o a veces permanecen iguales en respuesta a una situación o contexto" (44), es decir este puede complicarse o ser monótono, secuencial o interrumpido, puede evolucionar de diferentes maneras pero siempre con el mismo propósito. Finalmente se definió una matriz condicional y consecucional que ayudó a relacionar todos estos aspectos entre ellas dentro del proceso y así llegar a un concepto teórico donde se obtuvo datos e información necesaria para la teoría (44).

6. Consideraciones Éticas

La investigación se basó en la Resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en la cual se clasifica el nivel de riesgo de la investigación en el país. Según las categorías esta investigación fue de riesgo mínimo puesto que hubo un contacto directo con la persona que participó de la investigación cuando se realizaron las entrevistas para la recolección de la información, en este caso pudo presentarse afectaciones emocionales al evocar recuerdos o sensaciones que pudieron generar disgusto en la participante (45).

Los principios éticos en los que se basó la investigación fueron los descritos en el informe de Belmont de 1979: el respeto, el cual se hizo efectivo con un consentimiento informado (Anexo 2), en este, las madres decidieron participar teniendo toda la información con respecto a los objetivos del estudio, además plena autonomía para retirarse de la investigación en el momento deseado. En cuanto al principio de beneficencia las madres recibieron un beneficio indirecto debido a la información recolectada sirve para dar un precedente a quienes toman decisiones en la Secretaría de Salud y en el Hospital del municipio, para la generación y aplicación de planes y programas relacionados con la prevención de situaciones no deseadas por las jóvenes de esta y otras generaciones, aportando a la sensibilización y creación de más servicios de salud dirigidos a esta población involucrando más consciencia y humanización (47).

En caso de herir la susceptibilidad de la madre en el momento de la entrevista, se contó con el apoyo de un profesional psicológico del Hospital del municipio; se agrega además que las investigadoras participaron en un curso de Primeros Auxilios Psicológicos dictado por la Universidad de Antioquia.

Para el cumplimiento del principio de justicia, las madres estudiadas fueron seleccionadas de forma voluntaria, con el fin de garantizar que las mujeres que estaban dentro de los criterios de inclusión pudieran participar de la investigación, además la información se manejó mediante códigos protegiendo la confidencialidad de estas.

7. Resultados

Para la presentación de los resultados se utilizaron nombres que forman parte de algunas obras del escritor dominicano Tomas Carrasquilla, esto para construir una metáfora con relación a la valentía de estas mujeres de origen campesino para enfrentar su vida, su día a día y sus maternidades. Los referentes son los siguientes:

- Obra Frutos de mi tierra: Filomena Alzate
- Obra Salve Regina: Regina Duarte
- Obra Ligia Cruz: Ligia Cruz
- Obra La marquesa de Yolombó: Bárbara Caballero

7.1. Acercándonos a las características sociodemográficas de las mujeres participantes

La educación es un factor determinante en la vida de cada persona, es una de las mejores formas para adquirir conocimientos y destrezas; el saber puede ayudar a desarrollar las capacidades de distintas maneras. Se ubicó en un momento donde el desarrollo está en auge, las personas que tienen la posibilidad de prepararse y obtener altos niveles educativos tienen ventajas competitivas por encima de otros, a la hora de ubicarse en un escenario laboral. Siendo así, Las cuatro madres realizaron sus estudios escolares en la Institución Educativa "Técnico Industrial Tomas Carrasquilla" allí obtuvieron su certificación como bachilleres. Han recibido además educación técnica, por lo tanto, es posible que esto les posibilite conseguir empleo.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Filomena Alzate	Edad Escolaridad N° de hijos Estado civil	20 años Técnica 2 Unión Libre
Regina Duarte	Edad Escolaridad N° de hijos Estado civil	23 años Técnica 1 Soltera
Ligia Cruz	Edad Escolaridad N° de hijos Estado civil	24 años Técnica 1 Unión Libre
Bárbara Caballero	Edad	22 años

	Escolaridad Nº de hijos Estado civil	Técnica 1 Soltera
--	--	-------------------------

"...hice una técnica... un Secretariado ejecutivo en COMPUCEC..."
Filomena Alzate

"...soy Normalista superior..."
Regina Duarte

"...soy técnica en Asistencia administrativa..."
Ligia Cruz

"...soy Auxiliar de enfermería... hice una técnica en Salud ocupacional...pero me faltan las prácticas..."
Bárbara Caballero

A través de los anteriores códigos en vivo, se observa que dos de ellas están económicamente activas, y realizan su labor con base en las herramientas y conocimientos adquiridos en su certificación técnica. Las otras dos madres mencionan que no están trabajando en el momento, pero que si han tenido experiencias laborales. Santo Domingo es un municipio con poco desarrollo económico, como se expresó en el marco teórico, el sector agropecuario es el que impera con fuerza en esta zona, y lo sigue con menos fuerza el sector turístico. También se observa el trabajo en oficios informales esto con el fin de ayudar y complementar el sustento en las familias.

Se puede observar una importante problemática en el municipio, reflejada en las mujeres participantes, las personas tienen que abandonar su territorio para la búsqueda de mejores oportunidades en el ámbito económico, educativo y de salud. Por otro lado, las personas que se quedan tienen que buscar otras alternativas, estudiar "algo" relacionado con el sector económico, aceptar empleos de ámbitos complejos donde la seguridad social muchas veces no se les reconoce o incluso aceptar trabajos informales.

Las mujeres-madres jóvenes dejan de trabajar, incluso durante varios meses, puede que tengan que renunciar a algunas de las ventajas o beneficios que han logrado o corren el riesgo de perder algunas oportunidades profesionales.

"...estoy trabajando en Buen Comienzo..."
Regina Duarte

"...soy auxiliar en el Hospital San Rafael..."
Bárbara Caballero

*"...yo he trabajado con la Parva de Bimbo, y también unos días en el
archivo de la Alcaldía..."*
Filomena Alzate

"...he tenido experiencias laborales, pero ahora estoy en la casa..."
Ligia Cruz

7.2. Conocimientos de Planificación familiar

Se dice que actualmente las personas tienen un mayor acceso a la información sobre cualquier asunto de la vida, el internet, la tecnología y muchas otras alternativas han permitido que aspectos que antes eran muy restringidos y reducidos, lleguen a las manos y al conocimiento de los que hoy lo necesitan y buscan. Con el paso de los años, algunos temas como la planificación familiar que anteriormente se abordaba de manera reservada, ya fuese por la religión, los tabúes culturales y los moralismos impuestos por la sociedad, son ahora expuestos con facilidad y libertad.

Las madres entrevistadas concuerdan con ello, afirman conocer desde el colegio, los métodos anticonceptivos que ofrecía el mercado, las consecuencias de una sexualidad no segura y de un embarazo no deseado. A las jóvenes se les plantea la pregunta: ¿Sabe qué es planificación familiar? inmediatamente ellas en su respuesta incluyen los conocimientos adquiridos en el colegio.

*"...pues... en este siglo ya se habla abiertamente de estos temas...
incluso el hospital se prestó mucho... pues... iba personal a dar las
charlas tanto de prevención, planificación familiar, infecciones de
transmisión sexual... ósea... todo eso yo lo tenía claro..."*
Bárbara Caballero

*"...Sí... claro en el colegio nos daban... pues... toda la información de los
métodos..."*
Regina Duarte

También dan su propia percepción de lo que hoy piensan que es y significa para ellas la planificación familiar, lo relacionan con la responsabilidad y definitivamente para ellas tiene que ver con el proyecto de vida. No es solo utilizar los métodos anticonceptivos; también es planear y proyectar si va a tener hijos, cuántos y cuándo.

"...La pues... la planificación familiar es... como tener una responsabilidad... pues... ósea ser conscientes al traer hijos al mundo... ser consientes en ese sentido de... planificar..."

Filomena Alzate

"...Bueno... pues... planificación es tener como en cuenta los hijos... planificar es proyectar los hijos que uno quiere tener... digo yo..."

Regina Duarte

"...Me parece muy bien que uno planifique cuando quiere tener un hijo... cuando esté preparado... todo eso... que no sea... pues... que... por desinformación ya quedó embarazada y ya sabiendo que hay tantas fuentes y métodos de planificar..."

Ligia Cruz

La mayoría de los métodos de anticoncepción-MAC, actualmente son para las mujeres porque se dice que en los hombres no han existido igual número de desarrollo tecnológicos, es entonces así como la responsabilidad de la anticoncepción inicia imponiéndosele a la mujer, ella en medio de las circunstancias sociales que vive, lo hace, muchas veces de forma individual sin ser apoyada por su pareja o su familia, asumiendo los costos y los trámites que amerite hacerlo, a pesar de que la planificación familiar es una acción no solo individual, es de pareja, familiar, social e inclusive política, cuando una mujer decide y planea tener un hijo por ejemplo debe pensar en todo su contexto y en lo que implica esa nueva persona en su vida y en la de los demás.

"...Pues la verdad... respecto a la planificación familiar... es planear, tener claro... ósea... ese planeamiento sobre querer quedar en embarazo... cierto... desear tener un hijo..." **Bárbara Caballero**

Algunas reconocen al preguntarles si planearon sus hijos que, a pesar de tener conocimiento sobre el tema, a veces hay falencias y "descuidos" que son el puente que las conduce a la vida que ahora tienen.

"...No La verdad no... fue descuido"... "Uno piensa que les pasa a otras, pero a uno no..."
Filomena Alzate

*"...a la niña no... la niña no fue planeada *risas* y cuando tuve a la niña, tampoco estaba planificando, pues no estaba en un control de planificación, no..."*
Regina Duarte

Pero a pesar de tener conocimientos sobre lo que era la planificación familiar, en su momento, tenían muchas dudas, las cuales difícilmente confrontaron con los adultos que las acompañaban en su proceso de la adolescencia, lo que finalmente se tradujo en un desconocimiento por la falta de confianza que los adultos generaron a las mujeres en esta etapa. Es decir, la presente investigación muestra que hay conocimiento de los MAC, pero esto no basta para que las mujeres los utilicen, se necesita una red social y un aprestamiento de los servicios de salud que ayuden a la toma de decisiones de las mujeres sobre su vida reproductiva.

"...La verdad no... no tenía como tanta confianza de hablar sobre el tema... entonces también... fue por parte mía que no busqué... como... la opinión o consejos..."
Filomena Alzate

La falta de confianza que tienen las mujeres para hablar de sexualidad, planificación familiar y demás temas relacionados, se convierte en un obstáculo para una adecuada y oportuna intervención, es mucho más conveniente tener a la mano la información de un profesional o de un adulto que ya tiene experiencia, que quedarse con las dudas o consultarlas con personas que de igual manera desconocen el tema.

Por otro lado, Filomena Alzate expresa que en varios momentos quiso realizarse la cirugía definitiva que Profamilia tiene entre su paquete de servicios, pero no fue posible porque la entidad no le reconoció sus derechos por ser una mujer joven. En el siguiente código en vivo se observa una flagrante violación a los derechos sexuales y reproductivos de la participante al negarse a realizarle la ligadura de trompas-tubectomía-. En Colombia, por norma la ligadura de trompas en los servicios de salud puede realizarse desde los 18 años con o sin hijos, pero parece que la normatividad en salud aun no es reconocida por los prestadores de servicios de salud.

"...me dijeron que no me iban a operar porque yo estaba muy joven..."

Filomena Alzate

Aquí hay un asunto de desinformación que claramente tiene a la joven en riesgo, no sólo de otro embarazo no deseado, sino que su salud y su proyecto de vida también lo están. La ligadura de trompas de acuerdo con la ley 1412 de 2010 es un derecho y una obligación que debe ser cubierta de forma gratuita por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud, además, las mujeres tienen autonomía de decisión sobre su cuerpo, de cuántos hijos tener o no tenerlos y no puede ser negado en ningún momento después de ser solicitada por ella misma teniendo todas sus capacidades cognitivas sanas para hacerlo.

En la adolescencia, principalmente desde los colegios se aborda desde el plano educativo y desde la informalidad la sexualidad como un tema primordial y digno de prestar atención, a pesar de ello y de lo enunciado inicialmente sobre la facilidad de acceso a la información, aún quedan brechas que solo en la práctica se pueden aclarar, angustiosamente esas prácticas se convierten en un limbo que puede llevarlas a un cambio irreversible en sus vidas, como tener un hijo no planeado o no deseado.

7.3. Prácticas de planificación familiar

La planificación familiar es la forma libre, informada y voluntaria en la que las personas toman decisiones con respecto a su vida sexual y reproductiva, como se dijo en el marco referencial. Con la implementación de la planificación familiar en los servicios de salud, un prestador de servicios pretende que las personas sexualmente activas tengan un conocimiento más amplio sobre los métodos de planificación y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.

En el momento de la recolección de información de la presente investigación las cuatro madres usan algún método de anticoncepción, expresan que después de la experiencia vivida son un poco más conscientes de sus acciones y deben actuar y pensar en sus proyecciones a futuro.

Acá vamos observando las conexiones existentes entre la toma de decisiones de los MAC y las construcciones que posteriormente se observarán en el proyecto de vida, es la anticoncepción y el número de

hijos pues, un norte de construcción de identidad de la mujer para construir los trazos de un proyecto de vida.

Filomena Alzate tuvo una experiencia bastante traumática, frente a la anticoncepción, ella vivió un trastorno de tipo físico, biológico y mental al momento de iniciar su planificación familiar. La joven relata que antes de quedar embarazada no utilizaba ningún método, afirma además que tenía poco conocimiento sobre este tema y no tenía la confianza suficiente con las personas de su entorno para compartirles su sentir e informarse correctamente. Comenta también que debido a ese desconocimiento ella se embarazó a temprana edad, y después del parto decidió usar algún método de anticoncepción; sin embargo, no pudo ser así, la joven tiene un antecedente de neurisma Cerebral lo cual ubica al personal de salud en un escenario complicado debido a las secuelas que pudo dejar la enfermedad y a los posibles efectos colaterales que le traen a su organismo las hormonas que componen los métodos anticonceptivos; por esto se le niega la posibilidad de planificación. La joven desesperada, consulta particularmente pero su antecedente en salud la persigue.

Esta madre es consciente de su situación, expresa que es muy joven para ser mamá y decide planificar por cuenta propia utilizando píldoras de emergencia consecutivamente y sin un control profesional, exponiendo no solo su salud y bienestar, sino también el hecho de quedar embarazada por segunda vez. En su relato la joven menciona conocer las consecuencias que tiene su práctica anticonceptiva, sin embargo, expresa que fue su única opción porque las entidades de salud no le suministraron suficiente información y le negaron el anticonceptivo. Dice además que su médica tratante conocía el escenario en el cual ella se ubicaba, sin embargo, nunca le informó sobre las repercusiones que este consumo descontrolado le traería. La madre quedó embarazada por segunda vez.

"...Vine acá... al Hospital de acá... y el antecedente mío... porque ósea... yo tuve una aneurisma cerebral a los 12 años... entonces... al yo decir que me dio eso... "ah no... es que usted no puede planificar"... así... y yo... ¿cómo así? ... disqué "esas hormonas a usted le hacen daño"... porque ósea... como que me causaban coágulos en la sangre... pero como ellos nunca leyeron mi historia clínica..."

Filomena Alzate

"...Entonces... ahí me puse yo como sin saber qué hacer... yo me la pasé fue tomando la pastilla del día después... y a uno que le dicen que ya

*después de tres veces que la toma seguido... eso ya no le hace efecto...
y fue verdad..."*

Filomena Alzate

Su segundo parto fue en la Ciudad de Medellín, allí le aplicaron la inyectable trimestral, este hecho cuestiona a la joven la cual se pregunta ¿Por qué ahora sí?, sin embargo, es una pregunta que queda sin respuesta. Vemos entonces los dilemas a los que se enfrentan las mujeres con relación a su vida y a su salud reproductiva, programas de anticoncepción que no tienen la suficiente información para orientar a las mujeres que tienen co-morbilidades y que causan iatrogenias con el uso de los MAC.

Después de tanta desinformación y negligencia por parte de las entidades de salud, la joven opta por implantarse el Jadelle, asegura que no desea más hijos y que en la próxima visita de Profamilia se va a operar.

*"...Entonces... si ya vienen otra vez... a esa jornada... yo me hago la
cirugía definitivamente..."*

Filomena Alzate

Los efectos secundarios que ha desarrollado su cuerpo con el método anticonceptivo Jadelle, son muy traumáticos y notorios, la joven expresa que bajó 7 kilos en tan solo 15 días y que además ha tomado vitaminas para recuperarse. La presente investigación no pretende mostrar la relación entre MAC y síntomas secundarios como peso entre otras, pero si pretende mostrar la experiencia y vivencia de las mujeres con relación a su vida reproductiva, la cual en la mayoría de los hospitales no es vista de forma integral, es decir, conocer las historias clínicas de las mujeres de tal manera que se pueda saber que otras situaciones salud están afectando su vida y su toma de decisiones. Con relación a la narración sobre su estado de salud la participante expresa que se realizó también dos pruebas de anemia y debe llevar una alimentación sana y balanceada.

Por otro lado, **Regina Duarte** planifica actualmente con la inyección mensual Cyclofem, expone, además, que últimamente ha tenido inconvenientes para encontrarla, sin embargo, está al día con su método anticonceptivo. Relata también que después del parto utilizó la inyectable trimestral por un año y nunca tuvo algún trastorno o efecto colateral con su método y ya se acercó al Hospital municipal para cambiar de método.

"...Cuando tuve a mi hija me pusieron la de los 3 meses, me la puse hasta que ella tenía un año, y ya después empecé a planificar con la del mes..."

Regina Duarte

Las entidades de salud deben garantizar el acceso a los programas de promoción y prevención a toda su población, teniendo en cuenta en qué etapa de la vida se ubique cada persona y cuales sean sus necesidades primordiales. Las madres necesitan su método anticonceptivo para continuar con la prevención de futuros embarazos, si el método no es suministrado por las entidades; éstas y muchas más mujeres quedarán expuestas a la concepción de un embarazo no deseado.

Ligia Cruz Planificaba con Mesigyna antes de tomar la decisión de embarazarse, la joven menciona que este método le causaba dolores de cabeza y malestar físico en la cadera. Cuando finalizó su estado de gravidez inició el proceso de planificación nuevamente, pero en esta ocasión lo hizo con el inyectable mensual Femelin, la madre expresa sentirse bien, este método le ha dado una experiencia positiva, por lo que no ha tenido dolor en ninguno de los casos y no la ha modificado físicamente.

"...usé... Mesigyna... con ese me iba regular, entonces lo dejé... y ya ahí fue cuando decidimos tener la niña..."

Ligia Cruz

La madre precisa que su método anterior causó alteraciones de tipo biológico en su cuerpo asume que este es responsable de la tardanza en el proceso de ser madre, afirma que debido a la Mesygina tuvo que esperar más de un año para quedar embarazada.

"...para quedar embarazada me demoré un año y medio porque el método es muy fuerte... pues... a mí me generó eso... a otras posiblemente no... pero a mí sí..."

Ligia Cruz

"...después de que ella nació estoy usando femelin... Pues hasta ahora me ha ido muy bien con esta nueva que estoy usando... en cambio con la Mesygina... me daban muchos dolores de cabeza... dolores muy fuertes en la zona de la cadera..."

Ligia Cruz

Cuando una mujer habla con propiedad y tiene claro los conceptos e ideas que va a expresar, permite que las personas que la escuchan se conecten más fácilmente y comprendan de un modo más rápido el relato que ella está compartiendo en el instante. Esta situación pasa con **Bárbara Caballero**, la joven se desempeña como auxiliar de enfermería y tiene nociones en el tema, esto facilita su práctica al utilizar métodos que se adhieren a su cuerpo además de distinguir los componentes de sus anticonceptivos.

Esta madre tuvo complicaciones con su periodo menstrual en la adolescencia, ella inició este ciclo a la edad de 11 años, expresa que presentó diferentes trastornos que la llevaron a utilizar píldoras anticonceptivas, sin embargo, no le suplieron la necesidad que ella tenía en el momento; por esto inició con el inyectable mensual Femelin, expone que, desde ese momento, éste, ha sido su método y no le ha generado alteraciones de ningún tipo. La mujer acompañada de su pareja y sus conocimientos en planificación familiar, toman la decisión de embarazarse y por ende suspender su práctica anticonceptiva.

Pasados unos meses la joven se ubica en periodo gestacional, y tiempo después ocurre el parto. En el Hospital la orientan y le aplican el anticonceptivo trimestral. Sin embargo, la joven comenta que solo utilizó este método una vez; ella refiere conocer el inyectable mensual y tiene preferencia por él.

Agrega que en el momento tiene un problema con su método, debido a que hay escasos del componente de su anticonceptivo, sin embargo, ha buscado incansablemente en distintos lugares, refiere que no es momento de embarazarse nuevamente y que va a continuar con su método hasta donde le sea posible, ella lo ha adquirido particularmente mencionando que cada vez se encuentra más costoso. Pero tampoco se cierra ante la posibilidad de cambiar de método.

"...yo inicié a menstruar como a los 11 años... inicié con trastornos hormonales... entonces busqué un método que fueran las pastillas... ehh y mm no me sirvieron mucho, entonces desde eso vengo con la inyección y pues ya estoy segura de ella y del efecto que ella tiene..."

Bárbara Caballero

En los últimos meses los distintos medios de comunicación y las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud han informado a la

población sobre los escasos de tres métodos anticonceptivos inyectables: Femelin, Cyclofem y Cyclofemina.

Este suceso se convierte en un problema de Salud Pública, que puede disparar los indicadores gestacionales y la tasa de fecundidad en el municipio, si no se sigue un protocolo de reinducción a la población afectada; además puede ubicar la automedicación como medida de prevención para las mujeres, creando situaciones peligrosas y descontroladas de "planificación familiar" más aun teniendo en cuenta que cada cuerpo reacciona diferente.

"...planificaba con la inyección Cyclofem... entonces se agotó... me la tenía que poner el cinco... pero... entonces ya fui al hospital a cambiar de método..."

Regina Duarte

Todo lo anterior sugiere **como aporte teórico de la presente investigación a la formulación de servicios de salud** que los conocimientos y las prácticas con relación a la planificación familiar y al proyecto de vida están íntimamente ligados con el proceso de toma de decisiones racionales y cognitivas de la mujer, y que este proceso de toma de decisiones no se puede entender cuando se saca del contexto social, económico y político que vive las mujeres, las decisiones en términos de la anticoncepción están mediatizadas por el conocimiento del prestador sobre los programas, el aprovisionamiento de los MAC en los municipios y las redes sociales y de apoyo que tienen para solucionar sus dudas o simplemente para tener comunicaciones francas y abiertas sobre su estado de salud y su vida sexual reproductiva.

7.4. Vivencias de planificación familiar y proyecto de vida

La responsabilidad es una respuesta a un acontecimiento humano y una respuesta implica un cuestionamiento, el cuestionamiento además puede venir desde el propio individuo u originarse en los otros seres humanos. Cada persona tiene la capacidad de construir una "respuesta" a sus actos. Y en tal sentido, hacerse cargo de las consecuencias del propio accionar, un ser libre elige entre diversos cursos de acción, con diversas consecuencias.

Las madres expresan que antes de quedar embarazadas eran mínimamente responsables, y al enterarse del suceso automáticamente se vuelven muy responsables.

¿Cómo fue el momento cuándo se entera que va a ser madre?

"... me asusté... le dije al papá de las niñas... y no... pues él todo... ya, pues ya nos metimos en ésta... pues ya, hay que ser responsables..."
"...Pero así que me dio duro... así que me la pasé llorando... NO... ya eso fue una metida de patas... ya hay que responder, nunca pensé así que hay... es que voy a abortar, no... siempre fuimos responsables..."

Filomena Alzate

Filomena Alzate y Regina Duarte son dos madres que no tuvieron en su entorno la orientación suficiente sobre planificación familiar, anticoncepción y salud sexual y reproductiva. Estas dos mujeres tienen una perspectiva sobre el significado de responsabilidad basado en el suceso del ser madre, refiriéndose a la irresponsabilidad como un accionar descontrolado. Expresan que cuando eran adolescentes no tenían la consciencia y la forma de asimilar los hechos como hoy lo hacen. Lo anterior, no hace referencia a un cambio automático en el actuar de la mujer al instante de ser madre, sino que le da razón a unos momentos que le permiten responder de forma racional frente al nuevo evento que se le está presentando.

No obstante, para las otras dos mujeres Ligia Cruz y Bárbara Caballero la responsabilidad trasciende más allá del evento de ser madre, ellas han tenido una estrategia de vida un poco más clara, han recibido información acerca de planificación familiar y de los aspectos que se derivan de ella, además, han indagado por cuenta propia y son conocedoras de las implicaciones que tiene el desconocimiento sobre su salud sexual y reproductiva.

¿Usted planeó quedar embarazada?

*"...la niña sí estuvo... estuve como un tiempo aproximadamente *pausa* como de 9 meses planeándola... y le digo que en el momento menos indicado... donde yo ya perdía todas las esperanzas... quedé en embarazo... ya como 9 meses aproximadamente planeándola... esperándola..."*

Ligia Cruz

Filomena Alzate en su relato da a entender que es sinónimo de responsabilidad la continuidad del embarazo y que su antónimo sería el aborto. Cuando el tema del aborto es contemplado sólo como una

cuestión de ideología o creencia, y no como un problema de libertad personal, que incide en la salud de la mujer y tiene repercusiones sociales marcadas, la posición de la iglesia y de los llamados grupos pródiga es admisible solo como pauta de conducta propia, pero rechazable si pretende imponerse al resto de las sociedades.

Por otro lado, cuando hay una "metida de patas" según Filomena Alzate es momento de ser responsable, pero antes de que ocurriera el evento no tenía que haber tanta responsabilidad. La madre en su relato deja ver la percepción que tiene frente al suceso, lo observa como un cambio, más de construcción de su propia identidad, un momento de madurez y a su vez de una transformación donde tiene que dar respuesta clara y contundente a su acción, porque ya trascendió de etapa, ahora es mamá y está respondiendo no solo por su vida, sino por la vida de otro ser que viene en camino.

No deja de ser importante resaltar como se dijo en renglones anteriores que las cuatro mujeres se ubican en la etapa de juventud temprana y ya son madres, unas planearon sus embarazos y otras no lo hicieron, sin embargo, las implicaciones que trae ser madre intervienen en sus proyectos de vidas, y cambian el trasfondo de las cosas. La maternidad es un reto y más aún cuando se tiene poca edad, ellas se enfrentan a una realidad que puede traer dificultades; las jóvenes se ven sobrepasadas a la hora de afrontar los cambios en su vida. Además de compaginar sus estudios y trabajos con su bebé, ellas en su momento cambiaron sus expectativas vitales.

Quedar embarazada es un acontecimiento determinante en la vida de la mujer, puesto que es el punto en el que su existir se divide; ellas lo ven como una "noticia", como un hecho inesperado que deben asimilar y compartir con sus familiares, que además se compone de una variedad de repercusiones sociales, culturales, económicas, entre otras. Aunque dos de ellas hayan planificado sus hijas y las otras dos no las tuvieran en su proyecto de vida, resulta importante resaltar que para las cuatro el momento puntual en el que se enteran que van a ser mamás, las toma por sorpresa y las ubica en un escenario de vulnerabilidad con su entorno, porque este debe asimilar, compartir y respetar el suceso y la decisión de la madre.

El apoyo familiar le ayuda a la madre en la disminución de esa vulnerabilidad, la madre al no sentirse sola, se ubica en un escenario más confortable y acorde a su condición, ella debe sentirse acompañada y

percibir que todos las personas cercanas se encuentran involucradas en su proceso.

En cuanto a la relación entre la vivencia y el proyecto de vida la red familiar se observa muy importante para las participantes. Las jóvenes se sienten relativamente satisfechas respecto a la relación y comunicación que mantienen con sus padres y su pareja.

¿Con quién vives?

"...con mi marido y con mis niñas..."
Filomena Alzate

"...vivo con mi esposo y con mi hija..."
Ligia Cruz

"...vivo con mis padres, un hermano, mi hija y yo..."
Bárbara Caballero

"...vivo sola... vivo sola con la niña... con la niña vivimos juntas, y... pues todos los gastos de la casa los asumo yo... porque el papá de la niña no se hace responsable... Entonces todo lo asumo yo..."
Regina Duarte

Miremos un dato disidente o un anverso en la posición de las demás entrevistadas, tal es la situación de soledad expresada por Regina Duarte desde una perspectiva positiva, no significa que por ser sola sea triste y melancólica; por el contrario, la madre expresa sentirse bien viviendo con su niña, además disfruta de su hija el mayor tiempo posible, menciona también que es apoyada por sus padres y sus hermanos, quienes les guardan respeto y cariño a ambas.

Por otro lado, cuando las madres terminan el proceso de gestación es necesario iniciar de nuevo el proceso de planificación familiar, y así tener un control en su salud sexual y reproductiva. Las entidades de salud deben garantizar el ingreso de las mamás a los programas de promoción y prevención, se les debe prestar información actual y coherente a su situación en salud. Si la joven no usa un método anticonceptivo, podría quedar embarazada muy pronto después de dar a luz -embarazo subsecuente-. Como fue el caso de Filomena Alzate, debido a los eventos que se presentaron cuando quiso utilizar métodos anticonceptivos después de su primer parto, en la categoría anterior se relata a detalle su

práctica y se hace mención, además, a la búsqueda de ayuda e información de la joven frente a los MAC en las distintas entidades de salud, sin embargo, la respuesta que recibió no fue positiva y decidió usar métodos de emergencia causando alteraciones en su salud y un nuevo embarazo.

Después del parto a las madres se les aplicó la inyección trimestral. El cuerpo de salud dispone de la madre según sus protocolos preventivos, los prestadores deben informarle a la madre las posibles alteraciones y beneficios que el anticonceptivo produce. Cada madre tomó la decisión de planificar teniendo presente las recomendaciones de las entidades que atendieron su parto y de la información que el Hospital del municipio ESE San Rafael les ofreció.

Cada madre es diferente y se acopla de manera distinta al método de planificación, Filomena Alzate decidió usar el implante Jadelle y manifestó que tuvo algunas complicaciones hormonales negativas. Ella menciona que uno de los efectos colaterales de este método, fue la ausencia de su periodo menstrual (Amenorrea secundaria) y la pérdida de peso. La mayoría de las mujeres en edad reproductiva tiene la regla cada 28 días, aunque es frecuente y sigue siendo saludable tener ciclos un tanto más corto o un tanto más largos, entre los 24 y los 35 días.

Pero ¿qué significa la amenorrea para la madre? algunas mujeres asemejan su periodo menstrual con su estado de salud, este puede ser interpretado como una serie de cambios fisiológicos que se repiten cada mes. Se sienten más seguras si el periodo es constante debido a que indica en la mayoría de las veces que no se está en periodo de gestación, además le muestra a la mujer que tiene control sobre su cuerpo. Permite también identificar con éxito los días fértiles y así aumentar las precauciones para evitar un embarazo no planeado.

La madre describe que la utilización del Jadelle fue una de sus posibles salidas en planificación familiar porque no quiere tener más hijos, incluso menciona en repetidas ocasiones que se va a operar cuando Profamilia visite nuevamente el municipio con campañas preventivas, detalle que llama la atención ya que el hospital del municipio debería prestar este servicio habitualmente, explica que otro hijo no está en su proyecto de vida; ella pretende estudiar y profesionalizarse. No obstante, su marido expresa una inconformidad con la decisión de la joven, ya que el hombre quiere tener otro hijo, "el niño", dado que ya tienen la niña.

*"...en estos días hablé... pues con mi esposo... y ya yo si estoy... ósea es que él no ha querido que yo me haga la cirugía, porque él dice: que rico tener otro niño... él quiere el niño..." *Murmura la joven en tono muy bajo**

*"... iy yo!... siiii... pongámonos a buscar el niño... *Tono irónico*... No pues..."*

Filomena Alzate

"...ahora soy más consciente de que no quiero tener más hijos, entonces si ya Profamilia viene otra vez... a esa jornada yo me hago la cirugía, definitivamente..."

Filomena Alzate

Cuando la pareja de Filomena Alzate expresa que quiere tener otro bebé pero que su sexo debe ser masculino, en primer lugar responsabiliza a la madre ubicándola en un panorama meramente reproductivo y segundo desconoce que el género del bebé es determinado por el padre; esto visibiliza no solo un problema de machismo sino también de desigualdad de género, la mujer aunque no quiere tener más hijos, duda en tomar la decisión de operarse porque él quiere seguir buscando el niño, el proyecto de vida de ella sigue girando en torno al de su compañero para que complazca sus sueños y no los de ella, disminuyendo la posibilidad de la joven para decidir y fortalecer su proyecto de vida. Ella y todas las demás expresan que tienen un plan de vida, sin embargo, a veces esos proyectos se salen de contexto y resultan siendo lo contrario a lo planeado.

La opinión de la pareja o incluso de la familia en general frente a temas de salud sexual y reproductiva de la mujer no solo acarrea problemas en la vida de la madre (se cambia su proyección y sueños, pierden o rechazan oportunidades laborales y educativas, sufren alteraciones físicas, biológicas y/o mentales); sino también interfiere con las estrategias que tiene el Hospital San Rafael en los programas de promoción y prevención (Incremento de embarazo adolescente y joven, aumento de Infecciones de transmisión sexual ITS, reducción en planificación familia, anticoncepción y autocuidado).

"...uno la planifica respecto a lo inicial... bueno... ¡quiero estudiar! ¡Quiero tener una profesión!... cierto... hasta ahí bien... cierto... pero ya después hay momenticos que uno se sale del contexto... y ya deja pasar algún tiempo..."

Bárbara Caballero

Quizá sea muy pronto mencionar que esta mujer en su relato expresa y busca aprobación de su pensamiento, sin embargo, así se comprende. La joven quiere realizar sus acciones con un impacto positivo y deja abierta su expresión para que la investigadora comente sobre sus ideas. Este acto conlleva situaciones negativas para la madre, debido a que puede tener pérdida de control respecto a las decisiones que le conciernen a ella misma.

Esta categoría en síntesis **y como aporte teórico a la comprensión de los servicios de salud sexual y reproductiva** nos está mostrando que la vivencia de la planificación familiar y el proyecto de vida en estas mujeres está atravesada por la noción de identidad, se observa que las madres a través del proceso de gestación van construyendo de manera paulatina su identidad, la noticia del embarazo y el parto se constituyen como bastiones de la construcción de la mismidad.- el sí mismo- y esto no es tenido en cuenta por los servicios de salud, quienes no reconocen la vida reproductiva en general de la mujer, como parte constitutiva de su identidad y por lo tanto los programas solo se construyen con un norte sanitario y no con un norte de construcción de la identidad de quien acude a los servicios.

7.5. Experiencias de planificación familiar y proyecto de vida

La repetición de una situación o un evento con suficiente uniformidad se convierte en experiencia, sin embargo, conocer un hecho que se presenta en forma repetida, no significa conocer la razón por la cual el hecho ocurre. Las personas involuntaria o voluntariamente se capacitan para la resolución de un problema; es aquí donde se encuentra el significado del suceso de manera personal.

Las cuatro madres vivieron sucesos determinantes y significativos en sus vidas, algunos de ellos de forma repetitiva y más complejos que otros.

Regina Duarte es su relato nos deja ver una experiencia que tuvo al iniciar su embarazo, ella mantenía una relación estable con un joven del pueblo, llevaban varios tiempos de romance y tenían un proyecto de vida un poco más diferente al ocurrido. La joven estaba culminando su técnica como Normalista Superior cuando se enteró que sería madre, expresa además que fue un momento donde sintió mucho miedo, sin embargo, supo afrontarlo y aprendió de él.

Al verse ante una situación nueva la joven le comparte a su pareja sentimental el suceso, el hombre al enterarse y dimensionar la magnitud del hecho, rechaza su participación en el accionar y empieza a hacer público el embarazo de Regina Duarte sin consultarle a ella la decisión. La madre expone que fue un momento difícil para ella, cada vez su vida era más pública y el temor a que su familia conociera la verdad del momento la intranquilizaba. No pasó mucho tiempo para que sus padres se enteraran, pero la joven tenía valor, afrontó su situación y le compartió que su proyecto de vida ahora incluía su niña, así ellos, no estuvieran de acuerdo, sin embargo, la respuesta de sus padres fue un poco conmovedora para ella, ellos la aceptaron y apoyaron en su nueva decisión de vida.

Es importante resaltar que las personas en general deben analizar su accionar frente a una situación puntual, diferenciar las ventajas y desventajas que puede traer la toma de una mala decisión. La madre aprende sobre la comunicación acerca de su estado reproductivo que debió existir con anterioridad, ahora sabe que el miedo que tuvo fue solo una sensación normal fruto del suceso nuevo en su vida y que además, en su núcleo familiar no existía la confianza de hoy. La joven deja ver que gracias a ese apoyo ha logrado fortalecerse como mujer y como madre a pesar de los truncamientos del camino.

"El papa de la niña se puso a decir... y le contó a una familiar... y la familiar le contó a mi papá..."

"...Mi papa me preguntó... ¿Hija es verdad que voy a ser abuelo?... ¡Y yo!... ah sí... y ya... súper contento... es el padrino de la niña..."

Regina Duarte

La experiencia de Bárbara Caballero fue un poco más distinta, la joven tiene un pensamiento más amplio frente a la planificación familiar, la anticoncepción y el proyecto de vida, esto se puede notar en la forma de expresarse y contestar cada pregunta que se le realiza.

La joven había soñado con ser madre desde muy pequeña, sin embargo, a medida que fue pasando el tiempo y la información sobre salud sexual y reproductiva era más amplia, su pensamiento fue cambiando. Ella habla con propiedad, y explica que con su pareja decidió embarazarse. En la categoría anterior se menciona que la joven decidió suspender su método anticonceptivo y después de un largo tiempo de espera quedó embarazada.

A pesar de su conocimiento y su decisión de quedar embarazada, el suceso fue una "sorpresa" para sus padres, así lo describe ella, porque no sabían que su hija estaba planeando ser madre joven, este hecho no cambió la relación de ella con sus padres para mal, antes hubo más unión familiar.

"...yo a mis papás no les consulté, para ellos fue una sorpresa, pues, pero tampoco lo tomaron pues mal..."

Barbara Caballero

Para cada madre la experiencia puede ser distinta y contener algunas similitudes, además de construcciones determinantes para la vida de cada una de ellas. La historia de vida de Filomena Alzate no deja de sorprender en ningún momento, ella en su relato comenta que en el pasado soñaba con otras cosas (este tema se describe más específicamente en las categorías emergentes de la presente investigación) hasta que conoció a su pareja sentimental, ella vivía con su hermano en el pueblo, mientras que sus padres trataban de brindarles una vida menos compleja desde la vereda. Ella expone que la situación se prestaba para realizar distintas acciones con total libertad.

Filomena en su relato comenta que antes de culminar sus estudios quedó embarazada, dice que fue un momento donde tuvo mucho miedo y le compartió a una amiga su nueva realidad; la amiga decidió por cuenta propia informarles a varias personas y volver como en el caso de Regina Duarte el suceso público. La familia no tardó en enterarse del embarazo de Filomena, e inmediatamente iniciaron un interrogatorio hacia la joven.

"...fui a hacerme la prueba de sangre en el hospital, cuando ay!, si salió positivo y a mí me daba risa y también como nervios..."

"... le contaron a mi hermanito y obviamente claro, fue a decirle a mi papá y a mi mamá, cuando ya me preguntaron si había tenido relaciones y todo eso..."

Filomena Alzate

La situación se le sale de las manos a la joven, porque hay terceros opinando e inclusive interviniendo, no solo es un atropello a su intimidad, también lo es a su proyecto de vida, si en algún momento quiso no tener ese hijo, ¿cómo lo haría ahora que lo sabe su familia y otras personas?, ya sería una decisión imposible de tomar en una sociedad donde el aborto no es aceptado, además dentro de su inexperiencia pudo sentirse avergonzada al aceptar que ya tenía una vida sexual activa, estos

aspectos de la vida es muy importante saberlos manejar tanto el adulto que acompaña como la adolescente que necesita esa compañía y ese apoyo, saber afrontar las situaciones de la mejor manera, manejar la información correcta y verídica y sobre todo la comunicación, ésta es muy importante en esta etapa de la vida.

Muchas veces las familias campesinas no tienen las mismas posibilidades que las personas del casco urbano, y tratan de vencer las diferencias y dificultades que se les presenta en sus vidas. Los padres siempre quieren proteger y brindar un mejor futuro a sus hijos; no obstante, ellos no pueden garantizar que las acciones emprendidas por los jóvenes sean las mejores para sus proyectos de vida. Los jóvenes se ubican en una etapa donde la adrenalina, el riesgo y las malas decisiones en algunos casos son sus "mejores aliados", debido a las libertades y nuevas experiencias que les pueden ofrecer.

Por otro lado, el acompañamiento de la pareja es fundamental a la hora de afrontar estas situaciones y es determinante y diferenciable en la experiencia de cada mujer, ese acompañamiento se convierte en apoyo y una forma para construir hogar. Las madres se sienten más seguras si cuentan con el apoyo de su pareja o de algún familiar.

"...él siempre me ha apoyado mucho y me dice "Filomena ya salgamos de ésta y ahí miramos porque nosotros no podemos seguir así..."

Filomena Alzate

Esta categoría nos está mostrando como aporte a las teorías del diseño de servicios de salud que cuando las mujeres tienen pareja, los servicios de salud debe aprovechar esta situación para forzar los lazos de la pareja y de la familia, desde el momento en que la prueba da positiva, los servicios de salud deben hacer un análisis de la red de apoyo de esa mujer e incluir la red de apoyo en todos los servicios que se presten para el mejoramiento de su proceso de gestación, esto quiere decir, servicios de salud incluyentes de las paternidades responsables.

La tranquilidad que en la familia y el hogar se le puede brindar a la mujer si se le crea un ambiente de protección que no solo es beneficioso para ella, sino también para su hijo. Si tienen el apoyo emocional y económico, con más facilidad pueden proyectarse y hacer posibles sus sueños, a pesar de ello, las madres siguen priorizando la vida de los demás por encima de las de ellas y aplazan su proyecto de vida o lo moldean con respecto al de su pareja.

El futuro de las mujeres al no tener un trabajo estable y al ser dependientes económicamente de sus parejas, se convierte en un azar que se juega con las cartas de su compañero no con las de ellas, entonces no se proyectan como dueñas de su futuro sino como acompañantes de él.

"...uno no sabe que le depare la vida... si le toca irse que más se va a hacer... de pronto con el trabajo de él nos toque irnos o alguna cosa..."

Ligia Cruz

Con respecto a la planificación familiar, las experiencias de las mujeres van de la mano de sus conocimientos, de la información que les brindan y de la prestación de los servicios que reciben por parte de las instituciones correspondientes.

En su momento todas las jóvenes tuvieron que aplazar los planes que tenían en mente, cuando quedaron embarazadas la vida se les dividió y sus proyectos se retrasaron o fueron sustituidos por otros. La juventud en una etapa donde se presentan cambios de tipo físico y psicológico que ayudan y buscan preparar a las personas para su futura vida adulta; sin embargo, como ocurre actualmente, la vida adulta se adelanta, porque los jóvenes adquieren hábitos y conductas de "adulto" como embarazarse; provocando con ello la alteración de su proyecto de vida.

"...ser mamá siempre le atrasa a uno el proceso... pero no se lo impide... porque un hijo nunca impide ninguna cosa..."

Regina Duarte

Antes de quedar embarazadas las jóvenes tenían otras proyecciones en sus vidas. Filomena Alzate expresa que su ideal era terminar su bachiller, graduarse y profesionalizarse como cosmetóloga, dice además que siempre le han gustado las actividades que se relacionen con belleza, cuidado de la piel y maquillaje, y que uno de sus mayores sueños ha sido tener su propio Spa. Regina Duarte dice que siempre ha tenido "claro lo que quiere" es una afirmación un poco contradictoria respecto al suceso de la no planificación al ser mamá, sin embargo, relata que desde que estaba en el colegio quería inicialmente graduarse como bachiller, irse para San Roque y prepararse como Normalista Superior, graduarse y trabajar; agrega que su ideal era pagarse la Licenciatura en educación inicial con los recursos que le generaría su trabajo, además pensaba ayudar a su familia con estas ganancias. Ligia Cruz también dice que en

el colegio "pensaba otras cosas diferentes" que iba a estudiar y profesionalizarse, pero acepta que sus planes cambiaron cuando estaba en décimo grado de escolaridad, expone que en esa época inició su relación con el papá de la niña, y desde ese momento empezaron a planear su vida juntos, cuando Ligia cumplió 18 años se fue a vivir con su novio y las proyecciones que tenía cuando estaba soltera se transformaron, ahora los sueños no eran solo suyos, había un proyecto de vida que incluía a dos personas en vez de una. Bárbara caballero por su parte relata que desde niña quiso ser mamá y pensaba tener su primer hijo a los 15 años; explica que cuando tuvo esa edad su pensamiento cambio, ellas expresan que "sería una niña teniendo otro niño" y aplazó su embarazo unos años más, ella tuvo en cuenta factores sociales, económicos y demás.

"... cuando estaba de 15 años... yo pensaba... quiero terminar mis estudios, quiero seguir estudiando... me gusta mucho la cosmetología... quiero tener mi propio negocio... un Spa..."

Filomena Alzate

"... yo siempre he tenido claro lo que quiero... desde que estaba en el colegio sabía que quería irme para San Roque a estudiar..." "...yo pensaba... pues... salir de allá de la Normal... empezar a trabajar y con lo del trabajo empezar... la universidad..."

Regina Duarte

"... en el colegio pensaba otras cosas diferentes... que iba a estudiar primero..."

"... cuando estaba como en décimo empezamos pues... a hablar y todo eso y... se fueron dando las cosas... cuando yo cumplí 18 años me vine a vivir con él... y fuimos planeando las cosas juntos..."

Ligia Cruz

"... yo decía que a los 15 años quería tener un hijo... pero no... ya después ya llegué a ese tiempo y no... 15 años no, no es una edad... sería una niña teniendo otro niño... había también que mirar la dependencia económica..."

Bárbara Caballero

7.6. Categorías Emergentes en la investigación.

7.6.1. Significados de la maternidad

Por otro lado, las cuatro mamás utilizan la palabra responsabilidad para dar respuesta a distintas preguntas que se les plantea. Por esto en varias categorías se hace mención de este término y se moldea de acuerdo a la idea significativa que se desea expresar.

Cuando se le plantea a Filomena Alzate la pregunta: ¿Cómo se siente siendo madre? Su primera respuesta es "... yo siento que soy muy responsable..." la madre no expresa ningún sentimiento, no dice si está feliz o triste. Solo describe una manera de actuar frente a una situación específica y lo relaciona con mantenerse alrededor de sus hijas. Al interpretar su relato, se encuentra que: ella relaciona la responsabilidad con estar pendiente de sus hijas, dice que no es de las mujeres que se mantiene en la calle, no va a pasear porque le parece irresponsable, no deja a sus hijas con la abuela porque no está de acuerdo que su madre cuide de ellas, afirma que ella siempre las ha cuidado y que el papá le ayuda. Cuando las mujeres viven y crean experiencia a partir del suceso de ser madres, se van olvidando poco a poco del significado de ser Mujer; una mujer cuyas proyecciones, sueños e ideales pasan a un segundo o tercer plano, ahora su prioridad es complacer a su hijo o hija y crear vínculos que le permitan proteger con mayor facilidad su crecimiento.

Con el fin de precisar una respuesta coherente a la incógnita planteada a la madre, se decide crear nuevamente una pregunta que permita una mejor comprensión y un significado más completo de la experiencia de la madre.

¿Te ha gustado ser mamá?

Se obtiene una respuesta más completa, la madre expresa el suceso como una experiencia vivida, además menciona que no ha sentido tristeza o aburrimiento, dejando dilucidar que es una mamá feliz.

"...si, la verdad me ha gustado la experiencia... y no es decir... ¡ay! No... es que yo llegar un día y decir... es que estoy aburrida... que yo ¿por qué me puse a tener las niñas? ósea, así lamentándome... la verdad no... me ha ido muy bien la verdad..."

Filomena Alzate

“Ser madre es algo maravilloso”, así lo expresa Regina Duarte. Dice que para ella ser mamá significa experiencia, además el suceso le ha traído grandes alegrías a su vida. La joven también menciona la palabra responsabilidad como parte de su vivencia, agrega que día a día debe planear sus acciones porque como madre soltera debe estar pendiente de las necesidades de su niña y que lo complementa con el aprendizaje que cada día su hija le regala. Ella habla con claridad y deja ver el cariño que le tiene a su niña, menciona además que le es muy difícil alejarse los días que tiene que trabajar, sin embargo, cada minuto que está con su hija es aprovechando al máximo.

*“...es la mejor experiencia que uno tiene... uno aprende a ser más responsable... pienso yo... a ser responsable, a planificar... si a planificar la vida... porque uno ya sabe que tiene que estar pendiente de lo que ella necesite... ella me enseña mucho... *risas*...”*

Regina Duarte

A Ligia Cruz se le plantea la misma pregunta relacionada con el sentimiento de ser madre, pero ella nunca da respuesta a esto, solo relata su vivencia a partir del momento de ser mamá. Dice que al principio es muy difícil ser madre, porque hay un sometimiento al cambio. Da a entender que con el tiempo las personas se acoplan a las situaciones y que así le paso a ella y a su pareja.

“...es difícil porque es un cambio... es una nueva persona que llega pues a la casa... a la vida de uno... pero uno... con el pasar del tiempo se va... como acoplando...”

Ligia Cruz

Se le realiza otra pregunta de distinta forma, pero encaminada a que ella de respuesta a ¿Cómo se siente siendo mamá? Sin embargo, no se obtiene algún sentir de la madre.

“...yo soy tranquila... cuando hay que corregir... hay que corregir... pero... yo soy tranquila y ella es una niña que... entiende mucho... uno no le tiene que pegar...”

Ligia Cruz

Por otro lado, Bárbara Caballero dice que para ella ha sido una experiencia bonita, expresa que a veces es un poco difícil porque ella se imaginaba que ser mamá era “color de rosa” pero que día a día se ha ido adaptando a los cambios. Señala que se ha sentido un poco cansada, que fue un giro

en su vida así la niña hubiese sido planeada, pero que es muy "chévere". La madre considera que cada día es un aprendizaje nuevo, pero que se siente más tranquila cuando la abuela cuida de la niña por la experiencia que tuvo en su momento al ser mamá.

7.6.2. Sueños y posibilidades sujetos a un terruño - el caso del municipio de Santo Domingo-Antioquia

Después de la experiencia vivida, las mujeres son un poco más conscientes con respecto a la planificación, dicen que traer hijos indeseados al mundo no es lo ideal, que se debe tener en cuenta las proyecciones de vida y que es necesario la claridad en las decisiones que se desean tomar.

Filomena Alzate manifiesta que debe aprovechar que sus niñas están creciendo rápidamente para iniciar su profesionalización, ella tiene en sus planes ser Cosmetóloga. Es una madre emprendedora, quiere ubicar un Spa para ejercer su profesión, sin embargo, tiene presente que la población del municipio de Santo Domingo no está muy relacionada con espacios de descanso y restauración de la salud; por esto reconoce que debe mudarse a un pueblo con más población y mejores oportunidades económicas, señala que no quiere vivir en Medellín por el cambio traumático para sus niñas.

"...a mí me gusta mucho la cosmetología y me gustaría un spa, pero ósea acá en el municipio la gente no se presta mucho para esas cosas por la economía o ya por la población..."

Filomena Alzate

Regina Duarte quiere ser Licenciada en educación inicial, ella dice que siempre ha querido serlo, sin embargo, el suceso de ser madre, aplazó su sueño, por el hecho de que ella debe dedicarle tiempo a su niña. Manifiesta que al ser una profesionalización debe mudarse a algún municipio grande o a la ciudad de Medellín para recibir una educación superior. Agrega que cuando tenga 25 años ya debe estar culminando su proceso educativo porque cuenta con la Homologación de materias.

"...quiero estudiar Licenciatura en educación inicial... Pero el próximo año si Dios quiere... lo aplaze por lo mismo... de mi hija..."

Regina Duarte

Ligia Cruz aún no decide que quiere estudiar, sin embargo, es sus proyecciones quiere ser Ingeniera Ambiental. Menciona que en el año 2020 va a iniciar sus planes de estudio "aprovechando" que su niña está un poco mayor. Añade que va a iniciar con algún curso de inglés y dependiendo las oportunidades laborales inicia su profesionalización.

"...si Dios quiere el próximo año, empiezo a hacer algún estudio, aprovechando que la niña ya está muy grande, ya entiende mucho y se queda más fácil..."

Ligia Cruz

Por otro lado, los planes de Bárbara Caballero no están aún claros, ella dice que es algo incierto, porque actualmente trabaja en el Hospital San Rafael como auxiliar de enfermería, pero quiere profesionalizarse también

"...quiero seguir trabajando... pero quiero hacer otra cosa... quiero estudiar... quiero mirar algo... pero tengo bien claro en qué me quiero enfocar... si seguir por la parte de la salud o mirar otra posibilidad..."

Bárbara Caballero

Las cuatro madres quieren permanecer en su municipio, sin embargo, no se cierran ante la posibilidad de migrar, pero esta decisión gira en torno al bienestar de sus hijas, las madres quieren lograr sus objetivos y sueños para posibilitarles excelente calidad de vida a sus pequeñas.

"...me gustaría seguir viviendo acá, porque acá está mi familia... es mi pueblo... es muy sano... para el crecimiento de ella me gustaría más acá... porque en la ciudad me quedaría más difícil... llevármela a ella... mirar dónde me la cuidan... estaría intranquila..."

Bárbara Caballero

Santo Domingo es un municipio pequeño, tranquilo, no hay edificios gigantes, ni lejanía grande de un lugar a otro, los niños juegan tranquilos en el parque, todas las personas se reconocen y cuidan unas de otras, es normal que una madre quiera que sus hijos crezcan en un lugar así, pero además es un pueblo con muy poca industria y población, las posibilidades de empleo y de estudios después del bachillerato son muy limitadas, quedarse también puede restringir un acceso a una carrera profesional o a opciones de crecer en la vida laboral, en cuanto a las mujeres es aún más difícil hacerlo, cuando tienen hijos y pareja, ganan un espacio en

esta sociedad como madres y esposas, se ocupan de ello y toda su vida gira en torno a eso.

Santo Domingo es llamado la "Cuna del costumbrismo" de forma metafórica por ser la tierra donde nació el escritor costumbrista Tomás Carrasquilla, pero no está lejos de ser una metáfora, es un lugar donde aún se guardan muchas prácticas conservadoras, entre ellas la defensa de la familia tradicional, el matrimonio católico, respeto a las tradiciones religiosas, lineamientos en cuanto a los comportamientos de la mujeres solteras y casadas, entre otras prácticas que definitivamente estropean la libertad de pensamiento y autonomía de las mujeres desde su infancia.

8. Discusión

Para las madres entrevistadas, la planificación familiar es un conjunto de prácticas y acciones ejecutadas con responsabilidad, es un canal de apoyo que sirve no solo para controlar la reproducción, sino también para fortalecer su actuar con el fin de efectuar sus proyecciones, lo que es afín con la definición de la Organización Mundial de la Salud señala que “La planificación familiar permite a la persona tener el número de hijos que desea y determinar el intervalo entre embarazos”, además que es “Un acto consciente y responsable frente a la salud sexual y reproductiva de cada individuo” (8).

Es relevante mencionar que ese canal del que hablamos se fortalece con los métodos anticonceptivos, en la actualidad estos son utilizados principalmente por las mujeres, no obstante el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva ICIMER señala que la anticoncepción es un procedimiento de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual y que además esta acción puede ser emprendida por hombres y mujeres y que cada uno de ellos debe elegir su método de acuerdo a su situación de vida: estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica y demás (48).

Además de lo anterior, es necesario resaltar que algunas personas desarrollan efectos adversos al consumir algún MAC. Así les ocurrió a algunas de las madres entrevistadas, ellas comentan sus complicaciones y alteraciones físicas, mentales e incluso biológicas al utilizar sus métodos anticonceptivos. El Ministerio de Salud y Protección Social explica que las características de los anticonceptivos deben ser aceptables para ambos sexos, debido a que sus condiciones de salud se puedan ver afectadas por el uso de algún método, ocasionando presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, pérdida de peso, obesidad, manchas en la piel, sueño, entre otras (48), (49).

Esta investigación deja ver que las madres entrevistadas tienen conocimientos muy generales sobre la planificación familiar y la anticoncepción. Estos conocimientos no bastan para que las mujeres los utilicen, se necesita una red social y un aprestamiento de los servicios de salud que ayuden a la toma de decisiones de las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva. Según el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, el papel del profesional de salud es informar sobre todas las opciones y verificar los criterios de elegibilidad, de tal forma que le

facilite a la persona tomar una decisión propia, libre e informada. También debe orientarle sobre el manejo de los efectos colaterales, o posibles problemas que surjan, y ofrecer el cambio de anticonceptivo si la persona así lo desea. Este proceso de información y orientación debe ser continuo durante el seguimiento (48).

Si el acompañamiento del profesional no ocurre como es debido las mujeres se ven obligadas a tomar decisiones de prevención por sí mismas, ubicándose en un panorama de vulnerabilidad donde se pueden presentar algunos eventos riesgosos. Tal y como se describe en los resultados de este estudio; por desconocimiento y poco acompañamiento profesional una madre inicio el consumo de POST-DAY como método de planificación. Los anticonceptivos de emergencia o la "pastilla del día después" hacen parte de un procedimiento hormonal que, administrado después del acto sexual, es capaz de evitar el embarazo como consecuencia de este. La Organización Mundial de la Salud señala que "esta píldora es un método de prevención de embarazos que funciona dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber mantenido una relación sexual sin protección", no lo considera un método de planificación familiar y su uso se reserva solo para situaciones de emergencia (8).

La revista de Biomedicina de la Universidad de Montevideo explica que el consumo excesivo de esta píldora puede causar a largo plazo alteraciones en el organismo de las mujeres, ocasionando fatiga, dolores de cabeza, sensibilidad en las mamas, náuseas, vómito, sangrado vaginal irregular y demás. Cuando se experimenta este consumo excesivo el flujo menstrual se vuelve cada vez más abundante, hasta producir hemorragia y fuertes cólicos (50).

Cabe resaltar que esta práctica no es un método anticonceptivo de planificación familiar, su consumo excesivo no garantiza la prevención de embarazos ni de enfermedades de transmisión sexual. Solo se debe administrar en momentos de emergencia. La OMS recomienda que el consumo de esta píldora debe ser máximo 2 tabletas por año para que no cause alteraciones físicas y/o biológica (24).

Adicional a esto, en el estudio se pudo visualizar otra característica importante en la falta de acompañamiento profesional a las mujeres frente a la planificación familiar y su decisión reproductiva, una de las madres quiso realizarse la ligadura de trompas, pero la entidad no respetó los derechos sexuales y reproductivos de la joven, le negó el servicio por

la edad que tenía en el momento. Profamilia en su paquete de servicios tiene incluida la ligadura de trompas como MAC y de planificación familiar, explica además que es un procedimiento mínimamente invasivo, ambulatorio y de fácil recuperación, que dura alrededor de 10 minutos y que consiste en cauterizar las trompas de Falopio para impedir el paso del óvulo al útero. Se usa como método de anticoncepción definitivo para evitar un embarazo en mujeres que no quieren tener hijos o que ya tuvieron el número de hijos que deseaban (51).

Por otro lado, las entrevistas realizadas arrojaron una inquietud acerca del pensamiento de las madres respecto a la responsabilidad. En un momento de la conversación las madres dejaron saber que su accionar después de quedar embarazadas debía estar basado en la responsabilidad, y que pensar en practicarse un aborto sería actuar de manera irresponsable. El filósofo Alemán Hans Jonas analizó el concepto de responsabilidad desde tres perspectivas: la civil-legal, la moral-penal y la formal. La última entiende a la responsabilidad como una carga que se deriva del propio accionar causado. Mientras que la primera es vista como una obligación de reparación y la segunda como un castigo. En todos estos sentidos la responsabilidad es entendida de modo negativo, como algo impuesto externamente al sujeto. Sin embargo, Platón dice que cuando alguien permite que la pasión le ciegue el juicio o fija su atención en lo bueno que puede tener lo malo, es responsable; y que la falta de responsabilidad es ignorancia (52).

Cada persona es libre de elegir lo que quiere hacer con su cuerpo, no es necesario tildar como irresponsable a una mujer que no desea ser madre solo porque su pensamiento y sus proyecciones son distintas a las de la sociedad. Para el filósofo Sartre y entre muchas otras exponentes del existencialismo, el ego no está en la conciencia, está en el mundo y como el ego del otro, es un ser del mundo, nada puede ser bueno para nosotros si no es bueno para todos. No hay moral general, pero el juicio de valor es intrínsecamente universal, aunque la moral sea variable. Somos libres de elegir porque ninguna moral general me puede indicar qué hacer, y no hay ningún otro signo en el mundo (53).

Simone de Beauvoir explica en su libro El segundo sexo, que existe un estereotipo ancestral que entiende que la función social de la mujer es dar vida y permitir la continuación de la especie. Por lo tanto, no podría negarse a prestar su cuerpo para la prosecución del embarazo porque está para eso, la mujer es una matriz (54). Ese estereotipo es hoy inaceptable. La mujer no es un objeto reproductor, es un sujeto de

derechos que debe decidir libremente la posibilidad de ser madre o no. En esto consiste el principio de autonomía y de inviolabilidad, en que cada mujer pueda decidir su plan de vida sin ningún tipo de interferencia.

Por otro lado, el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA es una Cooperativa internacional que promueve el derecho de todas las personas a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades. Apoya a los países para asegurar que sus embarazos sean deseados, describe además que es un derecho en sexualidad y reproducción decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos, también ve como derecho el acceso a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia siempre y cuando esta última sea controlada y no exponga la salud de la madre a efectos adversos y entre muchos otros derechos a acceder a los beneficios de los avances científicos en salud sexual y reproductiva (55).

Así mismo Profamilia expone los derechos de salud sexual y reproductiva a los cuales las mujeres tienen acceso (56):

- Derecho a acceder a métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades y deseos.
- Derecho a decidir si se quiere o no tener hijos, así como el número y el espacio que transcurre entre cada uno.
- Derecho a acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva que se adapten a las necesidades.
- Derecho a recibir apoyo y que se realicen ajustes para poder tomar decisiones libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción

Por otra parte, el proyecto de vida también va de la mano de dos factores: los sueños y las posibilidades; los sueños es lo que desean y proyectan en su futuro, una profesión, una casa, un matrimonio, lo que se quiera. Y las posibilidades son esos sueños pero que de acuerdo a su entorno y a los cambios que genera el paso a la adultez, un embarazo adolescente, una elección precoz de una pareja definitiva, entre otras elecciones en la adolescencia o la juventud, los limitan y las llevan a dar ese giro a su proyecto de vida y a enfocarlo ahora en otros aspectos diferentes como una vida de familia tranquila, un deseo de estudiar pero aplazado o solo una formación informal, en fin, una acomodación y asimilación de un nuevo proyecto de vida, con la prioridad del cuidado y protección de los demás (3).

En la investigación se reafirma la visión de que, a pesar de los avances en materia de derechos, aún existen brechas de igualdad en todo el ciclo de vida de las mujeres. Reflejo de ello es la falta de acompañamiento en materia de Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia, el acceso limitado a educación y a la vida laboral en la juventud y adultez y con ello una mayor proximidad a la pobreza y la poca probabilidad de tener una pensión en la vejez. El embarazo en etapas muy tempranas de la vida se relaciona, además, con el abandono escolar, los matrimonios precoces y una temprana asignación de responsabilidades de cuidado. Todo lo anterior genera obstáculos determinantes para la autonomía e independencia de las mujeres, resultado de los patrones culturales de asociar la mujer con la maternidad y de su realización personal con ello (57).

Difícilmente las mujeres logran sus objetivos de proyecto de vida cuando las tareas del hogar generalmente son realizadas por ellas, lo que corresponde cuidar hijos o familiares dependientes, cocinar y limpiar la casa, según estudios las mujeres laboran el doble de horas que los hombres a este trabajo no pagado, esto no solo hace aplazar sus metas como mujer, sino que también su tiempo libre y para sí, es restringido y frustrado. Además de ello, la desigualdad también se observa en el campo laboral, las mujeres siguen ganando menos y teniendo menor participación política y social (58).

La implementación de políticas públicas con enfoque para la igualdad de género, posibilitan a las mujeres tener acceso a una educación adecuada con respecto a su sexualidad, garantizan su participación política y social generan servicios de salud amigables y adaptados a las necesidades de las mujeres desde su infancia, que las ayuden a enfrentar las dificultades de las relaciones de poder y a tomar decisiones para la anticoncepción y planificación familiar de manera informada (59).

9. Conclusiones

Al final del trabajo se logró comprender que los significados de las mujeres con respecto a la planificación familiar y proyecto de vida están asociados a la responsabilidad y a la madurez de asumir el reto de ser madres.

Se reconoce que las mujeres entrevistadas tienen conocimientos y prácticas de planificación familiar, pero aún quedan vacíos de la educación que recibieron al ser sin un enfoque de género y con ausencia de confianza con los mayores que en su momento les informaron sobre estos temas, no se profundizó en sus conocimientos sobre anticonceptivos, sin embargo, surgió información como intermitencia de la utilización de su método, efectos secundarios, uso de la pastilla del día después como MAC y desconocimiento de sus derechos al acceso de servicios de salud como la ligadura de trompas, gratuidad, entre otros.

Los significados de las participantes con relación a la planificación familiar y el proyecto de vida se centran más en sus experiencias y vivencias como madres, algunas planearon sus hijos, otras no, pero esto definitivamente direccionó su futuro a lo que no imaginaban antes de serlo, es así como su prioridad ya no es ellas mismas sino los demás.

Su experiencia como mujeres muestra que solas o acompañadas han ido logrando algunas de sus metas en la vida, todas tienen un estudio técnico y se proyectan siendo profesionales o con su propio negocio, se limitan mucho al momento que sus hijos estén más grande, lo que aplaza sus deseos de proyecto de vida, ninguna tiene una estabilidad laboral, tiene contratación por prestación de servicios o no tienen trabajo, lo que les dificulta tener todavía una tranquilidad económica y les genera dependencia de otros.

10. Recomendaciones para los servicios de salud del municipio.

Al municipio de Santo Domingo, le urgen nuevas políticas públicas con un enfoque de género tanto en educación sexual y reproductiva como política social, también aumentar las oportunidades académicas y laborales para generar una verdadera participación e igualdad de condiciones y crear en ellas empoderamiento, para que no sigan siendo vistas en la sociedad solo como madres sino también como actores sociales, políticos y participativos.

La Dirección Local de Salud y la ESE Hospital San Rafael deben fortalecer sus programas de salud sexual y reproductiva con un enfoque de género con el objetivo de aumentar la confianza de los y las jóvenes frente a los servicios que prestan y con esto crear un vínculo que sobrepase la barrera de usuario interno y externo y se convierta en una atención más humanizada.

Los Servicios enfocados en salud sexual y reproductiva deben desarrollarse en cada una de las etapas en las que la mujer y su pareja se ubiquen: antes (prevención, planificación, proyección y demás) durante (embarazo, ecografías, antojos, alteraciones y cambios físicos, psicológicos, biológicos y demás) y después (recibimiento a una nueva persona, complicaciones, efectos, lactancia materna, excitación, hogar).

Utilizar métodos didácticos, actuales y creativos para informar a la comunidad sobre planificación familiar, proyecto de vida, anticoncepción, enfermedades de transición sexual entre otras. Métodos donde se involucre a la población, se le exija y se les delegue responsabilidades con el fin de obtener reducción en violencias de género, mortalidad materna, embarazos no deseados, relaciones de poder, entre otros.

Capacitar al personal femenino de la institución en sororidad (solidaridad entre mujeres) con el fin de formar un equipo que conozca y respete los derechos sexuales y reproductivos en pro de comprender las necesidades de los usuarios y las usuarias. Además, fortalecer el encuentro entre mujeres paciente/profesional con el fin de apoyar la sexualidad femenina y el entendimiento entre ellas.

Por otro lado, cuando las madres terminan el proceso de gestación es necesario iniciar de nuevo el proceso de planificación familiar, y así tener un control en su salud sexual y reproductiva. Las entidades de salud deben garantizar el ingreso de las mamás a los programas de promoción

y prevención, se les debe prestar información actual y coherente a su situación en salud.

El hospital a pesar de solo ser nivel uno debe considerar prestar el servicio de manera permanente de cirugía de esterilización tanto para la ligadura de trompas como para hombres la vasectomía, esto garantizará a las personas una opción adicional saludable y definitiva para su vida sexual y reproductiva.

Finalmente, las investigadoras como aporte a la comunidad dejarán creada la Espiral de mujeres de Santo Domingo, como resultado de las conversaciones tanto con las madres participantes como con otras madres del municipio y su necesidad de unirse, formarse, fortalecerse y empoderarse como mujeres.

11. Referencias

1. Pardo E. Miquiño mío": cartas a Galdós Bogotá: Turner; 2013.
2. Cagigas A. El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. Monte Buciero. 2000;(5).
3. Berga Timoneda A. Aprendiendo a ser amadas. La maternidad de las adolescentes como una estrategia llena de sentido en contextos de riesgo social. Revista de Sociología. 2010; 95(2): p. 277-299.
4. Cáceres F, Molina G, M R. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan. 2014; 14(3).
5. Lapeira Panneflex P, ASD, & VMM. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. Revista Cuidarte. 2016; 7(1): p. 1204-1209.
6. Gaviria A. Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. Fedesarrollo. 2000 Noviembre.
7. Lamas M. Maternidad voluntaria y aborto. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género. 2010 febrero;(6): p. 109-122.
8. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. [Internet]. [Consultado 28 de Enero de 2019. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
9. Ministerio de Salud Gobierno de el Salvador. Cómo elaborar un proyecto de vido a corto, mediano y largo plazo. El Salvador:; 2019.
- 10 Corredor N, Barreto J, Plata M. Cuadernos de Doctorado No 5. . Mujeres, Salud y Salud Pública. Primera ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
- 11 Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de servicios de salud . amigables para adolescentes y jóvenes. 2008 [Internet].; [consultado 3 de Febrero de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>.
- 12 Del Seguro Social. Manual de atención integral del embarazo, la . maternidad y la paternidad en la adolescencia. Caja Costarricense. 2002.
- 13 Carrizosa E. Cuando seas grande: adolescencia Cali: Editorial . Presencia; 1990.
- 14 MUNDIAL B. Banco Mundial BIRF-AIF.2019. [Internet]; [consulado 20 . enero 2020. Disponible en:

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?end=2018&start=1961&view=chart>.

- 15 2018-COLOMBIA CNDPYV. DANE. 2018 [Internet]; [consultado 20 Enero 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>.
- 16 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 2013.[Internet]; [consultado 06 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>.
- 17 Ministerio de Salud y Protección Social. Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. [Internet].; Consultado 9 de febrero de 2019. Disponible en: [www.epssura.com/images/stories/doc/recomendaciones tecnicas a nticoncepcin.pdf](http://www.epssura.com/images/stories/doc/recomendaciones_tecnicas_a_nticoncepcin.pdf).
- 18 Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2013. [Internet].; [consultado 10 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>.
- 19 Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Indicadores Básicos de Antioquia. 2016.[Internet]; [consultado 20 de enero de 2019. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co>.
- 20 ESE Hospital San Rafael Santo Domingo. [Internet]. [consultado 16 de Enero de 2019. Disponible en: <http://www.esesanrafael-santodomingo-antioquia.gov.co/>.
- 21 Programa de Acción. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, Egipto: Naciones Unidas; 1994.
- 22 Declaración de Beijing. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1995. [Internet].; [consultado 2019] abril 25. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>.
- 23 Organización Mundial de la Salud. Prevención del VIH y de los embarazos no planeados: marco estratégico 2011–2015. Marco estratégico. 2010.

- 24 Lugones Botell M,&RBM. Anticoncepción de emergencia en la . adolescencia. Revista Cubana de Pediatría. 2006; 78(2).
- 25 Profamilia, Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional . de Demografía y Salud Colombia. 2015. [Internet].; [consultado 01 de febrero de 2019. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>.
- 26 de la Cuesta C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en . la adolescencia. Primera ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
- 27 Gómez MA,SA,CMJ,&MJJ. Sexual behaviour and contraception in . people under the age of 20 in Alicante, Spain. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 2007; 12(2): p. 125-130.
- 28 Berger P, Lukmann T, Zuleta S. La construcción social de la realidad . Buenos Aires: Amorrortu; 1968.
- 29 Camargo M. El Cuidado de si como parte de un proyecto de vida . femenino Medellin; 2001.
- 30 Putman H. El significado de 'significado'. La búsqueda del significado; . 1991.
- 31 Mendoza A, P M, Ramos , Jaramillo YCOÓE. Comprensión del . significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2010; 6(1).
- 32 Gaarder J. El mundo de Sofia Madrid: Siruela; 1999.
- .
- 33 Mill JS. Influence and Significance. Encycloopedia Britannica. 2019 . Noviembre.
- 34 Puyana Villamizar Y, Mosquera Rosero C. Traer "hijos o hijas al . mundo": significados culturales de la paternidad y la maternidad. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2005; 3(2): p. 111-140.
- 35 Fernández AM. La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre . hombres y mujeres. Buenos Aires: Paidós; 1996.
- 36 Horno P. Ser madre, saberse madre, sentirse madre Bilbao: Desclée . De Brouwer; 2011.
- 37 Municipio de Santo Domingo Antioquia. Plan de Desarrollo 2016- . 2019. 2016 [Internet]; [consultado 25 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://perfildealcaldes.socya.org.co/wp-content/uploads/2016/09/Plan-de-Desarrollo-Santo-Domingo-2016-2019.pdf>.

- 38 Municipio de Santo Domingo Antioquia. Rendición de cuentas año . 2018. [Internet].; [consultado 3 de marzo de 2019. Disponible en: file:///C:/Users/saram/Downloads/3031_rendicion-de-cuentas-2018%20hospital.pdf.
- 39 Congreso de la República. Constitución política de Colombia. 1991. . [Intenet].; [consultado 25 de noviembre de 2019. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html.
- 40 Defensoría del Pueblo. Ley 1412. 2010 [Internet].; [consultado 2020 . 03 . 10. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1412_2010.pdf.
- 41 Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN 769 DE 2008. . 2008. [Internet].; [consultado 03 de diciembre de 2018. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_0769_2008.pdf.
- 42 Hidalgo Y, Y. C. La hermenéutica en el pensamiento de Wilhelm . Dilthey. Griot: Revista de Filosofía. 2015; 11(1): p. 324-341.
- 43 Casal J, Mateu E. Tipos de muestreo. Rev. Epidem. Med. Prev. 2003; . 1(1): p. 3-7.
- 44 Strauss A, Corbin C. Bases de Investigación cualitativa Medellín: . Editorial Universidad de Antioquia; 2012.
- 45 Fernández L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Butlletí LaRecerca. . 2006; 7.
- 46 Flick U. Introducción a la Investigación Cualitativa Madrid: Ediciones . Morata; 2012.
- 47 Comisión Nacional Para la Protección de los sujetos humanos. El . Informe Belmont. 1979.[Internet].; [consultado 2019 abril 15. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
- 48 ICdMR. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? 2017. . [Internet].; [consultado 2020 marzo 20. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf.
- 49 Social MdSyP. ABECÉ SOBRE ANTICONCEPCIÓN, Grupo de . Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Dirección de

- promoción y prevención Fecha de consulta. 2016. [Internet].; [consultado 26 de Enero de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>.
- 50 Alicia Fernández AG. La Píldora del día después, de la opinión a la evidencia. Revista de Biomedicina de la Universidad de Montevideo. 2011; 6(2): p. 50-58.
- 51 Misseri L. La responsabilidad utópica: Platón y Jonas. Opía y Práxis Latinoamericana. 2012 Enero-Marzo;(56): p. 59-69.
- 52 Genial C. El existencialismo es un humanismo de Jean-Paul Sartre. 2017. [Internet].; [consultado 2020 marzo 20. Disponible en: <https://www.culturagenial.com/es/el-existencialismo-es-un-humanismo-jean-paul-sartre/>.
- 53 Beauvoir Sd. El segundo Sexo Madrid: Siglo veinte; 1972.
- 54 Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Derechos Sexuales y Reproductivos. ; 2010.
- 55 Profamilia. Derechos Sexuales y Reproductivos. 2020. [Internet].; [consultado 2020 marzo 20. Disponible en: <http://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>.
- 56 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La Autonomía de las Mujeres en Escenarios Económicos Cambiantes. , Santiago; 2019.
- 57 Asociación para la Cooperación con el Sur ACSUR-LAS SEGOVIAS. Los derechos economicos de las mujeres: una economía sobre la vida. Madrid; ; 2012.
- 58 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Políticas públicas para la igualdad de género. Santiago de Chile;; 2014.
- 59 Mansilla M. Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en Psicología. 2000; 3(2): p. 105-116.
- 60 Population Reference Bureau. ¿Qué Influencia tiene la Planificación Familiar sobre la vida de la mujer?. [Internet]. [consultado 28 de Enero de 2019. Disponible en: https://assets.prb.org/pdf/HowDoesFamPlan_Sp.pdf.
- 61 Facultad de Epidemiología y Salud de la Población, Facultad de Salud Pública y Política, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Planificación familiar, atención prenatal y parto: evidencia de una

encuesta transversal sobre los niveles de cobertura y desigualdades de los sectores público y privado en 57 países de ingresos bajos y medianos. *Medicina Tropical y Salud Internacional*. 2016; 21(4).

- 62 Amengual G. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Tópicos*. 2007;(15): p. 5-30.
64. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015. 2015. [Internet].;[consultado 26 de noviembre de 2018. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1755_2015.html.
- 65 Congreso de la República. Ley 100 de 1993. 1993. [Internet].; [consultado 26 de noviembre de 2019. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html.
- 66 Herbert B. *El Interaccionismo Simbólico perspectiva y método*; 1982.
- 67 Lofland J, Lofland L. *Analyzing social settings*; 1971.
- 68 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución. 8430 de 1993. Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud. 1993.[Internet].; [consultado 20 abril 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

12. Anexos

Anexo 1. Entrevista



ENTREVISTA

Esta entrevista tiene por objetivo comprender los significados de la planificación familiar y de proyecto de vida en madres entre 20 y 24 años en Santo Domingo - Antioquia 2019.

Le agradecemos por aceptar voluntariamente la invitación para compartirnos su percepción acerca de los significados de la planificación de proyecto de vida. La información que suministrará será recogida para cumplir con los objetivos de la investigación. Tenga en cuenta que es totalmente confidencial y anónima, por ello puede aportar al tema todas las ideas que nos pueda contribuir al estudio.

Es importante que tenga en cuenta que en cualquier momento de la entrevista puede interrumpir o dejar de responder las preguntas, usted no se encuentra en la obligación de hacerlo, porque esto es un acuerdo voluntario.

Si está de acuerdo con lo anterior, iniciemos.

Aspectos sociodemográficos

- ✓ Edad
- ✓ Educación
- ✓ Organización familiar
- ✓ Participación laboral y política
- ✓ Seguridad social

Conocimientos y prácticas de planificación familiar

- ✓ ¿Qué ha escuchado de la planificación familiar?
- ✓ ¿En su familia le han hablado de la planificación familiar?

- ✓ ¿Cómo conoció los métodos de planificación familiar?
- ✓ ¿Conoce los métodos de planificación familiar tradicionales?
- ✓ ¿Actualmente usa algún método de planificación familiar?
- ✓ ¿Qué método utiliza?
- ✓ ¿cómo conoció ese método?
- ✓ ¿Por qué usa ese método?
- ✓ ¿Ha tenido efectos secundarios con los métodos de planificación familiar utilizados?
- ✓ Si tiene pareja, ¿esta participa en sus prácticas de planificación familiar?
- ✓ ¿Cómo participa?

Vivencias de planificación familiar y el proyecto de vida

- ✓ ¿Qué significa proyecto de vida para usted?
- ✓ ¿tiene un proyecto de vida?
- ✓ ¿Qué piensa de la planificación familiar?
- ✓ ¿Cómo se siente planificando?

Experiencias de planificación familiar y el proyecto de vida

- ✓ ¿Por qué planifica? ¿por qué no planifica?
- ✓ ¿Le gusta planificar?
- ✓ ¿qué opina su pareja?
- ✓ ¿Siente que se ha modificado algo en usted física o mentalmente?
- ✓ De qué manera, ¿positiva o negativa?

Relación de vivencias y experiencias de planificación familiar y de proyecto de vida

- ✓ ¿cree que la vida que ahora tiene está dentro de su proyecto de vida?
- ✓ ¿sus familiares han aportado a que se cumpla o cambie su proyecto de vida?
- ✓ ¿su pareja ha aportado a que se cumpla o cambie su proyecto de vida?
- ✓ Si aún está en el colegio, ¿Qué quiere hacer cuando lo termine?
- ✓ ¿qué experiencias ha tenido como madre?
- ✓ ¿qué significa ser madre para usted?
- ✓ ¿tener un hijo estaba dentro de su proyecto de vida?

- ✓ ¿Relaciona ahora sus prácticas de planificación familiar con su proyecto de vida?, es decir, ¿lo que hace ahora, lo hace pensando en lo que tiene planeado para su futuro?
- ✓ ¿Cómo cambia o mejora su proyecto de vida el ser madre a esta edad?

Anexo 2. Consentimiento Informado



Código_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Planificación familiar y proyecto de vida: significados en madres de 20 a 24 años. Santo Domingo – Antioquia, 2019.

Objetivo

El objetivo de este estudio es comprender los significados de la planificación familiar y de proyecto de vida en madres entre 20 y 24 años en Santo Domingo Antioquia 2019

Metodología

Se invita a participar a todas las madres entre 20 y 24 años de edad, que sean naturales y residan en el municipio de Santo Domingo Antioquia en el 2019, además que tengan disponibilidad de tiempo para participar de la investigación, se realizará una entrevista semiestructurada con una duración aproximada de 60 minutos. La información que usted nos brinda es muy valiosa para el estudio, por ello es importante realizar la grabación de la misma, con el objetivo de no perder parte esencial de sus respuestas. ¿Nos autoriza para grabar la entrevista?, la grabación será eliminada cuando se termine la investigación.

Beneficios

El beneficio que usted recibirá por parte de esta investigación será indirecto, debido a que la información recolectada será de gran importancia pues servirá para dar un precedente a quienes toman decisiones en la Secretaria de Salud y en el Hospital del municipio, para la generación y aplicación de planes y programas relacionados con la prevención de situaciones no deseadas por las adolescentes y jóvenes de esta y otras generaciones, aportando a la sensibilización y creación de más servicios de salud dirigidos a esta población involucrando más consciencia y humanización.

Riesgo

El riesgo que se corre al hacer parte de esta investigación es mínimo, las preguntas realizadas por las investigadoras en la entrevista pueden llevar a provocar situaciones incómodas, si en algún momento se siente sensible puede decidir suspender la entrevista, sin que esto implique algún problema.

En caso de ser afectada se buscará profesional psicológico de apoyo en el Hospital del municipio; de no ser posible este acompañamiento se notificará a las estancias de la Facultad Nacional de Salud Pública, para que le brinde la atención requerida, se agrega además que las investigadoras participaron en un curso de Primeros Auxilios Psicológicos dictado por la Universidad de Antioquia.

Confidencialidad

Su identidad será protegida. Se mantendrá la confidencialidad y privacidad respecto de las respuestas que se han dado a las investigadoras, toda la información será almacenada con códigos, por lo que los datos personales no aparecerán en el momento que se quieran compartir los resultados de este estudio. La información será almacenada en un computador al cual tendrán acceso únicamente las investigadoras.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Resultados

Cabe destacar que los resultados de la información obtenida al finalizar la investigación en el momento de compartirla con la institución serán socializados de manera colectiva y no se hablará de ningún caso en particular. ¿Usted nos permite contactarlo después para la socialización de los resultados de la investigación?

En caso de presentar alguna duda con respecto a esta investigación, puede comunicarse con Damaris Celeste Ramirez Ramirez(damaris.ramirez@udea.edu.co), al celular: 3128970297 y con Sara Paola Montoya Aguirre (spaola.montoya@udea.edu.co), al celular: 3175593858, pertenecientes a los programas de Administración en salud

con énfasis en Servicios de salud de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Fecha: _____

Nombre participante: _____

Firma participante: _____



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez

Código_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con cedula de ciudadanía número _____ de _____ he leído toda la información con respecto a la investigación sobre Planificación familiar y proyecto de vida: significados en madres de 20 a 24 años. Santo Domingo – Antioquia, 2019. Deseo participar en ella, autorizando a Damaris Celeste Ramírez Ramírez y Sara Paola Montoya Aguirre para utilizar las repuestas brindadas en la entrevista en el desarrollo de su investigación.

He comprendido la metodología y el objetivo con el que se va a realizar el estudio. Conozco que la información derivada de la entrevista será confidencial y usada solamente para objetivos académicos. Teniendo la libertad de retirarme en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin ningún perjuicio, si tengo dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con las investigadoras a los contactos antes mencionados.

Fecha:

Nombre participante o acudiente: _____

Firma participante o acudiente: _____

Damaris Celeste Ramírez Ramirez
C.C

Sara Paola Montoya Aguirre
C.C

