


Repercusiones del embarazo en adolescentes *quilombolas*

Laisa Silva Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5644-3386>

Ariane Cedraz Morais¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9445-4596>


Rita da Cruz Amorim¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8782-2151>


Sinara de Lima Souza¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8003-2093>

Lucas Amaral Martins²

 <https://orcid.org/0000-0003-1497-6576>

Aisiane Cedraz Morais¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9547-6914>

Destacados: (1) Consecuencias del embarazo en la vida cotidiana de los adolescentes *quilombolas*. (2) Implicaciones de los aspectos psicológicos, educativos, socioeconómicos y familiares. (3) Descubrimiento de la maternidad y adopción de nuevas responsabilidades. (4) Desarrollar estrategias para prevenir el embarazo en adolescentes *quilombolas*. (5) El área de enfermería asume el rol de acoger a estas adolescentes *quilombolas* embarazadas.

Objetivo: comprender las repercusiones de la gravidez en la vida de las adolescentes *quilombolas*. **Método:** estudio cualitativo con enfoque exploratorio y descriptivo. Participaron diez madres *quilombolas* que vivieron un embarazo en la adolescencia. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron sometidos a los procedimientos de análisis de contenido. **Resultados:** se elaboraron tres categorías que evidenciaron el conocimiento de las participantes sobre ser *quilombola*, así como los impactos en su rutina tras el descubrimiento de la gravidez y cómo se adecuaron para ser madres y adolescentes según las adaptaciones y expectativas de la nueva etapa. **Conclusión:** la existencia del embarazo adolescente repercutió en varios aspectos de sus vidas, con implicaciones relacionadas con los aspectos psicológicos, educativos, socioeconómicos y familiares; además de nuevas responsabilidades. Asimismo, se destaca el papel del proceso de atención de enfermería en la acogida de estas adolescentes, con el fin de atender sus necesidades individuales y desarrollar estrategias de prevención que puedan contribuir a la reducción del embarazo en este colectivo en las comunidades *quilombolas*.

Descriptor: Adolescentes; Embarazo en Adolescencia; Grupo de Ascendencia Continental Africana; Política de Salud; Enfermería; Investigación Cualitativa.





* Este artículo hace referencia a la convocatoria "La salud del adolescente y el papel de la(o) enfermera(o)". Editado por la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. La publicación de este suplemento contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Los artículos se han sometido al proceso estándar de revisión por pares de la revista para suplementos. Las opiniones expresadas en este suplemento son exclusivas de los autores y no representan las opiniones de la OPS/OMS.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Feira de Santana, BA, Brasil.

² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Santo Antonio de Jesus, BA, Brasil.

Cómo citar este artículo

Santos LS, Morais AC, Amorim RC, Souza SL, Martins LA, Morais AC. Impacts of pregnancy among *quilombola* adolescents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3843.

[Access   ]; Available in: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6239.3843>

month day year

URL

Introducción

La gestación en adolescente se ha convertido en un grave problema de salud pública⁽¹⁾. Datos del Ministerio de la Salud (MS) indican que más de 20 mil niñas menores de 15 años quedan embarazadas cada año⁽²⁾. Además, existen varios factores que conllevan el embarazo adolescente, entre ellos: aspectos socioeconómicos, baja escolaridad, disminución del grupo etario tanto en la menarquia como en la primera relación sexual, falta de información sobre anticonceptivos o programas de apoyo a las adolescentes⁽³⁾. Se destaca que la gravidez en edades precoces interfiere en el contexto personal y social, provocando cambios biológicos, psicológicos, económicos y familiares, absentismo escolar y dependencia económica de los padres⁽⁴⁾.

Aunque Brasil ha mostrado una reducción de las tasas de fecundidad en los últimos años⁽⁵⁻⁶⁾, todavía permanece alto el índice de embarazo adolescente, con 400.000 casos por año. En cuanto al grupo de edad, los datos revelan que en 2014 hubo 28.244 nacimientos realizados por niñas entre 10 y 14 años y 534.364 recién nacidos de madres entre 15 y 19 años⁽⁶⁾. No obstante, su mayor prevalencia está en las regiones Norte y Nordeste⁽⁷⁻⁸⁾, entre mujeres negras, con baja escolaridad y nivel socioeconómico. Frente a esto, la desigualdad y discriminación social convierten a las adolescentes brasileñas en víctimas de la exclusión y la miseria, poniendo de relieve una tendencia creciente de eventos que aumentan el empobrecimiento y la consiguiente vulnerabilidad social, exponiendo a las mujeres negras, desde temprana edad, a situaciones que las ponen en riesgo físico, psíquico y social⁽⁹⁾.

A pesar de la existencia de una política nacional dirigida a la adolescencia⁽¹⁰⁾, entendemos que no presta atención a las especificidades de las distintas adolescencias, rescatando aspectos de la etnicidad, historia y transculturalidad. En ese contexto, las comunidades *quilombolas*, constituidas por afrodescendientes según criterios de autoatribución, permeadas por singularidades culturales, sufren situaciones de vulnerabilidad social, que repercuten en sus condiciones de salud, especialmente aquellas ubicadas en áreas rurales⁽¹¹⁾. Así, se destaca el papel del proceso de atención de enfermería en la planificación de estrategias dirigidas a la prevención y acompañamiento del embarazo adolescente, una vez que el profesional del área de enfermería está introducido en el contexto de estas comunidades y conoce las reales necesidades y vulnerabilidades de esta población. Cabe señalar que estas estrategias deben incluir la salud sexual y reproductiva, protagonismo juvenil, proyecto de vida, además del involucramiento familiar y acciones multidisciplinares.

También se destaca la influencia de la desigualdad en salud inherente al contexto de los adolescentes negros y *quilombolas*, lo que justifica la necesidad de investigar este tema. Además, durante el análisis sobre la situación de esta

cuestión en las bases de datos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando los descriptores *quilombola*, *adolescentes* y *enfermería*, con el booleano *and*, se constató que no había estudios que abordasen la atención sanitaria en el área de enfermería al respecto del embarazo en adolescentes *quilombolas*.

En vista de lo mencionado anteriormente, esta investigación tiene como objetivo comprender las repercusiones de la gravidez en la vida de las adolescentes *quilombolas*. Siendo que sus resultados pueden proporcionar subsidios para la planificación del proceso de atención de enfermería dirigida a adolescentes *quilombolas* que tienen un embarazo precoz.

Método

Tipo de estudio

Estudio de campo, con abordaje cualitativo exploratorio y descriptivo⁽¹²⁾, basado en los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹³⁾.

Lugar, periodo y participantes

El estudio se llevó a cabo en la comunidad *quilombola* de São Francisco do Paraguaçu, ubicada en el municipio de Cachoeira (BA), Brasil, entre el 25 y el 30 de octubre de 2021. Participaron de la investigación, diez madres residentes en esta comunidad que tuvieron la gravidez en la adolescencia. Se decidió realizar el estudio con este grupo debido a la reducida temática existente centrada en la población *quilombola*.

Para la selección de las participantes se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: madres *quilombolas* que hayan vivido una gestación en la adolescencia, considerando un tiempo máximo de tres años para que se pudiera hablar sobre la incidencia de esta gravidez a corto, medio y largo plazo. Los criterios de exclusión fueron: madres con sordera, debido a la limitación de la investigadora en ajustar la técnica de recolección, así como madres de niños con necesidades especiales, considerando que esta condición implica cambios en la rutina diaria de la atención maternal. Sin embargo, no fue necesario excluir a ninguna participante.

El abordaje a las participantes se dio después de las conversaciones emprendidas con la coordinación de la asociación *quilombola* local, lo que permitió seleccionar a las madres elegibles para el estudio y contactarlas individualmente en sus domicilios.

Si bien la investigación cualitativa no delimita previamente el número de participantes, considerando que la recolección de datos se da hasta que se logra comprender el objeto de estudio, inicialmente se definió que las entrevistas se realizarían con diez madres y este fue coincidentemente el número de encuentros llevados a cabo para llegar a la saturación de datos

empíricos. Es importante mencionar que ninguna participante se negó o desistió de intervenir en el estudio.

Instrumentos y recolección de datos

La entrevista semiestructurada fue utilizada como técnica de recolección de datos⁽¹⁴⁾. El instrumento fue un guion compuesto de una primera parte con datos sociodemográficos y la segunda parte con los temas guía: hable de lo que significa para usted vivir en una comunidad *quilombola*; comente cómo fue para usted la experiencia del embarazo; cuéntenos qué cambió en su vida después de la primera gravidez; converse sobre qué ha cambiado en su vida después del nacimiento de su hijo.

La recolección de datos fue ejecutada por la investigadora, graduada en enfermería, cercana a este campo de estudio debido a residir en ese local. Cabe indicar que se cumplieron todos los requisitos éticos. Para facilitar esta recolección, se estableció contacto con el presidente de la asociación de vecinos del lugar, quien emitió un formulario de consentimiento y aceptación autorizando esta iniciativa.

Las entrevistas se realizaron en los domicilios de las participantes, en horario de mañana o tarde, según la disponibilidad de cada una. Tuvieron de media una duración de veinte minutos, registradas en una grabadora de voz, sin interferencias de terceros. Posteriormente, las conversaciones fueron transcritas para garantizar la confiabilidad de los datos recolectados.

Para preservar la identidad de las participantes y salvaguardar la confidencialidad, se utilizaron los códigos de identificación: MQ1, MQ2 (mujeres *quilombolas*), de forma secuencial, hasta MQ10. La recolección de datos terminó cuando se alcanzó la saturación teórica, o sea, la repetición de las narrativas de los participantes.

Ante la conformidad de las mujeres elegibles, se proporcionó el formulario de Consentimiento Libre, Voluntario y Consciente. No fue necesario usar el impreso de Autorización y Aceptación del responsable, ya que todas las madres eran mayores de 18 años. Por lo tanto, se explicó el procedimiento para la recolección de datos y se pidió permiso a las mujeres para grabar sus testimonios.

Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el análisis de contenido de Minayo⁽¹⁵⁾ con el establecimiento de categorías temáticas según las unidades de significación, a través de las siguientes etapas para su operacionalización:

(1) Ordenamiento de datos: se realizó un mapeo de los datos obtenidos en el trabajo de campo, con la transcripción de las grabaciones de las entrevistas, relectura del material y organización de los relatos. Esta relectura

del material y organización de las narraciones permitió una mayor aproximación al contenido que fue planteado por las historias, posibilitando el siguiente paso.

(2) Clasificación de los datos: a través de una lectura exhaustiva y repetida de los textos, se establecieron categorías temáticas según las unidades de significación. En esa etapa se elaboró un cuadro resumen de estas unidades, a través del cual se determinaron las dimensiones de análisis y se crearon tres categorías: 1. Identidad *quilombola* según el punto de vista de las mujeres; 2. Repercusiones del embarazo adolescente; y 3. Descubrimiento de la identidad materna.

(3) Análisis final: se establecieron articulaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación a través de un diálogo entre los autores.

Aspectos éticos

La investigación siguió los criterios éticos de las Resoluciones nº 466/2012⁽¹⁶⁾ y 510/2016⁽¹⁷⁾ para estudios involucrando seres humanos, siendo aprobada por el Comité de Ética en Investigación a través del dictamen nº 5.053.597.

Resultados

Diez madres participaron del estudio. Como características sociodemográficas, la edad osciló entre 18 y 22 años. Sobre la escolaridad, únicamente dos adolescentes continuaron para una educación superior, otra para la educación secundaria, mientras que siete no completaron la educación primaria.

En cuanto a la ocupación, la mayoría (ocho) desarrollaban actividades en común, como pescar, limpieza de mariscos, empleadas de hogar o limpieza en general y vender ropa, mientras que solamente dos estudiaban. La raza/color se estableció por medio de autodeclaración: ocho se autodeclararon de raza negra y dos pardas. En relación con el estado civil, ocho eran solteras, pero dos de ellas informaron que tenían una relación sentimental (pareja de hecho) con un compañero, el padre del niño. Sobre el número de hijos, solo una de las participantes tenía dos hijos. Las demás tenían un hijo cada una. Con respecto a la renta mensual familiar, únicamente dos familias tenían una renta de hasta un salario mínimo y las demás percibían valores inferiores.

A partir del análisis de las entrevistas se definieron las siguientes categorías: la identidad *quilombola* a través de la perspectiva de las mujeres, las repercusiones del embarazo adolescente y el descubrimiento de la identidad materna.

La identidad *quilombola* a través de la perspectiva de las mujeres

Esta categoría evidenció el conocimiento de las participantes sobre el ser *quilombola* y cómo caracterizan

la identidad étnica de la propia comunidad, según las siguientes narraciones:

Entonces, para mí ser quilombola es luchar por nuestros derechos, es mantenerse fuerte en el combate, priorizando nuestros derechos, costumbres y valorizando nuestra cultura. (MQ6)

Vivir en una comunidad quilombola significa resistencia por causa de todos los procesos de lucha, de resistencia que libraron nuestros antepasados. [...] La palabra misma lo dice, ¿no? Resistencia, resistir varias formas de opresión, especialmente del prejuicio y el racismo, ¿verdad? (MQ1)

Al hablar sobre la valorización cultural, una de las participantes destacó:

Actualmente, ya se perdieron muchas cosas, ¿sabes? [...] la samba de roda, las fiestas en candomblé, antes también había ruedas de capoeira, los rezos en las calles. Incluso hoy aquí hay muchas iglesias evangélicas que antes no existían, mi abuelo decía que solo tenían el Candomblé y la Iglesia Católica. (MQ6)

Además, las adolescentes también hablaron sobre las condiciones de vida, la forma de subsistencia en la comunidad y los derechos que tienen por motivo de pertenecer y vivir en una comunidad *quilombola*:

Aquí es muy tranquilo, no tenemos violencia [...] el presidente de la asociación nos da las cestas de alimentos básicos, ¿entiendes?, para toda la comunidad, allí se hacen muchas cosas [...] porque aquí no todos tienen buenas condiciones económicas, vivimos de la pesca, del campo. (MQ5)

Yo creo que el quilombola, por el simple hecho de ser quilombola, se merece todos estos beneficios, ¿sabes? [...] el presidente del quilombo es proactivo y nos trae cosas, ¿cierto? [...] cestas de alimentos básicos, también esta estufa de leña que es estupenda, tenemos vivienda, mi casa mi vida (programa habitacional del Gobierno federal), está muy bien. (MQ4)

Repercusiones del embarazo adolescente

En esta categoría, debatiremos las implicaciones en la vida cotidiana de estas adolescentes después de descubrir el embarazo, correlacionando principalmente los aspectos psicológicos, educativos, socioeconómicos, familiares y sociales.

Sobre el aspecto psicológico de la experiencia de haber quedado embarazada en la adolescencia, las participantes mencionaron varios sentimientos, además del deseo de la maternidad.

No fue un embarazo planificado, así que fue una sorpresa sin programar. [...] eso me afectó mucho psicológicamente, estaba llena de planes, sueños y el comienzo, ¿comprendes? Cuando lo supe me quede perpleja, un shock [...] todo esto generó un sentimiento de angustia, no puedo decir que haya sido algo bueno, una situación tranquila, fue un período, una etapa muy difícil, nos ponemos tristes, lo rechazamos al principio, estaba afligida, lloré, dije que no era posible. (MQ1)

Tuve sentimientos de todo tipo, miedo de cuidarlo y hacer algo mal, también estaba enfadada conmigo misma porque cometí

el error de quedarme embarazada de forma prematura y perder toda mi juventud, ¿sabes? (MQ8)

Fue bueno, quería quedar embarazada. [...] Lo planifiqué. [...] No me arrepentí, claro que no, pero tuve muchas dificultades, ¿entiendes?, porque todo era nuevo para mí. (MQ3)

Considerando la perspectiva de futuro de las participantes, se constató que la mayoría de ellas abandonaron la escuela como consecuencia de la gravidez, según lo revelado por MQ3, MQ4 y MQ5. Sin embargo, para aquellas que cursaban estudios superiores, se identificó el abandono e interrupción de las actividades escolares.

Dejé de ir a las clases porque no podía cuidar de mi hijo y estudiar al mismo tiempo, ¿sabes? (MQ3)

No conseguía estudiar y cuidar de mi hijo, estaba muy cansada ocupándome de él, no tenía fuerzas para nada, ni ir a las clases. (MQ4)

No sabía qué hacer, acababa de terminar la educación secundaria y tenía muchos proyectos en mente. [...] En seguida fui a la universidad durante unos meses después del embarazo y, una vez más, me desesperé. Tuve que interrumpir la universidad y volver a la comunidad. (MQ5)

Tuve que suspender varias actividades que podría haber estado desarrollando en la universidad y mi trayectoria fue difícil en ese sentido, hubo fracasos, ¿entiendes? No pude vivir plenamente la universidad, ¿verdad? No participé de varios seminarios, debates, ¿sabes? Todo por causa del embarazo. (MQ1)

Además del abandono escolar narrado por las participantes, también estaba la necesidad de comenzar a trabajar. Estos empleos consistían principalmente en pescar, limpiar mariscos, además de otras actividades, como las tareas de limpieza en general:

Yo trabajo limpiando para darle las cosas a él, su padre no le proporciona nada. Él recibe el Bolsa Família (programa gubernamental de ayuda financiera a familias en extrema situación de pobreza y vulnerabilidad), que ya es alguna cosa para poder ayudarnos. (MQ2)

Me busco la vida agarrando cangrejos y pescando, antes no tenía que hacer nada de esto, porque estaba mi madre y mi padre para darme las cosas [...], pero precisaba comenzar a trabajar, capturar cangrejos para tener dinero para comer, ¿comprendes? (MQ4)

Referente al aspecto familiar, se observó la reacción de los familiares de las participantes ante la noticia del embarazo:

Justo al principio no fue muy bien, no, hubo muchas críticas, ¿sabes? Dijeron que era demasiado joven para quedar embarazada. Pero también tuve ayuda de personas de mi familia, así que fue más fácil. (MQ3)

La noticia no fue bien recibida, ¿entiendes?, porque yo era demasiado joven. Dijeron que era muy prematuro, ¿no? Que todavía no tenía edad suficiente para tener un hijo. Pero mi madre también me ayudó en los primeros días después del nacimiento de mi hijo, ¿sabes? (MQ4)

En lo que se refiere al apoyo familiar, también se advirtió la reacción de las parejas de las adolescentes al enterarse del embarazo:

Él se quedó a mi lado, vino a hablar con mi madre. No fue algo fácil de sobrellevar, porque ya nos imaginábamos las dificultades, pero tuve este apoyo, tanto emocional como económico, porque él ya estaba trabajando, entonces fue más fácil para mí en comparación con otras adolescentes que no tienen ese respaldo tanto afectivo como económico. (MQ1)

Le gustó, él lo quería, a mí no me agradó mucho porque soy yo quién lo cuido, ¿no? Me ayuda un poco. Solo para dar la comida, pero no en el cuidado del niño, entonces tengo que valerme por mí misma. (MQ5)

En cuanto al aspecto social, se reportaron cambios sociales de cara a la nueva etapa establecida:

También dejé de salir a todos los lugares con mis amigos, esas cosas, ¿sabes?, porque tenemos que ser responsables de los niños, cuidarlos. (MQ5)

Tuve que alejarme de mis amigos, todo esto me generaba un sentimiento de angustia. (MQ1)

Descubrimiento de la identidad materna

En esta categoría, las participantes se transformaron en madres durante la adolescencia, especialmente con relación a las adaptaciones y expectativas de la nueva etapa impuesta:

Durante el embarazo, ajustamos los planes, ¿verdad?, nos adaptamos, planificamos, ¿no?. Entonces comencé a crear nuevas responsabilidades, adquirí más obligaciones, después de la llegada de mi hijo, tuve que aprender a ser madre, descubrir cómo cuidar de un niño, ¿comprendes?, para que no se pusiera enfermo, todo debido a los cuidados que precisaba realizar hasta que él creciera lo suficiente y hoy es más fácil. (MQ1)

Tuve que aprender, ¿entiendes?, lo tuve que aceptar, no había nada que pudiera hacer. Mi mayor dificultad fue que no sabía cómo cuidar de un niño, cuando era la hora de amamantarlo fue terrible porque no tenía leche. (MQ4)

Discusión

En las comunidades *quilombolas* existen sentimientos de etnicidad, empoderamiento identitario y pertenencia territorial⁽¹⁸⁾, que luego son interpretados como formas de supervivencia material y simbólica de la identidad *quilombola* y de su continua reafirmación⁽¹⁸⁾. De esta forma, al hablar sobre ser *quilombola*, las participantes recordaron en sus narraciones, desde el proceso de resistencia hasta las diferentes formas de opresión que los negros, remanentes *quilombolas*, enfrentaron en el pasado en busca de condiciones de vida dignas. Vinculado al pensamiento de las adolescentes, numerosos estudios detallan que los *quilombos* representaron la manifestación más significativa de resistencia cautiva ocurrida en Brasil, y se convirtieron en sinónimo de la lucha por derechos⁽¹⁹⁾.

También resaltaron la discriminación racial sufrida y la importancia de la valorización cultural, ya que, aún hoy,

son objeto de prejuicios relacionados con las celebraciones de su cultura. Esta exclusión social es el resultado de una construcción histórica basada en la esclavización y marginación de esta población, que por mucho tiempo no tuvo acceso a los derechos básicos. Algunos grupos étnicos y raciales aún se ven afectados por prejuicios y tienen dificultades para insertarse en la sociedad brasileña⁽²⁰⁾, tal y como se puede ver por una mayor tasa de analfabetismo, violencia, hambre y obstáculos para acceder a los servicios de salud, entre otros.

Los pueblos *quilombolas* constituyen un segmento importante de la población que hasta el día de hoy aún lucha por el lugar que le corresponde en la sociedad. Sus cuestiones implican la paradoja de reconocer su identidad y especificidades; reconocimiento, títulos, escrituras y posesión de sus tierras; preservación y valorización de su cultura; lucha contra el racismo y la discriminación racial, entre otros⁽²¹⁾.

Al hablar de la valorización cultural, una de las participantes destacó que la comunidad en cuestión viene experimentando un proceso de transculturalidad, en el que ya no existen las culturas tradicionales. Este proceso ocurre debido a que algunos grupos adoptan aspectos de varias culturas, formando una especie de cultura híbrida o nueva⁽²²⁾, o sea, este proceso implica tanto la pérdida de la identidad cultural de la comunidad como la captación de nuevos fenómenos culturales. En ese sentido, se destaca la importancia de los profesionales sanitarios, en especial del enfermero, en el rescate de las prácticas populares de salud entre la población *quilombola*, para valorizar el cuidado transgeneracional propio de las comunidades tradicionales.

Se descubrió que las adolescentes consideran la experiencia en la comunidad *quilombola* como una cosa buena, ventajosa, pues según ellas, el entorno no ofrece riesgos. A su vez, definen el ser *quilombola* como un sujeto de derecho al mencionar que la comunidad recibe varios beneficios, los cuales se adquieren a través de la representación local, ya que la población tiene un bajo nivel socioeconómico y las personas obtienen su sustento principalmente de la pesca y la agricultura.

También se percibió cómo la presencia de un líder *quilombola* tiene un efecto positivo entre ellas, dado que su actuación les permite adquirir beneficios y derechos para la comunidad. Sin embargo, los testimonios de las participantes reflejan la falta de protagonismo de las mujeres, en la medida en que se acomodan frente al contexto vivido, sin revelar perspectivas de futuro más allá de las que les ofrece el gobierno y/o la política local. Así, se destaca la necesidad de que los profesionales sanitarios replanteen sus prácticas con el fin de redefinir la imagen del adolescente y fomentar prácticas alternativas y creativas que valoricen el protagonismo juvenil⁽²³⁾.

Con relación a los proyectos futuros, no se evidencia una planificación por parte de estas mujeres a medio

y largo plazo, sumándose el abandono de sus planes previos a la gestación. En comparación con los hallazgos de un estudio con adolescentes embarazadas⁽²⁴⁾, los resultados fueron similares solamente para las niñas que sufrieron violencia, lo que nos lleva a asociar el contexto histórico del *quilombo* con la ausencia de proyectos de vida.

Al pensar en los derechos atribuidos a los remanentes *quilombolas*, es importante definir políticas públicas que sean capaces de viabilizar el proceso de impulso de la equidad social y la igualdad de derechos de este segmento, pues aún existe una deuda inconmensurable heredada del proceso histórico y social que implica la formación del país, cuyas influencias hasta hoy son determinantes de sus condiciones existenciales⁽²¹⁾.

Sobre la participación local, se advierte que cada *quilombo* se organiza, en general, con tierras familiares. También se enfatiza la organización política y jurídica de los *quilombos*, así como la posibilidad de acceder a programas gubernamentales o financiar proyectos con otras instituciones⁽²⁵⁾.

Desde un punto de vista político, los profesionales sanitarios necesitan conocer las políticas gubernamentales que subsidian los *quilombos* y, al mismo tiempo, articularse con la representación local para desarrollar una relación más cercana con estas comunidades.

El embarazo en adolescentes de comunidades *quilombolas* repercute en diversos cambios de la vida de niños y niñas y está vinculado con importantes consecuencias emocionales, educativas, sociales y económicas⁽²⁶⁾. Vale la pena indicar que un embarazo no planificado o no deseado puede generar diferentes sentimientos en la gestante⁽²⁷⁾, como inseguridad, miedo y vergüenza, además de pérdida de autonomía y mayor riesgo de depresión y suicidio. De esa forma se resalta que la enfermera, al realizar el prenatal, debe prestar atención sobre qué tipo de sentimientos están involucrados en la adolescente con respecto al embarazo, además de acogerla y encaminarla para los servicios especializados en atención a la salud mental.

Por otro lado, la gravidez puede ser deseada por mujeres jóvenes como una forma de acceder a un nuevo estatus de identidad y reconocimiento a través del rol materno⁽²⁸⁾. La maternidad, en estos casos, puede ser vista como una ocupación, un papel que da sentido a la vida de la joven. Ante la ausencia de otros proyectos de vida o debido a la dificultad de establecer planes alternativos, el embarazo puede ser percibido por la adolescente como una forma de reconocerse a sí misma, de marcar su propio espacio en la familia y de ser admitida en su entorno social⁽²⁸⁾.

Debido a diversos elementos sociales, políticos y culturales, la mayoría de las adolescentes negras, pobres y que viven en la periferia brasileña generalmente no tienen la posibilidad de construir su respectiva trayectoria escolar y profesional para poder ingresar al mercado de

trabajo y, en consecuencia, garantizar la independencia financiera⁽²⁹⁾. Por lo tanto, terminan encontrando una perspectiva de autonomía en la gravidez.

Las dificultades que tuvieron estas mujeres -como adolescentes embarazadas- para continuar con su rutina en los estudios, ya sea por razones económicas, falta de apoyo familiar o condiciones emocionales, muestran que el absentismo escolar se caracteriza como un hallazgo fundamental para comprender que la maternidad en la adolescencia incide directamente en la construcción de proyectos de vida. Además, la gravidez en este grupo de edad tiene una incidencia directa en la perpetuación del ciclo de pobreza y miseria⁽³⁰⁾, ya que, para asumir nuevas responsabilidades, las adolescentes abandonan los estudios e ingresan al mercado de trabajo sin preparación y de modo precario.

Esta repercusión del embarazo adolescente, no solo en las comunidades *quilombolas*, indica que la actuación de los profesionales sanitarios, destacando el área de enfermería, debe estar guiada por la intersectorialidad, con el fin de garantizar que las estrategias intersectoriales produzcan resultados positivos con relación al estado de salud, nivel educativo y calidad de vida de este grupo, coordinándose con las acciones de otros sectores y profesionales para subsidiar una disminución del absentismo escolar⁽³¹⁾.

Si bien el embarazo adolescente constituya un gran desafío que enfrentan las jóvenes negras y pobres, también es un motivador que rompe con las condiciones socioeconómicas de las madres, que ven en la formación de una educación superior el posible elemento de transformación socioeconómica⁽³²⁾, condición que no se presenta únicamente entre las mujeres *quilombolas*.

La preocupación de las participantes con respecto a la situación económica de los padres se hizo evidente cuando tuvieron que enfrentarse con la llegada de otro miembro a la familia, asociada a la inestabilidad del sustento familiar. Por esta razón, necesitan trabajar para contribuir a la renta familiar y proveer sus propias necesidades y las del hijo. En este contexto, el absentismo escolar aparece como consecuencia del embarazo adolescente⁽³²⁾ y termina por reducir las posibilidades de estas jóvenes de ingresar al mercado laboral formal. Este hecho repercute en el aspecto socioeconómico, siendo demostrado entre las participantes por encontrarse la mayoría en situación de informalidad, como pesca, limpieza de mariscos y empleadas de hogar.

Además de los sentimientos derivados por el descubrimiento del embarazo, las participantes tuvieron que hacer frente a la opinión y aceptación de la gravidez por parte de los padres, quienes inicialmente expresaron críticas, sentimientos de insatisfacción y manifestaron preocupación por el futuro de sus hijas.

En general, las adolescentes narraron que al inicio de la gestación, cuando informaron el embarazo a sus padres,

no recibieron el apoyo esperado⁽³³⁾. Sin embargo, con el tiempo, la gravidez fue aceptada por la familia, lo que proporcionó una ayuda fundamental para que las participantes enfrentaran el embarazo⁽³³⁾. Así, queda claro que la figura materna emerge como un "refugio seguro", permitiendo a el adolescente vivir con tranquilidad el proceso de gestar y dar a luz⁽³⁴⁾.

Con relación a la atribución del cuidado del niño a la madre, también hay un cambio en el comportamiento del padre adolescente con respecto al cuidado de los hijos⁽¹¹⁾. Durante el embarazo, él comparte todos los cuidados y, posteriormente, asigna a la mujer la responsabilidad por educar, criar y cuidar estos niños en el hogar, siendo únicamente el hombre el proveedor de los recursos económicos de la familia.

Se identificó que el embarazo refleja cambios en el ciclo social de las participantes, al punto de mostrar nuevos comportamientos, expresando responsabilidad y cuidado por la llegada del hijo, así como sentimientos de angustia por tener que dejar de salir y socializar con amigos con frecuencia.

La primiparidad temprana repercute en la vida personal, familiar, social y educativa de la adolescente, quien al quedarse embarazada enfrenta numerosos cambios en su vida cotidiana. En la mayoría de los casos, la gravidez modifica su vida escolar y genera alejamiento de su grupo de convivencia y de los proyectos de vida⁽³⁵⁾.

Con respecto a los amigos, el apoyo social es sumamente importante para la aceptación del embarazo, ya que, al sentirse protegida, la adolescente ve la gestación como un evento positivo. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias para fomentar un mayor vínculo entre la joven y su familia, pareja y amigos para que se sienta amparada⁽³⁴⁾.

La maternidad en la adolescencia es un período de cambios constantes e intensos, en el que convertirse en madre es un desafío⁽³⁶⁾, tal y como lo mencionan las participantes. Las reflexiones realizadas sobre los conceptos involucrados en convertirse en madre en esta etapa permitieron comprender las transformaciones en sus diversas esferas.

Los relatos apuntan a una maternidad que se crea a medida que se vive la experiencia, pues, de hecho, solo una de las madres manifestó el deseo de quedar embarazada. Las demás, por estar pasando por una gravidez inesperada, no estaban preparadas previamente para la maternidad.

Se constató que el descubrimiento y la experiencia de la maternidad, en las participantes, reveló la creación de nuevas responsabilidades para una nueva etapa, en la que mostraron, principalmente, precauciones por el bienestar del niño, así como temores en torno al cuidado del recién nacido. Las adolescentes, a medida que se adaptan a su nueva condición de madres, superan las dificultades iniciales, desarrollan y solidifican el vínculo, el amor y la complicidad con el hijo, a través de la vivencia a lo largo de los días, circunstancia que se manifiesta mediante su relación con él. Es de forma gradual que la adolescente va construyendo

su concepción de madre, viviendo a su manera y a su ritmo para fortalecer ese reconocimiento, asumiendo las responsabilidades y comenzando a sentirse más segura y confiada acerca de la capacidad de ser madre⁽³⁴⁾.

Las limitaciones de esta investigación están relacionadas con la escasez de bibliografía sobre las repercusiones de la gravidez en adolescentes en el contexto de la comunidad *quilombola*, lo que restringe el intercambio de datos con otros estudios. Sin embargo, este estudio amplía el acervo teórico sobre el tema y contribuye a ampliar el conocimiento de los profesionales sanitarios con relación al embarazo adolescente y al desarrollo de políticas de salud dirigidas a este grupo, especialmente a aquellas que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad social. Se resalta el papel del área de enfermería en el cuidado de las adolescentes *quilombolas* debido a la proximidad de la enfermera con la comunidad y las posibilidades que abarca el cuidado prenatal.

Conclusión

Las repercusiones derivadas del embarazo adolescente en una comunidad *quilombola* desencadenaron implicaciones relacionadas con aspectos psicológicos y emocionales; cuestiones educativas, asociadas a la alta tasa de absentismo escolar que, en consecuencia, reducía las oportunidades profesionales y aspectos socioeconómicos, sobre todo porque las adolescentes ya se encontraban en una condición de vulnerabilidad vinculada al contexto de un *quilombo*. En cuanto al apoyo familiar, inicialmente hubo rechazo. Sin embargo, las adolescentes informaron que recibían asistencia satisfactoria de su pareja. Referente al aspecto social, el distanciamiento de los lazos sociales surgió debido a las adaptaciones de la nueva etapa.

El descubrimiento de la identidad materna se revela a través de sentimientos de aceptación de la maternidad, inseguridades en relación con el cuidado del hijo, así como procesos de adaptación que se constituyen a medida que se vive y experimenta realmente el ser madre. Teniendo esto presente, es importante fortalecer las políticas de salud dirigidas a este grupo poblacional que tengan por objetivo difundir información sobre medidas preventivas y educativas respetando, sobre todo, sus aspectos étnicos, históricos y socioculturales. Así, se destaca el papel del área de enfermería en el desarrollo de estrategias de prevención intersectoriales que puedan contribuir efectivamente al fomento de la salud, con intervenciones que se centren en el protagonismo de los jóvenes, incentivando el desarrollo de proyectos de vida y relaciones sexuales seguras, así como la acogida de las adolescentes embarazadas para tratar sus necesidades individuales, resaltando las particularidades de ser mujer negra y *quilombola*.

Referencias

1. Freitas MVP, Santos FR. Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública no Brasil. *Rev Jornada Pós-Graduação Pesqui* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 27];16(16): 227-31. Available from: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcjppg/article/view/3934>
2. Ministério da Saúde (BR). Mais de 20 mil meninas com menos de 15 anos engravidam todos os anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/fevereiro/mais-de-20-mil-meninas-com-menos-de-15-anos-engravidam-todos-os-anos>
3. Souza RRG, Bezerra MMM. Teenage Pregnancy And Pregnancy Perception By Young Primiparous. *Rev Mult Psic*. 2019;13(47):99-1014. <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2100>
4. Duarte ES, Pamplona TQ, Rodrigues AL. Teenage Pregnancy And its Biopsychosocial Consequences. *DêCiência Foco* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 27];2(1):45-52. Available from: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/145/43>
5. Fundo de População das Nações Unidas (BR). Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 a 14 anos [Internet]. Brasília: UNFPA; 2021 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%AAncia-brasil-tem-cerca-de-19-mil#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do,entre%2010%20a%2014%20anos>
6. Ministério da Saúde (BR). 01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://bvsm.s.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>
7. Martinez EZ, Roza DL. Ecological Analysis of Adolescent birth rates in Brazil: Association with Human Development Index. *Women Birth*. 2020;33(2):191-8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.04.002>
8. Maestri T. Prevalência de Gestação em Adolescentes Escolares do Brasil e Fatores Associados [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9285>
9. Silva AJM. Significado da gravidez para adolescente quilombola: um olhar etnográfico da enfermagem [Dissertation]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/11060>
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2022 Apr 27]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
11. Rezende LC, Caram CS, Caçador BS, Brito MJM. Nurses' practice in quilombola communities: an interface between cultural and political competence. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190433. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0433>
12. Lando F. Pesquisa exploratória, descritiva ou explicativa [Internet]. 28 abr. 2020 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.academicapesquisa.com.br/post/pesquisa-exploratoria-descritiva-explicativa>
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
14. Costa D. Entrevista semiestruturada: saiba suas vantagens e diferenças! [Internet]. 01 set. 2022 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.gupy.io/blog/entrevista-semiestruturada>
15. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciê Saude Coletiva*. 2012;17(3):621-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
16. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Diário Oficial da União, 13 jun. 2013 [cited 2022 Apr 27]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html/
17. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. Diário Oficial da União, 24 mai 2016 [cited 2022 Apr 27]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
18. Salomão FV, Castro CV. The Quilombola Identity: Ethnic Territoriality and Juridical Protection. *Cadernos do Programa de Pós Graduação em Direito/UFRGS*. 2018;13(1). <https://doi.org/10.22456/2317-8558.73034>
19. Fiabani A. Quilombos y Comunidades Remanentes: Resistencia contra la Esclavitud y Afirmación en la Lucha por la Tierra. *Rev Estudios Brasileños* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 27];5(10):39-52. Available from: https://www.academia.edu/38414493/Quilombos_e_comunidades_remanescentes_resist%C3%AAncia_contra_a_escavid%C3%A3o_e_afirma%C3%A7%C3%A3o_na_luta_pela_terra
20. Rê E, Siqueira ICVT, Romualdo JR, Valentim JPF, Paes LGRA. Desigualdade Racial no Brasil: Uma Realidade Atual [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/desigualdade-racial-no-brasil/>
21. Santos DM. Os Quilombolas e sua Inserção nas Políticas Públicas: Subsídios à Discussão da Política de ATER quilombola. *Rev Políticas Públicas*. 2017;21(2):1019-43. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v21n2p1019-1043>

22. Weissmann L. Multiculturalism, transculturality, interculturality. *Constr Psicopedag* [Internet]. 2018 [cited 2022 Apr 27];26(27):21-36. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-69542018000100004&lng=pt&nrm=iso
23. Vieira MF Netto, Deslandes SF. Family Health Strategies to tackle violence involving adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1583-96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.145420>
24. Miura PO, Tardivo LSLPC, Barrientos DMS, Egry EY, Macedo CM. Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190111. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>
25. Cardoso LFC. Recognition, disrespect and quilombola political organization in the struggle for territory in Marajó Island. *Cronos* [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 27];14(2):93-107. Available from <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/download/6088/pdf>
26. Moraes-Partelli AN, Coelho MP, Freitas PS. Unplanned Pregnancy in Quilombola Communities: Perception of Adolescents. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200109. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0109>
27. Cunha ACS, Borges JLF, Ribeiro MES, Savino BAC, Domingos GP, Oliveira CHN. Psychosocial Effects of Pregnancy in Adolescence: A Cross Section Study. *J Develop*. 2020;6(7):47412-24. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-395>
28. Dias ACG, Teixeira MAP. Adolescent Pregnancy: A Look at a Complex Phenomenon. *Paidéia*. 2010;20(45):123-31. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>
29. Santos ES, Conceição IM, Moura PA. Gravidez e Abandono Escolar de Adolescentes Negras: Qual o Papel da Escola da Escola nesse Contexto? *Anais* [Internet]. 2017 Jun 29;(10) [cited 2020 Mar 1]. Available from: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/5268/1789>. In: 10 ENFOPE, Aracaju, SE. Anais... UNIT, 2017.
30. Andrade BG, Assis CA, Lima DC, Neves LF, Silva LA, Fracolli SLA, et al. Apoyo Social y Resiliencia: Una Mirada sobre la Maternidad en la Adolescencia. *Acta Paulista Enferm*. 2022;35:eAPE03341. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03341>
31. Souza LB, Aragão FBA, Cunha JHS, Fiorati RC. Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3427. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4162.3427>
32. Silva JMS. Mães Adolescentes Negras na UFBA: As Intersecções entre Maternidade, Raça. Trabalho e Ensino [Master's thesis]. Salvador: Universidade Federal da Bahia. 2017 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/27167>
33. Andrade LJA, Silva FAB, Sobreira MVS, Sobreira TRS, Fonseca AA, Sá RGO. Analysis of direct actions to pregnant adolescents assisted by the CRAS of a municipality of sertão paraibano. *Temas Saúde*. 2020;20(3):24-38. <https://doi.org/10.29327/213319.20.3-2>
34. Matos GC, Soares MR, Escobal APL, Quadro PP, Rodrigues JB. Family support network for pregnancy and childbirth in adolescence: a Moscovian approach. *J Nurs Health*. 2019;9(1):e199106. <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.12754>
35. Resta DG, Marqui AB, Colomé ICS, Jahn AC, Eisen C, Hesler LZ, et al. Maternity in Adolescence: Meanings and Implications. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2022 Apr 27];14(1):68-74. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v14n1a10.pdf>
36. Santos SS, Meneses AG, Pinho DLM, Jesus CAC. The theory of attainment of the maternal role in adolescence: a reflection for the practice. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1316. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200053>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Laisa Silva Santos, Ariane Cedraz Morais, Rita da Cruz Amorim, Sinara de Lima Souza, Lucas Amaral Martins, Aisiane Cedraz Morais.

Obtención de datos: Laisa Silva Santos, Aisiane Cedraz Morais. **Análisis e interpretación de los datos:** Laisa Silva Santos, Ariane Cedraz Morais, Rita da Cruz Amorim, Sinara de Lima Souza, Lucas Amaral Martins, Aisiane Cedraz Morais. **Redacción del manuscrito:** Laisa Silva Santos, Ariane Cedraz Morais, Rita da Cruz Amorim, Sinara de Lima Souza, Lucas Amaral Martins, Aisiane Cedraz Morais. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Laisa Silva Santos, Ariane Cedraz Morais, Rita da Cruz Amorim, Sinara de Lima Souza, Lucas Amaral Martins, Aisiane Cedraz Morais.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 27.04.2022
Aceptado: 16.09.2022

Editora Asociada:
Lucila Castanheira Nascimento

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Laisa Silva Santos

E-mail: laisaenfauefs17@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5644-3386>