

**EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD, UN ANÁLISIS DESDE LA
PERSPECTIVA DE MADRES ADOLESCENTES**

ANGY PAOLA QUINTERO RONDÓN

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2014

**EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD, UN ANÁLISIS DESDE LA
PERSPECTIVA DE MADRES ADOLESCENTES**

ANGY PAOLA QUINTERO RONDÓN

**Trabajo de Grado para optar el título de
Trabajadora Social**

Director

HECTOR M. ROJAS BETANCUR

Sociólogo

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2014

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme fortaleza, paciencia, sabiduría, salud y amor, para seguir siempre adelante, superar los obstáculos y no decaer.

A mis Padres y Abuela:

Gracias por el apoyo incondicional, por sus sabios consejos y palabras de ánimo en los momentos cuando más los necesite, por cada abrazo que me llenaba de fuerza y energía para continuar y salir adelante.

A mi hermano:

Por acompañarme siempre, por tu cariño y apoyo.

A mi pareja:

Mi amigo y confidente, quien me brindo su amor, cariño, apoyo y motivación constante para finalizar el proyecto de grado.

A todas y cada una de las personas que de una u otra manera, contribuyeron a lograr esta meta, la cual me permitió crecer personal y profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A mi Director de Proyecto de Grado, Héctor Mauricio Rojas Betancur, por su apoyo, orientación y paciencia a lo largo de todo este proceso académico.

A mi familia y seres queridos, que me han acompañado a lo largo de mi vida.

A mis amigos y compañeros, quienes compartieron su confianza, tiempo y los mejores momentos que viví durante la etapa de formación profesional, dentro y fuera del campus universitario.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. METODOLOGÍA	20
2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	24
3. PRINCIPALES RESULTADOS	28
3.1 RUPTURA BIOGRÁFICA.....	28
3.2 PROYECTO FÁCTICO	31
3.3 CONDICIONANTES SOCIOCULTURALES	35
3.4 ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN.....	38
4. DISCUSIÓN	41
5. CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFÍA.....	47

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración 1. Categorías de análisis (General)	22
Ilustración 2. Categorías de análisis (cruce)	22

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Categorías de análisis.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Edad actual de las adolescentes	24
Gráfico 2. Edad del primer embarazo de las entrevistadas	24
Gráfico 3. Composición familiar de las entrevistadas	25
Gráfico 4. Edad del padre del bebé	26
Gráfico 5. Nivel educativo del padre del bebé	26

RESUMEN

TÍTULO: EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD, UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE MADRES ADOLESCENTES*

AUTORA: ANGY PAOLA QUINTERO RONDÓN**

PALABRAS CLAVE: Ruptura biográfica, proyecto fáctico, condicionantes socioculturales, acceso a la anticoncepción.

DESCRIPCIÓN:

El embarazo y la maternidad adolescente, es una situación que genera preocupación en la sociedad en general, principalmente, porque se ha construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias. El artículo derivado de una investigación de corte cualitativo, se propone presentar los resultados del análisis de la situación del embarazo en la adolescencia a través de una entrevista semiestructurada realizada a 12 adolescentes gestantes o con hijos menores de un año de edad, se utilizó el análisis del discurso para examinar los datos recolectados, arrojando como resultados cuatro categorías de análisis derivadas de las voces y relatos de sus protagonistas.

Entre los resultados se destaca que el embarazo adolescente se presentó como ruptura de la cotidianidad de este grupo, para lo cual las adolescentes debieron asumir un nuevo rol y ahora velar por el bienestar y futuro de sus hijos, el mayor condicionante sociocultural para tal acontecimiento es la falta o nula comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad, así como el acceso restringido de los adolescentes a la asesoría y uso de métodos anticonceptivos. Las recomendaciones hechas por las adolescentes entrevistadas para prevenir el embarazo y la maternidad precoz van desde el ámbito personal, familiar, hasta el institucional, siendo este último el más cuestionado por la calidad de la atención y orientación que dan a este grupo poblacional.

* Proyecto de Grado

** Facultad Ciencias Humanas, escuela de Trabajo Social, Héctor Mauricio Rojas Betancur

ABSTRACT

TÍTULO: THE EARLY PREGNANCY, AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF TEENAGE MOTHERS*

AUTHOR: ANGY PAOLA QUINTERO RONDÓN**

KEYWORDS: biographical rupture, factual project, conditions socio-cultural, access to contraception.

DESCRIPTION:

Pregnancy and teen motherhood is a situation that generates concern to society in general, mainly because it was built as a problem that entails negative consequences for adolescents and their families. The article derived from an investigation of qualitative Court, intends to present the results of the analysis of the situation of pregnancy in adolescence through a semi-structured interview with 12 adolescent pregnant women or with children under one year of age, was taken as a method the analysis of discourse, which resulted in the elaboration of four categories of analysis derived from the voices and stories of its protagonists.

The results include teen pregnancy was presented as rupture of the everyday life of this group, to which adolescent girls had to assume a new role and now provide for the wellbeing and future of their children, socio-cultural conditioning wholesale to such an event is the lack or no communication between parents and children talk of sexuality as well as restricted access of adolescents to counseling and use of contraceptive methods. The recommendations made by the interviewed adolescents to prevent pregnancy and early motherhood range from the personal sphere, relative to the institutional, with the latter being the most questioned the quality of care and guidance given to this population group.

* Graduation Project

** Human Sciences Faculty, School of Social Work, Héctor Mauricio Rojas Betancur

INTRODUCCIÓN

La palabra adolescente proviene del latín “*adolecere*” que significa crecer o madurar, y dependiendo de la manera cómo transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y en consecuencia, el capital social al que un país apuesta. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita este periodo de la vida de las personas entre 10 y 19 años, 11 meses y 29 días de edad y que se caracteriza por la paulatina madurez de los caracteres sexuales secundarios, el desarrollo de una identidad adulta y por último, por la progresiva independencia socioeconómica de los padres. (2012, pág. 13)

En Colombia se acogen los lineamientos de la OMS y la subdivisión de esta etapa en tres fronteras biológicas de edad:

Adolescencia temprana o inicial: 10 - 13 años, los adolescentes iniciales suelen encontrarse ambivalentes. El temor de separarse de sus padres puede existir o no y lo más frecuente es que muestren preferencias por socializar con “pares” del mismo sexo. Suelen tener un pensamiento concreto, con planes vagos hacia el futuro. En estos años se incrementa la curiosidad sexual.

Adolescencia media: 14 - 16 años, En este período es más marcado el distanciamiento afectivo de los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual.

Adolescencia final o tardía: 17 - 20 años”, Es el periodo final de la adolescencia; las personas adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esto les permite establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas. Prefieren relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. (Ministerio de la Protección Social - UNFPA Colombia, 2008, págs. 26,28,30).

La adolescencia es un reto personal, es la oportunidad para que el joven aprenda de sus experiencias, empiece el tránsito desde el pensamiento concreto hasta el pensamiento abstracto y adquiera la madurez e independencia emocional, psicológica y física, además, comience a cimentar su futura independencia económica (Contreras Britto, 2011, pág. 11).

La adolescencia representa una etapa de incertidumbre, de establecer un proyecto de vida, de sueños, de vínculos fuertes y al mismo tiempo de ser seres independientes, sin embargo, en medio de todos estos cambios, ideales y de exploración de su cuerpo y de su entorno, se intensifica el tema de la sexualidad, que resulta ser un tema de interés para los y las adolescentes, especialmente en las relaciones de pareja.

Precisamente, el inicio temprano de la sexualidad conlleva el riesgo del embarazo precoz, riesgo incrementado por la falta de orientación, de comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital.

De acuerdo con Díaz, Sugg y Valenzuela (2004), citados por (Montenegro & Pacheco, 2010) el embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen (pág. 34).

Juan Issier citado por (Fernández Rodríguez & Escalona Aguilera, 2011) manifiesta que, a nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años (pág. 17). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2010, en Colombia el 13% de las menores de 20 años tiene su primera

relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (Hospital Universidad del Norte, 2013).

Según cifras y datos estadísticos, de la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia, 2010), en Colombia, el embarazo adolescente empezó a disminuir en el país (de 20.5% en 2005 a 19.5%, en 2010, equivalente a 1 punto porcentual), a pesar de ello estas cifras siguen siendo altas en relación con los países latinoamericanos.

En este mismo sentido, el informe de la Agencia de Comunicación-PANDI (2013), da un panorama de América Latina y el Caribe. Destacando, entre otros indicadores:

- La tasa de adolescentes (15 a 19 años), embarazadas en América Latina y el Caribe, solo es superada por África.
- El 20% de los partos de la región corresponde a mujeres menores de 20 años.
- 4,2 millones de abortos inseguros se practican en la región cada año; las mujeres jóvenes mueren dando la vida.
- La mortalidad materna es un desafío que no da espera. Cerca del 2% de las muertes de las jóvenes se dan por causas relacionadas con embarazo.
- Se observa también que el incremento de los embarazos a temprana edad en países con bajos ingresos es mayor en relación a los países de altos ingresos donde estos son relativamente bajos.

Sólo recientemente se vienen normalizando las medidas y se viene construyendo el embarazo a temprana edad como un problema de diferentes dimensiones: médico, por la inmadurez del cuerpo; psicológico, inmadurez emocional para asumir este nuevo rol; económico, los adolescentes, aún no tiene autonomía, ni independencia económica cuando debe asumir esta responsabilidad; social, generando la ruptura biográfica en la construcción del proyecto de vida y el estigma contra las adolescentes (como conducta desviada).

Los embarazos a temprana edad se consideran hoy un problema de salud pública, pero además, debe ser estudiado desde una postura multifacética, ya que es percibido y comprendido desde la postura: *esto no me va a suceder, eso es problema de otros*, por ende, la mayoría de los adolescentes llevan una práctica libre y sin responsabilidad en las relaciones sexuales, por otro lado, está la falta de comunicación entre padres e hijos, de manera que estos no encuentran una adecuada orientación sobre su sexualidad.

Con relación a lo anterior, la doctora Francisca Cruz, jefa del grupo Nacional de Atención Integral a la Adolescencia, citada por Batista y Díaz (2005) considera que,

Los adolescentes entre 10 y 19 años no son en realidad ni más valientes ni más temerosos que cualquiera, sino que su ritmo de actividades responde a numerosos cambios biológicos y psicosociales que muchas veces no saben controlar. Ellos no tienen una adecuada percepción de los riesgos – sobre todo si sus consecuencias solo son palpables a largo plazo – y por eso se trazan grandes retos en función de sus intereses en cada momento, entre los cuales no cuentan por supuesto, la probabilidad de morir, sufrir secuelas graves, contraer una infección, ser víctimas de violencia o quedar embarazadas. (pág. 77)

El embarazo adolescente se concibe hoy como objeto de investigación y de atención de política pública, porque se percibe como un problema médico, social y psicológico, así mismo en la actualidad existen dispositivos sociales de ocultamiento, ya que, el embarazo también es un problema que permea de manera diferencial los distintos estratos socioeconómicos.

Con relación a lo anterior, Gómez, Molina y Zamberlin (2010) manifiestan que,

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la latinoamericana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción. (pág. 8)

A propósito para ampliar lo dicho en el párrafo anterior, en lo que respecta a Colombia, desde el año 2007 el Ministerio de Salud y protección Social,

viene implementando a nivel nacional la adopción del *Modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes* (SSAAJ), con el fin de facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva presentados por el Ministerio como estrategia central para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y del Plan Nacional de Salud Pública, así reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva a este grupo poblacional. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Si bien actualmente se reporta una leve disminución de la tasa de embarazos en Colombia, las instituciones públicas y privadas que han desarrollado diferentes programas de prevención del embarazo, no logran impactar de manera significativa la tasa de fecundidad en adolescentes y tienen enormes falencias en los procesos de atención del grupo de adolescentes.

De igual manera, las adolescentes entrevistadas manifestaron no poder ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera autónoma y libre, por la falsa y arraigada creencia que, si la adolescente obtiene información del tema se le están abriendo las puertas para que haga y deshaga con su vida y cuerpo.

La investigación de la que se deriva este artículo, adelantada en el Grupo de Investigación en Población, Ambiente y Desarrollo G-PAD de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander en convenio con la Universidad de Jaén (España), tuvo por objetivo analizar las percepciones, sentimientos, imaginarios y opiniones de adolescentes gestantes y madres adolescentes de Bucaramanga, vinculadas al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (en programa Familia, Mujer e Infancia-FAMI) y de adolescentes no institucionalizadas en el municipio de Bucaramanga (Colombia) frente a los embarazos a temprana edad.

Metodológicamente se realizó una investigación cualitativa, por entrevista semi-estructurada, para interpretar y comprender el percibir de las participantes sobre el embarazo en las adolescentes, se establecieron cuatro categorías de análisis, así: ruptura biográfica¹, proyecto fáctico², condicionantes socioculturales y acceso a la anticoncepción.

En general el estudio permitió establecer que los embarazos a temprana edad producen una ruptura biográfica en la cotidianidad y modo de vida de las y los adolescentes quienes deben asumir un nuevo rol, llevándolas a plantear un proyecto de vida en pro de sus hijos, para el caso de las adolescentes entrevistadas se observa que por un lado, quebró las expectativas que tenían ellas mismas y sus padres, puesto que el embarazo se presenta como un obstáculo generando tristeza, miedo, pero que en la mayoría de ellas termina con la resignación.

Interesante es, por otra parte, la expresión de algunos relatos logrados en las entrevistas, donde las adolescentes significaron su condición como parte de un proceso de crecimiento normal y deseado, contrario a los discursos médicos y psicológicos que hablan del embarazo como problema y riesgo físico, mental y social.

En el ámbito de la cultura y en el marco de las sociedades patriarcales las madres tienen asignado el rol de educadoras, por lo cual, se espera que sean ellas quien socialice a sus hijos respecto el tema de la sexualidad en general, donde el padre no se involucra, dejando sola a la madre en la función de “educadora”, como se percibe en los relatos dados por las adolescentes.

¹ Michael Bury, profesor emérito de Sociología en la Universidad de Londres, internacionalmente reconocido en la sociología de la salud y la enfermedad, asocia el término ruptura biográfica para describir el proceso sociológico de personas con enfermedades crónicas; también su uso se extiende al análisis de situaciones “traumáticas” o socialmente no deseadas como el embarazo precoz donde la adolescente (en su ruta de vida) debe tener un proceso de signo (estigma) que modifica su autopercepción y la de los demás (interacción).

² Ausencia de "proyectos de vida" los adolescentes viven en el presente, proyectan muy poco tiempo en futuro.

Como parte de la investigación se les pidió a las participantes, sugerencias para la prevención del embarazo, coincidiendo en sus respuestas, necesidad e importancia de mayor acceso a la información sobre métodos anticonceptivos, se evidencia de acuerdo a la narrativa expresada por el total de la muestra que, el conocimiento es relativamente bajo; asimismo, el acceso a la compra es limitado, ya que, algunas de ellas exponen que, a pesar que se consiguen a precios “asequibles” en algunas instituciones para ellas y sus parejas siguen siendo precios altos, por ende recomiendan que se ajusten a la situación económica de la adolescente y la de sus parejas, también, manifiestan la necesidad que los hombres consulten y accedan tanto a la información como al uso de métodos anticonceptivos, puesto que, algunos sabían de la existencia del condón, pero no hicieron uso de éste, ni su pareja lo exigió.

El embarazo a temprana edad, es un tema de interés en la actualidad, que genera preocupación, en especial para el caso del profesional en Trabajo Social, quien tiene un papel de gran importancia en su accionar profesional, ya que los embarazos a temprana edad generan cambios de gran trascendencia a nivel personal social y familiar, siendo fundamental la atención y orientación de manera sistémica y holística, ya sea, desde la promoción, prevención inclusive desde lo situacional, puesto que se observa el gran vacío existente de conocimientos frente a la vivencia de la sexualidad en general y en particular en la prevención de los embarazos a temprana edad así como los riesgos de los mismos, poniendo en situación de vulnerabilidad tanto al adolescente como a su familia quienes en la mayoría de los casos deben asumir junto a sus hijas el nuevo rol y responsabilidades de ser madre.

1. METODOLOGÍA

La investigación realizada es de corte cualitativo, ya que su interés está en captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada (Bonilla Castro & Rodríguez Sehk, 1997); y en la interpretación de la construcción del discurso, por ello, se involucró a las adolescentes como sujetas activas para el análisis de un problema socialmente construido (embarazo) el cual debe ser interpretado desde la perspectiva de las madres adolescentes (analizadoras), por lo cual se usó como instrumento para la recolección de datos la entrevista semiestructurada y el análisis de los discursos producidos para el análisis de la información recolectada, permitiendo acercarse a la comprensión de los relatos dados por las adolescentes.

Para la recolección de información se usó la entrevista, ya que esta se construye como un discurso enunciado principalmente por este grupo (Alonso, 1994); específicamente se usó la entrevista semiestructurada con una guía de preguntas previamente definidas y abiertas, donde la secuencia y formulación varío en función de las entrevistadas.

Por lo anterior, se tomaron 12 entrevistas realizadas a adolescentes gestantes o adolescentes con hijos menores de un (1) año, que se encontraban en edades de 14 a 18 años, 8 vinculadas al programa FAMI del ICBF del municipio de Bucaramanga y cuatro (4) adolescentes que no tiene relación alguna con la Institución, con el propósito de tener elementos de contraste en distintos lugares sociales, por tanto, el muestreo es intencional (Bonilla Castro & Rodríguez Sehk, pág. 138) bajo los criterios de edad del embarazo.

Adicionalmente, se realizaron conversatorios con el equipo de trabajo que buscaban fortalecer las comprensiones teóricas y analíticas del tema, desde las perspectivas psicológicas y sociológicas, se realizó una prueba piloto como

estrategia de verificación y validez del instrumento, así como de la información recolectada, también se realizaron grupos focales con las adolescentes, las madres FAMI (Familia, Mujer e Infancia) y funcionarias de instituciones relacionadas con el tema de salud sexual y reproductiva en el municipio.

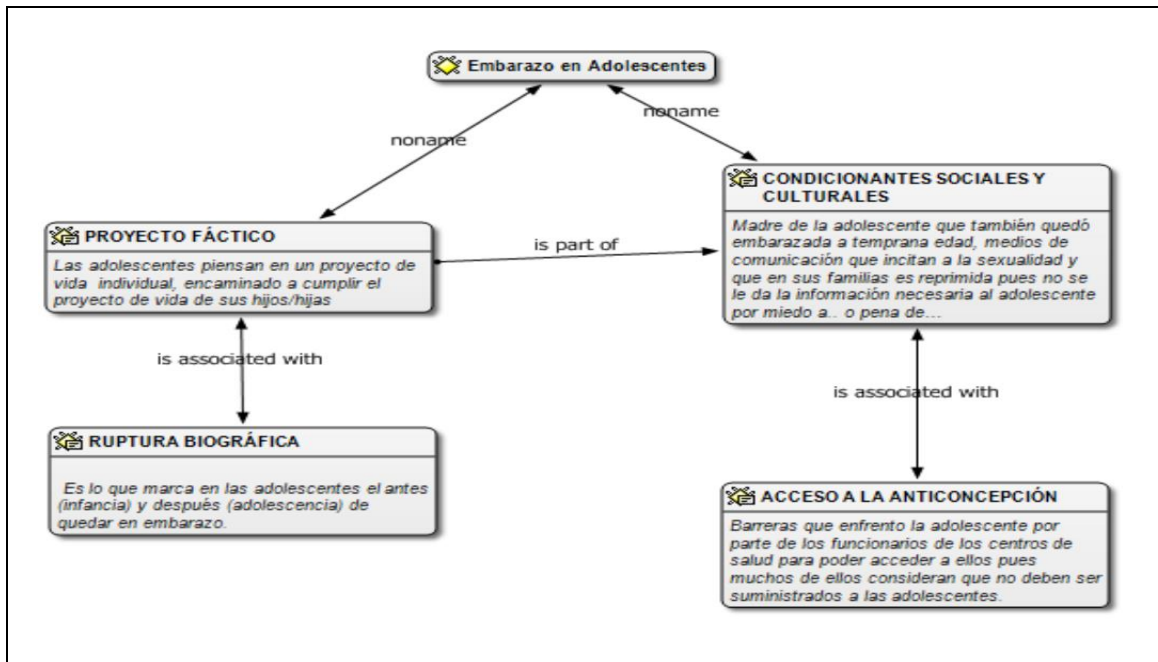
Para la interpretación de los significados de las adolescentes frente a su embarazo, se hizo uso el análisis del discurso, el cual permitió acercarse a la comprensión de los significados que las adolescentes atribuyen a las categorías.

El objetivo fundamental de la gran familia de técnicas de análisis textual, que forman el *análisis del discurso o de texto*, es describir la importancia que el texto hablado o escrito tiene en la comprensión de la vida social (Miguélez Martínez, 2004, pág. 130).

Se analizaron los discursos producidos, utilizando el programa Atlas.Ti®, por razones de confidencialidad de la información, las entrevistas fueron transcritas bajo códigos (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 y C12), para no poner en riesgo la identidad de las jóvenes quienes autorizaron el uso académico de la información a través del consentimiento informado.

Se analiza el discurso bajo un esquema de análisis que se llaman categorías, definiéndose las siguientes: ruptura biográfica, proyecto fáctico, condicionantes socioculturales y acceso a la anticoncepción, tal como se resumen en la ilustración No. 1.

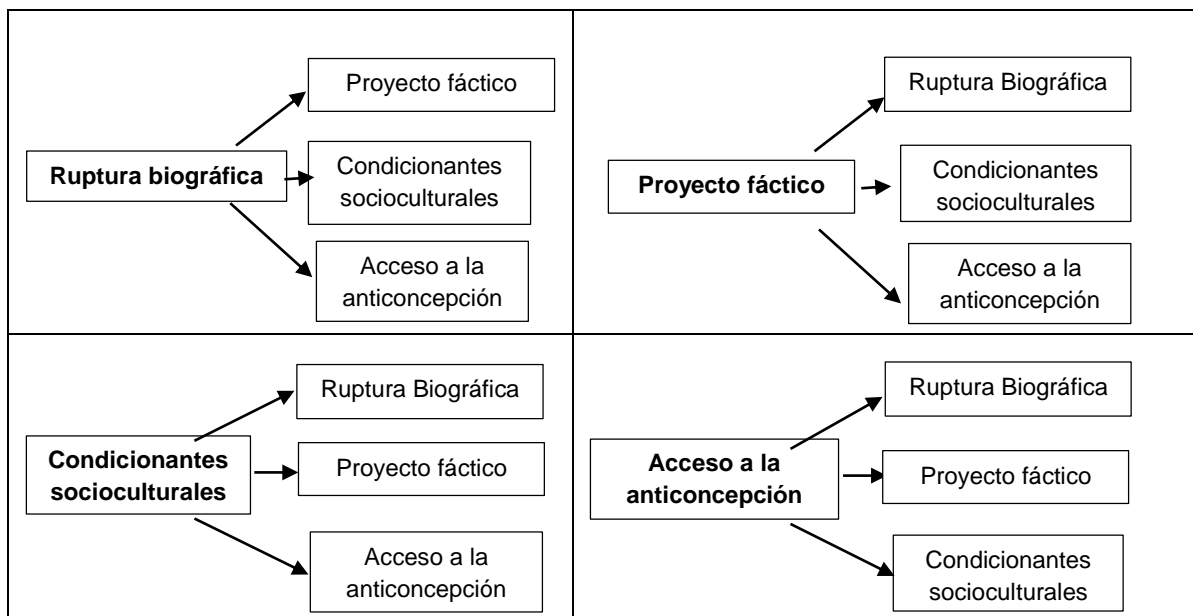
Ilustración 1. Categorías de análisis (General)



Fuente: Angy P. Quintero Rondón 2013

Las categorías se cruzaron entre sí, de acuerdo a la ilustración No. 2:

Ilustración 2. Categorías de análisis (cruce)



Fuente: Angy P. Quintero Rondón 2013

Asimismo, se construyó una matriz de análisis de categorías en Word donde se definen las cuatro categorías de análisis a partir de las voces de las adolescentes entrevistadas, además, los cruces de cada variable se presentan en el Cuadro 1,

Cuadro 1. Categorías de análisis

CATEGORÍAS (C) CATEGORÍAS (C)	C1 RUPTURA BIOGRÁFICA	C2 PROYECTO FÁCTICO	C3 CONDICIONANTES SOCIOCULTURALES	C4 ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN
C1 RUPTURA BIOGRÁFICA	Es lo que marca en las adolescentes, presentándose un antes (infancia) y después (adolescencia) de quedar en embarazo.	Las adolescentes piensan en un proyecto de vida individual, encaminado a cumplir el proyecto de vida de sus hijos/hijas.	Las adolescentes siguen el patrón cultural de la mujer como proveedora de cuidados otros y nada para ella.	Adolescente queda en embarazo porque no tiene la atención y orientación.
C2 PROYECTO FÁCTICO	La adolescente cambia sus hábitos o estilos de vida, centrados ahora en el mayor cuidado de sus hijos/hijas.	Las adolescentes asumen nuevos roles, construcción de un proyecto de vida encaminado a asumir la maternidad.	Con el embarazo, las adolescentes empiezan a dimensionar el compromiso real de la crianza y piensa que sus padres le hubiesen hablado más de la sexualidad en todas sus dimensiones.	Adolescente luego de su embarazo se preocupa por no tener más hijos por el momento.
C3 CONDICIONANTES SOCIALES Y CULTURALES	Las adolescentes hacen mención a que hubiese escuchado más a sus padres y las pocas orientaciones que estos les daban en el tema se sexualidad, así quizá no hubiesen quedado embarazada.	Los padres de las adolescentes o principalmente la madre empieza a reforzar los oficios del hogar, de esta manera los hijos/hijas se convierten en una prioridad para la adolescente.	Madre de la adolescente que también quedó embarazada a temprana edad, medios de comunicación que incitan a la sexualidad y que en sus familias es reprimida pues no se le da la información necesaria al adolescente por miedo a... o pena de...	Tabús y creencias frente al tema de anticonceptivos. Influencia muy arraiga y fuerte de la cultura y religión en el tema de anticoncepción.
C4 ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN	Las adolescentes al iniciar su vida sexual no tenían información o acceso al tema por pena, miedo en algunos casos no hay confianza entre padres e hijos para hablar del tema, pues lo único a lo que los padres hacen mención es a la palabra ¡Cuidese! Sin explicar el significado de la misma.	Según las adolescentes, si hubiesen tenido información y orientación sobre el uso y acceso a los métodos anticonceptivos su proyecto de vida no se hubiese interrumpido o truncado, pues estas hubiesen tenido la oportunidad de tener una visión sobre el momento de la vida en que se debe tener un hijo/hija.	El tema de sexualidad y relaciones sexuales era casi nulo entre padres y adolescentes. Mitos sobre los métodos anticonceptivos.	Barreras que enfrento la adolescente por parte de los funcionarios de los centros de salud para poder acceder a ellos pues muchos de ellos consideran que no deben ser suministrados a las adolescentes.

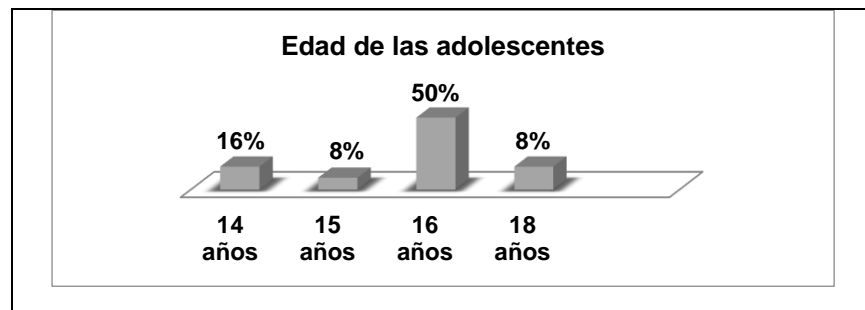
Fuente: Angy P. Quintero Rondón 2013

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

De acuerdo con la información suministrada por las adolescentes gestantes o madres adolescentes con hijos menores de un (1) año, la edad promedio de las adolescentes es de 16 años de edad y la edad promedio del primer embarazo estuvo en 14,9 años.

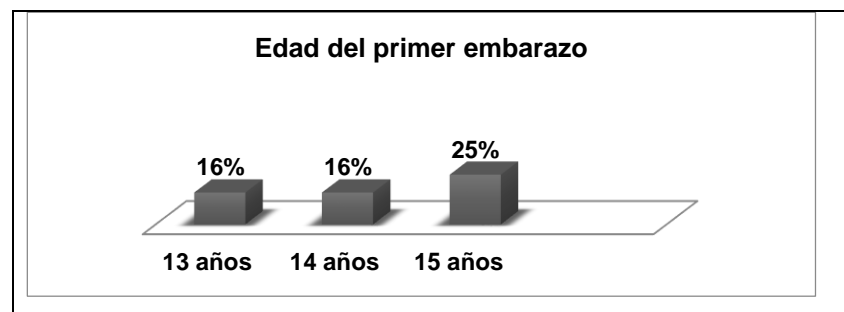
Las frecuencias para estas dos variables se muestran en el Gráfico 1 y Gráfico 2.

Gráfico 1. Edad actual de las adolescentes



Fuente: Angy P. Quintero Rondón 2013

Gráfico 2. Edad del primer embarazo de las entrevistadas

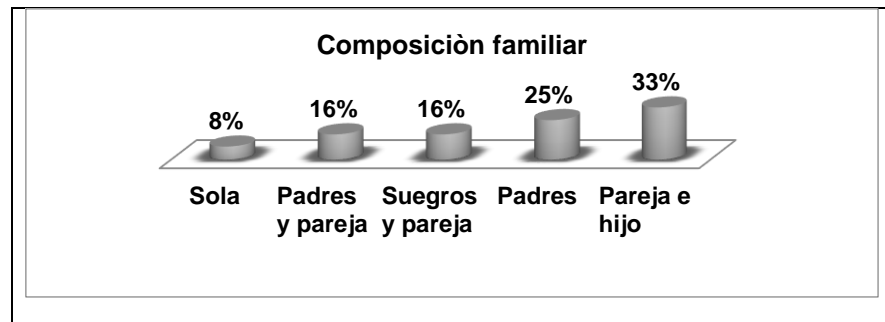


Fuente: Angy P. Quintero Rondón 2013

El nivel socioeconómico de las adolescentes es relativamente bajo, siendo en mayor medida entre los estratos uno (58%) y dos (33%), tan solo una de las entrevistadas vive en una vivienda estrato tres (8%).

La mayoría de las adolescentes entrevistadas vive con la pareja e hijo 33% (4 casos), 25% (3 casos) vive con sus padres, 16% (2 casos) vive con sus padres y su pareja, 16% (2 caso) vive con los suegros y pareja, tan solo un 8% (1 caso) vive sola.

Gráfico 3. Composición familiar de las entrevistadas



Fuente: Angy P. Quintero Rondón 2013

La edad promedio del padre del bebé es de 20 años; en la mayoría de los casos (8 casos) son mayores de edad, en menor medida (4 casos) son padres adolescentes. De acuerdo con ello, las edades entre las adolescentes y los padres de sus bebés difieren entre 3 o más años.

Es importante resaltar, que una de las adolescentes entrevistadas, debido a la diferencia de edad entre ella y el padre de su bebé (padre de 23 años y madre de 14 años), no pueden estar juntos, y en consonancia con la legislación Colombiana³ ello se considera delito, así sea una relación consensuada, es abuso sexual, porque no tiene la edad de consentimiento sexual.

Se presenta el siguiente relato que sustenta lo expuesto,

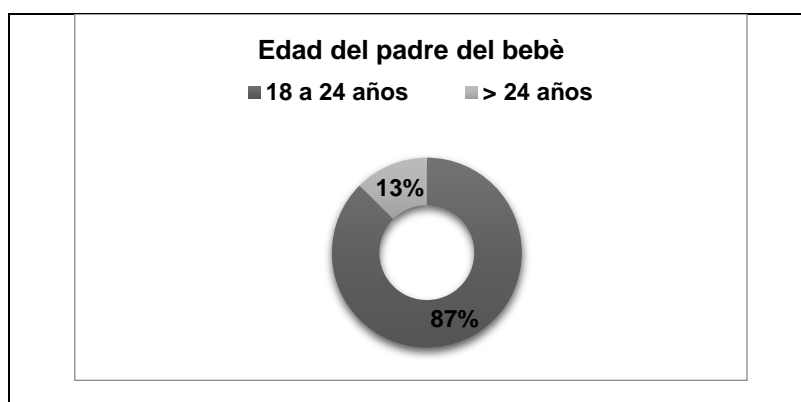
“(…), por el caso de la fiscalía no hemos podido hablar nada de eso, pero él si me llama porque el sí sabía que era un delito porque él es mayor de edad, me pregunta

³ Ley 1236 de 2008, por medio del cual se modifican algunos artículos del código penal relativos a delitos de abuso sexual, capítulo II. De los actos sexuales abusivos: Artículo 5: El artículo 209 del Código Penal (Ley 599 de 2000) quedará así: “Artículo 209. Actos Sexuales con Menor de catorce años. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de (9) nueve a (13) trece años.

por la bebe cuando estaba embarazada me llamaba que como seguía, pero como mis papas no lo conocen tampoco yo no quería decir nombre ni nada sino hasta ahorita estamos en ese proceso entonces más adelante si las cosas se dan bien yo les doy el nombre y entonces hablamos pero por el momento no” (C12).

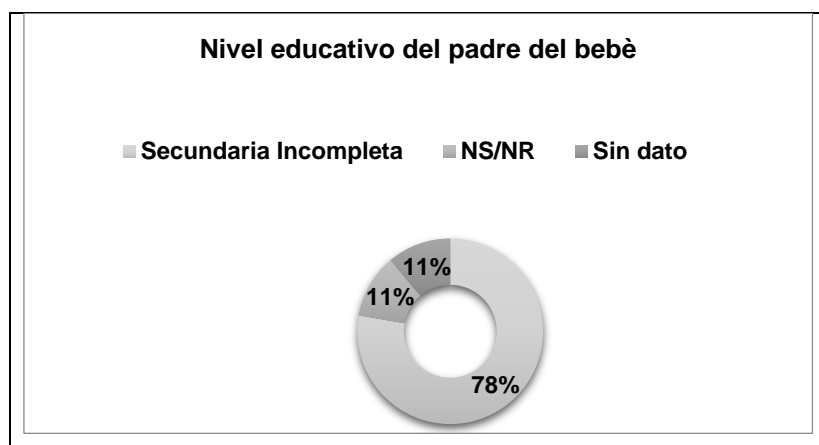
En relación al nivel educativo, tanto para las adolescentes como para los padres de sus bebés es secundaria incompleta, el Gráfico 4 y Gráfico 5, expone la edad del padre del bebé y el nivel educativo de este grupo, las adolescentes entrevistadas coinciden en el nivel educativo (secundaria incompleta);

Gráfico 4. Edad del padre del bebé



Fuente: Angy P. Quintero Rondón 2013

Gráfico 5. Nivel educativo del padre del bebé



Fuente: Angy P. Quintero Rondón 2013

Por ende, la baja escolaridad de las adolescentes condiciona en cierta medida, la dependencia económica de este grupo ya sea de sus padres o pareja, de las

adolescentes entrevistadas solo una trabaja y lo hace en actividades que le provee una baja remuneración, más de la mitad de las adolescentes no se dedica a otra actividad diferente a la crianza de sus hijos.

3. PRINCIPALES RESULTADOS

En este apartado encontrara los principales resultados y análisis de los mismos, realizados y agrupados a partir de las categorías propuestas y definidas (ver ilustración 1), identificando los aspectos más sobresalientes y significativos para el estudio.

3.1 RUPTURA BIOGRÁFICA

El embarazo en la adolescencia se presenta como un momento de ruptura, partiendo en antes y después la vida y cotidianidad de las jóvenes marcada por un acontecimiento significativo, donde la sola noticia resulta ser traumático y estresante tanto para quienes estén asumiendo el rol de madres y las que están viviendo su embarazo, como para los padres de las adolescentes y la familia en general, ante un cambio repentino en el estilo de vida.

“Pues por una parte es muy bonito, pues saber que uno va traer un hijo al mundo, pero por otra parte las responsabilidades que se le vienen a uno, pero es muy bonito”, “Antes podía salir, ahora no” (C1)

“Pues, antes de quedar embarazada yo salía, me divertía, y ahora ya no, ya no me gusta, me gusta quedarme en la casa, no me gusta loquear” (C2)

A pesar que las participantes se refieren a esta nueva experiencia en sus vidas como algo bonito, no obstante, les genera malestar al ver y tener que asumir nuevas responsabilidades para las cuales ellas no están preparadas, lo cual en cierta medida las limita o cohibe de vivir sucesos que hacen parte de la adolescencia, tales como el compartir y socializar con sus pares, el disfrute en pareja más allá de lo sexual, esto debido a que algunas adolescentes manifiestan que la relación de pareja que tenían o tienen con los padres de sus hijos ha cambiado, porque como pareja no pueden realizar las actividades y salidas, que hacían antes de ser padres, ahora deben asumir y proveer de cuidados al bebé, en especial la madre.

“Antes de estar embarazada éramos novios queríamos salir y divertirnos salíamos los dos íbamos a parques íbamos a centros comerciales íbamos a comer helados cualquier cosa hacíamos y ya ahorita en el embarazo la única vez que he salido así fui al parque del agua en diciembre y no más ya no volvimos a salir porque de pronto él está cansado porque no alcanza la plata que porque no tiene tiempo entonces ya las cosas cambian uno se siente mal de eso saber eso que de un momento a otro las cosas cambian y yo le digo eso pero él me dice que no es verdad o él dice ay el domingo salimos y llega el domingo y no lo hacemos porque no hay plata porque no le alcanzo casi nunca salimos” (C11).

Con referencia a lo anterior, mayoritariamente las adolescentes entrevistadas coinciden en lo siguiente, antes debían preocuparse por estudiar, compartir con su círculo de amigos o como lo dice una de las adolescentes, *“antes me sentía más libre” (C2).*

Solo una de ellas afirma lleva tres años viviendo con su pareja, por tanto, manifiesta que al igual que ahora se dedicaba a ser ama de casa; no obstante, la mayoría, actualmente se dedican de lleno a las labores u oficios domésticos, las que viven con sus padres colaboran con los oficios de la casa, las que viven en pareja se dedican a atender y ocuparse tanto de la crianza de sus hijos, como de las necesidades de la pareja.

“Me levanto, comemos (risas) la baño la cambio me cambio yo hago aseo almuerzo y almorzamos la duermo y ya así; La duermo ella duerme toda la tarde yo también a veces duermo con ella o me pongo hacer algo, en la noche normal comemos y miramos televisión, nos acostamos y así, a veces salgo (C5)

A parte de los cambios en su vida cotidiana, también las adolescentes expresan sentimientos de aceptación ante su embarazo, pero de manera resignada, es decir, les toca asumir el nuevo rol de madres, según ellas no tienen más opciones, a pesar de que existen algunas alternativas, ellas prefieren no pensar en ello, *“yo no puedo ahí hacer nada, yo tampoco quería quedar embarazada tan temprano, pero pues, sucedió” (C8)*

“porque como le digo no quería quedar embarazada todavía, no quería, y cuando me entere que estaba embarazada pensé de todo, en todo, en uno abortarlo en todo

eso después reaccione y dije ya que paso pues hagámosle porque el niño no tiene la culpa ni nada” (C8).

La mayoría de las adolescentes cuentan con el apoyo ya sea de sus padres, pareja o suegros respecto a los gastos y obligaciones económicas, solo una de ellas manifiesta asumir sola la responsabilidad tanto económica como la crianza de su hijo, porque no cuenta con el apoyo del padre de su hijo *“Yo trabajo pa darle las cosas a mi hijo y para pagar arriendo y todo” (C6)*, esta misma adolescente cuenta un poco con la ayuda y apoyo de sus padres, pero prefiere que sus padres la dejen asumir de manera independiente y autónoma este nuevo rol, especialmente en lo que respecta a la parte económica, como lo expresa esta misma adolescente, *“Pues yo no me puedo echar flores que tal que las coma después (risas), pues no se responsable porque yo trabajo pa mi hijo donde yo no tuviera al niño yo no trabajar ni nada porque mi mamá me daba las cosas y mi papa poco o mucha también me las daba pero no yo trabajo para él”.*

Se evidencia que, al hablar de nuevas responsabilidades, obligaciones y cambios antes y después, las adolescentes se refieren al aspecto económico, a pesar que, tanto para la vida de la madre adolescente como para la de su hijo(a), las necesidades afectivas, los cuidados, acompañamiento en todas las etapas tanto de la gestación como después de esta son importantes y relevantes, las adolescentes no hacen mención a ello.

Para concluir, resulta oportuno manifestar, que las adolescentes no se encontraban o no se encuentran emocional y socialmente preparadas para asumir y adaptarse a este inesperado acontecimiento, que en gran medida marca su cotidianidad, las expectativas que tenían ellas y sus padres de mejores oportunidades, termina por transformar ya sea de manera positiva o negativa la vida de las adolescentes. Por otro lado, el nuevo rol de las adolescentes las mantiene aisladas de actividades de ocio y diversión, la nueva responsabilidad les restringe y limita el tiempo libre, en efecto, las adolescentes asumen el rol histórico

de las mujeres como dadoras de cuidado y sus padres o parejas son los proveedores de lo material y económico.

3.2 PROYECTO FÁCTICO

Las implicaciones de los embarazos y la maternidad a temprana edad son múltiples, puesto que cambian las actividades propias de la adolescencia modificando y poniendo en riesgo el futuro deseado-pensado por éstas, entre estos la construcción de un proyecto de vida, el cual no se evidencia claramente en el grupo de adolescentes que formaron parte del presente estudio.

Este grupo de participantes, deja entre ver que su prioridad o propósito es en mayor medida estudiar (7 casos), sin embargo, habían abandonado sus estudios antes de quedar en embarazo, en relación a estos casos algunas vivían con sus parejas, (3 casos) dejo o pospuso sus estudios, después de su embarazo.

“Estaba estudiando pero termine de validar la primaria hace poquito (diciembre año pasado), tuvo la bebe y piensa retomar sus estudios el próximo año” (C1).

“Ultimo año aprobado séptimo; abandone mis estudios porque no me gustaba estudiar, eso fue antes de quedar embarazada” (C2)

“yo no volví al colegio (ríe), me volé con él (Pareja), me iba a poner a validar pero no conseguí, o sea, algo que me gustara... entonces no, no, no estudié (ríe)” (C9), esta adolescente quería quedar en embarazo y agrega lo siguiente: “si no quedaba embarazada pues pensaba terminar de estudiar ¿sí? Terminar de estudiar y... pero no, o sea, no, no tenía algo así proyectado, así más grande, no, terminar de estudiar”

De acuerdo a lo anterior, Aracena, Benavente y Cameratti, citados por (Aracena, y otros),

La vivencia de la adolescencia se ve dificultada en la joven que se embaraza precozmente, poniendo en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa, ya que se ve enfrentada a una situación en que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez, aun cuando todavía no haya concluido su propio proceso de desarrollo, ni esté preparada física y psicológicamente para cumplir con ellas. (pág. 143)

Las adolescentes ahora, deben crear y desarrollar un plan de vida, para asumir un nuevo rol que no corresponde a la adolescencia, como fue para algunas el vivir con sus parejas antes de su embarazo, quedar embarazadas, trayendo consigo cambios muy fuertes a nivel psicológico y emocional, dado que en su etapa de desarrollo aún no han alcanzado su total independencia económica, ni la culminación de sus estudios, y ya deben asumir repentinamente el rol de la maternidad y de esposas para algunos casos.

“Yo quería estudiar, claro que a mí no me gustaba estudiar (risas) pero yo quería estudiar criminalística y todo eso yo pensaba también a veces esto también quería estudiar para chef pero en otro país no se para irme y eso pero, ya no”, “Ahora no se, pues esperar que ella crezca un poquito más, que uno ya sepa que la deja sola y que ya no tienen que bañarla, por lo menos ella todavía usa pañal porque hay gente que si ni nada de eso, que ella hable (la hija) .Para que me cuente cosas, todas esas cosas, yo estudiar y quiero como estudiar no se alguna carrera en lo que sea, algo” (C5)

La ocupación actual de las adolescentes refuerza lo expuesto en párrafos anteriores, (8 casos) se dedica a las labores domésticas, una minoría (3 casos) está estudiando (terminando su bachillerato), solo una de ellas trabaja actualmente.

Entonces, la vida de las adolescentes se desarrolla y gira en torno a, la maternidad, la atención de su pareja, el cuidado del hogar y de los hijos(a), ya que las actividades educativas y labores pasan a ser complementarias o adicionales (Instituto Nacional de las Mujeres, 2013).

En este aspecto, es importante mencionar, las adolescentes deben pensar en el proyecto de vida de su hijo (a) y velar porque este sea llevado a cabo, sin embargo, la mayoría de ellas se dedica por el momento a ser ama de casa/crianza de su hijo, por ende, no tiene independencia, ni solvencia económica, que en cierta medida ayudará o limitará a que la adolescente brinde y asegure un nivel y proyecto de vida para sus hijos.

“Estaba validando la primaria, tuve mi bebe, deje de estudiar, el próximo año comenzar otra vez a estudiar porque lo más necesario es el estudio para sacar a mi hija adelante (C1)”

“Y ahorita más tengo más ganas de estudiar para que de aquí mañana mi hijo me pregunte algo y yo poder responderle no quedarme uy papi no sé nada, yo quiero estudiar pa sentirme orgullosa y que mi hijo se sienta orgulloso (C6)”

Cabe agregar que, cuatro (4) de las entrevistadas, deseaban y planeaban su embarazo, puesto que tenían una pareja estable, un aspecto importante aquí son los cambios tanto en su proyección individual, como de pareja, al parecer de manera consciente sabían que debían abandonar sus estudios y empezar a trabajar para darle el estudio y sustento diario a su hijo, como lo deja ver los siguientes relatos de dos adolescentes, *“Yo quería, pues en el instante que queríamos pues no se dio, y cuando ya nos dimos por vencidos, ahí si salió”*; ahora bien, esta misma adolescente asume también el papel de esposa y proveedora tanto de su marido como de su hijo, al preguntarle por la crianza de su hijo responde, *“Yo en la casa cuidándolo en la casa hasta cierta edad, después trabajo, pues como vivo con mi suegra ella dice que me lo cuida pero una doctora me dijo que no, que lo cuidara hasta los 6 meses, porque yo era la mamá no ella, pues él no quiere que trabaje, él dice: yo llego y ¿quién me atiende?” (C2)*

“pues la verdad a mí, a mí no me llegó de sorpresa ni yo lo estaba, o sea, que yo no quería, o que fue que porque una noche de locura ni nada de eso, la verdad yo lo deseaba; pues, nosotros teníamos relaciones sin cuidarnos ni nada de eso, siempre, nunca nos cuidamos, nunca nos cuidamos y como yo no quedaba embarazada, entonces, sí lo estábamos esperando” (C9)

Mientras que las demás participantes (8 casos) no planifico su embarazo; ahora bien, podría llegar a pensarse y plantearse hasta qué punto su embarazo fue no planificado o buscado conscientemente, respecto a ello, Gabriela Perrotta (2012) afirma,

Si pensamos a los embarazos en la adolescencia sólo como embarazos no deseados dejamos de lado los condicionamientos sociales y culturales, especialmente de género, que contribuyen a “construir” el deseo de embarazo. Los

roles que la sociedad supone para las mujeres, como madres, esposas y amas de casa, condicionan la ocurrencia de embarazos en la adolescencia en la medida en que esa es la única manera en que muchas de estas adolescentes sienten que se realizan como mujeres y son reconocidas socialmente como tales (pág. 14).

De acuerdo con lo anterior, las adolescentes entrevistadas asumen el rol histórico de las mujeres cuidando a terceros, ahora son madres y alguna de ellas se convierten en esposas, por tanto, las adolescentes son proveedoras y dadoras de cuidado a sus hijos (a) y también a los padres de estos, lo que termina por ubicarlas tan solo en la vida privada dejando de lado la vida pública,

“ahorita que ella ya está creciendo pues entonces a uno como que Ya le dan ganas de salir pero no es lo mismo porque uno ya tiene una pareja y uno no se va a ir por allá con las amigas y va a llegar al otro día, no. Uno va a salir con él pero entonces cosas así como que ya no son importantes como antes como más importante uy la niña se me enfermo uy la niña no tiene, este como que consigámosle esto, ella es ahora como la base de todo” (C5)

Para las adolescentes ahora es más importante ver y cuidar de sus hijos, velar y salir adelante por ellos, claro está, dejando de lado sus metas y objetivos para preocuparse ahora por el futuro y experiencias más gratificantes para sus hijos (a), *“mi bebé es el motivo por el que uno va a salir adelante, y ya sabe que tiene una meta, muchas metas para él y lo mejor” (C7)*, no obstante, alguna de ellas también desea continuar sus estudios, pues así se les facilita el poder darle a sus hijos (as) lo mejor, y también algunas de las que viven con sus parejas lo ve como una forma de poder aportar, para no recostarse y esperar a que sea el padre de sus hijos (a) solo sea proveedor de lo económico.

“Yo quiero trabajar yo quiero ayudarle a él y yo le he dicho que me consiga algo pa yo trabajar en la casa pero él me dice que no que él le va a dar todo a ella que yo no tengo que trabajar entonces yo no sé él es que aporta pa todo ahí porque poco o mucho trata de conseguirme las cosas lo que yo necesite que si necesito plata que si necesito cualquier cosa él me la consigue siempre” (C11).

El anterior relato es un ejemplo de la masculinidad tradicional, en las que se construyen relaciones de poder entre hombres y mujeres, donde los hombres

respaldan el dominio de la masculinidad, ubicando y dejando a la mujer en lo doméstico, reproduciendo el modelo de familia tradicional.

En conclusión, el plan de vida de las madres adolescentes participantes, no es una prioridad esto porque la maternidad le implica centrar la atención en los cuidados y necesidades de ese nuevo ser, alterando los planes que esta tenía, aunque la proyección y las decisiones que tomen acerca de lo que quiere ser y hacer más adelante, estará determinado por factores personales y sociales, es decir, que se hace importante la presencia, apoyo y motivación tanto de la familia de origen, como de la pareja, para así poder dar continuidad a sus actividades cotidianas entre ellas estudiar condicionante de una mejor calidad de vida.

3.3 CONDICIONANTES SOCIOCULTURALES

Es importante recalcar, que la mayoría de las madres de las adolescentes también quedaron en embarazo en la adolescencia media, aunque en los casos abordados no se establece claramente una relación en la repetición intergeneracional.

Puede afirmarse, que el mayor condicionante o factor sociocultural, es la poca o nula comunicación entre padres e hijos y la vergüenza de los padres para tratar el tema de la sexualidad, por ende, prefieren tener o hacer creer a sus hijos que este no es un tema que les compete y del cual se les hablará cuando tengan la edad “adecuada” para saber todo lo relacionado con ello, casi que prefieren mantener el tema en total secreto y prohibición.

“Mi mamá me decía que no hiciera eso, que más adelante que tuviera una edad me iba a hablar de eso; se acercaba y me decía que no hiciera eso pero que todavía no era mi etapa para hablar de sexualidad” (C12)

De acuerdo con lo anterior y a lo manifestado por las adolescentes, al preguntarles si en sus hogares se hablaba de sexualidad, (3 casos) responden de manera afirmativa, mientras que más de la mitad (9 casos) manifiesta no haber recibido

información del tema, los relatos de las adolescentes dan cuenta de ello, “¿De manera informativa se hablaba de sexualidad en tu familia?, muy pocas veces” (C2); “¿En tu casa se hablaba de sexualidad?, No nunca (C3)”.

Algunas adolescentes hacen mención a que recibían una que otra información del tema, de terceros, hermanos, amigos, colegio entre otros, pero la información era más hacia el tema de anticonceptivos:

“¿Tenías conocimiento de los métodos antes de estar embarazada?, solamente del condón; ¿la información que recibías donde la recibiste?, en el colegio (C4)”

“¿De anticonceptivos se hablaba?, Sí mi hermana si me decía (C5)”

“Y a usted quien le dio esa información de los métodos anticonceptivo, en el colegio o...; en el colegio si señora, en el colegio a mí me hablaron de eso; ¿Y le enseñaron como usarlos también?, si señora y allá en el puesto de salud también lo enseñaron a uno como usarlos (C8)”

Respecto al tema de la sexualidad la información es nula, porque la importancia no está en tan solo conocer cómo debe cuidarse y evitar un embarazo, es ir más allá de la sola reproducción, no obstante es en lo primero que se piensa cuando se hace referencia al tema.

“sus papas le hablaban alguna vez de sexualidad de relaciones sexuales de cuidarse?, No tanto así no, pues si me decían que no me creyera de los hombres que estaba sin uno luego se iban posea no le explicaban a uno si porque eso no es estar con una persona sino saber cómo hacerlo y todo eso como cuidarse como evitar cosas mi mamá de pronto o mi hermano si me decía esas cosas pero yo no sé; ¿De anticonceptivos se hablaba?, Si mi hermana si me decía, que porque era que cuando mi mamá me hablaba de eso me decía que me tenía que cuidar de eso entonces mi hermana le decía pero dígame como se tiene que cuidar de que se tiene que cuidar todas esas cosas en cambio mi papa me decía todas esas cosas pero con insultos malas palabras eso están con usted y la escupen y no se las cosas pasan (C5)”

La OMS (2004) define la sexualidad como:

Un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. En la

sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos. (pág. 3)

En este sentido, la sexualidad es parte integral en la vida de todo ser humano, pero, no comprende o no debe pensarse solo lo reproductivo, teniendo en cuenta las respuestas dadas por las adolescentes, se piensa y se asimila la sexualidad siempre a la reproducción, por ejemplo, el siguiente relato, “ ¿Y acá en su familia se habla de sexualidad?, pues sí que le digo pues si mi mamá le decía a uno que se cuidara Y eso ósea lo normal de una mamá para una hija que Ya ella le daba libertad los consejos normales para una hija (C6)”

Ciertamente, se observa, que los padres para este caso la madre se limitó a decir cosas tales como: *“mi mamá si me daba muchos consejos: que mire que cuando uno tiene relaciones tiene que cuidarse pa no quedar embarazada, que cuando uno debe quedar embarazada ya tiene un estudio y un trabajo estable pa mantener a los hijos (C1)”*.

No obstante, no se especifica u oriento sobre ¿de quién, de qué o cómo deben cuidarse?, se tomó esta respuesta, *“¿en su casa le hablan en algún momento de sexualidad?, no, mi mamá cuando yo... cuando yo le dije que yo era novia de él, de mi marido, ella empezaba “¡no me vaya a salir con el domingo siete, que yo no sé qué porque yo no sé qué!” (C9), “la verdad mi mamá nunca se sentó a hablar conmigo de eso... (C9)”*.

En concordancia con el párrafo anterior (FAROS, 2013), manifiesta,

Cuando las palabras adolescencia y sexo van juntas, la mayoría de adultos sólo piensa en riesgos como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Se trata de un pensamiento instaurado en la sociedad actual, a veces marcado por unas ideas sobre la sexualidad que no son reales y que llevan a confundir conceptos. Por ejemplo, la mayoría de gente relaciona la sexualidad directamente con el coito, cuando no tiene por qué ser así.

Finalmente, la información frente a la sexualidad fue baja, escuchaban y recibían charlas en sus colegios las cuales resultaron ser de poca trascendencia, sus padres no daban, ni tenían diálogos con ellas sobre el tema, se sabe que este es un tema que genera curiosidad para las y los adolescentes y si estos no obtienen la información que están buscando de sus padres, la buscaran en otras fuentes (pares, TV, Internet, entre otros), las cuales no resultan ser muy confiables y en ocasiones terminan por confundir y proveer información equivocada del tema.

3.4 ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN

Es importante resaltar, que la categoría condicionantes socioculturales y esta va de la mano, en tanto que, si a las adolescentes conocen poco de sexualidad, respecto a los métodos anticonceptivos se habló o informo en sus hogares poco del tema según lo expuesto y manifestado por las adolescentes.

“Mi mamá, la mamá de él, todos, nos daban muchos consejos (C1)”

“Mi mamá me decía, pues que, de eso me decía que cuando uno tiene relaciones hay que cuidarse, para uno no tener una enfermedad, no quedar embarazada todo eso me hablaba, de cuidarme y todo, no quedar en un embarazado no deseado, todo eso (C8)”

“Mi papá me dice, él nos consiente mucho y el trata de cómo darnos los consejos de cómo debemos cuidarnos, mi mami casi no habla de eso (C4)”

“Mis papas, pues si me decían que no me creyera de los hombres que estaba con uno, luego se iban, ósea no le explicaban a uno, porque eso no es estar con una persona sino saber cómo hacerlo, todo eso como cuidarse como evitar cosas (C5)”

A propósito del uso de anticonceptivos, casi la mitad (5 casos) hacia uso de estos frente a una mayoría (7 casos) que no los usaba, sin embargo, quienes afirmaron usarlos se presentaron fallas y olvidos del método anticonceptivo; los principales anticonceptivos que usaron fueron hormonal (inyección) seguido del preservativo (condón).

Asimismo, se encuentra un relato en el que la adolescente dice que a pesar de que los conocía no los uso lo que le genera en cierta forma un sentimiento de culpa por no haber sido quizás más responsable *“mi familia que me decía ¡si usted va a tener relaciones use condón!; “Yo ya los conocía pero ósea yo no sé yo fui muy boba pa no cuidarme (C6)”*; ella en parte se siente culpable, pero culpabiliza más al padre de su hijo, pues arguye que él es aún más responsable, porque él ya tenía un hijo, por tanto para la adolescente el debió ser más consciente.

Respecto a lo planteado, es de gran importancia que los y las adolescentes tengan conocimiento e información sobre los y el uso de métodos anticonceptivos, permitiéndoles tomar decisiones más responsables sobre sus relaciones sexuales, contribuyendo al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

A pesar de, en la actualidad este grupo cuenta con espacios especializados en el tema de anticoncepción, como primera opción se encuentra Profamilia, organización encargada y especializada en salud sexual y reproductiva, ofreciendo servicios, médicos, educativos y venta de productos de fácil acceso para quienes no se les facilita acceder a los costos de los anticonceptivos en el mercado.

También están los centros de salud, las IPS, que según el documento CONPES social 147⁴ (2012) deben dar información, asesoría y orientación a las y los adolescentes que están interesados en conocer y hacer uso de los métodos anticonceptivos, aun se observa como estos ponen barreras y limitan a las adolescente para tener, facilitar y permitirles la obtención de información de personas especializadas en el tema de la anticoncepción.

“Algunos proveedores de atención de salud exigen el consentimiento de los padres para poder recetar anticonceptivos a adolescentes” (Brindis & Davis, 2001,

⁴ Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.

pág. 4). En relación a ello, una de las adolescentes expresó la inconformidad frente a las instituciones que deben dar la asesoría, ella fue en busca de información y asesoría y lo único que obtuvo fue respuestas negativas, la cual en un principio tuvo el dinero para comprar su método anticonceptivo, después no tuvo los recursos para hacerlo, por ende, vio una salida a ello dirigirse al puesto de salud para beneficiarse sin ningún costo, obteniendo un no, como respuesta, bajo el argumento que, a su edad no puede recibir la información sin estar acompañada por una persona mayor de edad.

“Pues que a mí me dio mucha rabia de saber si uno va es porque lo necesita y si no puede ir con otra persona es porque no quiere deberían de apoyarlo a uno no importa si uno no puede ir con una persona mayor atiéndalo igualmente es algo que uno quiere uno se quiere cuidar pero yo creo que donde ellas me lo hubieran dado yo estaría planificando (C11)

En consecuencia, con frecuencia, las relaciones sexuales se inician desconociendo aspectos personales importantes, y sobre todo desinformados con respecto a los métodos anticonceptivos (Yppólito, 2005). Sin embargo, el tener información no es garantía total para que los adolescentes hagan uso de un método anticonceptivo en cada relación sexual para la prevención de un embarazo.

En síntesis, existen los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, orientados a garantizar el derecho que tiene los adolescentes y jóvenes al cuidado de su salud, para el caso de algunas de las adolescentes entrevistadas al parecer no tuvo acceso o no sabían de la existencia de éstos, de otro lado, la atención y orientación dada a los adolescentes frente al tema de los métodos anticonceptivos está cargada de prejuicios, limitantes y en algunas ocasiones juzgados por querer conocer del tema, entonces, a la final los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin protección alguna, tal es el caso de las adolescentes lo cual termino en un embarazo, aparte de ello con el riesgo de contraer algún tipo de infección de transmisión sexual.

4. DISCUSIÓN

Al comparar la teoría existente frente a situaciones humanas significativas como lo es el embarazo adolescente con lo hallado en el presente estudio, se establecieron diferencias y concordancias en relación a las categorías analizadas.

Para el caso de las adolescentes entrevistadas tuvieron su primer embarazo en la adolescencia media, período donde se marca el distanciamiento afectivo de los padres; socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual; se fascina por la capacidad de pensar diferente y por la abstracción de nuevos conceptos; es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural (Ministerio de la Protección Social - UNFPA Colombia, 2008).

Es evidente entonces, que la maternidad temprana de cierta manera dificulta las actividades propias de la adolescencia entre ellas estudiar como sinónimo de mejores oportunidades de vida, ya que se reduce la disponibilidad de tiempo para atender sus propias necesidades y lograr la autonomía e independencia a la que este grupo aspira mayoritariamente durante esta etapa del ciclo vital.

En efecto, la transición adolescente-adulto experimenta y se presenta como desafío para su vida individual y social, puesto que aparecen nuevos límites, responsabilidades y derechos.

La incidencia de una serie de factores tanto psicológicos como sociales que conducen al inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales refuerza esta predisposición al embarazo, entre ellas, un bajo nivel de instrucción sin la existencia de un proyecto de vida que priorice alcanzar un nivel educativo alto y posponer la maternidad para la edad adulta (Batista & Díaz, 2005, pág. 82), como

se evidencia en el grupo de adolescentes quienes antes de su embarazo no tenían definido claramente un plan de vida.

No obstante, para algunas adolescentes, su embarazo se visualizó como una situación que permite crear un plan de vida y cambios a nivel personal, lo que implica madurez e inserción a la adultez, permitiéndoles asumir proyecciones y retos de manera más madura, por ende la visión negativa del embarazo cambia para algunas adolescentes.

A propósito de lo anterior, se asume el embarazo y maternidad como una oportunidad de vida o como proyecto de vida, y no una problemática para ellas, presentándose como una forma de salida o superación de su contexto socioeconómico caracterizado por la falta de oportunidades, al respecto, Carmen Posada (2014) expresa: “quizá podamos afirmar que para una gran parte de los adolescentes el embarazo no es una opción, sino una falta de opciones de desarrollo personal, aunque muchas de ellas consideren que su embarazo es deseado” (pág. 7).

Para lo expuesto en el párrafo anterior, puede afirmarse que el embarazo no es un problema en sí mismo, es decir, que este puede ser una decisión tomada por ellas, pero se vuelve problemático en un contexto determinado, donde este grupo encontró limitadas perspectivas a futuro, entonces el mayor problema radica en la falta de educación para tomar decisiones más conscientes y responsables sobre su sexualidad, la falta de garantía de sus derechos y la sociedad patriarcal en la que se ofrece como opción de vida a las mujeres ser madres.

Los padres o cuidadores de las adolescentes, los ven como un grupo que debe tener limitado conocimiento de sexualidad, sin pensar y reflexionar más allá; por ejemplo, en riesgos tales como embarazos no deseados, en infecciones de transmisión sexual, pero esto también, se debe a que culturalmente la sociedad se

ha construido sobre bases muy conservadoras que les lleva a construir ideas poco realistas de la sexualidad llevando a confundir lo uno con lo otro, tal es el caso de las adolescentes, donde en sus hogares poco o no se habló del tema, porque sus padres lo relacionaron y asumieron principalmente con el coito.

Lo anterior, deja entre ver que la familia, no está preparada para ser un agente socializador o no hay reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos y autónomos de sus decisiones, en consecuencia, los adolescentes asumen su sexualidad sin responsabilidad alguna al contar con poca o nula información, puesto que, el recibir información de calidad del tema favorece y aumenta la autonomía en la toma de decisiones más responsables.

A ello, se le suma la mala calidad en la atención dada por las instituciones encargadas de la planificación familiar, quienes restringieron el acceso a éstas, pese a que desde hace varios años se viene implementando el Modelo de Servicios de salud Amigable, el cual debe tener una atención y orientación diferenciada con los adolescentes, en últimas resultan ser poco amables al momento que los adolescentes solicitan información, asesoría y acceso a los servicios, presentándose como insuficientes e inexistentes.

En Colombia desde el año 2008, se puso en marcha el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC, iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuyo propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos (Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas)

Sin embargo, el que las adolescentes aun conociendo sobre algún método anticonceptivo hubiesen decidido tener relaciones sexuales sin protección o hayan tenido fallas en el método anticonceptivo, genera interrogantes en torno a la ejecución, efectividad y manejo que están dando las instituciones educativas al PESCC.

En síntesis, es justo decir que, los y las adolescentes se enfrentan diariamente a barreras y restricciones a causa de la limitada autonomía que la sociedad le ha dado a este grupo, y como consecuencia genera efectos negativos en las políticas educativas dificultando el avance de los derechos sexuales y reproductivos.

5. CONCLUSIONES

En lo que se refiere a la etapa de la adolescencia el embarazo adolescente se ha convertido en una situación compleja en el que se encuentran un gran número de factores de riesgo tales como, estructurales (desplazamiento forzado, exclusión social, abuso, entre otros), individuales e institucionales, los cuales se presentan como grandes retos para ser abordados e intervenidos desde el ámbito de Trabajo Social.

Se hace necesaria la corresponsabilidad de la sociedad en general incluidos los adolescentes para plantear y poner en marcha acciones encaminadas a la prevención del embarazo en la adolescencia, teniendo en cuenta las necesidades y características de este grupo.

La estructura o composición familiar se modifica ante la llegada de un nuevo miembro a la familia, donde para algunos casos los padres o suegros asumen el cuidado y ayuda tanto a la nueva madre como a su hijo, frente a otros casos donde es la adolescente y la pareja o la sola adolescente que se encarga de la crianza de su bebé, haciéndose esta labor de madres más compleja, propiciando la reproducción de la cultura patriarcal, donde la mujer se encargue de los trabajos domésticos.

La mayoría de las adolescentes dejaron sus estudios antes de quedar en embarazo, haciéndolas más vulnerables a tener un nivel educativo bajo que no les permite acceder a oportunidades laborales en condiciones dignas, para así satisfacer sus necesidades y las necesidades de sus hijos.

La dependencia económica de las adolescentes radica principalmente en la pareja, la mayoría de las adolescentes vive con la pareja e hijo (a), conlleva a que

la adolescente se ocupe principalmente del plano familiar y labores domésticas, siendo la dependencia un factor de riesgo de violencia de género.

El papel de la familia ha sido fundamental para una minoría de las entrevistadas quienes viven con sus padres e hijo (a) lo cual favorece y motiva a las adolescentes a continuar estudiando para que de esta manera puedan ofrecer mejores oportunidades y calidad de vida a sus hijos (a) e incluso a ellas mismas.

Algunas adolescentes usaban anticonceptivos, a pesar de ello, se presentaron olvidos y fallas de estos, esto puede evidenciar que este grupo no tiene un nivel alto de información pertinente y verídica en cuanto a métodos anticonceptivos, o quizás que aun teniendo algunos conocimientos no los ponen en práctica durante sus relaciones sexuales.

El inicio temprano de relaciones sexuales condiciona y propicia el aumento de embarazos a temprana edad, tal es el caso de las adolescentes entrevistadas quienes no tuvieron en cuenta las consecuencias que trae no solo tener relaciones a temprana edad sino también el no hacer uso de un método anticonceptivo a pesar de tener conocimiento estos.

Si bien una minoría significativa de adolescentes conocía algún método anticonceptivo, se evidencia de acuerdo a las narrativas que aún existen barreras para obtenerlos ya que las instituciones encargadas de prestar atención y orientación a este grupo les limitan el acceso y posterior uso de estos.

Para concluir, es importante resaltar que, aunque no se redactó una propuesta como tal de prevención del embarazo a temprana edad, los aportes y hallazgos de la investigación se convierten en una serie de características de la problemática que la amplían y permiten más investigaciones al respecto y la construcción de un programa de abordaje desde lo educativo, social, psicológico y médico.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia de Comunicaciones Periodismo Aliado de la Niñez, el Desarrollo Social y la Investigación . (14 de Agosto de 2013). *PANDI*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2013, de <http://www.agenciapandi.org/embarazo-adolescente-muerte-materna-y-aborto-los-desafios-de-poblacion-y-desarrollo/>

Alonso, L. (1994). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. Delgado, & J. Gutiérrez, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.

Aracena, A. M., Aranís, R. L., Jacob, K. M., Pàez, L. C., Rugama, O. A., Salvatierra, L. L., . . . Yovane, C. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 141-152.

Batista, A. C., & Díaz, T. M. (2005). El sentido psicológico del embarazo en adolescentes gestantes. *Santiago*.

Bonilla Castro, E., & Rodríguez Sehk, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Norma.

Brindis, C., & Davis, L. (2001). Mejora del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos. *Advocates for Youth, IV*, 63. Recuperado el 03 de Diciembre de 2013, de http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/comunidadesresponde_n4.pdf

Contreras Britto, J. B. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.

Departamento nacional de planeación. (2012). *Documento conpes social 147*. Bogota .

FAROS. (27 de Julio de 2013). *FAROS Sant Joan de Déu*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2013, de <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/hablar-sexualidad-adolescentes-tema-tabu>

Fernández Rodríguez, Y., & Escalona Aguilera, R. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico "José Martí", Gibara. *Revista Pediatría Electrónica* , 16-41.

Gómez, I., Molina, R., & Zamberlin, N. (2010). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe* . (L. T. Orozco, Ed.) Lima, La Molina, Perú.

Hospital Universidad del Norte. (14 de Septiembre de 2013). Con los adolescentes hay que hablar claro sobre la sexualidad. *El Herald*o. Recuperado de <http://www.elheraldo.co/noticias/salud/con-los-adolescentes-hay-que-hablar-claro-sobre-la-sexualidad-124609>

Instituto Nacional de las Mujeres. (28 de Noviembre de 2013). INAMU. Recuperado de http://www.inamu.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=1495

Miguélez Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.

Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas . (s.f.). *Colombia Aprende*. Recuperado el 13 de Noviembre de 2013, de <http://aplicaciones3.colombiaaprende.edu.co/maletavirtualpesc/pdfs/1.pdf>

Ministerio de la Protección Social - UNFPA Colombia. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). *Adolescencia Manual Clínico*. Asunción, Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 17 de Diciembre de 2013, de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estrategias-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes.aspx>

Montenegro, D., & Pacheco, C. (Abril de 2010). Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. *Trabajo para optar al grado de Magister en Psicología Clínica*. Santiago de Chile.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Sexual health a new focus for who*. Recuperado el 2014 de Marzo de 04, de <http://www.who.int/hrp/publications/progress67.pdf>

Perrotta, G. (Septiembre de 2012). Embarazo y maternidad en la adolescencia. *REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA(4)*, 14-16. Recuperado el 27 de Noviembre de 2013, de http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_n_4.pdf

Posada, C. (2014). Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*, 10.

Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Recuperado el 14 de Junio de 2013, de http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9

UNICEF. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: una época de oportunidades*. Nueva York: UNICEF.

Yppólito, A. (2005). *Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes sobre factores protectores del embarazo precoz, unidad educativa Santa Rosalía Barquisimeto marzo 2002-2003*. Barquisimeto, Lara, Venezuela.