

Factores de riesgos psicosociales relacionados con el embarazo en adolescentes del barrio
el retiro comuna 15 de la Ciudad de Santiago de Cali.

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en gestión de procesos psicosociales

María del Socorro Obando Escobar

Claudia Lucia Angulo Caicedo

María Fernanda Lozano

Docente

Elena Klimenko

Fundación Universitaria Claretiana
Especialización Gestión de Procesos Psicosociales

Cali 2021

Tabla de Contenido

1. Planteamiento del problema.....	5
2. Justificación.....	12
3. Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
4. Marco referencial.....	15
4.1 Antecedentes.....	15
4.2 Marco teórico.....	19
4.2.1 Conceptualización de la adolescencia y el adolescente.....	19
4.2.2 Embarazo en adolescente.....	23
4.2.3 Factores psicosociales.....	23
4.2.4 Dinámicas familiares.....	24
5. Metodología.....	26
5.1 Enfoque cualitativo.....	26
5.2 Enfoque del estudio.....	26
5.3 Nivel descriptivo.....	27
5.4 Método fenomenológico.....	27
5.5 Población y muestra.....	28
5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	28
5.7 Aspectos éticos.....	30
5.8 Plan de análisis de información.....	30
6. Resultados	31
7. Discusión de resultados.....	61
8. Conclusiones y recomendaciones.....	66

Agradecimientos

A Dios por permitirnos cumplir una realización profesional

A nuestras familias por su apoyo constante e incondicional

Gracias a la fundación Universitaria Claretiana y nuestros docentes por la transmisión de conocimientos y aprendizajes durante este camino.

Resumen

La investigación factores psicosociales relacionados con el embarazo en adolescentes del barrio el Retiro comuna 15 de la Ciudad de Santiago de Cali tiene como objetivo Identificar los factores psicosociales relacionados con el embarazo en una muestra de 10 adolescentes solteras de este barrio, el abordaje cualitativo permitió conocer el contexto o dinámicas sociales que deben de contener particularidades o diferencias a otros espacios para dar cuenta de la realidad existente en el lugar. Este método permite explorar, conocer, indagar, describir, caracterizar e interactuar con la población objeto de estudio. Para dar cuenta de su realidad desde la perspectiva social del fenómeno, así como desde la realidad psicosocial de las adolescentes embarazadas.

Durante el recorrido investigativo se lograron establecer 4 grandes categorías de tipo personal, familiar, social y educativa con el fin de dar respuesta real a cada una de las situaciones y dinámicas que vive la población estudio; a través de las entrevistas semiestructuradas se recoge información precisa de la forma en que las mujeres participantes de la investigación tienen interacción social, vínculos afectivos, regulación emocional, proyecto de vida, percepciones y perspectivas de su entorno con forme a cada una de sus historias de vida.

Dentro de los resultados de la investigación se tiene que entre los factores predominantes de la principal causa para ser madres adolescentes prevalece el desconocimiento y con base a esto debe existir una relación entre familia, instituciones educativas y sector salud para así generar programas y proyectos efectivos, eficaces y pertinentes que fomenten el cuidado del cuerpo, la autoestima y la prevención. Así pues, la institucionalidad debe contemplar la descentralización de los programas y servicios y así poder llevar ofertas pertinentes y oportunas a las comunidades que les permitan tener conocimiento y poder acceder a las mismas.

De manera contundente se sigue reclamando por parte de la comunidad la participación del estado y sus diferentes entidades para mejor la calidad de vida en algunos sectores; la educación sigue siendo el pilar para la evolución y transformación de vida es por ello que desde las aulas educativas se puede lograr la prevención de embarazos a temprana edad.

Palabras clave: factores psicosociales, embarazo, adolescentes, familia, salud, educación, proyecto de vida, educación sexual, futuro, desarrollo humano, instituciones de salud.

Summary

The research on psychosocial factors related to pregnancy in adolescents from the El Retiro neighborhood, commune 15 of the City of Santiago de Cali, aims to identify the psychosocial factors related to pregnancy in a sample of 10 single adolescents from this neighborhood, the qualitative approach allowed to know the context or social dynamics that must contain particularities or differences from other spaces to account for the reality in the place. This method allows to explore, know, inquire, describe, characterize and interact with the population under study. To account for their reality from the social perspective of the phenomenon, as well as from the psychosocial reality of pregnant adolescents.

During the research tour, 4 large categories of personal, family, social and educational type were established in order to give a real response to each of the situations and dynamics that the study population experiences; Through the semi-structured interviews, precise information is collected on the way in which the women participating in the research have social interaction, affective bonds, emotional regulation, life project, perceptions and perspectives of their environment according to each of their stories of lifetime.

Within the results of the research, it is found that among the predominant factors of the main cause for being adolescent mothers, ignorance prevails and based on this there must be a relationship between the family, educational institutions and the health sector in order to generate effective programs and projects, effective and relevant that promote body care, self-esteem and prevention. Thus, the institutional framework must contemplate the decentralization of programs and services and thus be able to bring relevant and timely offers to the communities that allow them to have knowledge and be able to access them.

In a forceful way, the community continues to demand the participation of the state and its different entities to improve the quality of life of some sectors; Education continues to be the pillar for the evolution and transformation of life, which is why the prevention of early pregnancy can be achieved through educational classrooms.

Keywords: psychosocial factors, pregnancy, adolescents, family, health, education life project, sex education, future, human development, health institutions.

Introducción

El embarazo adolescente se convierte en un evento vital que trae consigo dinámicas sociales en diferentes aspectos de la vida humana de la adolescente con gran incidencia en sus roles de vida y metas a corto, mediano y largo plazo lo que se conoce con el nombre de proyecto de vida. Alteraciones relacionales en las dinámicas familiares que están mediadas por familias disfuncionales con carencias económicas, ante el suceso generado por un embarazo inesperado surge la deserción escolar para atender las necesidades económicas. Evento que en ocasiones dificulta el acceso a escenarios y espacios que hacen parte del desarrollo humano.

Esto no solo tiene que ver con los recursos necesarios para atender las necesidades básicas del ser humano en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad, acceso a espacios de participación y desarrollo de las habilidades y destrezas además de acceder a espacios productivos para la generación de ingresos etc.

Desde esta mirada el desarrollo humano propende por generar condiciones para que los individuos puedan hacer un disfrute efectivo de sus derechos y las diversidades de posibilidades que les genere el contexto (empleo, educación, desarrollo productivo). A eso le se suma, la consecución de sus objetivos o expectativas de vida. De este modo, el desarrollo humano también significa calidad de vida, participación activa en las decisiones que afectan el entorno, y oportunidades de acceso para desarrollo de capacidades. No solo hace referencia al nivel de ingresos o riqueza de una economía va más allá en lo referente al capital humano.

Por lo anterior, este hace parte del ciclo vital, la educación, la familia, el entorno el acceso a bienes y servicios y el disfrute de los derechos. El proceso formativo juega un papel importante en la vida adolescente. Pues, brinda información sobre salud sexual reproductiva en lo referente a los métodos de planificación familiar. Así como el abordaje temático de los cambios que se presenta en esta etapa de la vida humana que debe ser guiado por la familia. Es importante fortalecer el acceso a programas y servicios institucionales además de los entornos protectores al interior de la familia.

El embarazo en la adolescencia es un suceso que altera o modifica condiciones de vida tanto de la madre como del hijo. Este trabajo de investigación trata principalmente sobre el embarazo en la adolescencia, y los factores psicosociales que inciden en el proceso para el caso de las adolescentes del barrio el Retiro de la ciudad de Santiago de Cali. El objetivo de esta investigación no es resolver el problema, sino intentar darle una explicación a la situación.

1. Planteamiento del problema

En Colombia el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública en las últimas décadas por su tendencia al incremento en la población general de adolescentes y porque este suceso tiene repercusiones biológicas y sociales.

Según el ICBF, desde el año 2008 hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años. El Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF advirtió que “de este total, alrededor del 4% eran madres entre 10 y 14 años de edad”. Sin embargo, indicó que “el número de nacimientos de madres menores de 19 años registró una reducción del 8,2% entre el año 2008 y el 2013. Solo durante el 2013, nacieron 153.711 niños y niñas de madres entre los 10 y 19 años”.

En Colombia la tasa del embarazo en adolescentes es del 19.5%, es decir, que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada, hay zonas del país donde las cifras son mayores, por ejemplo, en el Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena. Ante ello, el ICBF adelantará acciones especiales y dedicadas en estas zonas, pues el incremento de embarazos adolescentes está relacionado a altos índices de explotación sexual. “

Las niñas que en Colombia quedan en estado de embarazo el 19,5 %, según estadísticas del DANE no están tomando esta decisión a conciencia. Primero, por motivos culturales: “Hay creencias equívocas sobre el rol de género de las mujeres en nuestra sociedad”, dijo, Viviana Limpías, representante adjunta de Unicef. “Estas son asociadas únicamente a la reproducción y el cuidado de los hijos, haciendo que la maternidad sea su único proyecto de vida. Se valora poco la educación, especialmente en zonas rurales, y se alienta el matrimonio infantil, como si solo las mujeres estuvieran destinadas para criar, cuidar, y dar vida a otro ser o parir”.



En este orden de ideas Según (Flores y Soto 2006) en su estudio Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de América latina y el caribe: “*En el caso de Colombia, se muestra que las inequidades socioeconómicas (por educación y riqueza) de la fecundidad adolescente provienen de las inequidades en los determinantes próximos. Sin embargo, la fecundidad no deseada muestra diferencias favorables a nivel socioeconómico*”

bajo, reflejando la importancia de factores contextuales, falta de oportunidades sociales y económica”

Por esto hay que mencionar que el embarazo en adolescentes en Colombia se evidencia con más incidencia en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad con falta de acceso a bienes y servicios, en ese escenario social que falta posibilitar el desarrollo humano. Es el que se ven enfrentadas a una serie de dinámicas sociales, económicos familiares en sus procesos de interacción social desiguales.

A todo esto, se le suma, no solo el hecho de enfrentar una maternidad a temprana edad, sino el rechazo o rezago familiar, deserción escolar, profesionalización u oficios falta de acceso a un empleo digno y remunerado, que le permita atender las necesidades básicas. Estos factores perpetua su condición de madre soltera en esa búsqueda de sobrevivir ante su nueva realidad de vida. Que genera en el proceso del desarrollo evolutivo cambios significativos o transformaciones en los estilos de vida. Las adolescentes necesitan ayuda para continuar con su desarrollo humano y asumir su nuevo rol de madre para ello se necesita empoderarlas de la importancia de su proyecto de vida. Ante ese nuevo ser que tiene que enfrentar nuevos escenarios sociales que se tornan hostiles a desafiar vencer sobrevivir y rompen las trampas de la pobreza que no solo cuenta el contexto o entorno a eso se le suma la condición actual.

Hay que cambiar la mirada de solo reporte de cifras y trabajar desde lo educativo por fomentar que la sexualidad y la planificación es un derecho que los hijos tienen derecho a contar con condiciones digna. Que las situaciones de pobreza no deben de terminar en el nacimiento de un nuevo ser. No obstante, hay que mencionar que el abordaje o la atención debe de ser integral. Así como los contextos desde que se aborda la problemática social.

En Colombia pese a los esfuerzos de las instituciones públicas para la disminución de embarazos en adolescentes; persisten altas cifras con base a esto se han creado estrategias como el Conpes 147, con los lineamientos específicos para la atención involucrando distintas instituciones ICBF, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Alta Consejería de la Mujer, SENA, Unicef, todas con el propósito de prevenir el embarazo adolescente.

No obstante, el tema de embarazo en adolescente no es un fenómeno atender solo en Colombia sino a nivel mundial América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana

Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total, es decir, el número de hijos por mujer ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países.

‘Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos’. Organización Mundial de la Salud (2020).

Las condiciones socioeconómicas de los países de tercer mundo conllevan a diferentes alteraciones de factores sociales en este caso el embarazo en adolescentes en Colombia; las diferentes instituciones estatales continúan creando programas y ofertas para el acceso de las adolescentes. El embarazo en la adolescencia no es solo una cuestión social sino biológica y todo lo que trae consigo en lo referente a los diversos factores o dinámicas que genera en la vida de las menores. Por lo anterior, se hace necesario conocer, y atender los factores que inciden en este fenómeno para contrarrestar con programas y proyectos que brinde una atención integral alrededor de la situación que presentan las menores, el nuevo ser y la dinámica familiar que viven.

El embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. Situaciones medicas que pueden afectar al niño, especialmente si la madre no recibe la atención médica necesaria durante toda la gestación, Dentro de las consecuencias de embarazo en adolescentes se encuentran las de tipo biomédicas *“estas son la toxemia, anemia, parto prematuro e incremento en la mortalidad perinatal”* (Peña, 1991, p.21) las consecuencias psicológicas en la mayoría de los casos acompañan a las futuras madres, a esto se le suma el miedo y el desconocimiento en el proceso de parto. Otro elemento de importancia es el rechazo que sufren las madres adolescentes por su núcleo familiar y en otros casos las madres adolescentes suelen vivir de allegadas con sus suegros y se generan relaciones tensas que al mismo tiempo deben adaptarse a su nuevo rol y a la convivencia con sus nuevos familiares.

En algunos estudios *‘sugieren que la maternidad a edades tempranas es una estrategia de supervivencia de las mujeres en entornos pobres, ya que las jóvenes que no tienen más oportunidades se embarazan a edades tempranas para: a) alcanzar más rápido el matrimonio, ya que esta institución es socialmente aceptada, les ofrece protección y apoyo por parte del hombre; b) obtener estatus, reconocimiento y aceptación social; c) conformar una “verdadera” familia; d) auto realizarse y obtener seguridad afectiva, económica y social’.* (Guzmán et al, 2000; Wartenberg, 1999; Vargas et al, 2004) con base a estos postulados se considera que la falta de oportunidades y acceso a las diferentes ofertas

educativas y de servicios son el punto de partida para el aumento de cifras de los embarazos adolescentes en Colombia y en especial en la ciudad de Cali en la comuna 15 barrio el retiro donde se pretenden desarrollar la investigación.

Los factores determinantes que más predominan en la fecundidad en la adolescencia

Factores de Riesgos familiares: bajo nivel de aspiraciones académicas, frustración creencias culturales asociadas a la fecundidad poco acceso a la planificación familiar.

Factores de riesgos sociales: antecedentes de embarazo en adolescente madre hermana un familiar, previo en la familia, disfunción familiar perdida de figura significativa en la familia, baja escolaridad de los padres.

Factores de riesgos sociales: bajo nivel socioeconómico, hacinamiento habitacional, trabajo infantil, marginación social, falta de acceso a condiciones dignas que les permita el desarrollo humano.

Las adolescentes del barrio el retiro enfrenta índices de pobreza y condiciones de desigualdad frente a los jóvenes de otros sectores de la ciudad, principalmente en aspectos tales como los índices de desempleo, remuneración, acceso a los servicios educativos, sociales de calidad, recreación entre otros. La población juvenil ha sido y se proyecta históricamente como una población que enfrenta una serie de fenómenos sociales y estigmatización social. A la que se debe de abordar las dinámicas sociales para hacer atendidas no desde las generalidades sino desde las particularidades que generan la incidencia.

Por ello para la comprensión del problema del embarazo en adolescente como fenómeno social hay que mirar lo suscitado desde lo individual, que incluye los factores biológicos y de la historia personal; el de las relaciones, que incluye la familia y los grupos de pares; el de la comunidad, que incluye las relaciones sociales que se desarrollan en espacios como las escuelas, los lugares de trabajo y los vecindarios; y el de la sociedad, que se refiere a la estructura de la sociedad. Desde esta mirada se busca conocer la situación actual que genera embarazos a temprana edad, madre solterísimo, marginación, violencia intrafamiliar, soledad, desarraigo del hogar deserción escolar desde los diferentes escenarios sociales de desarrollo humano.

Desde allí se busca identificar como los factores sociales que se presentan en el entorno inciden o se asocian al embarazo en la adolescencia. Los estudios preliminares realizados en la comuna 15 barrio el Retiro de la ciudad de Santiago de Cali, presentan resultados de alto riesgo social.

El Barrio el Retiro de Santiago de Cali, se encuentra ubicado en la parte Sur-Oriental de la Ciudad, cuenta con vías de acceso en regular estado, buena cobertura en términos generales de los servicios públicos, sus habitantes presentan un alto grado de desempleo, las

mujeres de esta comunidad, la mayoría son amas de casa dedicadas a los quehaceres de la mismas y al cuidado de los niños, su compañero sentimental es el que provee el sustento del hogar, la comuna 15 es donde se encuentra ubicada la población objeto de estudio, es una población de estrato socioeconómico 1 y 2, que enfrenta problemáticas sociales como, violencia intrafamiliar, abuso sexual, drogadicción, fronteras invisibles, bandas delincuenciales, actos violentos, estigmatización, discriminación, asentamientos suburbanos, desplazamientos, frecuente migración poblacional entre otros. Es uno de los asentamientos en la ciudad de Cali con la mayor concentración residencial de población y hogares afrocolombianos.

Las dinámicas del sector presentan altos índices de violencia y criminalidad urbana, la creciente sensación de inseguridad percibida por los ciudadanos y el deterioro progresivo de las condiciones de vida, son algunas de las percepciones del lugar. Los hombres de este sector trabajan en la construcción, como obreros en fábricas y empresas, como mecánicos, o en ventas ambulantes, otro tanto están desempleados. La poca estabilidad laboral y los bajos ingresos no proporcionan a los miembros de las familias una estabilidad ocupacional y un acceso al desarrollo socioeconómico.

Así mismo, se ha encontrado que la mayoría de las madres se dedican al trabajo de empleadas del servicio doméstico: “trabaja en casa de familia”. Este dato es más significativo si se considera que muchas de ellas son cabezas de hogar o viven con su familia extensa y sus ingresos representan la totalidad del recurso económico de estas familias. Unas se dedican a venta estacionarias o ambulantes de una gran variedad de productos chontaduro, mango etc. Otras permanecen en su hogar evidenciando la posición tradicional que asumen las mujeres de estos sectores y su poco acceso a trabajos diferentes a las actividades domésticas. En general existe poco acceso de las mujeres a la vida laboral. En la aproximación descriptiva realizada, se encontró que más de la mitad de los padres no han terminado sus estudios de primaria, los otros no tienen ningún nivel de escolaridad.

Una mínima parte de los padres avanzaron o terminaron el nivel de secundaria. En términos generales prevalece un bajo nivel de escolaridad, la deserción escolar en el sector es alta, de la misma manera persiste una sensación de poco compromiso y nivel de relación con las actividades escolares. Más allá del ámbito de la salud, el embarazo en las adolescentes también implica desequilibrios en su bienestar y desajustes en sus expectativas de vida. Por un lado, es la causa de la mitad de los casos de abandono escolar según la Encuesta Nacional de Deserción Escolar, además de asociarse a situaciones de discriminación en el contexto educativo y otros ámbitos sociales.

Por otro lado, implica una mayor probabilidad de asumir condiciones de subempleo, inestabilidad laboral, informalidad y otras formas precarias de inserción productiva, que dificultan la situación económica de los y las adolescentes para afrontar el sostenimiento de un niño o niña. a eso se le suma, situaciones de hacinamiento reglas no claras, falta de pautas de crianza, vínculos afectivos, formas de comunicación no adecuada. al interior del núcleo familiar de las adolescentes predomina diferentes tipologías de familia. Familia Nuclear caracterizada por la cohabitación de padre, madre e hijos. Familias Extensas que se caracterizan por la cohabitación de diferentes miembros de la familia y de diferentes

generaciones. Las familias de tipo monoparental predominan. Sin embargo, existen familias bastante numerosas conviviendo en espacios reducidos y poco delimitados estructuralmente. Familias donde los límites internos están bastante difusos dificultando el establecimiento de las normas.

Las relaciones de pareja empiezan a muy temprana edad, donde por falta de información desconocimiento o dinámicas familiares al interior del hogar se ven enfrentadas a violencia física, psicológica algunas en su primera relación sexual quedan embarazadas lo que las lleva a enfrentarse a la vida con un hijo, de ahí se desprende el que una mujer a los 14 o 15 años ya hayan tenido su primer hijo y a los escasos 18 años estas adolescentes tengan 2 o 3 hijos y todos de parejas diferentes sin una estabilidad emocional, afectiva y psicológica que les permita tener una buena calidad de vida, igualmente una vida familiar estable.

El origen Sociocultural es fuerte y presente en las dinámicas de interacción que se establecen en lo referente a sus creencias, tradiciones, cultura, origen, raza, educación, raíces, En términos culturales. El barrio el Retiro refleja mezclas de los elementos del pacífico traídos en los procesos migratorios y la recreación de las relaciones culturales en el contexto de ciudad. En este sentido se observa como conviven tradiciones y prácticas ancestrales como los Alabaos, los Arrullos, junto con expresiones como el rap, la salsa, o el reggae, entre otros. Estos elementos interactúan con la dinámica de la ciudad y son precisamente los y las jóvenes quienes están en medio de este encuentro entre el pacífico y lo urbano.

Algunas mujeres adolescentes del Barrio del Retiro, de la Comuna 15 de Santiago de Cali son receptoras de modelos inadecuados de conductas como: maltrato físico, psicológico por parte de sus padres, personas de su entorno o aquellas que conviven con ellas, así como la pérdida de normas y valores debido a éstas experiencias y vivencias desde su niñez, que enfrentan se han originado la modificación de patrones de comportamiento cambiando sus expectativas frente a la vida decidiendo restarle importancia al desarrollo personal, social, intelectual, económico, familiar, siendo estos factores de riesgo en la situación actual.

La situación que enfrentan algunas mujeres adolescentes en la incidencia en el embarazo prematuro, madresolterismo, deserción académica o deserción escolar, violencia intrafamiliar, el aborto y un inadecuado manejo de estas situaciones desde su entorno familiar y social. Hay un factor a tener en cuenta es que algunas de las adolescentes crecen rodeadas de la ausencia de los padres en el acompañamiento y desarrollo emocional donde los valores y la familia como apoyo básico en su desarrollo humano presenta ausencia o dificultades, a esto se suma la falta de información veraz sobre el tema en lo referente a la prevención.

En la familia, la escuela o en la comunidad estos comportamientos sean normalizado y falta incidencia en lo referente a comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre el intercambio sexual (incluyendo el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicológicos y psicosociales) por lo tanto gran parte de la educación sexual que los jóvenes reciben vienen a través de filtros desinformados o de compañeros, grupos coetáneos sin ninguna formación o información. Las adolescentes que escogen ser sexualmente activas se limitan frecuentemente a atender explicaciones sobre las relaciones sexuales referente a los métodos anticonceptivos, pues la incidencia o dinámicas

familiares, financieras, culturales en lo referente al desarrollo de una vida sexual activa es un factor del fenómeno social.

El embarazo en las adolescentes constituye un factor de riesgo potencial, ya que se pronostica que tendrán más posibilidades de tener más hijos y estos hijos también menos posibilidades de recibir apoyo de sus padres biológicos, como es una adecuada educación y un buen estilo de vida. Las adolescentes carecen de oportunidades académicas o laborales ya que su estado natural el de ser madres a tan corta edad es una de las limitantes para tener y poder ofrecer una buena calidad de vida, esto igualmente no les permite tener una libertad financiera para poder tener una familia funcional. Además, del riesgo médico y de salud inminente al estar embarazadas.

Lo anterior, por si solo representa ya una problemática extensa dentro de la población de madres solteras adolescentes, sin mencionar el aborto, problemas de aprendizaje en los niños, normal desarrollo y crecimiento, patologías entre otros, con la situación política, social y económica que vive actualmente el País y especialmente en la Ciudad de Santiago de Cali, específicamente en sectores que presentan condiciones de vulnerabilidad donde vive la población objeto de estudio. Para nuestro estudio de investigación escogeremos diez (10) mujeres adolescentes del Barrio el Retiro de la Comuna 15 de Santiago de Cali, quienes presentan problemáticas específicas en su contexto social familiar que da cuenta del objeto de estudio de la investigación.

A partir de lo anterior, el presente estudio plantea la siguiente pregunta investigativa:

¿Cuáles son los factores psicosociales relacionados con el embarazo en una muestra de adolescentes solteras del barrio el Retiro comuna 15 de la Ciudad de Santiago de Cali?

2. Justificación

Conocer las dinámicas psicosociales que se gestan alrededor de un factor social como el embarazo en la adolescencia en Colombia y específicamente en la Ciudad de Santiago de Cali comuna 15 barrio el Retiro en términos de su frecuencia y factores determinantes, es relevante para tratar de dar respuesta a lo que se presenta. Así pues, hay que entender, abordar o conocer que genera la situación al interior de la comunidad. En esa búsqueda de contrarrestar el aumento significativo de adolescentes que empiezan su vida sexual a temprana edad. Por lo anterior, esto hace que desde el ámbito investigativo, institucional y social se genere la necesidad de conocer la situación presente desde diversos escenarios. Pues, la condición que trae consigo el evento involucra varios actores desde lo familiar, psicosocial, comunitario y educativo desde este último se busca contrarrestar mediante la implementación de programas preventivos.

Esta investigación busca conocer los factores relacionados que generan el riesgo y a su vez propender por intervenciones que potencien los factores protectores. En el barrio el Retiro que es un lugar donde se generan dinámicas sociales como la violencia, el bajo nivel educativo, la pobreza, el machismo etc., que afectan los entornos protectores de los adolescentes. A esto se suma, la enorme deficiencia de los gobiernos, para controlar los problemas sociales reales.

No obstante, lo que tal vez muchos desconocen es que detrás de dar inicio a la vida sexual sin precaución siempre suelen existir consecuencias a las que las menores no están preparadas para asumir o atender. Este es el caso del embarazo en edades tempranas. Incertidumbre, angustia, desasosiego y frustración son algunos de los sentimientos que a menudo afloran en las adolescentes, que, a su corta edad, asumen un embarazo NO deseado. Sin embargo, lo más difícil es romper el proyecto de vida, para encauzar otro incierto o inesperado. La pregunta es ¿están preparadas estas adolescentes para enfrentar este reto?

El llamado es a conocer los desafíos que viven antes y después de un embarazo a temprana edad. De ahí la importancia de realizar esta investigación donde se espera conocer de forma general aspectos relevantes en el desarrollo humano psico-social y la importancia del estado emocional en el bienestar de la persona, la incidencia de lo educativo en el proceso de responsabilidad cuidado y respeto por el cuerpo, así como incentivar el proyecto de vida de las menores y contribuir a que se enfatice en procesos de acompañamiento social de manera integral.

El presente trabajo investigativo busca brindar herramientas a los diferentes procesos, proyectos, programas de acompañamiento o intervención social que se adelanta con el grupo poblacional de mujeres adolescentes embarazadas. Para tratar de conocer específicamente los factores psicosociales que enfrentan así como los posibles mecanismos de prevención para hacer frente al fenómeno social teniendo en cuenta las particularidades del sector. O atender a las menores que ya cuenta con un hijo en sus brazos.

Teniendo en cuenta la protección integral que se debe tener con los niños, niñas y adolescentes se debe de empezar a gestar procesos de intervención o implementación social que tenga en cuenta las particularidades de las comunidades, así como la atención integral de necesidades específicas que involucre el acompañamiento interinstitucional que se debe dar de toda la sociedad o los actores involucrados en la atención o protección, especialmente en temas de salud, derechos, educación, acceso a bienes y servicios sociales. Se busca propender y promover entornos protectores empoderando a los menores en el respeto, cuidado de su cuerpo, proyecto de vida que les permita hacer frente a las circunstancias con acompañamiento reales claros y constante en el ámbito social antes, durante y después del embarazo en adolescentes de las menores.

Por esta razón deben ser escuchadas y tener en cuenta sus argumentos fomentar la continuación de sus estudios escolares. Además, de fomentar en una mesa de atención interinstitucional o de primera infancia de Cali, la importancia que tiene desde el ámbito educativo recibir información cierta, eficaz, veraz, sobre el embarazo bajos principios de prevención teniendo en cuenta que no pueden ser discriminadas estigmatizadas, así como implementar procesos de acompañamiento a las menores que fomenten el derecho a la sexualidad responsable no es solo decir estos son los métodos de planificación. Va más allá es una tarea constante continua de acompañamiento de los programas sociales que se articulen.

Esta investigación es importante para las Instituciones Educativas, programas sociales y líderes que en conjunto o de forma articulada permita conocer particularidades más allá de las mencionadas desde la generalidad del fenómeno que permita dilucidar la atención de las menores de edad embarazadas y puedan considerar una ruta de atención especial para que las niñas y mujeres puedan continuar sus estudios, recibir atención psicosocial. Finalmente, tiene mucha importancia para los investigadores del presente proyecto, porque las menores de edad embarazadas necesitan especial protección dispuestas a tomar afrontar los riesgos que el embarazo representa para su salud la gestación. es la mujer quien, ejerciendo libremente su autonomía, asume su rol en la sociedad.

3. Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores psicosociales relacionados con el embarazo en una muestra de adolescentes solteras del barrio el Retiro comuna 15 de la Ciudad de Santiago de Cali.

Objetivos específicos

- Determinar las posibles causas que llevan algunas adolescentes de la comuna 15 del barrio el retiro de la ciudad de Santiago de Cali a convertirse en madres solteras.
- Conocer o identificar las dinámicas familiares que se dan al interior del núcleo familiar de las adolescentes de la muestra
- Indagar alrededor de la historia personal de las adolescentes de la muestra para determinar posibles causas o factores que ocasionaron el embarazo en adolescentes.
- Indagar el acceso a la información en lo referente a educación sexual en adolescentes de la muestra.

4. Marco referencial

4.1. Antecedentes

El principal aporte de nuestro trabajo investigativo es una pesquisa general tomando como punto de referencia diez (10) mujeres adolescentes del Barrio el Retiro de la Comuna 15 de Santiago de Cali, quienes presentan problemáticas específicas, las cuales son las causas para que ellas sean la representación de dinámicas familiares, sociales y culturales en un contexto social que presenta condiciones de inequidad.

Un primer trabajo corresponde a los Aspectos sociales del embarazo adolescente en el barrio Villatina de Medellín, Colombia, elaborado por María del S. Álzate (2002) esta investigación nos aporta una perspectiva muy clara de cómo se comportan los jóvenes de las zonas urbanas periféricas, que viven en un medio social y cultural reducido donde las oportunidades laborales y opciones de desarrollo personal son limitadas. Álzate (2002) hace mención que las brechas generacionales son muy acentuadas en estos asentamientos poblacionales esas relaciones conflictivas favorecen que los jóvenes no encuentren apoyo ni orientación en sus padres en temas como sexualidad y reproducción. En base a esto esos contextos socioafectivos insatisfactorios del hogar primario, hace que los jóvenes inicien la búsqueda de parejas y su independencia con la ilusión de un mejor futuro si se logra un embarazo.

El documento Compes Social 147. Bogotá, D.C. enero 31 de 2012 busca desarrollar una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia; basándole en la protección y garantía de derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 a los 19 años de edad incluyendo aquellos que están en estado de embarazo o que ya son madres y padres. Este documento tiene como objetivo probar la efectividad de la oferta coordinada de programas y servicios para la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los 6 a 19 años, para reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes. Con una participación institucional de Bienestar familiar, Ministerio de Educación Nacional, SENA y Alta Consejería para la Equidad de la Mujer.

Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del municipio de Buenaventura, Colombia. Janeth. Mosquera (2007) tiene como objetivo Identificar factores asociados al embarazo en adolescentes entre 13 y 19 años del municipio de Buenaventura, estudio con abordaje cuali-cuantitativo con instrumento de recolección encuesta estructurada cara – cara. Indicando que los factores de riesgo y protectores de un embarazo no solo están en el nivel individual, sino que pasan al ámbito de los pares, la familia y las entidades de salud. Para la población de estudio se tuvieron criterios de inclusión, factores de riesgos como consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y control familiar. Cohorte de muestra 316 adolescentes. Como resultados arrojados por la investigación se identificó que los adolescentes que no fueron a los servicios de salud para asuntos de planificación familiar

tuvieron la oportunidad de embarazarse durante en seguimiento también aquellos que en sus casas no se les permite tener relaciones sexuales.

Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia Carmen. E. Flórez (2013) en este estudio se utilizaron las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud ENDS, realizadas entre 1990 y 2010. Usando un estudio de tipo descriptivo multivariado; la caracterización de las adolescentes embarazadas se realizó mediante un análisis bivariado descriptivo con el fin de identificar los factores protectores. Durante el desarrollo del estudio se evidencio que la asistencia escolar juega un papel fundamental para la disminución de los embarazos también el acompañamiento familiar y el conocimiento de las ofertas educativas sexuales. La población estudio estuvo centrada en 2 grupos de adolescentes de edades (13 a 16 y 17 a 19). los resultados de los modelos por grupo de edad mostraron evidencia de que los factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente tienden a ser comunes a ambos grupos, pero que tienen un efecto más marcado en el grupo de adolescentes más jóvenes que entre las mayores.

Gestión estratégica y embarazo adolescente. Berta. B. Bravo (2016) investigación de carácter descriptivo exploratorio con el objetivo de determinar cómo ha sido la gestión estratégica implementada en la Institución Educativa José María Córdoba de Pasacaballos en zona suburbana del Distrito de Cartagena en materia de educación sexual para prevenir embarazos en adolescentes; se observan casos reiterados de embarazos a temprana edad que concluyen en la deserción escolar y en la iniciación temprana de la maternidad, convirtiéndose en un factor más del círculo de pobreza, estas adolescentes no cuentan con la debida preparación psicológica y económica para asumir su nuevo estado de madres.

Análisis de carácter cualitativo y cuantitativo a través la aplicación de un cuestionario tipo encuesta a los estudiantes de la institución Educativa José María Córdoba de Pasacaballos con el propósito de indagar sobre el proceso de participación estudiantil en las actividades y programas creados por la institución para la prevención del embarazo adolescente, como también la utilidad que tuvo en el manejo de su vida sexual. Con una población estudio de edades entre los 13 y 17 años de los grados 8, 9º, 10º y 11º matriculados en el calendario académico 2015. Del grado 8º, participaron 51 estudiantes; del grado 9º, 48 estudiantes, del grado 10º, 39 estudiantes y finalmente del grado 11º, participaron 45 estudiantes. En esta muestra están incluidos tanto los estudiantes con antecedente de embarazos y los que no, distinguiendo entre padres adolescentes y adolescentes en riesgo; la deserción estudiantil y el bajo rendimiento académico son una de las consecuencias más visibles de los embarazos adolescentes, viéndose afectado el desarrollo armónico e integral de estos jóvenes, que se convierten en madres primerizas, sin experiencia, condiciones psicológicas y económicas necesarias para asumir la nueva condición de madre gestante y las responsabilidades que ello conlleva. Dentro los resultados obtenidos de esta investigación se precisan lo siguiente: las valoraciones de los adolescentes sobre la utilidad de las acciones estratégicas desarrolladas por la institución, demuestra que el enfoque de salud sexual y reproductiva ha logrado parte de sus objetivos en lo que respecta a la promoción de una vida sexual responsable, incentivando la promoción de un uso adecuado de los métodos anticonceptivos para evitar los embarazos, incluso en algunos casos las capacitaciones les

han ayudado a postergar el inicio de su vida sexual. Lo anterior se refleja en las estadísticas que se tienen del comportamiento anual de esta problemática en la escuela, demostrando que cuando se realizan acciones de capacitación en educación sexual, la tasa de embarazos en adolescentes disminuye.

Embarazo adolescente entre 12 y 19 años Barroso, M., y Pressiani, G. Mendoza Argentina (2011) tiene como objetivo Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa durante el año 2010. Es un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte trasversal con población de estudio con edades entre los 12 y 19 años con una muestra de 130 estudiantes del colegio EGB3 y Polimodal del departamento de Santa Rosa. Dentro de los resultados obtenidos en la investigación se pueden reconocer conductas inapropiadas ante la presente problemática; también el incorporar temas de importancia como lo es el inicio sexual, sus cuidados, riesgos y dificultades ante la presencia de un embarazo. Con los diferentes cambios que afronta la sociedad en avances tecnológicos hay un descontrol de valores difícil de incorporar a la familia y comunidad en esta línea de ideas la televisión e internet son factores que influyen en el aumento de ciertas problemáticas existente provocando distanciamiento en la comunicación entre padres e hijos.

La investigación Factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de adolescentes que acuden a la secretaria de salud del municipio de bello durante el segundo semestre de 2009 Escudero, D., e Hincapié, N. Medellín, Colombia (2010) tiene como objetivo Identificar los principales factores personales, familiares y sociales, que inciden en el embarazo de las adolescentes a través de entrevistas realizadas a jóvenes entre los 12 y 18 años de edad que acudieron a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello, durante el segundo semestre de 2009, con el fin de generar propuestas de sensibilización. La población muestra se conformó por un grupo de 17 jóvenes entre las edades 12 y 18 años para la recolección de información se usó entrevista semiestructurada con una combinación de preguntas cuantitativas y cualitativas. Dentro de los resultados de la investigación se identificaron como factores de riesgo que inciden en los embarazos adolescentes la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la prostitución juvenil, el hacinamiento, el abandono de los padres, la desprotección de las áreas de salud, el bajo nivel educativo, el alto consumo de sustancias alucinógena, la carencia de vivienda digna, pocos espacios de esparcimiento, etc. El embarazo adolescente aparece ligado a los sectores populares, donde la pobreza, la desarticulación familiar, las migraciones, el desempleo se combinan en la constitución de este fenómeno, ubicándolo como una “situación de riesgo” para las adolescentes que lleva a un proceso de transmisión intergeneracional de pobreza.

Diseño e implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 años a partir del Análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepciones. Alejandra. González. Quito, Ecuador (2011) el objetivo de la investigación es estimar la eficacia de las estrategias de promoción de la salud para la prevención de embarazo adolescente a partir de las percepciones culturales sobre anticoncepción en la parroquia Checa. La metodología usada fue un estudio analítico; dentro de sus resultados encontraron en un primer momento con la aplicación de la encuesta a los

adolescentes se logró establecer las percepciones culturales sobre anticoncepción, conocimiento sobre sexualidad, en donde prevalece la comprensión de la sexualidad desde la concepción reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Características psicosociales de adolescentes embarazadas. Toncel, Y., y Ayala, J. Santa Marta, Colombia (2015) esta investigación tiene como objetivo describir la relación entre autoestima, bienestar psicológico y características sociodemográficas y clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS en la ciudad de Santa Marta. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correccional; la población y muestra incluyo un grupo de adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el periodo de julio a diciembre 2014 con rango de edades entre 14 y 19 años. Dentro de los resultados encontrados en la investigación generalmente pertenecen a la adolescencia tardía, son estudiantes, no concluyeron el bachillerato viven con la familia de su pareja, dependen económicamente de estas, residen en una zona urbana, pertenecen a un extracto socioeconómico bajo y medio, mientras que su estado civil es en su mayoría unión libre.

El proyecto de investigación Prevención del embarazo en la adolescencia. Valtueña, L. Madrid (2019) tiene como objetivo detectar a población adolescente de una zona de la comunidad de Madrid en riesgo en relación a los embarazos adolescentes, para así poder prevenirlos realizando estrategias educativas con el fin de disminuir la incidencia del embarazo y mejorar los conocimientos o actitudes erróneas que presenten; con una población que incluyo edades de 15 a 19 años dentro de los resultados encontraron que las primeras relaciones sexuales cada vez ocurren antes en función de la maduración biológica, cuanto más precozmente se dan, mayor posibilidad de riesgo de embarazo y de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

El trabajo de campo: Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control. García. D., y Rodríguez. W. Bogotá, Colombia (2014) tiene como objetivo determinar las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad. Con una muestra de 10 adolescentes embarazada; para la recolección de información se utilizaron entrevistas y encuestas; como conclusión el embarazo en adolescentes en un problema de salud pública que tiene que ver con el crecimiento de un país, debido a la deserción escolar y a la reproducción de la pobreza. Se determinaron las variables sociales y biológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad.

La investigación relación entre los factores biológicos, obstétricos, socioeconómicos y el embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2015. Gamonal, María. E. Chota, Perú (2017) con el objetivo de describir y analizar entre los factores de riesgo biológico; obstétrico; socio-económicos y el embarazo en adolescentes, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2015 el diseño de estudio de la investigación fue de tipo descriptivo, trasversal, retrospectivo, correlacional y de diseño no experimental. La población escogida para la investigación fueron adolescentes entre las edades 12 a 19 años la muestra estuvo conformada por 200 historias clínicas. Como conclusiones se encontró que

el embarazo adolescente se presentó con mayor frecuencia en las adolescentes comprendidas entre las edades de 17 a 19 años, lo que corresponde a la adolescencia tardía

La investigación perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado. Ramos, Arely. L. Guatemala (2002) tiene como objetivo determinar el perfil clínico y epidemiológico de las mujeres adolescentes con embarazo no deseado con un tipo de estudio descriptivo prospectivo transversal; muestra de estudio con una población de 1.128 mujeres adolescentes en edades de 10 a 19 años. Dentro de las conclusiones encontradas en la investigación se tiene que la deserción escolar es causa importante de embarazo en adolescentes junto a un ingreso económico reducido continuando así con el ciclo de la pobreza por otro lado el no uso de anticonceptivos debido a la falta de conocimiento.

4.2.Marco teórico

4.2.1. Conceptualización de la adolescencia y el adolescente.

La palabra adolescencia proviene del latín “ADOLECERÉ” que significa crecer, la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la vida adulta. Es un período de transición entre la niñez y la vida adulta. Es un período de maduración física como psicológica. La adolescencia se inicia cuando el individuo entra a la madurez sexual y culmina cuando logra la independencia de los adultos.

“Es una “invención” occidental. En las sociedades no desarrolladas, el tránsito entre la infancia y la adultez era “procesado” a través de los breves y traumáticos ritos de iniciación” (Aguirre Baztán Ángel p-5 1996).

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre de desesperación, para otros, es una etapa de amistades, de aflojamiento de ligaduras con los padres y sueños acerca del futuro.

La identidad desde Erikson se construye desde la niñez, la adolescencia y la adultez, se refiere a estas etapas del pasado infantil, el presente y proyección futura; en cada etapa se presentan características que en conjunto son la búsqueda de la identidad definida como el Yo del adolescente que ensaya una especie de ingeniería de la personalidad, la adolescencia tiene un especial despliegue de recursos defensivos que manifiesta una forma creativa, constructiva e ingeniosa del sentido de individualidad (yoico) manejándose en el contexto del sí mismo.

La identidad reúne el sentido de unidad, coherencia del sí mismo, definiciones fundamentales de la vida y aspectos claves de su relación con la realidad. La iniciación del adolescente comienza con la pubertad, aunque la pubertad y comienzo de la adolescencia pueden no coincidir.

El concepto de pubertad es biológico y se experimenta un cambio morfológico-fisiológico (crecimiento, maduración sexual, caracteres sexuales secundarios). Pero hay un rasgo predominante que desde siempre ha definido el comienzo del proceso puberal: la menarquia, la cual se presenta, según los últimos estudios, cada vez más precoz, adelantándose cuatro meses de cada diez años y colocando la media actual en 12 años y 6 meses. Con base a ello propone el período de la adolescencia dentro de las edades de 13 y 21 años distinguiendo cinco (5) estadios del desarrollo en el adolescente así:

Camarillas unisexuales aisladas (Chicos con chicos y chicas con chicas). Esta fase corresponde a los primeros años de la adolescencia. Las primeras interacciones entre camarillas unisexuales de grupos entre sí. Esta fase se da entre los 13 y 14 años.

Se inician las camarillas heterosexuales, donde sólo lo más decididos realizan encuentros individualizados heterosexuales, esta es una fase de bandas de estructuración. Camarillas mixtas, asociadas en banda, formadas por camarillas de diverso sexo y que actúan como bandas heterosexuales consolidadas entre los 14 y 15 años en adelante. El joven pasa gran parte de la jornada fuera de la propia familia; en la escuela y en el ambiente de trabajo tiene la posibilidad de establecer interacciones sociales con sus coetáneos y con los demás cada vez más extensas y duraderas.

La adquisición de poderes mentales más vastos, el acceso al pensamiento formal, además de facilitar la comprensión del ambiente suscita al adolescente el deseo de elaborar teorías, de participar activamente en las ideas de los hombres con que vive y las corrientes de pensamiento cultural de los contextos sociales a que está inmerso. Dependiendo siempre de la maduración intelectual y también emocional y social el adolescente se hace más idóneo para ponerse en sintonía con los demás, para dialogar con sus coetáneos y con los adultos, para descubrir el significado de sus actividades, para colaborar en el pleno de las ideas.

A medida que las experiencias sociales del adolescente se extienden y se amplían los contactos con las personas, se separa emocionalmente de su propia familia, parcialmente de los padres, los cambios condicionados por la pubertad tienen una incidencia fundamental en el proceso de emancipación de la familia por parte del adolescente. La vida escolar y de grupo facilita la adaptación heterosexual del adolescente. Las investigaciones llevadas a cabo en este sentido revelan un progresivo acercamiento de los sexos en la edad de la adolescencia, según modalidades condicionadas de modo diverso por la madurez personal y por el ambiente sociocultural.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de los 60, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de la natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de jóvenes adolescentes que tienen hijos y la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual han aumentado.

La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que puedan haber existido inicialmente, puede dirigirse hacia lo personal del mismo sexo, o hacia actividades sexuales peculiares. La homosexualidad no es una enfermedad ni un vicio, sino una particular orientación del deseo ante la que hay que dejar de lado todo el prejuicio moralizante y toda idea preconcebida. (D.D. Dunphy 1963 citado Aguirre Baztán Angel p.58-59 1969).

La relación sexual, en el ser humano, no se limita a un comportamiento encaminado a la reproducción, sino que pone en juego un profundo intercambio de deseos y peculiaridades individuales. Durante la adolescencia, el deseo sexual de los jóvenes puede verse afectado por tendencias particulares (fetichismo, sadismo, masoquismo), exactamente como sucede con los adultos.

Al analizar la sexualidad de los jóvenes durante la adolescencia hay que referirse, casi siempre, a prácticas más que tendencias. Su verdadera definición sexual puede discutirse por causas muy distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan aparecer. Nada está consolidado en ellos no es definitivo.

La adolescencia es quizá la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona; oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. No sabemos porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cuál es el mecanismo exacto en la que la desencadena, sólo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardía que se obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar.

Los adolescentes tienen un período turbulento poco claro en la etapa de la pre adolescencia, la conducta de los jóvenes adolescentes suele sosegarse, las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos y los gritos, la irritación frente a cualquier reacción de violencia dejan paso a la discusión racional que a veces no se dá en el entorno familiar, el análisis de las discrepancias y los pactos o compromisos quedan sobre la mesa, pero en ciertos espacios no se alcanzan a dar soluciones.

Esto significa que el adolescente pueda recurrir a liberar estos momentos recurrentes en prácticas libidinales infantiles, que los lleva a tener comportamientos y conductas de joven-adulto. A partir de este momento, la situación de conflicto pasa de ser una conducta ambivalente en la parte afectiva a la reivindicación de los derechos personales, entre los que pueden hacer valer como la libertad e independencia, la libre elección de sus grupos de coetáneos como la elección de sus gustos por lo que los hace sentir libres. Con estas exigencias de los derechos que los adolescentes hacen valer como tales ellos intentan experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares y para ello los adolescentes necesitan imaginarse o sentirse reprimido por los padres. La represión que viven los adolescentes en ciertos casos son fantasiosas estas circunstancias les permiten afirmarse para empezar a tener experiencias adultas, esto los puede colocar en una situación de desequilibrio, por lo tanto, puede precipitar prematuramente a tener experiencias

sexuales a temprana edad como es el caso del madresolterismo y los embarazos en adolescentes.

Otra de las situaciones que se dan con estos desequilibrios que afectan a los adolescentes es las manifestaciones de querer pertenecer a círculos sociales desde la niñez (10 años de edad) siendo estos grupos de pequeñas pandillas, grupos de consumidores entre otros, estos grupos son heterogéneos ósea están conformados por jóvenes de ambos sexos, unos con otras situaciones de forma de vida en cuanto a la parte económica o social, esto conlleva a la atracción entre los jóvenes y las tempranas relaciones sexuales. Algunos psicólogos se refieren a esta etapa como una de las más críticas del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo con ojos amplios de crítica y rechazo hacia ellos, es un momento donde se rompe el cordón umbilical que los unía a sus padres, es allí donde empiezan a desconocer la autoridad y empiezan a creerse adultos, haciendo pares para poder sentirse respaldado en sus comportamientos o conductas desconociendo a los padres y convirtiendo su par en su confidente.

“Las motivaciones sociales son las que guían el desarrollo adolescente ya que toda tarea de desarrollo se halla a la mitad de camino entre la necesidad individual y la exigencia social” (Havighurst R. citado por Aguirre Baztán 1996).

Ambos autores se citan por considerarse que se complementan uno con el otro son psicólogos que trabajan sobre el tema de adolescencia, afirman que el origen de los cambios adolescentes son fundamentalmente imputable a determinaciones externas, es decir a interacciones sociales y a la necesidad de adaptarse a los nuevos roles, en este medio, se pone de manifiesto que los propios adolescentes tienen que desempeñar roles contradictorios (de madre buena para con sus hijos de madre que “Abandona” a sus hijos por rescatar su identidad como mujer). La socialización adolescente que está relacionada con las relaciones interindividuales, las normas, los valores y las actividades sociales entre otras, casi siempre se realizan en otros espacios diferentes al entorno familiar o en espacios como los de la escuela, etc. Los adolescentes hacen acciones relevantes para tener aprobación desde su agente socializador, se debe dar una concordancia entre las expectativas del rol.

Edad evolutiva de adolescencia

La adolescencia Temprana (10 a 12 años) es un periodo con un sin número de cambios corporales, para algunos es un generador de incertidumbre por la apariencia física, en esta etapa psicológicamente los jóvenes pierden interés hacia sus padres y se inclinan más por los amigos del mismo sexo. Hay un aumento de habilidades en lo cognitivo y las fantasías, no hay un control de los impulsos y se plantean metas irreales. Las preocupaciones del adolescente se enfocan en la transformación corporal y se da un proceso de separación con la madre.

Adolescencia Media (13 a 17 años) en esta etapa hay prácticamente un crecimiento y desarrollo corporal. En la parte psicológica es un periodo de máxima relación y conflictos con sus padres, en algunos es la edad promedio de experiencias y actividad sexual, su preocupación primaria es la moda y su apariencia física, se puede identificar también

competencia en la identidad y feminidad con la madre. Durante esta etapa se presentan los estados de ánimos (rechazo, no queridos, aislados) el embarazo se relaciona con el erotismo y puede ser visto como una oportunidad que brinda madurez.

Adolescencia Tardía

Es un periodo de pocos cambios físicos, aceptan mejor su imagen corporal, se acercan a sus padres, el grupo de pares pierden jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales y una perspectiva más adulta, dan más importancia a las relaciones íntimas. Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunos adolescentes se logra con la integración en el papel de la madre joven, estrechamente ligados a los demás factores. Cronológicamente, se puede ubicar esta fase entre los 18 y 28 años. Ahora bien, los conflictos psíquicos que el adolescente debe resolver en esta etapa son:

- Deseo de establecimiento de vivienda independiente.
- Deseo de independencia económica.
- Deseo de constituir una pareja estable.
- Logro de la orientación vocacional y/o laboral.

4.2.2. Embarazo adolescente

“El embarazo adolescente se considera un problema social cuando interrumpe el desarrollo humano que propone como proyecto de vida la adolescencia según Gutiérrez (2002), el embarazo en las adolescentes puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola, y un problema social, en una sociedad industrializada”. (Gutiérrez, 2002, p. 173- 525)

El embarazo constituye un obstáculo en el desarrollo de las comunidades donde viven las adolescentes involucradas, debido a que son núcleos que aportan poco al desarrollo económico; el embarazo en jóvenes es un evento inesperado, sorpresivo donde se desarrollan reacciones de angustia. Estas situaciones tempranas conllevan a que los adolescentes dejen de lado su desarrollo personal y dedicando su tiempo en el cuidado de sus hijos y buscando opciones laborales para el sostenimiento del nuevo integrante de la familia. La nueva etapa y rol materno conlleva a rupturas familiares en donde muchos son alejados de sus familiares por su condición y deben enfrentar nuevas obligaciones para sacar adelante su nueva familia.

La maduración temprana y el énfasis que da la actualidad a la sexualidad, se combinan para implementar la importancia de ésta en la mayoría de los adolescentes. Para muchos adolescentes hoy día el sexo es un medio de comunicación, una nueva experiencia, un inicio de madurez, una fuente de aprobación y estatus entre el grupo de coetáneos, un reto hacia los padres y un escape de la sociedad restrictiva o las presiones de la vida, una consecuencia de la discrepancia del crecimiento, madurez sexual e inmadurez psicológica, es decir, el crecimiento normal conlleva a la madurez sexual y este aspecto es biológico, pero la madurez

psicológica es la que le permite a toda persona estar en capacidad de enfrentarse al medio social, afectivo, económico y laboral en el transcurso de la vida, de allí el incremento de embarazos no deseados debido a que muchos adolescentes aunque poseen la madurez sexual a su vez son inmaduros psicológicamente, a pesar de campañas agresivas de educación sexual, muchos adolescentes utilizan métodos anticonceptivos pero no son cuidadosos en el uso, siendo el embarazo una situación catastrófica para aquellos que carecen de apoyo familiar y agravando la situación, aquellas que pertenecen a comunidades pobres en las cuales operan sistemas familiares con iguales o similares características, contribuyen a fortalecer problemáticas de nivel socioeconómico y cultural.

4.2.3. Dinámicas familiares

La familia ha sido a través de la historia la organización social donde le permite al individuo nacer, reproducirse y desarrollarse en esta estructura existen unas funciones fundamentales y roles claramente determinados

-Familia disfuncional: en este tipo de familia hay conflictos, abusos, desordenes emocionales y psicológicos.

-Hacinamiento y promiscuidad: familias numerosas que comparten espacios reducidos y existen diferentes relaciones parentales en la misma casa; adolescentes con diferentes tipos de pareja sexuales un factor de riesgo social que conlleva a embarazos precoces y no deseados.

-Crisis del núcleo familiar: se presentan constantes situaciones de conflictos entre padres e hijos y esto ocasiona rupturas y distanciamiento en las relaciones primarias de los adolescentes.

-Enfermos crónicos en la familia

- Madre o hermana con antecedente de embarazo adolescente: en la mayoría de los casos los adolescentes repiten patrones establecidos en su núcleo familiar.

- Normas en el comportamiento y aptitudes sexuales de los adultos: para algunos padres es difícil explicar a los hijos los diferentes riesgos que pueden llegar a tener por relaciones sexuales a temprana edad.

Fantin, (2005) Sugiere que los adolescentes con un estilo de afrontamiento improductivo, es decir, que tienden a preocuparse, auto inculparse y reservarse los problemas, pueden ser frágiles emocionalmente y exhiben marcados cambios de conducta, lo cual genera desconcierto en los círculos de personas que les rodean. Otra característica que muestran

es la desconfianza en sus propias capacidades, lo cual es evidencia de un sentimiento de inseguridad y desamparo.

Dentro de las diferentes realidades de vida compartidas por las mujeres participantes del estudio se logró evidenciar que las relaciones familiares y emocionales están destruidas en gran escala, estas mujeres tomaron diferentes caminos y deben vivir vidas complejas llenas de nuevas obligaciones y desafíos al enfrentar sus nuevos cambios.

Agudelo (2005) dice que *la dinámica familiar son situaciones biológicas, psicológicas y sociales presentes en las relaciones entre los miembros de la familia, mediadas por reglas, autoridad y afectividad, necesarias para lograr el crecimiento de cada uno de sus miembros, posibilitando la continuidad de la familia en la sociedad.*

Dentro de los resultados de la investigación se evidenció que las relaciones familiares y parentales son escasas debido a las no prácticas de reglas estipuladas y establecidas dentro del hogar aumentando las discusiones, peleas y no aprobación de la autoridad.

4.2.4. Teorías psicosociales

Dentro de las diferentes teorías psicosociales tenemos la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson

La Teoría del Desarrollo Psicosocial fue ideada por Erik Erikson a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales desarrolladas por Sigmund Freud en las cuales subrayó los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro facetas principales:

- ✚ Enfatizó la comprensión del ‘yo’ como una fuerza intensa, como una capacidad organizadora de la persona, capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y distónicas, así como de resolver las crisis derivadas del contexto genético, cultural e histórico de cada persona.
- ✚ Puso en relieve las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial.
- ✚ Propuso el concepto de desarrollo de la personalidad desde la infancia a la vejez.
- ✚ Investigó acerca del impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad.

La teoría de Erikson nos brinda herramientas necesarias para comprender en cierta medida los diferentes comportamientos que han tenido las mujeres objeto de estudio en sus dinámicas de vida desde el momento en que se convirtieron en madres adolescentes.

A continuación, se hace mención de distintas teorías que logran dar respuesta a los diferentes factores psicosociales que se evidenciaron en el desarrollo de la investigación sobre el embarazo en adolescentes del barrio el Retiro de la ciudad Santiago de Cali:

Las teorías psicosociales es el estudio científico del comportamiento del ser humano en el medio social, y como este influye en las ideas, juicios y creencias de los individuos, conformando su filosofía de vida. Sin duda, que uno de los campos del medio social que mayor influencia tiene sobre la sociedad.

- **TEORÍA DE LA PSICOLOGÍA INDIVIDUAL:** fue propuesta como una alternativa al pensamiento de Freud, manifiesta sobre las etapas del desarrollo de las personas. Dr. Boeree G.
- Según, Neisser (1967): El cognocitivismo está basado en los procesos que tienen lugar atrás de la conducta. Cambios observables que permiten conocer y entender que es lo que está pasando en la mente de la persona que se encuentra aprendiendo. Los teóricos del cognitivismo reconocen que el aprendizaje del individuo necesariamente involucra una serie de asociaciones que se establecen en relación con la proximidad con otras personas, reconocen la importancia de reforzar, pero resaltan su papel como elemento retro alimentador para la corrección de las respuestas y sobre su función como un motivador.
- Teoría Freudiana o el Psicoanálisis: Enfatiza la importancia de unos pocos, pero poderosos impulsos o pulsiones innatas, especialmente que están relacionados con la sexualidad y con la agresión. Citado por (Duran M y Lara M).
- Teorías de la interdependencia: En términos técnicos interdependencia significa que la consecuencia que una persona recibe depende al menos en parte de la conducta de otra y viceversa (Duran M y Lara M). Se subdivide en:
 - La teoría del intercambio social: Es particularmente útil para analizar las situaciones de transacciones favorables en las cuales dos individuos pueden llegar a un acuerdo a pesar de tener intereses distintos.
 - Teorías de la influencia social: Los psicólogos aplicados están interesados en usar la teoría con el fin de comprender y resolver problemas sociales (Duran M y Lara M). examina tres tipos de la psicología social: tales como la teoría de la influencia social, la teoría de la cognición social y la teoría de las relaciones sociales.

5. Metodología

5.1. Enfoque: cualitativo

Los autores Blasco y Pérez (2007:25), señalan que la investigación cualitativa permite realizar un abordaje de la realidad social en su contexto esto sucede, interpretando fenómenos y situaciones desde diferentes miradas. Así como a las personas implicadas en el proceso de interacción social. Este tipo de investigación permite utilizar variedad de instrumentos para la recolección de información como son las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, imaginarios sociales o significados en la vida de los participantes, percepciones, descripciones culturales o geográficas del contexto.

Por otra parte, Taylor y Bogdán (1987), citados por Blasco y Pérez (2007:25-27) abordan la metodología cualitativa como un modo de mirar el mundo de forma práctica para dar cuenta de las realidades desde una amplia mirada. Esta investigación da un universo de posibilidades en la producción de datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Desde el punto de vista de estos autores, el modelo de investigación cualitativa se puede distinguir por las siguientes características: La investigación cualitativa es inductiva. Parte del desarrollo de hipótesis y se realiza todo un proceso de abordaje investigativo para dar respuesta a las teorías previas frente al fenómeno o problema.

El investigador interactúa con los informantes de un modo natural respetuoso de su realidad, tratan de conocer a las personas dentro de su contexto de interacción social e indagar su pensar o percepción sin desconocer las creencias o puntos de vista propios del objeto de estudio. Las opiniones son valiosas y no deben de tener clasificación de bueno malo correcto, incorrecto, moral o inmoral. Este tipo de metodología trabaja la parte humana. Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio. Ningún aspecto de la vida social no es importante como para no ser estudiado. Esta medida obedece a los intereses, incidencia, afectación del fenómeno en el ámbito social. Esta metodología da al investigador flexibilidad para ajustar crear o diseñar los instrumentos. Los métodos sirven al investigador; nunca es el investigador es dependiente de un procedimiento o técnica.

5.2. Enfoque del estudio

El método de investigación que se pretende utilizar es de corte cualitativo, sin desconocer la importancia del método cuantitativo, lo que se pretende lograr es describir los factores de embarazo en adolescente del barrio el retiro comuna 15 en Santiago de Cali. Conocer el contexto o dinámicas sociales que deben de contener particularidades o diferencias a otros espacios para dar cuenta de la realidad existente en el lugar. Este método permite explorar, conocer, indagar, describir, caracterizar e interactuar con la población objeto de estudio. Para dar cuenta de su realidad desde la perspectiva social del fenómeno, así como desde la realidad psicosocial de las adolescentes embarazadas. Privilegia el contacto con el otro, la

construcción conjunta del conocimiento. Pues el investigador no debe leer la realidad de los sujetos de investigación sin saber cómo leen estos su mundo.

5.3. Nivel: descriptivo

La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables (Dalen y Meyer 2006, p.1)

La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el ‘que’, en el lugar ‘por qué’ del sujeto de investigación. En otras palabras, su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. El presente trabajo pretende describir los diversos aspectos de la población de embarazo en adolescentes, en el barrio el retiro comuna 15 de la ciudad de Santiago de Cali.

5.4. Método: fenomenológico

El método fenomenológico aborda los aspectos individuales en lo referente a las vivencias, experiencias de vida (Tesch, 1990: 48). La tarea del fenomenólogo de acuerdo a Báez y Pérez de Tudela (2007:309-310) y describir (lo subjetivo) cultura, política intereses, conceptos, patrones, percepciones, formas de relacionarse que se dan en las realidades que se investiga, en el mirar. Es decir, abordar los fenómenos sin prejuicios por parte del investigador para describir la realidad desde el pensar del sujeto que se exterioriza mediante el lenguaje cotidiano del objeto de estudio.

Desde esta mirada o abordaje se busca conocer las historias de vida de las madres adolescentes describir desde el sujeto es decir las adolescentes, su dinámica social el antes y después de su embarazo. Como viven después de haber tenido a sus hijos. Su realidad actual esto se logra con procesos de entrevistas e interacción en los espacios de convivencia mediante la observación directa y participante de los eventos, llevando a cabo descripción del espacio y el dialogo con el objeto de estudio, Todo esto se registra mediante un diario de campo para la recolección de información específica y particular. Donde se realiza el abordaje de lo vivido. Permitiendo conocer las particularidades del SER. Es decir, conocer el fenómeno desde su contexto natural en la cotidianidad del diario vivir.

5.5. Población y muestra

La población muestra con la que se pretende realizar la investigación es un grupo de 10 mujeres jóvenes del barrio el Retiro de la comuna 15 de Santiago de Cali las cuales se encuentran entre las edades de 13 a 19 años. Se pretende contactar a las jóvenes vía telefónica, de forma personal y explicarles los objetivos del trabajo y se les preguntara si acceden a participar en el estudio y se les manifiesta los criterios de selección.

Criterios de Selección

- Mujeres con edad comprendida entre 13-19 años
- Adolescentes con antecedentes de un solo embarazo
- Adolescentes con antecedentes de dos o más embarazos

Estructura Familiar: en cuanto a las relaciones parentales son deficiente por lo que hay que analizar el tipo de familia, relaciones familiares de estas adolescentes con su padre, con su madre, con sus hermanos

Origen Sociocultural: aquí se encuentran unas variables a tener en cuenta para la intervención que son: sus creencias, tradiciones costumbres, cultura, origen, raza, nivel educativo.

Factores Socioeconómicos: personas de bajo ingreso la parte laboral es inestable déficit en el acceso a espacios de educación, recreación y cultura como parte del desarrollo humano.

Relaciones de Pareja: se busca conocer las dinámicas familiares de interacción social, vínculos afectivos, regulación emocional, proyecto de vida, percepciones y perspectivas de su entorno, roles de género.

5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica utilizada para el estudio será la entrevista semiestructurada que consiste en establecer un dialogo entre el encuestado y el investigador mediante una conversación guiada para mantener la estructura básica de la entrevista. Esta una herramienta flexible que permite obtener información detallada sobre el tema, teniendo en cuenta una estructura, el investigador puede seguir cualquier idea o aprovechar creativamente toda la entrevista.

Las preguntas de las entrevistas semiestructuradas se preparan antes de programar el encuentro o desarrollo del instrumento o la entrevista, lo que da tiempo para preparar y analizar las preguntas así como su intencionalidad. En cierta medida es flexible, al mismo tiempo que mantiene las directrices de la investigación. Además, esta permite a los investigadores desarrollar las preguntas de la entrevista en el formato que prefieran, a diferencia de la entrevista estructurada. De igual formar permite recopilar datos cualitativos fiables.

Operacionalización de categorías

<u>Objetivos</u>	<u>Categorías previas</u>	<u>Preguntas</u>
Determinar las posibles causas que llevan algunas adolescentes de la comuna 15 del barrio el retiro de la ciudad de Santiago de Cali a convertirse en madres solteras.	<u>factores personales</u>	<p>¿Qué métodos de planificación familiar conoce?</p> <p>¿Qué significado tiene para usted la maternidad?</p> <p>¿Tu embarazo fue planeado?</p> <p>¿Si volvieras en el pasado harías algo diferente?</p> <p>¿quisiera contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada?</p>
Conocer o identificar las dinámicas familiares que se dan al interior del núcleo familiar de las adolescentes de la muestra	<u>Factores familiares</u>	<p>¿cómo es la relación con sus padres?</p> <p>¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo?</p> <p>¿Con quién vives?</p> <p>¿Cómo es la relación con su familia después de su maternidad?</p> <p>¿Cuál es el nivel educativo de las personas que viven contigo?</p> <p>¿Quién genera los ingresos económicos en su hogar?</p>
Indagar alrededor de la historia personal de las adolescentes de la muestra para determinar posibles causas o factores que ocasionaron el embarazo en adolescentes.	<u>Factores sociales</u>	<p>¿Cómo era su vida antes de estar embarazada?</p> <p>¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?</p> <p>¿Cuál es su nivel educativo en la actualidad?</p> <p>¿Cuál es su proyecto de vida que sueña?</p> <p>¿Cómo visionas tu futuro al lado de tu hijo?</p>
Indagar el acceso a la información en lo referente a educación sexual en adolescentes de la muestra.	<u>Factores educativos</u>	<p>¿Tiene conocimiento de campañas de planificación familiar en la ciudad?</p> <p>¿Usa algún método de planificación familiar?</p> <p>¿Realizó control prenatal durante el embarazo?</p>

		¿Actualmente se encuentra vinculada en un programa social del Estado? ¿Actualmente su hij@ está vinculado al programa de crecimiento y desarrollo?
--	--	---

5.6. Aspectos éticos

Este estudio está regido por las reglamentaciones correspondientes a los estudios con seres humanos tales como: la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Código deontológico de psicólogo y del trabajo social; Declaración internacional de derechos humanos. La Información recolectada en la investigación será recolectada de forma anónima y se utilizará únicamente con fines académicos. Se Anexa formato de consentimiento informado para el estudio.

5.7. Plan de análisis de información

Las categorías de análisis representan en investigación un elemento tanto teórico como operativo se diseñan para establecer parámetros conceptuales que faciliten el proceso de análisis e interpretación de datos. Orientan el objeto de estudio así como la estructura y diseño de instrumentos para la recolección de información.

Como dice Rodríguez Gómez y otros (1999:198):

Los investigadores cualitativos consideran datos toda una serie de informaciones relativas a las interacciones de los sujetos entre si y con el propio investigador, sus actividades y los contextos en que tiene lugar la información proporcionada por los sujetos bien a iniciativa propia o a requerimiento del investigador, o por los artefactos que construyen y usan (documentos escritos u objetos materiales).[...] y en contra de lo que sugiere el sentido etimológico (datum: lo dado), el dato es el resultado de una elaboración de la realidad.

En este sentido se aborda el contexto personal incluyendo factores como deserción escolar, proyecto de vida, baja autoestima y planificación familiar. En el contexto familiar se analiza formas de vida familiar, madre con antecedentes de embarazo en adolescentes, hacinamiento. En el contexto social condiciones socioeconómicas, nivel de escolaridad. En el contexto educativo se analiza reconocimiento de instituciones estatales referente a las ofertas y servicios de programas de planificación familia.

6. Resultados

Tabla N 2: *Sistematización de entrevistas*

Categorías Previas	Preguntas	Respuestas	Análisis
FACTORES PERSONALES	1. ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?	<p>E1: Pastas, inyección la pila la T. Utilice pastas anticonceptivas, pero no me sirvieron de nada.</p> <p>E2: La pila, la T Píldoras, inyecciones. Uno utiliza la inyección porque uno se la aplica cada mes y nadie se da cuenta caso contrario de las pastillas que hay que tener un horario y toda la cosa, y los demás métodos como la T hay que acudir al médico para el procedimiento que se la introduzcan en fin.... no estoy en eso con parir tengo a un hijo que no imaginaba, ni esperaba quedar embarazada ni ser mama.</p> <p>El método que utilice fue las inyecciones.</p>	<p>No se realizó el proceso de planificación de forma adecuada y sistemática, por parte de este grupo poblacional entrevistado, si tienen conocimiento de la existencia de los métodos de planificación familiar y su función de prevención del embarazo. Además, del riesgo que se tiene al tener relaciones sexuales sin prevención o una adecuada información, otras accedieron a la información parcial del proceso de planificación familiar por parte de su amiga de confianza o la farmacia de barrio, pero no ante una entidad de salud. A esto se le suma, el factor económico que en muchas ocasiones no les permitió acceder al método de planificación familiar de forma continua Y origino el abandono del proceso de planificación. Se encontró que los métodos tradicionales continúan siendo usados en este proceso asi como las percepciones referentes al</p>

	<p>E3: Inyección o lo hice mal o no sirvió el método hay tanto por saber preguntar aprender que no se continúe preguntando.</p> <p>E4: Inyección esto de la planificada no es solo contar con el dinero para comprar el método sino la disciplina a veces hay unos que no asientan y genera de todo a uno no se cuenta con orientación adecuada. El enamoramiento no deja pensar con claridad.</p> <p>E5: Inyección que me dijo mi amiga que planificaba con esa utilizaba.</p> <p>E6: Condón, píldoras, la T.</p> <p>E7: Condón, zumo de limón.</p> <p>Y los naturales coito y demás la orinada después de terminada la relación sexual no tuve una planificación adecuada en ocasiones no teníamos ninguno de los dos para la inyección y eso no nos impedía tener relaciones existe el riesgo, pero las ganas pueden más que la razón. Y hoy aquí estoy con un hijo.</p>	<p>uso del condón que disminuye el placer sexual. Así pues, la percepción de quedar embarazada se deja al destino al azar como algo que no les pasara. El desconocimiento, el apoyo y la orientación familiar para el abordaje de temas adolescentes como el inicio de relaciones sexuales de forma segura responsable por parte de los padres no existe. Así como el asesoramiento por parte de personal médico de las entidades prestadoras del servicio de salud capacitados para asesorar en eficacia, seguridad, reversibilidad, facilidad/complejidad de uso como el acceso por parte del menor al método en su servicio de salud o costo en el mercado. En los inicios de su vida sexual no hay acercamiento con las entidades de salud o personal médico, eso ocurre en el momento de quedar embarazadas para iniciar su proceso de control prenatal el entorno familiar y social no se facilita procesos de dialogo, educativos sobre la planificación familiar no se evidencia un acercamiento institucional preventivo.</p>
--	---	--

		<p>E8: Inyección uno conoce y los utiliza lo que le recomienda en la farmacia del barrio que es el lugar donde uno acude con pena y todo esa es la verdad, un mes hay otro no dos meses si y después uno deja de hacerlo y continúa teniendo relaciones sin ningún cuidado ni de condón porque a mi novio no le gusta no se siente nada dice el así que con miedo y todo se hace el amor.</p> <p>E9: La Inyección.</p> <p>E10: Con método o sin método uno termina embarazada los normales que uno escucha la pila, la T el condón a lo que tengo que mencionar que, aunque uno conozca otra cosa muy diferente es la utilización generalmente uno empieza a tener relaciones, aunque sabe que puede quedar embarazada sin método de planificación alguno a su cuenta y riesgo. Y con esa decisión llega los hijos no esperados para toda la vida.</p>	<p>La maternidad en las adolescentes del barrio el retiro de Santiago de Cali se convierte en un suceso de vida que las lleva a cambiar o reajustar sus dinámicas o estilos de vida, este suceso las hace asumir responsabilidades que no esperan dentro de sus estilos de vida correspondientes a su edad. Pues, socialmente hay condicionamientos que representan pautas o patrones, pero en ese interactuar social esto varía porque está mediado por diversos factores sociales, familiares, económicos, culturales etc. Desde lo</p>
--	--	--	---

	<p>2 ¿Qué significado tiene para usted la maternidad?</p>	<p>E1: Significa amar con responsabilidad y múltiples cambios.</p> <p>E2: Es la vivencia que tenemos las mujeres por el hecho de ser madres</p> <p>E3: La maternidad para mí es tener un hijo y cuidarlo.</p> <p>E4: Es ser mamá.</p> <p>E5: la maternidad es cuidar y proteger a los bebés, es la labor de las madres.</p> <p>E6: Es muy importante porque uno tiene que cuidar su pelado.</p> <p>E7: Es la comunicación que hay entre el bebé y la mamá es acompañar a otro ser y velar por su bienestar hasta que pueda valer por sí mismo.</p> <p>E8: Es poder cuidar a mi hijo.</p> <p>E9: Para mí el significado de la maternidad es como una montaña rusa, con subidas y bajadas, con momentos únicos y también con pánico mientras están en el proceso.</p> <p>E10: Buena pregunta con todo lo que uno ha vivido y vive es más fácil responder que no es la maternidad silencio y llanto. Es más que dar vida a otro ser humano</p>	<p>manifestado por las adolescentes entrevistadas sus hijos se convierten en un sentimiento motivacional para salir adelante. Sin dejar de lado la preocupación económica para atender los requerimientos de la maternidad, así como su entorno. El desarrollo de habilidades de una madre para cuidar y proteger a otro ser humano.</p>
--	--	---	--

		<p>trae consigo una serie de situaciones que debes de vivirlas, es guiar, amar, proteger, educar, acompañar. Me faltan palabras para describir ese proceso que no es solo la infancia de un bebe. Ser madre es para toda la vida es verlo crecer, tomar decisiones, acompañar su andar. Algo que a veces no es fácil o queda grande la tarea de ser madre. Y contar con recursos económicos para el proveer de lo básico o necesario a otro ser humano en un barrio hostil.</p>	
	<p>3 ¿Tu embarazo fue planeado?</p>	<p>E1: No, para nada mi embarazo no fue planeado con método o sin método uno termina embarazado. En casa nadie habla del tema ni lo más básico que se me iba a venir el periodo menos sobre sexualidad, los hijos llegan al mundo cuando deben de venir asi que alli no vale edad. Yo trate, pero no fue exitoso fue traumático a veces si otras no a veces fuera de la fecha hasta que uno abandona eso de la planificación y se apega a los tradicionales o las cosas que uno comenta con las amigas al final cuando usted anda haciendo el amor cualquier cosa puede pasar</p> <p>E2: No tuve una planificación muy regular un solo desastre esa</p>	<p>La información sobre sexualidad y reproducción es escasa o no abordada por la familia como un elemento preventivo que genere acciones, tampoco se registra un acercamiento a instituciones de salud para acceder a la información por parte de las adolescentes para la prevención de embarazos no deseados. Desde esta mirada se debe generar estrategias para que los procesos educativos se desarrollen de manera periódica al interior de las comunidades por las instituciones de salud, para poder generar los impactos esperados dentro de programas y servicios de prevención que permitan atender la demanda educativa que se genera en</p>

		<p>parte al final cuando fui a ver estaba bien embarazada sin, buscarlo, sin planearlo, sin esperarlo sin querer ser mamá tener un hijo y demás</p> <p>E3: No, no fue planeado.</p> <p>E4: No, casi me muero cuando me di cuenta. Yo no me lo esperaba. Ni los papas ni el colegio ni el puesto de salud nadie brinda información uno queda a su cuenta y riesgo. Solo paso y a continuar el vivir.</p> <p>E5: No.</p> <p>E6: No, fue un desliz. Que me callo como agua fría y ahora que será la vida mía si uno tomara conciencia no sería tan irresponsable</p> <p>E7: No ese momento me quedo marcado para toda la vida.</p> <p>E8: No así como mis hermanos llegamos al mundo sin ser esperados.</p> <p>E9: No como le paso a mi mamá.</p> <p>E10: No para nada en mi vida me lo imaginaba, pero llego sin esperarlo fue un choque personal, familiar y amoroso, el padre de mi hija ni yo lo esperábamos en un primer momento la propuesta fue no tenerlo al bebé cosa que me avergüenza mucho, pero tuve un</p>	<p>este grupo poblacional adolescente.</p> <p>Por otro lado, el proceso de comunicación y abordaje en referente a temas de entorno, protección y prevención no se evidencian al interior de la familia donde en la adolescencia surgen temas que deben de ser abordados en ese proceso de interacción social que se da adolescentes entorno, valores, comunicación que permita generar acciones o conductas preventivas responsables antes los cambios comportamentales, físicos, biológicos, psicológicos y sociales que se generan en los adolescentes y su interacción con otros.</p> <p>No se evidencia por lo manifestado abordaje temático en temas como prevención, cuidado del cuerpo, sexualidad responsable, sexo, prevención de enfermedades de transmisión sexual, ni cambios físicos o biológicos por parte de los padres en el ámbito educativo. Así como las responsabilidades que trae consigo la maternidad, desde el entorno protector que genere una sexualidad responsable incentivada por el proyecto de vida.</p>
--	--	---	---

		<p>momento de sensatez y no cometí ese error no es fácil ser mama y menos cuando ni tú mismo sabes lo que quieres de la vida, pero toco asumir lo inesperado que trae consigo las consecuencias de las acciones.</p>	<p>Al escuchar las respuestas o puntos de vista y posiciones dadas por las adolescentes objeto de estudio se puede inferir que el tema del embarazo en la adolescencia es un suceso de vida que no solo involucra a los entes institucionales de salud, educación, medios de comunicación en su atención sino a la familia y comunidad como elementos claves e importantes en el proceso, queda evidenciado el rol que juega la familia socialmente en la construcción de valores, identidad, comportamientos, toma de decisiones etc.</p>
	<p>4. ¿Si volvieras en el pasado harías algo diferente?</p>	<p>E1: Haría muchas cosas, pero no tener hijos y si lo tendría en mejores condiciones. E2: Si. E3: No me arrepiento de tenerlo ahora pero tal vez mi futuro habría sido diferente si el no estuviera aquí. E4: No tendría a mi hijo y me hubiera cuidado. E5: Me cuidaría para no tener hijos. Aprendería a planificar o acudiría al puesto de salud para hacerlo bien. E6: Pues claro me cuidaría para no tener hijos. E7: Haberme cuidado. E8: Ser más responsable. E9: Muchas cosas diferentes. Pero me pregunto si las llegase a cambiar sería la persona que soy actualmente. E10: absolutamente todo lo haría diferente enfatiza una y otra vez si pudiéramos devolver el tiempo. Ser diferente ver y acceder a las oportunidades la</p>	<p>Desarrollo humano como es el proyecto de vida, el afrontamiento de los diferentes cambios en las diferentes etapas de la vida humana. “Si volviera al pasado no tendría hijo” es la respuesta más recurrente ante la pregunta, ante la cual se puede decir según lo manifestado que se dio comienzo a una vida sexual con información básica, anhelarían que sus hijos fueran nacidos en otras circunstancia o escenario comunitario, educativo y mejores condiciones económicas Evidenciando así que ser madre adolescente es el resultado de haber dado inicio a una vida sexual en condiciones</p>

		<p>vida es dura y las decisiones te salvan o te hunden más en esa guerra que es vivir. No tendría mi bebe en estas condiciones de pobreza no se debe de tener hijos llora.... Quiero una vida diferente para ella lejos de este lugar en otro ambiente con oportunidades, por eso voy a continuar mis estudios, pese al hambre a la que mi bebe ya ha experimentado ... llanto una cosa eres tú otra un ser indefenso un momento de placer termina en un hijo y todo lo que trae el embarazo, el nacimiento.</p>	<p>de no prevención o protección.</p> <p>Terminar el bachillerato e ingresar a la universidad. El inicio de la sexualidad desencadenó una continua toma de decisiones que originó un embarazo no esperado que colocó en escena la deserción escolar, la incorporación a la generación de ingresos no formal en el ámbito laboral, asumir nuevos roles no esperados y expectativas de vida postergadas. La familia para algunas se convirtió en apoyo y cooperación ayudándoles en el proceso de la maternidad, e incentivando la continuidad de sus estudios y prevención de embarazos futuros en esa búsqueda de calidad de vida. Para otras no fue así se enfrentaron al castigo, aislamiento, censura. A eso se le suma, las condiciones económicas del entorno familiar, las formas de comunicación que se posibilitaron en algunas para el abordaje del tema, en otras se convirtió en una comunicación agresiva y abandono.</p>
	<p>5. ¿quisiera contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada?</p>	<p>E1: Si, haber salido embarazada no pude terminar mi colegio anhelé terminar mi bachillerato o vivir muchas cosas prepararme mejor en mi vida</p> <p>E2: Terminar mi bachillerato en el colegio donde cursaba en ese entonces, entrar a la universidad y estudiar medicina</p> <p>E3: Quería estudiar una carrera en el SENA.</p> <p>E4: Quería terminar el colegio. Y quiero, pero salir embarazada parece mi condena las malas palabras y repudio es duro así que tengo una venta de fritanga para generar recursos estudios en espera. Y con todo eso a veces</p>	

	<p>quisiera salir corriendo de mi casa, pero para donde me voy con él bebe.</p> <p>E5: Quería ser una profesional y ser una gran empresaria.</p> <p>E6: Soñaba con ser profesora.</p> <p>E7: Ser policía.</p> <p>E8: Ser una doctora pediatra.</p> <p>E9: Antes de quedar embarazada, iba a estudiar en la universidad. La carrera de Derecho, y como quedé embarazado esos planes no se llevaron a cabo y toco modificar todo es decir perdí la beca embarazo de alto riesgo enferma reposo absoluto luego de nacido él bebe no tengo con quien dejarlo mi mama me dice asi como lo busque asi mismo asuma asi que será más adelante no se ahora un hijo es mi realidad.</p> <p>E10: En la pobreza pierdes los sueños a veces aparecen, pero cada día cuando el maltrato el hambre, las malas palabras, el entorno y todo lo que vives pierdes las ganas de vivir.... Luego traes al mundo a otro ser a sufrir, pero pido y quiero darle una historia de vida diferente a mi hija, antes de ella no pensaba nada.... Ahora si terminar el</p>	
--	--	--

		<p>colegio seguir la universidad, quiero ser profesional, aunque suene imposible tener un empleo, vivir en otro barrio. Que nunca falte la comida y que mi hija pueda acceder a las cosas simples de la vida un regalo, un cumpleaños, poder acceder al servicio médico, ir a comer a un restaurante, estudiar, en fin Tengo muchas expectativas ahora sueño despierta ante un entorno hostil, familia, amigos y la vida misma pero aquí estoy y si mi hija vivió yo seguiré de pie para cambiar la historia y poder contarle cuentos arroparla en su propio cuarto bonito besarla y decirle cosas bonitas, aunque a mí no me las digan, como dicen en la iglesia romper con esas historias de vida ... llanto hay personas que tienen todo y otras que... tienen una vida dura como las monedas hay dos caras.</p>	
<p>FACTORES FAMILIARES</p>	<p>6 ¿cómo es la relación con sus padres?</p>	<p>E 1: Mi relación con mis padres es cordial normal de padres a hijos. E2: Muy buena. E3: Regular. E4: Muy mala, no me hablan por mi hijo. E5: Mis padres me apoyan, pero sus recursos no le alcanzan. Muy</p>	<p>La adolescencia es una etapa donde se generan una serie de cambios los padres enfrentan desafíos comportamentales, rebeldía, cambios sociales, físicos relacionales etc. Desde esta mirada algunos padres no ejercen habilidades comunicativas, afectivas, sociales. No se percibe según las respuestas</p>

		<p>buena excelente me siento es avergonzada por haber salido embarazada para todo hay tiempo de verdad uno se adelanta y al final lo embarazan y le abandonan los únicos que quedan son los padres para ayudar.</p> <p>E6: No me hablo con ellos me echaron de la casa.</p> <p>E7: Bien será hágame otra pregunta no quiero hablar de ello es mala solo ni buena ni mala eso diré.</p> <p>E8: Regular</p> <p>E9: La relación con mis padres es cordial y de respeto.</p> <p>E10: Es necesario responder esa pregunta solo hay personas que no deberían tener hijos... ni llamarse padres, pero eso es lo que hay y le toco a uno, los papas son como una rifa hay buenos premios y otros no tan buenos, a unos les toca unos buenísimos abnegados, y a otros como a mí la otra cara de la moneda que hacen que quieras morirte allí está tu respuesta, ni buena ni mala solo existes y ya, pero relación no hay.... Como es el deber ser lo mínimo pues solo malas palabras eso recibes, mi padres si se les puede llamar a si</p>	<p>expresadas por algunas adolescentes referente a la relación padres e hijos se puede inferir que en algunos casos el ambiente familiar es de conflicto, así como las expresiones a la hora de establecer interacción o comunicación no hay un “buen trato”, en otros casos la relación es de apoyo, respeto, pero no en la generalidad de las adolescentes entrevistadas.</p>
--	--	--	---

		<p>no deberían de serlo pero lastimosamente como yo tuvieron hijos no uno no dos sino 6 cosa que no debía de haber sucedido pero nos hemos criado a la maldita sea supervivencia, pienso que los seres humanos somos más que techo y medio comer hay otras cosas pero tu pretendes encontrarla con alguien que dice quererte como refugio y saz encuentras un hijo otro persona más a toda esa hostilidad personificada que se vive en casa en cabeza de mal llamados padres a eso se agrega el barrio, los vecinos. Conclusión como lo digo para que me entienda lo voy a decir como lo pienso no existe o si es una relación ni buena ni mala los evito.</p>	
	<p>7. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo?</p>	<p>E1: Tenia 24 E2: 16 años. E3: No sé creo que 20. E4: 25. E5: 17. E6: 15 años. E7: 16 años E8: 17 años E9: 14 años. E10: ummm a mi edad 14 se repitió la historia.</p>	<p>Con el pasar del tiempo de una generación a otra independientemente de los cambios y transformaciones sociales que se presentan se repiten patrones de embarazo en adolescentes y madre solteras en generaciones sucesivas, es así como se perpetua el patrón y se puede evidenciar en gran parte de las madres de las entrevistadas. Que su primer hijo fue siendo adolescentes como es el caso de sus hijas hoy en el presente.</p>

	<p>8. ¿Con quién vives?</p>	<p>E1: Con mi mamá y mi hijo</p> <p>E2: Con mis hijos.</p> <p>E3: Vivo sola con el papá de mi bebé.</p> <p>E4: Vivo sola con una amiga.</p> <p>E5: Vivo con mi mama y el papa de dos mis hermanos los mayores que se le dice sucede que mis hermanos son de diferentes papas eso es otra historia somos 6 pero cada quien tiene su papa. Le explico el papa de mis hermanos mayores hoy para viejo ya enfermo regreso con mi mama después de gran tiempo y no es mala persona pues a mi mama no le había ido bien en el amor había sufrido maltrato igual que nosotros con sus anteriores parejas hasta que tomó la decisión de separarse mucho golpe físico y verbal y mi papa resulto el peor de todos ese señor es... ni quiero saber un maltratador en potencia podía haber sido boxeador y ganaría plata no teníamos vida hoy ya se vive entre lo que cabe tranquilidad en la casa los problemas de siempre que a veces no hay para la comida</p>	<p>Grupo familiar conformado por papa, mama, hermanos al interior de la conformación familiar hay presencia de proceso de crianza de los hijos solo de la madre sin compañía de un padre, madre soltera y otras de las adolescentes comparten convivencia con amiga y sus hijos sin relación familiar presente. Vienen algunas de dinámicas familiares disfuncionales con presencia de conflicto, mediado por las dinámicas comunitarias e individuales de los miembros de la familia. Situación que se perpetua con el pasar del tiempo y se repite en alguna ellas. Como tener más hijos, no contar con el apoyo del padre biológico de sus hijos, estabilidad económica no presente o estable y dependencia habitacional.</p>

		<p>reunimos entre todos para los servicios pero es mejor el ambiente para el que había pues ya mis hermanos crecieron y una cosa era cuando estábamos pequeños y nos reventaba a golpes otra historia diferente fue cuando mis hermanos crecieron y ya se daban puños y no dejaron que nos maltratara ya mama se llenó de valor y vea eso se volvió casi se va a pagar ese señor el mismo cogió sus chiros y se fue porque ya los maltratados se le levantaron y no aceptamos un golpe más.. nunca comprenderé como una persona pueda violentar a otra sin razón esas situaciones dañan no son fáciles, a eso se le suma el ambiente en el barrio, pero lo vivido en casa sobrepasaba lo exterior para mí y mis hermanos para que mi mama nunca entere como uno puede soportar tanto y seguir con una persona tan mala. Uno puede aguantar el hambre, la pobreza, pero el maltrato eso es otro nivel de buena que se fue porque no sé cuál iba hacer el destino una tragedia era lo que iba acontecer.</p> <p>(llanto)</p>	
--	--	--	--

		<p>E6: Vivo en una pieza con mi niño. (sentimiento de tristeza lagrimas)</p> <p>E7: Vivo sola con mi hijo. (suspiro y silencio)</p> <p>E8: Con la familia de mi marido un poco de gente déjese somos como 10 a veces quisiera salir corriendo, pero eso es lo que hay.</p> <p>E9: Con mi hijo hermanos hermanas y mi mama.</p> <p>E10: Con Ofelia, Orlando mis hermanos y mi tesoro alli estamos en la lucha diaria de la vida.</p>	
	<p>9. ¿Cómo es la relación con su familia después de su maternidad?</p>	<p>E1: Después de mi maternidad la relación con mi familia sigue siendo una relación cordial, pero al principio hubo mucho conflicto y enojo</p> <p>E2: Buena.</p> <p>E3: Muy difícil porque me juzgan mucho.</p> <p>E4: Muy difícil porque no aceptan mi hijo.</p> <p>E5: Mi familia, aunque no me lo hace saber son indiferentes.</p> <p>E6: Mal todo lo que usted se pueda imaginar es como una condena pienso que preso uno estará más tranquilo cristo no había visto cosa asi lo hacen sentir miserable a uno todo el tiempo. (llanto) si mi hija se</p>	<p>La relación familiar descrita por las madres adolescentes durante su proceso de maternidad es relativa, variable de una familia a otra inexistente mediada por ambientes de violencia familiar, donde los procesos de comunicación son agresivos de reproche. No existen procesos de acompañamiento y apoyo familiar, para algunas por parte de su familia. No obstante, algunas han dado una mirada de apoyo ante lo sucedido con las menores para motivarlas a seguir adelante y trabajar por una mejor calidad de vida para sus hijos.</p>

	<p>equivoca espero ser mejor que mi familia. Y ser buena madre ser mama no es fácil uno debe estar preparado en muchos aspectos hacer el hijo es fácil la crianza es (llanto). Nadie se había detenido a preguntarle esto a una hablar de la familia no es fácil remueve una serie de sentimientos emociones (llanto) que hoy veo que es necesario hablar para limpiar el alma llorar, llorar, pero a veces ni así uno lo logra.... Sigamos déjeme llorar un momento (llanto)</p> <p>E7: Bien me ayudan en ocasiones con mi hija y me motivan que siga que no me valla a embarazar más ni me toque ese Vall si ya estoy es emproblemada aquí con mi situación no quiero saber.</p> <p>E8: Hablo seguido con mis papas.</p> <p>E9: Bien una relación de respeto y colaboración.</p> <p>E10: Con Orlando y Ofelia ni fu ni fa con mis hermanos ha cambiado no sé, se han volcado ayudarme a veces ni comen para que lo haga o si lavan carro, cargan canasta, trabajan construcción, lo que aparezca etc. Le van comprando leche,</p>	
--	---	--

		<p>pañal a mi niña me hacen llorar y tienen necesidades, pero las dejan a un lado para ayudarme y me dicen ojalá ella tenga una vida diferente hay que trabajar para salir algún día de este lugar y brindarle otro espacio hermanita no vaya a tener más hijos mire las condiciones no se deje engañar. ya está solecito como le llaman cuídela quiera a la beba nos ha unido mucho más...</p>	<p>Analfabetismo, primaria, secundaria, sin concluir sus estudios y con posgrado.</p>
	<p>10. ¿Cuál es el nivel educativo de las personas que viven contigo?</p>	<p>E1: Mi mamá es magíster y hasta allí fue nadie ha llegado a ese nivel, ni yo ni mis hermanos como que mi mama estudio por nosotros una lucha de mi mama porque sus hijos estudien, pero eso no ha sido posible. Mis hermanos se fueron de casa formaron su propia familia y yo quede sin terminar el bachillerato ni después. Voy a ponerme las pilas en eso.</p> <p>E2: Bachiller.</p> <p>E3: Bachilleres todos.</p> <p>E4: 6° y 8° no se mas</p> <p>E5: Bachiller y técnico.</p> <p>E6: Ninguno.</p> <p>E7: 8° y ninguno</p> <p>E8: Bachiller y primaria.</p> <p>E9: Bachillerato.</p>	

		E10: Sin terminar la primaria a duras penas saben leer y escribir ahora que nació la bebe 3 de mis hermanos retomaron sus estudios, acelerado haber hasta donde llegan si logran terminar y poder continuar.	
--	--	--	--

FACTORES SOCIALES	11. ¿Quién genera los ingresos económicos en su hogar?	<p>E1: Mi mamá y yo. E2: Yo. E3: Mi marido y yo. E4: Yo. E5: Mis padres. E6: Yo misma. E7: Yo misma. E8: Mi marido E9: Yo. E10: Ofelia y Orlando meten la mano llevan la carga los demás colaboramos pues el sueldo que gana Ofelia en la casa de familia no alcanza para los gastos y Orlando hace lo humanamente trabajando construcción cuando hay trabajo igual que mis hermanos vendemos dulces, cargan canasta, cuidamos niños, vendemos bolis, helados, paletas. Se trabaja en</p>	<p>Generación de ingresos inestables por parte de los padres de las menores en otros casos vinculación a empleos como, limpieza de casas por días, venta de frutas fritanga, construcción etc. o dependencia económica del padre de sus hijos, hermanos o mama al interior de los hogares, abandono o sin continuidad de los estudios para ayudar con los gastos del hogar y de sus hijos. Presentándose en algunos casos que un solo miembro genera los recursos para atender las necesidades básicas de la familia y en la mayoría de las entrevistadas el presupuesto familiar es escaso. Para atender el proceso de alimentación y pago de los servicios públicos. En esa dinámica familiar que no logra romper con las trampas de</p>
--------------------------	---	--	--

		<p>lo que aparezca honradamente hago la salvedad somos pobres pero honrados pese al lugar que vivimos y nuestra situación de vida venga le cuento algo importante mi hermana a puesto una venta de arepas fuera del barrio todos 6 aportamos su pesito sabe arepas sol se llama pinta bien ojalá nos valla bien ya vendemos fresco o el líquido pues... con las ganancias ojalá podamos tener sucursales usted se imagina, pero hemos hecho un trato dinero que entre dinero que se invierte para que el negocio crezca avance eso y mi hija así como la unión de hermanos me tiene el corazón lleno de emoción como nunca lo había sentido.</p>	<p>la pobreza y mejorar las condiciones de vida.</p>
	<p>12. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada?</p>	<p>E1: Era la hija consentida de la casa la única mujer entre mis hermanos varones. E2: Feliz y sin complicaciones. E3: Era feliz salía a bailar y me divertía mucho. Vivía mi</p>	<p>Limpieza de la vivienda que habitan, preparación de los alimentos, cuidado de sus hermanos, asistir al colegio realización de tareas, compartir con los amigos y amigas en espacios de socialización particularmente las fiestas</p>

		<p>propio mundo independiente del que el mundo se callera a mi alrededor (risas) voy a ponerme seria le cuento lo normal del día a día oficios, cocinada cuando había cuando no a la espera para parar la olla, las diferencias familiares normales y vecinales. Compartir con las amigas que son el escape, consuelo, cómplices con las que se ríe, pelea, chismosea, se llora son las confidentes y refugio los lazos son fuertes a veces con algunas (risas) son más que la familia para decirle (sonrisas).</p> <p>E4: Era feliz sin ninguna carga. Perdón por la expresión.</p> <p>E5: era una persona feliz tenía la libertad de salir con mis amigas dónde quisiera y mis padres me compraban mi ropa.</p> <p>E6: Salía a muchas fiestas y era divertido. Estudiaba y hacer oficio porque después del corrinchee mi mama me</p>	<p>realizadas en algunas casas del barrio.</p>
--	--	--	--

		<p>clavaba en los quehaceres de la casa.</p> <p>E7: Rumbear mucho, hacer oficio en la casa, cuidar a mis hermanos estudiar lo normal.</p> <p>E8: Salir con amigos.</p> <p>E9: Compartir con mis amigos y salir a fiestas.</p> <p>E10: Como cualquier adolescente de barrio y familia pobre la generalidad familia numerosa padres con empleo de supervivencia un día si otro no igual la comida no hay para lujos ni salir fuera de casa, lava cocinar, cuidar a los hermanos más pequeños, hacer tareas, soñaba con ser trabajadora social de la universidad del valle, por lo cual estudiaba me exigía, pero llego el enamoramiento las mentiras, rebeldía y al final de la historia la prueba de amor termino en un nuevo ser. Maltrato, llanto, hambre, abandono del colegio y empezó a seguir padeciendo ya las cosas han ido mejorando con el apoyo de mis hermanos allí vamos.</p>	
--	--	---	--

	<p>13. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?</p>	<p>E1: Esta es una pregunta difícil de responder las circunstancias, la falta de afecto son múltiples factores ni uno mismo sabe por qué y toca asumir las consecuencias de las acciones para toda la vida.</p> <p>E2: Me falló el método de planificación.</p> <p>E3: La desobediencia y no cuidarme. O no saber hacerlo como es.</p> <p>E4: No cuidarme bien por falta de dinero para comprar la inyección.</p> <p>E5: No cuidarme tantas cosas solo sé que salí embarazada.</p> <p>E6: La desinformación no sirve.</p> <p>E7: Malas decisiones</p> <p>E8: Me falló el método</p> <p>E9: No ser cuidadosa o haber buscado información de un método de planificación adecuado no en la farmacia sino hacerlo en el puesto de salud pienso.</p>	<p>El desconocimiento ante una sexualidad responsable, la falta de comunicación y abordaje del tema por parte de la familia. Acceso a información veraz, pertinente y precisa sobre los métodos de planificación familiar. La falta de descentralización de los programas y servicios de salud para poder llegar a gran parte del grupo poblacional adolescente en el ámbito educativo.</p>

		<p>E10: A lo que le huyes a veces te alcanza sabes no tengo a ciencia cierta la respuesta para esa pregunta solo te diré crónica de una muerte anunciada como el libro de Gabriel García hay cosas que no estas exentó que te pasen y más sin las haces corres el riesgo en otras palabras haber tenido relaciones sexuales sin cuidarme y pensar que no pasaría nada ilusa cuando en tu barrio tus amigas tiene 2, 3, 4 bebes unos tras otros ni viendo se ve los espejos eso no me había detenido a pensarlo fácil echar culpas pero las acciones son propias.</p>	
	<p>14. ¿Cuál es su nivel educativo en la actualidad?</p>	<p>E 1: Llegue hasta noveno E2: Bachiller E3: Bachiller. E4: Bachiller sin terminar. E5: Quedé en 7°. E6: Básica primaria. E7: Bachiller sin terminar. E8: Bachillerato E9: Bachiller. E10: Noveno grado de bachillerato llegué lejos ante tantas adversidades la idea es retomar ya me inscribí</p>	<p>Primaria, secundaria sin terminar retiro del ámbito educativo por el embarazo. Secundaria terminada sin continuidad de estudios por el momento. El embarazo en adolescentes no les dejo algunas menores capacidad de hacer frente a la continuidad escolar y atender la situación presente en sus vidas. Por lo anterior, optaron por el abandono del aula educativa, para atender</p>

		<p>acelerado no quiero ser empleada doméstica quiero darle una vida diferente a sol.</p>	<p>los nuevos roles que trae consigo la maternidad.</p>
	<p>15. ¿Cuál es su proyecto de vida que sueña?</p>	<p>E1: ser profesional, tener un negocio, una casa, estudiar a mi hijo.</p> <p>E2: Tener un empleo y poder comprar una casita.</p> <p>E3: Soñaba con tener una carrera ahora solo pienso en un futuro diferente para mi hijo.</p> <p>E4: Terminar de estudiar ser profesional.</p> <p>E5: Terminar de estudiar y sacar adelante a mi hijo para que él pueda ser un profesional y no sufrir.</p> <p>E6: Sacar a mi niño adelante y tener una casita propia.</p> <p>E7: Tener un negocio propio.</p> <p>E8: Trabajar duro para sacar adelante mi hijo.</p> <p>E9: Trabajar y sacar adelante a mi hijo.</p> <p>E10: Salir del barrio culminar el bachillerato entrar a la universidad del valle ser trabajadora social o contadora tener una casa estar bien con mi hija y hermanos. Tantas</p>	<p>Se encuentra en ellas un proyecto de vida especifican claramente la meta que quieren alcanzar de ser profesionales realizar una carrera universitaria, tener un empleo formal, irse de barrio, tener un negocio propio y poder acceder a espacios que por la situación económica no han podido disfrutar. No descartan en un futuro la realización de sus sueños, han pospuesto su proyecto de vida para atender su presente que está acompañado de sus hijos y las necesidades vitales. Se puede decir que dentro de su ciclo vital tiene como prioridades mejorar sus condiciones de vida mediante el estudio acompañado de un empleo formal como medio para su desarrollo humano.</p>

		cosas Dios y el tiempo va a ver que se lograra.	
	16. ¿Cómo visionas tu futuro al lado de tu hijo?	<p>E1: Un hogar estable, amoroso, estabilidad económica.</p> <p>E2: Poder brindarle una buena vida.</p> <p>E3: Pasando trabajo, pero felices.</p> <p>E4: Terminando mis estudios y salir adelante.</p> <p>E5: Terminando mis estudios y salir adelante.</p> <p>E6: Trabajando duro para darle una mejor vida.</p> <p>E7: Darle una vida mucho mejor que la mía.</p> <p>E8: Trabajar duro y darle lo que se merece.</p> <p>E9: Bien con una mejor vida.</p> <p>E10: Maravilloso sin pesares ni carencias en otro ambiente solo cosas buenas.</p>	Entornos protectores, con condiciones habitacionales en otros espacios (cambio de barrio) para la convivencia, estudios terminado, independencia económica necesidades básicas satisfechas. Cambiar los escenarios familiares de violencia.
FACTORES EDUCATIVOS	17. ¿Tiene conocimiento de campañas de planificación familiar en la ciudad?	<p>E1: Totalmente no, pero sé que la Eps brinda esa ayuda, pero no sé a quién o en qué.</p> <p>E2: No.</p> <p>E3: No cuando uno tiene él bebe el medico en consulta pregunta eso es lo que tengo</p>	Desconocimiento total sobre campañas de planificación familiar por parte de los entes institucionales de salud o alguna entidad.

		<p>conocimiento porque a mí me pregunto el médico.</p> <p>E4: No.</p> <p>E5: Si.</p> <p>E6: No en el barrio no hacen, pero ni jornada, ni reparten volantes nada. el colegio ni se diga esos temas no se hablan la información más cercana sobre planificación a medias se busca en la farmacia del barrio o sus alrededores porque uno acude o a las amigas de confianza.</p> <p>E7: No.</p> <p>E8: No.</p> <p>E9: Si.</p> <p>E10: uno va a la farmacia y pregunta con que puede planificar no, es más. Si las hacen no tengo conocimiento.</p>	
	<p>18. ¿Usa algún método de planificación familiar?</p>	<p>E1: No.</p> <p>E2: Si la pila con todas las reacciones posibles habidas y por haber no todo método le asienta a uno.</p> <p>E3: En el momento no.</p> <p>E4: La pila.</p> <p>E5: No.</p> <p>E6: No.</p> <p>E7: Inyección.</p>	<p>Después del embarazo algunas de las entrevistadas han realizado el proceso de planificación con asesoría medica luego del parto, otras decidieron realizarlo periódicamente o mes a</p>

		<p>E8: Ninguno</p> <p>E9: Si, la inyección de forma continua raro no después del suceso generado por darle rienda suelta al deseo sexual y engañarse a uno mismo que nada va a pasar se trata de hacer mejor dentro de lo que cabe de informarse ante el miedo el desconocimiento es grande como dice mi abuela la ignorancia, hacer y decir lo que no se debe es el mal de todos los problemas.</p> <p>E10: No porque no tengo pareja. si pudiera me operaba para no tener más hijos. No quiero saber más de tener hijos no no no.</p>	<p>mes en alguna farmacia del barrio donde habitan para mejorar las condiciones iniciales donde el proceso de planificación no fue sistemático. No obstante, también hay casos donde no se está utilizando ningún método porque no cuenta con una “<i>pareja o novio</i>”.</p>
	<p>19 ¿Realizó control prenatal durante el embarazo?</p>	<p>E1: Si.</p> <p>E2: Si.</p> <p>E3: Si, aunque fui pocas veces.</p> <p>E4: Si.</p> <p>E5: Si.</p> <p>E6: No.</p> <p>E7: Si, pero al final del embarazo por la pena y no sabía cómo hacia hasta que tome valor y me acerque al puesto de salud, porque mi amiga me dijo que si no lo hacía me podía morir o me</p>	<p>Tienen conocimiento de la existencia de este proceso durante el embarazo, algunas lo realizaron a feliz término, Pero la otra parte de las adolescentes entrevistadas manifestaron que acudieron a los procesos de monitoreo en la finalización de su embarazo. Por miedo alguna complicación o por desinformación dada</p>

		<p>colocaban problemas a la hora del parto.</p> <p>E8: Si.</p> <p>E9: Si.</p> <p>E10: No completo al final del proceso tuve complicaciones casi me voy con hija y todo de este mundo. Estos trabajos le permiten a uno desahogarse hablar de lo que no se habla de lo vivido y pesar otras cosas cada pregunta es parte de la historia de vida tantas cosas vividas.</p>	<p>por alguna amiga “<i>que sin la realización de los controles de evolución o avance del proceso de gestación no serían atendidas a la hora del término de su embarazo</i>”.</p>
	<p>20. ¿Actualmente se encuentra vinculada en un programa social del Estado?</p>	<p>E1: Ninguno no sé cómo hacerlo</p> <p>E2: No a duras penas tengo Sisbén eso que los pobres estamos en todo es mentira.</p> <p>E3: No.</p> <p>E4: Si, familias en acción.</p> <p>E5: Si.</p> <p>E6: No.</p> <p>E7: Si familias en acción.</p> <p>E8: No.</p> <p>E9: No.</p> <p>E10: A ninguno no sé cómo se inscribe uno a eso la verdad y no me da pena decirlo.</p>	<p>El nivel de participación o vinculación en programas sociales del estado es bajo en la atención de temáticas específicas.</p>
	<p>21. ¿Actualmente su hij@ está vinculado al programa de</p>	<p>E1: Si después de dar a luz siempre estoy en la cita para las vacunas si estoy pendiente.</p>	<p>El control periódico que se realiza en las instituciones prestadoras</p>

	<p>crecimiento y desarrollo?</p>	<p>E2: Si a las vacunas.</p> <p>E3: Si.</p> <p>E4: Si las vacunas, el peso los avances de sus primeros años de vida.</p> <p>E5: Si porque yo no hice control prenatal completo y las vacunas son importante.</p> <p>E6: Si toca llevarlo sino quien se aguanta la cantaleta. Y no quiero que le valla a dar algo por mi irresponsabilidad de no llevarlo no es justo.</p> <p>E7: Si.</p> <p>E8: Si es por lo único que voy al servicio médico a llevarlo por lo demás en casa o alguna farmacia del barrio.</p> <p>E9: Si.</p> <p>E10: vea eso si todo lo relacionado a mi hija desde mis fuerzas allí estaré con mi muchacha sus vacunas y toda la cosa.</p>	<p>del servicio de salud en el área de p y p promoción y prevención les permite generar procesos de responsabilidad ante el niño o niña. Ante futuras enfermedades, el control esta mediado por el proceso de vacunación que es importante para las adolescentes en de desarrollo y crecimiento de sus hijos.</p>
--	---	---	---

Tabla N 3: *Categorías emergentes*

Categorías Previas	Categorías emergentes	Dichos relevantes
Factores Personales	Responsabilidad ante maternidad.	Cuidar los hijos.
	Embarazo precoz	No quiero saber más de tener hijos Condiciones Pobreza Hambre Malos tratos
Factores Familiares	Familias disfuncionales Relaciones familiares conflictivas Violencia intrafamiliar	Salir adelante
Factores Sociales	Ausencia de Instituciones de Salud Falta de vinculación laboral formal	Trabajar duro Salir de barrio
Factores Educativos	Interrupción de los estudios	Terminar mis estudios

7. Discusión de resultados

Después de realizado el proceso de investigación referente a conocer cuáles son los Factores psicosociales relacionados con el embarazo en adolescentes del barrio el retiro comuna 15 de la Ciudad de Santiago de Cali se puede determinar que:

No realizaron el proceso de planificación de forma adecuada y sistemática, si tienen conocimiento de la existencia de los métodos de planificación familiar y su función de prevención del embarazo. Además, del riesgo que se tiene al tener relaciones sexuales sin prevención o una adecuada información, otras accedieron a la información parcial del proceso de planificación familiar por parte de su amiga de confianza o la farmacia de barrio, pero no ante una entidad de salud. A esto se le suma, el factor económico que en muchas ocasiones no les permitió acceder al método de planificación familiar de forma continua, y origina el abandono del proceso de planificación. Se encontró que los métodos tradicionales continúan siendo usados en este proceso, así como las percepciones referentes al uso del condón que “disminuye el placer sexual”.

En la indagación realizada en Buenaventura sobre factores asociados al embarazo adolescente en el 2017 se encontró que los adolescentes continúan haciendo uso de métodos tradicionales para prevenir el embarazo; por lo cual, no consideran necesario la asistencia a los servicios de salud para la búsqueda de métodos de planificación familiar, ya que resuelven esta situación con prácticas tradicionales. Y si los utilizan se presenta falta de consistencia o permanencia en lo referente a los métodos de planificación familiar.

Así pues, la percepción de quedar embarazada se deja al destino al azar como algo que no les pasara. El desconocimiento, el apoyo y la orientación familiar para el abordaje de temas adolescentes como el inicio de relaciones sexuales de forma segura responsable por parte de los padres no existe. Así como el asesoramiento por parte de personal médico de las entidades prestadoras del servicio de salud capacitados para asesorar en eficacia, seguridad, reversibilidad, facilidad/ complejidad de uso. Además, del acceso por parte de las menores al método en su servicio de salud. En los inicios de su vida sexual no hay acercamiento con las entidades de salud o personal médico, eso solo ocurre en el momento de quedar embarazadas para iniciar su proceso de control prenatal. En el entorno familiar y social no se facilita procesos de dialogo educativos sobre planificación familiar no se evidencia un acercamiento institucional preventivo.

En lo relacionado a aspectos como la asistencia al control prenatal durante el embarazo, algunas lo realizaron a feliz término, Pero la otra parte de las adolescentes entrevistadas manifestaron que acudieron a los procesos de monitoreo en la finalización de su embarazo. Por miedo alguna complicación o por desinformación dada por alguna amiga “que sin la realización de los controles de evolución o avance del proceso de gestación no serían atendidas a la hora del término de su embarazo”. El nivel de participación o vinculación en programas sociales del estado es bajo en la atención de temáticas específicas.

El control periódico que se realiza en las instituciones prestadoras del servicio de salud en el área de p y p promoción y prevención específicamente en el programa de crecimiento y

desarrollo para las adolescentes cumplir con las citas para el monitoreo del desarrollo de sus hijos y esquema de vacunación les permite generar procesos de responsabilidad ante el niño o niña. Ante futuras enfermedades, el control esta mediado por el proceso de vacunación que es importante para las adolescentes en el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

No hay conocimiento de campañas de planificación familiar de la ciudad desconocimiento total sobre campañas de planificación familiar por parte de los entes institucionales de salud o alguna entidad en su entorno o barrio. Después del embarazo algunas de las entrevistadas han realizado el proceso de planificación con asesoría medica luego del parto, otras decidieron realizarlo periódicamente o mes a mes en alguna farmacia del barrio donde habitan para mejorar las condiciones iniciales donde el proceso de planificación no fue sistemático. No obstante, también hay casos donde no se está utilizando ningún método porque no cuenta con una “pareja o novio”.

La intervención educativa según el estudio de análisis sistemático sobre intervenciones de embarazos en adolescentes manifiesta que esta tiene un papel fundamental al momento de abordar la temática relacionada con la prevención del embarazo en la población adolescente, Por otra parte, se puede resaltar que, según los resultados arrojados, la intervención educativa cuenta con una efectividad alta durante el proceso aplicativo sobre la prevención del embarazo en los adolescentes, mostrando así un argumento válido que puede contribuir a futuras intervenciones y disminuir las cifras. Y se considera fundamental pues hay una ausencia dentro del proceso educativo e inicio de la vida sexual en las adolescentes del barrio en retiro.

La información sobre sexualidad y reproducción es escasa o no abordada por la familia como un elemento preventivo que genere acciones, tampoco se registra un acercamiento a instituciones de salud para acceder a la información por parte de las adolescentes para la prevención de embarazos no deseados. Desde esta mirada se debe generar estrategias para que los procesos educativos se desarrollen de manera periódica al interior de las comunidades por las instituciones de salud, para poder generar los impactos esperados dentro de programas y servicios de prevención que permitan atender la demanda educativa que se genera en este grupo poblacional adolescente.

La maternidad en las adolescentes del barrio el retiro de Santiago de Cali se convierte en un suceso de vida que las lleva a cambiar o reajustar sus dinámicas o estilos de vida, este suceso las hace asumir responsabilidades que no esperan correspondientes a su edad. Pues, socialmente hay condicionamientos que representan pautas o patrones, pero en ese interactuar social esto varia porque esta mediado por diversos factores sociales, familiares, económicos, culturales etc. Desde lo manifestado por las adolescentes entrevistadas sus hijos se convierten en un sentimiento motivacional para salir adelante. Sin dejar de lado la preocupación económica para atender los requerimientos de la maternidad, así como su entorno. El desarrollo de habilidades de una madre para cuidar y proteger a otro ser humano está presente en su sentir.

Por otro lado, el proceso de comunicación y abordaje referente a temas de entorno, protección y prevención no se evidencian al interior de la familia donde en la adolescencia surgen temas que deben ser abordados en ese proceso de interacción social que se da adolescentes, entorno, valores, comunicación que permita generar acciones o conductas preventivas responsables antes los cambios comportamentales, físicos, biológicos, psicológicos y sociales que se generan en los adolescentes y su interacción con otros.

No se evidencia por lo manifestado abordaje temático en temas como prevención, cuidado del cuerpo, sexualidad responsable, sexo, prevención de enfermedades de transmisión sexual, ni cambios físicos o biológicos por parte de los padres. Así como las responsabilidades que trae consigo la maternidad, desde el entorno protector que genere una sexualidad responsable incentivada por el proyecto de vida.

“Si volviera al pasado no tendría hijo” es la respuesta más recurrente, ante la cual se puede decir según lo manifestado que se dio comienzo a una vida sexual con información básica, “anhelaría que sus hijos fueran nacidos en otras circunstancias o escenario comunitario, educativo y mejores condiciones económicas”. Evidenciando así que ser madre adolescente es el resultado de haber dado inicio a una vida sexual en condiciones de no prevención o protección adecuadas.

Al escuchar las respuestas o puntos de vista y posiciones dadas por las adolescentes objeto de estudio se puede inferir que el tema del embarazo en la adolescencia es un suceso de vida que no solo involucra a los entes institucionales de salud, educación, medios de comunicación en su atención sino a la familia y comunidad como elementos claves e importantes en el proceso, queda evidenciado el rol que juega la familia socialmente en la construcción de valores, identidad, comportamientos, toma de decisiones etc.

Así pues, estos hallazgos o análisis de resultados están acorde con el estudio realizado en Buenaventura que indica que los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano, no sólo están en el nivel individual, si no que pasan al ámbito de los pares y la familia de la adolescente y al de los servicios de salud. Lo cual implica, en términos de salud pública, que cualquier esfuerzo que se haga para disminuir los embarazos tempranos, debe enfocarse a afectar esos tres niveles, individual familiar y entidades prestadoras del servicio de salud.

El inicio de la sexualidad desencadenó una continua toma de decisiones que originó un embarazo no esperado que coloca en escena la deserción escolar, la incorporación a la generación de ingresos no formal en el ámbito laboral, asumir nuevos roles no esperados y expectativas de vida postergadas. La familia para algunas se convirtió en apoyo y cooperación ayudándoles en el proceso de la maternidad, e incentivando la continuidad de sus estudios y prevención de embarazos futuros en esa búsqueda de calidad de vida. Para otras no fue así se enfrentaron al castigo, aislamiento, censura. A eso se le suma, las condiciones económicas del entorno familiar, las formas de comunicación que se posibilitaron en algunas para el abordaje del tema, en otras se convirtió en una comunicación agresiva y abandono por parte de su familia.

Desde este ámbito la tesis realizada sobre procesos de intervención sobre la prevención del embarazo en adolescentes: Revisión sistemática resalta la importancia de realizar intervenciones que cuenten con las estrategias adecuadas para concientizar a la población adolescente de la responsabilidad que se puede llegar a tener, a causa de los embarazos no planeados y el cambio espontáneo al que se enfrentan con su nuevo rol como padres. Aspecto que es necesario y se evidenció en la investigación realizada en el barrio el retiro comuna 15 de la ciudad de Santiago de Cali la falta de comunicación que permitiera visualizar posibles situaciones futuras o representaciones ante la no prevención o sexualidad responsable.

La adolescencia es una etapa donde se generan una serie de cambios los padres enfrentan desafíos comportamentales, rebeldía, cambios sociales, físicos relacionales etc. Desde esta mirada algunos padres no ejercen habilidades comunicativas asertivas, ni manifestaciones de afecto. Estos aspectos no se perciben en las respuestas expresadas por algunas adolescentes referente a la relación padres e hijos se puede inferir que en algunos casos el ambiente familiar es de conflicto, así como las expresiones a la hora de establecer interacción o comunicación no hay un “buen trato”, en otros casos la relación es de apoyo, respeto, pero no en la generalidad de las adolescentes entrevistadas.

La relación familiar descrita por las madres adolescentes durante su proceso de maternidad es relativa, variable de una familia a otra inexistente mediada por ambientes de violencia familiar, donde los procesos de comunicación son agresivos de reproche. No existen procesos de acompañamiento y apoyo familiar, para algunas por parte de su familia. No obstante, algunas han dado una mirada de apoyo ante lo sucedido con las menores para motivarlas a seguir adelante y trabajar por una mejor calidad de vida para sus hijos.

Entre los factores predominantes de la principal causa para ser madres adolescentes según el estudio realizado en Buenaventura y se presenta en las adolescentes del barrio el retiro de la ciudad de Santiago de Cali comuna 15 prevalece el desconocimiento, la falta de comunicación familiar y con base a esto debe existir una relación entre familia, instituciones educativas y sector salud para así generar programas y proyectos efectivos, eficaces y pertinentes que fomenten el cuidado del cuerpo, la autoestima y la prevención. Así pues, la institucionalidad debe contemplar la descentralización de los programas y servicios y poder llevar ofertas pertinentes y oportunas a las comunidades que les permitan tener conocimiento y acceso a las mismas mediante diversas estrategias pedagógicas. se debe tener en cuenta diversas estrategias de intervención de acuerdo al contexto y herramientas que se pueden utilizar por los sujetos que las coloque en práctica o aplique, a las diversas dinámicas encontradas y causar un impacto positivo en los adolescentes, para llenar la necesidad expuesta con resultados óptimos.

Al interior de la conformación familiar hay presencia de proceso de crianza de los hijos solo de la madre sin compañía de un padre, madre soltera y otras de las adolescentes comparten convivencia con amiga y sus hijos sin relación familiar presente. Vienen algunas de dinámicas familiares disfuncionales con presencia de violencia intrafamiliar, conflicto interno y externo, mediado por las dinámicas comunitarias e individuales de los miembros de la familia. Situación que se perpetúa con el pasar del tiempo y se repite en alguna ellas.

Como tener más hijos, no contar con el apoyo del padre biológico de sus hijos, estabilidad económica no presente y dependencia habitacional.

La generación de ingresos es inestable por parte de los padres de las menores en otros casos vinculación a empleos como, limpieza de casas por días, venta de frutas, fritanga, construcción etc. o dependencia económica del padre de sus hijos, hermanos o mama al interior de los hogares, abandono o sin continuidad de los estudios para ayudar con los gastos del hogar y de sus hijos. Presentándose en algunos casos que un solo miembro genera los recursos para atender las necesidades básicas de la familia y en la mayoría de las entrevistadas el presupuesto familiar es escaso. Para atender el proceso de alimentación y pago de los servicios públicos. En esa dinámica familiar que no logra romper con las trampas de la pobreza y mejorar las condiciones de vida.

Con el pasar del tiempo de una generación a otra independientemente de los cambios y transformaciones sociales que se presentan se repiten patrones de embarazo en adolescentes y madre soltera en generaciones sucesivas, es así como se perpetua el patrón y se puede evidenciar en gran parte de las madres de las entrevistadas. Que su primer hijo fue siendo adolescentes como es el caso de sus hijas hoy en el presente.

Ante todo, este panorama se ha visto interrumpidos los estudios de las adolescentes y han crecido los deseos de darle continuidad con el nacimiento de sus hijos terminar el “bachillerato, ingresar al Sena o a la universidad”. El factor educativo toma importancia y relevancia en esa búsqueda de mejores condiciones de vida, No obstante, hay que mencionar que al interior de su grupo familiar hay analfabetismo, primaria, secundaria, miembros de la familia sin concluir sus estudios y con posgrado.

El embarazo en adolescentes no les dejó algunas menores capacidad de hacer frente a la continuidad escolar y atender la situación presente en sus vidas. Por lo anterior, optaron por el abandono del aula educativa, para atender los nuevos roles que trae consigo la maternidad.

Se encuentra en ellas un proyecto de vida donde especifica claramente la meta que quieren alcanzar de ser profesionales realizar una carrera universitaria, tener un empleo formal, irse de barrio, tener un negocio propio y poder acceder a espacios que por la situación económica no han podido disfrutar. No descartan en un futuro la realización de sus sueños, que han pospuesto para atender su presente que está acompañado de sus hijos y las necesidades vitales. Se puede decir que dentro de su ciclo vital tiene como prioridades mejorar sus condiciones de vida mediante el estudio acompañado de un empleo formal como medio para su desarrollo humano.

Visionan su futuro al lado de sus hijos en entornos protectores, con condiciones habitacionales en otros espacios (cambio de barrio) para la convivencia, estudios terminado, independencia económica, necesidades básicas satisfechas. Cambiar los escenarios familiares de violencia.

8. Conclusiones y recomendaciones

En el barrio el retiro comuna 15 de Santiago de Cali, el embarazo y la maternidad en la adolescencia está enmarcado por factores sociales como la limitada e inoportuna información sobre sexualidad, deserción escolar, diversas dinámicas familiares que se caracterizan por falta de afecto, comunicación asertiva, falta de entornos protectores al interior del hogar que fomenta espacios de dialogo para el abordaje temático en lo relacionado con el desarrollo humano y proyecto de vida de las adolescentes. Diferentes tipos de familia disfuncionales rodeadas de inequidades sociales, marginalidad, pobreza, falta de acceso a servicios u oportunidades. El inicio de la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos de forma no sistemática carente de información adecuada por parte del personal de la salud y de sus padres.

Es importante fomentar el acceso a la información sobre prevención ya que la educación sexual busca generar el respeto por el cuerpo y contribuir a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos en adolescentes. Durante la realización de esta investigación se pudo identificar que la participación de las instituciones educativas y de salud son nulas, no hacen presencia constante con sus diferentes ofertas y servicios en el barrio el retiro comuna 15 de la ciudad de Santiago de Cali. Donde se presenta dinámicas de Violencia intrafamiliar, comunicación hostil, dificultades económicas o falta de recursos al interior de las familias, los estereotipos de género o roles de mujeres y hombre están presente y no se adelanta al interior de la comunidad estrategias pedagógicas descentralizadas por parte de las instituciones de salud, programas y proyectos de intervención social asentadas en la zona.

El embarazo en adolescente se convierte en un tema social donde se da la repetición sistemática de patrones y paradigmas existentes en sus dinámicas culturales aumentando la brecha de la pobreza. Por otro lado, la participación en los diferentes programas estatales es baja. Por un lado, se presenta desconocimiento de la oferta estatal, o no tienen acceso a esta y por el otro ámbito desconocen totalmente las campañas educativas en lo referente a temas de prevención en salud. Así pues, el estado debe mejorar sus estrategias de intervención que sean adecuadas para concientizar a la población adolescente en la responsabilidad que se puede llegar a tener, a causa de los embarazos no deseados y el cambio repentino al que se

enfrentan con su nuevo rol como padres. Es de mencionar el grado de conciencia con que las adolescentes entrevistadas abordan el tema como la responsabilidad que siente ante su nuevo rol social de madres ante otro ser humano es notable, maduro, conciso, sin dejar de sentir miedo, incertidumbre, esperanza, fuerza, amor, desesperanza, desolación un cúmulo de emociones sensaciones y situaciones mediado por un sentir calidad de vida para sus hijos, la preocupación por el presente y futuro es latente en la generalidad de las adolescentes entrevistadas.

Es urgente la implementación de acciones y medidas efectivas para trabajar la situación social desde todos los ámbitos individual, familiar, social, e institucional para su prevención; por ello se hace necesario el diseño o reajuste y puesta en marcha de políticas y programas eficientes, pertinentes y eficaces que den cuenta de la realidad existente en el contexto que se interviene o trabaja con enfoques diferenciales. No es solo un método al que hay que acceder por parte de los adolescentes, se debe gestar un proceso educativo integral e intersectorial que involucre varios actores institucionales de la sociedad. Todos enlazados en el trabajo por objetivos comunes que generen resultados de acuerdo a los diagnósticos previos de la comunidad.

El despertar sexual debe estar mediado por la educación brindada en el hogar por la familia, refuerza en el ámbito institucional la escuela, los entes de salud. Para hacer frente a las diversas dinámicas sociales en las que interactúa los adolescentes en esa construcción de proyecto de vida. Un embarazo a temprana edad los expone, asumir nuevos roles de vida no continuidad en sus estudios para la incorporación formal al ámbito laboral que les posibilite opciones de vida. Que les permita romper con las trampas de la pobreza. El inicio de la vida sexual esta mediada por el entorno, los amigos y la pareja de las adolescentes. Sin los elementos necesarios en un el contexto donde la toma de decisiones termina con el resultado de un embarazo en la adolescencia ratificando o perpetuando condiciones de vulnerabilidad.

Por esto, es indispensable la inclusión de iniciativas educativas que fomenten el respeto por la diferencia, la comunicación asertiva, el respeto por el cuerpo potencializar la importancia del proyecto de vida en la vida humana. Desde el ámbito educativo no solo se debe centrar en el desarrollo de contenidos curriculares. Trabajar en cambios de actitudes como parte del crecimiento personal en los adolescentes. Hacer uso de la tecnología y las

redes sociales para adelantar campañas de difusión masiva para la población adolescente, el ente territorial, así como las entidades asentadas en la zona, deben de trabajar en la cobertura de los programas, servicios y el acceso de los adolescentes a los mismos. las barreras de acceso socioeconómicas, culturales, institucionales y geográficas a los servicios de atención a los adolescentes hay que mejorarlo, evaluarlos y reformular los objetivos. Pues, se debe trabajar en acciones específicas descentralizadas comuna, barrio- escuela- colegios- actividades familiares que logre llegar a gran parte de los y las adolescentes.

Estuvo presente el deseo de prevenir y latente la percepción de poder quedar embarazadas, pero solo se acudió cuando se presentó la situación no antes de porque la farmacia de barrio posibilita la información, desconocen que los puestos de salud la brindan y pueden acceder al método sin costo de forma segura y con asesoría médica.

Referencias

Agudelo, M. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultaneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article>

Cerda, M., Gutiérrez H. (1993). *Los elementos de la investigación. Guía para realizar las investigaciones sociales*. Editorial el Búho, Santafé de Bogotá.
<https://es.scribd.com/doc/235794278/Cerda-Hugo-Los-Elementos-de-La-Investigacion-PDF>

Dr. Boeree G. Teorías de la personalidad. Chile, 2000. Disponible:
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/freud.htm>

Deobold, B., Van Dalen, N., y Meyer, W. (2006). *Síntesis de "Estrategia de la investigación descriptiva"*. Manual de técnica de la investigación educacional sobre educación. Recuperado de <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>.

Duran M y Lara M. Teorías de la psicología social. Colombia, 2011. Tomado de:
<http://psicologiasocial136.blogspot.com/2013/10/las-teorias-psicosociales-definiciones.html>.

E. Erikson. Teoría psicosocial de Erikson. Chile, 2006. Disponible en:
<http://www2.udec.cl/~cristhianperez/uss20061ciclo1/13.pdf>

Fantin, M, Beatriz. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. *Fundamentos en Humanidades*, vol. VI, núm. 11, 2005, pp. 159-176. Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18411609.pdf>

Flórez, C. y Soto, V. (2006). *El embarazo en la adolescencia Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia*. Santiago de Chile.
https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/florez_soto.pdf

- Flórez, C. y Soto, V. (2010). *Mesa Técnica de Estudios a Profundidad ENDS 1990-2010*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/0%20%20SERIE%20ESTUDIOS%20A%20PROFUNDIDAD%20FINAL%20WEB%202014.pdf>
- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana Pediatría* v.71 n.1 versión impresa ISSN 0034-7531 versión On-line ISSN 1561-3119. Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006
- Ministerio de Educación Nacional (2011). *Encuesta Nacional de Deserción Escolar (ENDE)*.
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles293664_archivo_pdf_resultados_ETC.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Conpes Social 147 en su conceptualización de la Estrategia de Prevención del Embarazo*. Bogotá. Colombia,
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/147.pdf>
- OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud /Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2018).
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2906:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=551.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *62 Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Marco Conceptual para la Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud*. Bibliografía embarazo a nivel mundial.
https://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2020) *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe, Málaga. España,
https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez

Ruiz Medina, M (2012). *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular. Culiacán, Sinaloa, México*. Recuperado de https://eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html

Sandoval Sánchez, S. (2015). *Caracterización del embarazo en la adolescencia de siete jóvenes de capas medias en Cali*. Tesis de grado, Universidad del Valle facultad de ciencias sociales y económicas. Departamento de Sociología,
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/8886>

Unicef y la Universidad de los Andes (2010). *Pobreza multidimensional y oportunidades en niños, niñas y adolescentes*.
https://www.researchgate.net/publication/290195214_Analisis_de_la_pobreza_multidimensional_en_ninos_ninas_y_adolescentes_en_Colombia_metodologia_y_principales_resultados

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO, ANONIMO Y CONFIDENCIAL PARA LA PARTICIPACION EN INVESTIGACION SOCIAL

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad N° _____ de _____, en pleno uso de mis facultades legales, mentales cognitivas de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo a las estudiantes: María Fernanda Lozano, María del Socorro Obando y Claudia Lucia Angulo de la Universidad Fundación Universitaria Claretiana para que realice una entrevista de acuerdo con los conocimientos y cualificación del personal que designa la especialización Gestión de Procesos Psicosociales.

Se me informa y acepto, que los datos de la entrevista sean parte de procesos de investigación de la Uniclaretiana, siempre y cuando no se vea afectada mi intimidad y derecho al anonimato

Acepto las condiciones que se me presentan en este consentimiento dado el día _____ del mes de _____ del año _____

Para constancia se firma la conformidad

Nombre y apellidos del entrevistado

Identificación