

**PRINCIPALES FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LOS
EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES, ATENDIDAS EN LA IPS LOS
ÁNGELES DE LA CIUDAD DE PASTO, ENTRE EL PERIODO COMPRENDIDO
DE 2010 - 2012**

**MIGDALIA ZAMIRNA ZULENY LASSO ANACONA
JHON FRED NARVÁEZ BOLAÑOS
GUSTAVO ANDRÉS QUIÑONES PORTILLA
JENIFER ELIANA VALENCIA CORTÉS**

**FUNDACIÓN UNVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2013**

**PRINCIPALES FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LOS
EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES, ATENDIDAS EN LA IPS LOS
ÁNGELES DE LA CIUDAD DE PASTO, ENTRE EL PERIODO COMPRENDIDO
DE 2010 - 2012**

**MIGDALIA ZAMIRNA ZULENY LASSO ANACONA
JHON FRED NARVÁEZ BOLAÑOS
GUSTAVO ANDRÉS QUIÑONES PORTILLA
JENIFER ELIANA VALENCIA CORTÉS**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Médico General

Asesoría científica: **Myriam Jiménez Quenguan,**
PhD

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROGRAMA DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2013**

DEDICATORIA

Este trabajo no habría sido posible sin la influencia directa o indirecta de muchas personas a las que agradezco profundamente por estar presentes en las distintas etapas de su elaboración, así como en el resto de mi vida.

A mi familia y seres más queridos, en especial a mi mamá por no perderse un sólo día de mi vida alegrándola con su particular modo de ver, de ser y hacer en su constante, difícil y poco reconocida labor de ser la mejor mamá que cualquiera pudiera imaginar; gracias por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles que sin su colaboración no hubiera sido posible superarlos “te amo mama”; cabe mencionar y agradecer a mis abuelos maternos ellos son los seres que siempre han velado por mis bienestar; gracias por brindarme su cariño inmenso.

De igual manera a mi papa; es un motor y ejemplo a seguir, eres a ti quien le agradezco la valentía, la fortaleza, y la sabiduría que me inculcas día a día, y sobre todo por ser esa persona que nunca se da por vencida a pesar de las adversidades y de la manera en que lo solucionas, mil gracias por todo su apoyo sin ello simplemente no se cumplirían mis metas propuestas.

A mis tíos Williams Portilla y luz Dary Portilla; les agradezco todo su apoyo brindado, yo soy un hijo más de Uds., gracias por el amor que me brindan, sus consejos, sus enseñanzas, que de una u otra forma han sido importantes para mí, logrando superar asperezas que en el camino se nos atraviesan.

A la profesora Miryan Jiménez cuya preocupación y supervisión del proceso de este, hizo posible que mi trabajo se desarrollara de manera satisfactoria, a nivel personal y académico, mil gracias

A mis amigos y compañeros. A quienes trabajaron conmigo hombro a hombro durante 2 cortos años poniendo lo mejor de su energía y empeño por el bien de nuestra formación profesional, a quienes compartieron su confianza, tiempo, y los mejores momentos que viví durante esta etapa como estudiante de pregrado, mil gracias por su paciencia y comprensión.

A todos aquellos que ya no están, y me acompañan siempre sin importar en dónde me encuentre.

GUSTAVO QUIÑONES

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios por acompañarme y guiarme a lo largo de mi vida, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad.

Le doy gracias a mis padres, Pedro Nel Valencia y Consuelo Cortés por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una buena educación en el transcurso de mi vida y sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir, a mi hermano Alex Valencia Cortés, por ser parte importante de mi vida por llenarme de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

A todas esas personas importantes en mi vida, a mi familia de quienes siempre he recibido apoyo incondicional y comprensión muchas gracias por estar siempre allí para mí, gracias su confianza y sus buenos deseos, a mis amigos de quienes he aprendido gracias por creer y confiar en mí por brindarme su amistad y por hacer de esta etapa de mi vida un trayecto de vivencias que no olvidare.

JENIFER ELIANA VALENCIA CORTÉS

DEDICATORIA

Un agradecimiento muy especial a mis padres y a mi hermana Ana Lid, quienes me han brindado todo su apoyo para ser un triunfador en la vida, el cual será recompensado con mi dedicación y aprecio.

JHON FRED NARVAEZ

DEDICATORIA

A Dios fuente de amor, sabiduría y fortaleza en todos aquellos momentos de mi carrera, a mi madre que siempre me ha apoyado en cada una de mis metas, a mi padre que siempre me apoya y da ánimos para superarme, a mi hermana por brindarme su amor, a mi familia por darme amor, cariño, comprensión y motivarme para la consecución de mis metas y a todos los doctores quienes guiaron la elaboración de mi trabajo

ZAMIRNA LASSO ANACONA

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Universitaria San Martín, por cumplir nuestros sueños

A la IPS los Ángeles, por su colaboración en el desarrollo de la presente investigación

A la Doctora, Myriam Jiménez Quenguan, PhD. Por su asesoría científica

A todos y cada uno de las personas que hicieron posible este trabajo

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Noviembre de 2013

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

CONTENIDO

Pag.

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

2. JUSTIFICACIÓN

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONTEXUAL

4.1.1 Departamento de Nariño

4.1.2 San Juan de Pasto

4.1.3 Los Ángeles IPS

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Definición de adolescencia

4.2.2 Salud sexual y reproductiva (SSR)

4.2.3 Embarazo adolescente

4.2.4 Epidemiología del embarazo en adolescentes

4.2.4.1 Epidemiología regional

4.2.5 Factores condicionantes en el inicio de las relaciones sexuales de

adolescentes

4.2.5.1 Diferencias de género y factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares

4.2.5.2 Factores socioculturales

4.2.5.2.1. Factores sociales de la adolescente embarazada

4.3 MARCO CONCEPTUAL

4.4 MARCO LEGAL

4.4.1 Código de infancia y adolescencia

4.4.1.1 Capítulo II derechos y libertades

4.4.2 Política de salud sexual y reproductiva

4.4.2.1 Derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos

4.4.3 Circular 018 de 2004

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE

5.1.1 Características del enfoque

5.1.2. Filosofía

5.1.3. Conceptos gadamerianos para la interpretación de este estudio

5.1.4 Procedimiento metodológico

5.1.5 Historia de Vida

5.2 TIPO DE ESTUDIO

5.3 Población de estudio

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión

5.4.2 Criterios de exclusión

5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.5.1 Fuentes Primarias

5.5.2. Fuentes Secundarias

5.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.7 SESGOS

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

6. RESULTADOS ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

6.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

6.1.1 Resultados

6.1.2 Análisis

6.1.3 Interpretación

6.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS OBJETO DE ESTUDIO

6.2.1 Resultados

6.3 PRINCIPALES CONDICIONES SOCIOCULTURALES DEL CONTEXTO FAMILIAR COMO FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES OBJETO DE ESTUDIO

6.3.1 Resultados

6.4 ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y COSTUMBRES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

7. DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

PROPUESTAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE FIGURAS

Pag.

Figura 1. Departamento de Nariño en Colombia

Figura 2. Panorámica San Juan de Pasto

LISTA DE TABLAS

Pag.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica: familiares, económicas, culturales, conocimiento, actitud y práctica frente a la sexualidad

LISTA DE ANEXOS

Pag.

Anexo A. Encuesta

Anexo B. Preguntas orientadoras - historias de vida

Anexo C. Caracterización de variables

Anexo D. Transcripción literal de todas las historias de vida y sus relatos

Anexo E. Formato de consentimiento informado

Anexo F. Cronograma

Anexo G. Presupuesto

Anexo H. Artículo

INTRODUCCIÓN

La práctica de la sexualidad durante la adolescencia puede representar un riesgo para su salud y dejar como consecuencias embarazos, aborto, SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (1). Lamentablemente esta problemática, revela una compleja realidad que debe ser reconstruida. Nuestro estudio toma como referencia múltiples aspectos relacionados con la tasa de embarazos durante este período de la vida, la cual sigue siendo alta, incluso en los países desarrollados. La incidencia de embarazos en el grupo etario de 11 a 15 años es especialmente preocupante, por lo tanto, sigue siendo una prioridad actual abordar la salud reproductiva de las mujeres (1).

La investigación desde un enfoque cualitativo hermenéutico fenomenológico, interpreta los principales factores socioculturales que influyen en los embarazos de las adolescentes atendidas en la IPS los Ángeles de la ciudad de Pasto; para lograrlo, caracteriza, identifica y analiza el objeto de estudio a través de 5 historias de vida, y sus respectivas particularidades, conocimientos, creencias, costumbres y sobre todo actitudes y prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva (2, 3).

Usualmente la sexualidad es concebida desde la dimensión biológica y preventiva, sin embargo, existe un buen número de factores de carácter culturales, que tanto en el ámbito personal como en el social, están influyendo en las conductas sexuales y reproductivas de los jóvenes, lo que contribuye a aumentar los riesgos a que están expuestos. Entre estos factores se pueden destacar la transmisión errónea de información, la baja percepción de situaciones de riesgo y, finalmente, la dificultad de acceso a los servicios preventivos y la falta de habilidades sociales para conseguir asesoría (4).

Las adolescentes se encuentran inmersas en una sociedad donde el conocimiento y la formación son necesarios en cualquier ámbito; se requiere la presencia de procesos educativos en cada espacio social que permita a los investigadores ser creadores de soluciones posibles, donde se gesten las transformaciones sociales con pertinencia, excelencia y calidad humana. Desde esta perspectiva, es importante el roce continuo con sus realidades sociales, sin olvidar pensar en nuestros deseos, acciones y aspiraciones, esto permite la reflexión sobre nuestra historia para comprender el porqué de la problemática de estudio (2, 3).

En la actualidad entre algunos de los factores de riesgo para el embarazo temprano pueden ser considerados: la menarquía temprana; la actividad sexual temprana; la caracterización y el cambio de los valores sociales; los problemas psico-emocionales; la pobreza; los pocos años de escolaridad; la ausencia de un proyecto de vida; la migración; las peculiares características de la adolescencia;

las dificultades para las prácticas anticonceptivas; y, la ausencia de educación o la educación sexual insatisfactoria (1).

Desde la literatura científica se encuentran referencias que muestran que el embarazo entre las adolescentes es posible prevenirlo con educación sexual; teniendo en cuenta que ésta es un medio que conlleva a la búsqueda de espacios de reflexión sobre las necesidades específicas de cada grupo de edad, lo que contribuye a minimizar los factores de riesgo (1). Este fenómeno representa un problema real dentro de la comunidad, con un impacto negativo para sí mismas, para su futuro hijo/hija, para la familia y la sociedad en los diferentes ámbitos de vida, tanto a nivel social, económico, político, educativo como de la salud; por consiguiente se podría definir como una problemática de salud pública en el municipio de Pasto (5).

Las relaciones de los adolescentes se contextualizan y re contextualizan continuamente, gracias a la unión de horizontes y experiencias, los investigadores leen y analizan su objeto de estudio, desde el pasado y lo reciente de la problemática; la visión se agudiza y hace posible mayor profundidad desde el enfoque cualitativo, el que gracias a la dimensión hermenéutica permite interpretar el problema desde su universalidad y particular historicidad. Por esta razón, se eligió las historias de vida, como una herramienta que ayuda a identificar y el analizar los principales factores socioculturales relacionados con los embarazos en adolescentes atendidos en la IPS los Ángeles de San Juan de Pasto, a través de diferentes relatos de las mujeres objeto de estudio, no sólo se ilustra la temática, además se logra una aproximación y consolidación a distintos saberes (2, 3).

Consideramos que en Pasto existen determinantes socioculturales como la educación, los valores heredados por la tradición, la moral, la economía, etc., que influyen directa e indirectamente en los habitantes, que interfieren y/o deterioran su salud, generando condiciones físicas y mentales desfavorables en los núcleos familiares. Usualmente estos factores no son tomados en cuenta en el desarrollo de las acciones en salud, y/o no son abordados en forma integral en los procesos de educación sexual reproductiva y en la atención médica preventiva en los grupos de adolescentes y embarazadas; población que registra un bajo nivel educativo y económico, maltrato y abuso sexual en todas sus formas, desintegración familiar, consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia entre otros.

De lo anterior, se deriva el interés y la importancia de esta investigación, que espera contribuir desde la lectura interpretativa y fenomenológica del problema, a fomentar su prevención y a propiciar una nueva cultura para el cambio y la transformación educativa y social, que haga posible mejorar la calidad de vida de esta población.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente generalmente es involuntario, se presenta sin buscarlo y por lo tanto, no está dentro de los planes de vida de la mujer y su pareja. Esta situación les cambia la vida a los afectados y repercute directamente, no sólo la dimensión biológica, sino también en la dimensión social, familiar y en su estado de salud mental.

En general la adolescencia se define como la etapa que transcurre entre los 11 y los 19 años, la cual requiere desde temprana edad un canal de comunicación que les permita conocer y formar todo lo relacionado con su desarrollo sexual, para así evitar riesgos (6).

El embarazo en adolescentes es un problema relevante de esta etapa de la vida, por lo tanto, se ha convertido en un objeto de estigmatización de los conocimientos científicos y de atención en salud pública; además, es de mayor asociación en mujeres de bajo nivel socio-económico (7).

Este problema de salud pública constituye un factor importante en la epidemiología mundial, así lo hacen ver los estudios realizados en Gran Bretaña, 1997-2003, en una población entre los 8-18 años, se logró demostrar que niños nacidos de madres adolescentes presentan: mayor riesgo de parto pre término, bajo peso al nacer, bajo rendimiento escolar, problemas de salud mental y muerte; y en las madres adolescentes se encontró un alto índice en el abandono escolar, baja autoestima y síntomas de depresión. La investigación demuestra cómo algunos programas integrales han resultado útiles en la reducción del número de embarazos, el uso de sustancias y la pobreza; así mismo, señala en esta población, el incremento en las consultas médicas, al igual que la finalización de los estudios (8).

Las estadísticas mundiales refrendan la conclusión que se está lejos de poder asegurar que los/las adolescentes ejerzan plenamente su derecho a la salud sexual y reproductiva. Si se compara su situación en los países en vías de desarrollo, se encuentra una proporción significativa mayor de adolescentes en actividad sexual coital de un 67%, con una tasa del 17% de maternidad/paternidad; por contraste en los países en vías de desarrollo existen diferencias, en algunos son proporcionalmente menos los adolescentes que tienen hijos; así en América latina sólo un 28% reporta actividad sexual, pero un 34% ya son madres/padres, mientras que en los países Africanos se reporta una tasa del 55% de paternidad adolescente(9).

Estudios comparativos realizados en diferentes países de Latinoamérica sobre sexualidad en adolescentes, y estudios locales desarrollados en los últimos 3 años en casi todos los países de la región, revelan que antes de cumplir los 19 años las mujeres han tenido experiencia coital en cifras que varían de 9% a 50%, y los varones en porcentajes de 15 a 65%, dependiendo del tipo de adolescentes que se trate. En la encuesta nacional de EE.UU. realizada en 1985-1987 se encontró que antes de los 20 años, el 80% de los varones había tenido experiencia sexual y el 76% de las mujeres (10).

En Chile, el número de estudios realizados ha ido en aumento a partir de 1985. Hasta 1974 había un estudio publicado, entre 1981 y 1985 se publicaron cuatro estudios, en los 5 años siguientes siete estudios más, y entre 1995 y 1999 se publicaron 3 estudios, el último de los cuales corresponde a la Segunda Encuesta Nacional de juventud (11). Si se observan los estudios en escolares de 1981, 1985, 1990, 1991, hay una tendencia al aumento que es más frecuente en mujeres que en los hombres. Las proporciones más bajas se dan en adolescentes escolares de establecimientos privados, y las más altas en adolescentes mujeres encuestadas en una comunidad del sector marginal la ciudad de Santiago y en varones escolares de tres ciudades de Chile. Hay claras diferencias en la prevalencia de inicio del coito en diferentes tipos de adolescentes. Así, en muchos países desarrollados, el inicio del coito es aún más frecuente en menores de 20 años (11).

Si se desea que los países en desarrollo sigan modelos de comportamiento sexual similares a los de los países desarrollados, es esperable que estas proporciones aumenten con las consecuencias de ser países que adquieren formas de vida, sin los niveles de educación y de servicios para adolescentes que tienen los países de economías más poderosas. En estas circunstancias, las consecuencias de embarazos inesperados y de ETS/SIDA en los jóvenes, debería tener aumentos aún mayores para la región de Latinoamérica, si no se invierte con rapidez en la salud sexual y reproductiva y si no se les da prioridad desde sus políticas públicas.

En la investigación realizada en la IPS los Ángeles se presenta un aumento significativo de la prevalencia, según lo confirman 3 de las mujeres encuestadas existe un ascenso sexual y reproductivo más rápido en el grupo de 18 a 19 años. Lo mismo se observa en el conjunto hispánico, donde predominan los grupos de 15-19 y 15-17 años, sin alcanzar significación estadística en una edad concreta, principalmente por el tamaño de la muestra. Los anteriores hallazgos indican que la tendencia de la población hispana es captar las respuestas culturales muy rápidamente; este fenómeno es esperable que ocurra con nuestros jóvenes de Pasto en un plazo no lejano.

El embarazo en adolescentes es preocupante y generador de graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva. 15 millones de adolescentes aproximadamente en el mundo, dan a luz cada año; sin embargo, el

aborto es la opción preferida y más utilizada (12). La gestación a destiempo constituye un problema social, por cuanto cerca de 50 % de la población mundial es menor de 20 años y las mujeres representan el 25% de las mujeres en edad fértil en Cuba y Estados Unidos, y un 40,3 % en Honduras (13).

El embarazo entre adolescentes de edades comprendidas entre 13-18 años ha aumentado su frecuencia, debido a diversos factores de riesgo como inmigración, familias disgregadas, patrones conductuales, culturales, educativos, morales y otros, los cuales se vinculan a una actividad sexual temprana con suficiente información acerca de la educación sexual, pero mal abordaje para la prevención del embarazo (14).

En Colombia los embarazos adolescentes también se han convertido en un problema de salud pública. Más del 50% de los hijos que tienen las adolescentes son no deseados. Una de cada cinco mujeres de 17 años ha estado embarazada, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 (15). Las estadísticas son alarmantes en la escala de natalidad nacional y departamental. De acuerdo a estudios en varios países de América Latina, Colombia mostró el más alto índice de estos embarazos: 90 casos por cada 1.000 jovencitas. Aunque las campañas de educación sexual son tan amplias en diferentes Países como España, Estados Unidos, entre otros; en Colombia no lo son, quizás la pobreza y el desplazamiento pueden ser los que hacen la diferencia (16).

En Colombia, la Región Oriental y Bogotá registran la menor fecundidad adolescente: el 17% han sido madres o están embarazadas en comparación con 23% de la Región Pacífica, región donde el nivel sube al 37% entre las mujeres de una de las subregiones, (como el Litoral Pacífico). No obstante, las subregiones con la menor fecundidad adolescente son Medellín y el Antiguo Caldas (alrededor del 15% ya son madres o están embarazadas); el nivel es casi el doble en Antioquia (29%). El porcentaje de adolescente que están embarazadas o ya son madres aumenta, con relación a 1995, en las subregiones Atlántico-Bolívar Norte, Antioquia, Medellín, Tolima-Huila-Caquetá, Valle, Litoral Pacífico y Cali. En Nariño, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2010, el 22 % de las adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres o están embarazada de su primer hijo. El embarazo adolescente subió 9 puntos porcentuales con respecto a la encuesta realizada en el año 2005; con un 27.5% reportado como no deseado, teniendo en cuenta el grado socio-económico en la población de estudio. Por otra parte, según el Instituto Departamental de salud de Nariño (IDSN) Programa Salud Sexual y Reproductiva reportó que el índice de embarazos no deseados en adolescentes es mucho mayor desde los últimos 5 años (17, 18).

En Pasto (Nariño), existe una alta prevalencia de embarazos en adolescentes para un total de 1163 casos en el año de 2010 (19).

Desde que la IPS los Ángeles dio apertura a los servicios de salud a la población del Municipio de Pasto (2008), se ha evidenciado que el número de adolescentes que se embaraza cada año ha aumentado en cifras significativas, observando que un alto porcentaje corresponde a embarazos en adolescentes del grupo etario de 11 a 19 años. Esto representa un problema en salud pública importante en términos de desarrollo humano, por sus implicaciones educativas, laborales, económicas, familiares y personales, dando lugar a una generación de personas con limitantes para contribuir al crecimiento económico, social y cultural del país. Dadas las condiciones económicas y socioculturales de la población, es posible que se presenten factores de tipo cultural y/o socioeconómico que favorezcan la ocurrencia de un embarazo no deseado entre las adolescentes.

La fecundidad adolescente es el reflejo de la iniciación de la actividad sexual no protegida. Por lo tanto, conocer estas conductas, los factores asociados a ellas y sus cambios en el tiempo, facilita entender este comportamiento y buscar alternativas de intervención en función de la educación y la protección de los jóvenes.(20)

Frente a esta situación, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los principales factores socioculturales relacionados con los embarazos en las adolescentes entre 11 y 19 años, que asistieron a control prenatal a la IPS los Ángeles, en el período 2010 y 2012?

2. JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes constituyen un grupo muy susceptible para la práctica de relaciones sexuales de riesgo, por lo tanto se ven sometidos a graves consecuencias que generan problemas; los más relevantes son los embarazos no deseados, las interrupciones voluntarias del embarazo y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) (21).

En la actualidad estas son las realidades que enfrentan los adolescentes, debido a sus cambios físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales, su vida sexual se presenta en formas diferentes y genera una infinita gama de problemas al interrelacionarse en múltiples contextos; por esta razón la investigación elige un enfoque cualitativo, porque más que presentar datos se pretende ayudar a encontrar la realidad de la dinámica mental humana del objeto de estudio, con base en su propia naturaleza interpretativa, se identifican las causas del problema, los factores culturales relevantes que inciden en la problemática, para buscarles un significado y por ende una solución (2, 3).

En lo concerniente a los principales factores socioculturales relacionados con los embarazos en las adolescentes atendidas en la IPS los Ángeles de la ciudad de San Juan de Pasto, es necesario el estudio cualitativo hermenéutico porque ayuda a profundizar en la población objeto de estudio, además integra lo que constituye una unidad de análisis, las historias de vida, que muestran las cosas tal y como son, de esta forma permite identificar la naturaleza profunda de las realidades; posibilita además la flexibilidad para establecer relación entre el investigador y el objeto investigado; este diseño metodológico tiene como ventaja el conocimiento de la verdad de forma amplia, extendida, fundamentada y mejorada en su construcción (2, 3).

Las comparaciones de las investigaciones internacionales, sugieren que algunos métodos para la reducción de embarazos no deseados en adolescentes pueden ser más eficaces que otros. Los problemas de servicio específicos Identificados son: la necesidad de mejorar la información sobre los comportamientos de riesgo, particularmente en relación con el embarazo, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, y abuso de sustancias; brindar un acceso más fácil a la anticoncepción; una mejor atención médica y social para las mujeres adolescentes embarazadas; asesoramiento y apoyo pre-conceptual durante el embarazo y después del nacimiento (22).

Es necesario educar, sensibilizar y orientar a la comunidad en la tolerancia como medio para una convivencia pacífica y un buen estado de salud; porque tal como ha sucedido en España, no son suficientes las experiencias, los avances científicos, las campañas publicitarias y las nuevas estrategias docentes, a pesar de todo esto, no se ha conseguido disminuir el número de embarazos en

adolescentes (mujeres menores de 20 años), pues se reportaron 12.496 casos en 2005, 13.531 en 2006, además la tasa de abortos en menores de 19 años ha pasado de un 4.91 por cada 1.000 mujeres en 1993 a un 12,53 en 2006 (21).

Frente a esta problemática es pertinente crear espacios donde se fomente los métodos más efectivos para la prevención de embarazos involuntarios en los adolescentes, brindar un desarrollo integral de asesoramiento y servicios de planificación familiar, incluyendo la educación sexual y el compromiso por parte del gobierno central y local, de esta forma se puede asumir los efectos adversos socio-económicos que se asocian con el embarazo adolescente(22). Se requiere dar otra mirada a la problemática de los adolescentes porque la realidad social es determinada a través de factores sociales, políticos, culturales, económicos y de género, unir esfuerzos para lograr entender la naturaleza social y realizar un eficaz intercambio entre la teoría, los conceptos y la práctica, con el afán de retro informarse en búsqueda de datos reales que faciliten la implementación de estrategias capaces de cambiar la situación problematizada (2, 3).

Entre las estrategias de intervención utilizadas para abordar esta problemática, el foco se ha centrado en la promoción de salud de las adolescentes mediante el trabajo con los padres, fortaleciendo las conductas parentales y las condiciones ambientales que los rodean, de esta manera se pretende prevenir los problemas de salud para ambos. Una de estas modalidades de intervención es la visita domiciliaria (VD); este Programa se desarrolló en Chile con madres adolescentes y arrojó resultados positivos. Se otorgó apoyo a la familia y/o individuo en su propio hogar, a través de encuentros habituales realizados por un agente profesional. La VD se considera óptima para poblaciones en condiciones de pobreza, ya que son justamente los individuos más vulnerables, los que tienen mayores dificultades para acceder a los sistemas de salud, como es el caso de las adolescentes, quienes suelen desconocer las ofertas de salud disponibles (23).

En la ciudad de Pasto, Profamilia da charlas de educación sexual y métodos de planificación familiar orientando a los jóvenes para prevenir embarazos no deseados, sin embargo, hace falta mayor divulgación y cobertura de este servicio.

El identificar los factores culturales y socioeconómicos determinantes de embarazos no deseados en las adolescentes de 11 a 19 años en la IPS los Ángeles del Municipio de Pasto, puede hacer posible diseñar campañas de promoción y educación, encaminadas a una orientación responsable sobre los temas de salud sexual y reproductiva. Es recomendable incorporar dichos aspectos en la comprensión de la vivencia de la sexualidad y para responder a la necesidad de priorizar las estrategias que conlleven a prácticas saludables, con base en argumentos más claros, científicos y técnicamente sustentados. En consecuencia, se podría mejorar el nivel de información que llega a las adolescentes, y de esta manera, sus actitudes y prácticas con respecto a la vida sexual, asumida de manera más responsable gracias al conocimiento obtenido,

esto contribuiría a disminuir los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

En el ámbito familiar, se busca ayudar a mejorar la convivencia con los padres, lo que conlleva a una mejor estabilidad personal, disminuyendo los riesgos de problemas familiares, psicológicos y económicos. Con los resultados de esta investigación se pretende favorecer la toma de decisiones para el cambio de políticas internas de la institución y el esquema de programas preventivos; las principales beneficiarias son las adolescentes de la población en estudio, de quienes se espera cambien el significado de sexualidad, la cual es un universo que incluye todo un conjunto de relaciones culturales, por lo tanto, no se reduce al mero campo biológico reproductivo ni se orienta exclusivamente por las diferencias anatómicas del ser humano.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Interpretar los principales factores socioculturales relacionados con los embarazos en adolescente atendidas en la IPS los Ángeles del municipio de Pasto, en el periodo 2010 a 2012.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar los rasgos socio-demográficos de las adolescentes que asistieron al control prenatal en la IPS los Ángeles del municipio de Pasto.

Identificar los principales factores socioculturales de la población de estudio.

Interpretar las principales condiciones socioculturales del contexto familiar como factores asociados al embarazo de las adolescentes objeto de estudio.

Analizar los conocimientos, actitudes, creencias y costumbres sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes incluidas en el estudio.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO CONTEXTUAL

4.1.1 Departamento de Nariño: Departamento ubicado al suroeste del país, sobre la frontera con Ecuador y con orillas en el océano Pacífico, su capital es San Juan de Pasto. Cuenta con una superficie de 33.268 km² lo que representa el 2.9% del territorio, posee una geografía diversa y un clima variado según las altitudes (caluroso en la planicie del Pacífico y frío en la parte montañosa), el Departamento es esencialmente agrícola y ganadero. Se encuentra dividido en 64 municipios, 230 corregimientos, 416 inspecciones de policía.

Figura 1. Departamento de Nariño en Colombia



Fuente: www.eltablondegomez-narino.gov.co/sitio.shtml?apc=mmxx1-&x=2004392

Su geografía distingue tres regiones: la llanura pacífica, la región andina y la vertiente amazónica; en la primera las temperaturas son altas, con exuberante lluvia en la región segunda, en lo que resta del territorio nariñense la temperatura es baja, para un promedio de 14°C (24). Según el Departamento Nacional de Estadística, DANE, para el año 2008 la población fue de 1.775.973 habitantes, de los cuales 714,481 corresponden a cabeceras municipales y 917,612 al sector rural, agrupados en 238,735 hogares y 224,450 viviendas.

Por otro lado, la hidrografía del departamento de Nariño está constituida por dos vertientes: la vertiente del Pacífico, que comprende los ríos Patía, Guátara, Mayo,

Juanambú, Pasto, Iscuandé, Mira y Mataje; y la vertiente del Atlántico formado por los ríos Guamuez, Churuyaco, San Miguel, Patascoy. Dentro de las principales vías del Departamento se encuentran las que comunican a la República del Ecuador con el resto del país; la carretera del mar, une a Tumaco con la cabecera del municipio de Túquerres y con la capital del departamento; otras poblaciones conectadas por carreteras secundarias son: Pasto - La Unión y Pasto con Consacá, Sandoná y Yacuanquer(24).

4.1.2 San Juan de Pasto. El municipio de Pasto es la capital del departamento de Nariño en el sur de Colombia fue fundado el 13 de enero de 1537 por Sebastián de Belalcázar, tiene una extensión de 1.128 km², posee una altura de 2559 metros sobre el nivel del mar con una temperatura media de 14^oc, cuenta con aproximadamente 400.000 habitantes, el sector urbano depende del comercio, los servicios y la industria, destacándose el procesamiento de alimentos y las artesanías. La ciudad de Pasto desde siempre ha tenido como sus referentes naturales y visuales el Río Pasto y el Volcán Galeras.

Figura 2. Panorámica San Juan de Pasto



Fuente: www.pasto.gov.co

Haciendo un breve recuento de los componentes sociales y culturales de la región, es de destacar la existencia de los carnavales de blancos y negros, esta es una fiesta tradicional de gran valor cultural que se celebran cada año los días 4, 5, y 6 de enero. En ellos sobre sale la "familia Castañeda", una auténtica manifestación de sentimiento del pueblo nariñense; en cada uno de estos días se llevan a cabo diversas actividades de bailes típicos, desfiles de carrosas entre otras. Desde 1926 se registran comentarios de este evento que muestra el arte, la fastuosidad, el colorido y el pasado histórico, a veces desconocido por la mayoría de las clases

dirigente nacionales. Sin embargo, su riqueza e importancia ha sido declarada un bien cultural no sólo nacional sino internacional, desde el año 2009 el Carnaval de Negros y Blancos es declarado por la UNESCO como Patrimonio cultural-invaluable e Inmaterial de la humanidad por la, esta declaratoria no es sinónimo de dinero, pero si es una posibilidad de generar proyectos para la consecución de recursos y apoyo especializado. La declaratoria más bien se traduce en una adquisición de muchos compromisos, porque el Carnaval no solo será patrimonio de los pastusos, ni de Colombia, sino de todo el mundo, por ende la responsabilidad está encaminada a cuidarlo y salvaguardarlo como Patrimonio invaluable de la humanidad (25).

Frente al tema que compete a este estudio, es necesario señalar que en la región existen diversos mitos populares, en ellos se alimenta un imaginario femenino y masculino, se destaca por ejemplo: la llorona, las brujas, el duende, el descabezado, la viuda entre otros. La fiesta y la moral caracterizan culturalmente a este departamento eminentemente campesino; diversos estudios de la región reportan que es en esta época festiva de carnaval cuando se registra un incremento de embarazos, según estudios realizados en el departamentos del ministerio de salud de Bolivia y apoyado por el Dr Charles Pedregal lo cual atribuyen que estas épocas de festividades hay un incremento del más del 60% de embarazos en adolescentes influenciado de tal manera por el alto consumo de bebidas embriagantes y sustancias alucinógenas (26).

Es decir, la sociedad nariñense tiene este espacio de esparcimiento y de libertad, pero, para evitar embarazos adolescentes, falta favorecer una mayor cultura sexual. De otro lado, desde tiempos inmemorables, en esta región sobresale la elaboración de artesanías en madera (27) lo que implica que gran parte de la población garantice su sustento económico alrededor de estas fiestas.

4.1.3 Los Ángeles IPS. Los Ángeles (Institución Prestadora de Servicios de Salud), es una empresa carácter privado, dedicada a prestar sus servicios de salud al régimen subsidiado, contributivo y particulares.

La I.P.S en mención tiene su origen en la ciudad de Ipiales, nació el 11 de octubre de 2001 como clínica Shalom a cargo de su director y propietario Dr. : Albín Gustavo Quiñones Casanova; el 14 de febrero de 2009 cambia su razón social por I.P.S Los Ángeles, siendo este mismo día traslado su domicilio a la ciudad de Tumaco, donde se registra ante la Cámara de Comercio bajo el No.5084 del libro VI; el 10 de julio de 2008 bajo el No.2393 se registra la sede Ipiales, con el mismo objeto social de prestar los servicios de salud de primer nivel de complejidad; el 22 de mayo de 2009, bajo el No.5082, se registra la sede de la ciudad de Pasto.

Cabe mencionar que esta empresa tiene un enfoque misional orientado a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios; cuenta con profesionales idóneos y comprometidos, que trabajan de manera continúa con

eficiencia, responsabilidad y calidez humana, ofreciendo así, un alto sentido de responsabilidad social. Su visión es lograr posicionarse en el año 2015 como una IPS líder en primer nivel, ser reconocida por sus altos estándares de calidad, excelencia en la atención, tener grandes profesionales trabajando en equipo, y una infraestructura que brinde un ambiente agradable, que satisfaga las expectativas de los clientes, contribuir a que la sociedad cada día sea mejor. Como se observa, esta institución está encaminada a prestar servicios de salud del primer nivel de complejidad en las ciudades de Tumaco, Ipiales y Pasto, servicios como estabilización y remisión del paciente a urgencias, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, ambulancias, procedimientos de medianos y pequeños esfuerzos, medicamentos esenciales incluidos en el POS y sobre todo, apoya programas de promoción y prevención encaminados a la detección temprana de embarazos en adolescentes que se encuentran afiliadas, esto se hace por medio de personas totalmente capacitadas, con alto sentido social y humanitario, brindan a las usuarias una relación de confianza y oportuna. Los Ángeles cuenta con las puertas abiertas para resolver cualquier tipo de inconvenientes en el área de los servicios de salud (28).

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Definición de adolescencia. La adolescencia es la época de transición desde la niñez a la vida adulta; la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que ésta se divide en temprana (de los 10 a los 14 años) y tardía (de los 15 a 19), además considera el embarazo en la mujer menor de 19 años de alto riesgo (29); en concordancia con lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el concepto de madre adolescente como aquella que tuvo su primer hijo antes de los 20 años; una de cada cinco personas en todo el mundo es adolescente, para un total aproximado de 1.300 millones, siendo esta la mayor generación de jóvenes registrada en la historia. En Colombia, la población actual de adolescentes corresponde a 20% del total de la población, se estima que hay aproximadamente 9 millones de adolescentes, de los cuales 4.600.000 son mujeres. En el departamento de Nariño, el total de la población menor de 19 años es de 801.650, correspondiendo el 33% de ésta a menores gestantes (18).

4.2.2 Salud sexual y reproductiva (SSR). Se refiere al bienestar físico, mental y social, y solo a la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los ámbitos que se relacionen con la sexualidad y la reproducción y la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un estado adecuado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, practicar el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento entre ellos, tener acceso a la información que posibilite la toma de decisiones libres y de manera informada, sin sufrir discriminación, coerción ni violencia (30).

Por otro lado habla del acceso y la posibilidad de elección de métodos de planificación eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud de las personas (30).

En este contexto, la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es de gran importancia por los riesgos y los daños a que están expuestos. Algunos estudios muestran que las jóvenes entre 15 y 19 años de edad tienen el doble de probabilidades de morir a causa de eventos relacionados con la reproducción que las mayores de 20; en las menores de 16 años este riesgo es seis veces mayor. En esta etapa los adolescentes desbordan sus comportamientos sexuales, esta actitud es plena y típicamente cultural, por eso ha de abordarse necesariamente con un enfoque macro que tome en cuenta el entorno social, económico, cultural, político enfocado a la educación y políticas sociales que implemente medidas que permitan el apoyo familiar, medios de comunicación, la sociedad en general y servicios de salud que les capaciten e informen con el fin de conocer su problemática.

En este contexto, la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es de gran importancia por los riesgos y los daños a que están expuestos. Estudios muestran que las jóvenes entre 15 y 19 años de edad tienen el doble de probabilidades de morir a causa de eventos relacionados con la reproducción que las mayores de 20; en las menores de 16 años este riesgo es seis veces mayor. En esta etapa los adolescentes desborda con mucho sus comportamientos sexuales, es plena y típicamente cultural, ha de abordarse necesariamente con un enfoque macro que tome en cuenta el entorno social, económico, cultural, político enfocado a la educación y políticas sociales que implemente medidas que permitan el apoyo familiar, medios de comunicación, la sociedad en general y servicios de salud que capaciten e informen a los /las adolescentes con el fin de conocer su problemática(31).

Si no se logra abordar esta problemática, todo adolescente con embarazo no planeado con índices de pobreza, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, afecta integralmente sus posibilidades de educación, capacitaciones, empleo, participación ciudadana; todo lo anterior tiene altas consecuencias en la demografía, economía, salud y desarrollo de cada país(9). Otros estudios mencionan que los riesgos ocurren en las edades más tempranas (10 a 14 años), y que no existe diferencia en los riesgos a los 18-19 años con los de 20-34 años, e incluso que la vivencia de la maternidad es diferente entre los grupos de edad de la adolescencia (10)

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud muestra algunos problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el país, señalan que la tasa de fecundidad de las adolescentes entre los 15 y los 19 años de la zona urbana era 71 y del área rural ascendía a 134. Al comparar las tasas de fecundidad por grupo de edad se muestra que todas han disminuido, excepto en el

grupo de las adolescentes de dicho rango de edad, en el cual se ha presentado un ligero aumento: de 17%, es decir, 15% de estas adolescentes ya han sido madres y 4% están embarazadas de su primer hijo(17, 18).

La promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes es compleja, con múltiples entradas y a diferentes niveles .debe fundamentarse en los marcos internacionales privilegiar el trabajo interinstitucional e intersectorial con la activa participación de la sociedad civil y de los adolescentes. supone enfatizar la prevención a través de la información,educación, comunicación consejerías y la creación de redes de soporte sistemas de referencia, mecanismos de organización, representatividad y participación implica trabajar con las diferentes instancias de la comunidad y desde la infancia demanda una noción integral de salud, sexualidad humana y derechos exige la creación de las condiciones necesarias para ejercer esos derechos ligados, a la salud y el desarrollo(31).

4.2.3 Embarazo adolescente. En la actualidad el concepto de embarazo en la adolescencia y etapa juvenil es un término muy claro, se define como una situación conflictiva tanto para el individuo, la familia y la sociedad que lo rodea, ya que se caracteriza por llegar en un momento que no se tiene la suficiente madurez física, psicológica ni independencia económica que el ejercicio de la maternidad exige. De igual forma son muchos los factores que pueden influir en la aparición del fenómeno de embarazo no planificado en esta población; los cuales se pueden reunir en dos grandes grupos, uno que abarca las características socio - demográficas del individuo y por otro lado características propias de la persona(32).

Si bien el embarazo en adolescentes no es un fenómeno nuevo, sus características sociales y familiares difieren bastante de lo que fue en décadas anteriores. Actualmente, el embarazo adolescente se está considerando un importante problema social por las graves implicaciones sociales, económicas y culturales que tiene el adolescente que se embaraza, su hijo, su familia y la sociedad a la que pertenece(10). El embarazo en adolescentes es un fenómeno que emerge en todos los grupos sociales pero sus características, causas y consecuencias difieren de un grupo social a otro. Es posible que en los sectores socioculturales más altos, este evento se mantenga más en el anonimato y que su desenlace suele ser resuelto en decisiones tomadas en contextos intrafamiliar. Mientras que en los sectores más pobres, las implicaciones médicas y sociales suelen ser más agudas(10).

La Academia Nacional de Medicina (2005), tituló el “embarazo en adolescentes” como la más grave problemática en salud pública de Colombia. Ésta, además de ser un marcador de subdesarrollo en sí, es una catástrofe biológica, antropológica, social, familiar e individual. De ella se desprenden en gran medida problemas

como el aborto, las infecciones de transmisión sexual, la violencia de género, la violencia sexual y el maltrato infantil.

Según la encuesta de demografía y salud, el 26.2% de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 27,5% tuvieron su primera relación sexual a los 15 años. La prevalencia de embarazo de las adolescentes escolares fue de 4,4%, el inicio de vida sexual antes de los 16 años se considera un factor de riesgo para embarazo en adolescentes(17, 19).

Los padres adolescentes representan una problemática social, afectando negativamente sus posibilidades de educación, capacitación, trabajo, ingresos, y participación social plena, mayor inestabilidad en la unión, menor educación, escasos ingresos con altos estándares de abandono escolar. En términos concretos, la reproducción adolescente es considerada como una problemática social por diversas razones relacionadas con “su incremento; su contribución al crecimiento acelerado de la población; sus efectos adversos sobre la salud de la madre y sus hijos; y su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza”(9). De acuerdo con diversos factores socioculturales el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso económico, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud (5).

Por otra parte tenemos el machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón “preñador”, en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el no uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria (5).

En resumen el embarazo en las adolescentes tienen efectos maliciosos en todos los estados de la sociedad, pero sus consecuencias son mucho más devastadoras en un entorno de pobreza ,desigualdades de género: allí donde las relaciones entre el hombre y la mujer están regidas por el poder, donde hay escaso o nulo accesos desarrollo social, allí donde persisten las creencias culturales tradicionales entorno al sexo y la reproducción; manifestándose no en brechas de embarazos no deseados sino también en abortos, maternidad no deseada, alta morbo mortalidad materno-infantil; menor estabilidad pareja ,mayor conflictos

intrafamiliares, rechazo social; según las conferencias internacionales no tan solo han reconocido estas problemáticas si no también un riesgo social con alto impacto en el desarrollo del país y es una responsabilidad de toda la sociedad dar cauce al derecho de los y las adolescentes a prevenir y tratar esta problemática(33).

4.2.4 Epidemiología del embarazo en adolescentes. El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así en países como Estados Unidos corresponde a un 12.8% del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo como el Salvador, constituye cerca del 25%, y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos(32, 34).

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo, Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales; los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América, hay estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años(34).

4.2.4.1 Epidemiología regional. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2010, las adolescentes de Nariño (entre 15 y 19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo. El embarazo adolescente en este Departamento subió 9 puntos porcentuales con respecto a la encuesta realizada en el año 2005; la edad promedio de las mujeres a la primera relación sexual es 18.4 años y la tasa de fecundidad deseada es 1.7 hijos por mujer de los cuales sólo el 41.5% de los embarazos y nacimientos ocurridos en los últimos cinco años han sido deseados, un 31 % lo deseaba pero más tarde y un 27.5% lo reporta como no deseado, teniendo en cuenta el grado socio-económico en nuestra población a estudio. por otra parte según IDSN/Programa SS y R nos reporta que en el Departamento de Nariño el índice de embarazos no deseados en adolescentes es mucho mayor desde los últimos 5 años teniendo en cuenta el total de la población menor de 19 años en el departamento de Nariño, es de 801.650, correspondiendo el 33% de éstas a adolescentes con embarazos no deseados(17, 18).

4.2.5 Factores condicionantes en el inicio de las relaciones sexuales de adolescentes. Se ha demostrado que los mayores niveles de instrucción y educación, la existencia de programas de educación sexual, la mayor autoestima

del adolescente, la existencia de proyectos de vida, la mayor instrucción de los padres, la mejor comunicación de la familia, la mejor percepción de la relación de pareja que tiene el adolescente de sus padres y la mejor ocupación del tiempo libre, se asocia al retraso en el inicio de la vida sexual de los adolescentes y al uso de métodos anticonceptivos cuando ésta se inicia(35).

Definitivamente, la ignorancia en sexualidad y reproducción tanto de padres y profesores como de los adolescentes, aumenta las posibilidades de inicio precoz de las relaciones coitales y del embarazo no deseado. La extrema pobreza y el ser hijo o hija de una madre adolescentes son factores de riesgo asociados a repetir el modelo de embarazo precoz (35).

En este contexto se ha explorado los niveles de conocimientos en sexualidad y reproducción de los comunicadores formales de la juventud, que son los padres y profesores, encontrándose que hay un gran desconocimiento y desinformación y en consecuencia los prejuicios, mitos y creencias predominan en la transformación de conocimientos en esta área de desarrollo del individuo. También, se ha comprobado que es posible desarrollar un sistema de enseñanza y aprendizaje simple, participativo, valórico, integral y confrontacional con profesores de enseñanza escolar y con personal de salud de atención primaria, para contribuir a la educación sexual de los jóvenes del sector formal de educación.

El programa de Educación Sexual desarrollada por CEMERA, con evaluación de impacto en estudios de cohorte con y sin educación sexual a los 12, 24 y 36 meses después de su aplicación, demostró que la educación sexual entregada por este método aumenta significativamente los conocimientos en sexualidad y reproducción, aumenta las actitudes responsables frente al sexo, frena el aumento de la prevalencia de inicio coital, aumenta la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en las y Los jóvenes que deciden tener vida sexual. A su vez, disminuyó significativamente el aborto clandestino.

Otro aspecto de la sexualidad adolescente es el embarazo repetido. Estudios de seguimiento revelan que el 70% de las adolescentes madres reinician la actividad coital un año después del parto y que entre las adolescentes que han sido abusadas sexualmente se reinicia en el 40% de los casos.

4.2.5.1 Diferencias de género y factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Es importante para los padres, apoderados, profesores y personal de salud, conocer algunos de los factores que se asocian a la mayor posibilidad de tener relaciones sexuales, es decir, que aumentan el riesgo epidemiológico. Esta información se basa en la investigación de 4.248 adolescentes entre 11 y 19 años de 4 colegios de Santiago que fueron objeto de un programa de Educación Sexual. En la encuesta inicial (1994), antes del programa se encontró lo siguiente al comparar los con y sin experiencia coital.(36)

Variables de Actitud frente al sexo. La edad juega un papel importante como en todas las características, es decir, a mayor edad el inicio de las relaciones predomina sobre las otras variables. Las actitudes más permisivas se asocian a una edad menor de iniciación coital.(37)

Variables de relaciones sociales. El salir regularmente con una pareja y la creencia de que todos a la mayoría de los pares tienen relaciones sexuales condiciona mayor posibilidad de inicio coital(37).

Participación de conductas de riesgo. Consumo de tabaco, alcohol o marihuana, ambos géneros, se asocian a la mayor posibilidad de inicio coital.

Toda esta información revela que es absolutamente indispensable introducir la educación sexual a nivel escolar en forma transversal, con personal docente capacitado, si se quiere tener algún impacto en la responsabilidad sexual de nuestros jóvenes(37).

La sexualidad y fecundidad adolescente es un fenómeno cultural que tiene una acelerada evolución tanto en su iniciación, desarrollo y factores asociados. Sin embargo, su conocimiento es fundamental para aplicar programas de prevención, atención clínica y rehabilitación en los jóvenes.

4.2.5.2 Factores socioculturales. Cuando una adolescente se embaraza antes de que complete su madurez, se expone a diferentes cambios en su vida, se resaltan cambios psicosociales y a una inadecuada alimentación, factores sociales como la falta de educación, tener la primera relación sexual y un primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad, junto con otro factor asociado al embarazo adolescente es el lugar de residencia: las adolescentes de las zonas rurales tienden a tener relaciones sexuales e hijos más temprano que las de las zonas urbanas.

4.2.5.2.1. Factores sociales de la adolescente embarazada

a. Cambios en la formación de la familia: familias monoparentales, es decir, con ausencia de uno de los padres, que por lo general corresponde al padre ausente. En estas familias, con frecuencia es la madre quien debe proveer la mantención de los hijos, a expensas de delegar el cuidado personal de estos en terceras personas o simplemente dejándolos solos. Esta situación se agudiza en los sectores más pobres. Las familias con jefaturas femeninas tienen mayor probabilidad de ser pobres que las familias con dos padres(38).

b. Hijos extramatrimoniales: La población adolescente está teniendo una influencia importante en el aumento de los hijos nacidos fuera del matrimonio(38). Actividad sexual en los adolescentes ha ido aumentando. Este cambio en la conducta sexual en los adolescentes puede estar afectado en forma importante,

por el impacto de los medios de comunicación de masas, especialmente la televisión. Este medio contribuye a la adquisición de conocimientos en los adolescentes e influye en sus actitudes y comportamientos en muchas áreas, pero en especial, el comportamiento sexual. Sin programas de educación sexual regulares y evaluados, no hay críticas a los medios de comunicación de masas y estos se convierten en fuentes de enseñanza(38).

Cada vez hay más mensajes sexuales implícitos o explícitos en las programaciones. Referencias sexuales están presentes en casi todos los tipos de entrevistas de programas y el sexo se muestra como románticos y deseables, especialmente cuando es ilícito. A menudo hay referencias a la actividad coital entre parejas no casadas, o ligado a la prostitución u a la violencia, pero casi nunca es mostrado dentro de un contexto donde se dé cabida al amor, calidez, estabilidad, relación de compromiso, ya sea dentro o fuera del matrimonio a pesar de que un cambio importante sea constatado en el comportamiento sexual de los adolescentes, este no ha sido acompañado en la misma intensidad con el aumento del uso de métodos de prevención de embarazos, lo que a su vez está repercutiendo en el aumento de los embarazos y de los hijos nacidos fuera del matrimonio(39).

c. Cambios en los patrones de empleo y estatus de la mujer: cada vez es mayor el número de mujeres que se incorporan al campo laboral. Este aumento de las mujeres que trabajan fuera del hogar trae consigo un cambio fundamental en las actividades y en la orientación de proyectos de vida de la mujer. Estos cambios en la actividad de la mujer se ligan, sin duda, a cambios importantísimos en las condiciones sociales, culturales, ideológicas y económicas de la sociedad. Si bien la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar ha sido especialmente en aquellas actividades tienen mayor destreza que el hombre, cada vez se ha ido introduciendo más en aquellas actividades que eran de dominio del hombre. Por lo tanto mayor número de adolescentes tienen madres que trabajan fuera del hogar. La incorporación de la mujer al trabajo, la implementación de elementos que facilitan el trabajo doméstico, y la participación de los otros miembros de la familia, la reducción del tiempo que la mujer dedicaba a las tareas del hogar, crean una mayor independencia, de la mujer frente a su pareja, especialmente en los sectores medios y altos. Estos factores hacen la mujer perciban sus roles y status de manera muy diferente a las mujeres de generaciones anteriores, e influye en el desarrollo de las y los adolescentes (40).

d. Restricciones en la entrega de información sobre sexualidad a los adolescentes: los adolescentes, actualmente se encuentran desorientados e inmersos en un contexto erotizante, en una cultura que estimula la iniciación sexual precoz y el ejercicio de su genitalidad, pero que no educa sobre sus consecuencias y no les da el derecho a la información oportuna y clara. De esta manera, los adolescentes no se encuentran preparados para enfrentar los riesgos que el ejercicio de su sexualidad no protegida conlleva (41).

Por otro lado, si bien nuestra sociedad sigue manteniendo las prohibiciones respecto de la sexualidad adolescente, los adolescentes de hoy tienen cada vez mayor libertad y menos restricciones en los permisos que en el pasado.

Las ocasiones para tener relaciones sexuales son cada vez mayores, sin que se produzca un aumento en la información, el conocimiento y el acceso expedito a métodos anticonceptivos. Esto es para todos los adolescentes un factor de riesgo asociado fuertemente a embarazo, debido a que las relaciones sexuales se caracterizan por ser no predecibles y no protegidas. Los adolescentes están desinformados de su propia capacidad reproductiva y sin poder prever riesgos, como embarazo no planeado y contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Es importante señalar que no basta que exista información, ésta debe ser entregada en forma completa y con espacios que permitan la amplia discusión del tema, para permitir la internalización de nuevos conceptos y actitudes. Más aún, no basta que los adolescentes tengan el conocimiento, sino que deben internizarlo y aplicarlo en el momento de tomar decisiones.

e. Nivel socioeconómico. Si bien el embarazo adolescente cruza todos los grupos socioeconómicos de nuestra sociedad, su ocurrencia es mayor en ciertos sectores socioeconómicos que en otros. Entre el 64 al 86% de las adolescentes que se embarazan provienen de sectores socioeconómicos bajos. Estos grupos se caracterizan por presentar otros factores de riesgos, como problemas de promiscuidad, hacinamiento en sus viviendas, carencia de sistemas de previsión social, inestabilidad laboral del jefe de hogar y de otros miembros de la familia. Esto determina a su vez ingresos irregulares e insuficientes para satisfacer las necesidades de la familia(42).

En sectores socioeconómicos bajos, las adolescentes se embarazan no sólo por falta de información y conocimientos adecuados sobre su sexualidad y dificultades de acceso a los anticonceptivos, sino también porque hay más ausencia de proyectos de vida y las metas profesionales, vocacionales, laborales y familiares son vagas y difusas. Se sienten desvalorizadas no sólo por sus familias, sino por la sociedad y con bajos niveles de autoestima, de tal manera que el único status que les concede valor como personas es la maternidad y es a esto que son dirigidas a acceder. Estas adolescentes presentan necesidades de afecto insatisfechas lo que las lleva a buscar en sus parejas la satisfacción de estas necesidades. Presentan además, deficiente comunicación y/o relaciones conflictivas con sus padres y otros miembros de su familia, y tienen además algún grado pertenencia a grupos de riesgos. Las familias se caracterizan por la baja escolaridad de los padres y sus miembros presentan necesidades de afecto insatisfechas. Con alguna frecuencia presentan antecedente de embarazo adolescente entre sus miembros femeninos cercanos, como la madre, la hermana,

la abuela. En estas familias se observa además un alto grado; de desvaloración de la mujer y en algún grado presentan marginalidad social(42).

f. Sexualidad precoz y cambios psicológicos, familiares y sociales. Un factor sociocultural importante que favorece el embarazo en adolescentes, es el hecho de que en algunas comunidades se condena la sexualidad adolescente, por otra, se acepta el embarazo precoz como algo natural o mágico.

La ocurrencia del embarazo durante el periodo de adolescencia puede traer consecuencias adversas indiscutibles desde el punto de vista psicológico, familiar, social y legal, tanto para la madre como para el hijo. La adolescente puede ver reducidas sus posibilidades de estudio, de empleo, y de lograr formar una familia estable. Por otro lado, no está preparada para proporcionar los cuidados necesarios que un hijo requiere. Si bien desde el ámbito psicológico y social no está preparada, del punto de vista económico tampoco habrá alcanzado su independencia económica, y no contará con los medios financieros necesarios para solventar los gastos de crianza(39).

Una adolescente embarazada soltera puede verse enfrentada a las siguientes alternativas:(39)

- Quedarse con el hijo y criarlo con apoyo su pareja en una relación formal o informal.
- Quedarse con el hijo y criarlo con apoyo su grupo familiar.
- Quedarse con el hijo y criarlo como madre sola.
- Entregar al recién nacido en adopción.
- Interrumpir el embarazo.

Todas estas son decisiones muy complejas y cada una de ellas estará influenciada por circunstancias, presiones y por las opciones disponibles para cada una de ellas.

g. Embarazo no planificado. Estudios indican que el riesgo de embarazo en los seis primeros meses de iniciada la actividad sexual no protegida, es altísimo. La mayoría de las adolescentes no busca el embarazo, por lo tanto, este embarazo casi siempre resulta ser no planificado y no deseado. El embarazo planificado está claramente relacionado con uso de anticonceptivos, la mayoría de las y los adolescentes que inician actividad sexual y quedan embarazadas o embarazan no han usado métodos anticonceptivos. Las razones para este comportamiento riesgoso puede estar en:(39)

- Desinformación acerca de los riesgos del embarazo.
- Miedo a los efectos colaterales de los anticonceptivos de acuerdo a la información que han recibido de sus familias y pares.

- Doble mensaje acerca del uso de los métodos, incluyendo la falta de apoyo del varón.
- Actividad sexual inesperada y no planificada.
- Carencia de habilidades cognitivas para entender las consecuencias de una maternidad o paternidad precoz.
- Demora en buscar información una vez iniciada la actividad sexual.
- Dobles mensajes acerca de usar métodos anticonceptivos y ser sexualmente activos en nuestra sociedad.
- Las adolescentes de sectores más marginales pueden percibir que tienen poco que perder ante un embarazo temprano, pues no existen los medios que hagan posible su movilidad social, por lo tanto, no realizarán esfuerzo alguno para evitar el embarazo.
- Falta de acceso para la obtención de orientación en sexualidad y servicios de anticoncepción.

h. Relación de pareja inestable. En las parejas, el progenitor del embarazo, además de ser alguien con quien la adolescente mantiene un vínculo afectivo importante, generalmente es otro adolescente o adulto joven que presenta muchas dificultades para asumir su paternidad. El embarazo se produce en un contexto significativamente importante para ellas en lo afectivo, aunque la relación de pareja es inestable e inmadura. Con frecuencia, el evento del embarazo cambia la relación de pareja marcando el término de ésta(38).

Se observa, sin embargo, que cada vez más las adolescentes quedan embarazadas como resultado de relaciones sexuales esporádicas, con alguien con quien no mantiene vínculos afectivos, actuando más bien impulsivamente, contraviniendo así, sus propios principios. Para muchas adolescentes, el hecho de actuar impulsivamente parece aminorar sus culpas ante su familia y la sociedad al transgredir las normas sociales (38).

En el litoral Pacífico el número de adolescentes embarazadas es el doble que en el resto del país. Así mismo, entre las adolescentes en situación de desplazamiento el embarazo precoz es cada vez más común, bien sea como producto de condiciones de vivienda muy precarias que favorecen las relaciones sexuales, o como alternativa de proyecto de vida. Además se han encontrado importantes resultados, que dan pie para decir que una edad de iniciación sexual más tardía se asocia con indicadores de madures psicológica y de un contexto social menos permisivo. Un contexto en el que los padres expresan su desaprobación frente al inicio de la actividad sexual en la adolescencia temprana y comunican abiertamente que lo deseable es que estas ocurran cuando los involucrados estén en la posibilidad de tomar decisiones autónomas y asumir sus consecuencias (43).

i. Influencia de los medios de comunicación. Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar (5). El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas se ve favorecido por factores dentro de los que se cita el permanecer más tiempo solas(os), pocas oportunidades de esparcimiento y educación, falta de información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción, abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad) y la falta de acceso a los servicios de planificación familiar(5).

j. Creencias culturales. Existen creencias erróneas en la cultura de los adolescentes que hicieron ver que aunque exista la información, él o ella acuden a formas rudimentarias y empíricas frente a la planificación familiar: usar cerveza con limón o saltar para evitar quedar en embarazo. Cabe resaltar que esta problemática muchas veces es influenciada por amigos o amigas, que aconsejan que esta es la mejor salida para suprimir esa vida, ya sea porque lo han vivido o simplemente porque no saben qué puede pasar al cometer estas acciones equivocadas.

Igualmente, frente al embarazo existen mitos urbanos, que pueden ser generados con base en una opinión infundada sobre algo, algunos pueden ser producto de la ignorancia y/o la fantasía; otros, pueden tener sentido o no, pero los jóvenes desean que sean verdad. Estas manifestaciones culturales suelen convertirse con facilidad en creencias de toda una comunidad o una generación, lo que indica la escasa y muchas veces falsa información, pero también, la gran capacidad de invención de la sociedad(44).

k. Influencia de amigos. Es importante mencionar la influencia de los amigos en la conducta sexual de los adolescentes, diversos estudios, entre los que destacan los de Fasula & Miller, 2006; García & Silva, 2005; Loo 2002; Marin, Kirby, Hudes, Coyle & Gómez 2006; Sieving, Eisenberg, Pettingell y Skay 2006; y Zimmer-Gembeck, Siebenbruner & Collins 2004, coinciden en que “los amigos influyen para tener relaciones sexuales. Los amigos cercanos tienden a formar un entorno de interacción, por lo que la influencia de éstos es de manera significativa, promoviendo con ello, la actividad sexual, en muchas ocasiones, de riesgo. Estos autores concuerdan que junto con la edad y la influencia de los padres, los amigos predicen el desarrollo de conductas sexuales de riesgo(43).

En una investigación realizada por la Institución Universitaria CESMAG con estudiantes de universidades de Pasto,(45)se encontraron factores socioculturales dentro de los que se describen:

I. Otras problemáticas sociales

- Ha vivido abandono de un familiar (progenitor o pareja) el 22% (50 personas).
- Ha vivido violencia intrafamiliar, alimentada por las siguientes situaciones:
 - a) Celos de un familiar: 38% (87 personas).
 - b) Alcoholismo de un familiar: 25% (58 personas).
 - c) Alcoholismo del estudiante: 8% (19 personas).
 - d) Familia problemática: 31% (70 personas).
 - e) Adicción de las drogas de familiar o del individuo 10% (23 personas).
- Ha evidenciado la situación de vivir necesidades básicas insatisfechas (techo, comida y otros.): 15% (34 personas).
- Ha sufrido abuso sexual: el 3% (8 personas).
- Ha sido víctima de celos de la pareja: el 66% (150 personas), de un amigo: el 47% (107 personas).
- Ha vivido violencia de la guerrilla, narcotráfico y paramilitares: 27% (62 personas), desplazamiento: 4% (12 personas). Conocen el vivir en una familia conflictiva, problemática y violenta: el 31% (70 personas). (45)

En esta problemática el padre adolescente es una persona que requiere ser atendida y considerada por un equipo de salud, “cuando un estudiante se convierte en padre o madre, los compañeros le dicen se tiró la vida. Al tener un hijo a temprana edad se pierde la posibilidad de vivir a plenitud las etapas del ciclo vital.”(43)

m. Valores Culturales. Por su nivel de importancia, los rasgos que los estudiantes destacan de ser pastuso son: el ser callado, para el 86% (198 personas); tímido el 80% (184 personas); machista el 73% (169 personas); trabajador el 72%(175 personas); desconfiado el 68% (155 personas); personas con baja autoestima el 51% (116 personas); celoso el 57% (131 personas). En cuanto al ser nariñense, es bueno para el 93% de la población, y considera que Colombia es un país pobre el 28% (64 personas), pero el 82% (188 personas) considera que no es malo el ser pobre.(45)

Respecto de su percepción de los roles de género, el 79% (180 personas) opina que la extroversión femenina no es sinónimo de mujer fácil, y que no necesariamente sólo los hombres pueden tener intensa vida social y pública; en tanto que las mujeres deben estar en el hogar, según el 94% (215 personas); además, el 90% (206 personas) cree que los hombres no tienen más derecho a divertirse que las mujeres. (45)

n. Hábitos alimenticios. Otro factor de gran importancia en la salud de las adolescentes embarazadas y su bebé es una alimentación balanceada; de acuerdo con un estudio realizado en Guadalajara, México, en donde se estratificó a esta población en 3 grupos (temprana, media, tardía) según la edad que tenían al momento de la gestación, se determinó que sus hábitos alimentarios no son los mejores debido a que los suplementos o nutrientes que está acostumbrada a consumir no resultan suficientes; se encontró que los aportes de energía, zinc, folatos y vitaminas son necesarios durante la gestación para el desarrollo

adecuado del bebé, pero son muy escasos en la dieta de las adolescentes, ¿por qué? La falta de acceso a algunos alimentos obedece a sus condiciones económicas, es decir, este es un factor que afecta a las adolescentes y se traduce en una deficiente alimentación. Existen casos en que no se quiere consumir ciertos alimentos por gusto o por cultura, los que se consumen los determina en gran parte la tradición familiar, el lugar donde se habita, con quien se comparte y vive, y la facilidad o no de conseguir ciertos alimentos necesarios(46).

La gran mayoría de las adolescentes embarazadas aún viven con sus padres, el consumo de derivados lácteos era muy frecuente, le aporta proteínas y calcio, también lo hacen las frutas consumidas con gran periodicidad; la ingesta de ácido fólico es baja, lo que resulta benéfico en el desarrollo del bebé ya que está comprobado que si se abusa de él provoca defecto del tubo neural en el desarrollo embrionario.

La alimentación también hace parte de las creencias, un alto porcentaje de las adolescentes del estudio creían que los alimentos preparados en casa resultan más nutritivos, además mencionaron que el consumo de frutas y verduras es benéfico durante la gestación. Igualmente, al explorar los mitos, entendidos en la población de estudio como historias ficticias creadas por ideas infundadas, se encontró que las adolescentes referían la existencia de algunos alimentos que resultan importantes en la vida diaria, por ejemplo, “el consumo de las carnes rojas para aumentar la fuerza muscular”, al igual que el consumo de espinaca, los caldos de pollos, considerados muy nutritivos, tal como lo mencionan en el estudio.(46)

Se estableció que el hecho de que la adolescente en embarazo estuviese casada o en unión libre, resulta riesgoso para el binomio madre e hijos, debido a la responsabilidad que se adquiere, influenciado a su vez por la inmadurez de la madre; se plantea una tendencia familiar que reproduce esquemas, en la población de la IPS los Ángeles, algunas adolescentes eran hijas de madres que también se embarazaron en la adolescencia, o sus madres no permanecían mucho en sus hogares por razones laborales, es decir, también se encontró falta de comunicación, la que resultó ser otro factor de riesgo. Algunos estudios comprobaban que a pesar de que las adolescentes consumían con cierta frecuencia algún tipo de alimento, en general tenían una mala alimentación con déficit de vitaminas, nutrientes, grasas, entre otros; además se observó la gran influencia de la cultura en cuanto a la dieta, los resultados son contradictorios, a pesar de que sabían cuáles alimentos resultaban dañinos en el embarazo, éstos eran los más consumidos por ellas. (46)

ñ. Cambios bio-psicosociales en una madre adolescente. En relación con el embarazo adolescente, se ha establecido un mayor número de complicaciones inversamente relacionadas con la edad, y con nacimientos prematuros y de bajo peso al nacer, también un incremento de síntomas de depresión, durante el primer

año posterior al parto, condición favorecida por conflictos familiares, menor apoyo social y baja autoestima. En un estudio realizado en Brasil, en el que se analizaron las repercusiones emocionales en las madres adolescentes, de acuerdo con variables psicológicas y socio-demográficas, se evidenciaron tendencias negativas hacia una autovaloración, con poca o ninguna expectativa hacia el futuro, al igual que estrés psicológico (47).

El embarazo a esta edad es el reflejo de los cambios sociales, en el sentido de que la tolerancia de los padres o cuidadores tal vez sea mayor. Hasta hace pocos años, embarazarse a temprana edad, era un gran problema para la familia; precisamente porque lo social se equiparaba con lo económico. Este comportamiento posiblemente haya sido un regulador para todos, el papel que desempeñan los adultos en el campo emocional y de la sexualidad, lo asumen con mayor apertura y claridad, facilitando los procesos de educación y conocimiento de estos dos aspectos de gran importancia para el desarrollo humano, dentro de lo cual está inmerso el adolescente. Se considera que la familia es la base fundamental en la educación, los padres acompañan el desarrollo emocional del adolescente, inciden positiva o negativamente en su vida sentimental, al no reconocer en él al confidente de muchas de sus vivencias, se pueden generar problemáticas como embarazos no deseados, problemas con la pareja, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades en las relaciones familiares. Esta situación hace que se presenten repercusiones negativas, que se vean afectados sus diferentes roles, e influye de alguna manera, en su rendimiento académico, en sus relaciones interpersonales y deserción, así como en el bienestar de los jóvenes de manera biológica y emocional (43).

Diversos estudios muestran que las adolescentes que se embarazan tienden a desertar tempranamente del sistema escolar, incorporándose unas tempranamente y en condiciones de desventajas al mundo laboral, la mayoría permanecen en sus hogares al cuidado de hermanos menores, o dedicadas simplemente a quehaceres hogareños en reemplazo de sus madres, especialmente si ésta últimas son jefas de hogar. De acuerdo a estudios el promedio de años de escolaridad que alcanzan las adolescentes embarazadas varía entre 6 a 8 años de educación básica.(40)

Por lo tanto, se deduce que dentro de los cambios bio-psicosociales de la adolescente embarazada, existen una serie de barreras personales familiares y sociales que enfrentan principalmente aquellas que desean proseguir sus estudios. Ellas mismas sienten que no tienen derecho a ello, perciben que no tienen capacidad para superar las presiones sociales, no se sienten apoyadas ni estimuladas por sus familias ni por la sociedad. Sus familias especialmente en sectores más pobres, pueden sentir que ella desperdició su única oportunidad de estudios y los escasos recursos económicos ahora son focalizados hacia la crianza del nuevo miembro que se incorpora.(40)

Otro punto importante a considerar, es que las necesidades educacionales de estas estudiantes cambian, se presentan ahora la urgencia del tiempo, es decir, necesitan terminar en menos tiempo el proceso educativo formal y capacitarse para ingresar al campo laboral. De allí que el Estado y la sociedad deba ofrecerles facilidades de salas cunas o guarderías en el sistema escolar o cercano a éste, que faciliten tanto el cuidado del hijo como su propia formación. Es de resaltar que la mayoría de adolescentes no cuenta con un familiar que pueda hacerse cargo de esta responsabilidad.

o. Actitud inicial de rechazo. El enfrentamiento del embarazo inesperado, es frecuentemente no aceptado inicialmente por la adolescente, por su pareja y por su familia. Es un período muy crítico para la futura madre y esto puede generar en ellas altos niveles de angustia. Del bienestar, tanto físico como emocional de la adolescente embarazada, dependerá en una gran extensión, el bienestar del hijo. Sin embargo, la aceptación del embarazo y del hijo se produce tempranamente para la mayoría de ellas, no así para sus parejas y familias, en quienes esta aceptación suele ser más tardía y en proporciones menores. Debe ser motivo de gran atención el porcentaje de adolescentes que continúan manifestando un rechazo por el embarazo e hijo.(38)

Según el estudio Cembra realizado en Chile, el 90,8% las adolescentes al saberse embarazadas reaccionaron con una actitud negativa. Un cambio importante se produce al inicio del control prenatal, disminuyendo la actitud negativa a un 11,7%. El resto se mantuvo en una actitud indiferente que para efectos de la maternidad responsable, es asimilable a la actitud negativa. Al finalizar el control, 45 de ellas persisten en su actitud de rechazo por el hijo, por lo que se considera un grupo de alto riesgo para el futuro de estos hijos “no deseados”.(38)

A pesar de lo anterior, hoy las cosas han cambiado, los padres parecen tolerar más esta situación y responden con una actitud menos radical; se debe incluir que el aspecto económico juega un papel importante, las condiciones de vida han mejorado para muchos, esto influye en la aceptación hacia la joven madre. (47)

•Relación entre embarazo en escolares y abandono escolar. En las últimas décadas, la permanencia escolar ha llegado a ser significativamente determinante para las oportunidades de vida de los y las jóvenes. El nivel de educación alcanzado afecta de manera substancial las oportunidades de trabajo y los niveles de ingreso de los jóvenes de ambos sexos, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.

Numerosos estudios muestran que las adolescentes que son madres mientras están estudiando, en promedio completan pocos años de estudio, tienen menos posibilidades de terminar la enseñanza secundaria y tienen menos oportunidades de continuar estudios superiores que aquellas que son madres después de los 20 años.

Mientras más joven es la madre al tener su primer hijo, mayor puede ser el déficit educacional que llegue a tener. Los padres adolescentes también pueden verse afectados negativamente, pero no en el mismo grado de las madres adolescentes. La relación causal entre el nivel educacional y edad de la madre al primer parto, puede ir en dos direcciones. Por un lado, mientras mayor sea la edad adolescente al primer parto, mayor puede ser la escolaridad alcanzada. En el otro lado, a más años de escolaridad que alcance una adolescente, mayor es la probabilidad de que demore el momento en ser madre.

Se observa entonces, que en cualquier momento que ocurra el embarazo, este va a afectar de manera adversa la asistencia escolar. Por otro lado, estudios muestran que las adolescentes que abandonan el sistema escolar, quedan embarazadas pocos meses después de haber dejado el colegio.

Estudios de seguimiento a largo plazo revelan que las diferencias en la escolaridad alcanzada entre adolescentes que tienen un hijo y aquellas que no lo tienen, son significativas en los primeros años siguientes al nacimiento del hijo, pero algo disminuye en el transcurso del tiempo.

Sin embargo, sea cual sea la razón principal causante del abandono escolar de madres adolescentes, importa destacar que el fracaso en completar su escolaridad tiene una influencia primordial, en el largo plazo, en la vida de ellas y de sus hijos, determinando el nivel económico, las posibilidades de empleo y la de formar hogares estables, entre otros.

Por otro lado, los hijos de madres adolescentes con menor instrucción, presentan peores indicadores de crecimiento y desarrollo, una frecuencia mayor de enfermedades que necesitan hospitalización y accidentes caseros. A largo plazo, los hijos de madres adolescentes con bajo nivel de instrucción, presentan mayores tasas de niños en la calle, delincuencia juvenil y mortalidad por causas violentas.

En cuanto al tipo de trabajo que la madre adolescente puede optar, se encuentra estrechamente asociado al nivel de escolaridad alcanzado y a la capacitación laboral adquirida. De acuerdo a otros estudios, las madres adolescentes que abandonan el sistema escolar tienen mayores probabilidades de tener más hijos con periodo intergenésico menor que aquellas que tienen mayor escolaridad.

Finalmente, cabe mencionar otros efectos negativos y es que a mayor número de hijos, mayor es el cumulo de presiones y tensiones en torno a las posibilidades de satisfacer sus necesidades, atender a los cuidados requeridos y obtener apoyo familiar para retomar sus estudios o adquirir algún empleo.

De acuerdo a estudios en el extranjero y la experiencia de Cembra, existirán otras grandes causas generadores de la deserción, las que deben ser consideradas si se quiere lograr la continuidad escolar de estas estudiantes.

p. Otras posibles causas socioculturales

- Sentimientos de auto culpabilidad de la adolescente que le impide enfrentar el medio escolar y social.
- Falta de apoyo de los padres, que la retiran del colegio por estimar que su hija ha tenido una conducta moralmente punible.
- Temor a enfrentar reacción de censura por parte de sus compañeros.
- Presión de los padres de los otros estudiantes sobre la comunidad escolar para rechazar o relegar a las estudiantes embarazadas.
- Rechazo de los choferes de locomoción colectiva a aceptar el pase escolar de estas estudiantes (agresiones verbales).
- Carencia de salas-cuna o apoyo familiar para el cuidado del hijo.

q. Embarazo no deseado y aborto en adolescentes. El problema del embarazo no deseado en la población menor de 19 años es una preocupación creciente, en él influyen múltiples factores de tipo sociocultural, propios de cada población en estudio.

En países como Chile, que se encuentra en un periodo de transición demográfica, se ha observado un aumento en la proporción de nacimientos de madres adolescentes, en relación a los nacimientos a mayor edad. Este aumento de la proporción de nacimientos, se debería a cambios en la conducta sexual de los adolescentes, originados en los profundos cambios sociales y familiares de nuestra época. Las adolescentes modernas se caracterizan por iniciar la maduración endocrino sexual a edades menores de lo que ocurría en décadas anteriores. De hecho, la edad promedio de aparición de primer flujo menstrual ha descendido, lo que refleja una maduración más precoz del eje hipotálamo hipófisis-ovario. Actualmente el promedio de edad del primer flujo menstrual o menarquía, es en Chile de 12,8 años (15).

Por otro lado, la edad del matrimonio se ha retrasado a edades más tardías, y como consecuencia, se postergan las posibilidades de inicio de la vida sexual en forma tradicional. Sin embargo, ha habido un gran aumento en los estímulos psicosexuales del ambiente a través de los medios de comunicación. En este sentido, existe una profunda ignorancia en temas de reproducción y de sexualidad, tanto en conocimientos como en valores. Por lo tanto, las barreras racionales de selección de los mensajes erotizantes son débiles y se crea un campo bastante permeable. La educación sexual, por otro lado, ha sido cercenada, pensando que la ignorancia o el no hablar de sexo es el camino para no ejercerlo antes del matrimonio.

Cuando las relaciones sexuales prematrimoniales se inician, la mayoría de las veces se ejercen con coitos no protegidos y se producen generalmente embarazos no deseados, en un contexto de relación de pareja débil y sin apoyo familiar con potenciales riesgos biológicos.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA. La adolescencia es la época de transición desde la niñez a la vida adulta; la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la adolescencia se divide en temprana (de los 10 a los 14 años) y tardía (de los 15 a 19), además considera el embarazo en la mujer menor de 19 años de alto riesgo (29). Según la RAE, la adolescencia es la: “Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

COSTUMBRES. Conductas que al ser puestas en práctica se convierten en hábitos, modo de actuar. Según algunas acepciones de la RAE la costumbre es:

- “Hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto”.
- “Conjunto de cualidades o inclinaciones y usos que forman el carácter distintivo de una nación o persona”.

CREENCIAS. Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo, es una afirmación personal que consideramos verdadera. Según algunas acepciones de la RAE las creencias son:

- “Firme asentimiento y conformidad con algo”.
- “Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos”.

CULTURA. Es el conjunto de símbolos y objetos que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad. Según algunas acepciones de la RAE la cultura es:

- “Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico”.
- “Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.”
- “Conjunto de las manifestaciones en que se expresa la vida tradicional de un pueblo”.

HISTORIA DE VIDA. Según el investigador brasileño Queiroz, se define como: El relato de un narrador sobre su existencia a través del tiempo, intentando reconstituir los acontecimientos que vivió y transmitir la experiencia que adquirió. Narrativa lineal e individual de los acontecimientos que él considera significativos, a través de la cual se delinearán las relaciones con los miembros de su grupo, de su profesión, de su clase social, de su sociedad global, que cabe al investigador mostrar. De esa forma, el interés de ese último está en captar algo que trasciende el carácter individual de lo que es transmitido y que se inserta en las colectividades a que el narrador pertenece” (48).

PRÁCTICA SEXUAL SEGURA. Toma de precauciones, que disminuyen el riesgo de concesión y adquisición de enfermedades de transmisión sexual

RELATO. Según una de las acepciones de la RAE es: “Conocimiento que se da, generalmente detallado, de un hecho”.

RELATO AUTOBIOGRÁFICO. Se refiere a los momentos importantes en la evolución de la vida personal (memoria de la infancia, aspectos afectivos, materiales, gustos, sueños); imagen de sí misma (cualidades y defectos, situación actual, proyecto de vida); relaciones personales (con la pareja, su actitud y visión frente a la sexualidad, su relación con los compañeros de estudio, con los vecinos)

RELATO DE FAMILIA. Se refiere a la organización cartográfica (árbol genealógico), lugares y precedencia, pertenencia, momentos significativos, relaciones (afecto y autoridad), transformaciones (cambios significativos), aspectos socioeconómicos.

RELATO DE ORIGEN. Se refiere a la cronología, historia familiar, percepción de vida (cotidianidad), tradición (costumbres y creencias) y roles sociales.

TRADICIONES. Sucesos que se transmiten de generación en generación en forma oral. Según algunas acepciones de la RAE la tradición es:

- “Transmisión de noticias, composiciones literarias, doctrinas, ritos, costumbres, etc., hecha de generación en generación”.
- “Noticia de un hecho antiguo transmitida de este modo”.
- “Doctrina, costumbre, etc., conservada en un pueblo por transmisión de padres a hijos”.

4.4 MARCO LEGAL

4.4.1 Código de infancia y adolescencia. La finalidad de este código es garantizar a los niños, niñas y adolescentes, el crecer en un ambiente sano, familiar rodeado de amor y comprensión que le permita desarrollarse plenamente con dignidad, igualdad y sin discriminación (49).

4.4.1.1 Capítulo II derechos y libertades

Artículo 17. Derecho a la vida a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad; la calidad de vida es esencial para el desarrollo integral del ser humano se les debe asegurar cuidado, protección alimentación, acceso a los servicios de salud, educación, vestido, vivienda, todo lo esencial para un ambiente sano (49).

Artículo 21. Derecho a la libertad y seguridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes no podrán ser detenidos, privados de su libertad salvo por situaciones o causas que se han definido en este código (49).

Artículo 22. Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a crecer en un ambiente familiar y a no ser separado de ella, solo podrán separarse de su familia cuando esta no cuente con las condiciones básicas y el ejercicio de su derecho según se describe en el presente código. En ningún caso la condición económica es una razón para separarlo de su familia (49).

4.4.2 Política de salud sexual y reproductiva. Política creada en el 2003 con la finalidad de: disminuir la mortalidad materna; ampliar el acceso a planificación familiar; reducir el número de embarazos en adolescentes; restringir el cáncer de cérvix; frenar las enfermedades de transmisión sexual, la violencia doméstica y sexual. Se basa en unas líneas de acción a seguir para conseguir los objetivos mencionados. Conocer esta política resulta útil para el desarrollo de este proyecto, porque es de interés estatal y académico, lograr la disminución de los embarazos en las adolescentes. (30)

4.4.2.1 Derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. De acuerdo con la política de salud sexual y reproductiva del 2003, se considera los derechos sexuales y reproductivos como fundamental, estimado además como universal e intransferible y el estado tiene como obligación garantizar las condiciones para su pleno ejercicio. Se han implementado diversas estrategias a nivel nacional, departamental y municipal de intervención que se realizan según competencias y responsabilidades planteadas en la ley 715 de 2001; la prioridad de esta política es formular planes, programas y proyectos en los que desarrolla temáticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a todas las poblaciones. La finalidad es dar a conocer la importancia de la política, la meta que se plantea es reducir los embarazos en adolescentes en un 26%, teniendo en cuenta todo lo que incluye los embarazos tempranos, la joven madre, el producto de la gestación y la familia. (30).

4.4.3 Circular 018 de 2004. En el cual se plantea la implementación de planes estratégicos y operativos de los recursos asignados para la salud pública, el uso adecuado de los mismos, la determinación de las acciones de salud prioritarias, la reducción de enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia, la mortalidad infantil, la implementación de política de salud sexual y reproductiva entre otras. Para el logro de los objetivos, se plantea que es de estricto cumplimiento incorporar en los planes de atención básica tanto departamentales, distritales y municipales, a las acciones, metas e indicadores de la presente circular (50).

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE

Cualitativo, porque fundamentalmente trata aspectos que no se pueden mediar y cuantificar desde el enfoque cuantitativo. Este estudio por ejemplo, busca interpretar los principales factores socioculturales que determinan embarazos en las adolescentes de 11 a 19 años, este tipo de información no se registra en las historias clínicas.

5.1.1 Características del enfoque. El enfoque se caracteriza además por ser:

- Inductivo, porque trabaja desde el descubrimiento y el hallazgo de la información primaria que se recolecta.
- Holístico, porque una vez hecho el análisis de los datos recolectados, se construye una interpretación con base en la totalidad de los mismos.
- Interactivo y reflexivo, porque como investigadores somos sensibles y atentos a intervenir cuando sea necesario.
- Abierto, no excluye datos de recolección, no está cerrado, no es dogmático. De allí que el tratamiento de los aspectos de inclusión y exclusión sea diferente al enfoque cuantitativo.
- Humanístico, tiene en cuenta la persona, el respeto y su dignidad. Es riguroso no se inventara nada, se interpretara con base en los registros obtenidos.

5.1.2. Filosofía. Esta investigación se sustenta con base en la filosofía Hermenéutico Fenomenológica propuesta por el pensador H. G. Gadamer, para lo cual es necesario partir de las siguientes concepciones:

Para la RAE, hermenéutica es: “En la filosofía de Hans-Georg Gadamer, teoría de la verdad y el método que expresa la universalización del fenómeno interpretativo desde la concreta y personal historicidad”.

En su célebre obra *Verdad y Método*, Gadamer entiende el fenómeno como un modo de ser en la historia y en el mundo, él está estrechamente vinculado al lenguaje, a la conciencia, a la vida y a la muerte. Más allá de lo descriptivo, se trata de descubrir la manifestación de la verdad desde la interpretación. “Tengo que destacar pues que mis análisis del juego o del lenguaje están pensados como puramente fenomenológicos” (Gadamer H. G. *Verdad y Método I*. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 19) (51). Por eso en esta investigación, no se trata de sólo de apropiarse de la información transmitida a través de diferentes relatos que

constituyen las Historias de Vida de la población objeto de estudio, sino de reconocer lo transmitido por la tradición y reconocer su carácter universal; no se conoce “la cosa en sí”, sino que se comprende su unidad de sentido, es decir, no hay fenómenos sueltos, sino interpretaciones de él. Entiende al hombre como un “ser histórico” que en su experiencia de comprender no es un ser acrítico o un espectador pasivo; más allá de la “historia efectual”, la hermenéutica permite una apertura del mundo que se interpreta desde y dentro de contexto que se estudia; recuerda además que a nivel fenomenológico existe la intencionalidad de cada conciencia.

“La interpretación no es un acto complementario y posterior al de la comprensión, sino que comprender es siempre interpretar, y en consecuencia la interpretación es la forma explícita de la comprensión” (Gadamer H. G. Verdad y Método I. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 378. (51). “Comprender e interpretar textos, no es sólo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana del mundo.” H. G. Verdad y Método I. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 23. (51). Por consiguiente, comprender el lenguaje es estar en el mundo que se vive, que vivimos, que se vivirá, esto implica incluir las opiniones, los prejuicios, la tradición, incluir las opiniones, los prejuicios, la tradiciones, el vivir, sino que pertenece con toda se fusionan para construir una unidad de sentido.

“El conocimiento histórico no busca ni pretende tomar un fenómeno concreto como un caso de la regla general.” (Gadamer H. G. Verdad y Método I. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 33) (51). De allí que: “No hay más que una hermenéutica y abarca toda la realidad de lo historiográfico.” (Gadamer H. G. Verdad y Método I. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 229) (51). Por lo tanto, “No existe una guía dogmática de la comprensión de un texto”. (Gadamer H. G. Verdad y Método I. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 232) (51). Es preciso leer la historia como un libro lleno de sentidos (Gadamer H. G. Verdad y Método I. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 18), (51) porque comprender no es tan sólo apropiarse de una opinión transmitida o reconocer la tradición, se necesita un sentido.

Además este pensamiento sostiene que: “(...) una conciencia verdaderamente histórica aporta siempre su propio presente y lo hace viéndose tanto a sí misma como a lo históricamente otro en sus verdaderas relaciones.” (Gadamer H. G. Verdad y Método I. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 376) (51). “El hombre no es independiente del aspecto particular que le muestra el mundo. De este modo el concepto del entorno es en origen un concepto social que expresa la dependencia del individuo respecto al mundo social, y que en consecuencia se refiere solo al hombre.” (Gadamer H. G. Verdad y Método I. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 532) (51).

En resumen, la hermenéutica se refiere a la búsqueda de la comprensión, el sentido y la significación de la acción humana. (52)

Con base en lo anterior, este estudio cualitativo opta por la comprensión hermenéutica porque asume la problemática de los embarazos adolescentes como un fenómeno universal y regional cotidiano; desde particulares experiencias, las historias de vida que se comparten, no sólo despiertan la curiosidad investigativa, sino que fundamentalmente brindan desde la inclusión de aspectos socioculturales, una visión más profunda de tema. En este sentido, tiene en cuenta la relación dialógica comunicativa, reconoce que cada persona se mueve en un universo cultural que le hace percibir el espacio geográfico, social, cultural, religioso entre otros, de manera diferente, cada una genera un acercamiento o distanciamiento de la realidad, debido a que son dueñas de diversas valoraciones subjetivas que deben tener en cuenta a la hora de analizar la problemática y sus comportamientos. De esta forma, cada comportamiento espacial es visto no sólo en función de un fenómeno si no de acuerdo a la percepción que de él tiene el mismo influenciado, incluyendo la información filtrada desde su contexto, desde su sistema de valores y condicionado por las características socioculturales y los intereses del poder económico y político (52).

La investigación cualitativa cumple funciones específicas dentro de todo el proceso de conocimiento, por lo mismo está sujeta a las características de la población objeto de estudio, permitiendo un estudio oportuno y veraz. Su propósito es comprender desde cada realidad particular la diferente problemática social existente para construir un sentido comunitario, generando interrelaciones a través del mejoramiento de la conducta humana. Gracias a este enfoque los grupos humanos asumen procesos sociales y comportamentales para convertirse en un sujetos críticos, sociales, capaces de reflexionar y transformar la realidad, deseosos de lograr la superación del problema que los aqueja, de incentivar el desarrollo humano; capaces también de concientizar a los demás, estimular la sensibilidad y el compromiso personal (52).

5.1.3. Conceptos gadamerianos para la interpretación de este estudio:

a) Tradición. "(...) la tradición no es un simple acontecer que pudiera conocerse y dominarse por la experiencia, sino que es lenguaje, esto es habla por sí misma como lo hace un tú". (51). Más allá del suceso, tradición es la historia en la cual los seres se encuentran inmersos, es un proceso dinámico, continuo, dialéctico, variable. Ayuda a ampliar el horizonte.

b) Prejuicios. "(...) prejuicio quiere decir un juicio que se forma antes de la convalidación definitiva de todos los momentos que son objetivamente determinantes" (51). Para Gadamer es preciso recuperar el prejuicio antes de la validación de la verdad; recuerda entonces que existen prejuicios legítimos.

c) Horizonte. “El horizonte es más bien algo en lo que hacemos nuestro camino y que hace el camino con nosotros. El horizonte se desplaza al paso de quien se mueve. También el horizonte del pasado, del que vive toda vida humana y que está ahí bajo la forma de la tradición, se encuentra en un perpetuo movimiento. No es la conciencia histórica la que pone en movimiento al horizonte limitador; sino que en la conciencia histórica este movimiento tan sólo se hace consciente de sí mismo. (...) Comprender una tradición requiere sin duda un horizonte histórico” “(..)ámbito de visión que abarca y encierra todo lo que es visible desde un determinado punto”. (51). “Ganar un horizonte quiere decir siempre aprender a ver más allá de lo cercano y de lo muy cercano, no desatenderlo, sino precisamente verlo mejor integrándolo en un todo más grande y en patrones más correctos”. (51).

“El que no tiene horizontes es un hombre que no ve suficientemente y que en consecuencia supervalora lo que le cae más cerca. En cambio tener horizontes significa no estar limitado a lo más cercano sino poder ver por encima de ello. El que tiene horizontes puede valorar correctamente el significado de todas las cosas que caen dentro de ellos según los patrones de cerca y lejos, grande y pequeño. La elaboración de la situación hermenéutica significa entonces la obtención del horizonte correcto para las cuestiones que nos plantea cara a la tradición.” (51).

d) Horizonte de expectativas. El método gadameriano busca unir el horizonte histórico con el horizonte propio. El horizonte de expectativas constituye la fusión de lecturas dadas por el lector y por la historia. Incluye prejuicios, tradición, criterios de cada momento, cada ser y cada texto del lenguaje supone un significado que varía con las expectativas de los diversos contextos culturales.

En esta investigación cada “Historia de Vida” expresa una particularidad que la diferencia de las demás, también expresa semejanzas, esta variedad enriquece el estudio y genera distintas lecturas. Por lo tanto, este horizonte se reconstruye con la lectura y la interpretación de los investigadores.

f) Fusión de horizontes. Para Gadamer interpretar es comprender, comprender es fusionar los horizontes. “Comprender es siempre el proceso de fusión de estos presuntos “horizontes para sí mismos. (51).

“La fusión tiene lugar constantemente en el dominio de la tradición; pues en ella lo viejo y lo nuevo crecen siempre juntos hacia una validez llena de vida, sin que lo uno ni lo otro lleguen a destacarse explícitamente por sí mismos”. (51).

Gadamer aclara que cada vez se comprende de modo diferente, se comprende desde la “actualidad”, desde los límites y la conciencia humana. “La experiencia es pues, una experiencia de la finitud humana”. (51).

“Sin duda hay muchas maneras de escribir y de investigar la historia. Lo que en ningún caso puede afirmarse es que todo interés histórico tenga su fundamento en la realización consciente de una reflexión de la historia efectual. La lectura puede estar movida por otras preguntas, prejuicios e intereses.” (51).

Más allá del saber de sí mismo (lo histórico) es necesario ir a la pregunta. Por eso este pensamiento crítica la historicidad y la lectura descriptiva de la historia. Para Gadamer, en lo concerniente a la salud, los aportes de la hermenéutica no están dirigidos sólo a los médicos o a los pacientes, sino a cualquiera que: “(...) como todos nosotros procure defender la propia salud a través de su forma de vida. De esta manera, este deber especial del hombre desemboca en campo de acción mucho más amplio de esta evolucionada civilización. En todos los órdenes, somos dueños de una capacidad de acción que se ha elevado en forma admirable, pero también atemorizando, y que es preciso integrar en un todo políticamente ordenado. Desde hace siglos hemos dejado de integrar la totalidad de nuestra cultura a esos nuevos deberes. (53).

Por lo tanto, el hombre está inmerso en una especie de costelación de conocimientos, provenientes de la tradición cultural y de todas las ciencias históricas, este conocimiento es subjetivo, y en cierta medida incontrolable, pero constituye un saber que no se puede ignorar ni reducir a un solo punto de vista. (Gadamer H. G. *El estado oculto de la salud* p. 13) (53).

5.1.4 Procedimiento metodológico:

a) Una vez obtenida la base de datos de las adolescentes embarazadas registradas en la IPS los Ángeles, se seleccionó la muestra para realizar el estudio.

b) La población objeto de investigación, previo consentimiento informado, inicialmente desarrolló una encuesta que permitió identificar los principales aspectos sociodemográficos.

c) Posteriormente se seleccionó a 4 adolescentes, quienes manifestaron oralmente su interés y disponibilidad colaborativa para con la investigación. Ellas previo consentimiento informado, concedieron a través de grabaciones y con base en diversas preguntas orientadoras estructuradas, diferentes relatos (de origen, familia y autobiográfico) que configuran su particular “Historia de Vida”.

d) Se procede a transcribir textualmente cada fragmento de Historias de Vida concedido por las adolescentes. Se organiza todo este resultado con base en las preguntas, las que corresponden a diferentes relatos.

f) Se procede a analizar y a profundizar en los principales aspectos socioculturales relacionados con los embarazos adolescentes, desde la hermenéutica

gadameriana por lo tanto, la información se organiza y analiza de la siguiente manera:

f.1) Para el cumplimiento del primer objetivo relacionado con la caracterización de los datos sociodemográficos, se extrae la información cuantitativa que arrojó las encuestas. Si bien esta es la única parte cuantitativa, se hace énfasis en la interpretación de estos datos.

f.2) Para el cumplimiento del segundo objetivo referente a los principales factores socioculturales de la población objeto de estudio, se organizan e interpreta la información desde el Horizonte de Expectativas, señalando las semejanzas y diferencias encontradas en cada Relato Autobiográfico.

f.3) Para el cumplimiento del tercer objetivo referente a la interpretación de las principales condiciones socioculturales del contexto familiar, como factores asociados al embarazo de las adolescentes objeto de este estudio, se organiza e interpreta la información con base el Relato de Familia, y la concepción gadameriana de prejuicio

f.4).Para el cumplimiento del cuarto objetivo referente al análisis de conocimientos, actitudes, creencias y costumbres sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo adolescente, se organizan e interpreta la información desde el Relato de Origen, haciendo énfasis en la concepción gadameriana de tradición.

f.5) Para el análisis final de los resultados, se destacan e interpretan informaciones significativas, partiendo de la concepción gadameriana de Prejuicio, tradición, Horizonte y Fusión de Horizontes.

5.1.5 Historia de Vida. Esta técnica de recolección de información se viene utilizando desde principios del siglo XX, para algunos investigadores como, la Dra. Eliane Veras, más que una técnica puede también convertirse en método(54), sin embargo, en esta investigación se utiliza como técnica. Los 4 fragmentos de las Historias de Vida recolectados permitieron dar cumplimiento a los objetivos propuestos, interpretando los principales factores socioculturales, desde lo más significativo de la vida de las participantes compartida a través de los relatos ya mencionados: el de origen, el de familia y el autobiográfico.

d. **Archivo de la Memoria** (opcional). Se alimentará de objetos, fotos y diversos registros que las participantes deseen compartir y que contribuyan a dar más unidad a su particular Historia de Vida y por lo tanto más eficacia a la hora de realizar la lectura hermenéutica del problema de estudio.

Cada etapa de las Historias de vida se recogerá a través de grabaciones que serán transcritas, analizadas, interpretadas y editadas. Para facilitar la fluidez de

los relatos se realizaron preguntas orientadoras. Para la construcción del instrumento guía, se elaboraron preguntas orientadoras con base en la *Guía para preparar, realizar y reportar la Entrevista de Historia de Vida a un actor comunitario clave de la Población Meta o del Centro de TCU*, elaborado por un investigador de Texas Christian University (55).

5.2 TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio seleccionado para esta investigación es predominantemente cualitativo, analítico e interpretativo, no experimental, de corte transversal.

Analítico: Porque este estudio permite descomponer algunos de los principales factores socioculturales que determinan embarazos en las adolescentes de 11 a 19 años que asistieron a control prenatal a la IPS los Ángeles del Municipio de Pasto en el periodo 2010-2012.

Interpretativo: porque desentraña los sentidos de las Historias de Vida, a través de una lectura conjunta de los principales factores socioculturales que determinan embarazos en las adolescentes.

5.3 Población de estudio. Población de estudio: Adolescentes de 11 a 19 años embarazadas que asistieron a control prenatal ala IPS los Ángeles del Municipio de Pasto, Nariño, en el periodo 2010 a 2012.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión

Adolescentes que quedaron embarazadas entre los 11 a los 19 años, entre el periodo de 2010 a 2012, residentes en el municipio de Pasto, que aceptaron participar en este estudio.

Adolescentes que asistieron al control prenatal a la IPS los Ángeles del Municipio de Pasto en el periodo 2010 a 2012.

5.4.2 Criterios de exclusión

Adolescentes que asistieron al control prenatal a la IPS los Ángeles del Municipio de Pasto en el periodo 2010 a 2012, pero no residen en el Municipio de Pasto.

Adolescentes embarazadas que aunque hicieron la encuesta no demostraron interés.

No aceptaron participar en el estudio.

Adolescentes embarazadas mentalmente discapacitadas.

5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.5.1 Fuentes Primarias: Base de datos la IPS los Ángeles, Historias clínica, Encuesta, Relatos (fragmentos de historias de vida)

5.5.2. Fuentes Secundarias: artículos científicos y libros.

5.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Por medio de una encuesta que se les hará a las adolescentes entre 11 a 19 años que asistieron a control prenatal a la IPS los Ángeles en el periodo 2010 - 2012.

Preguntas orientadoras para los fragmentos de Historia de Vida.

5.7 SEGOS

Para el manejo de los sesgo se tendrá en cuenta aquellas adolescentes que presenten alguna enfermedad psiquiátrica debido a que no pueden proporcionar una respuesta confiable. En cuanto a las adolescentes que planearon quedar embarazadas se tendrán en cuenta para evitar una información no acorde con lo que se espera encontrar en la investigación. Los problemas de orden público que se presentaron al momento de llevar a cabo el encuentro con las adolescentes y la posterior aplicación de la encuesta, por lo que se decidió visitar a cada una de las adolescentes del estudio a sus casas.

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

La investigación se estructuró con base en los objetivos propuestos, limitándose sólo a la información grabada, la cual se transcribe de una forma literal (ver Anexo No. 4). Para la organización y análisis de la información se tuvo en cuenta en tres relatos que configura Historia de Vida de cada participante. Para el análisis se trabajó organizando e interpretando la información de acuerdo a la concepción hermenéutica, (tradicción, prejuicios, horizonte de expectativas); para encontrar los sentidos más predominantes y encontrar la fusión de horizontes, se procedió a interpretar y sintetizar lo más relevante de cada historia, destacando las semejanzas y diferencias, los discursos dominantes y las frases clave.

Para el cumplimiento del primer objetivo, se realizó una. Para los demás objetivos se recolectó y seleccionó la información a través de los distintos relatos que configuran la Historia de Vida de las mujeres participantes en la investigación, las que asistieron al control prenatal en la IPS los Ángeles del Municipio de Pasto Nariño. Ellas recibieron las preguntas escritas con anticipación, de esta forma se facilitó la grabación y la fluidez de cada uno de los discursos; en general leían

mentalmente las preguntas y las iban respondiendo según el orden presentado, en algunos casos fue necesaria la intervención de los investigadores.

Los relatos sirvieron para: completar la caracterización de la población, en lo referente a sus rasgos sociodemográficos (parte de esta información la brindaron con la encuesta); identificar los principales factores socioculturales de la población de estudio; interpretar las principales condiciones socioculturales del contexto familiar y social; y analizar los conocimientos, actitudes, creencias y costumbres sobre salud sexual y reproductiva.

5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se desarrolla bajo los principios éticos de la investigación biomédica (Resolución 13437- 1991 del Ministerio de Salud de Colombia). Para cumplir los requisitos, se solicitaron los debidos permisos institucionales a la IPS los Ángeles del Municipio de Pasto, para el acceso a las bases de datos e historias clínicas de las adolescentes de 11 a 19 años que asistieron al control prenatal en el año 2010 al 2012.

Al momento de la encuesta y de la grabación de las Historias de Vida, el grupo investigador se identificó y solicitó a la población en estudio su aprobación para participar en el proyecto, mencionando el riesgo-beneficio de la misma (Consentimiento informado). (Ver Anexo No. 6)

6. RESULTADOS ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

6.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

6.1.1 Resultados. Se aplicó el instrumento de encuesta (ver Anexo A.) a 12 adolescentes, teniendo en cuenta para su caracterización sociodemográfica algunos aspectos genéricos referentes a características familiares, características económicas, características culturales, conocimientos, actitud y práctica frente a la sexualidad. Esto permitió no sólo una primera toma de contacto con la población de estudio, sino también un diagnóstico; con base en los resultados de este instrumento, se procedió a seleccionar la muestra de 4 adolescentes madres para lograr el cumplimiento de los demás objetivos. A continuación se presentan los resultados.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica: familiares, económicas, culturales, conocimiento, actitud y práctica frente a la sexualidad

Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
Características familiares											
1.¿Quiénes conforman su grupo familiar?	Padres hermanos	Padres hermanos	Padres hermanos	Padres Hermanos	Mamá y hermanos	Padres hermanos	<i>mamá y hermano</i>	Padres y hermanos	Mamá y hermanos	<i>padres y hermanos</i>	<i>papá y hermanos</i>
2.¿Cómo era la convivencia con sus padres antes de su embarazo?	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	<i>Mala</i>
3.¿Por qué razones considera que quedo embarazada?	Ninguna de las anteriores	Falta información	Información deficiente	Información Deficiente	Falta de información	Información deficiente	Información deficiente	Falta de información	Mala información	Falta de información	Mala información
4. ¿Cuál fue el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Malo	Regular	Bueno	malo
5.¿En su familia hay antecedentes de embarazos a temprana edad (entre 11 a 19 años)?	Sí	No	No sabe	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Si	No sabe
Características económicas											
6.¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, antes de su embarazo?	Todas las anteriores	Trabajo del padre	Ninguna de las anteriores	Trabajo del padre.	Trabajo de la madre	Trabajo del padre	Trabajo de la madre	Todas las anteriores	Trabajo de la madre	Trabajo del padre	Todas las anteriores
7.¿Cuántos salarios mínimos ingresaban a su casa cada mes	Un salario mínimo	Un salario mínimo	Un salario mínimo	Un salario mínimo	Menor a un salario mínimo	Un salario mínimo	Un salario mínimo.	Más de un salario mínimo	Un salario mínimo	Menor a un salario mínimo.	Más de un salario mínimo.

antes de su embarazo?												
8. ¿Qué tipo de ocupación tienes?	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Trabajo independiente	Trabajo independiente	Trabajo independiente	Trabajo independiente	Trabajo independiente	Ninguna de las anteriores	Estudiante	Ama de casa	
Características culturales												
9. ¿A qué edad inicio a tener relaciones sexuales?	11-15 años	16-19 Años	16-19 Años	16-19 Años	16-19 años	16-19 años	11-15 años	16-19 años	11-15 años	11-15 años	11-15 años	11-15 años
10. ¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?	Una	Una	No sabe	Una	Una	Una	Dos	Más de dos	Una	Una		más de dos
11. ¿Qué edad considera usted que es la mejor para tener hijos?	Más de 19 años	Más de 19 años	Ninguna de las anteriores	Más de 19 años	Ninguna de las anteriores	Más de 19 años	Más de 19 años	Más de 19 años	Más de 19 años	Ninguna de las anteriores	Más de 19 años	Más de 19 años
Conocimientos												
12. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?	Básico	Básico	Básico	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Primaria	Tecnológico
¿Tiene conocimientos sobre salud sexual?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	Si
13. ¿Tienes conocimientos sobre salud reproductiva?	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Si
14. ¿De dónde obtuvo la información sobre salud sexual?	De los amigos	De los amigos	De los amigos	De los amigos	Medios de comunicación	En el colegio	En el colegio	De los amigos	De los amigos	En la casa	En la casa	De los amigos
15. ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?	Ninguna anterior	Todas las anteriores	Ninguna De las anteriores	Todas las anteriores	Todas las anteriores	Todas las anteriores	Inyecciones	Ninguna de las anteriores	Todas las anteriores	Pastillas	Pastillas	
Actitud												
16. ¿Qué importancia pueden tener los temas de sexualidad para usted?	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Poca importancia	No sabe	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia
17. ¿Qué importancia pueden tener los temas para prevenir un embarazo no deseado?	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Poca importancia	No le interesa	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia
Prácticas												
18. ¿Qué tipo de Método de planificación familiar ha utilizado?	Condomes	Condomes	Condomes	Condomes	Inyecciones	Condomes	Pastillas	Condomes	Condomes	Condomes	Condomes	Implante
19. ¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva?	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Si

Fuente: presente investigación

6.1.2 Análisis. Por medio de la encuesta se pudo responder al primer objetivo sobre caracterización de rasgos sociodemográficos de las adolescentes que asistieron al control prenatal en la IPS los Ángeles, del municipio de Pasto, en el periodo 2010 a 2012.

En cuanto a las características familiares de la población objeto de estudio, se observa que todas viven con su familia y su nivel de convivencia en general es bueno. Sin embargo, todas manifiestan que quedaron en embarazo por falta de información y que ante esta noticia el trato recibido fue regular, así mismo se señala en la mayoría de los casos, que en sus familias ya existían antecedentes de embarazos adolescentes.

Las características económicas revelan que todas poseen condiciones precarias, la mayoría de los ingresos se basa en el salario mínimo de su padre u otro miembro de su familia, incluso reportan ingresos por debajo de esta escala. La ocupación de las adolescentes es en la mayoría de los casos la de estudiante y la de trabajadora independiente, lo que refleja inestabilidad financiera.

En lo concerniente a cultura sobre la sexualidad, la mitad de la población afirma haber iniciado su vida sexual desde los 16 años, y la otra mitad afirma que desde los 11 años. La mayoría afirma haber quedado embarazada la primera vez que tuvieron relaciones; afirman además, que la edad para tener hijos debe ser después de los 19 años. En general su grado de escolaridad predominante es el de bachiller, pero también se reporta estudios básicos y en un caso, sólo estudios de primaria. Aunque todas señalan tener conocimiento sobre salud sexual, asombra que luego respondan no tener conocimientos concretos sobre salud sexual y reproductiva, gran parte de ellas dice que la información sexual la obtuvo de los amigos y en cuanto a métodos de planificación familiar, sólo la mitad de ellas conoce los están en la encuesta (pastillas, inyecciones, implantes).

La actitud de las encuestadas frente a la importancia de tratar temas de sexualidad y de prevención de embarazos no deseados es positiva, todas consideran que estos aspectos son de mucha importancia. Igualmente, se encontró que todas han utilizado por lo menos un tipo de planificación familiar, siendo el método más utilizado el uso del preservativo (condón); a excepción de 3 casos, las mayoría de las adolescentes encuestadas (9) reporta que ser consumidora de sustancias psicoactivas.

6.1.3 Interpretación. Las adolescentes objeto de estudio además de la juventud tienen en común el apoyo familiar y la falta de información en lo referente a la salud sexual y reproductiva, esto significa que sobre estos temas es necesario que exista mayor intervención educativa, puesto que en esta etapa se recurre más a la información que se da entre personas de su misma edad y no a los centros especializados. Todas tienen un nivel de estudios, en su mayoría es básico, es decir su caracterización educativa es mínima, igual ocurre con sus ingresos, todas

son dependientes; esta situación las convierte en población vulnerable. Aunque todas viven en Pasto, la procedencia de sus familias es rural, con escasos recursos económicos y pocas oportunidades, pero, esto no hace que pierdan la esperanza de un futuro mejor, por lo menos para sus hijos.

6.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS OBJETO DE ESTUDIO.

6.2.1 Resultados. Para cumplir este objetivo se estructuraron preguntas orientadoras que componen el Relato de Origen. A continuación se presenta las respuestas más significativas, con base en lo más predominante tanto por su semejanza como por su diferencia; así mismo se incluye su respectivo análisis e interpretación con base en las categorías hermenéuticas propuestas. El orden de los resultados y sus análisis es: Afirmación o Tesis predominante (A) en las 4 Historias de Vida (HV), Interpretación (I), respuestas a través de Ejemplos (E); al final se interpreta el significado del peso de la tradición que heredan las jóvenes madres. (Ver todas las preguntas de cada relato en el Anexo No. 2).

A. Relato de Origen

1. ¿Cómo ves a tu barrio, ciudad y país?

A. Los 4 relatos de vida coinciden en ver a su barrio como una segunda familia ya que les brindan afecto y comprensión; además miran cómo muchos de los adolescentes están en las esquinas sin hacer nada porque no hay oportunidades de trabajar ni de estudiar. La ciudad la miran desde su punto de vista como muy atrasada en temas de desarrollo como prácticas de salud sexual y reproductiva, también que hay mucha violencia, roban en cualquier parte sin importar hacerles daño a las demás personas, y al país como un entorno englobado con temas de violencia, corrupción, y desigualdad de género.

I. En el barrio se manejan buenas relaciones de amistad y mal aprovechamiento del tiempo libre debido a que las mayoría de adolescentes no tienen en que ocupar su tiempo, esta es una razón por la que se presentan diversos problemas sociales; frente a esta situación se ignora la presencia del Estado con programas que les posibiliten la formación académica y personal necesaria.

E. H1 “Mi barrio no es muy bonito, tiene las vías dañadas, hay mucho hueco, en la noche es inseguro, roban mucho, toca caminar con mucho cuidado, tengo amigos aunque comparto poco con ellos. En toda la ciudad las vías están dañadas y hay mucha inseguridad, no hay programas de sexualidad. El País cada día está peor, hay más pobreza, más violencia, menos oportunidades para acceder a la educación y así poder superarnos. No nos brindan apoyo a las madres solteras, algunas no tienen quien les ayude a cuidar sus hijos y les toca más duro para sacar a sus hijos adelante”

H2 *“Lo veo como una segunda familia, todos somos unidos, aunque quede embarazada no me despreciaron, tengo amigos aunque ya no puedo estar mucho tiempo con ellos. La ciudad está atrasada en desarrollo, roban bastante y en cualquier parte, no hay grupos de orientación en cuanto a las relaciones sexuales. El País sin oportunidades para los pobres, solo corrupción”*

H3 *“Mi barrio es bonito, todos los vecinos son amigables, nos colaboramos en lo que se pueda. La ciudad es muy desorganizada, sus vías están muy dañadas, además la delincuencia aumenta cada día, hay mucha inseguridad. En Colombia la calidad de servicios de salud es deficiente, no se nos brinda una buena atención en salud en los hospitales todo es demorado, hay mucha corrupción”*

H4 *“Mi barrio es bonito, los vecinos son colaboradores, en fiestas de diciembre todos compartimos momentos especiales. Pasto es una ciudad donde no hay muchas oportunidades para las madres adolescentes, en el País las leyes están hechas para defender a los que tienen plata y los pobres nada que ver. En este País hay mucha corrupción, los políticos roban mucho”*

2. ¿Consideras que existe machismo? ¿Por qué?

A. Los 4 relatos consideran que en nuestra sociedad siglo XXI aún persiste el machismo; que se enfoca con un marcado asentamiento dentro de nuestra cultura nariñense que se evidencia por discriminación laboral femenina, roles de los hombres en el ámbito laboral mientras las mujeres en su rol de ama de casa.

I. El machismo es una problemática cultural de todos los países latinoamericanos pero está muy arraigada en los hombres del departamento de Nariño ya que ellos consideran que la mujer esta echa para tener hijos, atender al marido, y ser buena ama de casa, esta situación ha discriminado a las mujeres nariñenses y las ha privado de demostrar sus habilidades y potenciales que les pueden hacer su vida más fácil.

E. H1 *“Si considero que hay machismo teniendo en cuenta a los hombre con los cuales me he relacionado, ellos hacen lo que quieren, toman, son mujeriegos, y nadie les puede decir nada, en cambio uno tiene que ser sumizo y hacer todo lo que ellos quieren sin respetar nuestras opiniones, el papa de mi hijo me maltrataba cuando viví con el sin importarle que estaba embarazada, gracias a Dios mis padres me volvieron a brindar apoyo y volví a vivir a la casa con ellos”*

H2 *“Si, a veces si existe algo de machismo contra las mujeres embarazadas adolescentes porque en algunas partes no las aceptan, porque dicen que embarazarse siendo adolescente es algo malo. Si, los hombres quieren hacer lo que ellos quieran”*

H3 "Si, los hombres son muy mandones, quieren que se haga solo lo que ellos dicen, nadie puede decir nada y a uno todo le prohíben"

H4 "Si, los hombres de hoy en día son groseros, aunque no todos, algunos creen que solo ellos tienen la razón y a uno lo menosprecian"

3. ¿Te hubiera gustado pertenecer a otra sociedad? ¿Cuál, Por qué?

A. Los cuatro relatos afirman que le hubiese gustado pertenecer a otra sociedad por la falta de oportunidad y las dificultades económicas que se presentan en la sociedad actual a la que pertenecen

I. Son evidentes las dificultades y las carencias de la ciudad de Pasto, el escaso ingreso económico, la falta de educación sobre temas que son de gran importancia que incluyen el desarrollo de los adolescentes que son el futuro de la sociedad.

E. H1 "Hay varias cosas que me gustan de la sociedad en la que vivo pero si me gustaría que tuviera algunos cambios, que hubieran más oportunidades para que uno pueda salir adelante, para poder continuar con los estudios y ser una persona mejor, que hubiera trabajo para todas las personas para que así ya no aguanten hambre y tampoco tengan que robar para poder sobrevivir, también me gustaría que sea más fácil acceder a los servicios de salud ya que para nosotros que somos pobres tenemos que esperar mucho tiempo por una cita médica y si es con especialista mucho más. Además que existan programas para orientar a los jóvenes en métodos de planificación familiar para que así ya no hayan más embarazos no planeados, porque es muy difícil salir adelante siendo madre soltera"

H2 "Si me hubiera gustado pertenecer a otra sociedad como ser un poquito más, pues no ser pobre y tener un poquito más de recursos para poder contribuir con algo al desarrollo de mi hijo"

H3 "Si me gustaría pertenecer a otra sociedad en la que exista equidad de género, menos discriminación e iguales condiciones"

H4 "Si, me hubiera gustado una sociedad que tenga mayor desarrollo para que de esta forma todo ser humano pudiera acceder a la educación, vivienda, salud y al trabajo, garantizando un nivel de vida acorde a las necesidades y de este modo tener calidad en el desarrollo personal y social"

4. ¿Consideras que en ciudades como Pasto y en países como Colombia se brinda la suficiente protección a la mujer (salud, bienestar, etc.)?

A. Todos los relatos de vida concuerdan en que existe una alta problemática en políticas de salud; partiendo desde el enfoque de ineficiencia e inequidad en el

servicio principalmente en promoción y prevención, tan solo por presentarse una dificultad para poder acceder a ellos de manera oportuna y eficiente.

I. El sistema de salud Colombiano es deficiente y no contribuye a satisfacer las necesidades básicas de la población en especial las de las comunidades más vulnerables como los estratos uno y dos, razón por la que se miran afectados en su salud y evocados a padecer desde lo más mínimo en salud hasta lo más complejo que puede ser la muerte, no tienen acceso a servicios de promoción y prevención en programas como métodos de planificación familiar.

E. H1 "No, porque no hay grupos que nos orienten a los jóvenes en cuanto a nuestra vida sexual, tampoco en otros aspectos que nos serían de mucha utilidad. Además el servicio de salud es malo, los medicamentos que dan son de mala calidad"

H2 "Si se brinda algunos servicios de salud y de bienestar, porque no se puede decir que el país nos deja a desamparados. Pero no son suficientes, no prestan la atención necesaria"

H3 "En Colombia y principalmente en pasto no se nos brinda una buena atención en salud en los hospitales todo es demorado de igual manera no hay un buen apoyo en el bienestar físico ya que siempre nos sentiremos vulnerables en ese sentido si no recibimos el verdadero apoyo del estado"

H4 "No, para acceder a los servicios de salud es un problema principalmente nosotros los subsidiados para tener una consulta externa hay que esperar mucho, cuando uno va ya se ha curado con remedios caseros. Considero que la salud en Colombia es de mala calidad"

5. ¿Crees que influyen los medios de comunicación en la vida sexual de los adolescentes? (Música, novelas, radio, comerciales, etc.) (Cánones estéticos sociales impuestos a las mujeres).

A. Todos los relatos coinciden en que los medios de comunicación tales como las telenovelas; realitis, comerciales publicitarios, la música/reggaetón) incitan de una u otra manera a los adolescentes de iniciar relaciones sexuales a temprana edad y de manera irresponsable.

I. Los medios de comunicación como la televisión, la radio han afectado notablemente a las nuevas generaciones por no enfocar sus programas en un carácter educativo y formativo de la nueva generación si no que con su música, comerciales y todo lo emitido incitan a los adolescente y jóvenes a actuar irresponsablemente sin medir las consecuencias de sus actos desconociendo los efectos que puede causar a corto, mediano y largo plazo en sus respectivas vidas.

E. H1 "Si influyen mucho. Los comunicados sobre sexualidad, las canciones incitan al deseo, al placer, dan deseos de tener relaciones sexuales, por curiosidad, las novelas parece todo tan fácil, se acuestan unos con otros sin importar nada, parece que eso no es malo, que es placentero y que nada malo puede ocurrir"

H2 "Sí creo que influye la música en el hecho que empezamos a tener relaciones a temprana edad, y en las novelas mucho más puesto que son vistas. Con todo eso a uno le da curiosidad y bailando se siente otras cosas que uno le dan ganas de experimentar"

H3 "Los medios de comunicación al igual que la música como el reggaetón (choque) son formas culturales que tal manera si logra influenciar en conductas sexuales a temprana edad"

H4 "Si me parece que influye, ahora se baila bastante atrevido, en la televisión se muestran programas donde tienen relaciones facilito hasta sin ser nada solo por pasar el rato, y uno piensa que es lo mismo en la vida real y lo hace sin detenerse a pensar en nada"

6. ¿Existe en tu contexto cercano (barrio, amigas, compañeras de colegio) algún caso de embarazo adolescente? (Ejemplificar)

A. Dentro del contexto sociocultural que demarca la historia de estas 4 madres de familia existe evidencias contundentes de jóvenes que se enfrentan al madre solterísimo y que al a postre han sido un ejemplo casi normal, que les ha permitido tomar esta decisión.

I. En la convivencia social de estas jóvenes madres se ha visto influenciada por el alto índice de embarazos de adolescentes, fenómeno fundamentado en las nuevas costumbres que chocan con las tradiciones en este ambiente cultural determinado.

E. H1 "si, una amiga que tiene 16 años"

H2 "Mis otras dos hermanas que ellas se embrazaron cuando eran adolescentes. Si hubieron porque en mi barrio hubo una muchacha que se embrazo a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le toco a ella casarse"

H3 " si muchas de mis amigas"

H4 " si, muchas de mis amigas y todas mis primas"

A.1. El peso de la tradición

Como se observó en los 4 Relatos de Origen, la tradición dominante es dinámica, sin embargo, permitió identificar principales factores socioculturales de la población de estudio, destacándose:

- El contexto del barrio al que pertenecen pertenece a un estrato socioeconómico bajo, sin embargo en él se crean vínculos de proximidad, cercanos al ambiente familiar. Esto significa que a pesar de las dificultades, aún existe el vecino, el vecindario, algo que sigue caracterizando a la provincia y que es cada vez menos frecuente en las grandes urbes.
- Los relatos coinciden en reconocer la tradición machista que otorga privilegios al género masculino. Así mismo reconocen que este pensamiento se reproduce a través de diversos medios de comunicación como la televisión y la música popular, que además incitan a tener relaciones sexuales.
- Todas las participantes del estudio reconocen que en ciudades como Pasto no existen suficientes oportunidades, especialmente para la mujer, es decir se reconoce una tradición de olvido estatal, de falta de oportunidades principalmente en cuanto a la educación y a la salud.
- En el entorno social cercano de las adolescentes de estudio, es frecuente el embarazo en adolescentes, esto significa que existe una tradición de este fenómeno, el cual pasa a ser considerado como algo habitual.
- Por todo lo anterior, el estudio confirma que en ciudades como Pasto es más evidente el atraso sociocultural y económico, como consecuencia hay menos oportunidades, razón por la cual todas las participantes revelaron que les gustaría pertenecer a otro tipo de sociedad, porque señalaron que en la ciudad de origen así como el país, Colombia, desafortunadamente existe: desprotección social y de salud, violencia en diferentes escalas (robo, corrupción, desigualdad, etc.).

A continuación se presenta una sinopsis ilustrativa de los resultados respuestas:

Preguntas orientadoras – Relatos de Origen			
Historias de vida	1. ¿Cómo ves a tu barrio, ciudad y país?	2. ¿Consideras que existe machismo? ¿Por qué?	3. ¿Te hubiera gustado pertenecer a otra sociedad? ¿Cuál, Por qué?
H1	<p>“Mi barrio no es muy bonito, roban mucho, tengo amigos aunque comparto poco con ellos. En toda la ciudad las vías están dañadas y hay mucha inseguridad, no hay programas de sexualidad. El País cada día está peor, hay más pobreza, más violencia, menos oportunidades para acceder a la educación”</p>	<p>“Si considero que hay machismo teniendo en cuenta a los hombre con los cuales me he relacionado, ellos hacen lo que quieren, toman, son mujeriegos, y nadie les puede decir nada, en cambio uno tiene que ser sumizo y hacer todo lo que ellos quieren sin respetar nuestras opiniones, el papa de mi hijo me maltrataba cuando viví con el sin importarle que estaba embarazada, gracias a Dios mis padres me volvieron a brindar apoyo y volví a vivir a la casa con ellos”</p>	<p>“Hay varias cosas que me gustan de la sociedad en la que vivo pero si me gustaría que tuviera algunos cambios, que hubieran más oportunidades para que uno pueda salir adelante, para poder continuar con los estudios y ser una persona mejor, que hubiera trabajo para todas las personas para que así ya no aguanten hambre y tampoco tengan que robar para poder sobrevivir, también me gustaría que sea más fácil acceder a los servicios de salud ya que para nosotros que somos pobres tenemos que esperar mucho tiempo por una cita médica y si es con especialista mucho más. Además que existan programas para orientar a los jóvenes en métodos de planificación familiar para que así ya no hayan más embarazos no planeados, porque es muy difícil salir adelante siendo madre soltera”</p>

H2	<i>“Lo veo como una segunda familia, todos somos unidos. La ciudad está atrasada en desarrollo, roban bastante y en cualquier parte, no hay grupos de orientación en cuanto a las relaciones sexuales. El País sin oportunidades para los pobres, solo corrupción”</i>	<i>“Si, a veces si existe algo de machismo contra las mujeres embarazadas adolescentes porque en algunas partes no las aceptan, porque dicen que embarazarse siendo adolescente es algo malo. Si, los hombres quieren hacer lo que ellos quieran”</i>	<i>“Si me hubiera gustado pertenecer a otra sociedad como ser un poquito más, pues no ser pobre y tener un poquito más de recursos para poder contribuir con algo al desarrollo de mi hijo”</i>
H3	<i>“Mi barrio es bonito, todos los vecinos son amigables, nos colaboramos en lo que se pueda. La ciudad es muy desorganizada, sus vías están dañadas, la delincuencia aumenta cada día, hay mucha inseguridad. En Colombia la calidad de servicios de salud es deficiente, hay mucha corrupción”</i>	<i>“Si, los hombres son muy mandones, quieren que se haga solo lo que ellos dicen, nadie puede decir nada y a uno por todo le prohíben”</i>	<i>“Si me gustaría pertenecer a otra sociedad en la que exista equidad de género, menos discriminación e iguales condiciones”</i>
H4	<i>“Mi barrio es bonito, los vecinos son colaboradores. En Pasto no hay muchas oportunidades para las madres adolescentes, en el País las leyes están hechas para defender a los que tienen plata, además hay mucha corrupción, los políticos roban mucho”</i>	<i>“Si, los hombres de hoy en día son groseros, aunque no todos, algunos creen que solo ellos tienen la razón y a uno lo menosprecian”</i>	<i>“Si, me hubiera gustado una sociedad que tenga mayor desarrollo para que de esta forma todo ser humano pudiera acceder a la educación, vivienda, salud y al trabajo, garantizando un nivel de vida acorde a las necesidades y de este modo tener calidad en el desarrollo personal y social”</i>

	Preguntas orientadoras – Relatos de Origen		
Historias de vida	4. ¿Consideras que en ciudades como Pasto y en países como Colombia se brinda la suficiente protección a la mujer (salud, bienestar, etc.)?	5. ¿Crees que influyen los medios de comunicación en la vida sexual de los adolescentes? (Música, novelas, radio, comerciales, etc.) (Cánones estéticos sociales impuestos a las mujeres)	6. ¿Existe en tu contexto cercano (barrio, amigas, compañeras de colegio) algún caso de embarazo adolescente? (Ejemplificar)
H1	<i>“No, porque no hay grupos que nos orienten a los jóvenes en</i>	<i>“Si influyen mucho. Las comunicados sobre</i>	<i>“si, una amiga que tiene 16 años”</i>

	<i>cuanto a nuestra vida sexual, tampoco en otros aspectos que nos serian de mucha utilidad. Además el servicio de salud es malo, los medicamentos que dan son de mala calidad''</i>	<i>sexualidad, las canciones incitan al deseo, al placer, dan deseos de tener relaciones sexuales, por curiosidad, las novelas parece todo tan fácil, se acuestan unos con otros sin importar nada''</i>	
H2	<i>''Si se brinda algunos servicios de salud y de bienestar; pero no son suficientes, no presta la atención necesaria''</i>	<i>''Sí, con todo eso a uno le da curiosidad y bailando se siente otras cosas que uno le dan ganas de experimentar''</i>	<i>''Mis otras dos hermanas que ellas se embrazaron cuando eran adolescentes. Si hubieron porque en mi barrio hubo una muchacha que se embarazo a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le toco a ella casarse''</i>
H3	<i>''No se nos brinda una buena atención en salud en los hospitales, no hay un buen apoyo en el bienestar físico ya que siempre nos sentiremos vulnerables en ese sentido''</i>	<i>''Los medios de comunicación al igual que la música como el reggaetón(choque) son formas culturales que tal manera si logra influenciar en conductas sexuales a temprana edad''</i>	<i>''si muchas de mis amigas''</i>
H4	<i>''No, para acceder a los servicios de salud es un problema, considero que la salud en Colombia es de mala calidad''</i>	<i>''Si me parece que influye, ahora se baila bastante atrevido, en la televisión se muestran programas donde tienen relaciones facilito y uno hace lo mismo sin detenerse a pensar en nada''</i>	<i>''si, muchas de mis amigas y todas mis primas''</i>

6.3 PRINCIPALES CONDICIONES SOCIOCULTURALES DEL CONTEXTO FAMILIAR COMO FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES OBJETO DE ESTUDIO.

6.3.1 Resultados. Para cumplir el tercer objetivo propuesto, se estructuraron preguntas orientadoras que componen el Relato de Familia. A continuación se presenta las respuestas más significativas, con base en lo más predominante tanto por su semejanza como por su diferencia; así mismo se incluye su respectivo análisis e interpretación con base en las categorías hermenéuticas propuestas. El orden de los resultados y sus análisis es: Afirmación o Tesis predominante (A) en las 4 Historias de Vida (HV), Interpretación (I), respuestas a través de Ejemplos; al final se interpreta los significados más relevantes con base en la categoría gadameriana de prejuicio.

B. Relato de Familia

7. ¿Qué sabes sobre el origen de tu familia? (Lugares, fechas, integrantes)

A. La mujeres en general conocen su entorno familiar cercano, pero desconocen sus orígenes más allá de la generación de sus abuelos.

I. A pesar de que todas las Historias de Vida poseen un componente familiar cercano importante porque conviven en él, no tienen precisión de la memoria familiar. En general no contestan esta pregunta, se deduce que poco importan los detalles del pasado familiar, predominando el tiempo presente.

8. ¿Todos los hermanos son hijos del mismo padre?

A. Con base en la investigación se encontró que los relatos de vida 1-2-3 concuerdan con un núcleo familiar nuclear completa (padre-madre-hijos) el 4 relato de vida varia con presentar un núcleo familiar nuclear incompleta, pero en su mayoría aunque nacidos en el contexto urbano, poseen un origen predominantemente rural; además son de bajo estrato socio-económico; los 4 relatos afirman tener hermanos del mismo padre y madre.

I. Se encontró que las jóvenes tienen la fortaleza de no estar solas y tener un hogar conformado como un núcleo familiar que les brindan su apoyo, este es un factor protector, ya que no se encuentran desamparadas; más sin embargo el nivel económico no es bueno, no alcanza a satisfacer todas sus necesidades.

E. H1 "Mi padre es de Pasto y mi madre es de Berruecos. Mi familia está constituida por 5 integrantes que son mi madre, padre, hermanos y mi persona. Somos hijos del mismo padre y madre"

H2 "El origen de mi familia es de CuaspudCarlosama, mi familia está constituida de mi papa que se llama José Cuastumal, mi mamá se llama María Alisa Muños, somos seis hermanos, la mayor es Rosa Encarnación, el otro es Oscar Esdrual, Rigoberto, Angela Patricia, Elkin y mi persona María Cristina. Todos Somos hijos del mismo padre"

H3 "Mi familia se encuentra constituida por mis padres y mis hermanos somos 4 en total. Somos hijos del mismo padre"

H4 "Mi familia está constituida por mi persona, mi mamá y mi hija, mi hermano murió hace 5 meses. Somos hijos del mismo padre"

9. ¿Cuál es el nivel educativo de tu núcleo familiar y el tuyo propio?

A. Se encontró que los relatos de vida 2-3-4 coinciden en que sus padres tiene un nivel educativo bajo (primaria incompleta); en la historia 1 su padre es bachiller y

su madre primaria incompleta. Las entrevistadas 1-3-4 coinciden en tener un nivel básico de educación, mientras que la número 2 aun continua con sus estudios de básica-secundaria (grado 10°).

I. Debido al bajo nivel educativo de los padres las entrevistadas no reciben una adecuada orientación para su desarrollo y formación como persona, como también para prepararse para enfrentar los diversos cambios biológicos que debe afrontar a medida q su vida avanza, además no están preparados lo suficientemente para hablar con sinceridad, con información veraz y apropiada debido a que en la educación básica aún se presentan dificultades de aprendizaje o no hay conocimientos suficientes para orientar a sus hijas sobre sexualidad, no saben como abordar el tema de una manera adecuada. Se encontró que 3 entrevistadas a pesar de haber quedado en embarazo cuando aún estaban en el colegio lograron culminar sus estudios de bachillerato, y la otra aún se encuentra en el colegio.

E. H1 "Mis padre es bachiller y mi madre hizo primaria incompleta ya que no contaron con la suerte de oportunidades en la vida para lograr sus metas completas. Una hermana estudia en el colegio, la otra hermana está en la universidad. Soy bachiller"

H2 "El nivel educativo de mis padres es básica primaria, mis hermanos todos son bachilleres, algunos han realizado algunos cursos en el Sena y el mío propio apenas estoy terminando el bachillerato"

H3 "El nivel educativo de nosotros es básico-bachillerato no todos pudieron terminar los estudios por la falta de ingresos ya que el único que trabajaba era nuestro padre"

H4 "Mi madre solo curso hasta segundo de primaria, desde muy niña se dedicó a trabajar y no culminó sus estudios. Soy bachiller"

10. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos de tu núcleo familiar?

A. Se observó que en el relato de vida 1 su principal fuente de ingresos económicos es aportado por el padre cabeza de hogar (vigilante) y los relatos 2-3 indicaron que es su padre cabeza de hogar (agricultor); mientras que el relato de vida 4 la principal fuente de ingresos es dado por parte de la entrevistada encargándose de la manutención de su madre e hija (repcionista).

I. Se comprueba que en los hogares de baja formación académica las fuentes de ingreso son mínimas porque los cabezas de hogar desempeñan trabajos acordes a su estudio, por ende la remuneración es mínima, lo cual hace que en el interior de la familia u hogar haya cantidad de necesidades insatisfechas, es por eso que los ingresos no son suficientes.

E. H1 "La principal fuente de ingresos es mi papá ya que trabaja como vigilante y tiene un sueldo fijo"

H2 "La fuente de ingreso de mi familia es la agricultura, y mis hermanos tienen otros trabajos"

H3 "La fuente de ingresos económicos es mi papá, y mi persona que gano un salario mínimo"

H4 "Los ingresos económicos los aporta mi persona, tengo un salario mínimo de ingreso"

11. ¿Qué actividad desempeñan las mujeres y los hombres en tu núcleo familiar?

A. Se identificó en los 4 relatos que las mujeres de sus familias se dedican a las labores del hogar, mientras que los hombres se dedican a trabajar para subsistir y mantener a su familia.

I. Por cultura y tradición es notorio que las mujeres con bajo nivel académico y de estratos 1 y 2 se dedican a atender las labores del hogar y a la crianza de sus hijos razón por las que deben presentar dificultades a nivel económico, social, cultural entre otros, debido a que solo trabajan los hombres. Pero se observa que en la actualidad tres de las jóvenes trabajan para ayudar a solventar las necesidades del hogar.

E. H1 "Mi padre trabaja como vigilante, mi madre es ama de casa, mi hermana mayor trabaja y estudia y yo trabajo en un almacén de ropa"

H2 "Mi padre trabaja en la agricultura, unos hermanos en la alcaldía municipal, mi mamá es ama de casa, y algunas de mis hermanas tienen un vínculo con la IPS, y otros trabajan en el deporte son entrenadores"

H3 "Mi padre trabaja, mi mamá es ama de casa y también trabajo"

H4 "Trabajo como recepcionista y mi madre es ama de casa"

12. ¿Qué actividad desempeñas dentro de tu núcleo familiar y dentro de tu comunidad (barrio, trabajo, colegio)? (Roles)

A. Dentro de las 4 entrevistadas se encontró que desempeñan su rol de madres; las historias 1-3-4 se dedican al ámbito laboral con el fin de sacar sus hijos adelante y contribuir con los gastos de la casa. En contraposición la adolescente del relato número 2, se dedica a continuar con sus estudios de básica secundaria.

I. Las madres entrevistadas en vista de su embarazo sintieron la necesidad de superarse y con las experiencias vividas desarrollan el interés por continuar su formación académica con aspiraciones a mejorar su nivel académico para poder de este modo obtener ingresos económicos que ayuden en la calidad de vida de sus hijos. Por el momento trabajan para solventar las necesidades básicas.

E. H1 "Mi rol en mi familia es de madre soltera, trabajo para aportar económicamente a mi hogar, mis padres me brindan apoyo, tengo poca relación con los vecinos porque siempre llego tarde de mi trabajo"

H2 "El papel que yo desempeño ahorita en mi familia soy una madre y en el colegio soy una estudiante"

H3 "Mi rol en mi familia es de madre responsable y trabajadora para salir adelante"

H4 "Mi rol en mi familia es de madre soltera y trabajo para solventar mis necesidades, las de mi mamá y mi hija"

13. ¿Cómo es un día cotidiano dentro de tu núcleo familiar?

A. Un día cotidiano de nuestras entrevistadas inician desde muy temprano salen a sus labores diarias mientras dejan los niños al cuidado de sus abuelos; al regresar de sus labores ellas pasan el mayor tiempo posible con sus hijos compartiendo espacios que permitan mejorar su vínculo afectivo, mejorando la comunicación madre-hijo y de esta forma contribuir a su educación.

I. Estas madres jóvenes trabajan desde muy temprano cada día para responder a sus obligaciones deben dedicarles el mayor tiempo posible a diversas labores en la búsqueda de recursos económicos para el sustento de sus obligaciones, por este motivo sus hijos pasan la mayor parte del tiempo de su crecimiento en manos de sus abuelos que los cuidan mientras sus madres trabajan. Les dedican poco tiempo a sus hijos.

E. H1 "Amanece y todos nos levantamos mis hermanas se van a estudiar, mi padre a trabajar, le hago desayuno a mi hijo, lo baño, lo visto, y luego me voy a trabajar, mi madre cuida a mi hijo, a almorzar no vengo porque queda muy lejos, llego en la noche cansada, juego un ratito con mi hijo y luego ya nos acostamos a dormir"

H2 "En la mañana me voy al colegio a estudiar y mi hijo se queda con mi mamá, en la tarde estoy con mi hijo, comparto al máximo con él, hago mis tareas, en la noche cenamos juntos y nos acostamos a dormir temprano"

H3 "Salgo muy temprano a trabajar, al medio día no puedo ir a la casa, llego en la noche, converso con mi familia sobre el día y trato de compartir espacio con mi familia"

H4 "Me levanto temprano, sale a trabajar la niña queda al cuidado de su madre, regresa en la noche, lo primero que hace es llegar a acariciar a la niña, brindarle cariño, ver como esta, luego cenan en familia y hablan de lo transcurrido en el día"

14. ¿Cómo es tu árbol genealógico materno, paterno y actual?

A. Las cuatro historias de vida manifiestan un conocimiento regular de sus ancestros, tienen información poco concisa hasta sus abuelos generalmente maternos. Todas tienen un origen rural y reportan pertenecer a un nivel socioeconómico bajo.

I. En las familias se refleja poca comunicación en todos los descendientes razón por la que ellos desconocen quiénes son sus parientes, realmente no se conocen los orígenes posiblemente por distanciamiento (rural/urbano) o no quieren compartirlos; lo único que es evidente es que su origen es de un estrato social bajo, además desconocen ciertos sitios y costumbres de sus orígenes.

E. H1 "Mi mamá tiene 10 hermanos de los cuales viven 8, dos se murieron luego de nacer, mis abuelos ya murieron los dos. Mi papa tuvo 12 hermanos, todos viven en berruecos, sus papas también ya murieron"

H2 "Mi familia está conformada por abuelos padres hermanos y ahora nietos"

H3 "Mi familia está formada por mis cuatro abuelos, mis padres y tres hermanos con sus respectivas parejas"

H4 "Mis abuelos maternos aún viven, tengo once tíos, por papa vive mi abuela, tengo 5 tíos, todos viven aquí en Pasto, esta mi mamá y mi hija, mi padre murió cuando tenía nueve años y mi hermano murió hace cinco meses"

15. ¿Cuáles son los principales problemas que afronta tu núcleo familiar?

A. Los principales problemas que afrontan las familias de las entrevistadas son económicos, dado por escases de los ingresos mensuales; ya que lo que ganan con su trabajo no logra mejorar su calidad de vida.

I. No existen oportunidades laborales, el nivel educativo les limita para obtener mejores ingresos. Se comprueba que en los hogares de baja formación académica las fuentes de ingreso son mínimas porque los cabezas de hogar desempeñan trabajos acordes a su estudio, por ende la remuneración son mínimas lo cual hace

que en el interior de la familia u hogar haya cantidad de necesidades es por eso que los ingresos no son suficientes. Al igual que en muchos departamentos de nuestro País en esta región de estudio es notable el desempleo, la imposibilidad de educarse debido a la falta de recursos económicos por ser una región donde los salarios o jornales son demasiado bajos y no alcanzan para cubrir las necesidades prioritarias, razón por lo que las familias están sometidas a un alto índice de pobreza y junto con ello el atraso cultural.

E. H1 "El dinero que ingresa a la casa no alcanza para todos los gastos, mi hermana que está en la universidad tiene muchos gastos y a veces no alcanza para todo, mi papa responde por todos los gastos de la casa y por mis dos hermanas, mi mama no trabaja, y a veces no alcanza ni para la comida. Yo tengo que responder por mis necesidades y las de mi hijo y ayudo con dinero para la remesa pero a veces no me alcanza, y eso es muy duro; el papá de mi hijo me ayuda muy poco, por eso tengo que trabajar y no me queda tiempo para poder estudiar algo. También mi mama está enferma y no hay plata para poder colocarla en tratamiento"

H2 "Los principales problemas son la falta de dinero, es decir económicos y a veces no se practica mucho la unión familiar"

H3 "El principal problema es el factor económico, el dinero que entra mensualmente no alcanza para todo lo necesario"

H4 "Lo que más me preocupa es el dinero, lo que gano con mi trabajo a veces no me alcanza para pagar todo lo que toca, es completo, no podemos acceder a ciertas cosas que necesitamos por falta de dinero"

16. ¿Quiénes le han apoyado?

A. Las jóvenes han recibido apoyo económico por parte de sus padres y familiares más cercanos (hermanos, tías); los principales obstáculos que se le han presentado fue en tal instancia la falta de comunicación con los padres viéndose afectado su vínculo afectivo lo cual ha ido mejorando con el pasar del tiempo una vez nació el niño. En los relatos 1-3-4 también fue un obstáculo el conseguir trabajo porque a un bachiller no le dan un trabajo bien remunerado además en la dificultad para que les cuiden a sus hijos, la del relato 2 aún se encuentra estudiando y sus padres le colaboran con todos los gastos.

I. El apoyo ha sido entre el núcleo familiar al que pertenecen y sus propios esfuerzos para salir adelante, cabe destacar que la familia solo puede colaborarles cuidando los bebés, dándoles alojamiento pero carecen de recurso económico para solventar otras necesidades.

E. H1 "Mis padres que al principio se enojaron mucho y me sacaron de la casa, pero luego se les paso la rabia y me volvieron a recibir en la casa, me brindan un techo y comida, mi mama me ayuda a cuidar él bebe, algunos tíos a veces me regalan ropa para el niño. Los abuelos del niño le traen frutas y ropa de vez en cuando, el papá de mi hijo me da plata cuando tiene para algunos gastos del niño. Mis tíos me dan consejos y animan a seguir adelante, a sacar adelante a mi hijo"

H2 "A mí me han apoyado mucho mi familia, mis hermanos y también se puede decir que lo vecinos, no me han puesto obstáculos puesto que siempre que me han poyado"

H3 "Inicialmente encontré refugio que en mis suegros, me brindaron su apoyo; después de un largo tiempo mis padres me apoyaron moralmente lo cual fue de gran apoyo para sobrellevar mi embarazo, recibí de igual manera un gran apoyo médico en la IPS los ángeles con los controles prenatales y sobre todo con el gran calor humano que los caracteriza, una vez nació mi hijo se convirtió en la adoración de mi familia y principalmente de su abuelo materno es una bendición de Dios"

H4 "Las personas que siempre me han apoyado mi mamá, un tío y una tía, mi madre me ayuda con el cuidado de mi hija"

17. ¿Quiénes les han puesto obstáculos?

A. La familia les ha colaborado en todos los aspectos desde la gestación, el alumbramiento la crianza del niño, y todos los gastos que se han presentado, aunque en ocasiones veo reflejado la tristeza en todos los miembros, preocupándome el futuro del niño.

I. En las historias narradas el apoyo familiar es notorio, sin embargo se presenta un desconcierto hacia el futuro, donde el desarrollo del niño, estudio e ingresos económicos denotan aspectos negativos que tienen íntima relación con el estado anímico de estas madres; lo cual, les ha permitido cambia de actitud en un próximo embarazo en similares condiciones

E. H1 "El principal obstáculo es que tengo que trabajar para mis gastos y los del niño y por eso no puedo seguir estudiando, además es difícil conseguir trabajo siendo solo bachiller, no se puede conseguir un trabajo bien remunerado, con un niño es peor porque quieren tenerlo disponible totalmente hasta los fines de semana"

H2 "A mí no me han puesto obstáculos puesto que siempre que me han poyado"

H3 "inicialmente sentí rechazo por la sociedad y principalmente por mi familia ya que era la consentida de mi hogar, no querían a mi actual pareja lo cual no encontré más refugio que en mis suegros lo cual me brindó su apoyo inicialmente"

H4 "Las personas que siempre me han apoyado mi mamá, un tío y una tía, he tenido muchos obstáculos en la vida sobre todo luego de que dar en embarazo, pero siempre digo lo que uno se propone lo logra"

18. ¿Cuáles son las principales alegrías y tristezas familiares? (Momentos significativos positivos y negativos)

A. las principales alegrías tienen que ver con el estado de embarazo que ha sido aceptado positivamente por las madres, y en cuanto a las tristezas han sido reflejadas en un cambio de actitud de los familiares, que les han colaborado con algunas restricciones en la vida personal y en la relación con los padres de los niños.

I. Las principales alegrías se las ha vivido siempre juntos y a la vez fortalece su vínculo familiar, y hace saber y sentir a los integrantes del núcleo familiar que es allí a donde pertenecen y que sin importar la adversidad de la situación siempre tendrá el apoyo de su familia.

E. H1 "Las principales alegrías es compartir tiempo con su hijo y con su familia, las tristezas que hemos tenido son la muerte de mis abuelos, tengo unos tíos con enfermedades que no tienen cura y cada día están más enfermos y en cualquier momento se pueden morir, es muy feo verlos que cada día están más enfermos que se están muriendo, la noticia de mi hijo también les causo mucha tristeza al principio"

H2 "Mis alegrías siempre con los niños, y tristezas cuando no les podemos dar a los padres lo que ellos quieren"

H3 "una vez nació mi hijo se convirtió en la adoración de mi familia y principalmente de su abuelo materno es una bendición de Dios"

H4 "Mi mayor alegría es mi hija es mi motor, el verla crecer y sonreír son mi mayor fuerza, mi mayores tristezas ha sido la pérdida de mis seres queridos en especial la muerte reciente de mi hermano que aún no la supero, pero a pesar de todo no me considero una persona desdichada al contrario me siento muy bien por mis logros"

19. ¿Qué costumbres existen en tu familia? (Religión, moral (bien-mal) rituales, celebraciones, culinaria, etc.)

A. La religión es un factor muy importante en la vida personal, familiar y social, puesto que rige ética y moralmente al ser humano, en todos los acontecimientos y comportamientos que tienen que ver en el desarrollo integral de los individuos.

I. La religión tiene un peso importante en el desarrollo de la persona, el cual a su vez es una guía sobre cómo debemos comportarnos, además nos ayuda a perdonar y olvidar las equivocaciones de los demás, aceptarlos como son y siempre estar allí para ellos, en otro aspecto sirve como fuente de integración, reconciliación, en fechas especiales y celebraciones familiares.

E. H1 "Mi familia es muy unida, todos miramos por todos, nos gusta salir juntos a pasear pero es complicado por el trabajo. Somos católicos, nos gusta ir a misa los fines de semana. Mis padres siempre nos han inculcado valores, respeto hacia los demás, que debemos ser honestos, ser transparentes en todo lo que hacemos, que debemos tener amor hacia nosotros mismos a querer nuestro cuerpo y hacernos respetar y a luchar por cumplir todos nuestros sueños. También pertenecemos a un cabildo indígena y allá hay reuniones cada mes y se comparten historias de nuestros antepasados, se hacen celebraciones de la virgen, se toma yagé, se hace limpieza del cuerpo, también se hacen proyectos de artesanías, voy cuando puedo porque si me gusta compartir con los demás"

H2 "La religión siempre ha tenido mucha importancia y de moral también, algunas celebraciones que nosotros hacemos es cumpleaños o alguna importante que nosotros tenemos en la familia"

H3 "Mi familia es muy creyente, creemos en Dios, tenemos muchas costumbres como pasar el tiempo juntos en fechas especiales como lo es en navidad, año nuevo, en cumple años, bautizos, primera comunión"

H4 "Mi familia es muy tradicional, ya había madres adolescentes en la familia la mayoría de mis primas fueron madres adolescentes la costumbre en la familia es hacer babyshower para recoger cosas para el bebé, creemos en Dios por encima de todo, y lo siempre nos dicen en casa cuando se enteraban de un embarazo es que hay que ser responsable con lo que nos toca y no admiten el aborto, igual yo en ningún momento pensé en abortar a mi bebé otra de las costumbres es el agua de brevo antes del parto para agilizarlo"

20. ¿Quién ejerce la autoridad? (Él o la que manda más)

A. La autoridad la ejerce el padre de familia, que muestra un cierto grado de cultura machista, de la sociedad que incluso se lo vive dentro de la familia.

I. El medio social donde se desarrollan estas historias, existe un predominio de la autoridad patriarcal lo cual es una característica ancestral cuyos valores aún persisten y son aceptados por el núcleo familiar, que hoy en día es conocido con el nombre del machismo; fenómeno social que afecta negativamente a estas madres, quienes en muchas ocasiones ponen de manifiesto sus puntos de vista y que en la mayoría de los casos no son aceptados.

E. H1 "En mi casa la autoridad siempre la ha ejercido mi papa, porque él es quien nos dice las cosas, nos dice lo que debemos hacer, y toma las decisiones"

H2 "La autoridad siempre la ha ejercido mi papa porque él es el que nos hace entender que él tiene el poder para decidir nuestras cosas"

H3 "el que siempre toma las decisiones es mi papi, es quien nos da permiso de hacer las cosas, quien decide"

H4 "La autoridad en casa es mi mamá, pero los ingresos económicos solo yo"

21. ¿En tu familia existen creencias entorno a la maternidad?

A. Si existen creencias dentro del contexto socio cultural de estas familias, relacionadas con la inestabilidad o desafíos que depara la vida a una madre soltera, de igual manera, la religión juega un papel importante en este tipo de creencias, que reprocha la maternidad sin contraer matrimonio y en cuanto a lo social las creencias de maternidad en estos casos no son aceptados en buen agrado; en cuanto a mitos sociales existe una diversidad de creencias que encajan con el desarrollo médico.

I. Las creencias en cuanto a la maternidad en mujeres solteras inciden notablemente en su comportamiento y desarrollo, ya que estas personas se acogen directamente a conceptos preconcebidos y paradójicamente se contraponen a muchos conceptos médicos.

E. H1 "si, dicen que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frio ni leer"

H2 "que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frio, ni leer."

H3 "No ingresar al cementerio ya que pueden cursar con malaire, en no encontrarse con una embarazada primigestante ya que puede causarle pujos involuntarios"

H4 "caminar lo más posible los últimos días del parto ya que si no lo hace el bebe no rota, que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frio, ni leer"

22. ¿En tu familia, cómo ha sido recibida la noticia de tu embarazo?

A. Existe en las 4 historias una constante que refleja inicialmente la no aceptación del embarazo por toda la familia; actitud que va cambiando paulatinamente y que incide posteriormente en un mejor trato personal, una adecuada alimentación, ligada a los consejos que tradicionalmente los padres han orientado a los hijos en estos casos, es decir, finalmente termina siendo aceptado el fenómeno y especialmente el nuevo ser como un miembro más de la familia.

I. El entorno familiar generalmente manifiesta ciertas implicaciones en el embarazo, al percatarse del estado de su hija, primero se ostenta un fuerte rechazo, principalmente porque dentro de la sociedad es mal visto este tipo de acontecimientos que afectan notablemente el buen nombre de la familia.

E. H1 *"mal con mucha desilusión"*

H2 "Al principio fue un impacto para ellos porque ellos no creyeron que yo les iba a hacer eso, pero pues tuvieron que apoyarme"

H3 "A principio fue una noticia muy fuerte inesperada, que causo gran tristeza, pero después con el pasar del tiempo ya fue pasando"

H4 "La noticia de mi embarazo fue brusca (ya metiste las patas, arruinaste tu vida) ya que todas mis primas son madres adolescentes por falta de información e ignorancia"

23. ¿En tu familia, cómo ha sido recibido tu bebé?

A. La llegada de un nuevo ser al núcleo familiar ha sido recibido con beneplácito, pero guardando sigilosamente los valores éticos y morales que han sido aparentemente desconocidos por la nueva madre.

I. Hay un agradable recibimiento del nuevo ser, que a su vez es genera sentimientos de amor, cariño, y afecto, tanto para los hijos como para la madre, que se constituye en la puerta de inicio para la reconciliación, perdón y olvido.

E. H1 *"bien aunque con dificultades económicas"*

H2 "Mi bebe ha sido muy bien recibido, lo tratan muy bien, y lo aman es muy querido"

H3 "Si muy bien, si lo quieren mucho"

H4 "cuando nació mi bebé fue bien recibido por parte de mi familia mi madre ya no estaba tan enojada y solo me repetía que ahora ya tenía que ser responsable"

24. ¿Existe en tu núcleo familiar o cercano algún caso de embarazo adolescente?

A. Las 4 historias narradas están ligadas a embarazo de adolescentes en similares circunstancias de madre solterísimo, cuyos acontecimientos obedecen a muchos factores sociales actuales, como lo son las decisiones prematuras sin previo análisis de las personas implicadas.

I. La presencia de antecedentes de embarazos adolescentes en familiares o allegados ha afectado el comportamiento en relación con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, ya que con la repetición de este tipo de conductas hace que se las mire como algo normal de la etapa de la adolescencia.

E. H1 "Si unas primas que también tuvieron hijos cuando era muy jóvenes"

H2 "Con mis anteriores hermanas que tengo otras dos hermanas que ellas se embarazaron cuando eran adolescentes. Si hubieron porque en mi barrio hubo una muchacha que se embarazo a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le toco a ella casarse"

H3 "Si, mis primas paternas"

H4 "Si, mi mamá aunque no era madre soltera y mis primas por parte de padre y madre"

B.1 Prejuicios Familiares

Como se observó en los 4 Relatos de Familia, la familia y la adolescente como miembro de ella, poseen prejuicios valiosos traducidos en diversas opiniones, conocimientos poco profundos sobre el tema y creencias, que permitieron desentrañar los principales factores familiares asociados al fenómeno del embarazo adolescente. Siguiendo la orientación filosófica gadameriana, es necesario recuperar e interpretar este universo de prejuicios, porque en ellos se encuentra la interpretación de la verdad, la historia de cada adolescente, de esta forma se destaca:

- Un predominante interés por el presente y poco conocimiento del pasado. Las adolescentes no conocen en profundidad sobre sus ancestros y tampoco manifiestan interés por planificar su futuro; lo inmediato es el peso de la subsistencia. Sin embargo, se sabe que las familias provienen del campo, lugar privilegiado para la existencia de prejuicios.
- Todas las adolescentes cuentan con hermanos. Existe la familia nuclear completa, (en 3 de los 4 relatos), que apoya y protege a la joven madre adolescente. Su nivel educativo y cultural es bajo y está asociado a sus escasos medios económicos y baja escolaridad.
- En general los padres cuentan con educación básica y las adolescentes cuentan con estudios secundarios incompletos.
- Se conservan los prejuicios y roles culturales heredados por la tradición patriarcal, los padres están dedicados a mantener económicamente a su familia y las mujeres dedicadas a las labores del hogar, esto es lo que se acepta tanto dentro como fuera de casa. Pero, también se manifiesta un cambio económico obligado, casi todas las jóvenes madres (3 de 4) trabajan para poder sostener a su hijo, es decir el prejuicio se modifica, por necesidad ahora es bien visto que la madre trabaje. Esto demuestra la flexibilidad de la tradición, pero, también se presenta otra problemática, el incremento de la carga de trabajo femenino.
- La mujer madre adulta y adolescente conservan su rol de madre y su rol doméstico, ellas perciben que este papel les da aceptación dentro y fuera de sus familias. Se deduce el prejuicio de ser valoradas por la maternidad como algo positivo.
- Los principales problemas familiares son de carácter económico. Existe el prejuicio de considerar que las bajas oportunidades laborales se dan por su bajo nivel educativo y cultural.
- La familia desempeña un papel protector, esto está inmerso en su sistema de prejuicios que le atribuye a ella este deber, pero, todas son conscientes de la falta de oportunidades. Los hijos de las adolescentes son cuidados por los abuelos, sus madres por cuestiones de subsistencia no les pueden dedicar el tiempo que quisieran.
- El papel de autoridad lo desempeña el padre de la adolescente, quien confirma el prejuicio de ser el más fuerte.
- Los niños y niñas de las adolescentes representan una fuente de alegría familiar, aunque no exenta de tristeza, porque no se le puede brindar todo lo que quiere. Existe el prejuicio de que lo material te ayuda a la felicidad.

- Todas las familias de las adolescentes profesan y practican la religión católica, es decir existe el prejuicio de la ayuda divina.

- La familia también comparte ritos de celebración (como el cumpleaños), y en torno a la maternidad varias creencias y prejuicios como: el enojo y la censura inicial, el considerar que esto les traerá inestabilidad, el decir por ejemplo “*arruinaste tu vida*”, tiene una connotación negativa grande que repercute en la vida de la joven madre.

- Se encontró que existen también diversas creencias alrededor del embarazo y el parto como “*el tomarse el agua de brevo para agilizar el parto*”; “*guardar dieta*”; “*no aguantar frio ni leer*”; “*no ingresar al cementerio*”; “*caminar durante el embarazo*”. Estas creencias también constituyen prejuicios, no tiene fundamento racional, pero están latente en la vida familiar de la joven madre.

- En su contexto familiar y cercano es habitual el embarazo adolescente. Se deduce el prejuicio de aceptar como normal este fenómeno.

A continuación se presenta una sinopsis ilustrativa de los resultados respuestas más significativas:

	Preguntas orientadoras – Relato de Familia		
Historias de vida	7. ¿Qué sabes sobre el origen de tu familia? (Lugares, fechas, integrantes) Todos los hermanos son hijos del mismo padre?	8. ¿Cuál es el nivel educativo de tu núcleo familiar y el tuyo propio?	9. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos de tu núcleo familia?
H1	“Mi Padres es oriundo de Pasto y mi madre de Berruecos. Mi familia está constituida por mi madre, padre, 3 hermanas y mi persona” Mi hermana mayor es hija de otro señor.	“Mi padre es bachiller y mi madre hizo primaria incompleta. Una hermana estudia en el colegio, la otra hermana está en la universidad. Soy bachiller”	“Mi papá que trabaja como vigilante”
H2	“El origen de mi familia es de CuaspudCarlosama, está constituida por mi papa, mi mamá, somos seis hermanos, del mismo padre”	“El nivel educativo de mis padres es básica primaria, mis hermanos todos son bachilleres, algunos han realizado algunos cursos en el Sena y el mío propio apenas estoy terminando el bachillerato”	“La fuente de ingreso de mi familia es la agricultura, y mis hermanos tienen otros trabajos”
H3	“Mi familia se encuentra constituida por mis padres y mis hermanos somos 4 en total”	“El nivel educativo de nosotros es básico-bachillerato”	“Mi papa, y mi persona”
H4	“Mi familia está constituida por	“Mi madre solo curso hasta	“Mi persona”

	mi mamá, mi hija y mi persona''	segundo de primaria. Soy bachiller''	
--	---------------------------------	--------------------------------------	--

Preguntas orientadoras – Relatos de Familia

Historias de vida	10. ¿Qué actividad desempeñan las mujeres y los hombres en tu núcleo familiar?	11. ¿Qué actividad desempeñas dentro de tu núcleo familiar y dentro de tu comunidad (barrio, trabajo, colegio)? (Roles)	12. ¿Cómo es un día cotidiano dentro de tu núcleo familiar?
H1	''Mi padre trabaja como vigilante, mi madre es ama de casa, mi hermana mayor trabaja y estudia y yo también trabajo''	''Mi rol en mi familia es de madre soltera, trabajo para aportar económicamente a mi hogar''	''Amanece y mis hermanas se van a estudiar, mi padre a trabajar, también me voy a trabajar, mi madre cuida a mi hijo, llego en la noche y juego un rato con mi hijo''
H2	''Mi padre trabaja en la agricultura, mis hermanos (a) trabajan''	''El papel que desempeño en mi familia es de ser madre y en el colegio soy una estudiante''	''En la mañana me voy al colegio, mi hijo se queda con mi mamá, en la tarde estoy con mi hijo, hago mis tareas, en la noche nos acostamos a dormir temprano''
H3	''Mi padre trabaja, mi mamá es ama de casa y también trabajo''	''Mi rol en mi familia es de madre responsable y trabajadora para salir adelante''	''Salgo muy temprano a trabajar, regreso en la noche, y trato de compartir espacio con mi familia''
H4	''Trabajo y mi madre es ama de casa''	''Mi rol es de madre soltera y trabajadora''	''Me levanto temprano, mi hija se queda con mi madre, regreso en la noche, le brindo cariño a mi hija, luego cenamos y hablamos de lo transcurrido en el día''

Preguntas orientadoras – Relato de Familia

Historias de vida	13. ¿Cómo es tu árbol genealógico materno, paterno y actual?.	14. ¿Cuáles son los principales problemas que afronta tu núcleo familiar?	15. ¿Quiénes le han apoyado?
H1	''Mi mamá tiene 10 hermanos de los cuales viven 8, mis abuelos ya murieron los dos. Mi papá tuvo 12 hermanos, todos viven en berruecos, sus papas también ya murieron''	''El dinero que ingresa a la casa no alcanza para todos los gastos''	''Mis padres, los abuelos del niño, el papá de mi hijo y unos tíos''
H2	''Mi familia está conformada por abuelos padres hermanos y ahora nietos''	''Los principales problemas son la falta de dinero, es decir económicos''	''Me han apoyado mucho mi familia, mis hermanos y también los vecinos''

H3	<i>“Mi familia está formada por mis cuatro abuelos, mis padres y tres hermanos con sus respectivas parejas”</i>	<i>“El principal problema es el factor económico, el dinero que entra mensualmente no alcanza para todo lo necesario”</i>	<i>“Los abuelos del niño, mis padres, IPS los ángeles”</i>
H4	<i>“Mis abuelos maternos aún viven, tengo once tíos, por papa vive mi abuela, tengo 5 tíos, todos viven aquí en Pasto”</i>	<i>“Lo que más me preocupa es el dinero, lo que gano con mi trabajo a veces no me alcanza”</i>	<i>“Mi mamá, un tío y una tía”</i>

Preguntas Orientadoras – Relato de Familia

Historias de Vida	16. ¿Quiénes les han puesto obstáculos?	17. ¿Cuáles son las principales alegrías y tristezas familiares? (Momentos significativos positivos y negativos)	18. ¿Qué costumbres existen en tu familia? (Religión, moral (bien-mal) rituales, celebraciones, culinaria, etc.)
H1	<i>“El principal obstáculo es que tengo que trabajar para mis gastos y los del niño y por eso no puedo seguir estudiando, además es difícil conseguir trabajo siendo solo bachiller, no se puede conseguir un trabajo bien remunerado, con un niño es peor porque quieren tenerlo disponible totalmente hasta los fines de semana”</i>	<i>Las principales alegrías es compartir tiempo con mi hijo y mi familia, las tristezas que hemos tenido son la muerte de mis abuelos, tengo unos tíos con enfermedades que no tienen cura y cada día están más enfermos y en cualquier momento se pueden morir, es muy feo verlos que cada día están muriendo, la noticia de mi hijo también les causo mucha tristeza al principio”</i>	<i>“Mi familia es muy unida, todos miramos por todos, nos gusta salir juntos a pasear pero es complicado por el trabajo. Somos católicos, nos gusta ir a misa los fines de semana. Mis padres siempre nos han inculcado valores, respeto hacia los demás, que debemos ser honestos, ser transparentes en todo lo que hacemos, que debemos tener amor hacia nosotros mismos a querer nuestro cuerpo y hacemos respetar y a luchar por cumplir todos nuestros sueños. También pertenecemos a un cabildo indígena y allá hay reuniones cada mes y se comparten historias de nuestros antepasados, se hacen celebraciones de la virgen, se toma yagé, se hace limpieza del cuerpo, también se hacen proyectos de artesanías, voy cuando puedo porque sí me gusta compartir con los demás”</i>
H2	<i>“A mí no me han puesto</i>	<i>“Mis alegrías siempre con los</i>	<i>“La religión siempre ha</i>

	<i>obstáculos puesto que siempre que me han apoyado</i>	<i>niños, y tristezas cuando no les podemos dar a los padres lo que ellos quieren</i>	<i>tenido mucha importancia y de moral también, algunas celebraciones que nosotros hacemos es cumpleaños o alguna importante que nosotros tenemos en la familia</i>
H3	<i>“inicialmente sentí rechazo por la sociedad y principalmente por mi familia ya que era la consentida de mi hogar, no querían a mi actual pareja lo cual no encontré más refugio que en mis suegros lo cual me brindó su apoyo inicialmente”</i>	<i>“una vez nació mi hijo se convirtió en la adoración de mi familia y principalmente de su abuelo materno es una bendición de Dios”</i>	<i>“Mi familia es muy creyente, creemos en Dios, tenemos muchas costumbres como pasar el tiempo juntos en fechas especiales como lo es en navidad, año nuevo, en cumple años, bautizos, primera comunión”</i>
H4	<i>“Las personas que siempre me han apoyado mi mamá, un tío y una tía, he tenido muchos obstáculos en la vida sobre todo luego de que dar en embarazo, pero siempre digo lo que uno se propone lo logra”</i>	<i>“Mi mayor alegría es mi hija es mi motor, el verla crecer y sonreír son mi mayor fuerza, mi mayores tristezas ha sido la pérdida de mis seres queridos en especial la muerte reciente de mi hermano que aún no la supero, pero a pesar de todo no me considero una persona desdichada al contrario me siento muy bien por mis logros”</i>	<i>“Mi familia es muy tradicional, ya había madres adolescentes en la familia la mayoría de mis primas fueron madres adolescentes la costumbre en la familia es hacer babyshower para recoger cosas para el bebé, creemos en Dios por encima de todo, y lo siempre nos dicen en casa cuando se enteraban de un embarazo es que hay que ser responsable con lo que nos toca y no admiten el aborto, igual yo en ningún momento pensé en abortar a mi bebé otra de las costumbres es el agua de brevo antes del parto para agilizarlo”</i>

Preguntas Orientadoras – Relato de Familia

Historias de Vida	19. ¿Quién ejerce la autoridad? (El o la que manda más)	20. ¿En tu familia existen creencias entorno a la maternidad?	21. ¿En tu familia, cómo ha sido recibida la noticia de tu embarazo?	22. ¿En tu familia, cómo ha sido recibido tu bebé?
H1	<i>“En mi casa la</i>	<i>“sí, dicen que</i>	<i>“mal con mucha</i>	<i>“bien aunque con</i>

	<i>autoridad siempre la ha ejercido mi papá, porque él es quien nos dice las cosas, nos dice lo que debemos hacer, y toma las decisiones</i>	<i>deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frío ni leer</i>	<i>desilusión</i>	<i>dificultades económicas</i>
H2	<i>“La autoridad siempre la ha ejercido mi papa porque él es el que nos hace entender que él tiene el poder para decidir nuestras cosas”</i>	<i>“que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frío, ni leer.”</i>	<i>“Al principio fue un impacto para ellos porque ellos no creyeron que yo les iba a hacer eso, pero pues tuvieron que apoyarme”</i>	<i>“Mi bebe ha sido muy bien recibido, lo tratan muy bien, y lo aman es muy querido”</i>
H3	<i>“el que siempre toma las decisiones es mi papi, es quien nos da permiso de hacer las cosas, quien diside”</i>	<i>“No ingresar al cementerio ya que pueden cursar con malaire, en no encontrarse con una embarazada primigestante ya que puede causarle pujos involuntarios”</i>	<i>“A principio fue una noticia muy fuerte inesperada, que causo gran tristeza, pero después con el pasar del tiempo ya fue pasando”</i>	<i>“Si muy bien, si lo quieren mucho”</i>
H4	<i>“La autoridad en casa en mi mamá, pero los ingresos económicos solo yo”</i>	<i>“caminar lo más posible los últimos días del parto ya que si no lo hace él bebe no rota, que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frío, ni leer”</i>	<i>“La noticia de mi embarazo fue brusca (ya metiste las patas, arruinaste tu vida) ya que todas mis primas son madres adolescentes por falta de información e ignorancia”</i>	<i>“cuando nació mi bebé fue bien recibido por parte de mi familia mi madre ya no estaba tan enojada y solo me repetía que ahora ya tenía que ser responsable”</i>

Preguntas Orientadoras - Relato de Familia

Historias de Vida	23. ¿Existe en tu núcleo familiar algún caso de embarazo adolescente?	24. ¿Existe en tu contexto cercano (barrio, amigas, compañeras de colegio) algún caso de embarazo adolescente? (Ejemplificar)
H1	<i>“Si unas primas que también tuvieron hijos cuando era muy jóvenes”.</i>	<i>“Si unas primas que también tuvieron hijos cuando era muy jóvenes”</i>
H2	<i>“Con mis anteriores hermanas que</i>	<i>“Mis otras dos hermanas que ellas se</i>

	<i>tengo otras dos hermanas que ellas se embarazaron cuando eran adolescentes. Si hubieron porque en mi barrio hubo una muchacha que se embrazo a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le toco a ella casarse''</i>	embarzaron cuando eran adolescentes. Si hubieron porque en mi barrio hubo una muchacha que se embrazo a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le toco a ella casarse''
H3	<i>''Si, mis primas paternas''</i>	<i>''si muchas de mis amigas''</i>
H4	<i>''Si, mi mamá aunque no era madre soltera y mis primas por parte de padre y madre''</i>	<i>''si, muchas de mis amigas y todas mis primas''</i>

6.4 ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y COSTUMBRES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO.

6.4.1 Resultados. Para cumplir el cuarto objetivo propuesto, se estructuraron preguntas orientadoras que componen el Relato Autobiográfico. A continuación se presenta las respuestas más significativas, con base en lo más predominante tanto por su semejanza como por su diferencia; así mismo se incluye su respectivo análisis e interpretación con base en las categorías hermenéuticas propuestas. El orden de los resultados y sus análisis es: Afirmación o Tesis predominante (A) en las 4 Historias de Vida (HV), Interpretación (I), respuestas a través de Ejemplos; al final se interpreta los significados más relevantes con base en la categoría gadameriana de Horizonte, Horizonte de Expectativas y Fusión de Horizontes.

C. Relato Autobiográfico

25. ¿Qué imagen tienes de ti misma? (descripción física y psicológica: Edad, comportamiento, etc.)

A. Las jóvenes expresan que la imagen de sí mismas es buena, manteniendo una actitud positiva sobre los sucesos que resaltan en su persona, argumentando que es la edad simplemente adecuada para ser madre.

I. En las historias narradas se observa un determinismo aparentemente generacional que lleva a estas jóvenes a tener un embarazo sin tener en cuenta las consideraciones económicas y éticas de la familia y la sociedad, y por ende su auto estima física o psicológica es normal.

E. H1 ''Me siento bonita, mido 1,70 metros, soy de test blanca, de contextura delgada, mi cabello es de color castaño, largo, lacio, mis ojos son color miel, tengo 19 años, considero que mi comportamiento es normal. Tengo incertidumbre sobre mi futuro''

H2 *“Soy una mujer que toma sus propias decisiones aunque en alguna cosa no siempre fueron las mejores, pero pienso es algo que me va a servir para crecer y tener más conocimiento de mi misma”*

H3 *“Me siento una persona capaz de alcanzar todos mis sueños, sé que puedo lograr todo lo que me propongo, físicamente soy una mujer muy bonita y no me cambio por nadie.”*

H4 *“yo soy una persona emprendedora, que lucha por sus ideales, sé que tengo muchos defectos, me equivoco, cometo errores muchas veces, pero siempre me esfuerzo por hacer las cosas bien y poco a poco lo voy logrando aunque falta mucho todavía, soy un persona muy linda en mi interior con en el exterior”*

26. ¿Qué transformaciones importantes ha sufrido tu vida? (Niñez, adolescencia)

A. La maternidad una condición que le da un giro trascendental a la vida de una persona, que demanda muchas exigencias y responsabilidades, que no es una tarea fácil para ninguna persona en especial para una adolescente que en muchas ocasiones tiene que dejar de lado sus placeres propios de la edad, como salir de paseo con sus amigas o amigos, salir a fiestas, o simplemente conversar entre otras cosas, pero todos estos sacrificios se ven impulsados y recompensados por tener a sus hijos (as) con ella y mirarlos crecer en torno a sus seres queridos.

I. Generalmente la vida de estas jóvenes madres si ha sufrido una notoria transformación dentro de los campos sociales, familiares, afectivos y económicos; puesto que dependen del núcleo familiar para su desarrollo y de lo social para su convivencia.

E. H1 *“De niña mi papa le pegaba a mi mama y eso a mí me dolía mucho, yo no podía hacer nada y mis hermanas tampoco. Luego de adolescente fui madre muy joven y todavía no estaba preparada”*

H2 *“Mi vida ha sufrido muchos cambios ahora tengo una responsabilidad muy grande que es criar a un niño y mi adolescencia no la pude vivir a plenitud porque quede e embazada a muy temprana edad”*

H3 *“en muchas cosas, es una gran alegría el ser madre, pero extraño a mis amigas”*

H4 *“pasar de ser una niña a ser madre fue muy duro y mi madre decía que yo tenía que velar para sacar adelante a mi hija que era solo mi responsabilidad, me toco madurar a la fuerza, pase de ser una niña que jugaba con muñecas a cuidar*

un bebé de verdad esto fue muy difícil no podría describir el rechazo social, las críticas de las personas (esa niña ya está en embarazo)''

27. ¿Cómo ha sido la educación sexual en la familia (la ha habido)?

A. El bajo nivel de educación, dificulta la posibilidad de hablar de temas de sexualidad dentro del hogar, lo que su vez se constituye en un factor de riesgo que afectan la toma de decisiones por parte de adolescentes ya que no hay una orientación previa sobre cómo entender, manejar, y comprender los normales cambios que son parte fundamental de la pubertad.

I. La educación sexual de estas jóvenes se manifiesta en un marcado bajo nivel de conocimiento sexual que implica a todos los miembros de la familia; estos temas son tratados con casos elementales obtenidos en la experiencia cotidiana sin mayor fundamentación lógica.

E. H1 *'' muy escasa pero si tuve ''*

H2 *''en mi familia se puede decir que no ha habido educación sexual por que no hemos tenido mucha comunicación, valores de sexualidad nos han dicho mi mama especialmente porque mi papa no se comunica mucho, mi mama nos ha dicho que tengamos mucha responsabilidad en eso que no cometamos ningún error aunque nosotros no hemos sabido escucharla''*

H3 *''las instituciones de salud están brindando buena información acerca de métodos de planificación familiar en salud sexual y reproductiva''*

H4 *''desconocía por completo los métodos de planificación familiar y en la casa estaba prohibido hablar de ese tema (no pregunte, de eso no se habla) no hubo una persona que me guiara acerca del tema y respondiera mis dudas, no tenía buena comunicación mi madre por lo que no podía hablar con ella del tema además no estaba bien visto por la sociedad que niña de tan temprana edad estuviera preguntando sobre planificación y sexualidad, esto hace que los adolescentes opten por no preguntar y se lancen al "vacío" con poca o nada de información; la poca información que tuve fue por parte de mis amigas quienes ya tenían experiencias en el tema y me decían que en la primera vez no se quedaba en embarazo si no que la viera a ellas que no les había pasado me dejo llevar por todo esto y la locura de la adolescencia de querer hacer todo lo que os otros hacen como para encajar en un grupo, quede en embarazo en mi primer encuentro sexual no fue lindo, cero romance, fue traumático al enterarme de mi embarazo pensaba porque a mí y a no a mis amigas que llevan mucho mas rato que yo en estas prácticas sexuales y sin cuidarse, luego de tener al bebé termine mis estudios en un colegio nocturno, no fumo, no consumo alcohol, estoy dedicada a mi trabajo para sacar adelante a mi bebé quiero ser un buen ejemplo para ella''*

28. ¿Qué valores sobre la sexualidad ha recibido al respecto por parte de la familia?

A. La religión, la moral, y el ejemplo juegan un papel muy importante en este campo de orientación acerca de la sexualidad, ya que son familias muy católicas que encaminan a sus hijos con base a los valores y creencias con las que sus padres crecieron.

I. La sexualidad analizada por la familia está estrechamente ligada a las conceptualizaciones religiosas donde orientan a los hijos del deber ser y el que hacer acordes a la doctrina ético cristiana.

E. H1 "Hay que tener respeto consigo mismo, querer nuestro cuerpo, valorarnos y no estar con cualquier persona"

H2 "la sexualidad es algo que nos ayuda mucho en nuestra personalidad pero aunque puede tener algunos problemas con algún embarazo"

H3 "Siempre me han enseñado que los hijos, deben ser con debidos dentro del matrimonio, que debemos respetar nuestro cuerpo y el de los demás"

H4 "Es un tema muy importante, forma parte de nuestro desarrollo como persona"

29. ¿Por qué quedaste en embarazo? ¿Cuáles fueron las principales causas?

A. La pobreza, el bajo nivel educativo, se instauran como un factor que predispone al desconocimiento, sobre cómo debemos formar a nuestros hijos, sobre cómo interpretar el comportamiento de los mismos cuando están alegres, tristes, enojados, preocupados, etc. En síntesis como ser padres, aunque es algo que se aprende cuando se vive, pero la instrucción nos facilita esta tarea.

I. Los embarazos narrados obedecen a circunstancias sin previo análisis llegando al embarazo por casualidad, donde al percatarse es simplemente causa de admiración, miedo y asombro.

E. H1 "Por falta de información de métodos de planificar, y no tenía confianza con mis padres para preguntar. Además mis amigas ya tenían relaciones sexuales y no quedaban embarazadas, decían que si lo botaba afuera no pasaba nada, y así hacia yo"

H2 "las principales causas de quedar embarazada fue por ignorancia se podría decir"

H3 "por qué no pensé me pasaría a mí"

H4 "porque no pensé, me deje llevar por el momento y lo que decían mis amigas"

30. ¿Cuáles son tus principales problemas?

A. La falta de oportunidades en asociación al bajo grado de educación, dificultan la estabilidad de un vínculo con el gobierno que proporcione un trabajo fijo que suministre una rentabilidad de tipo económico, que además facilite alcanzar las metas propuestas de cada persona.

I. Los problemas que se presentan en estos casos presentan una similitud en cuanto a factores de empleo, estudio, económicos, dependencia, marginamiento, y afectivos; puesto que, la familia brinda un apoyo limitado de sobrevivencia.

E. *H1 "Mis principales problemas son que no tengo tanto tiempo para dedicarle a mi hijo de lunes a viernes ya que mi trabajo es difícil porque no nos dan tiempo para descansar y es seguido"*

H2 "los principales problemas la falta de dinero ósea económicos"

H3 "Son de tipo económico"

H4 " los principales problemas son por a falta de dinero, poco acceso a buen trabajo"

31. ¿Cuáles son tus principales sueños? ¿Cuál es tu proyecto de vida actual?

A. Existe una aspiración de continuar con los estudios de educación superior, conseguir un trabajo adecuado, y brindarles a su seres queridos un futuro mejor, que exprese su felicidad de ser madres y a su vez sea sinónimo de amor por sus hijos(as)

I. Las aspiraciones, sueños e ilusiones de las jóvenes investigadas presentan un avance muy significativo en salir adelante, meta que no la tenían muy clara antes del embarazo, y que en la actualidad se les presenta numerosos inconvenientes para hacer realidad sus deseos, pero siguen persistiendo en un nuevo camino de desarrollo.

E. *H1 "Mis principales sueños es llegar a ser una profesional, estar siempre al lado de mi familia y de mi hijo, otra es brindarle un mejor futro a mi hijo para que sea alguien importante en la vida un profesional; mi proyecto de vida actual es entrar a la universidad y ser profesional"*

H2 *“si pienso seguir estudiando para poderle brindar a mi hijo un futuro mejor y tener un poco más de lo que tengo ahora, mi proyecto de vida actual”*

H3 *“mi proyecto de vida es seguir estudiando y conseguir un trabajo para tener un futuro mejor para mí y mi familia”*

H4 *“es continuar estudiando, para tener una mejor estabilidad económica, y una mejor calidad de vida”*

32. ¿Cuál es tu nivel de estudios? ¿Has tenido alguna orientación relacionada con sexualidad?

A. Las cuatro historias de vida H1, H3 y H4 manifiestan el haber cursado todo el bachillerato a pesar de que se vio interrumpido por el embarazo, mientras que la H2 aun cursa sus estudios de bachillero, las cuatro refiere escasa orientación sobre sexualidad.

I. Todas las historias de vida tienen un nivel medio de educación a pesar de que las oportunidades de estudio son escasas para las personas de estrato socioeconómico bajo, por otro lado se pone en manifiesto la falta de conocimientos sobre la sexualidad.

E. H1 *“Terminé el colegio, en el colegio recibí muy poca educación sexual, luego de tener al bebé recibí información sobre sexualidad”*

H2 *“todavía estoy estudiando y la información que nos dan es muy poca”*

H3 *“acabe de estudiar, no tuve ninguna información de sexualidad hasta que nació el bebé y me dijeron algo de eso”*

H4 *“termine el bachillerato y fue poca la información recibida antes del embarazo, luego tuve más acceso a información sobre sexualidad”*

33. ¿Cuándo empezaste a descubrir tu sexualidad y a tener relaciones sexuales?

A. Las historias de vida coinciden en haber descubierto su sexualidad e iniciar relaciones sexuales a edades tempranas entre los 14 y 16 años de edad

I. El inicio temprano de las relaciones sexuales se hace presente en las historias de vida, lo que está influenciado por el escaso o nulo conocimiento sobre sexualidad, la curiosidad y la presión que de una u otra manera ejercen los pares y la sociedad.

E. H1 *“inicie mi vida sexual a los 14 años”*

H2 "inicie mi vida sexual a los 16 años"

H3 "tuve relaciones por primera vez a los 15 años y quede embarazada"

H4 "empece a tener relaciones a los 15 años por curiosidad y porque ya todas mis amigas lo habían hecho y quede en embarazo en la primera vez"

34. ¿Tenías conocimientos sobre planificación familiar? ¿Quién te brindo esa información?

A. Las cuatro historias manifiestan conocer como métodos de planificación familiar tales como las pastillas, inyecciones y la pila. La información fue dada por sus amigas y volantes que en alguna ocasión recibieron.

I. A pesar de las muchas campañas que se realizan en todo el país y en la ciudad sobre planificación familiar el acceso a esta información sigue siendo escasa, no son utilizados por los adolescentes a pesar de que saben la existencia y conocen algunos de ellos lo que se evidencia con las respuestas dadas por las entrevistadas, que a pesar de tener un nivel medio de educación no es mucho lo que sabían sobre planificación familiar antes de su embarazo y en ningún momento los utilizaron.

E. H1 "conosco las pastillas, las inyecciones, la pila pensé que no seria necesario"

H2 "sabía de los condones, las pastillas"

H3 "había escuchado algo de las pastillas y los condones, pero pues no los use"

H4 "para planificar había escuchado de las pastillas y las inyecciones pero no sabía cómo usarlos"

35. ¿Consideras que la sociedad actual educa para mantener una sana sexualidad?

A. Las cuatro historias de vida ponen en manifiesto que la sociedad no educa sobre sexualidad sana, por el contrario si incita a la vida sexual de riesgo y al libre gusto de cada quien.

I. Se hace evidente que la influencia de la sociedad sobre la sexualidad en los adolescentes tiene gran influencia ya que los adolescentes en los adulto un ejemplos a seguir en cierto modo, sin embargo estos adultos tienen una conducta sexual inadecuada que va en aumento.

E. H1'' considero que no educa sobre la sexualidad ni para bien ni para mal la educación sobre el tema en poca''

H2 '' la sociedad no nos enseña sobre sexualidad sana en su mayoría son una mala influencia''

H3 '' No educa para tener una vida sexual sana más bien en señala lo contrario''

H4 ''pienso que la sociedad no educa ni nunca ha educado sobre sexualidad sana, por el contrario es una mala influencia, porque los adultos no dan ejemplo''

36. ¿Cuál es tu opinión sobre la sexualidad? ¿Sabías que podías quedar en embarazo?

A. Como opinión sobre la sexualidad las cuatro historias consideran que es un tema importante para tener en cuenta y se debe adquirir buen conocimiento, para evitar nuevos embarazos, por otro lado si sabían que podían quedar en embarazo

I. Es importante hablar sobre la sexualidad más aun con los adolescentes que tienen muchas dudas sobre el tema o la desconocen por completo por lo que tienen conductas sexuales de riesgo que llevan a los embarazos en la adolescencia.

E. H1 '' hay que tener precauciones para evitar nuevos embarazos''

H2 ''tema sobre el que poco se habla pero es importante''

H3 '' muy importante en el desarrollo como persona''

H4 ''La sexualidad es un tema importante desconocido por los jóvenes''

37. ¿Qué enfermedades de transmisión sexual ETS conoce?

A. En las cuatro historias de vida se hace visible el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual tales como (VIH/SIDA, SIFILIS, gonorrea) que son transmitidas por prácticas sexuales sin protección.

I. Las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes son de alta incidencia por las prácticas sexuales inadecuadas, por el desconocimiento de ellas, por no preguntar sobre el tema y porque de alguna manera los adolescentes consideran que se las saben toda y piensan que estas enfermedades son le da a las personas mayores.

E. H1 ''El sida, el herpes, sífilis, gonorrea, papiloma humano''

H2 " tengo cierto conocimiento de sida, papiloma humano "

H3 " he escuchado sobre el sida, la gonorrea "

H4 " como enfermedades de transmisión sexual he oído sobre el sida, la sífilis, la gonorrea, virus del papiloma humano "

38. ¿Qué opinión te merece la maternidad?

A. las cuatro historias de vida manifiestan que no fue la mejor opción pero en cierto modo es gratificante.

I. La maternidad en la sociedad es considerada como buena y sirve en cierto modo para ser aceptado en la sociedad y aún más en aquellas madres adolescentes que en primera instancia fueron rechazadas resulta grato ver que al nacer sus bebés todo esto cambia y se torna un ambiente diferente y más llevadero.

E. H1 " es un estado muy difícil, cambia mucho la vida "

H2 " al principio fue algo muy difícil porque no sabía cómo iba a ser la vida con él y no sabía que debía hacer yo, pero ahora sé que es algo muy bello "

H3 " es algo bueno pesar de lo difícil que fue al inicio "

H4 " La maternidad dividió mi vida en un antes y un después del mi embarazo al nacer mi bebé y convertirme en madre fue bueno todos en casa cambiaron su actitud hacia mí "

39. ¿La maternidad ha solucionado tus problemas económicos?

A. Las cuatro historias de vida coinciden en decir que la maternidad es un reto difícil de afrontar pero a la vez algo hermoso de vivir, que implica muchos sacrificios, que valen la pena vivirlos por los ven recompensados en la alegría de ver a sus hijos, pero no resuelve sus problemas económicos por el contrario se incrementa porque es una persona más que necesita muchas cosas.

I. El ser madres adolescentes implica un aumento en las necesidades económicas familiares por los que las adolescentes ven en la necesidad de dejar sus estudios y dedicarse a trabajar para mantener a sus bebés y esto a su vez un como un círculo vicioso ya que las personas con pocos estudios es muy difícil que consigna un trabajo con una buena remuneración.

E. H1 " no los empeora "

H2 "complico la situacion"

H3 " fue peor la plata casi no alcanza"

H4 "La situación económica es más difícil por un bebé implica muchos gastos"

40. ¿Te gusta ser madre joven? ¿Qué crees que puedes aportar a tu hijo (a)?

A. Las cuatro historias de vida manifiestan que ser madre joven no es una buena decisión, no se está preparado para afrontar una responsabilidad tan grande, por otro lado al tener a sus bebés solo desean darles lo mejor desde sus experiencias vividas y todo lo que este a su alcance.

I. El ser madre joven en un dilema porque se desconoce mucho sobre el tema de ser madre, no es lo que se desea a edades tempranas, implica muchos cambios, dejar de hacer diferentes actividades con sus amigos, divertirse y cuidar solo de sí misma, para dedicarse a formar a un nuevo ser que va a depender en su totalidad de ellas, necesita mucho tiempo, dedicación y cuidado por lo que el tiempo para sí mismo se ve reducido solo se vive en pro del bebé y su bienestar, pero a pesar de todo al nacer el bebé solo se desea sacarlo adelante y brindarles toda la comodidad posible, brindarle mucho amor y cuidado.

E. H1 " Pues ahora si ya que tengo responsabilidades y alguien en quien ver y amar con toda mi vida; aportándole a mi hijo la oportunidad de tener un futuro mejor en su vida"

H2 " Sinceramente no me gusta ser madre joven pero ahora tengo que afrontar lo que tengo que vivir, puedo aportarle el conocimiento que he adquirido en mi familia y la del padre, la de mi institución estos años aunque no creo que se a la mejor manera pero espero que tenga un mejor futuro"

H3 " no me gusto ser madre tan joven pero lo hecho, hecho esta, de ahora en adelante lo importante es luchar por mi bebé y darle lo mejor, no tiene la culpa de que yo no haya sabido pensar"

H4 " No fue buena idea embarazarse a edad tan temprana aun me falto por disfrutar mi adolescencia me toco pasar de ser una niña y jugar con muñecas a cuidar una muñeca de verdad, pero ahora tengo alguien por quien luchar y como dice mi mamá es mi total responsabilidad, me esfuerzo mucho para sacarla a delante y que no repita mi historia es lo que más deseo"

41. ¿Qué te gusta y que te disgusta de tu situación actual?

A. Primordialmente se evidencia el disgusto la situación económica, la carencia de dinero y la dificultad para adquirirlo debido a las escasas oportunidades de trabajo

y el trabajo mal pagado, por otro lado, el ver crecer a sus bebés es la fuerza que le ayuda a seguir adelante.

I. La difícil situación económica que azota el país y la ciudad es un tema importante que afecta aún más a las familias de bajo estrato económico, "el pobre cada vez más pobre" la situación se torna difícil para las nuevas madres adolescentes que deben preocuparse por brindarle bienestar a sus bebés mantener una persona más con los pocos ingresos que tiene su familia, es un tema preocupante para las madres el saber que a pesar de su esfuerzo en trabajar el dinero no alcanza para mucho y las necesidades en su familia y las de sus bebés se han cada día más evidente, además de la necesidad de superación para sacar adelante a sus bebés y darles una mejor vida, día a día se desvanecen por la falta de oportunidades de educación, lo que limite el tener un buen trabajo con buen ingreso económico.

E. H1 "Me gusta ver a mi hijo crecer cada día. Me disgusta la dificultad de seguir estudiando y la falta de dinero"

H2 "me disgusta es que no puedo hacer lo que hacía antes salir a divertirme y estar con mi amigos/ me gusta de mi situación es que veo a una personita que crece y veo que es feliz"

H3 "es difícil la situación económica que enfrentamos y que cada día los gastos aumentan/ mi motor para seguir a delante es mi hija"

H4 "me disgusta el ver las necesidades que tiene mi familia y no poder hacer nada para ayudarles por qué no me es suficiente lo que gano en el trabajo/ me gusta llegar a casa y ver a mi nena crecer y llena de alegría"

42. ¿Qué imagen tienes de tu bebé?

A. Se evidencia la felicidad que sienten las madres al hablar de sus bebés, a pesar de los rechazos que ellas y sus bebés recibieron al inicio se sienten afortunadas de poder ser madres aunque no esperaban serlo tan jóvenes, se han convertido en el impulso que necesitaban para salir adelante y asumir responsabilidades.

I. El ser madres adolescentes en cierto modo y es algo que ninguna adolescente desea, sin embargo el tener a sus bebés en brazos es una felicidad indescriptible, cambia por completo su percepción acerca de la maternidad a pesar de que es una responsabilidad que se adquirió a edad temprana y que dura toda la vida, no hay nada más maravilloso que ver crecer a sus hijos(as), es una razón más para salir a delante y esforzarse para lograr lo que se proponen.

E. H1 "Es lo mejor que me ha pasado a pesar de todo"

H2 " Verlo reír es lo mejor del mundo me da muchas alegrías "

H3 " Es el tesoro más preciado lo quiero mucho "

H4 " Lo mejor que tengo, es mi motor, todo lo hago para sacarlo adelante y darle lo mejor "

43. ¿A nivel afectivo quién es el ser más importantes para ti?

A. Las cuatro historias de vida coinciden en considerar a sus hijos (as) como el ser más importante, seguido de sus madres a nivel afectivo que a pesar de todos siempre están allí para ellas en todos los momentos de sus vidas, buenos y malos brindándoles siempre lo mejor.

I. El vínculo que existe entre las entrevistadas sus hijos(as) y sus madres es muy fuerte, de ellas han recibido los mejores consejos a pesar de que al inicio del embarazo se enfadaron, pero siempre están allí para apoyarlas y ayudarles salir adelante y sacar adelante a sus hijos.

E. H1 "el ser más importante en mi vida es mi hijo mi motivo de felicidad y de seguir adelante "

H2 "el ser más importante para mí es mi hijo porque él es la alegría de mi vida, el apoyo del padre desde el momento que nació ha sido muy importante y si me apoya económicamente "

H3 "mi bebé y mi madre son las personas más importante para mí "

H4 "Mi hija que mi motor y mi mamá ellas son todo para mí "

44. ¿Qué opinas del amor de pareja?

A. Las cuatro historias muestran poco interés acerca del tema y tienen un pensamiento impreciso sobre el amor de pareja, vale aclarar que solo una de las entrevistadas está en el momento con el padre del bebé.

I. El poco interés sobre el tema está influenciado por el abandono de sus parejas al momento del embarazo, a excepción de un caso en el que el padre del bebé apoya económicamente al bebé y a la madre, en la mayor parte de los casos el embarazo está asociado con en el primer encuentro sexual, la relación entre ellos no era un lazo fuerte.

E. H1 " Es pasajero "

H2 " Es bueno poder contar con alguien que te entienda y te apoya "

H3 " no me gusta hablar del tema "

H4 "es una mentira disfrazada de felicidad"

45. ¿Sigues enamorada del padre de tu hijo, él es tu pareja?

A. Tres de las historias manifiestan el no estar enamoradas del padre del bebé debido a su descuido y falta de interés y porque en el momento que más lo necesitaban no estaban allí, mientras que una de la entrevistadas aun continua con el padre del bebé.

I. Las relaciones entre adolescentes es un tanto compleja ya que a esta edades no se tiene claro lo que se quiere y todo se hace por impulso lo que afecta las relaciones aún más al nacer los bebés porque en su mayoría no se sienten preparados para adquirir tan grande responsabilidad por lo que se alejan y hace que el amor entre la pareja se acabe.

E. H1 "No estoy enamorada, pero el tener un hijo ya te hace mirar las cosas de otra manera, le guardo aprecio al papá de mi hijo pero no es mi pareja actualmente"

H2 "sigo enamorada de él y actualmente es mi novio"

H3 " No sigo enamorada de él, no interesa querer a una persona que no se interesa siquiera por su hija "

H4 " fue alguien importante en su momento, pero ahora es tema superado no estuvo para mí cuando más lo necesite, no vale la pena "

46. ¿Cuál es tu opinión sobre el embarazo en las adolescentes?

A. Las cuatro historias revelan que no es la mejor opción embarazarse en la adolescencia se debe pensar bien las cosas, no actuar por impulso o curiosidad, dejar se llevar por los demás, buscar información es la mejor opción.

I. El embarazo en la adolescencia no es adecuado, limita tus sueños a futuro, te impide disfrutar la vida a plenitud, explorar y conocer nuevas cosas, salir adelante, interrumpe tus estudios, arca tu vida para siempre al adquirir la responsabilidad de cuidar de una vida a edades que ni siquiera se tiene control de sí mismo, no se sabe lo que se quiere y el futuro es aun algo incierto.

E. H1 "Pienso que las adolescentes que nos embarazamos no tuvimos la suficiente comunicación con nuestros padres o por alguna razón y simplemente por experimentar no medimos las consecuencias de traer un hijo al mundo "

H2'' el embarazo es algo que no debería de ser en nuestra edad porque no estamos preparadas para tener un niño''

H3'' no es adecuado a edades tempranas, lo más importante es estudiar y ser un gran profesional''

H4''No es una buena opción para las adolescentes, todo a su tiempo, implica un gran cambio y de alguna manera interrumpe tus planes y tu vida''

47. ¿Qué consejo les darías a las mujeres de tu edad? ¿Qué edad consideras que es la mejor para ser madre?

A. El consejo que las cuatro historia de vida consideran de mayor importancia para las adolescentes es cuidarse, buscar información sobre planificación familiar antes de iniciar su vida sexual, no dejar llevar por lo que los demás amigos(as) opinan, es tu vida tú decides como, cuando iniciar tu vida sexual y lo más importante la edad en que quiere ser madre

I. Es importante buscar información adecuada sobre sexualidad ya sea en casa o en una institución que este capacitada frente al tema, no dejar se llevar por la presión de los pares, aunque es un tanto difícil en la adolescencia ya que se cree que se las saben todas y que las decisiones que toman son las más adecuadas, concientizar a la población joven sobre la importancia de una sexualidad sana y responsable.

E. H1 '' No tomen la vida tan de prisa hay que pensar muy bien antes de tomar una decisión como es la de traer un hijo al mundo. La edad adecuada seria después de los 25 años''

H2''que tomen conciencia, que no se adelanten a la vida que esperen y tengan paciencia, hagan lo correcto, la edad más correcta para ser madre podría ser la edad de los 25 años''

H3'' Tomen conciencia y se quieran a sí mismo, que busquen información que necesiten, que pregunten y resuelvan todas sus dudas referentes a la sexualidad, la edad para ser mamá pienso que a los 25 años''

H4'' Para las mujeres les dijo que tomen todo a la ligera, en la vida hay tiempo para todo, el hecho de que no tengas relaciones no te debes sentir atrasada solo porque tus amigos(as) ya lo han hecho, la edad para ser madre considero que a los 25 años''

48. ¿Qué propondrías para apoyar más a las madres jóvenes?

A. Las cuatro historias de vida ponen en manifiesto la necesidad de una fundación que apoyen a las madres y les brinden toda la información necesaria para el cuidado de sus bebés y en donde se les guíe y se les ayude a continuar con sus planes a futuros.

I. Se hace importante el apoyo por parte de fundaciones encaminadas a ayudar a las madres adolescentes en la ciudad, un sitio en donde las madres adolescentes reciban apoyo para ellas y sus bebés, ya que el ser madre adolescentes de una u otra manera afecta el estado de la nueva madre en un mundo totalmente desconocido llena de dudas y temores sobre lo que pasara en su futuro y el de su bebé.

E. H1 "que exista un grupo de personas especializadas en orientación sexual para que den charlas y poder evitar los embarazos no deseados"

H2 "Yo propondría que a todas las madres jóvenes nos den una orientación sobre como criar a nuestros hijos, y como poder seguir estudiando para poder darles algo mejor"

H3 "La existencia de un grupo que nos apoye en todo lo del tema del bebé, sus cuidados y como continuar con nuestras vidas"

H4 "Considero necesario apoyo por parte de personas que conozcan del tema de ser madre adolescente y que nos brinden apoyo moral y nos ayuden a aceptar nuestra nueva responsabilidad y aceptarla"

49. ¿Consideras que en la sociedad actual se valora a la mujer?

A. Los 4 relatos de vida concuerdan en que no en todos los casos se valora a la mujer, peor a una mujer adolescente en estado de embarazo, ya que piensan que son inútiles, no capaces de cumplir con sus funciones de mujer, se sienten vulnerables ante la sociedad, rechazadas y discriminadas como personas.

I. Desde el punto de vista humanístico cabe mencionar la importancia del rechazo y desprecio de la sociedad en como vulneran y no aceptan a una mujer-adolescente en estado de embarazo. También influyen las costumbres de desigualdad de género tienden a valorar más a los niños y hombres que a las niñas y mujeres; las niñas desde que nacen, no son valoradas de la misma manera que los niños, la familia y la comunidad pueden subestimar los beneficios de educar e invertir en el desarrollo de sus hijas. (Centro de Derechos Reproductivos, 2008 Incluir referencia)

E. H1 *“Me gustaría que la sociedad mirara desde un punto de vista diferente y valorara más a la mujer de hoy en día y deje atrás el machismo”*

H2 *“además no estaba bien visto por la sociedad que niña a tan temprana edad estuviera preguntando sobre planificación y sexualidad, esto hace que los adolescentes opten por no preguntar y se lancen al vacío y de tal manera cometiendo errores que en un principio vamos a recibir discriminación social”*

H3 *“yo pienso que la sociedad no valora en todos sus aspectos a la mujer, ya que se piensan que son incapaces de realizar sus funciones, que solo sirven para labores domésticas, existe de tal manera la vulnerabilidad de la sociedad ante la mujer aún siguen con la mismas creencias de antes, teniendo en cuenta de que en pleno siglo XXI tanto hombre como mujeres somos iguales en todo sentido de la palabra”*

H4 *“sociedad aún continua con las mismas creencias y costumbres anteriores el ver a la mujer como esclava y objeto de oficio”*

50. ¿Consideras que tu núcleo familiar valora el ser madre?

A. Los 4 relatos de vida mencionan que no en todos los casos se valora el ser madre, ni lo que ellas pueden dar, consideran que las menos precian y no aceptan que las mujeres son tan capaces como cualquier persona.

I. Aún existen las tradiciones y cultura de las familias nariñenses en ver a la mujer-madre.-adolescentes, menosprecian y no tienen en cuenta en que todo ocurre por la falta de educación y sobre todo en la falta de comunicación que debería de existir en la familia.

E. H1 *“en mi caso si valora el ser madre, solo que aun se vive el machismo y la jerarquía que ejercen los hombres sobre las mujeres, de tal forma que nos sentimos cohibidas de plantear nuestras metas y como lograrlas sacar adelante”*

H2 *“de igual forma en mi hogar si nos valoran nos brindan todos su afecto y cariño, solo que un principio presente dificultades para que mi padre aceptara mi realidad”*

H3 *“mi familia no es no que no valoren el ser madre solo que se sentían decepcionados porque me convertiría en madre adolescente”*

H4 *“en mi caso mi familia es muy tradicionalista y valoran sobre todas las cosas el ser madre ya que es una bendición de mi Dios; solo que lo que no aceptan es los errores tan fuertes que cometemos y que de una u otra forma son irremediables fue difícil en mi hogar que me aceptaran en mi estado pero con el tiempo asimilaron las cosas y me valoran por lo que soy no por lo un día fui”*

51. ¿Habitualmente consumes alcohol, drogas, o alguna sustancia psicoactivas?

A. Los 4 relatos de vida coinciden en algún momento de su vida consumieron alcohol, pero actualmente ya no lo hacen, refieren además que la fuerza de voluntad para ya no hacerlo las encuentran en sus hijos; lo hicieron en un principio porque encontraban en él una salida a sus problemas, un desahogo para olvidar lo cometido.

I. Las adolescentes hoy en día, miran el alcohol como medio de expresar sus alegrías, y sobre todo sus tristezas ya que piensan que es el único medio para olvidar pero no saben que eso les puede perjudicar en un futuro a su integridad física, mental y social.

E. H1 *“No antes si me gustaba tomar y bailar arto, disfrutar arto la farra, pero después de que quede embarazada lo hice en 2 ocasiones más porque pensé que era el único medio para desahogar y refugiar todo mi dolor”*

H2 *“no consumo alcohol, estoy dedicada a mi trabajo para sacar adelante a mi bebé, quiero ser un buen ejemplo para ella, pero con la noticia opte por encontrar en el alcohol la mejor salida a mis problemas, error que nunca cometí por el apoyo y orientación que me brindo mi madre”*

H3 *“confieso que un principio si me gustaba salir, rumbear, tomar era algo muy cotidiano solo fue pisar los 15 años y mi vida cogió un rumbo totalmente distinto rumbo que no era el más indicado para mí pero uno de los errores aprende y no los comente dos veces”*

H4 *“Actualmente no consumo alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva por ser un ejemplo para la sociedad pero sobre todo para mi hija”*

52. ¿Cómo ha modificado tu vida la llegada de tu hijo (a)?

A. los 4 relatos concuerdan en que la llegada del nuevo ser cambio sus vidas por completo, ya no podrán disfrutar el resto de su juventud; deben asumir el nuevo cambio con mayor responsabilidad; deben abandonar sus estudios y dedicarse al hogar por lo tanto miraban frustradas su futuro.

I. Desde el punto de vista humano y social, la llegada de un nuevo ser cambia por completo sus estilos de vida, perturbando su desarrollo integro como persona útil en la sociedad. Pero según la Secretaría de la 65ª Asamblea Mundial de la Salud en 2012 indicó que la educación es “un factor de protección principal para el embarazo a temprana edad: cuantos más años de escolarización, menos embarazos a temprana edad”, y agregó que “las tasas de natalidad entre mujeres

con menos educación son más altas que entre mujeres con educación secundaria o terciaria". (Incluir Referencia)

E. H1 *“La llegada de mi hijo ha modificado mucho mi vida, me toco madurar a la fuerza, pase de ser una niña que jugaba con muñecas a cuidar un bebé de verdad, esto fue muy difícil no podría describir el rechazo social, las críticas de las personas fue un proceso muy difícil de superar”*

H2 *“Pues mi vida tomo un rumbo totalmente distinto de mayores responsabilidades y alguien en quien ver y amar con toda tu vida; aportándole a mi hijo la oportunidad de tener un futuro mejor”*

H3 *“en todo sentido de la palabra mi vida cambio fue distinta. Pasar de niña a mujer enfrentarme a la vida de una perspectiva diferente asumiendo nuevos retos, nuevas oportunidades, mayor responsabilidad por que ya existe alguien por quien luchar”*

H4 *“fue bruscos, fuertes asumir la vida de una manera distinta con mayor responsabilidad, con mayor madurez”*

53. ¿Cuentas con el apoyo del padre de tu hijo? (Afectivo y económico)

A: Se encontró en el 1-2-3 el padre del niño apoya económicamente con lo que puede para la crianza del niño y es cariñoso con él, en ciertas ocasiones no siempre, pero con las jóvenes entrevistadas no tienen ninguna relación amorosa, solo hablan por el bienestar del niño. En el relato cuatro no sabe nada del papá de la hija poco después de la noticia de su embarazo el desapareció.

I: Teniendo en cuenta que en nuestro país existe una alto índice de abondo familiar (padre-hijo) aproximadamente del 35% según la NPAF, no asombra que en nuestro medio ocurra lo mismo con todo lo relacionado con el embarazo adolescente, que genera miedo a enfrentar y asumir las cosas con responsabilidad, viéndose perjudicado tanto económicamente y afectivamente el nuevo ser.

E H1 *“el padre de mi niño solo se digna en pasar la plata mensual, brinda un apoyo afectivo en ocasiones es lo más importante para el niño es una relación un poco difícil de explicar tal vez esto ocurra por los disgustos que hay entre nuestras familias pero en esto el único perjudicado es el niño, no tengo ningún tipo de relación con el padre de mi niño, vivo actualmente con mis padres ellos me brindan todo su apoyo”*

H2 *“no tengo ningún tipo relación el padre del niño solo hablamos lo necesario del niño, solo se encarga de la parte económica y lo visita cada 15 días viéndose*

perjudicada la relación padre-hijo que un futuro perjudicara psicológicamente el desarrollo del niño''

H3 ''En mi caso la que responde por mi hijo soy yo, no sé nada del padre del bebe desde el momento de su nacimiento, en este momento vivo en la casa de mis padres peros sostengo una relación amorosa con un hombre que se ha convertido en compañero sentimental y padre adoptivo de mi hijo brindándole todo su cariño.''

H4 ''creo que el ser madre soltera es una situación difícil pero no imposible de superar el padre de mi niña no responde por nada se desapareció, no sé nada de él y no me interesa saberlo''

54. ¿Cómo es tu convivencia con los seres cercanos? (Familia)

A. En los cuatro relatos se encontró similitud en cuanto a la convivencia con sus familias, la relación es buena, alegre, de buenos principios, sus padres las apoyan en lo que pueden, les dan ánimo para seguir adelante, son amables les brindan cariño y amor a ellas y a su hijos.

I. Cabe mencionar que la relaciones intrafamiliares mejoran con el nacimiento del nuevo ser, mejorando sus vínculos afectivos, económicos y apoyo familiar, etapas que se van fortaleciendo día - día, brindando mayor comprensión y calidad humana para que las madres adolescentes no se sientan discriminadas y vulneradas por su propio núcleo familiar.

E. H1 ''La convivencia con mis familiares cercanos es buena, en un principio se vio perjudicada por mi embarazo pero con el pasar del tiempo dicha relación se fue mejorando, y ahora es buena''.

H2 ''Mi papa tomó una actitud de rechazo y negación pero con el tiempo asimiló las cosas aunque es más prevenido con mis hermanas. Mi mamá siempre me brindó su apoyo incondicional, en este momento nuestra relación es muy buena''

H3''mi relación es buena, estrecha saludable solo que en ciertas ocasiones se ve derrumbada por decisiones de mi padre''

H4'' tengo con mi familia una buena relación nos brindamos el mejor cariño posible entre todos''

55. ¿Tienes familiares y/o amigas que como tú sean madres adolescentes? ¿Cómo es tu relación con ellas?

A. Se encontró similitud en los cuatro relatos, las jóvenes tienen amigas que son madres adolescentes, la relación con ellas es agradable, sincera, es bonita,

hablan cuando pueden, se apoyan mutuamente y les gusta que sus hijos sean amigos. Coinciden que el ser madres solteras es difícil pero les satisface ver crecer cada día a sus hijos; y que algún día pueda ser alguien la vida y jamás se vean frustrados sus sueños de ser alguien mejor en esta sociedad.

I. Es importante recordar que en nuestro estudio demuestra que existe un alto predominio de antecedentes familiares de embarazos en adolescentes (15%), tal vez por las mismas variables ya mencionadas (falta de educación en SSR, falta del apoyo familiar), sin embargo se le ha atribuido a nivel comunidad, que el acceso a métodos anticonceptivos puede estar impedido por costumbres, tradiciones, actitudes y creencias de que los adolescentes no deben ser sexualmente activos y que, por lo tanto, no necesitan métodos anticonceptivos. La brecha entre actitudes adultas y realidades adolescentes es la fórmula del embarazo a temprana edad (OMS 2012b) tal vez sea la causa de esta brecha de antecedentes ya marcado en embarazos familiares.

E. H1 *“Si tengo primas y amigas madres adolescentes, la relación con ellas es de forma agradable y sincera, hablamos, nos apoyamos y la ayuda es mutua”*

H2 *“en mi caso si hay antecedentes de embarazos en adolescentes en 2 casos anteriores mis primas y 1 hermana”*

H3 *“si tengo amigas madres adolescentes y la relación con ellas es de forma agradable y sincera hablando, nos apoyamos y la ayuda es mutua”*

H4 *“Tengo amigas y el caso de mis primas de igual manera se han embarazado temprano, nuestra relación ha sido buena y arto apoyo para superar por lo que paso ya que ellas pasaron por lo mismo, pero sus historias engloban un enfoque distinto”*

56. ¿Qué opina sobre el ser madre soltera?

A. Los relatos 1-2-3 coinciden en que ser madre adolescente-soltera es una situación en la que se debe adquirir mucha responsabilidad, hay que madurar más rápido y luchar por sacar a sus hijos adelante, se sufre por las necesidades pero también es muy bonito ver crecer a sus hijos, ver sus sonrisas, sus travesuras, ver como cada día crecen más; el relato numero 4 nos refiere estar feliz con su nuevo compañero sentimental es de arto apoyo.

I. Es importante conocer que en la sociedad actual no se ve perjudica el ser madre soltera, ya que tienen en mente las ganas y la oportunidad de trabajar y esforzarse cada vez más, con el fin de no optar por ayudas de una 3 persona si no solventarse *por sus propios medios*.

E. H1 "Pienso que no es un obstáculo para lograr mis metas, es mas es un medio de superación para sentirme útil y velar por los sueños de mi hijo"

H2 "no soy madre soltera aun soy novia del padre de mi bebé me apoya emocional y económicamente para salir adelante"

H3 "el ser madre soltera es un gran beneficio en cierto modo ya que solo velo pero el bienestar de mi hijo, además de que recibo todo el apoyo de mi familia no veo conveniente en este momento la importancia de tener compañero sentimental"

H4 "creo que el ser madre soltera es una situación difícil pero no imposible"

57. ¿Cómo siente que la sociedad la mira? (Discriminada, aislada, apoyo)

A. Las jóvenes expresan que sienten que de cierta manera la sociedad las discrimina por haber quedado en embarazo a temprana edad, las juzgan sin conocer lo que ellas han vivido y lo que sufren; son pocas las personas que les brindan apoyo y que se detienen a pensar el motivo de los embarazo en las adolescentes.

I. La sociedad en la que vivimos es tradicionalista cultural y moralmente, rechazando en tal circunstancia los embarazos en las adolescentes partiendo desde el punto de discriminación, rechazo, abandono, discriminación pero lo que ellos no saben es que son mujeres que cometieron un gran error pero de tal manera fue una bendición ya que enderezo su rumbo de vida llena de cambio oportunos que les permita mejorar a pasar del tiempo, toca culturizarse en hacer ver este suceso desde otro enfoque social.

E. H1 "en un principio fue una etapa difícil, sentí rechazo social en todo sentido de la palabra me sentía juzgada, pero lo que ellos no saben del porque uno comente errores y ojalá en alguna de esas personas inescrupulosas no se le vea reflejado lo que yo viví"

H2 "Situación difícil de superar ya que me sentí juzgada, discriminada por la sociedad en general"

H3 "La sociedad en la que vivimos es muy tradicionalista, en el que no miran de la mejor manera nuestro suceso, nos sentimos vulnerables y discriminadas antes esta situación"

H4 "Desde mi punto de vista considero que actualmente la sociedad en general no acepta que una mujer quede en embarazo a temprana edad ya que piensan que es pecadora y no se merece ser observada de la mejor manera"

58. ¿Cómo fue la actitud de su papa y de su mama frente a su embarazo?

A. Fue una total sorpresa en todos los casos, no se esperaban eso, estaban molestos, decepcionados optaron por no dirigirles la palabra por un tiempo, el relato numero 1 cuenta que fue "echada" de su hogar por lo que se fue a vivir con el padre del bebé durante un tiempo.

I. Los padres tienen un papel central, directo e indirecto, para determinar el futuro de sus hijas adolescentes. Como modelos de papeles asignados, los padres tienen el poder de reforzar y perpetuar la desigualdad de género, o bien inculcar la idea de que los niños y las niñas deben gozar de los mismos derechos y oportunidades en la vida. Pueden impartir información sobre sexualidad y prevención del embarazo o bien pueden retener esa información vital y pueden ayudar a las niñas a desarrollar sus habilidades prácticas y fomentar que sean autónomas o bien pueden sucumbir ante las presiones económicas y de la comunidad y forzarlas al matrimonio y a una vida de dependencia. (UNICEF 2012).

E. H1 *“La recibieron como asombro, no fue una buena noticia para ellos inicialmente se disgustaron se enojaron, pero después mejoraron y ahora nos la llevamos lo mejor posible”*

H2 *“Sobre todo mi papá, es una persona un poco machista que no recibió de la mejor manera esta noticia, el cual fui juzgada, rechazada, discriminada no valorada, lo cual fue una está difícil de superar, pero fue totalmente lo contrario mi madre ya que recibí todo su apoyo”*

H3 *“nunca aceptaron mi condición, se empañaron en decir que era una irresponsable, mal criada, pecadora, pero lo que ellos no saben es que ellos tienen parte de culpa por sus sobreprotección, por su falta de confianza que nunca me brindaron y simplemente me aventure a vivir”*

H4 *“para mi mamá fue difícil enterarse de mi embarazo, al inicio me juzgaron muy fuerte”*

59. ¿Pensaba embarazarse? (Casualidad)

A. Los 4 relatos concuerdan en no pensaban quedar en embarazo, fue inesperado, una total casualidad, se dejaron llevar por el momento.

I. Teniendo en cuenta que todos los años 7,3 millones de niñas menores de 18 años dan a luz. (UNFPA, 2013). El número de embarazos es incluso superior, arrojando que dichos embarazos en las adolescentes se ven influenciados por la falta de conocimientos en métodos de planificación familiar, la falta de educación

en SSR, falta de comunicación familiar, siendo lo mencionado algunas de las casusas por las cuales las adolescentes se embarazan.

E. H1 *“Si me siento preparada para sacar a mi hijo adelante, es un acto de valentía el tener las ganas de superación, no lo veo imposible, porque tengo las ganas y el deseo de trabajar y luchar por mi hijo. Trabajo para conseguir dinero y así satisfacer mis necesidades y las de mi hijo, al mes gano un salario mínimo”*

H2 *“De igual manera nunca recibió charlas o capacitaciones en el que me informara de los riesgos de la primera relación sexual”*

H3 *“sabía que podía quedar en embarazo pero no en mi primera relación sexual, fue un acto irresponsable que lo asumo y trato de ser una ejemplo para las demás niñas que nunca comentan estos errores y primero se informen, se capaciten y de ahí tomen su mejor decisión”*

H4 *“Fue en mi primera relación sexual que quede en embarazo, tal vez por presión de los demás, principalmente de mi novio, de mis amigas, etc., nunca me atrevía a preguntar sobre la sexualidad, tal vez por pena, nunca me eduque de la mejor manera posiblemente porque donde estudiaba nunca lo miraban como una problemática que día a día va en aumento”*

60. ¿Estás preparada para sacar adelante a tu hijo? ¿Cómo consigues los recursos económicos que necesitan? ¿Cuánto dinero dispones para tus gastos y los gastos de tu hijo (a) al mes?

A. Los 4 relatos coinciden que si están listas para sacar adelante a sus hijos (as), *“será algo difícil pero no imposible”*, tendrán que dividir su tiempo entre trabajar, cuidar a su bebé y continuar con sus estudios, porque su principal propósito es ser la mejor madre y brindarles a sus hijos (as) todo lo que necesiten *“amor, comprensión y las cosas materiales que de una u otra manera son necesarias.*

I. Toda persona que en algún momento de su vida pierde todo lo brindado por su familia, la única manera de sobrellevar y subsistir en la vida es trabajando, esto le permite mejorar sus ingresos económicos, contribuir a cambiar *sus estilos de vida y sacar adelante a sus hijos.*

E. H1 *“Es un acto de valentía el tener las ganas de superación, no lo ven imposible porque tengo las ganas y el deseo de trabajar y luchar por mi hijo”*

H2 *“deseo salir adelante y brindarle lo mejor posible a mi hijo”*

H3 *“Pienso terminar mis estudios y salir a buscar por mis propios medios ingresos que permitan mejorar mi economía y brindarle lo mejor posible a mi hijo”*

H4 "Como madre soy emprendedora, responsable con ganas de luchar día a día para que nuestra situación mejore y darle lo necesario a mi hijo"

61. ¿Volvería a embarazarse nuevamente?

A: Los 4 relatos nos dicen que por el momento no piensan en embarazarse otra vez, lo principal es cuidar de bebé, trabajar para sacarlo adelante y tener una estabilidad económica, aun son muy jóvenes y hay muchas cosas que quisieran alcanzar con la ayuda de Dios y sus padres, de los que en la actualidad reciben todo el apoyo, se sienten muy agradecidas con la vida y sus padres por la oportunidad que les brindan y el cariño tan a ellas como a sus hijos(as)

I: Las personas que un día cometieron errores, deberían de pensarlo 2 veces para volverlos a cometer, ya que tal vez fue una aviso del cambio que debería de tener y no volver a ocurrir.

E. H1 *"no lo volvería hacer por el momento"*

H2 "En este instante no volvería a cometer el mismo error pienso que uno de los errores se aprende ya me siento más madura más capacitada"

H3 "Simplemente no cometería ese mismo error, tal vez no por el momento pienso luchar por mi hijo, y tal vez más adelante se dé la oportunidad con una pareja estable lo haría en el momento no"

H4 "no simplemente el traer un nuevo ser en este momento no sería lo más deseado, pensaría que primero tengo que velar por el bienestar de mi hijo brindarle lo mejor posible, quien sabe más adelante se dé la oportunidad eso si con una pareja estable como con el que estoy ahora pudiera ser el caso"

62. ¿El padre de su hijo es su novio, compañero o amigo?

A. Casi todos los relatos mencionan que ya no tienen ningún tipo de relación afectiva con los padres de sus bebés; los relatos 1 y 2 hablan con ellos solo lo que compete al bebé., el relato 4 menciona compartir una relación amorosa con una persona distinta al padre del menor, el padre de mi hijo tan solo es un ser que vela por el niño nada más.

I. Aunque es importante tener en cuenta que millones de niñas son forzadas a casarse todos los años, y se calcula que el 90 por ciento de adolescentes que dan a luz están casadas. Esto significa que millones pasan de ser una niña a ser una madre casada con responsabilidades adultas con muy poco tiempo en el medio (UNICEF 2012).

E. H1 *"amigo, solo responde por el bienestar del niño, en ocasiones"*

H2 "Novio y responde económicamente por el niño"

H3 "comparte relación sentimental con una persona distinta al padre de mi hijo"

H4 "al inicio de mi embarazo me apoyo, en el momento no tengo ningún vínculo con el padre de mi hijo"

63. ¿Cuál es su concepto frente a tener relaciones sexuales con hombres casados?

A. Los 4 relatos consideran que el tener relaciones con hombres casados es del todo inadecuado, es no quererse ni respetarse a sí misma.

I. Está mal visto en la sociedad meterse con hombres casados, destruir un hogar ya formado tan solo por el hecho de ¿mejorar su economía?, ¿por placer?, ¿por gusto? Esta actitud debe partir por los valores inculcados de respeto y tolerancia, de educación; una decisión de estas puede perjudicar su reputación de mujer, la sociedad simplemente mira, piensa y opina.

E. H1 "es como perder mi dignidad dándome a mí misma un puesto en segundo lugar. Ya que la relación con hombres comprometidos no tendría futuro alguno"

H2 "Simplemente no lo haría, no está bien visto, lo considero inadecuado"

H3 "No me parece que sea lo más correcto prefiero quedarme solo y nunca meterme con hombres ya comprometidos., aunque en cierto tiempo pensé hacerlo pensando que tal vez mejoraría mi situación económica pero no fui capaz"

H4 "Realmente nunca lo haría no sería una conducta adecuada, va en contra de mis valores como persona"

C.1 Horizonte de Expectativas de las jóvenes madres

Teniendo en cuenta el pensamiento de Gadamer, se interpreta que cada Relato Autobiográfico de las adolescentes objeto de estudio revela su propio horizonte, en donde están adscritas a su tradición, costumbres, conocimientos y actitudes, sobre sí mismas, sobre su contexto y sobre la sexualidad.

Las mujeres en general poseen un horizonte esperanzador, debido principalmente a su juventud, todas, a pesar de sus limitaciones, particularidades económicas y personales, desean estar integradas dentro de la sociedad y la tradición. Todas quieren hacer lo correcto con sus hijos, por eso sueñan en darles lo mejor y por lo pronto no desean tener más hijos.

La visión de sí mismas es en general favorable, todas desean cuidarse e informarse mejor, es de resaltar que el hijo, les ha dado madurez, mayor seguridad, reconocimiento social, en esta medida, esto ha mejorado su nivel de autoestima. Todas han asumido la transformación que les da la maternidad, reconocen que en sus edades no fue la mejor opción, pero es un fenómeno que las gratifica y les otorga reconocimiento social y familiar. También han valorado el tener el apoyo de sus familias. Es decir, en su horizonte la maternidad y la familia desempeñan un papel importante, a través de ellas se transmiten los afectos, los valores, los apoyos.

A pesar de sus condiciones económicas precarias y el desconocimiento óptimo de una salud sexual, todas tienen en su horizonte inmediato, luchar para mejorar; las que tienen que trabajar dedican poco tiempo a su hijo, sin embargo, la meta es seguir estudiando, conseguir un trabajo mejor, solventar sus necesidades económicas, pero por sobre todo, desean brindar felicidad a su hijo. Predomina entonces el horizonte de los afectos.

Pero, más allá de los afectos maternos, es innegable la frustración personal, las jóvenes madres saben que no va a ser fácil seguir estudiando, que su tiempo ya no es sólo para ellas, que su responsabilidad es grande. Han pasado de niñas a mujeres, su condición afecta su horizonte femenino, en ciudades como Pasto y en general en Colombia, aún hay mucho por hacer para ofrecer una mejor calidad de vida a la mujer.

Por todo lo anterior, manifiestan que el horizonte que les ofrece la sociedad no es el mejor, porque en su condición socioeconómica existen menos oportunidades, sin embargo, la maternidad le da un impulso para “*salir adelante*”, todas quieren ser un ejemplo para sus hijos. Lo que llama la atención es que a ellas no parece importarles mucho el no apoyo del padre de su hijo, en su horizonte no está el hacer planes con él, al contrario; por el momento, a excepción de una historia de Vida, su interés en reconstruir el amor de pareja pasa a un segundo plano, porque hay cosas más apremiantes como la vida de su hijo y la subsistencia; del mismo modo no están interesadas en tener relaciones con hombres casados, lo que significa que predominan los valores éticos de respeto a sí mismas y al otro. En este sentido, se puede confirmar el predominio de la moral y también como el peso de la tradición del cuidado de los hijos recae nuevamente en la mujer, el hombre cuando ayuda lo hace con mesura y parece ser que cuando brinda apoyo, este es más de carácter económico.

C.2. Fusión de Horizontes: mezcla de conocimientos, actitudes, creencias, costumbres...

Para comprender el fenómeno de embarazo en las adolescentes atendidas en la IPS los Ángeles de la ciudad de Pasto, es necesario analizar la fusión de conocimientos, actitudes, creencias y costumbres más predominantes sobre su

particular situación. Como lo señala Gadamer, todo se une para configurar la tradición, lo viejo y lo nuevo se juntan, la actualidad de cada Historia de Vida, presenta un nivel de conciencia, a ella se unen lecturas, preguntas, respuestas. Todo de alguna forma es una constelación que habla y que es preciso interpretar no en forma aislada sino como parte del todo; porque “la salud se encuentra siempre dentro de un horizonte de perturbaciones y amenazas.” (Gadamer H. G. *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa, 2001, p. 127) Incluir el número de la referencia.

Los conocimientos sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva tanto de las adolescentes objeto de estudio como de sus familias, según los datos de los relatos, reportan, que son mínimos. De allí que señalen que la maternidad fue algo inesperado, una casualidad.

De otro lado es importante no desconocer que su contexto familiar sirve para perpetuar la desigualdad de género y a falta de autonomía, el prejuicio predominante hace que el hombre siga ejerciendo poder y autoridad dentro de la familia, mientras que el rol de la mujer se centra en los asuntos domésticos. A nivel social el prejuicio hizo que en primera instancia algunas de las madres adolescentes fueran juzgadas de irresponsables y pecadoras.

En todas las Historias de Vida, y particularmente en el Relato Autobiográfico, sobresale el apoyo de la madre a la joven hija madre, esto ayuda a interpretar la prolongación de la tradición cultural que hace que más que el padre, sea la madre quien se dedique y apoye más sus hijos.

La actitud frente a la sexualidad es positiva y restringida, sobre este asunto se deduce que sigue faltando mayor comunicación tanto dentro como fuera de cada hogar; es pertinente decirlo, las adolescentes además, padecen la presión sexual de la sociedad, especialmente por parte de los compañeros de su misma edad.

Las creencias sobre la sexualidad son diversas, pero predomina la visión moral heredada de la tradición que valora más al género masculino, por eso muchas veces no invierten en sus hijas; de igual modo, se manifiesta que la sexualidad y la maternidad femenina en cierta medida limitan, de allí que sigan intactas las costumbres que promueven la desigualdad, por algo una de las mujeres objeto de estudio afirma: “*Mujer como esclava y objeto de oficio*”. Todas coinciden en afirmar que es necesario valorar a la mujer, especialmente a la adolescente, quien al ser madre es juzgada de inútil, hechada y discriminada.

Todos los horizontes coinciden en señalar al machismo como un factor cultural que directa e indirectamente influye en el embarazo de las adolescentes, es decir, no es sólo la falta de información y formación sobre sexualidad o la falta de apoyo estatal o la falta de oportunidades, es también la visión que se tiene de la mujer y de su rol, es el trato a veces demasiado autoritario y carente de afecto,

especialmente por parte del padre. Todo se une para hacer de a población objeto de estudio un ser vulnerable que más que nada requiere comprensión porque su embarazo no planificado s consecuencia de diversos factores, en donde ella es quizá una víctima más de la sociedad.

A continuación se presenta una sinopsis ilustrativa de los resultados respuestas más significativos:

Preguntas Orientadoras – Relato Autobiográfico				
Historias de Vida	25. ¿Qué imagen tienes de ti misma? (descripción física y psicológica: Edad, comportamiento, etc.)	26. ¿Qué transformaciones importantes ha sufrido tu vida? (Niñez, adolescencia)	27. ¿Cómo ha sido la educación sexual en la familia (la ha habido)?	28. ¿Qué valores sobre la sexualidad ha recibido o al respecto por parte de la familia?
H1	<i>“Me siento bonita, mido 1,70 metros, soy de test blanca, de contextura delgada, mi cabello es de color castaño, largo, lacio, mis ojos son color miel, tengo 19 años, considero que mi comportamiento es normal. Tengo incertidumbre sobre mi futuro”</i>	<i>“De niña mi papa le pegaba a mi mama y eso a mí me dolía mucho, yo no podía hacer nada y mis hermanas tampoco. Luego de adolescente fui madre muy joven y todavía no estaba preparada”</i>	<i>“muy escasa pero si tuve”</i>	<i>“Hay que tener respeto consigo mismo, querer nuestro cuerpo, valorarnos y no estar con cualquier persona”</i>
H2	<i>“Soy una mujer que toma sus propias decisiones aunque en alguna cosa no siempre fueron las mejores, pero pienso es algo que me va a servir para crecer y tener más conocimiento de mi misma”</i>	<i>“Mi vida ha sufrido muchos cambios ahora tengo una responsabilidad muy grande que es criar a un niño y mi adolescencia no la pude vivir a plenitud porque quede embarazada a muy temprana edad”</i>	<i>“en mi familia se puede decir que no ha habido educación sexual por que no hemos tenido mucha comunicación, valores de sexualidad nos han dicho mi mama”</i>	<i>“la sexualidad es algo que nos ayuda mucho en nuestra personalidad”</i>

			especialmente porque mi papa no se comunica mucho, mi mama nos ha dicho que tengamos mucha responsabilidad en eso que no cometamos ningún error aunque nosotros no hemos sabido escucharla''	pero aunque puede tener algunos problemas con algún embarazo''
H3	''Me siento una persona capaz de alcanzar todos mis sueños, sé que puedo lograr todo lo que me propongo, físicamente soy una mujer muy bonita y no me cambio por nadie''	''en muchas cosas, es una gran alegría el ser madre, pero extraño a mis amigas''	''las instituciones de salud están brindando buena información acerca de métodos de planificación familiar en salud sexual y reproductiva''	''Siempre me han enseñado que los hijos, deben ser con debidos dentro del matrimonio, que debemos respetar nuestro cuerpo y el de los demás''
H4	''yo soy una persona emprendedora, que lucha por sus ideales, sé que tengo muchos defectos, me equivoco, cometo errores muchas veces, pero siempre me esfuerzo por hacer las cosas bien y poco a poco lo voy logrando aunque falta mucho todavía, soy un persona muy linda en mi inferior con en el exterior''	''pasar de ser una niña a ser madre fue muy duro y mi madre decía que yo tenía que velar para sacar adelante a mi hija que era solo mi responsabilidad, me toco madurar a la fuerza, pase de ser una niña que jugaba con muñecas a cuidar un bebé de verdad esto fue muy difícil no podría describir el rechazo social, las críticas de las personas (esa niña	''desconocía por completo los métodos de planificación familiar y en la casa estaba prohibido hablar de ese tema (no pregunte, de eso no se habla) no hubo una persona que me guiara acerca del tema y respondiera mis dudas, no tenía buena comunicación mi madre por lo que	''Es un tema muy importante, forma parte de nuestro desarrollo como persona''

		ya está en embarazo)"	no podía hablar con ella del tema además no estaba bien visto por la sociedad que niña de tan temprana edad estuviera preguntando sobre planificación y sexualidad"
--	--	-----------------------	---

Preguntas Orientadoras - Autobiográfico			
Historias de Vida	29. ¿Por qué quedaste en embarazo? ¿Cuáles fueron las principales causas?	30. ¿Cuáles son tus principales problemas?	31. ¿Cuáles son tus principales sueños? ¿Cuál es tu proyecto de vida actual?
H1	"Mis principales problemas son que no tengo tanto tiempo para dedicarle a mi hijo de lunes a viernes ya que mi trabajo es difícil porque no nos dan tiempo para descansar y es seguido"	"Mis principales problemas son que no tengo tanto tiempo para dedicarle a mi hijo de lunes a viernes ya que mi trabajo es difícil porque no nos dan tiempo para descansar y es seguido"	"Mis principales sueños es llegar a ser una profesional, estar siempre al lado de mi familia y de mi hijo, otra es brindarle un mejor futuro a mi hijo para que sea alguien importante en la vida un profesional; mi proyecto de vida actual es entrar a la universidad y ser profesional"
H2	"las principales causas de quedar embarazada fue por ignorancia se podría decir"	"los principales problemas la falta de dinero ósea económicos"	"si pienso seguir estudiando para poderle brindar a mi hijo un futuro mejor y tener un poco más de lo que tengo ahora, mi proyecto de vida actual"
H3	"por qué no pensé me pasaría a mí"	"Son de tipo económico"	"mi proyecto de vida es seguir estudiando y conseguir un trabajo para tener un futuro mejor para mí y mi familia"
H4	"porque no pensé, me deje llevar por el momento y lo que decían mis amigas"	"los principales problemas son por a falta de dinero, poco acceso a buen trabajo"	"es continuar estudiando, para tener una mejor estabilidad económica, y un mejor calidad de vida"

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
Historias de vida	32. ¿Cuál es tu nivel de estudios? ¿Has tenido	33. ¿Cuándo empezaste a	34. ¿Tenías conocimientos	35. ¿Consideras que la

	alguna orientación relacionada con sexualidad?	descubrir tu sexualidad y a tener relaciones sexuales?	sobre planificación familiar? ¿Quién te brinda esa información?	sociedad actual educa para mantener una sana sexualidad?
H1	“Terminé el colegio, en el colegio recibí muy poca educación sexual, luego de tener al bebé recibí información sobre sexualidad”	“inicie mi vida sexual a los 14 años”	“conozco las pastillas, las inyecciones, la pila pensé que no sería necesario”	“considero que no educa sobre la sexualidad ni para bien ni para mal la educación sobre el tema en poca”
H2	“todavía estoy estudiando y la información que nos dan es muy poca”	“inicie mi vida sexual a los 16 años”	“sabía de los condones, las pastillas”	“la sociedad no nos enseña sobre sexualidad sana en su mayoría son una mala influencia”
H3	“acabe de estudiar, no tuve ninguna información de sexualidad hasta que nació en bebé y me dijeron algo de eso”	“tuve relaciones por primera vez a los 15 años y quede embarazada”	“había escuchado algo de las pastillas y los condones, pero pues no los use”	“No educa para tener una vida sexual sana más bien en señala lo contrario”
H4	“termine el bachillerato y fue poca la información recibida antes del embarazo, luego tuve más acceso a información sobre sexualidad”	“empecé a tener relaciones a los 15 años por curiosidad y porque ya todas mis amigas lo habían hecho y quede en embarazo en la primera vez”	“para planificar había escuchado de las pastillas y las inyecciones pero no sabía cómo usarlos”	“pienso que la sociedad no educa ni nunca ha educado sobre sexualidad sana, por el contrario es una

				mala influencia, porque los adultos no dan ejemplo''
--	--	--	--	--

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
<i>Historias de vida</i>	36. ¿Cuál es tu opinión sobre la sexualidad? ¿Sabías que podías quedar en embarazo?	37. ¿Que ETS conoce?		
H1	''hay que tener precauciones para evitar nuevos embarazos''	''El sida, el herpes, sífilis, gonorrea, papiloma humano''		
H2	''tema sobre el que poco se habla pero es importante''	''tengo cierto conocimiento de sida, papiloma humano''		
H3	''muy importante en el desarrollo como persona''	''he escuchado sobre el sida, la gonorrea''		
H4	''La sexualidad es un tema importante desconocido por los jóvenes''	''como enfermedades de transmisión sexual he oído sobre el sida, la sífilis, la gonorrea, virus del papiloma humano''		

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
<i>Historias de vida</i>	38. ¿Qué opinión te merece la maternidad?	39. ¿La maternidad ha solucionado tus problemas económicos?	40. ¿Te gusta ser madre joven? ¿Qué crees que puedes aportar a tu hijo (a)?	41. ¿Qué te gusta y que te disgusta de tu situación actual?
H1	''es un estado muy difícil, cambia mucho la vida''	''no los empeora''	'' Pues ahora si ya que tengo responsabilidades y alguien en quien ver y amar con toda mi vida; aportándole a mi hijo la oportunidad de tener un futuro mejor en su vida''	''Me gusta ver a mi hijo crecer cada día. Me disgusta a la dificultad

				d de seguir estudiando y la falta de dinero´
H2	“al principio fue algo muy difícil porque no sabía cómo iba a ser la vida con él y no sabía que debía hacer yo, pero ahora sé que es algo muy bello”	“complico la situación”	“Sinceramente no me gusta ser madre joven pero ahora tengo que afrontar lo que tengo que vivir, puedo aportarle el conocimiento que he adquirido en mi familia y la del padre, la de mi institución estos años aunque no creo que se a la mejor manera pero espero que tenga un mejor futuro”	“me disgusta es que no puedo hacer lo que hacía antes salir a divertirme y estar con mi amigos / me gusta de mi situación es que veo a una personita que crece y veo que es feliz”
H3	“es algo bueno pesar de lo difícil que fue al inicio”	“fue peor la plata casi no alcanza”	“no me gusto ser madre tan joven pero lo hecho, hecho esta, de ahora en adelante lo importante es luchar por mi bebé y darle lo mejor, no tiene la culpa de que yo no haya sabido pensar”	“es difícil la situación económica que enfrentamos y que cada día los gastos aument

				<i>an/ mi motor para seguir a delante es mi hija''</i>
H4	<i>''La maternidad dividió mi vida en un antes y un después del mi embarazo al nacer mi bebé y convertirme en madre fue bueno todos en casa cambiaron su actitud hacia mí''</i>	<i>''La situación económica es más difícil por un bebé implica muchos gastos''</i>	<i>''No fue buena idea embarazarse a edad tan temprana aun me faltó por disfrutar mi adolescencia me tocó pasar de ser una niña y jugar con muñecas a cuidar una muñeca de verdad, pero ahora tengo alguien por quien luchar y como dice mi mamá es mi total responsabilidad, me esfuerzo mucho para sacarla a delante y que no repita mi historia es lo que más deseo''</i>	<i>''me disgusta a el ver las necesidades que tiene mi familia y no poder hacer nada para ayudarl es por que no me es suficiente lo que gano en el trabajo/ me gusta llegar a casa y ver a mi nena crecer y llena de alegría''</i>

Preguntas orientadoras – Autobiográfico				
<i>Historias de vida</i>	42. ¿Qué imagen tienes de tu bebé?	43. ¿A nivel afectivo quién es el ser más importantes para ti?	44. ¿Qué opinas del amor de pareja?	45. ¿Sigues enamorada del

				padre de tu hijo, él es tu pareja?
H1	<i>“Es lo mejor que me ha pasado a pesar de todo”</i>	<i>“el ser más importante en mi vida es mi hijo mi motivo de felicidad y de seguir adelante”</i>	<i>“Es pasajero”</i>	<i>“No estoy enamorada, pero el tener un hijo ya te hace mirar las cosas de otra manera, le guardo aprecio al papá de mi hijo pero no es mi pareja actualmente”</i>
H2	<i>“Verlo reír es lo mejor del mundo me da muchas alegrías”</i>	<i>“el ser más importante para mí es mi hijo porque él es la alegría de mi vida, el apoyo del padre desde el momento que nació ha sido muy importante y si me apoya económicamente”</i>	<i>“Es bueno poder contar con alguien que te entienda y te apoya”</i>	<i>“sigo enamorada de él y actualmente es mi novio”</i>
H3	<i>“Es el tesoro más preciado lo quiero mucho”</i>	<i>“mi bebé y mi madre son las personas más importante para mí”</i>	<i>“no me gusta hablar del tema”</i>	<i>“No sigo enamorada de él, no interesa querer a una persona que no se interesa siquiera por su hija”</i>
H4	<i>“Lo mejor que tengo, es mi motor, todo lo hago para sacarlo adelante y darle lo</i>	<i>“Mi hija que mi motor y mi mamá ellas son todo para mí”</i>	<i>“es una mentira disfrazada de felicidad”</i>	<i>“fue alguien importante en su</i>

	mejor''			momento , pero ahora es tema superado no estuvo para mí cuando más lo necesite, no vale la pena''
--	---------	--	--	---

Preguntas orientadores – Autobiográfico			
Historias de vida	46. ¿Cuál es tu opinión sobre el embarazo en las adolescentes?	47. ¿Qué consejo les darías a las mujeres de tu edad? ¿Qué edad consideras que es la mejor para ser madre?	48. ¿Qué propondrías para apoyar más a las madres jóvenes?
H1	''Pienso que las adolescentes que nos embarazamos no tuvimos la suficiente comunicación con nuestros padres o por alguna razón y simplemente por experimentar no medimos las consecuencias de traer un hijo al mundo''	''No tomen la vida tan de prisa hay que pensar muy bien antes de tomar una decisión como es la de traer un hijo al mundo. La edad adecuada sería después de los 25 años''	''que exista un grupo de personas especializadas en orientación sexual para que den charlas y poder evitar los embarazos no deseados''
H2	''el embarazo es algo que no debería de ser en nuestra edad porque no estamos preparadas para tener un niño''	''que tomen conciencia, que no se adelanten a la vida que esperen y tengan paciencia, hagan lo correcto, la edad más correcta para ser madre podría ser la edad de los 25 años''	''Yo propondría que a todas las madres jóvenes nos den una orientación sobre como criar a nuestros hijos, y como poder seguir estudiando para poder darles algo mejor''
H3	''no es adecuado a edades tempranas, lo más importante es estudiar y ser un gran profesional''	''Tomen conciencia y se quieran a sí mismo, que busquen información que necesiten, que	''La existencia de un grupo que nos apoye en todo lo del tema del bebé, sus

		<i>pregunten y resuelvan todas sus dudas referentes a la sexualidad, la edad para ser mamá pienso que a los 25 años''</i>	<i>cuidados y como continuar con nuestras vidas''</i>
H4	<i>''No es una buena opción para las adolescentes, todo a su tiempo, implica un gran cambio y de alguna manera interrumpe tus planes y tu vida''</i>	<i>''Para las mujeres les dijo que tomen todo a la ligera, en la vida hay tiempo para todo, el hecho de que no tengas relaciones no te debes sentir atrasada solo porque tus amigos(as) ya lo han hecho, la edad para ser madre considero que a los 25 años''</i>	<i>''Considero necesario apoyo por parte de personas que conozcan del tema de ser madre adolescente y que nos brinden apoyo moral y nos ayuden a aceptar nuestra nueva responsabilidad y aceptarla''</i>

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
Historias de vida	49. ¿Consideras que en la sociedad actual se valora a la mujer?	50. ¿Consideras que tu núcleo familiar valora el ser madre?	51. ¿Habitualmente consumes alcohol, drogas, o alguna sustancia psicoactiva?	52. ¿Cómo ha modificado tu vida la llegada de tu hijo?
H1	<i>''Me gustaría que la sociedad valore más a la mujer de hoy en día y deje atrás el machismo.''</i>	<i>''en mi caso si valora el ser madre, solo que aún se vive el machismo y la jerarquía que ejercen los hombres sobre las mujeres''</i>	<i>''Si gustaba tomar y bailar arto, era la única forma de desahogar mi dolor.''</i>	<i>''La llegada de mi hijo ha modificado mucho mi vida, me toco madurar a la fuerza, pase de ser una niña que jugaba con muñecas a cuidar un bebé de verdad, esto fue muy difícil no podría describir el rechazo social, las críticas de las personas fue un proceso</i>

				muy difícil de superar”
H2	“Pienso que la sociedad aún se presenta la discriminación social.”	“si nos valoran nos brindan todos su afecto y cariño, solo que un principio presente dificultades para que mi padre aceptara mi realidad”	“no consumo alcohol, estoy dedicada a mi trabajo para sacar adelante a mi bebé”	“mayores responsabilidades y alguien en quien ver y amar con toda tu vida; aportándole a mi hijo la oportunidad de tener un futuro mejor”
H3	“La sociedad aun piensa que las mujeres solo sirven para labores domésticas”	“mi familia no es no que no valoren el ser madre solo que se sentían decepcionados porque me convertiría en madre adolescente.”	“después de los 15 años mi vida cogió un rumbo totalmente distinto que no era el más indicado para mí pero uno de los errores aprende y no los comente dos veces”	“Pasar de niña a mujer enfrentarme a la vida de una perspectiva diferente asumiendo nuevos retos, nuevas oportunidades, mayor responsabilidad”
H4	“Sociedad continua con las mismas creencias y costumbres anteriores el ver a la mujer como esclava y objeto de oficio”	“en mi caso mi familia es muy tradicionalista y valoran sobre todas las cosas el ser madre ya que es una bendición de mi dios”	“Actualmente no consumo alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva por ser un ejemplo para la sociedad pero sobre todo para mi hija”	“fue bruscos, fuertes asumir la vida de una manera distinta con mayor responsabilidad, con mayor madurez”

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
Historias de vida	53. ¿Cuentas con el apoyo del padre de tu hijo?	54. ¿Cómo es tu convivencia con los seres cercanos?	55. ¿Tienes familiares y/o amigas que como tú sean madres adolescentes? ¿Cómo es tu relación con ellas	56. ¿Qué opina sobre el ser madre soltera?
H1	“el padre de mi niño solo se digna en pasar la plata mensual, brinda un apoyo afectivo en ocasiones”	“La convivencia con mis familiares cercanos es buena, en un principio se vio perjudicada por mi embarazo pero con el pasar del tiempo dicha	“Si tengo primas y amigas madres adolescentes, la relación con ellas es de forma agradable y sincera, hablamos, nos apoyamos y la	“Pienso que no es un obstáculo para lograr mis metas, es mas es un medio de

		relación se fue mejorando, y ahora es buena”	ayuda es mutua”	superación para sentirme útil y velar por los sueños de mi hijo”.
H2	“solo se encarga de la parte económica”	“Nuestra relación familiar es buena, llena de bendiciones y oportunidades”	“en mi caso si hay antecedentes de embarazos en adolescentes en 2 casos anteriores mis primas y 1 hermana”	“no soy madre soltera aun soy novia del padre de mi bebé me apoya emocional y económicamente para salir adelante”
H3	“quien responde por mi hijo soy yo no sé nada del padre del bebe desde el momento de su nacimiento”	“Gracias a dios cuento con el apoyo de mi familia afectiva-económicamente”	“si tengo amigas madres adolescentes y la relación con ellas es de forma agradable y sincera hablando, nos apoyamos y la ayuda es mutua”	“el ser madre soltera es un gran beneficio en cierto modo ya que solo velo pero el bienestar de mi hijo, además de que recibo todo el apoyo de mi familia”
H4	“creo que el ser madre soltera es una situación difícil pero no imposible de superar el padre de mi niña no responde por nada se desapareció, no sé nada de él y no me interesa saberlo”	“ tengo con mi familia una buena relación nos brindamos el mejor cariño posible entre todos”	“Tengo amigas y el caso de mis primas de igual manera se han embarazado temprano, nuestra relación ha sido buena y arto apoyo para superar por lo que paso ya que ellas pasaron por lo mismo, pero sus historias engloban un enfoque distinto”	“ creo que el ser madre soltera es una situación difícil pero no imposible”

	Preguntas orientadoras- Relato Autobiográfico				
Historias de vida	57. ¿Cómo siente que la sociedad la mira?	58. ¿Cómo fue la actitud de su papa y de su mama frente a su embarazo?	59. ¿Pensaba embarazarse?	60. ¿Estás preparada para sacar adelante a tu hijo? ¿Cómo consigues los recursos económicos	61. ¿Vol verí a a embarazarse nuevamente

				que necesitan? ¿Cuánto dinero dispones para tus gastos y los gastos de tu hijo (a) al mes?	ente ?
H1	<i>“sentí rechazo social en todo sentido de la palabra me sentía juzgada”</i>	<i>“Recibieron como asombro, se disgustaron se enojaron, pero después mejoraron y ahora nos la llevamos lo mejor posible.”</i>	<i>“Si me siento preparada para sacar a mi hijo adelante, es un acto de valentía el tener las ganas de superación, no lo veo imposible, porque tengo las ganas y el deseo de trabajar y luchar por mi hijo. Trabajo para conseguir dinero y así satisfacer mis necesidades y las de mi hijo, al mes gano un salario mínimo”</i>	<i>“Es un acto de valentía el tener las ganas de superación, no lo veo imposible porque tengo las ganas y el deseo de trabajar y luchar por mi hijo”</i>	<i>“no lo volvería hacer por el momento”</i>
H2	<i>“Situación difícil de superar ya que me sentí juzgada, discriminada por la sociedad en general”</i>	<i>“Sobre todo mi papa, es una persona un poco machista me echaron de la casa, recibiendo juzgamiento”</i>	<i>“De igual manera nunca recibió charlas o capacitaciones en el que me informara de los riesgos de la primera relación sexual”</i>	<i>“deseo salir adelante y brindarle lo mejor posible a mi hijo”</i>	<i>“En este instante no volvería a cometer el mismo error pienso que uno de los errores es se</i>

					aprende ya me siento más madura más capacitada
H3	<p>“La sociedad en la que vivimos es muy tradicionalista, en el que no miran de la mejor manera nuestro suceso, nos sentimos vulnerables y discriminadas antes esta situación”</p>	<p>“nunca aceptaron mi condición, se empañaron en decir que era una irresponsable, mal criada, pecadora”</p>	<p>“sabía que podía quedar en embarazo pero no en mi primera relación sexual, fue un acto irresponsable”</p>	<p>“Pienso terminar mis estudios y salir a buscar por mis propios medios ingresos que permitan mejorar mi economía y brindarle lo mejor posible a mi hijo”</p>	<p>“Si simplemente no cometeré a ese mismo error, tal vez no por el momento pienso luchar por mi hijo, y tal vez más adelante se dé la oportunidad con una pareja”</p>

					esta ble lo haría en el mom ento no''
H4	''Desde mi punto de vista considero que actualmente la sociedad en general no acepta que una mujer quede en embarazo a temprana edad ya que piensan que es pecadora y no se merece ser observada de la mejor manera''	''para mi mamá fue difícil enterarse de mi embarazo, al inicio me juzgaron muy fuerte''	''No pensé en embarazarme solo paso, sabía que podía quedar en embarazo , pero me deje llevar''	''Como madre soy emprendedora, responsable con ganas de luchar día a día para que nuestra situación mejore y darle lo necesario a mi hijo''	''no simplemente el traer un nuevo ser en este momento no sería lo más deseado, pensaría que primero tengo que velar por el bien estar de mi hijo brindarle lo mejor posible, quien

					sabe más adelante se dé la oportunidad eso si con una pareja estable como con el que esto y ahora pudiera ser el caso
--	--	--	--	--	---

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico		
Historias de vida	62. ¿El padre de su hijo es su novio, compañero o amigo?	63. ¿Concepto de tener relaciones sexuales con hombres casados?
H1	<i>“amigo, solo responde por el bienestar del niño, en ocasiones”</i>	<i>“es como perder mi dignidad dándome a mí misma un puesto en segundo lugar. Ya que la relación con hombres comprometidos no tendría futuro alguno”</i>
H2	<i>“Novio y responde económicamente por el niño”</i>	<i>“Simplemente no lo haría, no está bien visto, lo considero inadecuado”</i>
H3	<i>“comparte relación sentimental con una persona distinta al padre de mi hijo”</i>	<i>“No me parece que sea lo más correcto prefiero quedarme solo y nunca meterme con hombres ya comprometidos., aunque en cierto tiempo pensé hacerlo pensando que tal vez mejoraría mi situación económica pero no fui capaz”</i>

H4	<i>“al inicio de mi embarazo me apoyo, en el momento no tengo ningún vínculo con el padre de mi hijo”</i>	<i>“Realmente nunca lo haría no sería una conducta adecuada, va en contra de mis valores como persona”</i>

7. DISCUSIÓN

El incremento del índice de embarazos en adolescentes en la ciudad de Pasto, Nariño, es mucho mayor en los últimos 5 años, reportándose un total de 1163 casos en el año 2010, según el Instituto Departamental de Salud de Nariño (16-18); lo cual representa un problema en salud pública, es por ello que esto llamo nuestra atención y se decidió realizar el presente estudio. Inicialmente para seleccionar la población objeto de estudio, se aplicó una encuesta que permitió determinar los factores sociodemográficos, y posteriormente gracias a diversos relatos que configuran la historia de vida, se logró interpretar el fenómeno de los factores socioculturales que inciden en las mujeres embarazadas adolescentes que asistieron a control prenatal a la IPS los Ángeles, en el periodo de 2010 a 2012. (56 – 57).

Los criterios de inclusión permitieron seleccionar 4 historias de vida, de mujeres embarazadas adolescentes, cuyo rango de edad es de 11 a 19 años. Estos datos de la investigación coinciden con otros estudios, como el realizado por la universidad de el Salvador donde la mayoría de mujeres madres jóvenes pertenece a esta franja etaria (5).

El embarazo adolescente es considerado un problema de Salud Pública por su aumento desmedido, las consecuencias del mismo y porque afecta a los sectores más populares de las poblaciones así lo confirman diversas investigaciones y los resultados de nuestro estudio. (58). Además tiene gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar; es así como entre el 20 y el 45% de adolescentes que dejan de asistir a la escuela, lo hacen en razón a su paternidad o maternidad (según Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional 2011). (17).

Se observa que tanto los valores, como los principios y la moral adquieren un papel relevante en el embarazo adolescente, porque en todas las mujeres objeto de estudio está presente la responsabilidad, el respeto, etc. Sin embargo, es de singular importancia, observar como en el contexto cultural de la ciudad de Pasto, existe una marcada influencia de la religión católica. Por su parte, la sociedad suele acusar a los y las adolescentes de no esperar hasta después del matrimonio para mantener relaciones sexuales, de abandonar la escuela a causa de un embarazo precoz, de tener como único proyecto de vida el contraer matrimonio y tener hijos siendo todos estos reflejos de la inmadurez y la irresponsabilidad del adolescente. Pero éste es un ser que tiene deseos e ilusiones, que está inserto en un contexto social, político y cultural determinado y que no puede ser visto ni juzgado de manera general afirma: *Salazar-Arango A, Acosta-Murcia M, Lozano-Restrepo N, Quintero-Camacho M.*(59).

En la actualidad es común que los jóvenes comiencen demasiado pronto a experimentar con sus cuerpos y a practicar el sexo, sin ser aun plenamente conscientes de que las consecuencias de no practicarlo con seguridad y responsabilidad pueden condicionar el resto de su vida. No sólo se hace referencia a quedarse embarazada muy pronto, sino también a las enfermedades de transmisión sexual, algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales consecuencias (5).

En un estudio realizado por la universidad del Salvador, en el Salvador en el año 2010, se encontró que el embarazo en jóvenes en esta época, aumenta asombrosamente debido a las actitudes tomadas por los jóvenes en la actualidad, la poca conciencia que toman y la necesidad de experimentar nuevas sensaciones al igual que los grupos de amigos con los que socializan, son las razones porque los jóvenes son presionados a experimentar del sexo antes de tener una madurez necesaria para razonar las consecuencias que puede traer la decisión de tener sexo con una pareja. El mismo estudio, también hace referencia al bajo nivel educativo que está relacionado con la falta de proyectos de vida, metas de superación, preparación para el empleo, lo cual incide principalmente para que las jóvenes vean en las uniones tempranas la forma de independizarse de la familia (5).

En nuestra investigación se encontró mucha similitud en relación al estudio realizado en el Salvador, en cuanto a factores que influyen en los embarazos a temprana edad, se confirma que el embarazo en adolescentes en nuestra ciudad ha aumentado, donde se observa la influencia de diversos factores socioculturales, como son los medios de comunicación entre ellos la televisión, radio, música, han afectado notablemente a las nuevas generaciones por no enfocar sus programas en un carácter educativo y formativo para la nueva generación si no que con su música, comerciales y todo lo emitido incitan a los adolescente y jóvenes a actuar irresponsablemente sin medir las consecuencias de sus actos desconociendo los efectos que puede causar a corto, mediano y largo plazo en sus respectivas vidas. Las jóvenes objeto de nuestra investigación manifestaron claramente su común acuerdo sobre la influencia de los modernos medios de comunicación e información en la toma de estilos de vida, impuestos en la convivencia de una sociedad que los determina como aceptables.

En cuanto al proyecto de vida, cabe destacar que las historias de vida expresan que las mujeres adolescentes no tenían muy claro el qué hacer a corto, mediano o largo plazo; esto significa que no existe claridad al respecto.

En los relatos, aparece que la familia poco o nada ha podido hacer para que sus hijos salgan adelante, esto nos da a entender la falta de expectativas sostenidas por las participantes, tomando determinaciones prematuramente sobre todo en el concepto de familia; de lo cual se deduce que en el fondo no hay la suficiente conciencia y preparación.

De otro lado, las mujeres adolescentes manifestaron el deseo de seguir estudiando como un sueño que ellas mismo lo miran como una utopía; en su caso, el embarazo interrumpe la vida académica, y la mayoría por razones de subsistencia, no logran acceder a la educación superior. La falta de oportunidades que no simplemente afectaban a los padres sino al núcleo familiar, sigue siendo una constante negativa que no puede dejar de ser percibida por las adolescentes de los estratos uno, dos y tres. Este contexto familiar desestimula las expectativas de las madres jóvenes, y por ello su vida sexual en función de una familia; las mujeres heredan un estilo de vida sin muchas expectativas, además, dentro de sus familias existen antecedentes de madres solteras adolescentes.

En las madres adolescentes solteras de sur occidente colombiano, y en concreto en el departamento de Nariño y la ciudad de Pasto, de donde es la población objeto de estudio, influye el contexto sociocultural, según la información suministrada por Profamilia en lo referente a los embarazo-adolescentes; revela por ejemplo, la existencia de inmadurez en pensamientos, actitudes y hechos que no son muy bien recibidos por su núcleo familiar y, que en cierto sentido crean un conflicto interno lleno de rechazos, abandono y peleas interfamiliares.

También influyó en la problemática el bajo nivel económico y educativo de los padres de las adolescentes, quienes por no tener un conocimiento sobre el tema o por vergüenza, o no saben cómo abordar el tema de sexualidad y no tratan de estos temas con sus hijos; a veces, les niegan la sabiduría que ellos poseen para orientar a sus hijos en el momento adecuado, antes de lanzarse al abismo sin tener conocimientos apropiados y la madurez necesaria para tener una vida sexual sana y responsable. De otro lado, existen los conocimientos equívocos que adquieren por parte de amigos de su misma edad, que utilizan diversas prácticas y tabúes debidos al desconocimiento, ya sea por miedo o vergüenza a adquirir información sobre temas de sexualidad, por lo tanto son influenciados por factores sociales que permiten que los adolescentes se desorienten y busquen caminos erróneos que desencadenan en embarazos no deseados.

Señalan Valdivia y Molina (2007), los padres y las madres con alto nivel de instrucción, son un estímulo para los proyectos de vida de los hijos y las hijas; además, la presencia de una comunicación familiar abierta, franca y en un espacio vital adecuado, son variables que permiten el desarrollo de la autoestima en las adolescentes. Estos dos elementos han sido identificados no sólo en Chile, sino también en otras partes del mundo, como factores que evitarían el embarazo en la adolescencia.

Según las investigaciones realizadas por Salazar (2008), se afirma que dentro del área de desarrollo psicosexual han evidenciado consistentemente que muchos padres no hablan abiertamente con sus hijos sobre sexo. La comunicación parece ser especialmente difícil durante la adolescencia, etapa cuando los jóvenes están

autoafirmando su independencia respecto de sus familiares. Estudios realizados en distintos países por la Fondo de población de las naciones unidas.(UNFPA 2008), muestran que la comunicación abierta y clara con los padres sobre el uso de anticonceptivos es un factor que ayuda a que los adolescentes los utilicen de manera responsable. Los estudios indican que un contacto positivo y cercano con un adulto hace una gran diferencia como contrapeso a relaciones perturbadoras con uno o ambos padres (59).

En la población de estudio, las madres adolescentes de la IPS los Ángeles, se encontró que todas las no contaron con orientación en sexualidad por parte de sus padres, solo dialogaban con sus amigas y pensaron que la información dada por ellas era adecuada, e iniciaron a tener relaciones sexuales sin despejar sus dudas sobre las mismas y sin tener información correcta para actuar de una manera sana y responsable.

En la actualidad los padres deben dedicar parte de su tiempo a hablar con sus hijos, orientarlos en sus decisiones para que sean responsables y sean individuos productivos en una sociedad tan abierta a los cambios.

“Los discursos hegemónicos científico-profesionales, que son marcada-mente normativos y restrictivos del ejercicio de la sexualidad, desconocen las motivaciones, los deseos, las actitudes y valores que están en la base de los comportamientos sexuales y reproductivos de los adolescentes”.

Lo anterior denota una cierta connotación negativa del embarazo en la adolescencia. Sin embargo, no siempre se percibe de esta forma. En el estudio que se realizó en la IPS los Ángeles, en la ciudad de Pasto y en otros estudios, en muchas ocasiones, la maternidad en la adolescencia es vista por la mujer que se embaraza, su pareja, su familia y su entorno socioeconómico, como algo normal (natural). Es vista como una búsqueda de afirmación social y de afecto, como una forma de realización personal que incluso eleva el autoestima, presentando así una connotación positiva del embarazo y la maternidad adolescente como si fuera la otra cara de una misma moneda (58).

En el contexto de las mujeres madres adolescentes objeto de estudio tal como lo señala diversas investigaciones de género, la maternidad es considerada un valor social, una forma de visibilidad, aceptación y reconocimiento de la mujer (60).

Es por ello que a pesar del miedo inicial al rechazo familiar que tienen las adolescentes embarazadas, los padres la mayoría de las veces brindan su apoyo. De acuerdo con Climent(61) “Esto permite valorar los obstáculos como superables, enfrentar la situación y ayudar a la hija a hacerlo.” (p. 224) Sin embargo, esto puede conllevar a la no prevención del embarazo adolescente (en el ámbito familiar), ya que a veces no es percibido como problemática ni foco de conflicto a largo plazo. Desde esta última visión se plantearía la maternidad como

“prácticamente la única función de la mujer”; pero, su razón de ser no se limita a ella. En el caso de las adolescentes de la presente investigación, el embarazo y la maternidad se muestra como parte fundamental del proyecto de vida, en esto coincide con otros estudios,(62-63), al respecto es necesario cuestionar si una adolescente tiene en verdad claro su proyecto vital o si más bien reproduce un modelo de inclusión social femenina a través de la maternidad.

Muchas veces mediante el embarazo las adolescentes logran adquirir un papel visible en la sociedad en la cual están insertas, casi siempre, su reconocimiento es como madres y/o esposas, siendo éstos, signos de un mejor estatus social (64). Flórez, Vargas, Henao & González plantean una estrecha relación entre estrato socioeconómico y el estado civil de las madres adolescentes colombianas, usualmente pertenecen a los estratos bajos, suelen en su mayoría contraer matrimonio o uniones maritales de hecho; la población estudiada en esta investigación reporta en un 100% ser madres solteras, antes de serlo tenían la ilusión de tener el apoyo de un compañero que en este caso después del nacimiento de la criatura en la mayoría de los casos se convierte en un ser ausente, principalmente en lo relacionado con el afecto, y cumpliendo en algunos casos estrictamente con su deber económico. Por lo tanto, se percibe un modelo de familia aparentemente en desuso o caduco, donde el padre es el proveedor y la madre la ama de casa, esta realidad se puede ver en ciertas culturas y niveles socioeconómicos como los de Colombia; además, aún algunas mujeres ven la maternidad como una meta a realizar, y esperan seguir cumpliendo su rol tradicional, pero su situación económica las obliga a trabajar y a duplicar su carga de trabajo siendo menores de edad. (64)

En el estudio realizado en el Salvador, (5) “se encontró que los grupos familiares de las jóvenes que participaron en el estudio, estaba conformado por familias desintegradas, constituido principalmente por la madre y hermano/a, en menor cantidad su grupo familiar lo conforman sus padres (Madre y Padre) y hermanos, esto incluye a adolescentes que respondieron que están actualmente con su pareja, en su vivienda propia”. Estos hallazgos no se asemejan mucho a los encontrados en nuestro estudio, ya que la mayoría de las entrevistadas pertenecen a un núcleo familiar nuclear completo constituido por sus padres, hermanos y tan solo una adolescente manifestó tener un núcleo familiar nuclear incompleto; es decir, la mayoría obtienen apoyo de sus familias, lo cual es un factor protector; aunque en una historia, es pertinente resaltar, que existe un antecedente de violencia intrafamiliar. Todas las entrevistadas objeto de este estudio de la FUSM Pasto, se encuentran acompañadas por su familia, viven con sus padres y refirieron estar solteras.

Los antecedentes anteriormente mencionados se unen al factor económico de la familia, los ingresos para el sostenimiento de la mayoría provienen de su padre; en una historia de vida, se encontró que también trabajan sus hermanos y en otra, el único ingreso económico es por parte de la entrevistada. La mayoría de las

jóvenes investigadas trabajan para su propio sostenimiento y el de su hijo, sus madres son amas de casa y les ayudan con el cuidado de sus hijos. Es decir, se reproducen los roles femeninos tradicionales, pero además, se crean nuevos roles propios de la sociedad actual, la joven mujer tiene que trabajar.

No obstante, en algunas investigaciones también se presenta el caso donde el número de personas que viven en el hogar puede ser un aspecto positivo o negativo para la adolescente, porque los recursos económicos no alcanzan y los padres tienen que salir a trabajar (65), así lo confirma por ejemplo Jeanne Vive (2007).

En cuanto a la ocupación que tienen los miembros de su grupo familiar estudiado por la FUSM, unos se dedican a la agricultura, otro al trabajo de vigilante, trabajo de secretaria y de ahí provienen los ingresos económicos para el sostenimiento de la familia. En general los ingresos no alcanzan para las necesidades básicas, se aumenta así el índice de pobreza, y por ende, se limita la posibilidad de continuar con estudios de educación superior. Esta situación exige de las adolescentes largas jornadas de trabajo, modifica su cotidianidad, salen muy temprano a sus quehaceres, regresando en horas de la noche donde comparten el poco tiempo que les queda con sus hijos; por lo tanto se afecta la calidad de vida de ellas y de sus hijos; además, la posibilidad de desarrollar su formación académica se ve sometida a grandes dificultades, peligros y cambios.

Una conclusión del estudio del Salvador es que un determinante importante para los embarazos adolescente es la familia disfuncional uniparental o con conductas promiscuas, la violencia intrafamiliar, la falta de diálogo entre padres e hijos; todo esto genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales, las que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor (5).

En este estudio realizado en la IPS los Ángeles, se encontró que tres de los casos tenían una familia nuclear completa y el otro caso una familia uniparental, violencia intrafamiliar en un solo caso, la convivencia con los padres antes del embarazo era buena, aunque por miedo no se atrevieron nunca a preguntarles sobre sexualidad para despejar las dudas o comentarios que hacían con sus amigas de ciertas creencias con respecto al no quedar embarazadas, la promiscuidad en dos casos que reportan que sus padres tienen hijos en otra mujer que fueron concebidos cuando ya tenían un hogar con su madre, etc. Lo que demuestra en comparación con otros países, que a pesar de ser distintos con nivel de educación desigual y costumbres diferentes, no existe gran diferencia en cuanto a los factores socioculturales que influyen en las prácticas de los adolescentes, que finalmente desencadenan los embarazos no deseados que se encontraron tanto en la población objeto de estudio y los de otro país como el Salvador.

“La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su función favorezca un estilo de vida saludable, el que debe promover el bienestar y desarrollo de sus miembros. Como unidad psicosocial, la familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.” (66)

Ahora bien, el ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los mensajes emitidos por los diferentes miembros de su familia, el niño y niña aprenden ciertas reglas de comunicación que le permitirán posteriormente interactuar dentro de su medio social. De allí la función de la familia como primera instancia, ofrece al niño y niña, un contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse. Dentro de este orden de ideas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2008), refiere que la buena comunicación sobre todo de valores, principios y Educación Sexual, que la familia tenga con los niños y niñas, fortalecerán los vínculos afectivos entre ellos, además, difícilmente la adolescente se iniciaría sexualmente a temprana edad. El recién nacido establece su primera relación con su madre y su padre. Ellos le dan la oportunidad de sobrevivir procurándole la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales, lo que le permitirá aprender a expresar su afecto y adquirir un sentido de identidad y de pertenencia, lograr una confianza básica y seguridad para actuar, en su vida futura como adolescente. (67)

Al ejercer sus funciones educativas afirma, Salazar (2008), los padres crean en el individuo un marco de referencia ético-cultural que les permite modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales; en concordancia con esta afirmación, la investigación realizada en la IPS los Ángeles reporta que no recibieron el afecto y la orientación necesaria.

Una de las etapas críticas de la familia es la llegada de los hijos a la adolescencia; si esto se asocia a un bajo nivel socio-cultural, educativo, a creencias y a costumbres arraigadas, da como resultado la falta de comunicación y por lo tanto, los embarazos no deseados (68).

Por esta razón, se considera importante mantener la integridad del ámbito familiar donde los adolescentes crecen y se desarrollan como persona, debido a que es allí donde se adquiere e influye sobre sus conductas a nivel psicológico, biológico, psíquico, sexuales, espirituales, entre otros.

En efecto, cuando la familia funciona de forma adecuada es uno de los focos de prevención primordial y primaria del embarazo en la adolescente; si está bien constituida con ambos padres biológicos presentes, ofrecen un entorno protector, por lo general las adolescentes provenientes de esas familias tienen una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir: tener una iniciación sexual temprana, iniciar relaciones sexuales sin protección, quedarse

embarazadas, estar pendiente de los amigos y de las personas que lo rodean; una familia estable brinda apoyo y esta edad, controla las entradas y salidas del hogar. Así mismo, Stern (2007), plantea la existencia de familias disfuncionales, donde las relaciones entre padres son inadecuadas, basadas en riñas, agresiones y falta de respeto, esta situación genera carencia afectiva, desapego, en consecuencia, impulsa a la adolescente a la práctica de relaciones sexuales, en busca de ese amor que no tiene en el hogar. También se puede presentar el caso cuando los padres son autoritarios y agresores, viven maltratándolas, hasta convertirlas en adolescentes con desajuste emocional, perjudicando así sus relaciones interpersonales y su integridad psico-social.(69)

En general, un ambiente familiar crítico y conflictivo, familias desintegradas y con violencia intrafamiliar, pueden llevar a la adolescente a tomar la decisión de iniciar su actividad sexual, quien además de buscar una compañía grata, piensa también en la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida, que por lo general, no llega y que por lo contrario complica el futuro de la joven adolescente (5).

Si bien las jóvenes que viven con un solo progenitor, lo que ocurre en la inmensa mayoría de los casos, -con la madre o con otros parientes (tíos, tías, hermanos)-, presentan una mayor frecuencia de conductas de riesgo que aquellas que viven con el padre y la madre (5).

Por otra parte, la UNFPA (2008) en Uruguay llevó a cabo un estudio de factores psicosociales y familiares en adolescentes mujeres con relaciones sexuales precoces, se encontró que el 86% eran miembros de familias disfuncionales, casi el 100% de ellas provenían de familias incompletas y habían presentado fracaso escolar e inestabilidad en la relación de pareja. Se estableció el posible papel facilitador de cada uno de los elementos antes mencionados sobre la precocidad de las relaciones sexuales, entendida como una disfunción psicosocial de las adolescentes (67).

En Brasil el 15% de los adolescentes no pueden o no saben si pueden hablar con sus padres sobre sexo; muchas madres y padres abandonan el hogar todo el día y dejan al cuidado de sus hijos e hijas a la abuela o algún otro miembro del hogar, esto conlleva, señala el Organismo Regional Andino de Salud (2008), a que muchas de ellas buscan en el amigo llenar su soledad y afecto, con el desconocimiento de las secuela que origina la sexualidad sin protección y su relación con el embarazo no deseado, así también lo reporta la investigación realizada en la IPS Los Ángeles, la relación con los padres es un factor influyente que involucra la carencia o exceso de autoridad en el hogar, por o tanto, se busca refugio y aprecio en personas distintas a las de su hogar, llevándola a cometer errores que en un futuro son irremediables. (25)

Con respecto al entorno familiar cabe resaltar la importancia de la caracterización de las adolescentes embarazadas, puesto que de acuerdo al apoyo que se brinda en el hogar, no sólo en lo material, sino en lo afectivo, ellas se sentirán menos presionadas. La investigación realizada en la IPS Los Ángeles, las madres adolescentes refieren que sus padres, les colaboran con el cuidado y atienden todas las necesidades del bebé, para que puedan trabajar y darle lo necesario a sus hijos, de esta manera minimizan las complicaciones que conlleva el ser madres adolescentes.

Con respecto al rol de los padres y las madres, se observa que es fundamental en la prevención del embarazo en la adolescencia; la mayoría reproduce roles masculinos y femeninos impuestos por la tradición. Un estudio realizado por Stern (2007), señala que la polaridad de los límites establecidos por los padres y las madres se manifiesta en aquellas familias que establecen límites estrechos como también en las que predomina la “negligencia paterna”, este es un factor que favorece la generación del embarazo en la adolescencia, dado que frente a una constante restricción de horarios y ante una negativa paterna a que las adolescentes mantengan una vida sexual activa, existe mayor probabilidad para que hayan relaciones sexuales no planificadas y sin protección durante las instancias de encuentro con su pareja. En contraposición a esto, un factor que evitaría la generación del embarazo en la adolescencia sería la presencia de la familia como un agente involucrado que cuida a sus miembros, estableciendo límites claros (la denominada familia cuidadora) (69).

Una vez la adolescente queda embarazada su familia juega un papel importante, ya que su apoyo afectivo es muy importante para su bienestar, a pesar de todo, la llegada del bebé siempre es un momento grato de aceptación y satisfacción familiar, él es recibido con amor, en especial el de la madre. Las nuevas madres al tener sus hijos(as) en sus brazos cambian de inmediato su pensamiento sobre todo lo malo vivido durante su embarazo, queda de lado el sufrimiento y se abre paso a la felicidad, ven en ellos su motor para salir adelante, un motivo para vivir y por el cual luchar a pesar de toda la responsabilidad y sacrificios que esto implica, en cierto modo las adolescentes luego de tener a sus bebés maduran, adquieren más conocimientos, (que hubiesen sido importantes antes de su embarazo), sobre planificación familiar, incluso sus familiares le dan información necesaria para evitar otro embarazo.

El embarazo en la adolescencia viene siendo un tema de gran importancia, está mal abordado, las diversas medidas que se toman para prevenirlos no han tenido el impacto deseado, cada vez son más las adolescentes madres solteras, sus parejas evaden responsabilidades, en la mayoría de los casos solo cuentan con el apoyo de sus familias y de lo que ellas escasamente producen para sacar adelante a sus bebés. (63)

Históricamente y culturalmente, el embarazo adolescente se ha considerado como una preocupación femenina y al hombre se le ha tratado solamente como a un compañero silencioso. Los varones no se embarazan ni enfrentan las mismas consecuencias que las muchachas; además, la mayoría de métodos anticonceptivos están diseñados para uso y cumplimiento por parte de la mujer, el papel masculino en el uso de anticonceptivos es frecuentemente ignorado. Sin embargo, los varones adolescentes pueden influenciar positiva o negativamente a su joven pareja en la decisión de usar anticonceptivos. De otro lado, muchas veces los adolescentes varones admiten sentirse presionados para ser independientes, asumir riesgos y esconder sus emociones, reforzando así los conceptos de machismo (5).

Desde el punto de vista social, cultural y tradicional, en pleno siglo XXI el machismo es considerado como otro de los factores socioculturales importantes con gran predominio en los espacios que cohabitan las madres objeto de estudio, quienes manifiestan desde su punto de vista, que representa un acto de dominio y manipulación; caso contrario a lo que ha sucedido años atrás, cuando el machismo era considerado como una función de autoridad y respeto (5).

En cuanto al machismo, al relacionar expresiones populares como: "*entre más mujeres tenga, mas hombre*", "*entre más hijos engendre es más macho*", "*es de machos tener múltiples parejas*" y la imposición del hombre por su mismo machismo al "*no uso condón y/o preservativo*", estas influyen y suponen un aumento de las probabilidades de embarazo en las mujeres, principalmente en las adolescentes, quienes además, se enfrentan al desconocimiento y a tener relaciones con hombres de mayor edad cuyos comportamientos son predominantemente machistas y sin prejuicio alguno (5).

Las jóvenes de nuestro estudio refieren que si existe el machismo, porque sus parejas las maltrataron y ellos hacían todo cuanto querían sin respetar sus opiniones, ellos las mandaban, eran imponentes; ellas debían hacer lo que él quería. Este problema revela cómo la formación cultural contribuye a incrementarlo, los hombres piensan que como ellos son los que trabajan y aportan económicamente, entonces ellos son los que mandan. Es decir, desde la adolescencia se generan diversas y complejas relaciones de poder y discriminación negativa hacia la mujer.

El embarazo en la adolescencia trae consigo muchos cambios, afecta psicológicamente, en la mayoría de casos no es un embarazo planeado. Es así como existe una dicotomía entre enfrentarse a un maternidad no deseada y el hecho de ser reconocida socialmente como madre. En esta investigación de la FUSM realizada en la IPS Los Ángeles, se observa que para las adolescentes el embarazo en sí no es un problema, muestra una transición, desde el embarazo visto desde una perspectiva más romántica hacia la maternidad que obliga a un

cambio de roles o de comportamientos y actitudes, obligatoriamente la niña dejar de ser niña y entra al mundo de la adultez.

Es importante destacar que el correr riesgos como la sexualidad no planificada, forma parte del desarrollo e ímpetu de la persona joven, siendo una manera propia decrecer y hacerle frente a la vida, a pesar de sus obstáculos. En la investigación uno de los factores socioculturales que influye en los embarazos de las adolescentes es el inicio temprano de las relaciones sexuales, principalmente por falta de educación sexual y de métodos de planificación, así como también por la presión ejercida por la sociedad, al igual que lo observado en un estudio realizado por el fondo de población de las naciones unidas en donde se destaca que las niñas que pertenecen a grupos marginados, no tienen muchas opciones y oportunidades en la vida, o tienen un acceso limitado o nulo a la salud sexual y reproductiva, incluido los servicios e información sobre métodos anticonceptivos, también son más proclives a quedar embarazadas (49).

En todo el mundo, es más probable que una niña quede embarazada en circunstancias de exclusión social, pobreza, marginalización y desigualdad de género, donde ella no puede gozar o ejercer plenamente sus derechos humanos conocidos como básicos, esto la sociedad actual no se lo tiene en cuenta. Por lo tanto, el embarazo en adolescentes es a la vez una causa y una consecuencia de las violaciones de derechos. Él menoscaba las posibilidades que tienen las niñas de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía, a pesar de la campañas y la información sobre salud sexual y planificación familiar (49).

Es importante hablar de la sexualidad, un estudio (44)la considerada como parte de nuestra personalidad, es una dimensión vital humana, posee un carácter innato tanto en el hombre como en la mujer, quienes tienen características aprendidas y comunicadas de una generación a otra; la información que reciben en relación a estos temas en los colegios o en la casa es mínima, vale aclarar que la sexualidad no es solo genitalidad como se cree, va más allá, incluye el saber sobre la anatomía y la fisiología de nuestros cuerpo.

Si bien es cierto que las adolescentes estudiadas manifiestan conocer algún método de planificación familiar, realmente no conocen el uso correcto de ellos. A esto se suma que las creencias y los mitos también son factores contribuyentes, por ejemplo, existe conocimiento del preservativo, pero no lo usan. (5). De igual modo, el presente estudio evidencia la falta de conocimientos sobre sexualidad y planificación familiar, aunque se conocen algunos de los métodos de planeación, no los utilizan porque no creen que sea necesario, creen que el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual no les van a afectar y dejan de la lado el tener una sexualidad sana y responsable; así se dejan llevar por lo que sus pares hacen, por la curiosidad y la aceptación por parte de su grupo de amigos. En resumen, el conocimiento es casi nulo sobre sexualidad, las adolescentes que formaron parte del estudio se lanzaron a un mundo totalmente desconocido sin las

bases suficientes para afrontar de manera más responsable la vida y como resultado de esto quedaron en embarazo. La maternidad no planeada es una situación difícil que de una u otra manera cambia cada vida, la forma y el momento en que el adolescente consigue información sobre la sexualidad constituyen un factor determinante. Una información adecuada al momento, correcta en sus contenidos, directa y objetiva puede ayudar a que estén mejor instruidos en sexualidad y consecuentemente mejor protegidos (63).

El aborto aparece como una opción posible ante la noticia del embarazo para las adolescentes, quienes se sienten desconcertadas y frente al dilema de la decisión sobre realizarse un aborto o no, en algunos casos se plantean la posibilidad, pero la rechazan optando por tener el hijo y afrontar la situación, todo esto tiene la influencia de sus creencias religiosas y familiares, respetar la vida por encima de todo(31).

Algunos jóvenes no son conscientes de los riesgos que corren al mantener relaciones sexuales, así como también no poseen la suficiente educación y responsabilidad sexual, tal como lo confirman los relatos que integran las Historias de Vida del presente estudio cualitativo. Otros conocen bien las consecuencias dentro de las cuales está el embarazo, algunos optan por el aborto y otros no. La decisión de no abortar de las madres primigestantes de este estudio es otra decisión trascendental, como se mencionó anteriormente no lo hacen principalmente por cuestiones morales, religiosas, por cultura, creencias, aspectos familiares y por el respeto a la vida. De todas formas, tal y como lo testimoniaron las mujeres objeto de estudio, es común que surjan ideas de abortar durante los primeros meses del embarazo ya sea por miedo al rechazo familiar, de la pareja y/o de la sociedad, o para evitar comprometerse resolviendo rápidamente y de manera facilista la situación frustrante que piensan les tocará vivir (20). Por lo tanto, es normal que las adolescentes se debatan entre los pensamientos sobre el aborto como salida al problema y la decisión de continuar el embarazo como protección del hijo que está en camino. Ambas decisiones están mediadas por el contexto sociocultural y la necesidad de pasar o no súbitamente a la adultez; igualmente es notoria la influencia de la moral heredada por la tradición católica, que sanciona y juzga el aborto.

Según Gutiérrez, el hecho de que la adolescente decida continuar con la gestación implica que la misma deberá pasar por transiciones internas y en su cotidianidad para poder lograr el papel de adulta (niñez-adultez). Uno de los cambios más frecuentes está ligado a la escolaridad, principalmente su postergación o deserción, tal como lo confirma los resultados de nuestro estudio (58).

En lo que a las primigestantes de esta investigación respecta, a pesar de postergar la escolaridad, no ven el hecho de tener un hijo como obstáculo para seguir estudiando en algún momento, ya que piensan contar con el apoyo económico de la familia y en algunos casos del padre del hijo; esta esperanzadora

afirmación contradice su verdad, en el estudio realizado en la IPS los Ángeles la mayoría de las mujeres embarazadas objeto de estudio no han podido continuar con sus estudios secundarios, a excepción de un caso que logra hacerlo gracias al apoyo de sus padres. De esto se deduce que la familia de origen representa un factor protector o desencadenante de deserción escolar de estas adolescentes, tal como lo confirmaron los relatos del estudio.

La metodología de esta investigación cualitativa con enfoque hermenéutico fenomenológico, permitió tener un conocimiento más profundo sobre la problemática de los embarazos adolescentes, porque así como lo confirma investigaciones similares como la recientemente publicada por (UNFPA 2012) la que señala que los factores más influyentes son de carácter cultural, siendo decisivo el papel de la educación. (62)

Desafortunadamente, algunos componentes del desarrollo de las adolescentes como la desestimación de los riesgos hacen que ellas asuman comportamientos que pueden llegar a afectar potencial o realmente su vida y la de su familia. Esto en dos niveles: primero en el nivel físico de riesgos ginecoobstétricos en sus embarazos, con riesgo de morir tanto ellas como sus bebés y segundo, los riesgos sico-sociales, que implican un embarazo en la adolescente y para la familia rechazo, discriminación y abandono.(50)

Por su parte, las políticas públicas apuntan a disminuir el embarazo adolescente mediante campañas de prevención, sin embargo por la magnitud del mismo se puede ver que, al menos, una parte de la población adolescente (de estrato bajo) no ve el embarazo como un problema de salud pública. Por ello, es necesario que se reflexione de manera crítica y se busque, como en la presente investigación, esclarecer los significados que tiene el embarazo para los distintos estratos socioeconómicos y para ciertas culturas. Con base en esto se deberá diseñar distintas intervenciones psico-educativas.

Es importante que se empiece a reconocer la maternidad adolescente como un derecho reproductivo y que los Estados estén en capacidad de suministrar el apoyo a esta población que opta desde su particular circunstancia por tener hijos, se requiere que se les brinde todo lo necesario para una buena calidad de vida (vivienda, trabajo, estudios etc.).

El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades, se describe en términos de ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad; también con base en los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad, la percepción de la sociedad sobre estos, el valor que esta le otorga (5). La sociedad siempre ha visualizado a la mujer con niños al pecho, embarazada dedicada siempre a las labores del hogar, trabajar en condiciones precarias es típico por su baja escolaridad, falta de ingreso, de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud. Sin embargo, la maternidad se convierte

en un fenómeno de inclusión en la sociedad, desde temprana edad se le inculca a las niñas que su deber es cuidar de su hogar, actualmente las mujeres han adquirido nuevos roles no permanecen solo en casa sino que también trabajan, pero existe la discriminación, en este sentido continua la desigualdad y en algunas sociedades, está mal visto que las mujeres abandonen su hogar para salir a trabajar. En cierto modo el adquirir mayores conocimientos y mejores condiciones de vida hace que la maternidad se postergue, lo contrario sucede en aquellas adolescentes que perecen a un nivel socioeconómico bajo, con pocos estudios se embarazan, reproducen un círculo vicioso, por eso se puede decir que la pobreza trae más pobreza.

El que las adolescentes permanezcan solas la mayor parte del día, la falta de comunicación con sus padres, y el poco interés que prestan ellos al tema de sexualidad, porque lo consideran inapropiado, es un factor muy influyente para que ellas busquen en otro lado ese afecto que quizá falta en su hogar y para la resolución de sus dudas, a través de otras personas, esto las hace más vulnerables para que se dejen llevar por la primera persona que les dé una mínima información o afecto. Existe la percepción para los adultos que el sexo en los adolescentes es inapropiado, mientras que los jóvenes lo vivencian como una situación normal, todo esto se traduce en desconfianza para abordar el tema con su familia, priorizando el contacto con sus pares (jóvenes de su edad), los que también desconocen el tema y se dejan llevar por lo poco que saben y escuchan; las familias no entregan información certera y concreta sobre prácticas conductuales sexuales ni facilita el acceso a métodos de protección para evitar un embarazo no deseado (31). De allí que los jóvenes inicien su vida sexual sin tener un conocimiento concreto de lo que es, de lo que está bien y de lo que está mal, de lo que deben o no hacer, sin saber cómo cuidarse.

Existen antecedentes que permiten afirmar que la fecundidad adolescente tiene impactos negativos en el plano emocional, asimismo condiciona las posibilidades de alcanzar un mayor nivel educativo, obligando en la mayoría de los casos a desertar ya sea para asumir un rol materno en el hogar. En los relatos del presente estudio se evidencia la deserción escolar al momento del embarazo aunque luego se retomaron, de algún modo, sus planes, pero muchos se vieron truncados y por eso las jóvenes se ven obligadas a trabajar para mantener a sus hijos, es decir, no pudieron gozar de manera plena su adolescencia, adquirieron sin querer una gran responsabilidad que dura para toda la vida (31).

Cuando una adolescente se embaraza se siente más tranquila y mejor consigo misma. Tener hijos/as es una gran realización para las personas y una experiencia maravillosa si hay condiciones adecuadas para ello, esto es diferente para aquellas adolescentes de escasos recursos económicos y con edades extremas, además de cuidar un bebé que significa una gran responsabilidad de tiempo y de dinero, por lo general, no tienen las condiciones para hacerlo y deben sacrificar mucho tiempo para asegurar a su bebé lo que necesita, esto les resta tiempo para

realizar sus actividades, lo cual no siempre da tranquilidad y sensación de satisfacción (5).

La dificultad para reinsertarse al sistema escolar tiene un efecto negativo, en la formación de las adolescentes se tronca la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida, al igual que lo encontrado en el presente estudio, el 100% de las jóvenes embarazadas desertaron durante el embarazo, esto comparado con el estudio realizado en Chile. (31).

Cuando una adolescente se embaraza su salud, educación, potencial de obtener ingresos, todo su futuro pueden estar en peligro y puede quedar atrapada en una vida sumida en la pobreza, la exclusión y la impotencia, todo esto es transmitido a su hijo(a), desde que está en el vientre materno, por lo que se considera que el nuevo ser empieza su vida con desventajas y ya marcado con una vida difícil de pocas oportunidades, destinado a la marginación y a la exclusión.(62)

El embarazo en la adolescencia también se posiciona como un problema social dadas las consecuencias psicológicas e incluso biológicas para las adolescentes. El estudio realizado por el Organismo Regional Andino de Salud (2008), señala que en el ámbito psicológico, estas consecuencias se manifiestan a través de problemas de autoimagen corporal. A los cambios biológicos y físicos propios de la adolescencia se suman los del embarazo, lo que sin duda marcan a las jóvenes. A nivel psicológico, el desarrollo de la identidad se ve interferido de manera importante por el embarazo, por cuanto este acelera la definición de roles, aspecto que no es plenamente percibido y dimensionado en su impacto por parte de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

Siguiendo a Rodríguez y Hopenhayn (2007), en la relación entre fecundidad no deseada y privación en el ejercicio de derechos, destaca de manera particular la inequidad de género, pues son las mujeres quienes viven y padecen con mayor fuerza las consecuencias del embarazo no deseado. Sea porque los hombres (adolescentes o no) tienden a eludir su responsabilidad, así como ocurre con las mujeres de la presente investigación, ya sea porque la responsabilidad de la prevención se imputa unilateral e injustamente a la mujer, cuando los hombres deberían ser igualmente activos en protegerse contra embarazos no deseados. Sea porque las adolescentes sexualmente activas se cuiden o no, suelen ser objeto de estigmas y descalificaciones por parte de sus contrapartes masculinas y de otras mujeres.

En consideración con lo expresado, señalan Rodríguez y Hopenhayn (2007), al igual que lo encontrado en el presente trabajo, la adolescente embarazada y la madre adolescente, pueden presentar problemas psicológicos, tales como: desajuste emocional, estado depresivo, estrés y otros trastornos de la personalidad. Así mismo, Jeanneville (2007), al respecto refiere que se dan: sentimientos de minusvalía y baja autoestima frecuentes por la exposición al

rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general. Los padres que ven como una desgracia el embarazo de una hija soltera se sienten culpables ante esa situación y antes de reconocerlo, se culpan mutuamente y lo proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. A veces tratan de obligar a sus hijas a un matrimonio precoz y forzado del cual, en la mayoría de los casos, resulta una relación inestable que fracasa y termina en separación o divorcio. Todo este drama, produce a la adolescente embarazada, desajuste emocional (47).

Como se observa, el embarazo en la adolescencia trae cambios y problemas psicológicos serios que muchas veces, hacen que la adolescente pierda su entusiasmo por la vida. Ocurre una verdadera metamorfosis en todos los aspectos de su vida pues interrumpe sus estudios, pierde a los amigos y su libertad, tiene que trabajar, se ve obligada a adecuar sus pensamientos, sentimientos y actitudes de adolescente a los de un adulto de una forma brusca y prematura.

El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados, a criterio de Guzmán (2005), como factores suicidógenos circunstanciales. La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo, entre otros. En consecuencia, el embarazo en la adolescencia, puede originar actitud de rechazo por parte de los grupos de amigos, escuela y familia. No en vano expresa, Salazar (2008), que “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente la expectativa y la vida. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su vida social se deteriora” Este autor menciona, de acuerdo con su experiencia, la influencia social que ejerce la maternidad en la adolescente, que se traduce en rechazo, repudio, hostigamiento y expulsión del grupo, que conlleva a un deterioro de su autoestima, angustia, vergüenza, devaluación de su imagen que conduce a la automarginalización y progresivo deterioro emocional 60.

La maternidad es un tema de gran importancia requiere de responsabilidad, mucha dedicación y un cierto grado de madurez, para aquellas adolescentes que se convierten el madres es difícil de abordar y se sienten confundidas, todo esto se asocia al rechazo familiar, social y la estigmatización por parte de su grupo de amigos(as). La maternidad en las jóvenes es un fenómeno frecuente de lo que la sociedad quiere aceptar, es un acontecimiento muy relevante que afecta la salud integral tanto de los padres, como la de los hijos, familiares y la sociedad en sí (5).

El embarazo en las adolescentes resulta una situación difícil de llevar por lo que se hace necesaria la presencia de centros de apoyos para estas nuevas madres, que desconocen y sienten incertidumbre sobre su futuro y el de sus hijos(as); toda la situación emocional durante la gestación afecta al bebé que depende una y exclusivamente de ella, una buena guía sobre el tema sería de gran importancia, igual que la alimentación balanceada, evitar el estrés, el consumo de sustancias psicoactivas, el apoyo afectivo, se requieren muchas cosas para que el embarazo se desarrolle de manera adecuada, bajo buenas condiciones tanto para la madre y el bebé(64).

El medio social donde viva la adolescente, expresa Salazar (2008) (60), va a repercutir en su proyecto de vida. Los ambientes sociales de miseria, de delincuencia y de hogares disfuncionales, donde habite la promiscuidad, la falta de valores, serán caldo de cultivo para que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, distorsionen su vida y adquieran conductas impropias, en busca de quien les resuelva su situación y les brinde seguridad, puesto que en el hogar no la encuentran, incurriendo en prácticas poco éticas, tales como vender sus caricias al mejor postor. Igualmente, la Asociación Venezolana de Sociología (2009) corrobora lo planteado anteriormente, y lo encontrado en la presente investigación, afirma que las adolescentes son influidas por el contexto social donde se desenvuelven, sus grupos de pertenencia, sus circunstancias sociales, económicas, creencias y cultura, su género y otras condiciones de su vida.

Según múltiples estudios y entre ellos, los llevados a cabo por el Organismo Regional Andino de Salud (2008), estiman que el entorno social resulta ser relevante para las adolescentes, por cuanto es considerado como un factor protector de vulnerabilidad en la prevención del embarazo, según sean las condiciones de éste. Asimismo señala, que en el entorno social (72) confluyen una serie de actores, que van desde los y las compañeros(as) y amigos(as) de la escuela, hasta la familia y los profesores que pueden influir en los últimos casos de forma negativa. Al respecto, Valdivia y Molina (2007), señalan que las adolescentes no madres, perciben un apoyo de amigos y familiares significativamente mayor que las adolescentes madres, lo que puede estar relacionado con su inserción en el sistema escolar, y a su vez podría operar como un factor protector, es decir, como una variable que incidiría negativamente en la probabilidad de embarazarse.

Según los estudios realizados por la UNFPA (2008)(59), indican que existe un alto grado de relación entre el medio donde vive la adolescente y el embarazo en ellas. Según los datos aportados por este organismo, en los países de América Latina el 65% de las comunidades son de constantes fiestas, donde predominan la ingesta de alcohol, drogas y otros estupefacientes, así como también lo demuestra la presente investigación; en estas comunidades son mayoritariamente urbanas, mientras que solo un 35% son rurales. Esto también incide en la tasa de nacidos vivos, según la zona. Como se observa la tasa de nacidos vivos de madres

menores de 15 años de edad por cada mil mujeres, señala este ente internacional, tiende a ser superior en las zonas rurales que en las urbanas; tal vez son estas zonas las más vulnerables de acceder a buenos servicios educativo aplicados a la salud sexual y reproductiva, siendo una factor influyente a la hora de lanzarse a la aventura y descubrir la sexualidad.

De igual modo, la misma tasa para madres entre 15 y 19 años de edad también es superior en las comunidades rurales, lo que demuestra, que existe una relación entre el embarazo, los niveles de ruralidad y la urbanización. Se infiere que las adolescentes embarazadas rurales son solteras, con escolaridad interrumpida antes del embarazo y pertenecientes a familias estables; ellas no saben de sexualidad ni reproducción humana y no usan métodos anticonceptivos. En general, la presión para que se casen una vez embarazadas es variable, siendo más fuerte en las zonas rurales tradicionales aplicadas de tal manera también a las creencias y tradiciones de la sociedad nariñense.

Navarro (2007) define un Proyecto de Vida como “un esquema que facilita el logro de tus metas, ya que en él se describe lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener.” (p.23) Es la dirección que una persona marca para su propia existencia, la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Por lo tanto, un proyecto de vida es la forma de planear a futuro las cosas soñadas y anheladas para la vida. Es el camino para lograr la autorrealización (61).

La adolescencia es una etapa importante en la vida de las personas. Es allí cuando la evolución se manifiesta más palpablemente. Este es el momento crucial en que, por así decirlo, se están haciendo hombres y mujeres. Están percibiendo cambios físicos, en la mente, en el corazón, en la conciencia, en todo el ser, y sobre todo cambios sico-sociales, claramente el niño de ayer va dando paso al adulto de mañana. Se halla en una edad de transición, va dejando atrás a la niñez y se va acercando a la madurez. Al nacer recibieron el ser de sus padres, pero ahora sienten una nueva vida en ellos. Hoy el ímpetu de la inteligencia, de la libertad, de los instintos, de los sentimientos, del amor, reclama la propiedad y la responsabilidad de vida en sus comienzos a sus progenitores. Los jóvenes se encuentran en la búsqueda de una personalidad atractiva y definida, pero esta edad, bella y trascendental, es a su vez difícil, pues los cambios son frecuentemente tan rápidos y profundos que llegan a crear situaciones conflictivas y imaginables.

Es en este momento de la vida que se debe tomar propias decisiones, muchas de las cuales pueden marcar o determinar definitivamente sus vidas, en el período actual sienten que deben tomar la vida en sus propias manos, proyectarla hacia delante y tomar serias decisiones y a cada uno pueden surgirle las preguntas: ¿Qué hago yo con mi vida? ¿Qué hago yo después de salir de estudiar?

De acuerdo con el planteamiento de Pick (2008) (65), en la elaboración de un proyecto de vida en la adolescencia, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas y la flexibilidad que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona, sino del apoyo de la familia y de la pareja.

Al definir un proyecto de vida, señala Pick (2008), las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio, para lograr sus metas, señala el autor, las adolescentes deben tomar en cuenta sus fortalezas, para vencer el miedo y la angustia de tener un hijo a temprana edad y las complicaciones que esto conlleva, si no se tiene la preparación emocional y académica de una vida adulta 65.

Que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, no interrumpan su proyecto de vida, según Pick (2008), va a estar determinado por el apoyo que brinda la familia, su auto concepto del yo, su satisfacción materna y el empuje de sacar a su hijo adelante, autodeterminación por lograr sus metas propuestas, toma de decisiones, entre otras. De igual manera el presente estudio de la FUSM Pasto, arroja similitudes con lo dicho con Pick, las madres adolescentes lo único que esperan y aspiran es nunca darse por vencidas, luchar por sus hijos, contribuir con la economía del hogar ya que su principal objetivo es que nunca se le cierren las puertas, que les brinden mayores oportunidades de trabajo, ser menos vulnerables, poder desarrollarse como madres y ser personas útil en la sociedad. La maternidad en la adolescencia, crea conflicto, angustia y ansiedad. Ven que muchos de sus anhelos, sueños y expectativas para el futuro se desvanecieron, porque deben dejar la vida que tenían para poder asumir la responsabilidad de criar y cuidar al nuevo ser. La mayoría abandonan los estudios y deben dedicarse a labores poco apropiadas, porque no tienen la preparación o formación académica para ejercer un trabajo digno, que le genere los ingresos necesarios para la crianza de su bebé y de ellas mismas. En definitiva, sus proyectos de vida se truncan. Tal afirmación concuerda con lo demostrado en la presente investigación, una niña que normalmente en su mente inmadura solo aspira en jugar con los juguetes, paso bruscamente a una madurez precoz, este fenómeno trae conflictos y rupturas familiares, abandono y rechazo familiar, , desvanecimiento de varios horizontes de expectativas.

Según lo encontrado en la presente investigación las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de las adolescentes. Se destacan los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el bebé, además de los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; la precarización del acceso al trabajo, sea este acceso presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida en la trampa de la pobreza; el riesgo de una formación deficiente. Todo se traduce en

fracaso, frustraciones para un ser que apenas está comenzando a vivir. Dentro de este marco de ideas, Monsalve y Luengo (2010), (66) consideran que en la actualidad muchas madres solteras a sus 20 años ya tienen 3 o 4 hijos de diferentes padres, han desertado de la escuela para dedicarse a los oficios del hogar y cuidar a sus hijos, viviendo en malas condiciones, dependiendo de sus padres, sólo por el hecho de no haber tomado las precauciones necesarias para evitar un embarazo a temprana edad. Cabe resaltar que la población objeto del presente estudio de la FUSM Pasto, son madres adolescentes de 14 a 19 años, lo que representa un problema para la sociedad, porque ellas y sus hijos pueden convertirse en seres marginales, producto de estas relaciones crecen en un entorno inadecuado y esta puede ser una causa de delincuencia.

El Organismo Regional Andino de Salud (2008), concluye que las implicaciones de la maternidad y sus tensiones, afectan de manera diferente a las jóvenes dependiendo de factores socioeconómicos. Durante la adolescencia experimentan implicaciones importantes en sus proyectos de vida, en términos de un menor logro educacional alcanzado y una menor inserción en el mercado laboral a edades tempranas y por ende, muchas dificultades traducidas en pobreza para la crianza de los hijos y el establecimiento de un hogar digno.

En el trabajo de campo realizado con algunas adolescentes que fueron atendidas en la IPS los Ángeles de la ciudad de Pasto, se logró de igual manera obtener resultados similares a lo que reporta la literatura mundial, las madres adolescentes padecen problemas económicos, religiosos, sociales, culturales, familiares, con escasa educación sexual brindada por la familia, el colegio y la misma sociedad.

El medio social en que se desenvuelven las adolescentes influye drásticamente en conceptos apresurados y en las formas de expresar y de ostentar su sexualidad, algunas no tienen en cuenta muchos de los valores que culturalmente han sido preservados para la estructura de la familia. Estos aspectos, fueron notificados en las jóvenes encuestadas, quienes han fundamentado sus respuestas no sólo en sus propios criterios, sino en la idiosincrasia popular que sobre el tema, aparentemente les ha permitido esa opción de vida. Es decir, se fusionan en sus relatos distintas visiones, en donde la tradición de desigualdad de género e ignorancia sexual juega un papel importante.

En lo que hace relación a la valoración de la mujer por la sociedad actual, están convencidas que su aporte es mínimo; la mujer sigue siendo considerada como un ser de tercera categoría, donde la primacía es siempre ejercida por el hombre, la mujer no es muy valorada, incluso el maltrato físico y psicológico es muy evidente en la realidad Colombiana y en espacios como los de la ciudad de Pasto. Esto significa que se vive en una sociedad patriarcal que justifica la inequidad, donde la mujer hace parte de la población vulnerable.

CONCLUSIONES

1. Tal como lo sostiene el pensamiento hermenéutico de Gadamer, la preocupación por la salud es un fenómeno que implica a toda la cultura, en este sentido, la interpretación de los principales factores socioculturales relacionados con los embarazos adolescentes confirma la intervención de prejuicios, tradición, conocimientos, actitudes, creencias y costumbres. Es decir la problemática estudiada involucró desde rasgos sociodemográficos hasta particulares condiciones propias del contexto personal; todo sirvió para desentrañar a través de los fragmentos de Historias de Vida concedidos (compuestos de relatos: de origen, familiar y autobiográfico), el evidente grado de vulnerabilidad de la adolescencia, y para significar específicamente, su falta de apoyo en lo referente a su sexualidad libre y responsable.
2. Los prejuicios y la tradición influyen en la construcción del Horizonte Personal de cada Adolescente, así como les otorga beneficios como los afectos familiares, el reconocimiento de la maternidad y el amor al hijo no planeado, también les otorga un universo de creencias y desigualdades de género que influye en la fusión de horizontes. Un horizonte sin educación y sin oportunidades económicas, es en definitiva limitado.
3. Un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente.
4. El entorno familiar de donde provienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes ha sido un factor determinante en el embarazo de éstas, la mayoría son hijas de madres solteras, las mismas tienen la responsabilidad de trabajar para mantenerlas, esto significa que son familias disfuncionales con un bajo nivel educativo que obstaculiza una adecuada y oportuna orientación sexual a sus hijos.
5. La familia se constituye en un órgano rector de la educación y orientación sexual de los hijos, acorde a las creencias y tradiciones socioculturales en el contexto en el cual viven y conviven los adolescentes.
6. La familia se enfrenta a retos extremadamente sorprendentes que impone la sociedad contemporánea y que contrarrestan a sus experiencias e inquietudes frente a los temas de la sexualidad.
7. El contexto social local donde viven las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, ha repercutido negativamente en ellas con la consecuencia de embarazo a temprana edad.

8. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, el tener múltiples parejas, es uno de los factores del comportamiento que contribuye a que las adolescentes otorguen al hombre el saber y la decisión de usar o no usar el preservativo; en ese contexto, actúan bajo el deseo de complacer a la pareja y el temor a ser abandonada si se la contradice.
9. La falta de conocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva condiciona a la adolescente a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo, desencadenando embarazos precoces.
10. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, afirmaron en su mayoría que no utilizaron métodos anticonceptivos por temor a ser descubiertas, además no tenían los recursos económicos para adquirirlos, así como también la falta de conocimientos de los mismos.
11. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes atendidas en la ips lo ángeles, se inician sexualmente sin ninguna cultura y hábitos para la prevención de allí, el aumento considerable de embarazos no deseado a temprana edad.
12. Los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual, presión social, la incitación por medios comerciales, así como también la curiosidad sin un previo conocimiento del mismo.
13. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes atendidas en la ips lo ángeles, se inician sexualmente sin ninguna cultura y hábitos para la prevención de allí, el aumento considerable de embarazos no deseado a temprana edad.
14. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, afirmaron en su mayoría que no utilizaron métodos anticonceptivos por temor a ser descubiertas, además no tenían los recursos económicos para adquirirlos, así como también la falta de conocimientos de los mismos.
15. El embarazo no planeado en las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo.
- 16.** La poca educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares tanto de nivel primario y secundario no garantizan que los adolescentes asuman un ejercicio de la sexualidad consciente y responsable.
17. La red de servicios de salud muestra deficiencia en la educación en temas de salud sexual y reproductiva, las adolescentes se informan poco o nada en los diferentes establecimientos.

18. Los adolescentes conocen los métodos para prevenir el embarazo, sin embargo la mayoría no los utiliza por desconocer el uso correcto de los mismos.

19. Algunos saben cómo “funcionan” y/o “como se usan” los métodos de planificación familiar correctamente; pero el mismo “deseo” de tener un hijo/a y del simple hecho de “no querer”, no los usan, e un factor, que sin la debida promoción y educación influye en el embarazo de las adolescentes.

20. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en la mayoría de los casos no logran alcanzar un nivel educativo superior que les permita alcanzar su proyecto de vida, porque deben salir al mercado laboral y alternar sus actividades con las del cuidado del infante, lo cual hace que por su inexperiencia y su corta edad, terminan abandonando los estudios.

21. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los adolecen de conocimientos de Educación Sexual adecuada para una vida sexual y reproductiva segura, no brindan este tipo de información en su medio educacional.

22. Las instituciones educativas simplemente son un complemento circunstancial en el manejo, instrucción y formación integral, de los educandos frente a las grandes expectativas de la sexualidad; para lo cual, no cuenta con los recursos necesarios dejando enormes vacíos en sus mensajes y orientaciones.

23. El sentimiento que adoptan la adolescentes embarazadas es bien aceptado por ellas, con sentimientos de alegría, cariño y felicidad. A pesar del “enojo” y “reclamos” de los padres y/o responsables de las adolescentes, aceptan el embarazo, aconsejándoles en diferentes aspectos relacionados al cuidado del niño/a, estudio y trabajo.

24. Los planes de vida de las adolescentes cambian cuando estas se embarazan, muchas adolescentes embarazadas no pierden el deseo de seguir estudiando y querer superarse, sin embargo predomina los deseo de cuidar y proteger al hijo/a.

25. Se comprobó que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, tienen claro entre sus planes para el futuro; graduarse, ser unas profesionales y poder disfrutar de todas las oportunidades que brinda lograr estas metas. No obstante, la mayoría de éstas consideran que sus sueños, es decir, sus proyectos de vidas, han sido truncados por su responsabilidad materna

26. Se detectó que el embarazo en adolescentes y la crianza y el cuidado del bebe por parte de las madres adolescentes influyo a que dejaran los estudios, y no pudieran terminarlos de tal manera lograr hacer una mejor vida.

27. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se iniciaron sexualmente a temprana edad, casi al poco tiempo de tener su menarquía, la

mayoría son madres solteras, sólo un nulo porcentaje casarse el 100% de ellas son madres solteras dependientes de su núcleo familiar.

28. Los resultados de la investigación ratifican, que el embarazo en la adolescencia trae muchas consecuencias desde matrimonios obligados, fracaso estudiantil, deterioro de la vida social, enfermedades y por ende sus proyectos de vida quedan truncados.

29. Las adolescentes y madres adolescentes provienen de un hogar de recursos económicos bajos, su vida se les hace muy complicada porque a sus padres se le dificultan cubrir las necesidades de la joven y del recién nacido, mientras dure su proceso de formación académica por tal motivo su deserción en su estudios básicos, viendo frustrados el sueño de cumplir con sus metas de vida.

30. Los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual, presión social, la incitación por medios comerciales, así como también la curiosidad sin un previo conocimiento del mismo.

31. Uno de los factores que está incidiendo en las relaciones inadecuadas que tienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes con los padres es la falta de comunicación la misma hacen que busquen en otras personas, sobre todo en los amigos, afectos, comprensión e información distorsionada sobre la sexualidad.

32. Se evidencia que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes cambiaron su forma de vida, ya que estas en su mayoría no pueden asistir a fiestas y salidas con sus amigas, ocasionando esto el deterioro de su vida social..

33. Las creencias religiosas forman una parte consciente e integral de la relación de los adolescentes. Este estudio pone de relieve el papel de las creencias religiosas en el embarazo temprano y el matrimonio. Esta evidencia ha generado un mayor interés en los efectos de las intervenciones que las creencias religiosas se asocian con el embarazo adolescente. Intervenciones sensibles a las creencias religiosas y las peculiaridades étnicas deben ser diseñados.

34. En resumen, se puede deducir que la educación formal, las instituciones, así como la escuela, la familia, la forma de comunicación con los padres, los mensajes de los medios de comunicación y los cambios hormonales propios de la adolescencia, propician conductas positivas o negativas que condicionan la falta de expectativas de las adolescentes, factor que puede determinar el embarazo de forma temprana.

LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a los límites de este tipo de investigación cualitativa y del instrumento utilizado (3 relatos que conforman las Historias de Vida), es necesario decir que:

- La Historia de Vida como tal es bastante amplia, lo que en verdad se toma es un fragmento de la misma que ilustre la problemática tratada. En esta investigación, por razones de tiempo, no se incluyó lo que se suele llamar “Archivo de memoria” (fotos, cuadernos, otros testimonios, etc.).
- La transcripción exhaustiva de la información requiere de gran pericia lingüística, capaz de plasmas el lenguaje no verbal y el metalingüístico.
- La capacidad narrativa de las mujeres también está impregnada de subjetividad, este aspecto se puede seguir indagando.
- La capacidad narrativa de quien transcribe también puede estar impregnada de subjetividad.
- Comprender y analizar las Historias de Vida supone múltiples focos de atención. Por esta razón la tarea de la selección de la información no es sencilla, implica no sólo reconocer la subjetividad de cada historia, sino también, estar atentos a su particular contexto sociocultural.

PROPUESTAS

Se deben propiciar espacios de reflexión y análisis de las potencialidades de las adolescentes, en donde se reconozca su capacidad para el cambio personal y social.

Se recomienda trabajar las fortalezas personales y las oportunidades que ofrece el contexto, con el fin de promover su desarrollo y crecimiento. Dichas fortalezas y oportunidades deben ser desarrolladas por cada una de las adolescentes, quienes se encuentran en un proceso de búsqueda y construcción de su futuro.

Que el Ministerio para la Educación incorpore para todos los subsistemas, la cátedra de Educación Sexual.

Los estudiantes, sobre todo los adolescentes deben contar con un centro de orientación integral en sus colegios ya que este es el lugar donde tienen mayor permanencia.

El Estado debe realizar jornadas y campañas efectivas que lleguen a todos los niveles sociales, en especial a las escuelas para dotar a la sociedad de herramientas para la prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual.

De igual manera, el Estado debe promover la sexualidad saludable y segura en la población en general y en los adolescentes en particular, incluyendo el uso de la anticoncepción.(179)

Fortalecer la implementación de la atención integral del adolescente, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que oferten información y atención en situación de salud Sexual y reproductiva, con calidez, garantizando la privacidad y confidencialidad de los servicios.

Contar con un grupo interdisciplinario competente y sensible en las instituciones educativas para la atención y orientación a las madres adolescentes embarazadas.

Diseñar programas de prevenciones más efectivas, creativas y de amplia cobertura bajo el claro liderazgo de los sectores salud y educación, en coordinación permanente.

Promover la participación activa de los adolescentes en toda actividad que se relacione a su salud sexual, buscando su empoderamiento.

Lograr la articulación en redes sociales y de salud con los diferentes actores sociales institucionales y de la comunidad, a favor del desarrollo integral y la salud de la adolescencia y juventud como condición para desarrollo sostenible.

La familia es y debe considerarse como el centro de orientación y formación integral de la familia, respetando sus creencias y tradiciones, pero asumiendo un papel protagónico frente a los cambios de una sociedad que evoluciona.

BIBLIOGRAFIA

1. M.I. Saito. Universidade de Saõ Paulo B. Sex education in school: preventing unwanted pregnancy in adolescents. *Gynecology & Obstetrics* 63 1998:1 - 4.
2. Marshall R. Construcción del Conocimiento. 1989.
3. Martínez. La Investigación. 1996.
4. MR. Benítez Rubio MMdL, C. Pizarro Hernández. Anticoncepción en la adolescencia. [Revista Pediatría de Atención Primaria]. 2003;Volumen V. Número 18. Abril/junio 2003:1 - 4.
5. Ena Isabel Merino ERI. Merino E, Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista, enero a junio de 2010. 2001:7 - 8.
6. Montiel OAA. Dirección corporativa de administración subdirección de servicios de salud. OMS.1.
7. D.P. Béhague HDG, D. Gigante, B.R. Kirkwood. Taming troubled teens: The social production of mental morbidity amongst young mothers in Pelotas, Brazil. *Social Science & Medicine*. 2012:1.
8. Marjorie S. Rosenthal M, MPH, Joseph S. Ross. Economic Evaluation of a Comprehensive Teenage Pregnancy Prevention Program: Pilot Program. . 2009:280-87.
9. salud Md. Salud sexual y reproductiva, proyecto salud sexual y reproductiva corporacion colombo alemana al desarrollo. Bogota 2011.
10. Molina C. Embarazo en adolescentes. . UNICEF. 1991.
11. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Adolescencia y embarazo. 1999;3.
12. Ricardo Alvarado OM, Margarita Baquero, Catalina Valencia, Angela Ruiz. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima Cundimarca. [Revistas Ciencias de la Salud]. 2007;05:40 - 52.
13. Arnoldo Perez CM, Maritza Alcaraz, Mari, Bereguer. t. Factores sociales asociados al embarazo precoz en el área de salud “28 de septiembre. 2001:1 - 2.
14. M.C. Alonso Garcíaa APL, A. Cánovas Inglésa, R. Luquín Martíneza, A.M. Muñoz Ureña y J.A. Piñana López Embarazo no deseado en adolescente en un área de salud. 2010:1 = 3.
15. Salazar B Ae, León D, Pérez O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. 2006.
16. L C. Embarazo adolescente en Colombia. 2010.
17. Progamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2010. 2010:1 = 3.
18. UNICEF. Decisiones sostenibles de política pública, para la garantía de los derechos de infancia, la adolescencia y la juventud. . 2010.
19. Nariño. IDdS. 2010.
20. Molina R. Fecundidad del adolescente. Análisis de algunas variables intermedias. 1992.
21. Antonio Hernández Martínez IGS MS, Rosa Coy, Antonio Manuel García, Eulalia Liente, Pilar Floro-Morenog y Antonio Mateos Ramosf. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de

- conocimientos y cambios de actitud ante empleo de métodos anticonceptivos. *Enfermería Clínica*. 2009;19:1 - 7.
22. S Peckham BM. Preventing unintended Teenage Pregnanci. [The Society Of Public]. 1993:1 = 2.
 23. Marcela Aracena LL, Consuelo Undurraga, Mariane Krause, Carola Perez, Victoria Cuadra, Maria Campos. . Evaluación de la efectividad de programas de visitas domiciliarias para madres adolescentes y sus hijos/as. [Articulo de Investigacion]. 2011.
 24. Martínez A. Departamento de Nariño. Ipiales Nariño: Toda Colombia es mi Pasión 2011; Available from: <http://www.todacolombia.com/departamentos/narino.html#1>.
 25. Unesco. Carnavales de negros y blancos. Pasto: <http://www.unesco.org/culture/ich/es/RL/00287>.
 26. Bolivia.com. Dias de carnaval, tiempo de libertinaje. <http://www.bolivia.com/noticias/AutoNoticias/DetalleNoticia18914.asp>; 2004.
 27. Ocampo Lopez J. Folclor, Costumbres y Tradiciones Colombianas.
 28. Revelo R. Los Angeles I.P.S. San Juan de Pasto 2013.
 29. Hanssen GA. DIRECCIÓN CORPORATIVA DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Pemex [serial on the Internet]. 2008: Available from: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>.
 30. Protección MdSy. Política nacional de salud sexual y reproductiva República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública [serial on the Internet]. 2003: Available from: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf.
 31. Pino R, Escobar C, Muñoz C, Torrent C, Bosch C. Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. 2011.
 32. Ciro L. Embarazo adolescente en Colombia 2010: Available from: <http://suite101.net/article/embarazo-adolescente-en-colombia>.
 33. perinal P, corral A, crest I. Adolescentes siglo XXI 2003.
 34. SS M. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [serial on the Internet]. 2009: Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/--epidemiologia>.
 35. Molina R, Araya S. Nivel de conocimientos y práctica de sexualidad y reproducción en adolescentes de enseñanza media. . 1998.
 36. Murray N, Zabin L, Toledo V, Luengo X. Diferencias de genero en factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares, urbanos en Chile. 1998:4-10.
 37. Vargas J, Mena F, Molina R. Practica sexual de adolescentes escolares. Variables individuales. *Revista Perinatología y Reproducción*. 1990;3.
 38. Gonzales E, Molina R, Romero M, Alarcon G. Actitud de la adolescente, de su pareja y de su familia frente al embarazo. 2004.
 39. Gonzales E. Adolescente embarazada: Aspectos sociales. . 2004.
 40. Molina R. Estudio prospectivo de factores de riesgo en adolescentes embarazadas. 1998.
 41. Gonzales E, Contreras C. Características sociales y asunción del rol paterno en las parejas de las adolescentes Embarazadas. 2002.
 42. Gonzales E, Molina R, Romero M, Alarcon G. Características socio-económicas de adolesntes embarazadas en situacion irregular. 2004.

43. Chaves CE, M. Matabanchoy, S. Mora, A. Quiroz, S. Vivencias sobre la sexualidad y afectividad en los y las adolescentes, educandos de la Universidad Mariana. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"* [serial on the Internet]. 2012; 6: Available from: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>.
44. Cordón-Colchón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. 2008:6-12.
45. Montoya S, Jaramillo R. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA CESMAG. [Cienc. soc. hum.]. 2011;II(2):1 - 13.
46. Herrera CV, E. Romero, E. Romo, H. García, J. García, A. Troyo, R. Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. México2013.
47. Mafla AC. *Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral*. Cali2008.
48. Pereira de Queiroz, M. I. Relatos orais: do 'indizível' ao 'dizível'. En: M. I. Pereira de Queiroz (ed). *Variações sobre a técnica do gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T. A. Queiroz.1991. pp. 1-26)
49. Social MdIP. *Código de la infancia y la adolescencia*. Bogota 2006: disponible en:<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf>;
50. Protección MdSy. CIRCULAR EXTERNA N° 0018. Ministerio de la Protección Social 2004: disponible en: <http://www.orasconhu.org/documentos/Anexo%2014t1%20COL%20M&E%202009.pdf>
51. Gadamer H. G. *Verdad y Método I*. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 19.
52. Briones G. *Investigacion en el Aula y en la escuela*. 1997.
53. Gadamer H. G. *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa, 2001, p. 11.
54. Veras, E. 2010. Historia de Vida: ¿Un método para las ciencias sociales? *Cinta moebio* 39: 142-152. Disponible en:www.moebio.uchile.cl/39/veras.html).
55. Chaverri P. *Guía para preparar, realizar y reportar la Entrevista de Historia de Vida a un actor comunitario clave de la Población Meta o del Centro de TCU*, Usa: Texas Christian University, 2011.
56. Climent G. *Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas*. 2009. 37.
57. Flórez C, Vargas E, Henao J, González C. *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencia y determinantes. Un enfoque de historia de vida*. 2004.
58. Issler J. *Embarazo en la adolescencia*. 2001. 107: 11-23.
59. Salazar A, Acosta M, Lozano N, Quintero M. *Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia*. 2008. 12-31.
60. I M. *Ñapangas mujeres de la gracia en quito, pasto y Popayán*. Adya - Yala ed. Quito. 2013.
61. Climent G. *Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas*. 2009. 37.

62. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Organización Panamericana de la Salud. 2003: 29-73.
63. Parada A. El embarazo adolescente le cuesta al país. Universidad Nacional. 2005: 72.
64. Flórez C, Vargas E, Henao J, González C. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencia y determinantes. Documento CEDE. 2004.
65. Pick S. Planeando tu vida. Buenos Aires - Argentina. 2008. 7.
66. Gutiérrez T. Situación sociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente. 2000: 7.
67. Fondo de población de las naciones unidas. Diagnóstico de la Situación del Embarazo en la Adolescencia. 2008.
68. Salazar A, Acosta M, Lozano N, Quintero M. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. 2008. 169 (72).
69. Stern C. El Embarazo en la Adolescencia Como Problema Público: Una Visión Crítica. Panapo ed. Mexico 2007.

ANEXOS

Anexo A. Encuesta

CUESTIONARIO DE PARTICIPANTES

UNIVERSIDAD SAN MARTÍN SEDE PASTO
FACULTAD DE MEDICINA

“FACTORES CULTURALES Y SOCIOECONÓMICOS DETERMINANTES DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA IPS LOS ANGELES DEL MUNICIPIO DE PASTO NARIÑO, COLOMBIA”

Nombre del entrevistador: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar de entrevista: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____

Estado Civil: _____

Estrato socioeconómico: _____

Objetivo del instrumento.

Recopila la información necesaria de las adolescentes embarazadas para la determinación de los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes.

Indicaciones.

Lea cuidadosamente las preguntas y solicítele al entrevistado(a) que sus respuestas sean objetivas y veraces; explíquelo al entrevistado(a) el objetivo de la presente investigación, así como el tiempo necesario para el desarrollo de la entrevista.

FACTORES SOCIALES

1.- *¿Quiénes conforman su grupo familiar?*

A. *padres y hermanos*

B. *mamá y hermanos.*

C. *papá y hermanos*

D. *abuelos*

E. *abuelos y hermanos*

F. *ninguna de las anteriores*

2.- *¿Cómo era la convivencia con sus padres antes de su embarazo?*

A. *Bueno*

B. *Regular*

C. *Mala*

3. *¿Por qué razones considera que quedó embarazada?*

A. *Falta de información*

B. *Información deficiente*

C. *Mala información*

D. *Ninguna de las anteriores*

E. *Todas las anteriores*

4. *¿Cuál fue el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?*

A. *Bueno*

- B. Regular
 - C. malo
5. ¿En su familia hay antecedentes de embarazos a temprana edad (entre 11 a 19 años)?
- A. Si
 - B. No
 - C. No sabe

FACTORES ECONÓMICOS

- 6.- ¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, antes de su embarazo?
- A. Trabajo del padre
 - B. Trabajo de la madre
 - C. Todas las anteriores
 - D. Ninguna de las anteriores
7. ¿Cuántos salarios mínimos ingresaban a su casa cada mes antes de su embarazo?
- A. Menor a un salario mínimo.
 - B. Un salario mínimo.
 - C. Más de un salario mínimo.
- 8.- ¿Qué tipo de ocupación tienes?
- A. Estudiante
 - B. Trabajo independiente
 - C. Ama de casa
 - D. Ninguna de las anteriores

FACTORES CULTURALES

9. ¿A qué edad inicio a tener relaciones sexuales?
- A. 11-15 años
 - B. 16-19 años
 - C. Mayor de 19 años
10. ¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?
- A. Una
 - B. dos
 - C. más de dos
 - D. no sabe
- 11.- ¿Qué edad considera usted que es la mejor para tener hijos?
- A. 11-15 años
 - B. 16-19 años
 - C. Más de 19 años
 - D. Ninguna de las anteriores
 - E. Todas las anteriores

CONOCIMIENTOS

12. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?
- A. Primaria
 - B. Secundaria
 - C. Tecnológico
 - D. Universitario
 - E. Ninguna

- 13.- ¿tiene conocimientos sobre salud sexual?
- A. Si
 - B. No
14. ¿tienes conocimientos sobre salud reproductiva?
- A. Si
 - B. No
- 15.- ¿De dónde obtuvo la información sobre salud sexual?
- A. En la casa
 - B. En el colegio
 - C. De los amigos
 - D. Medios de comunicación
- 16.- ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?
- A. Pastillas
 - B. Inyecciones
 - C. Implantes
 - D. Todas las anteriores
 - E. Ninguna de las anteriores

ACTITUD

- 17.- ¿Qué importancia pueden tener los temas de sexualidad para usted?
- A. Mucha importancia
 - B. Poca importancia
 - C. Ninguna importancia
 - D. No sabe
18. ¿Qué importancia pueden tener los temas para prevenir un embarazo no deseado?
- A. Mucha importancia
 - B. Poca importancia
 - C. Ninguna importancia
 - D. No le interesa

PRACTICAS

- 19.- ¿Qué tipo de Método de planificación familiar ha utilizado?
- A. condones
 - B. Pastillas
 - C. Inyecciones
 - D. Implantes
 - E. Todas las anteriores
 - F. Ninguna de las anteriores
20. ¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva
- A. Si
 - B. No

Anexo B. Preguntas orientadoras - historias de vida

A. RELATO DE ORIGEN (6 preguntas)

1. ¿Cómo ves a tu barrio, ciudad y país?
2. ¿Consideras que existe machismo? ¿Por qué?
3. ¿Te hubiera gustado pertenecer a otra sociedad? ¿Cuál, Por qué?
4. ¿Consideras que en ciudades como Pasto y en países como Colombia se brinda la suficiente protección a la mujer (salud, bienestar, etc.)?
5. ¿Crees que influyen los medios de comunicación en la vida sexual de los adolescentes? (Música, novelas, radio, comerciales, etc.) (Cánones estéticos sociales impuestos a las mujeres).
6. ¿Existe en tu contexto cercano (barrio, amigas, compañeras de colegio) algún caso de embarazo adolescente? (Ejemplificar)

B. RELATO DE FAMILIA (18 preguntas)

7. ¿Qué sabes sobre el origen de tu familia? (Lugares, fechas, integrantes)
8. ¿Todos los hermanos son hijos del mismo padre?
9. ¿Cuál es el nivel educativo de tu núcleo familiar y el tuyo propio?
10. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos de tu núcleo familiar?
11. ¿Qué actividad desempeñan las mujeres y los hombres en tu núcleo familiar?
12. ¿Qué actividad desempeñas dentro de tu núcleo familiar y dentro de tu comunidad (barrio, trabajo, colegio)? (Roles)
13. ¿Cómo es un día cotidiano dentro de tu núcleo familiar?
14. ¿Cómo es tu árbol genealógico materno, paterno y actual?
15. ¿Cuáles son los principales problemas que afronta tu núcleo familiar?
16. ¿Quiénes le han apoyado?
17. ¿Quiénes les han puesto obstáculos?
18. ¿Cuáles son las principales alegrías y tristezas familiares? (Momentos significativos positivos y negativos)
19. ¿Qué costumbres existen en tu familia? (Religión, moral (bien-mal) rituales, celebraciones, culinaria, etc.)
20. ¿Quién ejerce la autoridad? (El o la que manda más)
21. ¿En tu familia existen creencias entorno a la maternidad?
22. ¿En tu familia, cómo ha sido recibida la noticia de tu embarazo?
23. ¿En tu familia, cómo ha sido recibido tu bebé?
24. ¿Existe en tu núcleo familiar o cercano algún caso de embarazo adolescente?

C. RELATO AUTOBIOGRÁFICO (39 preguntas)

25. ¿Qué imagen tienes de ti misma? (descripción física y psicológica: Edad, comportamiento, etc.)
26. ¿Qué transformaciones importantes ha sufrido tu vida? (Niñez, adolescencia)
27. ¿Cómo ha sido la educación sexual en la familia (la ha habido)?
28. ¿Qué valores sobre la sexualidad ha recibido al respecto por parte de la familia?
29. ¿Por qué quedaste en embarazo? ¿Cuáles fueron las principales causas?

30. ¿Cuáles son tus principales problemas?
31. ¿Cuáles son tus principales sueños? ¿Cuál es tu proyecto de vida actual?
32. ¿Cuál es tu nivel de estudios? ¿Has tenido alguna orientación relacionada con sexualidad?
33. ¿Cuándo empezaste a descubrir tu sexualidad y a tener relaciones sexuales?
34. ¿Tenías conocimientos sobre planificación familiar? ¿Quién te brindó esa información?
35. ¿Consideras que la sociedad actual educa para mantener una sana sexualidad?
36. ¿Cuál es tu opinión sobre la sexualidad? ¿Sabías que podías quedar en embarazo?
37. ¿Qué enfermedades de transmisión sexual ETS conoce?
38. ¿Qué opinión te merece la maternidad?
39. ¿La maternidad ha solucionado tus problemas económicos?
40. ¿Te gusta ser madre joven? ¿Qué crees que puedes aportar a tu hijo (a)?
41. ¿Qué te gusta y que te disgusta de tu situación actual?
42. ¿Qué imagen tienes de tu bebé?
43. ¿A nivel afectivo quién es el ser más importantes para ti?
44. ¿Qué opinas del amor de pareja?
45. ¿Sigues enamorada del padre de tu hijo, él es tu pareja?
46. ¿Cuál es tu opinión sobre el embarazo en las adolescentes?
47. ¿Qué consejo les darías a las mujeres de tu edad? ¿Qué edad consideras que es la mejor para ser madre?
48. ¿Qué propondrías para apoyar más a las madres jóvenes?
49. ¿Consideras que en la sociedad actual se valora a la mujer?
50. ¿Consideras que tu núcleo familiar valora el ser madre?
51. ¿Habitualmente consumes alcohol, drogas, o alguna sustancia psicoactivas?
52. ¿Cómo ha modificado tu vida la llegada de tu hijo (a)?
53. ¿Cuentas con el apoyo del padre de tu hijo? (Afectivo y económico)
54. ¿Cómo es tu convivencia con los seres cercanos? (Familia)
55. ¿Tienes familiares y/o amigas que como tú sean madres adolescentes?
¿Cómo es tu relación con ellas?
56. ¿Qué opina sobre el ser madre soltera?
57. ¿Cómo siente que la sociedad la mira? (Discriminada, aislada, apoyo)
58. ¿Cómo fue la actitud de su papa y de su mama frente a su embarazo?
59. ¿Pensaba embarazarse? (Casualidad)
60. ¿Estás preparada para sacar adelante a tu hijo? ¿Cómo consigues los recursos económicos que necesitan? ¿Cuánto dinero dispones para tus gastos y los gastos de tu hijo (a) al mes?
61. Volvería a embarazarse nuevamente?
62. ¿El padre de su hijo es su novio, compañero o amigo?
63. ¿Cuál es su concepto frente a tener relaciones sexuales con hombres casados?

Anexo C. Caracterización de variables*

Nombre	Definición	Clasificación	Escala	Valores posibles	Código
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS					
Edad de la mujer	Edad en la cual la mujer quedó embarazada en años cumplidos	Cuantitativa discreta	Razón	13-18 años de edad	EM
Estrato socio económico	Nivel socio económico de la mujer entrevistada	Cualitativa Polinomial	Ordinal	1. Alto 2. Bajo 3. Medio	NSE
Estado civil	Estado civil de la mujer entrevistada	Cualitativa polinomial	Nominal	-Madre Soltera -Casada -Unión libre - Divorciada	EC
VARIABLES SOCIOCULTURALES					
Creencias Culturales	Creencias en mitos o tabúes	Cualitativa Polinomial	Nominal	1. SI 2. No	FC
Estabilidad Familiar	Relaciones con su familia.	Cualitativa Binomial	Nominal	1. Malas. 2. Regulares 3. Buenas.	EF
Convive con los Padres	Convivencia de la adolescente con los padres	Cualitativa Polinomial	Nominal	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Nunca.	CP
Integración con los padres	Insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento	Cualitativa Polinomial	Nominal	1. Mala 2. Regular 3. Buena	IP
Ingreso Económico	Cantidad de dinero que recibe la familia.	Cuantitativa Discreta	Razón	1. Menor a un salario mínimo. 2. Un salario mínimo. 3. Más de un	IE

				salario mínimo.	
Proyecto de vida	Planear proyectos a largo plazo.	Cualitativa Binomial	Nominal	1. Si tiene. 2. No tiene.	PV
Consumo de sustancias psicoactivas	Consumo de alcohol y drogas	Cualitativa Binomial	Nominal	1. SI 2. No	CP
Antecedentes familiares de embarazo precoz	Madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada,	Cualitativa Binomial	Nominal	1. SI 2. No	AFEP
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad de la mujer en la que inicio su vida sexual	Cuantitativa discreta	Razón	1. 13- 15 2. 16 - 18	EIR
Relacionadas con el nivel educativo					
Escolaridad	Nivel de escolaridad	Cualitativa Polinomial	Ordinal	1. Nivel bajo (sin escolaridad y primaria). 3. Nivel medio (bachillerato). 4. Nivel alto (pregrado y posgrado).	NE
Educación sexual	Nivel de educación sexual	Cualitativa Binomial	Nominal	1. Deficiente 2. Inadecuada 3. Adecuada.	ES
Información sobre planificación familiar	Acceso a los servicios de planificación familiar	Cualitativa Binomial	Nominal	1. Si 2. No	PF
Información sobre sexualidad	Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.	Cualitativa Binomial	Nominal	1. Si accede. 2. No accede.	IS

* Estas variables no se analizan por separado sino que se integran en la interpretación de cada relato.

Anexo D. Transcripción literal de todas las historias de vida y sus relatos

RELATO HISTORIA DE VIDA – H1

“Mi padre es de Pasto y mi madre es de Berruecos. Mi familia está constituida por 5 integrantes que son mi madre, padre, hermanos y mi persona. Somos hijos del mismo padre y madre. Mi padre es bachiller y mi madre hizo primaria incompleta ya que no contaron con la suerte de oportunidades en la vida para lograr sus metas completas. Una hermana estudia en el colegio, la otra hermana está en la universidad, yo soy bachiller. La principal fuente de ingresos es mi papá ya que trabaja como vigilante y tiene un sueldo fijo. Mi madre es ama de casa, mi hermana mayor trabaja y estudia y yo trabajo en un almacén de ropa. Mi rol en mi familia es de madre soltera, trabajo para aportar económicamente a mi hogar, mis padres me brindan apoyo, tengo poca relación con los vecinos porque siempre llego tarde de mi trabajo.

Un día cotidiano de mi vida es que amanece y todos nos levantamos; mis hermanas se van a estudiar, mi padre a trabajar, le hago desayuno a mi hijo, lo baño, lo visto, y luego me voy a trabajar, mi madre cuida a mi hijo, a almorzar no vengo porque queda muy lejos, llego en la noche cansada, juego un ratito con mi hijo y luego ya nos acostamos a dormir.

En cuanto a mi barrio pues me parece que no es muy bonito, tiene las vías dañadas, hay mucho hueco, en la noche es inseguro, roban mucho, toca caminar con mucho cuidado, tengo amigos aunque comparto poco con ellos. En toda la ciudad las vías están dañadas y hay mucha inseguridad, no hay programas de sexualidad. El País cada día está peor, hay más pobreza, más violencia, menos oportunidades para acceder a la educación y así poder superarnos. No nos brindan apoyo a las madres solteras, algunas no tienen quien les ayude a cuidar sus hijos y les toca más duro para sacar a sus hijos adelante.

Además considero que en nuestra ciudad hay machismo teniendo en cuenta a los hombres con los cuales me he relacionado, ellos hacen lo que quieren, toman, son mujeriegos, y nadie les puede decir nada, en cambio uno tiene que ser sumiso y hacer todo lo que ellos quieren sin respetar nuestras opiniones, el papa de mi hijo me maltrataba cuando viví con él sin importarle que estaba embarazada, gracias a Dios mis padres me volvieron a brindar apoyo y volví a vivir a la casa con ellos.

Hay varias cosas que me gustan de la sociedad en la que vivo pero si me gustaría que tuviera algunos cambios, que hubieran más oportunidades para que uno pueda salir adelante, para poder continuar con los estudios y ser una persona mejor, que hubiera trabajo para todas las personas para que así ya no aguanten hambre y tampoco tengan que robar para poder sobrevivir, también me gustaría que sea más fácil acceder a los servicios de salud ya que para nosotros que somos pobres tenemos que esperar mucho tiempo por una cita médica y si es con especialista mucho más. Además que existan programas para orientar a los jóvenes en métodos de planificación familiar para que así ya no hayan más embarazos no planeados, porque es muy difícil salir adelante siendo madre soltera. Además considero que en Pasto y en nuestro País no se brinda la

suficiente protección a la mujer, porque no hay grupos que nos orienten a los jóvenes en cuanto a nuestra vida sexual, tampoco en otros aspectos que nos serían de mucha utilidad. Además el servicio de salud es malo, los medicamentos que dan son de mala calidad.

Los jóvenes nos gusta mucho escuchar música nueva como el regueton, choque, bueno toda la última y creo que esto y todos los medios de comunicación influyen mucho en nuestra vida sexual. Las comunicados sobre sexualidad, las canciones incitan al deseo, al placer, dan deseos de tener relaciones sexuales, por curiosidad, las novelas parece todo tan fácil, se acuestan unos con otros sin importar nada, parece que eso no es malo, que es placentero y que nada malo puede ocurrir.

En cuanto a mi familia, pues mi mamá tiene 10 hermanos de los cuales viven 8, dos se murieron luego de nacer, mis abuelos ya murieron los dos. Mi papá tuvo 12 hermanos, todos viven en berruecos, sus papas también ya murieron. En mi hogar hay muchos problemas principalmente porque el dinero que ingresa a la casa no alcanza para todos los gastos, mi hermana que está en la universidad tiene muchos gastos y a veces no alcanza para todo, mi papá responde por todos los gastos de la casa y por mis dos hermanas, mi mama no trabaja, y a veces no alcanza ni para la comida. Yo tengo que responder por mis necesidades y las de mi hijo y ayudo con dinero para la remesa pero a veces no me alcanza, y eso es muy duro; el papá de mi hijo me ayuda muy poco, por eso tengo que trabajar y no me queda tiempo para poder estudiar algo. También mi mamá está enferma y no hay plata para poder colocarla en tratamiento. Gracias a Dios a pesar de todos los problemas mis padres siempre me han apoyado, aunque al principio se enojaron mucho y me sacaron de la casa, pero luego se les pasó la rabia y me volvieron a recibir en la casa, me brindan un techo y comida, mi mamá me ayuda a cuidar él bebe, algunos tíos a veces me regalan ropa para el niño. Los abuelos del niño le traen frutas y ropa de vez en cuando, el papá de mi hijo me da plata cuando tiene para algunos gastos del niño. Mis tíos me dan consejos y animan a seguir adelante, a sacar adelante a mi hijo. Pero también he encontrado obstáculos en mi vida; el principal obstáculo es que tengo que trabajar para mis gastos y los del niño y por eso no puedo seguir estudiando, además es difícil conseguir trabajo siendo solo bachiller, no se puede conseguir un trabajo bien remunerado, con un niño es peor porque quieren tenerlo disponible totalmente hasta los fines de semana. Pero también tengo muchas alegrías, las principales alegrías es compartir tiempo son mi hijo y mi familia, las tristezas que hemos tenido son la muerte de mis abuelos, tengo unos tíos con enfermedades que no tienen cura y cada día están más enfermos y en cualquier momento se pueden morir, es muy feo verlos que cada día están más enfermos que se están muriendo, la noticia de mi hijo también les causo mucha tristeza al principio.

Mi familia es muy unida, todos miramos por todos, nos gusta salir juntos a pasear pero es complicado por el trabajo. Somos católicos, nos gusta ir a misa los fines de semana. Mis padres siempre nos han inculcado valores, respeto hacia los demás, que debemos ser honestos, ser transparentes en todo lo que hacemos, que debemos tener amor hacia nosotros mismos a querer nuestro cuerpo y

hacernos respetar y a luchar por cumplir todos nuestros sueños. También pertenecemos a un cabildo indígena y allá hay reuniones cada mes y se comparten historias de nuestros antepasados, se hacen celebraciones de la virgen, se toma yagé, se hace limpieza del cuerpo, también se hacen proyectos de artesanías, voy cuando puedo porque si me gusta compartir con los demás. En mi casa la autoridad siempre la ha ejercido mi papá, porque él es quien nos dice las cosas, nos dice lo que debemos hacer y toma las decisiones.

En mi familia dicen muchas cosas de la maternidad, creencias como que se debe guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frío, ni leer, porque es malo y uno se puede morir. Al principio la noticia de mi embarazo fue tomada mal con mucha desilusión, pero después que nació las cosas cambiaron lo recibieron bien, aunque con dificultades económicas. En mi familia hay unas primas que también tuvieron hijos cuando era muy jóvenes.

Me siento bonita, mido 1,70 metros, soy de test blanca, de contextura delgada, mi cabello es de color castaño, largo, lacio, mis ojos son color miel, tengo 19 años, considero que mi comportamiento es normal. Tengo incertidumbre sobre mi futuro. En mi vida he tenido transformaciones importantes de niña mi papá le pegaba a mi mamá y eso a mí me dolía mucho, yo no podía hacer nada y mis hermanas tampoco. Luego de adolescente fui madre muy joven y todavía no estaba preparada. La educación sexual en mi familia es muy escasa. Pero si me enseñaron a tener respeto consigo mismo, querer nuestro cuerpo, valorarnos y no estar con cualquier persona.

Quedé embarazada por falta de información de métodos de planificar, y no tenía confianza con mis padres para preguntar. Además mis amigas ya tenían relaciones sexuales y no quedaban embarazadas, decían que si lo botaba afuera no pasaba nada, y así hacia yo.

Mis principales problemas son que no tengo tanto tiempo para dedicarle a mi hijo de lunes a viernes ya que mi trabajo es difícil porque no nos dan tiempo para descansar y es seguido. Además como solo terminé el colegio no puedo conseguir un buen trabajo. En el colegio recibí muy poca educación sexual; luego de tener al bebé recibí información sobre sexualidad. Mis principales sueños es llegar a ser una profesional, estar siempre al lado de mi familia y de mi hijo, otra es brindarle un mejor futuro a mi hijo para que sea alguien importante en la vida un profesional; mi proyecto de vida actual es entrar a la universidad y ser profesional.

Inicie mi vida sexual a los 14 años, con respecto a los métodos de planificación familiar conozco las pastillas, las inyecciones, la pila, pero pensé que no sería necesario.

Considero que la sociedad actual no educa sobre la sexualidad, ni para bien ni para mal, la educación sobre el tema en poca. Pero sé que hay que tener precauciones para evitar nuevos embarazos. Conozco sobre algunas ETS como el sida, el herpes, sífilis, gonorrea, papiloma humano.

Sobre la maternidad pienso que es un estado muy difícil, cambia mucho la vida, empeora los problemas económicos, ahora si me gusta ser madre joven, ya que tengo responsabilidades y alguien en quien ver y amar con toda mi alma;

aportándole a mi hijo la oportunidad de tener un futuro mejor en su vida. En el momento me gusta ver a mi hijo crecer cada día. Me disgusta la dificultad de seguir estudiando y la falta de dinero. Pero mi hijo es lo mejor que me ha pasado a pesar de todo y es el ser más importante en mi vida, es mi motivo de felicidad y de seguir adelante.

Con respecto al amor de pareja pienso que es pasajero, no estoy enamorada, pero el tener un hijo ya te hace mirar las cosas de otra manera, le guardo aprecio al papá de mi hijo pero no es mi pareja actualmente.

Pienso que las adolescentes que nos embarazamos no tuvimos la suficiente comunicación con nuestros padres o por alguna razón y simplemente por experimentar no medimos las consecuencias de traer un hijo al mundo. A todas las adolescentes les aconsejo que no tomen la vida tan de prisa hay que pensar muy bien antes de tomar una decisión como es la de traer un hijo al mundo. La edad adecuada sería después de los 25 años. Pienso que sería bueno que exista un grupo de personas especializadas en orientación sexual para que den charlas y poder evitar los embarazos no deseados. También me gustaría que la sociedad mirara desde un punto de vista diferente y valorara más a la mujer de hoy en día y deje atrás el machismo.

En mi núcleo familiar si valoran el ser madre, solo que aún se vive el machismo y la jerarquía que ejercen los hombres sobre las mujeres, de tal forma que nos sentimos cohibidas de plantear nuestras metas y como lograrlas sacar adelante.

Habitualmente no consumo alcohol, drogas, o alguna sustancia psicoactiva, antes si me gustaba tomar y bailar arto, disfrutar arto la farra, pero después de que quede embarazada lo hice en 2 ocasiones más porque pensé que era el único medio para desahogar y refugiar todo mi dolor. La llegada de mi hijo ha modificado mucho mi vida, me toco madurar a la fuerza, pase de ser una niña que jugaba con muñecas a cuidar un bebé de verdad, esto fue muy difícil no podría describir el rechazo social, las críticas de las personas fue un proceso muy difícil de superar. El padre de mi niño solo se digna en pasar la plata mensual, brinda un apoyo afectivo en ocasiones al niño es una relación un poco difícil de explicar tal vez esto ocurra por los disgustos que hay entre nuestras familias pero en esto el único perjudicado es el niño, no tengo ningún tipo de relación con el padre de mi niño, vivo actualmente con mis padres ellos me brindan todo su apoyo. La convivencia con mis familiares cercanos es buena, en un principio se vio perjudicada por mi embarazo pero con el pasar del tiempo dicha relación se fue mejorando, y ahora es buena.

Tengo primas y amigas madres adolescentes, la relación con ellas es de forma agradable y sincera, hablamos, nos apoyamos y la ayuda es mutua. Pienso que el ser madre soltera no es un obstáculo para lograr mis metas, es más es un medio de superación para sentirme útil y velar por los sueños de mi hijo. Aunque en un principio fue una etapa difícil, sentí rechazo social en todo sentido de la palabra me sentía juzgada pero lo que ellos no saben del porque uno comenten errores y ojala en alguna de esas personas inescrupulosas no se le vea reflejado lo que yo viví. Mis padres recibieron la noticia de mi embarazo con asombro, no fue una buena noticia para ellos inicialmente se disgustaron, se enojaron, pero después

mejoraron y ahora nos la llevamos lo mejor posible. Nunca pensé quedar en embarazo todo fue por aventurar pero jamás se me paso por la cabeza que eso pudiera ocurrir, además de eso tenía idea algunos métodos de planificación pero no era información adecuada y además nunca pedí orientación en sexualidad.

Actualmente si me siento preparada para sacar a mi hijo adelante, es un acto de valentía el tener las ganas de superación, no lo veo imposible, porque tengo las ganas y el deseo de trabajar y luchar por mi hijo. Trabajo para conseguir dinero y así satisfacer mis necesidades y las de mi hijo, al mes gano un salario mínimo. Por el momento no volvería a embarazarme.

El padre mi hijo es mi amigo, solo responde por el bienestar del niño, en ocasiones.

En cuanto a tener relaciones sexuales con hombres casados, no me gusta porque es como perder mi dignidad dándome a mí misma un puesto en segundo lugar; ya que la relación con hombres comprometidos no tendría futuro alguno''.

RELATO HISTORIA DE VIDA – H2

''El origen de mi familia es de CuaspudCarlosama, está constituida por mi papa, mi mamá, somos seis hermanos, todos somos hijos del mismo padre; él trabaja en la agricultura, mi mamá es ama de casa, mis hermanos son entrenadores de futbol, y algunas de mis hermanas trabajan en la IPS. El nivel educativo de mis padres es básica primaria, mis hermanos todos son bachilleres, algunos han realizado algunos cursos en el Sena y el mío propio apenas estoy terminando el bachillerato. La fuente de ingreso de mi familia es la agricultura.

El papel que desempeño dentro de mi familia es de ser madre y en el colegio soy una estudiante, generalmente lo que hago todos los días es, en la mañana me voy al colegio, mi hijo se queda con mi mama, en la tarde estoy con mi hijo, hago mis tareas, en la noche nos acostamos a dormir temprano o a veces a mira televisión.

A mi barrio lo veo como una segunda familia, todos somos unidos y nos apoyamos mutuamente. La ciudad está atrasada en desarrollo, roban bastante y en cualquier parte, no hay grupos de orientación en cuanto a las relaciones sexuales. El País sin oportunidades para los pobres, solo corrupción, aunque no podemos desconocer que también nos ha ayudado y si nos brinda algún tipo de protección. En países como Colombia yo considero que Si se brinda algunos servicios de salud y de bienestar; pero no son suficientes, y no se presta la atención necesaria.

Si creo que a veces si existe algo de machismo contra las mujeres embarazadas adolescentes porque en algunas partes no las aceptan, porque dicen que embarazarse siendo adolescente es algo malo. Si me hubiera gustado pertenecer a otra sociedad como ser un poquito más, pues no ser pobre y tener un poquito más de recursos para poder contribuir con algo al desarrollo de mi hijo. Yo sí creo que los medios de comunicación las novelas, la publicidad y sí con todo

eso a uno le da curiosidad y bailando se siente otras cosas que uno le dan ganas de experimentar.

Los principales problemas son la falta de dinero, es decir económicos, pero hemos sabido salir adelante porque me han apoyado mucho mi familia, mis hermanos y también los vecinos. Mis alegrías siempre las he vivido con los niños, y mis tristezas están cuando no les podemos dar a los padres lo que ellos quieren. si pienso seguir estudiando para poderle brindar a mi hijo un futuro mejor y tener un poco más de lo que tengo ahora, mi proyecto de vida actual. Yo inicie mi vida sexual a los 16 años, ya sabía sobre sabía de los condones, las pastillas. Yo considero que la sociedad no nos enseña sobre sexualidad sana en su mayoría son una mala influencia, tengo cierto conocimiento de sida, papiloma humano.

La maternidad al principio fue algo muy difícil porque no sabía cómo iba a ser la vida con él y no sabía que debía hacer yo, pero ahora sé que es algo muy bello.

Yo creo que la maternidad en la adolescencia complica la situación, es una etapa en la que no existe todavía la suficiente madurez para entender las múltiples y grandes responsabilidades que se enfrentan, además por lo cambios que se presentan en esta edad, podemos decir que ya es un proceso difícil de atravesar. Sinceramente no me gusta ser madre joven, pero ahora tengo que afrontar lo que tengo que vivir, puedo aportarle el conocimiento que he adquirido en mi familia y la del padre, la de mi institución que he aprendido en estos años, y espero que mi hijo tenga un mejor futuro. Me disgusta ahorita que no puedo hacer lo que hacía antes: salir a divertirme y estar con mi amigos, me gusta de mi situación es que veo a una personita que crece y veo que es feliz. Verlo reír es lo mejor del mundo me da muchas alegrías, el ser más importante para mí es mi hijo porque él es la alegría de mi vida, el apoyo del padre desde el momento que nació ha sido muy importante y si me apoya económicamente, porque es bueno poder contar con alguien que te entienda y te apoya, yo sigo enamorada de él y actualmente es mi novio.

Yo pienso que el embarazo es algo que no debería de ser en nuestra edad porque no estamos preparadas para tener un niño, el concejo que yo les daría a las demás adolescentes es que tomen conciencia, que no se adelanten a la vida que esperen y tengan paciencia, hagan lo correcto, yo creo que la edad más correcta para ser madre podría ser la edad de los 25 años.

Yo propondría que a todas las madres jóvenes nos den una orientación sobre como criar a nuestros hijos, y como poder seguir estudiando para poder darles algo mejor.

Pienso que la sociedad aún se presenta la discriminación social. Mi familia si me valora como madre, si nos brindan todos su afecto y cariño, solo que un principio presentó dificultades para que mi padre aceptara mi realidad. Yo no consumo alcohol, estoy dedicada a mi estudio para sacar adelante a mi bebé.

Ahora con mi hijo tengo mayores responsabilidades y alguien a quien ver y amar con toda mi vida; aportándole a mi hijo la oportunidad de tener un futuro mejor.

La relación familiar que tenemos es muy buena, no s llevamos muy bien, compartimos mucho tiempo juntos.

En mi caso si hay antecedentes de embarazos en adolescentes en 2 casos anteriores mis primas y 1 hermana.

No soy madre soltera aun soy novia del padre de mi bebé me apoya emocional y económicamente para salir adelante.

Al principio sentí rechazo social en todo sentido de la palabra, me sentía juzgada.

En mi familia al principio la noticia de mi embarazo la recibieron con asombro, se disgustaron se enojaron, pero después mejoraron y ahora nos la llevamos lo mejor posible. Nunca pensé quedar en embarazo todo fue por aventurar pero jamás se me paso por la cabeza que eso pudiera ocurrir.

Creo que es un acto de valentía el tener las ganas de superación, no lo veo imposible porque tengo las ganas y el deseo de trabajar y luchar por mi hijo. Por el momento no me volvería a embarazar, pienso que uno de los errores se aprende ya me siento más madura más capacitada.

Si la religión siempre ha tenido mucha importancia y la moral también , algunas celebraciones que nosotros hacemos es cumpleaños o alguna otra importante que nosotros tenemos en la familia.

La noticia de mi embarazo al principio fue un impacto para ellos porque ellos no creyeron que yo les iba a hacer eso, pero pues tuvieron que apoyarme, mi bebe ha sido muy bien recibido, lo tratan muy bien, y lo aman es muy querido.

De creencias que uno a veces escucha es que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frio, ni leer.

Como ya lo había mencionado anteriormente mi familia está conformada por abuelos padres hermanos y ahora nietos. Todas las personas que están a mi alrededor siempre me han apoyado, siempre han estado a mi lado, ni tampoco me han rechazado.

En mi casa la autoridad siempre la ha ejercido mi papa porque él es el que nos hace entender las cosas, él tiene el poder para decidir nuestras cosas. La verdad en mi familia ya habíamos pasado por esta situación, con mis anteriores hermanas que tengo, dos hermanas ellas se embrazaron cuando eran adolescentes. También conozco a una amiga que quedo en embarazo; porque en mi barrio hubo una muchacha que se embrazo a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le toco a ella casarse.

Si mi vida ha sufrido muchos cambios ahora tengo una responsabilidad muy grande que es criar a un niño y mi adolescencia no la pude vivir a plenitud porque quede embarazada a muy temprana edad.

En mi familia se puede decir que no ha habido educación sexual por que no hemos tenido mucha comunicación, valores de sexualidad nos han dicho mi mama especialmente porque mi papa no se comunica mucho, mi mama nos ha dicho que tengamos mucha responsabilidad en eso que no cometamos ningún error aunque nosotros no hemos sabido escucharla. la sexualidad es algo que nos ayuda mucho en nuestra personalidad pero aunque pode tener algunos problemas con algún embarazo.

La imagen que yo tengo de mi es que soy una mujer que toma sus propias decisiones aunque en alguna cosa no siempre fueron las mejores, pero pienso es algo que me va a servir para crecer y tener más conocimiento de mi misma. Yo pienso que en mi caso las principales causas de quedar embarazada fue por ignorancia se podría decir.

En el colegio donde yo estudio si nos hablan sobre estos temas, pero en mi familia es muy poco el tiempo que le dedicamos hablar de nuestras cosas o inquietudes. Desafortunadamente este es un tema que es muy difícil tocarlo, existe una cierta timidez para hacerlo, yo pienso que es algo a lo que deberíamos desinar más tiempo ya que hace parte de nuestra vida.

Simplemente no tendría relaciones sexuales con hombres casados, porque no es bien visto, es algo indigno´´.

RELATO HISTORIA DE VIDA – H3

´´Muy buenas tardes les voy a contar mi historia de vida, tengo 18 años mi familia se encuentra constituida por mis padres y mis hermanos somos 4 en total; el nivel educativo de nosotros es básico-bachillerato no todos pudieron terminar su estudios por la falta de ingresos ya que el único que trabajaba era nuestro padre (agricultor) era muy difícil mantenernos a todos ya que mi madre se dedicaba a los oficios de la casa; Me siento una persona capaz de alcanzar todos mis sueños, sé que puedo lograr todo lo que me propongo, el papel que desempeñamos nosotras en el hogar es trabajar de igual manera que mis hermanos y mejorar los ingresos económicos y tratar de vivir lo mejor posible ,solo que mis hermanos ejercen su autonomía y apoyo familiar; desde mi punto de vista pienso que si existe el machismo ya que aun tienen la mentalidad de que el hombre trabaja y la mujer cocina y cría los hijos, los hombres son muy mandones, quieren que se haga solo lo que ellos dicen, nadie puede decir nada y a uno por todo le prohíben y no debería de ser a si ahora somos iguales en todo sentido y con los mismos derechos ,pensaría que en Colombia y principalmente en pasto no se nos brinda una buena atención en salud en los hospitales todo es demorado de igual manera no hay un buen apoyo en el bienestar físico ya que siempre nos sentiremos vulnerables en ese sentido si no recibimos el verdadero apoyo del estado; los medios de comunicación al igual que la música como el regueton (choque) son formas culturales que tal manera si logra influenciar en conductas sexuales a temprana edad, al igual que la falta de acceso a los servicios de salud, la falta de conocimiento en planificación familiar, las presiones que ejerce la sociedad y fundamentalmente en mi caso fue la sobreprotección que recibí de mis hermanos fue como tal el principal papel que influenciaron que yo a la edad de los 15 años tuviera mi primera relación sexual sabía que podía quedar en embarazo pero no en la primera; inicialmente sentí rechazo por la sociedad y principalmente por mi familia ya que era la consentida de mi hogar, A principio fue una noticia muy fuerte inesperada, que causo gran tristeza, pero después con el pasar del tiempo ya fue pasando´ no querían a mi actual pareja lo cual no encontré mas refugio que

en mis suegros lo cual me brindo su apoyo inicialmente; después de un largo tiempo mis padres me apoyaron moralmente lo cual fue de gran apoyo para sobrellevar mi embarazo ,recibí de igual manera un gran apoyo médico en la IPS los ángeles con los controles prenatales y sobre todo con el gran calor humano que los caracteriza , una vez nació mi hijo se convirtió en la adoración de mi familia y principalmente de su abuelo materno es una bendición de dios; el quedar en embarazo me cambio la vida drásticamente pasar de niña a adolescente fue un cambio fuerte dejar mi juventud, dejar de jugar y compartir con niñas de mi edad y disfrutar la vida cambio de un momento a otro con la noticia ya me convertí en una madre a la fuerza con mayor responsabilidad, de pensar en que voy a trabajar para sacar a mi hijo a delante aunque no cuento con el apoyo del papa del niño pero la vida me cambio y mucho, teníamos que mejorar nuestros ingresos económicos de tal manera que pudiéramos tener una mejor calidad de vida ,valoro ser madre es una bendición, pero no quisiera volver a quedar en embarazo si antes planearlo, pienso que en la actualidad si los medios, y las instituciones de salud están brindando buena información acerca de métodos de planificación familiar en salud sexual y reproductiva, de tal manera que se logren disminuir los embarazos y prevenir de tal manera las enfermedades de transmisión sexual (ETS); actualmente conozco enfermedades tales como el VIH, sida, sífilis, gonorrea y métodos de planificación familiar tales como el condón ,la pila, los anticonceptivos orales yasminic y las inyecciones mensuales y trimestrales ;instrumentos y herramientas que anteriormente no conocía, ni tampoco sobre uso tal vez por no brindar en los colegios ese tipo de cosas de igual manera los padres nunca se atreven de hablar del tema se cohíben de hacerlo y por lo tanto solo nos aventuramos a vivirlo si saber las grandes consecuencias, y mas teniendo como base el yo tener amigas y familiares madres adolescentes y la relación con ellas es de forma agradable y sincera; gracias por preocuparse por la salud en los adolescentes que han sufrido de este tipo de traumas físico, psicológicos y sobre todo social-familiar ya que me sentía rechazada, discriminada, vulnerable ante los ojos de los demás, por tal motivo Si me hubiera gustado pertenecer a otra sociedad en la que exista equidad de género, menos discriminación e iguales condiciones , mi núcleo familiar es muy creyente, creemos en Dios, somos católicos. tenemos muchas costumbres como pasar el tiempo juntos en fechas especiales como lo es en navidad, año nuevo, en cumple años, bautizos, primera comunión, asi como también mitos y tabúes acerca del embarazo como el saltar, orinar después del coito sexualmente gustaría Tomen conciencia y se quieran a sí mismo, que busquen información que necesiten, que pregunten y resuelvan todas sus dudas referentes a la sexualidad, ya que esto es duro de llevar el Pasar de niña a mujer enfrentarme a la vida de una perspectiva diferente asumiendo nuevos retos, nuevas oportunidades, mayor responsabilidad desde mi punto de vista la edad para ser mamá pienso que a los 25 años, no me metería con hombre casados ya que va en contra de mis principios ético y que además no mejoraría mis ingresos económicos, mi única meta es trabajar por mi medio y sacar adelante a mi hijo.”

RELATO HISTORIA DE VIDA – H4

“Te voy a contar todo de mi vida desde infancia hasta este momento empezando con que tengo 18 años, soy de piel algo trigueña, cabello negro, largo, ojos café oscuros mi familia, mis abuelos maternos aún viven, tengo once tíos, por papa vive mi abuela, tengo 5 tíos maternos, todos viven aquí en Pasto, esta mi mamá y mi hija, mi padre murió cuando tenía nueve años y mi hermano murió hace cinco meses los dos somos hijos del mismo padre, Mi madre solo curso hasta segundo de primaria, desde muy niña se dedicó a trabajar y no culminó sus estudios, yo sí soy bachiller, los ingresos económicos los aporta mi persona, tengo un salario mínimo de ingreso, trabajo como recepcionista y mi madre es ama de casa, el rol que desempeño en mi familia es de madre soltera y trabajo para solventar mis necesidades, las de mi mamá y mi hija, un día en mi vida inicio desde que me levanto temprano, salgo a trabajar la niña queda al cuidado de mi mamá, regreso en la noche, lo primero que hago es llegar a mi niña, brindarle cariño, ver como esta, luego cenamos en familia y hablan de lo transcurrido en el día.

Mi barrio es bonito, los vecinos son colaboradores, en fiestas de diciembre todos compartimos momentos especiales, considero que Pasto es una ciudad donde no hay muchas oportunidades para las madres adolescentes, en el País las leyes están hechas para defender a los que tienen plata y los pobres nada que ver, en este País hay mucha corrupción, los políticos roban mucho.

Considero que sí existe el machismo, los hombres de hoy en día son groseros, aunque no todos, algunos creen que solo ellos tienen la razón y a uno lo menosprecia y lo maltratan, me hubiera gustado pertenecer a una sociedad que tenga mayor desarrollo para que de esta forma todo ser humano pudiera acceder a la educación, vivienda, salud y al trabajo, garantizando un nivel de vida acorde a las necesidades y de este modo tener calidad en el desarrollo personal y social, actualmente acceder a los servicios de salud es un problema principalmente nosotros los subsidiados para tener una consulta externa hay que esperar mucho, cuando uno va ya se ha curado con remedios caseros. Considero que la salud en Colombia es de mala calidad.

Hablando de los medios de comunicación me parece que influyen mucho ahora se baila bastante atrevido, en la televisión se muestran programas donde tienen relaciones facilto hasta sin ser nada solo por pasar el rato, y uno piensa que es lo mismo en la vida real y lo hace sin detenerse a pensar en nada.

En este momento lo que más preocupa es el dinero, lo que gano con mi trabajo a veces no me alcanza para pagar todo lo que toca, es completico, no podemos acceder a ciertas cosas que necesitamos por falta de dinero; Siempre he recibido apoyo de mi mamá, un tío y una tía, mi madre me ayuda con el cuidado de mi hija, he tenido muchos obstáculos en la vida sobre todo luego de que dar en embarazo, pero siempre digo lo que uno se propone lo logra, en este momento mi mayor alegría es mi hija es mi motor, el verla crecer y sonreír son mi mayor fuerza, mi mayores tristezas ha sido la pérdida de mis seres queridos en especial la muerte reciente de mi hermano que aún no la supero, pero a pesar de todo no me considero una persona desdichada al contrario me siento muy bien por mis logros,

mi familia siempre ha sido muy tradicional, ya había madres adolescentes en la familia la mayoría de mis primas fueron madres adolescentes la costumbre en la familia es hacer babyshower para recoger cosas para el bebé , creemos en Dios por encima de todo, y siempre nos dicen en casa cuando se enteraban de un embarazo es que hay que ser responsable con lo que nos toca y no admiten el aborto, igual yo en ningún momento pensé en abortar a mi bebé otra de las costumbres es el agua de brevo antes del parto para agilizarlo es la que más recuerdo.

Desde que murió mi papá la autoridad en casa ha sido mi mamá, pero los ingresos económicos solo yo trabajo, pues la noticia de mi embarazo fue brusca (ya metiste las patas, arruinaste tu vida) era lo que me decían ya que todas mis primas son madres adolescentes por falta de información e ignorancia, pero cuando nació mi bebé fue una alegría total bien recibido por parte de mi familia mi madre ya no estaba tan enojada y solo me repetía que ahora ya tenía que ser responsable por mí y mi bebé, mi mamá quedo en embarazo de mi cuando era muy joven aunque no era soltera ella se fue a vivir con mí y pues mis primas casi todas tanto de parte de padre y de madre ya tienen bebé y son bien jóvenes y algunas de mis amigas. Considero que soy una persona emprendedora, que lucha por sus ideales, sé que tengo muchos defectos, me equivoco, cometo errores muchas veces, pero siempre me esfuerzo por hacer las cosas bien y poco a poco lo voy logrando aunque falta mucho todavía, soy un persona muy linda en mi inferior con en el exterior, la noticia de mi embarazo fue muy difícil el pasar de ser una niña a ser madre fue muy duro y mi madre decía que yo tenía que velar para sacar adelante a mi hija que era solo mi responsabilidad, me toco madurar a la fuerza, pase de ser una niña que jugaba con muñecas a cuidar un bebé de verdad esto fue muy difícil no podría describir el rechazo social, las críticas de las personas (esa niña ya está en embarazo y tan chiquita) era lo que decían, yo desconocía por completo los métodos de planificación familiar y en la casa estaba prohibido hablar de ese tema (no pregunte, de eso no se habla) no hubo una persona que me guiara acerca del tema y respondiera mis dudas, no tenía buena comunicación mi madre por lo que no podía hablar con ella del tema además no estaba bien visto por la sociedad que niña de tan temprana edad estuviera preguntando sobre planificación y sexualidad, esto hace que los adolescentes opten por no preguntar y se lancen al "vacío" con poca o nada de información; la poca información que tuve fue por parte de mis amigas quienes ya tenían experiencias en el tema y me decían que en la primera vez no se quedaba en embarazo si no que la viera a ellas que no les había pasado me dejo llevar por todo esto y la locura de la adolescencia de querer hacer todo lo que os otros hacen como para encajar en un grupo, quede en embarazo en mi primer encuentro sexual no fue lindo, cero romance, fue traumático al enterarme de mi embarazo pensaba porque a mí y a no a mis amigas que llevan mucho más rato que yo en estas prácticas sexuales y sin cuidarse, luego de tener al bebé termine mis estudios en un colegio nocturno, no fumo, no consumo alcohol, estoy dedicada a mi trabajo para sacar adelante a mi bebé quiero ser un buen ejemplo para ella hablar de la sexualidad y aun mas con los adolescentes es un tema muy importante ya que forma parte de nuestro

desarrollo como persona me embarace porque no pensé, me deje llevar por el momento y lo que decían mis amigas, Como ya lo dije anteriormente los principales problemas son por a falta de plata, poco acceso a buen trabajo, mi meta a futuro es continuar estudiando, para tener una mejor estabilidad económica, y un mejor calidad de vida, pues la sexualidad es un tema importante desconocido por los jóvenes y la información sobre sexualidad no tenia, termine el bachillerato y fue poca la información recibida antes del embarazo, luego tuve más acceso a información sobre sexualidad, yo empecé a tener relaciones a los 15 años por curiosidad y porque ya todas mis amigas lo habían hecho y quede en embarazo en la primera vez, no lo podía creer y pues así como para planificar había escuchado de las pastillas y las inyecciones pero no sabía cómo usarlos y para ser sincera no las utilice en ningún momento pensé que no era necesario ya hablándole un poco sobre la sociedad, pienso que no educa ni nunca ha educado sobre sexualidad sana, por el contrario es una mala influencia, porque los adultos no dan ejemplo son los más dañados, como enfermedades de transmisión sexual he oído sobre el sida, la sífilis, la gonorrea, virus del papiloma humano pero no es que sepa cómo son ni nada.

La maternidad dividió mi vida en un antes y un después del mi embarazo al nacer mi bebé y convertirme en madre fue bueno todos en casa cambiaron su actitud hacia mí, desde ese momento la situación económica es más difícil por un bebé implica muchos gastos, a veces pienso que no fue buena idea embarazarse a edad tan temprana aun me falto por disfrutar mi adolescencia me toco pasar de ser una niña y jugar con muñecas a cuidar una muñeca de verdad, pero ahora tengo alguien por quien luchar y como dice mi mamá es mi total responsabilidad, me esfuerzo mucho para sacarla a delante y que no repita mi historia es lo que más deseo.

Me disgusta de mi situación actual ver las necesidades que tiene mi familia y no poder hacer nada para ayudarles por que no me es suficiente lo que gano en el trabajo lo bueno y lindo es llegar a mi casa y ver a mi nena crecer y llena de alegría ella es lo mejor que tengo, es mi motor, todo lo hago para sacarlo adelante y darle lo mejor ella y mi mamá ellas son todo para mí.

Considero que el amor de pareja es una mentira disfrazada de felicidad, no existe, el papá de mi nena fue alguien importante en su momento, pero ahora es tema superado no estuvo para mí cuando más lo necesite, el no vale la pena; embarazarse temprano no es una buena opción para las adolescentes, todo a su tiempo, implica un gran cambio y de alguna manera interrumpe tus planes y tu vida, a las mujeres jovenes les digo no que tomen todo a la ligera, en la vida hay tiempo para todo, el hecho de que no tengas relaciones no te debes sentir atrasada solo porque tus amigos(as) ya lo han hecho, la edad para ser madre considero que a los 25 años o más, para todas nosotras madres adolescentes considero necesario apoyo por parte de personas que conozcan del tema de ser madre adolescente y que nos brinden apoyo moral y nos ayuden a aceptar nuestro nueva responsabilidad y aceptarla.

La sociedad aun continua con las mimas creencias y costumbres anteriores el ver a la mujer como esclava y objeto de oficio, eso no ha cambiado nada a pesar de

los esfuerzos que se hacen para la igualdad, en mi familia valoran mucho el hecho de ser madre son muy tradicionalista y valoran sobre todas las cosas el ser madre ya que es una bendición de mi dios; solo que lo que no aceptan es los errores tan fuertes que cometemos y que de una u otra forma son irremediables fue difícil en mi hogar que me aceptaran en mi estado pero con el tiempo asimilaron las cosas y me valoran por lo que soy no por lo un día fui, actualmente no consumo alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva porque quiero ser un ejemplo para la sociedad pero sobre todo para mi hija, algún momento de mi vida antes del embarazo fui un poco loca pero eso ya paso.

La llegada de mi nena fue bruscos, fuertes asumir la vida de una manera distinta con mayor responsabilidad, con mayor madurez, creo que el ser madre soltera es una situación difícil pero no imposible de superar el padre de mi niña no responde por nada se desapareció, no sé nada de él y no me interesa saberlo, yo tengo con mi familia una buena relación nos brindamos el mejor cariño posible entre todos, con mis amigas y primas que son madres adolescentes nuestra relación ha sido buena y arto apoyo para superar por lo que paso ya que ellas pasaron por lo mismo, pero sus historias engloban un enfoque distinto, para mi mamá fue difícil enterarse de mi embarazo, al inicio me juzgaron muy fuerte, yo no pensaba embarazarme como ya lo mencione fue en mi primera relación sexual que quede en embarazo, tal vez por presión de los demás, principalmente de mi novio, de mis amigas, nunca me atrevía a preguntar sobre la sexualidad tal vez por pena, nunca me eduque de la mejor manera posiblemente por que donde estudiaba nunca lo miraban como una problemática que día a día va en aumento, como madre me siente preparada para sacar adelante a mi hija soy emprendedora, responsable con ganas de luchar día a día para que nuestra situación mejore y darle lo necesario a mi nena, por ahora no pienso traer un nuevo ser en este mundo no sería lo más deseado, pensaría que primero tengo que velar por el bienestar de mi hija brindarle lo mejor posible, quien sabe más adelante se dé la oportunidad eso sí con una pareja que realmente me demuestre que me quiere y que va a estar para mí ahí después de lo que paso con el papá de mi nena al inicio de mi embarazo me apoyo, en el momento no tengo ningún vínculo con el padre de mi hijo y se perdió, pues yo pienso que el tener relaciones con una persona comprometida nunca lo haría no sería una conducta adecuada, va en contra de mis valores como persona lo que yo busco es alguien que este para mí, mi bebé y nadie más.

Desde mi punto de vista considero que actualmente la sociedad en general no acepta que una mujer quede en embarazo a temprana edad ya que piensan que es pecadora y no se merece ser observada de la mejor manera, y eso ha sido todo de mí.”

Anexo E. Formato de consentimiento informado

PRINCIPALES FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA IPS LOS ÁNGELES DE LA CIUDAD DE PASTO ENTRE EL PERIODO COMPRENDIDO DE 2010 – 2012

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SEDE PASTO

CONTROL PRENATAL IPS LOS ANGELES

Yo _____ mayor de edad con CC. N° _____ de _____ autorizo a los estudiantes de la facultad de medicina de la fundación universitaria san Martín a utilizar la información de relatos de vida obtenida para el desarrollo de la investigación y la determinación de los factores socioculturales que determinan los embarazos en adolescentes, teniendo en cuenta que he sido informada de manera clara sobre la finalidad de este estudio.

FIRMA: _____ -

Anexo F. Cronograma

No.	Actividad	2012									2013						
		F	M	A	M	A	S	O	N	M	A	M	A	S	O	N	
1	Elaboración de la propuesta	X	x	x	x	x											
2	Presentación de la propuesta						x										
3	Aprobación de la propuesta						x										
4	Validación del instrumento							x	x								
5	Prueba piloto										x	x	x				
6	Análisis de datos													x	x		
7	Presentación del proyecto																x
8	Aprobación el proyecto																x

Anexo G. Presupuesto

Personal

Nombre/Profesión	Deberes	Horas	Valor por hora	TOTAL
Zamirna Lasso, Jhon Narváez, Gustavo Quiñones, Jenifer Valencia.	Elaboración de la propuesta	13	30.000	1.560.000
	Revisión bibliográfica	15	30.000	1.800.000
	Lectura de artículos científicos	10	20.000	800.000
	Trabajo de campo	8	50.000	1.600.000
Myriam Jiménez Quenguan, PhD, Asesora Científica y Metodológica Julie Benavides, docente de Metodología	Revisión de los avances y correcciones	20	50.000	1.000.000
TOTAL				6.760.000

Implementos

Tipo de Implemento	Nombre	Costo por item (\$)	No. de items	TOTAL (\$)
De oficina	Lapiceros mina negra-cajasx12	6000	5	92.900
	Resma de papel tamaño carta	8500	5	
	Borradores	300	8	
	lápices	500	12	
	Carpetas	1000	12	
Computador	Portátil	1.200.000	2	2.400.000
TOTAL				2.492.900

Transporte para colección de datos

Tipo de Transporte	Detalles	Costo/Ida y regreso (\$)	No. de viajes	Total (\$)
Bus	Universidad- IPS los Ángeles IPS los Ángeles - Universidad	8.800	40	350.000
TOTAL				350.000

Tipo de Servicio	Nombre	Costopor items(\$)	No. de items	TOTAL (\$)
Fotocopias impresiones	Papelería S.O.S	200	800	160.000
Minutos a celular	Claro, telefónica	300	1000	300.000
TOTAL				460.000

Bibliografía.

Item	Nombre	Costopor item (\$)	No. De items	TOTAL (\$)
Libro	Ginecología, pediatría	150.000	2	300.000
Revista o Artículo	Ginecología, acceso a artículos relacionados con el tema tratar	100.000	1	100.000
TOTAL				400.000

TOTAL DEL PROYECTO	\$10.462.900
FINANCIADA POR LA FUSM	\$500.000
FINANCIADO POR LOS ESTUDIANTES	\$9.962.900
TOTAL FINANCIADO	\$10.462.900

PRINCIPALES FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN LOS EMBARAZOS DE LAS ADOLESCENTES, ATENDIDAS EN LA IPS LOS ÁNGELES DE LA CIUDAD DE PASTO, ENTRE EL PERIODO COMPRENDIDO DE 2010 - 2012

**MIGDALIA ZAMIRNA ZULENY LASSO ANACONA
JHON FRED NARVÁEZ BOLAÑOS
GUSTAVO ANDRÉS QUIÑONES PORTILLA
JENIFER ELIANA VALENCIA CORTÉS**

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de investigación, obtenidos en la IPS Los Ángeles de la Ciudad de Pasto. El principal objetivo es interpretar los principales factores socioculturales relacionados con los embarazos en adolescente atendidas en la IPS los Ángeles del municipio de Pasto, en el periodo 2010 a 2012. Se trata de un estudio cualitativo, analítico e interpretativo, no experimental, de corte transversal. Esta investigación se sustenta con base en la filosofía Hermenéutico Fenomenológica propuesta por el pensador H. G. Gadamer. Los datos se adquieren de encuestas y entrevistas a adolescentes de 11 a 19 años embarazadas que asistieron a control prenatal ala IPS los Ángeles del Municipio de Pasto, Nariño, en el periodo 2010 a 2012, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: El estudio determinó que El entorno familiar de donde provienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes ha sido un factor determinante en el embarazo de éstas, la mayoría son hijas de madres solteras, las mismas tienen la responsabilidad de trabajar para mantenerlas, esto significa que son familias disfuncionales con un bajo nivel educativo que obstaculiza una adecuada y oportuna orientación sexual a sus hijos. Los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual, presión social, la incitación por medios comerciales, así como también la curiosidad sin un previo conocimiento del mismo

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENCIA, EMBARAZO, ORIENTACIÓN SEXUAL, CURIOSIDAD SEXUAL

INSTRUMENTOS Y METODOS

El tipo de estudio seleccionado para esta investigación es predominantemente cualitativo, analítico e interpretativo, no experimental, de corte transversal. Cuya población de estudio fueron adolescentes de 11 a 19 años embarazadas que asistieron a control prenatal a la IPS los Ángeles del Municipio de Pasto, Nariño, en el periodo 2010 a 2012. Quienes cumplieron los criterios de inclusión como: Adolescentes que quedaron embarazadas entre los 11 a los 19 años, entre el periodo de 2010 a

2012, residentes en el municipio de Pasto, que aceptaron participar en este estudio; Adolescentes que asistieron al control prenatal a la IPS los Ángeles del Municipio de Pasto en el periodo 2010 a 2012.

Se utilizaron fuentes de recolección de información primarias como: base de datos la IPS los Ángeles, Historias clínica, Encuesta, Relatos (fragmentos de historias de vida) y fuentes secundarias como: artículos científicos y libros.

RESULTADOS

ENCUESTA

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica: familiares, económicas, culturales, conocimiento, actitud y práctica frente a la sexualidad

Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12
Características familiares											
1.¿Quiénes conforman su grupo familiar?	Padres hermanos	Padres hermanos	Padres hermanos	Padres Hermanos	Mamá y hermanos	Padres hermanos	<i>mamá y hermano</i>	Padres y hermanos	Mamá y hermanos	<i>padres y hermanos</i>	<i>papá y hermanos</i>
2.¿Cómo era la convivencia con sus padres antes de su embarazo?	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	<i>Mala</i>
3.¿Por qué razones considera que quedó embarazada?	Ninguna de las anteriores	Falta información	Información deficiente	Información Deficiente	Falta de información	Información deficiente	Información deficiente	Falta de información	Mala información	Falta de información	Mala información
4. ¿Cuál fue el trato de su familia hacia usted al conocer sobre su embarazo?	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Malo	Regular	Bueno	malo
5.¿En su familia hay antecedentes de embarazos a temprana edad (entre 11 a 19 años)?	Sí	No	No sabe	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Si	No sabe
Características económicas											
6.¿De dónde provenían los ingresos económicos para el sostenimiento de su familia, antes de su embarazo?	Todas las anteriores	Trabajo del padre	Ninguna de las anteriores	Trabajo del padre.	Trabajo de la madre	Trabajo del padre	Trabajo de la madre	Todas las anteriores	Trabajo de la madre	Trabajo del padre	Todas las anteriores

7.¿Cuántos salarios mínimos ingresaban a su casa cada mes antes de su embarazo?	Un salario mínimo	Un salario mínimo	Un salario mínimo	Un salario mínimo	Menor a un salario mínimo	Un salario mínimo	Un salario mínimo.	Más de un salario mínimo	Un salario mínimo	Menor a un salario mínimo.	Más de un salario mínimo.
8.¿Qué tipo de ocupación tienes?	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Trabajo independiente	Trabajo independiente	Trabajo independiente	Trabajo independiente	Trabajo independiente	Ninguna de las anteriores	Estudiante	Ama de casa
Características culturales											
9.¿A qué edad inicio a tener relaciones sexuales?	11-15 años	16-19 Años	16-19 Años	16-19 Años	16-19 años	16-19 años	11-15 años	16-19 años	11-15 años	11-15 años	11-15 años
10.¿Cuántas relaciones sexuales cree usted que debe tener una mujer para poder quedar embarazada?	Una	Una	No sabe	Una	Una	Una	Dos	Más de dos	Una	Una	más de dos
11.¿Qué edad considera usted que es la mejor para tener hijos?	Más de 19 años	Más de 19 años	Ninguna de las anteriores	Más de 19 años	Ninguna de las anteriores	Más de 19 años	Más de 19 años	Más de 19 años	Ninguna de las anteriores	Más de 19 años	Más de 19 años
Conocimientos											
12.¿Qué nivel de escolaridad tiene?	Básico	Básico	Básico	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Primaria	Tecnológico
¿Tiene conocimientos sobre salud sexual?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Si
13.¿Tienes conocimientos sobre salud reproductiva?	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Si
14.¿De dónde obtuvo la información sobre salud sexual?	De los amigos	De los amigos	De los amigos	De los amigos	Medios de comunicación	En el colegio	En el colegio	De los amigos	De los amigos	En la casa	De los amigos
15.¿Qué métodos de planificación familiar conoce?	Ninguna anteriores	Todas las anteriores	Ninguna De las anteriores	Todas las anteriores	Todas las anteriores	Todas las anteriores	Inyecciones	Ninguna de las anteriores	Todas las anteriores	Pastillas	
Actitud											
16.¿Qué importancia pueden tener los temas de sexualidad para usted?	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Poca importancia	No sabe	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia
17.¿Qué importancia pueden tener los temas para prevenir un embarazo no deseado?	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia	Poca importancia	No le interesa	Mucha importancia	Mucha importancia	Mucha importancia
Prácticas											

18. ¿Qué tipo de Método de planificación familiar ha utilizado?	Condomes	Condomes	Condomes	Condomes	Inyecciones	Condomes	Pastillas	Condomes	Condomes	Condomes	Implante
19. ¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva?	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Si

Fuente: presente investigación

ENTREVISTAS

Preguntas orientadoras – relatos de origen

	Preguntas orientadoras – Relatos de Origen		
Historias de vida	1. ¿Cómo ves a tu barrio, ciudad y país?	2. ¿Consideras que existe machismo? ¿Por qué?	3. ¿Te hubiera gustado pertenecer a otra sociedad? ¿Cuál, Por qué?
H1	<i>“Mi barrio no es muy bonito, roban mucho, tengo amigos aunque comparto poco con ellos. En toda la ciudad las vías están dañadas y hay mucha inseguridad, no hay programas de sexualidad. El País cada día está peor, hay más pobreza, más violencia, menos oportunidades para acceder a la educación”</i>	<i>“Si considero que hay machismo teniendo en cuenta a los hombre con los cuales me he relacionado, ellos hacen lo que ellos quieren, toman, son mujeriegos, y nadie les puede decir nada, en cambio uno tiene que ser sumiso y hacer todo lo que ellos quieren sin respetar nuestras opiniones, el papa de mi hijo me maltrataba cuando viví con el sin importarle que estaba embarazada, gracias a Dios mis padres me volvieron a brindar apoyo y volví a vivir a la casa con ellos”</i>	<i>“Hay varias cosas que me gustan de la sociedad en la que vivo pero si me gustaría que tuviera algunos cambios, que hubieran más oportunidades para que uno pueda salir adelante, para poder continuar con los estudios y ser una persona mejor, que hubiera trabajo para todas las personas para que así ya no aguanten hambre y tampoco tengan que robar para poder sobrevivir, también me gustaría que sea más fácil acceder a los servicios de salud ya que para nosotros que somos pobres tenemos que esperar mucho tiempo por una cita médica y si es con especialista mucho más. Además que existan programas para orientar a los jóvenes en métodos de planificación familiar para que así ya no hayan más embarazos no planeados, porque es muy difícil salir adelante siendo madre soltera”</i>
H2	<i>“Lo veo como una segunda familia, todos somos unidos. La ciudad está atrasada en desarrollo, roban bastante y en cualquier parte, no hay grupos de orientación en cuanto a las relaciones sexuales. El País sin oportunidades para los pobres, solo corrupción”</i>	<i>“Si, a veces si existe algo de machismo contra las mujeres embarazadas adolescentes porque en algunas partes no las aceptan, porque dicen que embarazarse siendo adolescente es algo malo. Si, los hombres quieren hacer lo que ellos quieren”</i>	<i>“Si me hubiera gustado pertenecer a otra sociedad como ser un poquito más, pues no ser pobre y tener un poquito más de recursos para poder contribuir con algo al desarrollo de mi hijo”</i>
H3	<i>“Mi barrio es bonito, todos los vecinos son amigables, nos colaboramos en lo que se pueda. La ciudad es muy desorganizada, sus vías están dañadas, la delincuencia aumenta cada día, hay mucha inseguridad. En Colombia la calidad de servicios de salud es deficiente, hay mucha corrupción”</i>	<i>“Si, los hombres son muy mandones, quieren que se haga solo lo que ellos dicen, nadie puede decir nada y a uno por todo le prohíben”</i>	<i>“Si me gustaría pertenecer a otra sociedad en la que exista equidad de género, menos discriminación e iguales condiciones”</i>
H4	<i>“Mi barrio es bonito, los vecinos son colaboradores. En Pasto no hay muchas oportunidades para las madres adolescentes, en el</i>	<i>“Si, los hombres de hoy en día son groseros, aunque no todos, algunos creen que solo ellos tienen la razón y a uno lo</i>	<i>“Si, me hubiera gustado una sociedad que tenga mayor desarrollo para que de esta forma todo ser humano pudiera acceder a la educación, vivienda, salud y al trabajo,</i>

	País las leyes están hechas para defender a los que tienen plata, además hay mucha corrupción, los políticos roban mucho	menosprecian	garantizando un nivel de vida acorde a las necesidades y de este modo tener calidad en el desarrollo personal y social
--	--	--------------	--

Preguntas orientadoras – Relatos de Origen			
Historias de vida	4. ¿Consideras que en ciudades como Pasto y en países como Colombia se brinda la suficiente protección a la mujer (salud, bienestar, etc.)?	5. ¿Crees que influyen los medios de comunicación en la vida sexual de los adolescentes? (Música, novelas, radio, comerciales, etc.) (Cánones estéticos sociales impuestos a las mujeres)	6. ¿Existe en tu contexto cercano (barrio, amigas, compañeras de colegio) algún caso de embarazo adolescente? (Ejemplificar)
H1	“No, porque no hay grupos que nos orienten a los jóvenes en cuanto a nuestra vida sexual, tampoco en otros aspectos que nos serían de mucha utilidad. Además el servicio de salud es malo, los medicamentos que dan son de mala calidad”	“Si influyen mucho. Las comunicados sobre sexualidad, las canciones incitan al deseo, al placer, dan deseos de tener relaciones sexuales, por curiosidad, las novelas parece todo tan fácil, se acuestan unos con otros sin importar nada”	“si, una amiga que tiene 16 años”
H2	“Si se brinda algunos servicios de salud y de bienestar; pero no son suficientes, no presta la atención necesaria”	“Sí, con todo eso a uno le da curiosidad y bailando se siente otras cosas que uno le dan ganas de experimentar”	“Mis otras dos hermanas que ellas se embarazaron cuando eran adolescentes. Si hubieron porque en mi barrio hubo una muchacha que se embarazó a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le tocó a ella casarse”
H3	“No se nos brinda una buena atención en salud en los hospitales, no hay un buen apoyo en el bienestar físico ya que siempre nos sentiremos vulnerables en ese sentido”	“Los medios de comunicación al igual que la música como el reggaetón(choque) son formas culturales que tal manera si logra influenciar en conductas sexuales a temprana edad”	“si muchas de mis amigas”
H4	“No, para acceder a los servicios de salud es un problema, considero que la salud en Colombia es de mala calidad”	“Si me parece que influye, ahora se baila bastante atrevido, en la televisión se muestran programas donde tienen relaciones facilito y uno hace lo mismo sin detenerse a pensar en nada”	“si, muchas de mis amigas y todas mis primas”

Preguntas orientadoras – Relato de Familia			
Historias de vida	7. ¿Qué sabes sobre el origen de tu familia? (Lugares, fechas, integrantes) Todos los hermanos son hijos del mismo padre?	8. ¿Cuál es el nivel educativo de tu núcleo familiar y el tuyo propio?	9. ¿Cuál es la principal fuente de ingresos de tu núcleo familia?
H1	“Mi Padres es oriundo de Pasto y mi madre de Berruecos. Mi familia está constituida por mi madre, padre, 3 hermanas y mi persona” Mi hermana mayor es hija de otro señor.	“Mi padre es bachiller y mi madre hizo primaria incompleta. Una hermana estudia en el colegio, la otra hermana está en la universidad. Soy bachiller”	“Mi papá que trabaja como vigilante”
H2	“El origen de mi familia es de CuaspudCarlosama, está constituida por mi papa, mi mamá, somos seis hermanos, del mismo padre”	“El nivel educativo de mis padres es básica primaria, mis hermanos todos son bachilleres, algunos han realizado algunos cursos en el Sena y el mío propio apenas estoy terminando el bachillerato”	“La fuente de ingreso de mi familia es la agricultura, y mis hermanos tienen otros trabajos”
H3	“Mi familia se encuentra constituida por mis padres y mis hermanos somos 4 en total”	“El nivel educativo de nosotros es básico-bachillerato”	“Mi papa, y mi persona”
H4	“Mi familia está constituida por mi mamá, mi hija y mi persona”	“Mi madre solo curso hasta segundo de primaria. Soy bachiller”	“Mi persona”

Preguntas orientadoras – Relatos de Familia

Historias de vida	10. ¿Qué actividad desempeñan las mujeres y los hombres en tu núcleo familiar?	11. ¿Qué actividad desempeñas dentro de tu núcleo familiar y dentro de tu comunidad (barrio, trabajo, colegio)? (Roles)	12. ¿Cómo es un día cotidiano dentro de tu núcleo familiar?
H1	“Mi padre trabaja como vigilante, mi madre es ama de casa, mi hermana mayor trabaja y estudia y yo también trabajo”	“Mi rol en mi familia es de madre soltera, trabajo para aportar económicamente a mi hogar”	“Amanece y mis hermanas se van a estudiar, mi padre a trabajar, también me voy a trabajar, mi madre cuida a mi hijo, llego en la noche y juego un ratito con mi hijo”
H2	“Mi padre trabaja en la agricultura, mis hermanos (a) trabajan”	“El papel que desempeño en mi familia es de ser madre y en el colegio soy una estudiante”	“En la mañana me voy al colegio, mi hijo se queda con mi mamá, en la tarde estoy con mi hijo, hago mis tareas, en la noche nos acostamos a dormir temprano”
H3	“Mi padre trabaja, mi mamá es ama de casa y también trabajo”	“Mi rol en mi familia es de madre responsable y trabajadora para salir adelante”	“Salgo muy temprano a trabajar, regreso en la noche, y trato de compartir espacio con mi familia”
H4	“Trabajo y mi madre es ama de casa”	“Mi rol es de madre soltera y trabajadora”	“Me levanto temprano, mi hija se queda con mi madre, regreso en la noche, le brindo cariño a mi hija, luego cenamos y hablamos de lo transcurrido en el día”

Preguntas orientadoras – Relato de Familia

Historias de vida	13. ¿Cómo es tu árbol genealógico materno, paterno y actual?.	14. ¿Cuáles son los principales problemas que afronta tu núcleo familiar?	15. ¿Quiénes le han apoyado?
H1	“Mi mamá tiene 10 hermanos de los cuales viven 8, mis abuelos ya murieron los dos. Mi papa tuvo 12 hermanos, todos viven en berruecos, sus papas también ya murieron”	“El dinero que ingresa a la casa no alcanza para todos los gastos”	“Mis padres, los abuelos del niño, el papa de mi hijo y unos tíos”
H2	“Mi familia está conformada por abuelos padres hermanos y ahora nietos”	“Los principales problemas son la falta de dinero, es decir económicos”	“Me han apoyado mucho mi familia, mis hermanos y también los vecinos”
H3	“Mi familia está formada por mis cuatro abuelos, mis padres y tres hermanos con sus respectivas parejas”	“El principal problema es el factor económico, el dinero que entra mensualmente no alcanza para todo lo necesario”	“Los abuelos del niño, mis padres, IPS los ángeles”
H4	“Mis abuelos maternos aún viven, tengo once tíos, por papa vive mi abuela, tengo 5 tíos, todos viven aquí en Pasto”	“Lo que más me preocupa es el dinero, lo que gano con mi trabajo a veces no me alcanza”	“Mi mamá, un tío y una tía”

Preguntas Orientadoras – Relato de Familia

Historias de Vida	16. ¿Quiénes les han puesto obstáculos?	17. ¿Cuáles son las principales alegrías y tristezas familiares? (Momentos significativos positivos y negativos)	18. ¿Qué costumbres existen en tu familia? (Religión, moral (bien-mal) rituales, celebraciones, culinaria, etc.)
H1	“El principal obstáculo es que tengo que trabajar para mis gastos y los del niño y por eso no puedo seguir estudiando, además es difícil conseguir trabajo siendo solo bachiller, no se puede conseguir un trabajo bien remunerado, con	Las principales alegrías es compartir tiempo con mi hijo y mi familia, las tristezas que hemos tenido son la muerte de mis abuelos, tengo unos tíos con enfermedades que no tienen cura y cada día están más enfermos y en cualquier	“Mi familia es muy unida, todos miramos por todos, nos gusta salir juntos a pasear pero es complicado por el trabajo. Somos católicos, nos gusta ir a misa los fines de semana. Mis padres siempre nos han inculcado valores, respeto hacia los demás, que debemos ser honestos, ser transparentes en todo lo que hacemos, que debemos tener amor hacia nosotros mismos a

	<i>un niño es peor porque quieren tenerlo disponible totalmente hasta los fines de semana''</i>	<i>momento se pueden morir, es muy feo verlos que cada ida están más enfermos que se están muriendo, la noticia de mi hijo también les causo mucha tristeza al principio''</i>	<i>querer nuestro cuerpo y hacernos respetar y a luchar por cumplir todos nuestros sueños. También pertenecemos a un cabildo indígena y allá hay reuniones cada mes y se comparten historias de nuestros antepasados, se hacen celebraciones de la virgen, se toma yagé, se hace limpieza del cuerpo, también se hacen proyectos de artesanías, voy cuando puedo porque si me gusta compartir con los demás''</i>
H2	<i>''A mí no me han puesto obstáculos puesto que siempre que me han apoyado''</i>	<i>''Mis alegrías siempre con los niños, y tristezas cuando no les podemos dar a los padres lo que ellos quieren''</i>	<i>''La religión siempre ha tenido mucha importancia y de moral también , algunas celebraciones que nosotros hacemos es cumpleaños o alguna importante que nosotros tenemos en la familia''</i>
H3	<i>''inicialmente sentí rechazo por la sociedad y principalmente por mi familia ya que era la consentida de mi hogar, no querían a mi actual pareja lo cual no encontré más refugio que en mis suegros lo cual me brindó su apoyo inicialmente''</i>	<i>''una vez nació mi hijo se convirtió en la adoración de mi familia y principalmente de su abuelo materno es una bendición de Dios''</i>	<i>''Mi familia es muy creyente, creemos en Dios, tenemos muchas costumbres como pasar el tiempo juntos en fechas especiales como lo es en navidad, año nuevo, en cumple años, bautizos, primera comunión''</i>
H4	<i>''Las personas que siempre me han apoyado mi mamá, un tío y una tía, he tenido muchos obstáculos en la vida sobre todo luego de que dar en embarazo, pero siempre digo lo que uno se propone lo logra''</i>	<i>''Mi mayor alegría es mi hija es mi motor, el verla crecer y sonreír son mi mayor fuerza, mi mayores tristezas ha sido la perdida de mis seres queridos en especial la muerte reciente de mi hermano que aún no la supero, pero a pesar de todo no me considero una persona desdichada al contrario me siento muy bien por mis logros''</i>	<i>''Mi familia es muy tradicional, ya había madres adolescentes en la familia la mayoría de mis primas fueron madres adolescentes la costumbre en la familia es hacer babyshower para recoger cosas para el bebé , creemos en Dios por encima de todo, y lo siempre nos dicen en casa cuando se enteraban de un embarazo es que hay que ser responsable con lo que nos toca y no admiten el aborto, igual yo en ningún momento pensé en abortar a mi bebé otra de las costumbres es el agua de brevo antes del parto para agilizarlo ''</i>

Historias de Vida	19. ¿Quién ejerce la autoridad? (El o la que manda más)	20. ¿En tu familia existen creencias entorno a la maternidad?	21. ¿En tu familia, cómo ha sido recibida la noticia de tu embarazo?	22. ¿En tu familia, cómo ha sido recibido tu bebé?
H1	<i>''En mi casa la autoridad siempre la ha ejercido mi papá, porque él es quien nos dice las cosas, nos dice lo que debemos hacer, y toma las decisiones''</i>	<i>''si, dicen que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frio ni leer''</i>	<i>''mal con mucha desilusión''</i>	<i>''bien aunque con dificultades económicas''</i>
H2	<i>''La autoridad siempre la ha ejercido mi papa porque él es el que nos hace entender que él tiene el poder para decidir nuestras cosas''</i>	<i>''que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frio, ni leer.''</i>	<i>''Al principio fue un impacto para ellos porque ellos no creyeron que yo les iba a hacer eso, pero pues tuvieron que apoyarme''</i>	<i>''Mi bebe ha sido muy bien recibido, lo tratan muy bien, y lo aman es muy querido''</i>
H3	<i>''el que siempre toma las decisiones es mi papi, es quien nos da permiso de hacer las cosas, quien diside''</i>	<i>''No ingresar al cementerio ya que pueden cursar con malaire, en no encontrarse con una embarazada primigestante ya que puede causarle pujos involuntarios''</i>	<i>''A principio fue una noticia muy fuerte inesperada, que causo gran tristeza, pero después con el pasar del tiempo ya fue pasando''</i>	<i>''Si muy bien, si lo quieren mucho''</i>
H4	<i>''La autoridad en casa en mi mamá, pero los ingresos económicos solo yo''</i>	<i>''caminar lo más posible los últimos días del parto ya que si no lo hace él bebe no rota,</i>	<i>''La noticia de mi embarazo fue brusca (ya metiste las patas, arruinaste tu vida) ya que todas mis primas</i>	<i>''cuando nació mi bebé fue bien recibido por parte de mi familia mi madre ya no estaba tan enojada y solo me repetía que ahora ya tenía que ser</i>

	que deben guardar la dieta por cuarenta días, no aguantar frío, ni leer	son madres adolescentes por falta de información e ignorancia	responsable
--	---	---	-------------

Historias de Vida	23. ¿Existe en tu núcleo familiar algún caso de embarazo adolescente?	24. ¿Existe en tu contexto cercano (barrio, amigas, compañeras de colegio) algún caso de embarazo adolescente? (Ejemplificar)
H1	“Si unas primas que también tuvieron hijos cuando era muy jóvenes”.	“Si unas primas que también tuvieron hijos cuando era muy jóvenes”
H2	“Con mis anteriores hermanas que tengo otras dos hermanas que ellas se embarazaron cuando eran adolescentes. Si hubieron porque en mi barrio hubo una muchacha que se embrazo a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le toco a ella casarse”	“Mis otras dos hermanas que ellas se embarazaron cuando eran adolescentes. Si hubieron porque en mi barrio hubo una muchacha que se embrazo a los 15 años, aunque en su familia no fue bien recibida le toco a ella casarse”
H3	“Si, mis primas paternas”	“si muchas de mis amigas”
H4	“Si, mi mamá aunque no era madre soltera y mis primas por parte de padre y madre ”	“si, muchas de mis amigas y todas mis primas”

Preguntas Orientadoras – Relato Autobiográfico				
Historias de Vida	25. ¿Qué imagen tienes de ti misma? (descripción física y psicológica: Edad, comportamiento, etc.)	26. ¿Qué transformaciones importantes ha sufrido tu vida? (Niñez, adolescencia)	27. ¿Cómo ha sido la educación sexual en la familia (la ha habido)?	28. ¿Qué valores sobre la sexualidad ha recibido al respecto por parte de la familia?
H1	“Me siento bonita, mido 1,70 metros, soy de test blanca, de contextura delgada, mi cabello es de color castaño, largo, lacio, mis ojos son color miel, tengo 19 años, considero que mi comportamiento es normal. Tengo incertidumbre sobre mi futuro”	“De niña mi papa le pegaba a mi mama y eso a mí me dolía mucho, yo no podía hacer nada y mis hermanas tampoco. Luego de adolescente fui madre muy joven y todavía no estaba preparada”	“muy escasa pero si tuve”	“Hay que tener respeto consigo mismo, querer nuestro cuerpo, valorarnos y no estar con cualquier persona”
H2	“Soy una mujer que toma sus propias decisiones aunque en alguna cosa no siempre fueron las mejores, pero pienso es algo que me va a servir para crecer y tener más conocimiento de mi misma”	“Mi vida ha sufrido muchos cambios ahora tengo una responsabilidad muy grande que es criar a un niño y mi adolescencia no la pude vivir a plenitud porque quede e embazada a muy temprana edad”	“en mi familia se puede decir que no ha habido educación sexual por que no hemos tenido mucha comunicación, valores de sexualidad nos han dicho mi mama especialmente porque mi papa no se comunica mucho, mi mama nos ha dicho que tengamos mucha responsabilidad en eso que no cometamos ningún error aunque nosotros no hemos sabido escucharla”	“la sexualidad es algo que nos ayuda mucho en nuestra personalidad pero aunque pode tener algunos problemas con algún embarazo”
H3	“Me siento una persona capaz de alcanzar todos mis sueños, sé que puedo lograr todo lo que me propongo, físicamente soy una mujer muy bonita y no	“en muchas cosas, es una gran alegría el ser madre, pero extraño a mis amigas”	“las instituciones de salud están brindando buena información acerca de métodos de planificación familiar en salud sexual y reproductiva”	“Siempre me han enseñado que los hijos, deben ser con debidos dentro del matrimonio, que debemos respetar

	<i>me cambio por nadie</i>			<i>nuestro cuerpo y el de los demás</i>
H4	<i>yo soy una persona emprendedora, que lucha por sus ideales, sé que tengo muchos defectos, me equivoco, cometo errores muchas veces, pero siempre me esfuerzo por hacer las cosas bien y poco a poco lo voy logrando aunque falta mucho todavía, soy un persona muy linda en mi inferior con en el exterior</i>	<i>pasar de ser una niña a ser madre fue muy duro y mi madre decía que yo tenía que velar para sacar adelante a mi hija que era solo mi responsabilidad, me toco madurar a la fuerza, pase de ser una niña que jugaba con muñecas a cuidar un bebé de verdad esto fue muy difícil no podría describir el rechazo social, las críticas de las personas (esa niña ya está en embarazo)</i>	<i>desconocía por completo los métodos de planificación familiar y en la casa estaba prohibido hablar de ese tema (no pregunte, de eso no se habla) no hubo una persona que me guiara acerca del tema y respondiera mis dudas, no tenía buena comunicación mi madre por lo que no podía hablar con ella del tema además no estaba bien visto por la sociedad que niña de tan temprana edad estuviera preguntando sobre planificación y sexualidad</i>	<i>Es un tema muy importante, forma parte de nuestro desarrollo como persona</i>

Preguntas Orientadoras - Autobiográfico			
Historias de Vida	29. ¿Por qué quedaste en embarazo? ¿Cuáles fueron las principales causas?	30. ¿Cuáles son tus principales problemas?	31. ¿Cuáles son tus principales sueños? ¿Cuál es tu proyecto de vida actual?
H1	<i>Mis principales problemas son que no tengo tanto tiempo para dedicarle a mi hijo de lunes a viernes ya que mi trabajo es difícil porque no nos dan tiempo para descansar y es seguido</i>	<i>Mis principales problemas son que no tengo tanto tiempo para dedicarle a mi hijo de lunes a viernes ya que mi trabajo es difícil porque no nos dan tiempo para descansar y es seguido</i>	<i>Mis principales sueños es llegar a ser una profesional, estar siempre al lado de mi familia y de mi hijo, otra es brindarle un mejor futuro a mi hijo para que sea alguien importante en la vida un profesional; mi proyecto de vida actual es entrar a la universidad y ser profesional</i>
H2	<i>las principales causas de quedar embarazada fue por ignorancia se podría decir</i>	<i>los principales problemas la falta de dinero ósea económicos</i>	<i>si pienso seguir estudiando para poderle brindar a mi hijo un futuro mejor y tener un poco más de lo que tengo ahora, mi proyecto de vida actual</i>
H3	<i>por qué no pensé me pasaría a mí</i>	<i>Son de tipo económico</i>	<i>mi proyecto de vida es seguir estudiando y conseguir un trabajo para tener un futuro mejor para mí y mi familia</i>
H4	<i>porque no pensé, me deje llevar por el momento y lo que decían mis amigas</i>	<i>los principales problemas son por a falta de dinero, poco acceso a buen trabajo</i>	<i>es continuar estudiando, para tener una mejor estabilidad económica, y una mejor calidad de vida</i>

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
Historias de vida	32. ¿Cuál es tu nivel de estudios? ¿Has tenido alguna orientación relacionada con sexualidad?	33. ¿Cuándo empezaste a descubrir tu sexualidad y a tener relaciones sexuales?	34. ¿Tenías conocimientos sobre planificación familiar? ¿Quién te brindo esa información?	35. ¿Consideras que la sociedad actual educa para mantener una sana sexualidad?
H1	<i>Terminé el colegio, en el colegio recibí muy poca educación sexual, luego de tener al bebé recibí información sobre sexualidad</i>	<i>inicie mi vida sexual a los 14 años</i>	<i>conozco las pastillas, las inyecciones, la pila pensé que no sería necesario</i>	<i>considero que no educa sobre la sexualidad ni para bien ni para mal la educación sobre el tema en poca</i>

H2	“todavía estoy estudiando y la información que nos dan es muy poca”	“inicie mi vida sexual a los 16 años”	“sabía de los condones, las pastillas”	“la sociedad no nos enseña sobre sexualidad sana en su mayoría son una mala influencia”
H3	“acabe de estudiar, no tuve ninguna información de sexualidad hasta que nació en bebé y me dijeron algo de eso”	“tuve relaciones por primera vez a los 15 años y quede embarazada”	“había escuchado algo de las pastillas y los condones, pero pues no los use”	“No educa para tener una vida sexual sana más bien en señala lo contrario”
H4	“termine el bachillerato y fue poca la información recibida antes del embarazo, luego tuve más acceso a información sobre sexualidad”	“empecé a tener relaciones a los 15 años por curiosidad y porque ya todas mis amigas lo habían hecho y quede en embarazo en la primera vez”	“para planificar había escuchado de las pastillas y las inyecciones pero no sabía cómo usarlos”	“pienso que la sociedad no educa ni nunca ha educado sobre sexualidad sana, por el contrario es una mala influencia, porque los adultos no dan ejemplo”

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico	
<i>Historias de vida</i>	<p>36. ¿Cuál es tu opinión sobre la sexualidad? ¿Sabías que podías quedar en embarazo?</p> <p>37. ¿Que ETS conoce?</p>
H1	<p>“hay que tener precauciones para evitar nuevos embarazos”</p> <p>“El sida, el herpes, sífilis, gonorrea, papiloma humano”</p>
H2	<p>“tema sobre el que poco se habla pero es importante”</p> <p>“tengo cierto conocimiento de sida, papiloma humano”</p>
H3	<p>“muy importante en el desarrollo como persona”</p> <p>“he escuchado sobre el sida, la gonorrea”</p>
H4	<p>“La sexualidad es un tema importante desconocido por los jóvenes”</p> <p>“como enfermedades de transmisión sexual he oído sobre el sida, la sífilis, la gonorrea, virus del papiloma humano”</p>

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
<i>Historias de vida</i>	38. ¿Qué opinión te merece la maternidad?	39. ¿La maternidad ha solucionado tus problemas económicos?	40. ¿Te gusta ser madre joven? ¿Qué crees que puedes aportar a tu hijo (a)?	41. ¿Qué te gusta y que te disgusta de tu situación actual?
H1	“es un estado muy difícil, cambia mucho la vida”	“no los empeora”	“Pues ahora si ya que tengo responsabilidades y alguien en quien ver y amar con toda mi vida; aportándole a mi hijo la oportunidad de tener un futuro mejor en su vida”	“Me gusta ver a mi hijo crecer cada día. Me disgusta la dificultad de seguir estudiando y la falta de dinero”
H2	“al principio fue algo muy difícil porque no sabía cómo iba a ser la vida con él y no sabía que debía hacer yo, pero ahora sé que es algo muy bello”	“complico la situación”	“Sinceramente no me gusta ser madre joven pero ahora tengo que afrontar lo que tengo que vivir, puedo aportarle el conocimiento que he adquirido en mi familia y la del padre, la de mi institución estos años aunque no creo que se a la mejor manera pero espero que tenga un mejor futuro”	“me disgusta es que no puedo hacer lo que hacía antes salir a divertirme y estar con mi amigos/ me gusta de mi situación es que veo a una personita que crece y veo que es feliz”
H3	“es algo bueno pesar de lo difícil que fue al inicio”	“fue peor la plata casi no alcanza”	“no me gusto ser madre tan joven pero lo hecho, hecho esta, de ahora en adelante lo importante es luchar por mi bebé y darle lo mejor, no tiene la culpa de que yo no haya”	“es difícil la situación económica que enfrentamos y que cada día los gastos aumentan/ mi motor para seguir a delante es”

			sabido pensar''	mi hija''
H4	''La maternidad dividió mi vida en un antes y un después del mi embarazo al nacer mi bebé y convertirme en madre fue bueno todos en casa cambiaron su actitud hacia mí''	''La situación económica es más difícil por un bebé implica muchos gastos''	''No fue buena idea embarazarse a edad tan temprana aun me falto por disfrutar mi adolescencia me toco pasar de ser una niña y jugar con muñecas a cuidar una muñeca de verdad, pero ahora tengo alguien por quien luchar y como dice mi mamá es mi total responsabilidad, me esfuerzo mucho para sacarla a delante y que no repita mi historia es lo que más deseo''	''me disgusta el ver las necesidades que tiene mi familia y no poder hacer nada para ayudarles por que no me es suficiente lo que gano en el trabajo/ me gusta llegar a casa y ver a mi nena crecer y llena de alegría''

Preguntas orientadoras – Autobiográfico				
Historias de vida	42. ¿Qué imagen tienes de tu bebé?	43. ¿A nivel afectivo quién es el ser más importantes para ti?	44. ¿Qué opinas del amor de pareja?	45. ¿Sigues enamorada del padre de tu hijo, él es tu pareja?
H1	''Es lo mejor que me ha pasado a pesar de todo''	''el ser más importante en mi vida es mi hijo mi motivo de felicidad y de seguir adelante''	''Es pasajero''	''No estoy enamorada, pero el tener un hijo ya te hace mirar las cosas de otra manera, le guardo aprecio al papá de mi hijo pero no es mi pareja actualmente''
H2	''Verlo reír es lo mejor del mundo me da muchas alegrías''	''el ser más importante para mí es mi hijo porque él es la alegría de mi vida, el apoyo del padre desde el momento que nació ha sido muy importante y si me apoya económicamente''	''Es bueno poder contar con alguien que te entienda y te apoya''	''sigo enamorada de él y actualmente es mi novio''
H3	''Es el tesoro más preciado lo quiero mucho''	''mi bebé y mi madre son las personas más importante para mí''	''no me gusta hablar del tema''	''No sigo enamorada de él, no interesa querer a una persona que no se interesa siquiera por su hija''
H4	''Lo mejor que tengo, es mi motor, todo lo hago para sacarlo adelante y darle lo mejor''	''Mi hija que mi motor y mi mamá ellas son todo para mí''	''es una mentira disfrazada de felicidad''	''fue alguien importante en su momento, pero ahora es tema superado no estuvo para mí cuando más lo necesite, no vale la pena''

Preguntas orientadores – Autobiográfico			
Historias de vida	46. ¿Cuál es tu opinión sobre el embarazo en las adolescentes?	47. ¿Qué consejo les darías a las mujeres de tu edad? ¿Qué edad consideras que es la mejor para ser madre?	48. ¿Qué propondrías para apoyar más a las madres jóvenes?
H1	''Pienso que las adolescentes que nos embarazamos no tuvimos la suficiente comunicación con nuestros padres o por alguna razón y simplemente por experimentar''	''No tomen la vida tan de prisa hay que pensar muy bien antes de tomar una decisión como es la de traer un hijo al mundo. La edad adecuada sería después de los 25 años''	''que exista un grupo de personas especializadas en orientación sexual para que den charlas y poder evitar los embarazos no deseados''

	no medimos las consecuencias de traer un hijo al mundo''		
H2	''el embarazo es algo que no debería de ser en nuestra edad porque no estamos preparadas para tener un niño''	''que tomen conciencia, que no se adelanten a la vida que esperen y tengan paciencia, hagan lo correcto, la edad más correcta para ser madre podría ser la edad de los 25 años''	''Yo propondría que a todas las madres jóvenes nos den una orientación sobre como criar a nuestros hijos, y como poder seguir estudiando para poder darles algo mejor''
H3	''no es adecuado a edades tempranas, lo más importante es estudiar y ser un gran profesional''	''Tomen conciencia y se quieran a sí mismo, que busquen información que necesiten, que pregunten y resuelvan todas sus dudas referentes a la sexualidad, la edad para ser mamá pienso que a los 25 años''	''La existencia de un grupo que nos apoye en todo lo del tema del bebé, sus cuidados y como continuar con nuestras vidas''
H4	''No es una buena opción para las adolescentes, todo a su tiempo, implica un gran cambio y de alguna manera interrumpe tus planes y tu vida''	''Para las mujeres les dijo que tomen todo a la ligera, en la vida hay tiempo para todo, el hecho de que no tengas relaciones no te debes sentir atrasada solo porque tus amigos(as) ya lo han hecho, la edad para ser madre considero que a los 25 años''	''Considero necesario apoyo por parte de personas que conozcan del tema de ser madre adolescente y que nos brinden apoyo moral y nos ayuden a aceptar nuestro nueva responsabilidad y aceptarla''

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
Historias de vida	49. ¿Consideras que en la sociedad actual se valora a la mujer?	50. ¿Consideras que tu núcleo familiar valora el ser madre?	51. ¿Habitualmente consumes alcohol, drogas, o alguna sustancia psicoactiva?	52. ¿Cómo ha modificado tu vida la llegada de tu hijo?
H1	''Me gustaría que la sociedad valore más a la mujer de hoy en día y deje atrás el machismo.''	''en mi caso si valora el ser madre, solo que aún se vive el machismo y la jerarquía que ejercen los hombres sobre las mujeres''	''Si gustaba tomar y bailar arto, era la única forma de desahogar mi dolor''.	''La llegada de mi hijo ha modificado mucho mi vida, me toco madurar a la fuerza, pase de ser una niña que jugaba con muñecas a cuidar un bebé de verdad, esto fue muy difícil no podría describir el rechazo social, las críticas de las personas fue un proceso muy difícil de superar''
H2	''Pienso que la sociedad aún se presenta la discriminación social.''	''si nos valoran nos brindan todos su afecto y cariño, solo que un principio presente dificultades para que mi padre aceptara mi realidad''	''no consumo alcohol, estoy dedicada a mi trabajo para sacar adelante a mi bebé''	''mayores responsabilidades y alguien en quien ver y amar con toda tu vida; aportándole a mi hijo la oportunidad de tener un futuro mejor''
H3	''La sociedad aun piensa que las mujeres solo sirven para labores domésticas''	''mi familia no es no que no valoren el ser madre solo que se sentían decepcionados porque me convertiría en madre adolescente.''	''después de los 15 años mi vida cogió un rumbo totalmente distinto que no era el más indicado para mí pero uno de los errores aprende y no los comente dos veces''	''Pasar de niña a mujer enfrentarme a la vida de una perspectiva diferente asumiendo nuevos retos, nuevas oportunidades, mayor responsabilidad''
H4	''Sociedad continua con las mimas creencias y costumbres anteriores el ver a la mujer como esclava y objeto de oficio''	''en mi caso mi familia es muy tradicionalista y valoran sobre todas las cosas el ser madre ya que es una bendición de mi dios''	''Actualmente no consumo alcohol ni ninguna sustancia psicoactiva por ser un ejemplo para la sociedad pero sobre todo para mi hija''	''fue bruscos, fuertes asumir la vida de una manera distinta con mayor responsabilidad, con mayor madurez''

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico				
Historias	53.	54.	55.	56.

de vida	¿Cuentas con el apoyo del padre de tu hijo?	¿Cómo es tu convivencia con los seres cercanos?	¿Tienes familiares y/o amigas que como tú sean madres adolescentes? ¿Cómo es tu relación con ellas	¿Qué opina sobre el ser madre soltera?
H1	“el padre de mi niño solo se digna en pasar la plata mensual, brinda un apoyo afectivo en ocasiones”	“La convivencia con mis familiares cercanos es buena, en un principio se vio perjudicada por mi embarazo pero con el pasar del tiempo dicha relación se fue mejorando, y ahora es buena”	“Si tengo primas y amigas madres adolescentes, la relación con ellas es de forma agradable y sincera, hablamos, nos apoyamos y la ayuda es mutua”	“Pienso que no es un obstáculo para lograr mis metas, es mas es un medio de superación para sentirme útil y velar por los sueños de mi hijo”.
H2	“solo se encarga de la parte económica”	“Nuestra relación familiar es buena, llena de bendiciones y oportunidades”	“en mi caso si hay antecedentes de embarazos en adolescentes en 2 casos anteriores mis primas y 1 hermana”	“no soy madre soltera aun soy novia del padre de mi bebé me apoya emocional y económicamente para salir adelante”
H3	“quien responde por mi hijo soy yo no sé nada del padre del bebe desde el momento de su nacimiento”	“Gracias a dios cuento con el apoyo de mi familia afectiva-económicamente”	“si tengo amigas madres adolescentes y la relación con ellas es de forma agradable y sincera hablando, nos apoyamos y la ayuda esmutua”	“el ser madre soltera es un gran beneficio en cierto modo ya que solo velo pero el bienestar de mi hijo, además de que recibo todo el apoyo de mi familia”
H4	“creo que el ser madre soltera es una situación difícil pero no imposible de superar el padre de mi niña no responde por nada se desapareció, no sé nada de él y no me interesa saberlo”	“ tengo con mi familia una buena relación nos brindamos el mejor cariño posible entre todos”	“Tengo amigas y el caso de mis primas de igual manera se han embarazado temprano, nuestra relación ha sido buena y arto apoyo para superar por lo que paso ya que ellas pasaron por lo mismo, pero sus historias engloban un enfoque distinto”	“ creo que el ser madre soltera es una situación difícil pero no imposible”

Preguntas orientadoras- Relato Autobiográfico					
Hist orías de vida	57. ¿Cómo siente que la sociedad la mira?	58. ¿Cómo fue la actitud de su papa y de su mama frente a su embarazo?	59. ¿Pensaba embarazarse?	60. ¿Estás preparada para sacar adelante a tu hijo? ¿Cómo consigues los recursos económicos que necesitan? ¿Cuánto dinero dispones para tus gastos y los gastos de tu hijo (a) al mes?	61. ¿Volvería a embarazarse nuevamente?
H1	“sentí rechazo social en todo sentido de la palabra me sentía juzgada”	“Recibieron como asombro, se disgustaron se enojaron, pero después mejoraron y ahora nos la llevamos lo mejor posible.”	“Si me siento preparada para sacar a mi hijo adelante, es un acto de valentía el tener las ganas de superación, no lo veo imposible, porque tengo las ganas y el deseo de trabajar y luchar por mi hijo. Trabajo para conseguir dinero y así satisfacer mis necesidades y las de mi hijo, al mes gano un salario mínimo”	“Es un acto de valentía el tener las ganas de superación, no lo veo imposible porque tengo las ganas y el deseo de trabajar y luchar por mi hijo”	“no lo volvería hacer por el momento”
H2	“Situación difícil de superar ya que me sentí juzgada, discriminada por la sociedad en general”	“Sobre todo mi papa, es una persona un poco machista me echaron de la casa, recibiendo juzgamiento”	“De igual manera nunca recibí charlas o capacitaciones en el que me informara de los riesgos de la primera relación sexual”	“deseo salir adelante y brindarle lo mejor posible a mi hijo”	“En este instante no volvería a cometer el mismo error pienso que uno de los errores se aprende ya me siento más madura más capacitada”

H3	<i>"La sociedad en la que vivimos es muy tradicionalista, en el que no miran de la mejor manera nuestro suceso, nos sentimos vulnerables y discriminadas antes esta situación"</i>	<i>"nunca aceptaron mi condición, se empañaron en decir que era una irresponsable, mal criada, pecadora"</i>	<i>"sabía que podía quedar en embarazo pero no en mi primera relación sexual, fue un acto irresponsable"</i>	<i>"Pienso terminar mis estudios y salir a buscar por mis propios medios ingresos que permitan mejorar mi economía y brindarle lo mejor posible a mi hijo"</i>	<i>"Simplemente no comería ese mismo error, tal vez no por el momento pienso luchar por mi hijo, y tal vez más adelante se dé la oportunidad con una pareja estable lo haría en el momento no"</i>
H4	<i>"Desde mi punto de vista considero que actualmente la sociedad en general no acepta que una mujer quede en embarazo a temprana edad ya que piensan que es pecadora y no se merece ser observada de la mejor manera"</i>	<i>"para mi mamá fue difícil enterarse de mi embarazo, al inicio me juzgaron muy fuerte"</i>	<i>"No pensé en embarazarme solo paso, sabía que podía quedar en embarazo , pero me deje llevar"</i>	<i>"Como madre soy emprendedora, responsable con ganas de luchar día a día para que nuestra situación mejore y darle lo necesario a mi hijo"</i>	<i>"no simplemente el traer un nuevo ser en este momento no sería lo más deseado, pensaría que primero tengo que velar por el bienestar de mi hijo brindarle lo mejor posible, quien sabe más adelante se dé la oportunidad eso si con una pareja estable como con el que estoy ahora pudiera ser el caso"</i>

Preguntas orientadoras – Relato Autobiográfico		
Historias de vida	62. ¿El padre de su hijo es su novio, compañero o amigo?	63. ¿Concepto de tener relaciones sexuales con hombres casados?
H1	<i>"amigo, solo responde por el bienestar del niño, en ocasiones"</i>	<i>"es como perder mi dignidad dándome a mí misma un puesto en segundo lugar. Ya que la relación con hombres comprometidos no tendría futuro alguno"</i>
H2	<i>"Novio y responde económicamente por el niño"</i>	<i>"Simplemente no lo haría, no está bien visto, lo considero inadecuado"</i>
H3	<i>"comparte relación sentimental con una persona distinta al padre de mi hijo"</i>	<i>"No me parece que sea lo más correcto prefiero quedarme solo y nunca meterme con hombres ya comprometidos., aunque en cierto tiempo pensé hacerlo pensando que tal vez mejoraría mi situación económica pero no fui capaz"</i>
H4	<i>"al inicio de mi embarazo me apoyo, en el momento no tengo ningún vínculo con el padre de mi hijo"</i>	<i>"Realmente nunca lo haría no sería una conducta adecuada, va en contra de mis valores como persona"</i>

CONCLUSIONES

1. Tal como lo sostiene el pensamiento hermenéutico de Gadamer, la preocupación por la salud es un fenómeno que implica a toda la cultura, en este sentido, la interpretación de los principales factores socioculturales relacionados con los embarazos adolescentes confirma la intervención de prejuicios, tradición, conocimientos, actitudes, creencias y costumbres. Es decir la problemática estudiada involucró desde rasgos sociodemográficos hasta

particulares condiciones propias del contexto personal; todo sirvió para desentrañar a través de los fragmentos de Historias de Vida concedidos (compuestos de relatos: de origen, familiar y autobiográfico), el evidente grado de vulnerabilidad de la adolescencia, y para significar específicamente, su falta de apoyo en lo referente a su sexualidad libre y responsable.

2. Los prejuicios y la tradición influyen en la construcción del Horizonte Personal de cada Adolescente, así como les otorga beneficios

como los afectos familiares, el reconocimiento de la maternidad y el amor al hijo no planeado, también les otorga un universo de creencias y desigualdades de género que influye en la fusión de horizontes. Un horizonte sin educación y sin oportunidades económicas, es en definitiva limitado.

3. Un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida. Nueva vida que, por lo general, no llega y sí complica el futuro de la adolescente.

4. El entorno familiar de donde provienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes ha sido un factor determinante en el embarazo de éstas, la mayoría son hijas de madres solteras, las mismas tienen la responsabilidad de trabajar para mantenerlas, esto significa que son familias disfuncionales con un bajo nivel educativo que obstaculiza una adecuada y oportuna orientación sexual a sus hijos.

5. La familia se constituye en un órgano rector de la educación y orientación sexual de los hijos, acorde a las creencias y tradiciones socioculturales en el contexto en el cual viven y conviven los adolescentes.

6. La familia se enfrenta a retos extremadamente sorprendentes que impone la sociedad contemporánea y que contrarrestan a sus experiencias e inquietudes frente a los temas de la sexualidad.

7. El contexto social local donde viven las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, ha repercutido negativamente en ellas con la consecuencia de embarazo a temprana edad.

8. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, el tener múltiples parejas, es uno de los factores del comportamiento que contribuye a que las adolescentes otorguen al hombre el saber y la decisión de usar o no usar el preservativo; en ese contexto, actúan bajo el deseo de complacer a la pareja y el temor a ser abandonada si se la contradice.

9. La falta de conocimiento de los temas de salud sexual y reproductiva condiciona a la

adolescente a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo, desencadenando embarazos precoces.

10. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, afirmaron en su mayoría que no utilizaron métodos anticonceptivos por temor a ser descubiertas, además no tenían los recursos económicos para adquirirlos, así como también la falta de conocimientos de los mismos.

11. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes atendidas en la ips lo ángeles, se inician sexualmente sin ninguna cultura y hábitos para la prevención de allí, el aumento considerable de embarazos no deseado a temprana edad.

12. Los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual, presión social, la incitación por medios comerciales, así como también la curiosidad sin un previo conocimiento del mismo.

13. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes atendidas en la ips lo ángeles, se inician sexualmente sin ninguna cultura y hábitos para la prevención de allí, el aumento considerable de embarazos no deseado a temprana edad.

14. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, afirmaron en su mayoría que no utilizaron métodos anticonceptivos por temor a ser descubiertas, además no tenían los recursos económicos para adquirirlos, así como también la falta de conocimientos de los mismos.

15. El embarazo no planeado en las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo.

16. La poca educación sexual que se proporciona en las instituciones escolares tanto de nivel primario y secundario no garantizan que los adolescentes asuman un ejercicio de la sexualidad consciente y responsable.

17. La red de servicios de salud muestra deficiencia en la educación en temas de salud sexual y reproductiva, las adolescentes se

informan poco o nada en los diferentes establecimientos.

18. Los adolescentes conocen los métodos para prevenir el embarazo, sin embargo la mayoría no los utiliza por desconocer el uso correcto de los mismos.

19. Algunos saben cómo “funcionan” y/o “como se usan” los métodos de planificación familiar correctamente; pero el mismo “deseo” de tener un hijo/a y del simple hecho de “no querer”, no los usan, e un factor, que sin la debida promoción y educación influye en el embarazo de las adolescentes.

20. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes en la mayoría de los casos no logran alcanzar un nivel educativo superior que les permita alcanzar su proyecto de vida, porque deben salir al mercado laboral y alternar sus actividades con las del cuidado del infante, lo cual hace que por su inexperiencia y su corta edad, terminan abandonando los estudios.

21. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los adolecen de conocimientos de Educación Sexual adecuada para una vida sexual y reproductiva segura, no brindan este tipo de información en su medio educacional.

22. Las instituciones educativas simplemente son un complemento circunstancial en el manejo, instrucción y formación integral, de los educandos frente a las grandes expectativas de la sexualidad; para lo cual, no cuenta con los recursos necesarios dejando enormes vacíos en sus mensajes y orientaciones.

23. El sentimiento que adoptan la adolescentes embarazadas es bien aceptado por ellas, con sentimientos de alegría, cariño y felicidad. A pesar del “enojo” y “reclamos” de los padres y/o responsables de las adolescentes, aceptan el embarazo, aconsejándoles en diferentes aspectos relacionados al cuidado del niño/a, estudio y trabajo.

24. Los planes de vida de las adolescentes cambian cuando estas se embarazan, muchas adolescentes embarazadas no pierden el deseo de seguir estudiando y querer superarse, sin embargo predomina los deseo de cuidar y proteger al hijo/a.

25. Se comprobó que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, tienen claro entre sus planes para el futuro; graduarse, ser unas profesionales y poder disfrutar de todas las oportunidades que brinda lograr estas metas. No obstante, la mayoría de éstas consideran que sus sueños, es decir, sus proyectos de vidas, han sido truncados por su responsabilidad materna

26. Se detectó que el embarazo en adolescentes y la crianza y el cuidado del bebe por parte de las madres adolescentes influyo a que dejaran los estudios, y no pudieran terminarlos de tal manera lograr hacer una mejor vida.

27. Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se iniciaron sexualmente a temprana edad, casi al poco tiempo de tener su menarquía, la mayoría son madres solteras, sólo un nulo porcentaje casarse el 100% de ellas son madres solteras dependientes de su núcleo familiar.

28. Los resultados de la investigación ratifican, que el embarazo en la adolescencia trae muchas consecuencias desde matrimonios obligados, fracaso estudiantil, deterioro de la vida social, enfermedades y por ende sus proyectos de vida quedan truncados.

29. Las adolescentes y madres adolescentes provienen de un hogar de recursos económicos bajos, su vida se les hace muy complicada porque a sus padres se le dificultan cubrir las necesidades de la joven y del recién nacido, mientras dure su proceso de formación académica por tal motivo su deserción en su estudios básicos, viendo frustrados el sueño de cumplir con sus metas de vida.

30. Los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual, presión social, la incitación por medios comerciales, así como también la curiosidad sin un previo conocimiento del mismo.

31. Uno de los factores que está incidiendo en las relaciones inadecuadas que tienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes con los padres es la falta de comunicación la misma hacen que busquen en otras personas, sobre todo en los amigos,

afectos, comprensión e información distorsionada sobre la sexualidad.

32. Se evidencia que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes cambiaron su forma de vida, ya que estas en su mayoría no pueden asistir a fiestas y salidas con sus amigas, ocasionando esto el deterioro de su vida social..

33. Las creencias religiosas forman una parte consciente e integral de la relación de los adolescentes. Este estudio pone de relieve el papel de las creencias religiosas en el embarazo temprano y el matrimonio. Esta evidencia ha generado un mayor interés en los efectos de las intervenciones que las creencias religiosas se asocian con el embarazo adolescente. Intervenciones sensibles a las creencias religiosas y las peculiaridades étnicas deben ser diseñados.

34. En resumen, se puede deducir que la educación formal, las instituciones, así como la escuela, la familia, la forma de comunicación con los padres, los mensajes de los medios de comunicación y los cambios hormonales propios de la adolescencia, propician conductas positivas o negativas que condicionan la falta de expectativas de las adolescentes, factor que puede determinar el embarazo de forma temprana.

BIBLIOGRAFIA

1. M.I. Saito. Universidade de Saõ Paulo B. Sex education in school: preventing unwanted pregnancy in adolescents. *Gynecology & Obstetrics* 63 1998:1 - 4.
2. Marshall R. Construcción del Conocimiento. 1989.
3. Martínez. La Investigación. 1996.
4. MR. Benítez Rubio MMdL, C. Pizarro Hernández. Anticoncepción en la adolescencia. [Revista Pediatría de Atención Primaria]. 2003;Volumen V. Número 18. Abril/junio 2003:1 - 4.
5. Ena Isabel Merino ERI. Merino E, Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista, enero a junio de 2010. 2001:7 - 8.
6. Montiel OAA. Dirección corporativa de administración subdirección de servicios de salud. OMS.1.
7. D.P. Béhague HDG, D. Gigante, B.R. Kirkwood. Taming troubled teens: The social production of mental morbidity amongst young mothers in Pelotas, Brazil. *Social Science & Medicine*. 2012:1.
8. Marjorie S. Rosenthal M, MPH, Joseph S. Ross. Economic Evaluation of a Comprehensive Teenage Pregnancy Prevention Program: Pilot Program. . 2009:280- 87.
9. salud Md. Salud sexual y reproductiva, proyecto salud sexual y reproductiva corporacion colombo alemana al desarrollo. Bogota2011.
10. Molina C. Embarazo en adolescentes. . UNICEF. 1991.
11. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Adolescencia y embarazo. 1999;3.
12. Ricardo Alvarado OM, Margarita Baquero, Catalina Valencia, Angela Ruiz. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima Cundimarca. [Revistas Ciencias de la Salud]. 2007;05:40 - 52.
13. Arnoldo Perez CM, Maritza Alcaraz, Mari, Bereguer. t. Factores sociales asociados al embarazo precoz en el área de salud "28 de septiembre. 2001:1 - 2.
14. M.C. Alonso García APL, A. Cánovas Inglés, R. Luquín Martínez, A.M. Muñoz Ureña y J.A. Piñana López Embarazo no deseado en adolescente en un área de salud. 2010:1 = 3.
15. Salazar B Ae, León D, Pérez O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. 2006.
16. L C. Embarazo adolescente en Colombia. 2010.
17. Progamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2010. 2010:1 = 3.
18. UNICEF. Decisiones sostenibles de política pública, para la garantía de los derechos de infancia, la adolescencia y la juventud. . 2010.
19. Nariño. IDdS. 2010.
20. Molina R. Fecundidad del adolescente. Análisis de algunas variables intermedias. 1992.
21. Antonio Hernández Martínez IGS MS, Rosa Coy, Antonio Manuel García, Eulalia Liante, Pilar Floro-Moreno y Antonio Mateos Ramosf. Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. *Enfermería Clínica*. 2009;19:1 - 7.

22. S Peckham BM. Preventing unintended Teenage Pregnanci. [The Society Of Public]. 1993:1 = 2.
23. Marcela Aracena LL, Consuelo Undurraga, Mariane Krause, Carola Perez, Victoria Cuadra, Maria Campos. . Evaluación de la efectividad de programas de visitas domiciliarias para madres adolescentes y sus hijos/as. [Artículo de Investigación]. 2011.
24. Martínez A. Departamento de Nariño. Ipiales Nariño: Toda Colombia es mi Pasión 2011; Available from: <http://www.todacolombia.com/departamentos/narino.html#1>.
25. Unesco. Carnavales de negros y blancos. Pasto: <http://www.unesco.org/culture/ich/es/RL/00287>.
26. Bolivia.com. Dias de carnaval, tiempo de libertinaje. <http://www.bolivia.com/noticias/AutoNoticias/DetalleNoticia18914.asp>; 2004.
27. Ocampo Lopez J. Folclor, Costumbres y Tradiciones Colombianas.
28. Revelo R. Los Angeles I.P.S. San Juan de Pasto 2013.
29. Hanssen GA. DIRECCIÓN CORPORATIVA DE ADMINISTRACIÓN SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Pemex [serial on the Internet]. 2008: Available from: <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>.
30. Protección MdSy. Política nacional de salud sexual y reproductiva República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública [serial on the Internet]. 2003: Available from: http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicasr.pdf.
31. Pino R, Escobar C, Muñoz C, Torrent C, Bosch C. Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. 2011.
32. Ciro L. Embarazo adolescente en Colombia 2010: Available from: <http://suite101.net/article/embarazo-adolescente-en-colombia>.
33. perinal P, corral A, crest I. Adolescentes siglo XXI 2003.
34. SS M. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [serial on the Internet]. 2009: Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/--epidemiologia>.
35. Molina R, Araya S. Nivel de conocimientos y práctica de sexualidad y reproducción en adolescentes de enseñanza media. . 1998.
36. Murray N, Zabin L, Toledo V, Luengo X. Diferencias de genero en factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares, urbanos en Chile. 1998:4-10.
37. Vargas J, Mena F, Molina R. Practica sexual de adolescentes escolares. Variables individuales. Revista Perinatología y Reproducción. 1990;3.
38. Gonzales E, Molina R, Romero M, Alarcon G. Actitud de la adolescente, de su pareja y de su familia frente al embarazo. 2004.
39. Gonzales E. Adolescente embarazada: Aspectos sociales. . 2004.
40. Molina R. Estudio prospectivo de factores de riesgo en adolescentes embarazadas. 1998.
41. Gonzales E, Contreras C. Características sociales y asunción del rol paterno en las parejas de las adolescentes Embarazadas. 2002.
42. Gonzales E, Molina R, Romero M, Alarcon G. Características socio-económicas de adolesntes embarazadas en situacion irregular. 2004.
43. Chaves CE, M. Matabanchoy, S. Mora, A. Quiroz, S. Vivencias sobre la sexualidad y afectividad en los y las adolescentes, educandos de la Universidad Mariana. Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS" [serial on the Internet]. 2012; 6: Available from: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacio> s.
44. Cordón-Colchón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. 2008:6-12.
45. Montoya S, Jaramillo R. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA CESMAG. [Cienc. soc. hum.]. 2011;II(2):1 - 13.
46. Herrera CV, E. Romero, E. Romo, H. García, J. García, A. Troyo, R. Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. México 2013.
47. Mafla AC. Adolescencia: cambios biopsicosociales y salud oral. Cali 2008.
48. Pereira de Queiroz, M. I. Relatos orais: do 'indizível' ao 'dizível'. En: M. I. Pereira de Queiroz (ed). *Variações sobre a técnica do*

- gravador no registro da informação viva*. São Paulo: T. A. Queiroz.1991. pp. 1-26)
49. Social MdIP. Código de la infancia y la adolescencia. Bogotá 2006: disponible en:<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf>;
 50. Protección MdSy. CIRCULAR EXTERNA Nº 0018. Ministerio de la Protección Social 2004: disponible en: <http://www.orasconhu.org/documentos/Anexo%2014t1%20COL%20M&E%202009.pdf>
 51. Gadamer H. G. *Verdad y Método I*. Salamanca: Edición Síguema, 1977, p. 19.
 52. Briones G. *Investigacion en el Aula y en la escuela*. 1997.
 53. Gadamer H. G. *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa, 2001, p. 11.
 54. Veras, E. 2010. *Historia de Vida: ¿Un método para las ciencias sociales? Cinta moebio 39: 142-152*. Disponible en:www.moebio.uchile.cl/39/veras.html).
 55. Chaverri P. *Guía para preparar, realizar y reportar la Entrevista de Historia de Vida a un actor comunitario clave de la Población Meta o del Centro de TCU, Usa*: Texas Christian University, 2011.
 56. Climent G. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. 2009. 37.
 57. Flórez C, Vargas E, Henao J, González C. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencia y determinantes. Un enfoque de historia de vida. 2004.
 58. Issler J. Embarazo en la adolescencia. 2001. 107: 11-23.
 59. Salazar A, Acosta M, Lozano N, Quintero M. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. 2008. 12-31.
 60. I M. Ñapangas mujeres de la gracia en quito, pasto y Popayán. Adya - Yala ed. Quito. 2013.
 61. Climent G. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. 2009. 37.
 62. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Organización Panamericana de la Salud. 2003: 29-73.
 63. Parada A. El embarazo adolescente le cuesta al país. Universidad Nacional. 2005: 72.
 64. Flórez C, Vargas E, Henao J, González C. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencia y determinantes. Documento CEDE. 2004.
 65. Pick S. *Planeando tu vida*. Buenos Aires - Argentina. 2008. 7.
 66. Gutiérrez T. Situación sociofamiliar y nivel de autoestima de la madre adolescente. 2000: 7.
 67. Fondo de población de las naciones unidas. Diagnóstico de la Situación del Embarazo en la Adolescencia. 2008.
 68. Salazar A, Acosta M, Lozano N, Quintero M. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. 2008. 169 (72).
 69. Stern C. *El Embarazo en la Adolescencia Como Problema Público: Una Visión Crítica*. Panapo ed. Mexico 2007.