

**INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR EN EL PROCESO DE
GESTACIÓN DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS DE LA UNIDAD
HOSPITALARIA JAIME TOBÓN ARBELÁEZ**

**DIANA LORENA RAMÍREZ BEDOYA
GREY PUREZA SEPÚLVEDA LÓPEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE SALUD
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

BELLO

2009

**INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIO-FAMILIAR EN EL PROCESO DE
GESTACIÓN DE LAS ADOLECENTES EN EDADES ENTRE 14 A 18 AÑOS
USUARIAS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JAIME TOBÓN ARBELÁEZ**

**DIANA LORENA RAMÍREZ BEDOYA
GREY PUREZA SEPÚLVEDA LÓPEZ**

Trabajo de Grado para optar al título de Trabajadoras Sociales

**Asesora Metodológica
María Edith Morales Mosquera
Trabajadora Social Universidad de Antioquia**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios
Facultad de Ciencias Humanas y de Salud
Programa de Trabajo Social
Bello
2009**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Medellín, 17 de Noviembre de 2009

DEDICATORIA

A Dios quien me dio la sabiduría para llevarlo a cabalidad, a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional, a mi esposo por la paciencia y a mi hijo por ser mi aliciente y el motivo que me ayuda a esforzarme cada día; a toda mi familia en general que estuvieron presentes en los momentos más difíciles para que yo hiciera este sueño realidad.

Diana Lorena

A Dios por todo lo dado en el camino; a Mi Madre por su constante lucha, sus enseñanzas, educación y valores, que aunque no esté con migo físicamente, siempre la recordare; a mi hijo motor de mi existencia y a otros que me motivaron para alcanzar esta meta.

Greys

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

La docente María Edith Morales Mosquera, quien nos asesoró y nos dio sus valiosos aportes durante este proceso de la investigación.

Al Doctor Fanor Mejía, director del Hospital Jaime Tobón Arbeláez y a Omar López administrador del hospital, por la colaboración para realizar el trabajo en esta institución.

Al personal del hospital que apoyó en la realización de nuestro trabajo, en especial, a Maria Patricia González Herrera, Trabajadora Social.

Finalmente, a toda la población que participó para que nuestro trabajo se hiciera realidad, “las adolescentes gestantes”.

CONTENIDO

	P.
1. OBJETIVOS ...	18
1.1 Objetivo General	18
1.2 Objetivos Específicos	18
2. Marco contextual	19
3. Marco Teórico	22
4. Diseño Metodológico	27
4.1 Técnicas de Recolección de la Información	28
4.2 Criterios de Selección	29
4.3 Proceso de Recolección de Información	30
4.4 Proceso de Análisis	31
5. Resultados y Hallazgos	32
6. Análisis de la Información	56
6.1 Adolescencia	57
6.2 Entorno	58
6.3 Gestación	61
6.4 Características Económicas y Culturales	63
6.5 Redes Sociales	65
7. Consideraciones Finales	67
8. Bibliografía	72
9. Cibergrafía	75
10. ANEXOS	76

LISTA DE ANEXOS

	P.
Anexo 1. Ficha Sociofamiliar.....	77

GLOSARIO

Adolescencia: Es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas, aproximadamente comprende la edad entre los 12 a los 18 años.

Desarrollo: Se entiende como desarrollo, la condición de vida de una sociedad en la cual las necesidades auténticas de los grupos y/o individuos se satisfacen mediante la utilización racional, es decir sostenida, de los recursos y los sistemas naturales.

Embarazo: También se le denomina *Gestación* o *gravidez*, viene del latín *gravitas* y comprende el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Entorno Familiar: La familia es el primer espacio socializador, en donde se dan los primeros aprendizajes, acuerdos, discrepancias, que mirada desde la Religión Católica es una institución crea por Dios, desde la antropología y la sociología es un grupo de convivencia cimentado en el vinculo, la filiación unidos por la sangre y desde el marco legal es el núcleo fundamental de la sociedad constituido por vínculos naturales y jurídicos.

Entorno Social: El entorno social de una persona incluye sus condiciones de vida y de trabajo, su nivel de ingresos, los estudios realizados y la comunidad a la que pertenece.

Hacinamiento: Aglomeración en un mismo lugar de un número de personas que se considera excesivo.

Influencia: Habilidad de ejercer poder en cualquiera de sus formas sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular.

Madresolterismo: Se llama madre soltera a la mujer que cumple llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja; por decisión propia o circunstancias de su entorno.

Praxeología: Es la ciencia que estudia la estructura lógica de la acción humana (praxis).

Redes Sociales: Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad

Transgeneracional: Encadenamiento hereditario que pasa de generación en generación.

Vulnerabilidad: se entiende las características de una persona o grupo desde el punto de vista de su capacidad para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza natural, implicando una combinación de factores que determinan el grado hasta el cual la vida y la subsistencia de alguien queda en riesgo por un evento distinto e identificable de la naturaleza o de la sociedad.

INTRODUCCIÓN

En un mundo globalizado como en el que nos encontramos, en el que impera el aumento de la desigualdad y la lucha por sobrevivir, debido a los cambios políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales, se hace necesario apostarle a la reestructuración de la sociedad, implementando programas de intervención y prevención desde las Ciencias Sociales y Humanas, específicamente desde la profesión de Trabajo Social.

Por lo anterior, el embarazo en adolescentes hace parte de una de las problemáticas sociales en las cuales tiene influencia la intervención profesional desde el área social. Estas adolescentes están expuestas a considerables riesgos de salud durante el embarazo y el parto, debido a su temprana edad aspecto que hace que se presenten altos índices de morbilidad. Es importante también destacar; que existen otros factores externos e internos que influyen en el desarrollo de la gestación de las adolescentes como son las relaciones con sus pares, la influencia del entorno, las relaciones con sus parejas, cambios físicos, entre otros.

La anterior situación se agudiza, cuando durante la gestación de las adolescentes no cuentan con recursos económicos para costear su manutención y la de su futuro hijo, lo que hace que incremente la demanda ante el Estado, la deserción estudiantil y hayan altibajos en sus estados de ánimo.

Fueron todos los anteriores cuestionamientos los que orientaron los orígenes de la presente investigación, cuando al realizar el ejercicio de la práctica profesional en la Unidad Hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez, trabajando precisamente con el grupo de adolescentes maternas del programa de control prenatal, se identificó la presencia de un alto número de jóvenes gestantes. Este aspecto llevo a cuestionar inicialmente, si estas contaban con una preparación adecuada para las exigencias de la maternidad y luego concluir que realmente era importante conocer la influencia de los factores sociofamiliares que inciden en los embarazos.

Es así como se inicia esta investigación, cuyos resultados benefician a las adolescentes gestantes, en el sentido que ellas son incluidas e importantes en los procesos de prevención y apoyo que implementa la Unidad Hospitalaria, al considerar sus entornos familiares y sociales como parte indispensable en el periodo de gestación; le aporta también a la Unidad Hospitalaria en tanto, obtienen información que les permite implementar y ejecutar programas de promoción de hábitos de vida saludables durante la gestación y programas de prevención orientados a vincular sus experiencias de vida en el programa de control prenatal relacionados con la maternidad segura, construir y mantener actualizada permanentemente la base de datos institucional y ofrecer una atención integral al vincular la labor médica con la social; a la vez, le aporta a las investigadoras conocimientos y la posibilidad de realizar el trabajo de grado para optar al título de Trabajo Social.

Igualmente, los aportes de esta investigación les son útiles a los diferentes profesionales del área social, al servir de referente para iniciar procesos de intervención con adolescentes embarazadas, porque al tener en cuenta elementos

que influyen en su proceso como los evidenciados en esta investigación, les permite trazar objetivos alcanzables al estar basados en realidades concretas.

Al mismo tiempo, esta investigación tiene un enfoque con proyección de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, según el legado del Padre Rafael García Herrero¹, donde se pretende llegar a la realidad desde lo praxeológico, pues este permite un conocimiento desde una perspectiva global, que busca un análisis sistemático del orden social y una transformación de realidades de las comunidades con las que se trabaja; una investigación aplicada, con un enfoque interdisciplinario y centrada en la búsqueda del desarrollo humano y social, además de una manera de pensar, es un modo de organizar la experiencia de trabajo académico para producir innovaciones y estrategias de perfeccionamiento, tanto al interior de la academia como de la proyección social de la misma.

APROXIMACIONES AL TEMA

Frente al tema de adolescentes embarazadas se han realizado varias investigaciones desde diferentes ámbitos y profesiones de las ciencias sociales, a continuación se presentaran algunas, como es el “Estudio comparativo sobre la sexualidad y embarazo en adolescentes solteras intervención de trabajo social”², estudio en el que se identificaron las características familiares, sociales y emocionales de las adolescentes solteras de las Instituciones Hospitalarias Marco Fidel Suárez de Bello, Manuel Uribe Ángel de Envigado y San Rafael de Itagüí,

¹ Modelo Educativo Uniminuto. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Versión 2.3, 2004. p. 18

² MEDINA OSPINA, Aleida del Socorro. Trabajo de Grado. Facultad de Trabajo Social. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. 1991

donde se pudo evidenciar características de las familias, las madres de estas adolescentes son jóvenes entre 30 y 40 años, presentan una escolaridad de primaria incompleta, por lo general son amas de casa y constituyeron unión libre.

En esta investigación se concluyó que las adolescentes por su estado de embarazo interrumpieron su proceso escolar, en su mayoría provienen de hogares monoparentales con jefatura femenina y además no usaban métodos anticonceptivos.

En segunda instancia, la investigación del Centro Latinoamericano para la salud y la mujer- CELSAM, realizó un estudio sobre "Jóvenes Embarazadas en Latinoamérica"³, donde se muestra que Colombia es el país con más adolescentes embarazadas, dando como resultado que 90 de cada mil jovencitas en el país resultan embarazadas. El 80% reconoce el riesgo de que eso suceda, pero solo el 56% se protegen en sus relaciones sexuales, la encuesta fue realizada a 6 mil jóvenes entre 14 y 21 años de seis países en América (Argentina, Ecuador, México, Perú, Venezuela y Colombia). Si bien las cifras del estudio no representan únicamente la población colombiana, los datos permiten establecer alternativas y continuar con estudios orientados a prevenir esta situación, no basta con que el Estado se convierta en surtidor de métodos anticonceptivos. "Se necesitan proyectos de educación formulados a partir de las propias experiencias de los jóvenes", dice la especialista en adolescentes y educación sexual Anabella Eraso.

³ http://www.eltiempo.com/vidadehoy/2008-09-26/colombia-pais-con-mas-adolescentes-embarazadas-en-latinoamerica-segun-estudio_4567129-1

Igualmente, la investigación “Adolescentes que Buscan Gestar”⁴, su objetivo general fue comprender los procesos que determinan la motivación por embarazarse de adolescentes que participaron en el control prenatal en el Hospital Víctor Cárdenas Jaramillo; además describir las condiciones personales, familiares, socioculturales que influyeron en la motivación por la gestación en dicha población, se encontró que hay poca comunicación al interior la familia con inoperancia de normas que a la vez provienen de familias extensas y nucleares, poseen pocos conocimientos acerca de la sexualidad.

Esta investigación, concluye que las adolescentes reciben información acerca de la sexualidad y los métodos de planificación familiar, a través de las amistades y no por un proceso formativo adecuado por parte de los padres, de la educación formal y por insuficientes programas en educación sexual y planificación familiar implementado en dicho hospital. Además las creencias de estas adolescentes están basadas, en que el medio es más considerado con ellas si están embarazadas, se les disminuye las obligaciones en el hogar, en tanto que mejora el trato y piensan que van a ganar mayor libertad, incluso que el embarazo asegura la unión con su pareja.

Otra de las investigaciones que tienen relación con el presente trabajo y además orientó la particularidad de la pregunta sobre la influencia del entorno socio familiar en los embarazos en adolescentes fue el “Contexto Personal, Familiar y Social de Madres Adolescentes, escolarizadas en Colegios Públicos de las Comunas 7 y 8

⁴ JIMENEZ MEJIA, Ángela María, y otros. Adolescentes que buscan gestar procesos motivacionales. Trabajo de Grado. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana.1999

de Bello Antioquia”⁵, Colegio Abraham reyes, Josefa campos, Liceo Alberto Lebrum Múnera, Liceo de Bello, Liceo Antonio Roldán Betancur , Institución Educativa Cevida, Liceo Municipal Concejo de Bello, donde el objetivo, fue determinar los cambios generados en las relaciones de las adolescentes con su familia y las relaciones sociales durante la gestación; concluyendo así, que según la dinámica familiar en unas han seguido igual o incluso han mejorado; en otras las relaciones se tornaron conflictivas o se deterioraron más. Esta investigación nos aporta en cuanto a la dinámica familiar, el contexto en que se desenvuelven las adolescentes, los cuales son barrios populares del Municipio de Bello.

De modo similar, el estudio sobre “Factores Predisponentes que influyen en la incidencia de la gestación en las adolescentes entre los 11 y 19 años en el Municipio de Yarumal Antioquia”⁶, realizada en el Hospital San Juan de Dios de Yarumal, el cual tuvo como objetivo principal determinar los factores predisponentes que influyen en la gestación adolescente, dando como resultado violencia física y emocional, bajo nivel educativo de la familia de la adolescente, falta de educación sexual e irresponsabilidad en el manejo de la sexualidad, según el análisis descriptivo y las pruebas de asociación y correlación realizadas, por lo tanto es pertinente citar esta investigación.

⁵ HURTADO GARCIA, Gladys Clemencia y otros. Monografía para optar el título de Trabajadoras sociales. Facultad de ciencias sociales y humanas. U de A. Trabajo Social. 2006

⁶ MONSALVE MÚNERA, Lucelly. Factores predisponentes que influyen en la incidencia de la gestación en las adolescentes entre los 11 y 19 años en el Municipio de Yarumal Antioquia. Trabajo de Grado. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana. 2003.

En síntesis, se puede ver temas como los que orientaron el presente estudio sobre la influencia que tiene el entorno social y familiar en el proceso de gestación de adolescentes, recobran cada día mayor pertinencia al estar orientados a mejorar las condiciones de vida de la sociedad, máxime en un escenario como el que se evidencia en la zona noroccidental, lugar de ubicación de la Unidad Hospitalaria en donde consultan las adolescentes participantes de la investigación cuya pregunta final estuvo orientada a indagar sobre ¿Cuál es la influencia del entorno social y familiar en el proceso de gestación de las adolescentes maternas de la unidad hospitalaria, Jaime Tobón Arbeláez?

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la influencia del entorno social y familiar, en el proceso de gestación de las adolescentes usuarias del programa de Control Prenatal de la Unidad Hospitalaria, Jaime Tobón Arbeláez.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar las características del grupo familiar de las adolescentes gestantes usuarias del programa de Control Prenatal de la Unidad Hospitalaria, Jaime Tobón Arbeláez.

Identificar las redes de apoyo con que cuentan las adolescentes gestantes usuarias del programa de Control Prenatal de La Unidad Hospitalaria, Jaime Tobón Arbeláez.

Analizar las características económicas, sociales y culturales de las adolescentes gestantes usuarias del programa de Control Prenatal de la Unidad Hospitalaria, Jaime Tobón Arbeláez.

2. MARCO CONTEXTUAL

La Comuna N.º 5 Castilla es una de las 16 comunas de la ciudad de Medellín, Capital del Departamento de Antioquia. Se encuentra ubicada en la zona noroccidental. Limita por el norte con el municipio de Bello; por el oriente con el Río Medellín; por el sur con la comuna No. 7 Robledo, y al occidente con las comunas n.º 6 Doce de octubre y n.º 7 Robledo. Su distribución urbana se caracteriza por ser una formación espontánea, no planificada; a partir de las grandes oleadas migratorias en los años 30 y 40, las cuales se dieron principalmente por la violencia en el campo, generando así una población en el área urbana, lo que después se convertiría en sobrepoblación.

De tal manera, se insinúa para los años 30 las primeras construcciones de lo que hoy son los barrios Caribe y Castilla, terrenos de propiedad de las familias Carvajal y Cock, donde llegaron a alojarse trabajadores del matadero y de las fábricas Coltejer, Everfit y Fabricato. Castilla se constituyó en el núcleo alrededor del cual surgieron sectores que más tarde se consolidaron como barrios, es el caso de Belalcazar y la Unión las cuales se desarrollaron como urbanizaciones piratas⁷. Este proceso de poblamiento se extendió muy lentamente hasta 1950 cuando el Plan Piloto⁸ estableció las áreas para el nuevo desarrollo de la ciudad hasta el

⁷ Corporación Familia Y Sociedad-CORFASO. Memoria local de la Comuna Cinco. 1985-2005. Secretaria de Cultura Ciudadana. Medellín.2005. p.15

⁸ El Plan Piloto, fue una propuesta impulsada por el Concejo Municipal, con el fin de darle a Medellín una propuesta de usos del suelo a futuro, de cómo debería ser esta ciudad en las siguientes décadas.

costado occidental que comenzaba a sentirse debido a la migración campocidad, estimulada por la violencia política del momento.

De igual manera la construcción de infraestructura urbana como el Matadero, el Coliseo de Ferias y la Autopista Norte, contribuyeron a incrementar el número de habitantes en la zona, como ocurrió en la década de los 60 con la consolidación de antiguos barrios gracias a la instalación de plantas industriales, la adecuación de la carretera el Volador (hoy carrera 65) obras que promovieron la migración de nuevos habitantes al ver habilitados estos terrenos para la instalación de sus viviendas, donde se conformaron los barrios Castilla, Toscana, Las Brisas, Florencia, Tejelo, Boyacá, Girardot, Francisco Antonio Zea, Alfonso López, Belalcázar, Tricentenario, Héctor Abad Gómez, Caribe, El Progreso.

El Metro de Medellín pasa paralelamente junto al Río Medellín, dejando en su recorrido tres estaciones, “Caribe” ubicado entre el río y la Terminal de Transporte del Norte, “Tricentenario” ubicado entre el barrio del mismo nombre y el río, y “Acevedo” ubicado entre el barrio Héctor Abad Gómez y el río, también es la estación de transferencia a la línea K.

Esta comuna contiene una importante presencia de la industria y entidades institucionales entre los que se destacan Proleche, Colanta, Coca-Cola, Everfit-Indulana, Carrocería Antioquia, Zenú, Secretaría de Transporte y Tránsito Municipal, la Secretaría Departamental de Minas, Fiscalía General de la Nación y las instalaciones del oleoducto; además, la Unidad Hospitalaria de Castilla.

Esta Unidad Prestadora De Servicios De Salud-UPSS de castilla, está ubicada en la carrera 65 No 98 – 115 en el barrio de Castilla, tiene como referentes el Parque Lineal Juanes de la Paz, que fue inaugurado en la administración del Alcalde Sergio Fajardo y todo su equipo de trabajo, con la compañía también del cantante Juan Esteban Aristizabal-JUANES el cual surgió como un proyecto de ciudad; además, el Instituto Técnico Metropolitano-ITM, el Cerca de Castilla, donde existen oficinas de atención y orientación al usuario como la comisaría de familia, oficina de pagos, quejas y reclamos de Empresas Públicas de Medellín-EPM.

En cuanto a la violencia de la comuna, es común encontrar situaciones como el toque de queda en los barrios, las afectaciones que está generando la guerra entre bandas, la violencia sexual contra las mujeres jóvenes y la estigmatización por parte de las autoridades y en general de la sociedad adulta; la cual afecta a todos los residentes de estos sitios, ocasionando mal estar, perturbando el estado emocional; más aún, cuando se trata de la población objeto de esta investigación, las adolescentes gestantes del programa prenatal de la Unidad Hospitalaria de Castilla, obstaculizando que tengan un proceso de gestación adecuado.

3. MARCO TEÓRICO

Al realizar esta investigación fue pertinente retomar la Teoría del Aprendizaje Social⁹, por el Psicólogo Erick Erickson, donde según esta Teoría considera que los individuos aprenden por imitación de los demás y que para promover conductas saludables es necesario tener en cuenta la capacidad de estas, con la cual se quiere asegurar que las intervenciones de salud provean a los individuos el conocimiento y las habilidades para ejecutar un comportamiento específico, por ejemplo usar un condón, o reconocer y hacer valer sus deberes y derechos sexuales y reproductivos. La expectativa, para asegurar que las intervenciones de salud enfatizen en los beneficios y resultados positivos de la conducta enriquecedora de la salud.

El aprendizaje por observación, para asegurar que las intervenciones de salud incluyan modelos creíbles de conducta saludable y que contengan beneficios positivos. La auto-eficacia, para asegurar que las intervenciones de salud aumenten la confianza del individuo en su habilidad para realizar la conducta especificada. El determinismo recíproco, pues se debe recordar que los comportamientos son el resultado de interacciones entre la persona y su entorno, y asegurar así que las intervenciones incorporen acciones relacionadas con el ambiente.

⁹ DULANTO GUTIERREZ, Enrique. El Adolescente. McGraw/Hill interamericana. Editores.S.A. 2000. p. 1373,154/155.

De esta manera Erickson propone que toda conducta es el resultado de un aprendizaje social; el ser y hacer de un adolescente se relaciona con su conducta social, es decir, de su familia, la escuela y el barrio. Por lo anterior es fundamental tener presente esta teoría, ya que se relaciona con el tema a investigar, sobre la influencia que tiene el entorno socio-familiar de las adolescentes gestantes de la Unidad Hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez, considerando este un factor que reincide cada día y se agudiza. A partir de la Teoría del Aprendizaje Social, se comprende cual es el significado que tienen estas adolescentes del proceso de gestación en el ambiente en que se desenvuelven y en sí con las redes sociales, entendiendo redes sociales como redes de apoyo las cuales se dividen en redes primarias que tiene que ver con la dinámica familiar, secundarias en cuanto a la relación con los vecinos y/o amigos y las terciarias que se refiere a las instituciones.

Además Erickson plantea a partir de su Teoría de la Identidad¹⁰, la influencia que tiene el entorno para que los adolescentes busquen su propia identidad y el poder que tiene este dentro de la dinámica de la personalidad. Postula también que los factores psicosociales están presentes y juegan un papel importante en el desarrollo humano, la Identidad se da como el resultado de tres procesos, biológico, psicológico y social, los cuales están en una interacción ininterrumpida de todas las partes y gobernado por una relatividad que hace que cada proceso dependa de los otros, lo que llama: "fisiología del vivir". Los procesos psicológicos y sociales influyen en uno solo, formando así el desarrollo individual.

¹⁰ WILEY, Jhon y Sanz. Adolescencia. Grúnder. Limusa S.A. 2001. p. 579, 17- 21, 58-59,338-339

Por lo anterior, es importante emplear la teoría de la identidad que se aproxime a los fenómenos existentes, descubriendo desde donde y hacia donde se desarrollan y postula el desarrollo de la identidad personal, además por medio de esta teoría facilita la comprensión de la relación que tiene cada adolescente gestante con la sociedad, la familia y por ende la cultura, esta última no se puede dejar a un lado, como se analizó en la Teoría del Aprendizaje Social es importante en la medida que las personas aprenden según la historia y las costumbres existentes del entorno social.

Otra teoría que orienta la presente investigación es la Teoría del significado, por Alfred Schütz¹¹, donde afirma que las acciones de los otros, implica suponer que quieren significar, dar sentido a algo y poder interpretar las acciones de los otros. Esta interpretación no sólo se hace a través de la observación de las acciones de otros, sino también mediante la percepción de indicaciones, que son efectos que las acciones dejan en el ambiente, como son ruidos, movimiento de objetos, etc. Estas indicaciones tienen sentido para quien las observan, pero no tienen porque ser producto de la intención del actor, lo que lleva nuevamente a que la interpretación de las acciones de otros difiere de la autointerpretación de las vivencias.

¹¹ Schütz, Alfred (1932), *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*, Ediciones Paidós, Barcelona, 1ª reimpresión en España, 1993.p.113-114.

Desde la perspectiva de Schütz, por medio del método de la fenomenología¹² la cual incorpora, principalmente a partir de la arquitectura trabajada por Edmund Husserl, define a la realidad como un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si éstos son reales, ideales, imaginarios, etc. Se considera entonces, un mundo de la vida cotidiana que los sujetos viven en una actitud natural, desde el sentido común. Esta actitud frente a la realidad permite a los sujetos suponer un mundo social externo regido por leyes, en el que cada sujeto vive experiencias significativas y asume que otros también las viven, pues es posible ponerse en el lugar de otros; desde esta actitud natural el sujeto asume que la realidad es comprensible desde los conceptos del sentido común que maneja y que esa comprensión es correcta.

El sujeto que vive en el mundo social está determinado por su biografía y por su experiencia inmediata. La configuración biográfica alude a que cada individuo se sitúa de una manera particular en el mundo, pues toda su experiencia es única; sus padres, la crianza y educación recibidas, los intereses, deseos y motivos, todos son elementos que aportan a la formación de personalidades únicas. En este caso la experiencia personal inmediata tiene relación con los intereses que tenga cada adolescente en relación con su estado de gestación, es por esto que se cuestiona el cómo asumen su estado actual, además de cuáles han sido la motivaciones o expectativas que tienen frente al embarazo y de qué manera repercute en la sus condiciones de vida.

¹² *Ibíd.*, p. 37-39

Teniendo presente que la fenomenología de Schütz marca la relación del sujeto con el contexto, tanto en el interior como en el exterior, como son las vivencias en que cada sujeto las interpreta; además, afirma que el espacio y el tiempo en que transcurre el individuo determinan sus vivencias, es decir dependiendo el entorno en que están inmersas las adolescentes determinaran los factores positivos o negativos que le aportaran para tener una mejor satisfacción en su estado de gestación; por eso, cuando se viven acontecimientos externos tienen en realidad caracteres de acto como son percepciones, recuerdos, fantasías, conocimientos, emociones, etc.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

La ruta metodológica implementada para el estudio, permitió develar la influencia del entorno social y familiar de las adolescentes gestantes del Hospital Jaime Tobón Arbeláez. El enfoque empleado a nivel cualitativo dio la posibilidad de cruzar los datos arrojados por la ficha socio familiar, con las percepciones de las jóvenes gestantes. Para ello fue necesario visitar los lugares de residencia y desde la cotidianidad conocer la dinámica familiar, las relaciones sociales, el medio y las condiciones en que viven las adolescentes que se encontraban en el programa de control prenatal participantes del estudio.

De esta manera fue necesario abordar la investigación por medio del paradigma fenomenológico-hermenéutico y lingüística, teniendo en cuenta la intencionalidad que fue el comprender e interpretar la situación del proceso de gestación de las adolescentes y la influencia del entorno socio-familiar.

El tipo de investigación es descriptiva¹³, los estudios descriptivos buscan especificar los aspectos más importantes de los comportamientos de grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis. Por lo anterior, es importante describir el entorno en donde interactúan las adolescentes

¹³SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología De La Investigación. Segunda Edición. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. México 2001.

gestantes usuarias del programa de Control Prenatal del Hospital Jaime Tobón Arbeláez, para comprender y vincular sus experiencias en los lineamientos de dicho programa.

4.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Las técnicas de recolección de información, se constituyeron en las herramientas básicas para este proceso de investigación, aspecto que permitió el cumplimiento de los objetivos planteados. Por lo tanto, en la presente investigación se realizaron entrevistas a profundidad, lo que permitió que las adolescentes gestantes transmitieran de manera oral sus vivencias sobre el embarazo, sus relaciones familiares, sociales y de pareja.

Para ello se diseñó una ficha socio-familiar, conformada por cuatro fases, datos generales de la adolescente, dinámica familiar interna y externa, proceso de gestación, la cual se aplicó a través de una entrevista, inicialmente se tenía planeado aplicar la entrevista a profundidad citando a las gestantes en el Hospital, pero por diversas modificaciones al instrumento se consensó con las directivas, realizar visitas domiciliarias para tener un acercamiento a sus entornos, teniendo presente la regla primordial de toda investigación, la observación y de esta manera, se encontraron elementos que contribuyeron a obtener información fundamental para el análisis de la investigación.

4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

De la misma manera, al momento de seleccionar la población se tuvo en cuenta que fueran adolescentes en proceso de gestación, usuarias de la Unidad Hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez, con un rango de edad entre 14 y 18 años, identificadas por el Sistema de Identificación de Beneficiarios y Estratificación Nacional para los Programas Sociales-SISBEN en nivel 1,2 y 3, pertenecientes al régimen subsidiado y/o vinculado.

Por consiguiente, el número de adolescentes para aplicar la investigación está dado al proceso o evolución de su estado de gestación, según las estadísticas de ingreso a los controles prenatales, a partir de esto se llevó a cabo dicho estudio en el tercer trimestre de 2009.

Inicialmente se toman los datos estadísticos de la unidad Hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez, acerca de las gestantes que inician el control prenatal. A partir de ese listado se empieza la selección de acuerdo a las características antes mencionadas; donde según la edad abarca la adolescencia media y adolescencia tardía, para esto se encontraron gestantes que iniciaban el control prenatal entre los meses de mayo y agosto. Es importante resaltar que las maternas inician controles prenatales con su periodo de gestación avanzado y esto no nos permite aplicar el instrumento de recolección de información, dado que para este momento algunas han tenido su bebé y la intención es que sean gestantes.

4.3 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Primero se diseñó un listado de las adolescentes gestantes que contenía datos específicos, nombres completos, identificación, edad, edad gestacional, teléfono, dirección, barrio y programación para la fecha de visita; después, se llamó para verificar los datos y solicitarles el consentimiento informado al aplicarle la ficha sociofamiliar. Al finalizar se cuenta con un total de 24 gestantes de las cuales se encontraron dispuestas 13, dado que los datos de las otras estaban erróneos y algunas habían interrumpido el proceso de embarazo de forma involuntaria. También se constató la información del programa de gestantes que asistían a la gimnasia prenatal y se obtuvo un listado de 4 gestantes con las características que se requerían, para un total de 17 maternas.

Después de hacer varios ajustes y reformas al instrumento se procede aplicarlo, dividiendo a las adolescentes por sectores, teniendo en cuenta que es una población dispersa perteneciente a la comuna cinco, sector noroccidental de la ciudad de Medellín; por lo tanto, se inicia con las que se ubican en el barrio Castilla que viven cerca de la Unidad Hospitalaria.

Posteriormente, se ubicaron las gestantes que viven en la parte baja de la comuna, barrio Belalcázar, Casa Loma, Toscana, Minuto de Dios y Paralela. En el siguiente encuentro se aplica el instrumento a las que viven en el barrio Castilla parte alta, importante precisar que la acogida de estas y sus familiares fueron positivos, no hubo ningún tipo de inconveniente a pesar de la violencia que invade a esta comuna, además las visitas se realizaron con previo aviso.

4.4 PROCESO DE ANÁLISIS

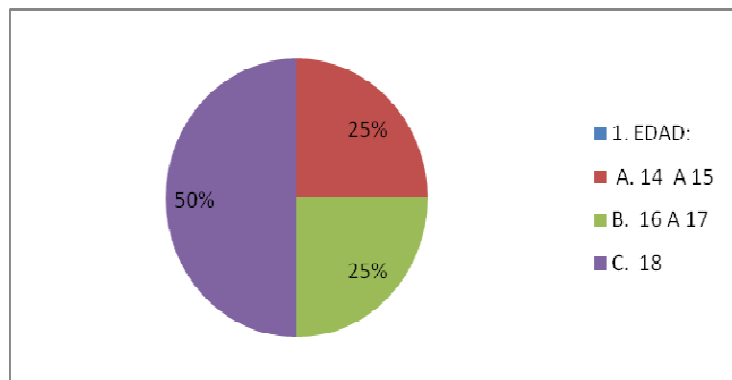
En la búsqueda de la información sobre la influencia del entorno sociofamiliar de las adolescentes gestantes, se indagó por los factores a nivel individual y familiar, divididos en cuatro fases, la primera de forma individual por medio de datos generales, como edad, ocupación, escolaridad, estrato socio económico, estado civil; en segundo lugar sobre la dinámica familiar interna, donde se identificaron los roles de cada integrante de la familia, el parentesco, tipo de familia, la edad de la pareja, la ocupación de la pareja, las características de la vivienda; un tercero sobre su proceso de gestación dando cuenta de la planeación del embarazo, el apoyo familiar, de la pareja y su proyección hacia el futuro; para finalizar, la dinámica familiar externa, indicando las relaciones que tienen las adolescentes con su entorno a través de vecinos, amigos y sitios frecuentados. Por consiguiente se podrán observar los gráficos con sus respectivos porcentajes sobre cada uno de los aspectos que se tuvieron en cuenta para dicha investigación.

5. RESULTADOS Y HALLAZGOS

CARACTERÍSTICAS SOCIO FAMILIARES DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES EN LA UNIDA HOSPITALARÍA JAIME TOBÓN ARBELAÉZ

Según el médico Enrique Dulanto¹⁴, la adolescencia se divide en tres etapas; adolescencia temprana que abarca la edad de 12 a 14 años, adolescencia media entre 15 a 17 años y la adolescencia tardía que comprende los 18 a 21 años de edad; por lo tanto, la población encuestada se encuentran en un rango entre 14 a 18 años, como se puede observar en el gráfico N° 1, el 50%, es decir 9 de estas adolescentes gestantes, tienen 18 años, adentrándose en la adolescencia tardía, el 25% (4) tienen entre 14 y 15 años, ubicándose en la adolescencia temprana y el otro 25% (4) tienen entre 16 y 17 años situándose en la adolescencia media.

Gráfico N° 1: Rango de edades

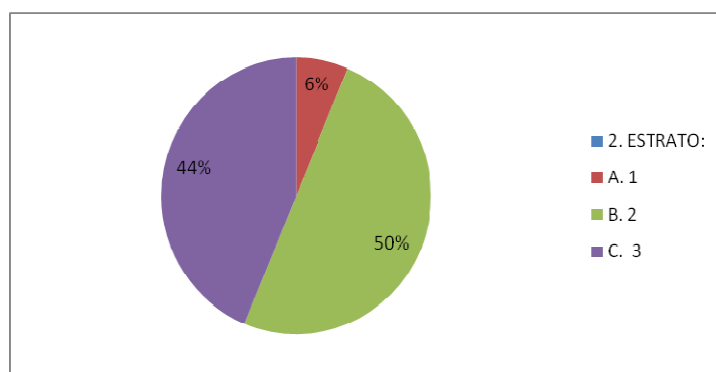


¹⁴ *Ibíd.*, p. 1373,143/179

Estas adolescentes gestantes se ubican en la comuna cinco de la ciudad de Medellín, donde predominan los estratos uno, dos y tres, partiendo de esta estratificación socioeconómica, se halló que las gestantes viven en los barrios aledaños a la Unidad Hospitalaria de Castilla, Jaime Tobón Arbeláez, dos en Belalcazar, dos en Toscana, dos en el Minuto de Dios, una en Casa Loma, once en Castilla.

Se encontró que un porcentaje significativo de adolescentes gestantes, es decir, el 50% (9) viven en estrato 2, 44% (7) en estrato 3 y el 6% (1) en estrato socioeconómico de nivel 1. (ver gráfico N° 2)

Gráfico N° 2: Estrato socioeconómico



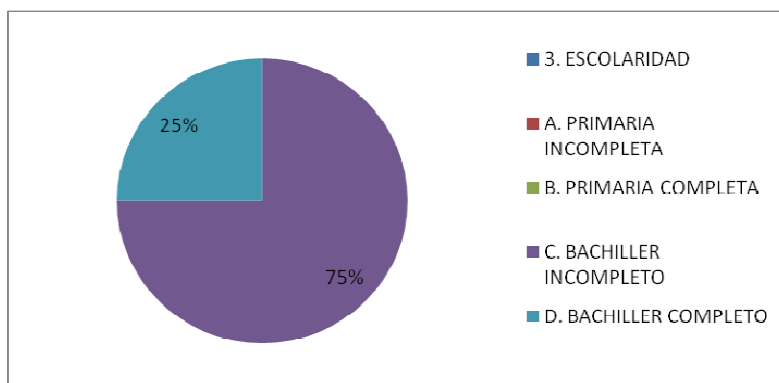
Se puede observar en el gráfico N° 3 que el 75% (12) de estas adolescentes gestantes no han terminado el bachillerato, encontrándose que de las 13, 5 estudian actualmente, 3 están validando el bachiller y 5 desertaron del colegio por su estado de gestación y la relación familiar y el otro 25% (5) de estas son bachilleres.

“Me toco salirme del colegio porque estaba muy enferma, es que tengo Leucemia leve, me la descubrieron cuando tenía 9 años, mis padres tomaron la decisión que estuviera mejor en casa, para cuidarme porque me incapacitaban mucho y faltaba mucho al colegio, entonces, que terminara el bachiller después de que tuviera el bebé” Entrevistada No. 3

“Mi mamá me saco del colegio cuando se entero que yo estaba en embarazo, me dijo que no me iba a dar más estudio, además me estaba yendo mal y un profesor también le decía a ella que mejor me sacara, entonces yo me fui a vivir con mi novio por todos los problemas que he tenido y aún así ella no deja de meterse en mi relación” Entrevistada No.11

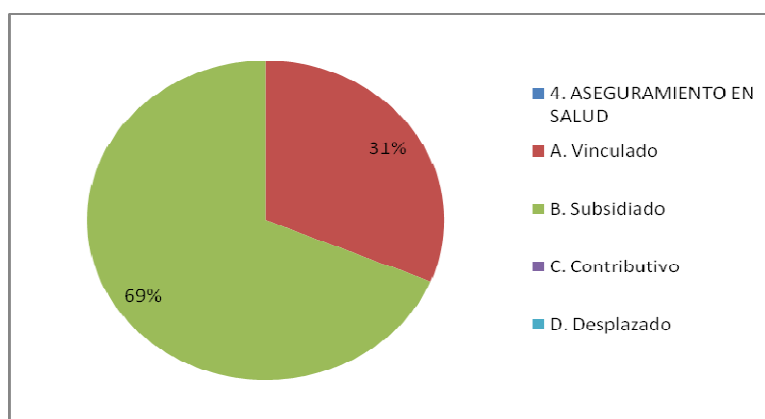
“Yo termine el bachillerato y estoy haciendo una técnica porque necesito estudiar pa sacar mi hijo adelante y brindarle un mejor futuro” Entrevistada No.1

Gráfico N°3: Escolaridad



Según la Constitución Política de Colombia, uno de los derechos humanos fundamentales es que todos los ciudadanos tengan acceso al sistema de seguridad social, por lo tanto se puede observar en el gráfico N°4, que todas las adolescentes están encuestadas por el Sistema de Identificación de Beneficiarios y Estratificación Nacional para los Programas Sociales-SISBEN, del cual el 69% (12) de las adolescentes están bajo la cobertura del régimen subsidiado con su papelería al día por medio de las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada-EPS'S, afiliadas a la Empresa Mutual Para el Desarrollo de la Salud-EMDISALUD, Salud Vida, Caja de Previsión Social de Comunicaciones- CAPRECOM y Caja de Compensación Familiar-COMFAMA y el 31% (5) solo han sido identificadas por el SISBÉN; es decir, tienen un radicado que confirma que han sido encuestadas y pueden recibir atención.

GRAFICO N° 4: aseguramiento en salud



Teniendo en cuenta los resultados que se observan en el gráfico N°5, el madresolterismo es lo más representativo en estas adolescentes, aunque en las encuestas responden que tienen pareja es preciso aclarar que no conviven con ellos, el 65% (11) de las adolescentes aún viven con sus familias de origen y el 35% (6) viven en unión libre.

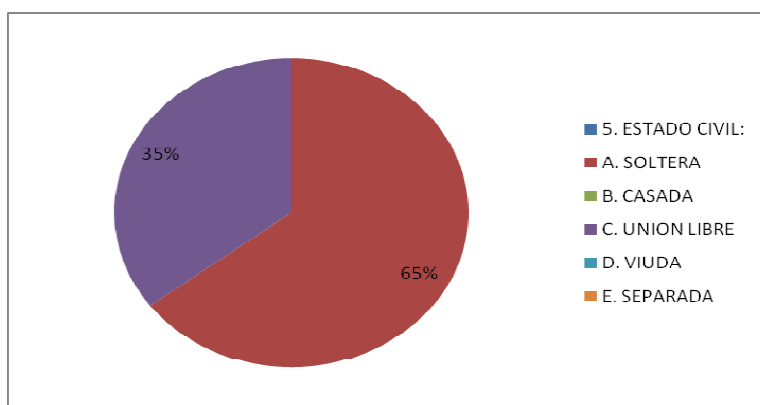
“yo vivo con mi familia pero mi novio me ayuda con lo que pueda y la idea es que más adelante podamos vivir juntos” Entrevistada No. 3

*“Yo vivo con mi mamá porque el papá del bebé no me responde, no tiene trabajo y ni siquiera a terminado el bachiller, entonces es mejor así, y en mi casa no lo quieren”
Entrevistada No. 6*

“yo estoy viviendo con mis padres porque tuve dificultades con la familia de mi pareja, pero estamos viendo la posibilidad de irnos a vivir de nuevo pero solos, mientras tanto me quedo acá” Entrevistada No.14

*“vivo con el papá del bebé y estamos felices, a mí no me falta nada el me apoya mucho”
Entrevistada No.10*

GRÁFICO N°5: Estado civil



La ocupación de estas adolescentes es variada, el 41% (7) estudian, ya sea validando y otras en grado décimo y undécimo, el 12% (2) trabajan de forma informal, el otro 12%(2) se dedican a cumplir el rol de hijas, permanecen en casa con más miembros de la familia, el 35% (6) dicen ser amas de casa debido a que sus padres trabajan y ellas se quedan muchas veces representando el rol de madre, debido a que les toca cuidar la casa, hacerse cargo de los hermanos menores, cumplir con los oficios de la casa.

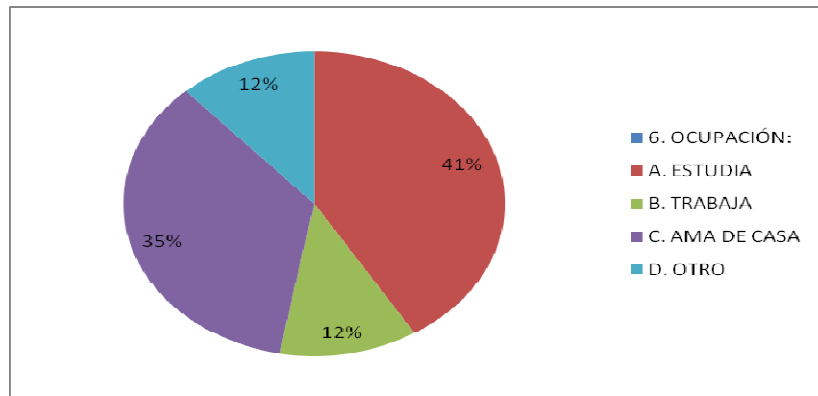
“yo trabajo vendiendo minutos de celular en el centro, vivo sola, tengo un niño de cuatro años y debo responder y más ahora en embarazo, ni modo me toca trabajar” Entrevistada

No.13

“a mí me toca cuidar a mis hermanos y hacer los oficios de la casa y cocinar porque mi papá y mi mamá trabajan todo el día” Entrevistada No. 1

“los fines de semana trabajo con mi mamá en un puesto de comidas rápidas y de vez en cuando arreglo uñas, con eso me ayudo” Entrevistada No. 4

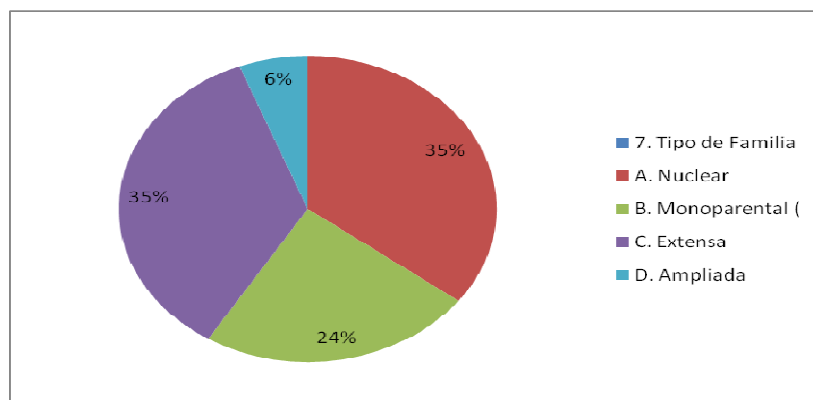
GRÁFICO N° 6: Ocupación



Se puede visualizar en el siguiente gráfico, que existe una diversidad de tipología familiar, el 35% está constituida por familias extensas encontrando primos, abuelos, tíos, sobrino, nietos, el 35% constituida por familia nuclear conformada por padre, madre e hijos; el 24% por familia monoparental conformada por la madre e hijos y el 6% conformada por grupos de hermanos, primos o uniones diferentes.

El gráfico N°7 representa que el 35% (6) de estas adolescentes gestantes pertenecen a una familia nuclear, el 35% (6) se encuentran conformada por una familia extensa, el 24% (4) forman una familia monoparental y el 6% (1) son de familia ampliada.

GRÁFICO N°7: Tipo de Familia



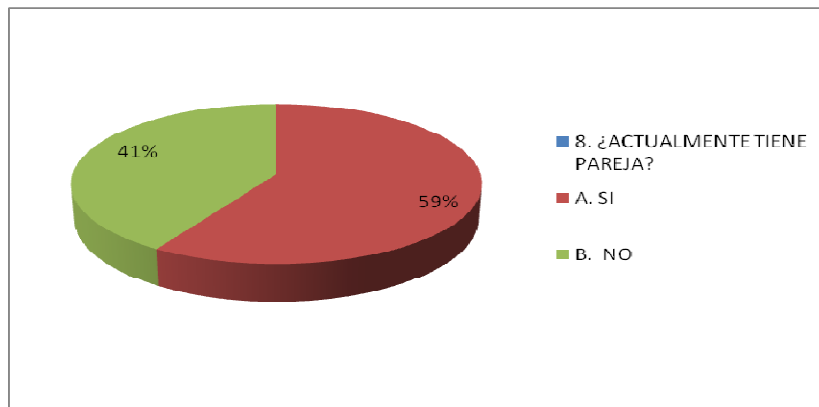
El 59% (11) de las adolescentes gestantes cuentan con pareja actualmente y el 41% (6) no, según el gráfico N°8. Este dato si bien resulta importante es necesario destacar que no todas las once que tiene pareja viven con ellas, aspecto que puede obedecer a que dentro de sus proyectos de vida no está el convivir con alguien.

“yo duré dos años con mi novio, y la pasábamos súper bien cuando le conté que estaba embarazada se puso muy triste, me dijo que, qué íbamos hacer y a medida del tiempo se fue alejando de mí, no me volvía a llamar, primero me llamaba todo el día y todos los días, y después de lo que yo le dije no nos veíamos mucho, casi no escuchaba las llamadas de él y hasta ahora que de vez en cuando me llama.”. Entrevistada No.6

“ya había terminado con mi novio, y en una escapadita con él quedé embarazada, cuando le dije como que lo espante porque hasta el son de hoy, no lo volví a ver, gracias a Dios cuento con el apoyo de toda mi familia” Entrevistada No.1

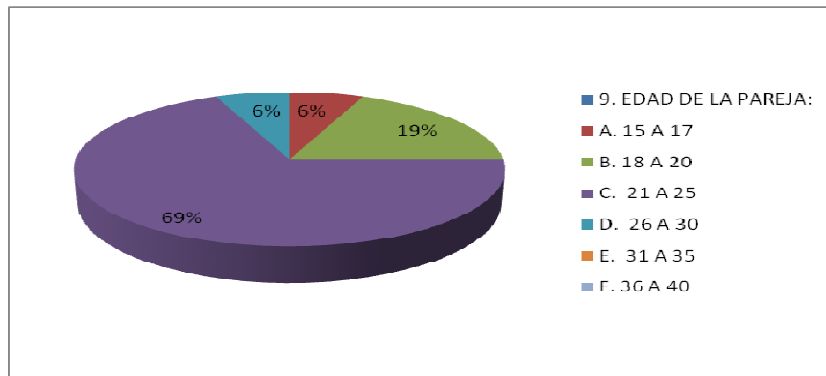
“mi relación con mi novio era excelente hasta que quede embarazada, cuando se dio cuenta, me dijo que le había arruinado la vida y desde eso no hablamos, el ya tiene otra novia” Entrevistada No.8

GRÁFICO N°8: ¿Tiene pareja?



Observando el gráfico N°9, se identifica que el 69% (10) de las edades de los compañeros de las adolescentes gestantes, oscilan entre 21 a 25 años; el 19% (3) entre 18 a 20 años, el 6% (2) entre 26 a 30 años y el 6% (2) de 15 a 17 años. Lo cual quiere decir que la mayoría de los compañeros de las adolescentes gestantes son mayores de edad por lo tanto, debían de ser mas conscientes y haber tenido un grado más de responsabilidad a la hora de tener las relaciones sexuales con sus parejas, por ser estas menores de edad, no obstante no se pueden eximir a las adolescentes de su responsabilidad, pues estas tenían conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar y ninguna de las dos partes hicieron el debido uso, para evitar un posible embarazo.

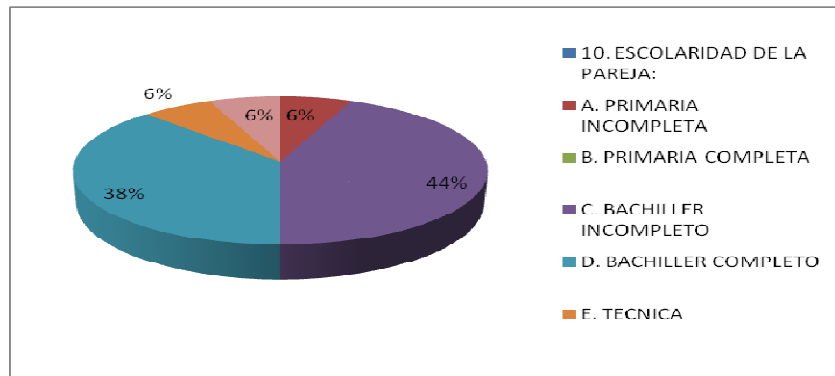
Gráfico N°9: Edad de la pareja



La mayoría de los compañeros de las adolescentes tienen el bachiller completo con un 44% (8), un 38% (6) lo están terminando actualmente y se encontró 6% (1) con estudio universitarios, el 6% (1) con una técnica y el 6% (1) con una tecnología, dejando entrever que todos ellos poseen un nivel educativo más avanzado que ellas.

“El papá de mi bebé está terminando la universidad, estudia Administración de Empresas en una universidad de Cali, él se dejó llenar la cabeza de cucarachas por parte de la familia y piensa que este bebé no es de él y está esperando que nazca para hacerle prueba, a veces me llama por teléfono” Entrevistada No.4

Gráfico N°10: Escolaridad de la pareja

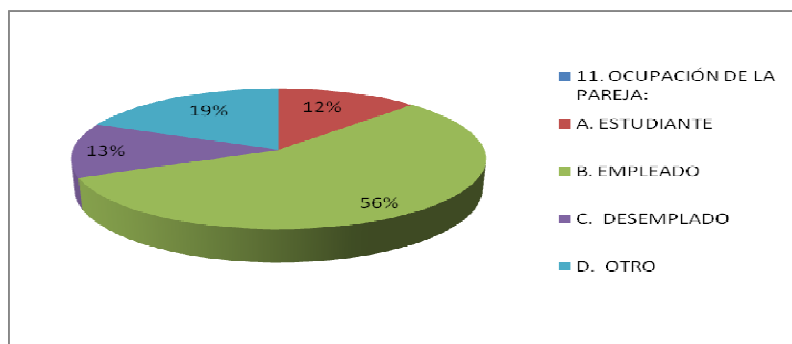


Se puede observar en el gráfico N° 11, que el 56% (9) de los compañeros de las adolescentes gestantes son empleados, 7 de estos cuentan con empleos informales, devengando un salario mínimo o inferior a este, lo cual dificulta un aporte representativo a las adolescentes, para satisfacer las necesidades de su estado, el cual requiere de una buena alimentación y una manutención que beneficie su desarrollo; el 13% (2) se encuentran desempleados, el 12% (2) estudian actualmente y el 19% (4) se dedican a otro oficios

“A mi novio le resulto un trabajo para manejar una cancha de futbol sintética, y ahí mismo vivimos en una habitación que tiene en un lado, yo estoy estudiando y él me apoya para que termine mis estudios y más tarde podamos trabajar los dos” Entrevistada No.17

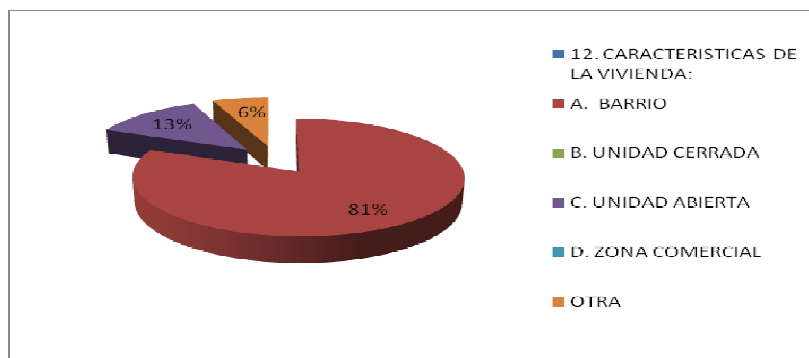
*“Mi compañero trabaja en lo que sea, lo que resulte, ahora es muy difícil un trabajo estable pero ahí vamos, en este momento lo llamaron para trabajar en construcción”
Entrevistada No.7*

Gráfico N°11: Ocupación de la pareja



En el gráfico No. 12, el 81% (13) de estas adolescentes viven en barrios, el 13% (3) en unidad abierta y el 6% (1) en invasión, el sector donde se encuentran viviendo las adolescentes cuentan con servicios públicos de alcantarillado, de acueducto, servicios de energía, hay buen paisaje y facilidad de acceso al transporte, como el Metro, Metrocable, buses, carros, motos; además, cuentan con diversas instituciones educativas como Colegios, Instituto Técnico Metropolitano –ITM, Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA; además, cuenta con sitios para la recreación, el deporte y la lectura como el Parque Lineal Juanes de la Paz, Biblioteca de la caja de compensación familiar COMFENALCO, ludotecas del Instituto para la Recreación y el Deporte –INDER.

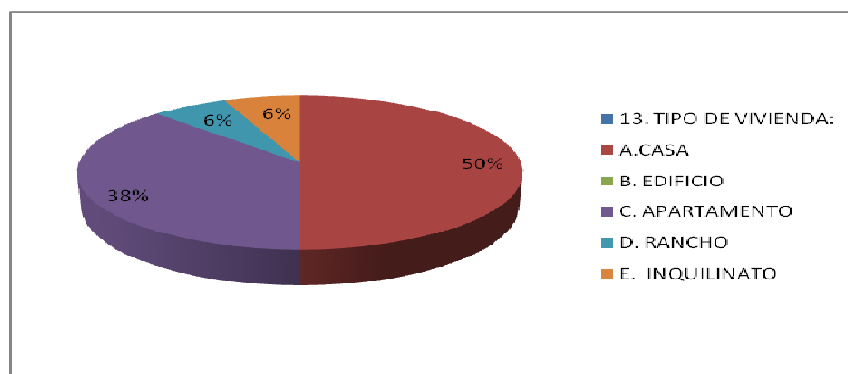
Gráfico N°12: Características de la vivienda



Se halló que el tipo de vivienda donde viven estas adolescentes, son casas el 50% (9), 38% (6) apartamentos, un 6% (1) inquilinato y el otro 6% (1) en rancho. Como se identifica en el gráfico N°13.

En las viviendas de estas adolescentes gestantes, se encontró que la estructura contaba con una o dos habitaciones en donde la familias las conformaban más de cuatro personas, presentando un hacinamiento con condiciones no aptas para ofrecerle un optimo desarrollo al nuevo miembro de la familia, incrementando la pobreza y obstaculizando la tenencia de una buena calidad de vida.

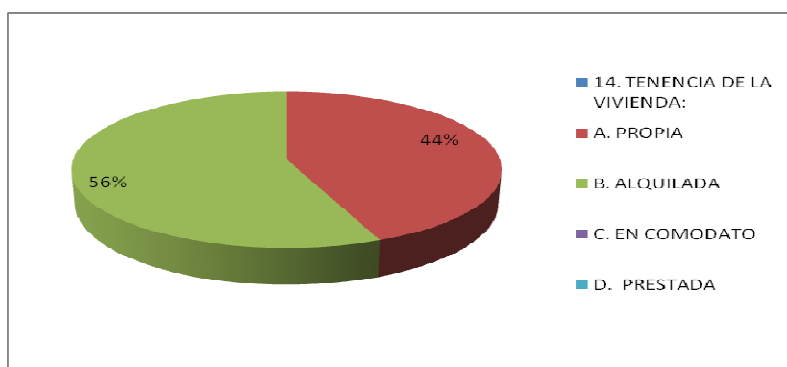
Gráfico N°13: Tipo de vivienda



Como se puede apreciar en el gráfico N° 14, el 56% (10) de las adolescentes gestantes viven en casa arrendada, lo que implica un constante cambio tanto de sector como de redes sociales, amigos, vecino e instituciones y el 44% (7) en vivienda propia conservando mas una relación con su entorno.

“Me da mucho miedo vivir por acá, porque esto está muy duro, cuando menos piensa los muchachos bajan a la carrera todos armados y se forman unas balaceras con los de la otra cuadra, casi siempre en la noche y nos toca tirarnos de la cama al suelo y refugiarnos con lo que sea, eso a mí me pone muy mal, me da mucho miedo, mi compañero no puede venir por eso, entonces a mi me toca ir a llevarle el niño y a verlo aunque sea un ratico, estamos aquí porque nos toca pero si mejora la situación económica nos pasamos cuanto antes” Entrevistada No.15

Gráfico N°14: Tenencia de la vivienda



El 75% (12) de estas adolescentes afirman que su embarazo no fue programado, pues ninguna se había imaginado tener un hijo a tan temprana edad y un 25% (5) dicen haber programado su embarazo en compañía de la pareja.

“Feliz porque lo habíamos encargado, es que yo quiero tener los hijos joven porque uno viejo pa que, como mi tío, que apenas vino a tener la niña ahora como a los 36 años, eso no aguanta, de todas maneras yo estoy muy feliz y eso es algo muy importante, yo junto la cabeza en el estomago y juego con el bebé, lo siento todo bueno y cuando le hablo mucho más”. Entrevistada No.7 (compañero)

“Cuando me di cuenta que estaba embarazada estaba muy alegre porque hace mucho tiempo estábamos buscando bebé” Entrevistada No.10

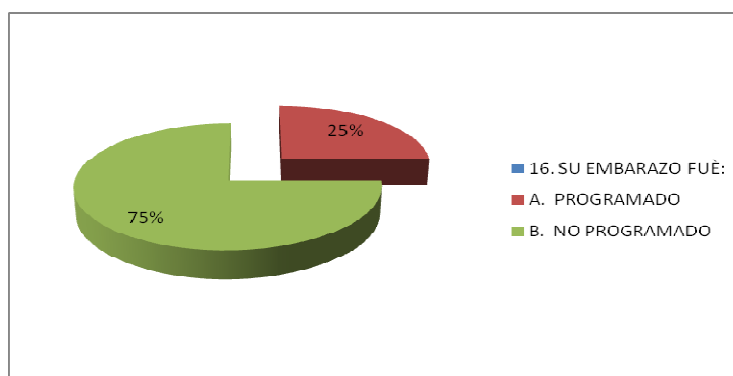
“Muy feliz, brincaba de la felicidad fui donde el doctor, es mejor tenerlo joven que pueda uno saber que tiene forma de darle lo que necesita”. Entrevistada No. 13

“Ambos deseábamos ser papás porque llevamos 5 años de novios” Entrevistada No.2

“No sabía que estaba embarazada, porque seguí con el periodo menstrual normal, otra vez en embarazo, que iba a decir mi mamá, mi papá y el niño tan pequeño, pero bueno que más se va hacer” Entrevistada No.15

“nunca se nos pasó por la mente tener un hijo” Entrevistada No.6

Gráfico N°15: Embarazo programado o no

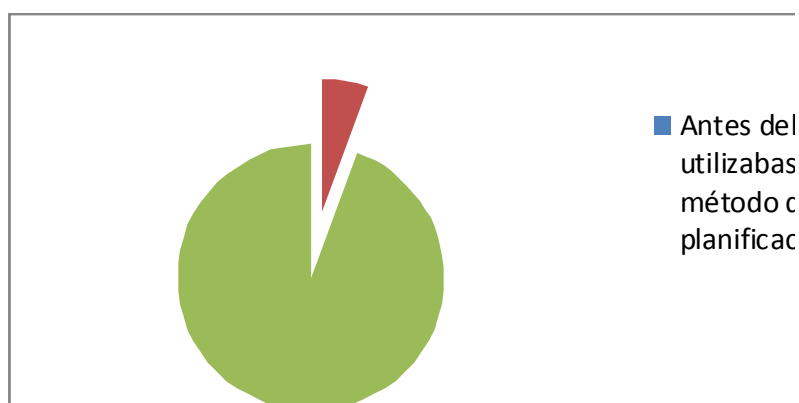


El 99% (16) de las adolescentes manifiestan que aunque tienen conocimiento de los métodos de planificar, ellas no se encontraban planificando en el momento de quedar embarazadas, solo una quedó embarazada planificando con el dispositivo intrauterino.

“No estaba planificando, ronque pero yo si me iba a meter a eso, el me dijo a mí la otra vez, pero no”. Entrevistada No.9

“yo estaba planificando con la T y quede embarazada, ya que más se va hacer hay que echar pa delante, otro hijo y esta situación como está de dura, mi mamá se enojó pero como yo no he vivido con ella, siempre me he sostenido sola”. Entrevistada No.16

Gráfico N°16: ¿Antes del embarazo utilizabas algún método de planificación?



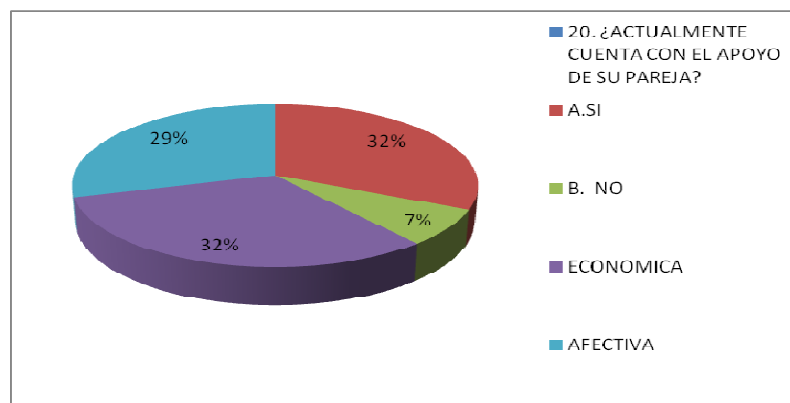
El gráfico N° 17, permite observar que el 32% (6) cuenta con el apoyo de la pareja, en cuanto a lo económico el 32% (6) y en lo afectivo el 29% (3) y el 7% (2) no cuenta con el apoyo de la pareja.

“No, cuando supo que yo estaba embarazada me dijo que me iba apoyar, pero luego empezó a cambiar y se alejó, y ya, es que igual no tiene con qué, el no trabaja”

Entrevistada No. 12

“Si, aunque a él le dio mucho susto la noticia y mas porque yo era menor de edad y no había terminado el bachiller, pero se alegró y hablo con mis papas y decidimos irnos a vivir juntos” Entrevistada No. 17

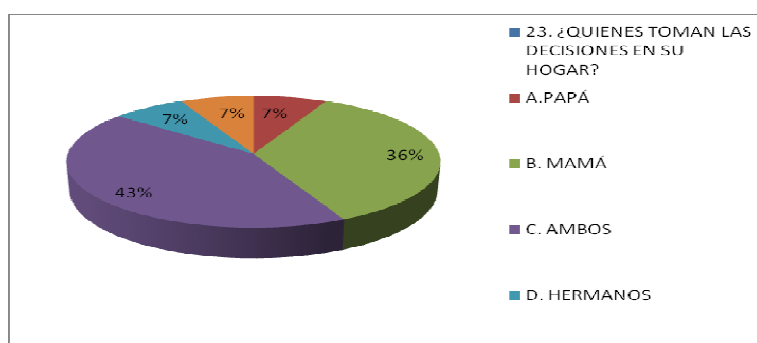
Gráfico N°17: ¿Cuenta con el apoyo de su pareja?



El 43% (8) toman las decisiones en el hogar ambos padres, el 36% (6) la mamá, el 7% (1) el papá, el 7% (1) los hermanos y el 7% (1) la propia adolescente, apreciados en el cuadro siguiente.

Según la información reflejada en el gráfico 18, aún prevalece la toma de decisiones por parte de ambos padres en el hogar conservando valores como el respeto hacia ellos, además la toma de decisiones varía de acuerdo a la tipología familiar.

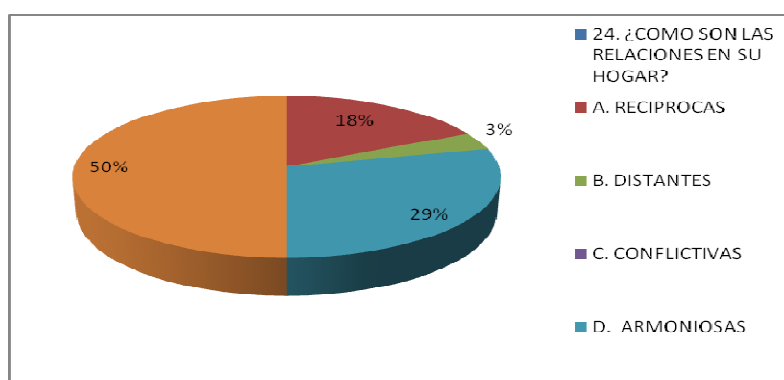
Gráfico N°18: La toma de decisiones



El 50% (9) de las relaciones en el hogar son cordiales, en cuanto a que dentro de las relaciones existe el diálogo, el ambiente es tranquilo, el 29% (4) son armoniosas; es decir, hay buena comunicación, comprensión y una buena convivencia entre los miembros de la familia, el 18% (3) son recíprocas, entendiendo esta como relaciones de apoyo mutuo entre la familia, y el 3% (1) son distantes, cada miembro de la familia vive su vida sin contar con los demás, no hay contacto entre ellos, en ocasiones se conforman como extraños. Observados en el gráfico N° 19.

De acuerdo a las entrevistas realizadas y teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa de constantes cambios, se percibe que dentro de la dinámica familiar predomina la colaboración mutua entre los miembros que la conforman, es decir, a pesar de que no estén siempre juntos cuando se presentan dificultades, se apoyan y tratan de resolver los problemas en familia.

Gráfico N°19: Relaciones en el hogar

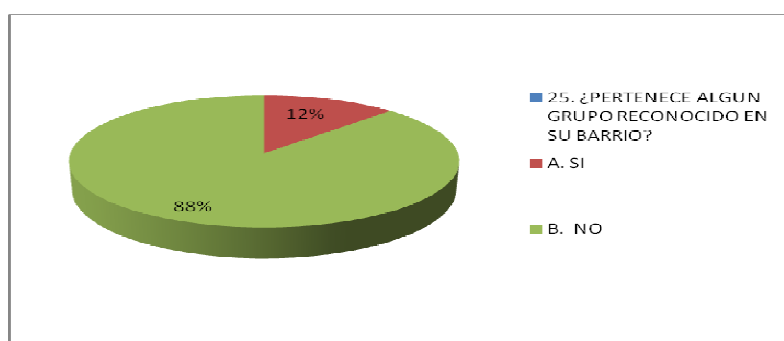


Visualizado el gráfico N° 20, se observa que el 88% (15) de las adolescentes no pertenecen a grupos reconocidos en el barrio y el 12% (2) pertenecen a grupos FAMI, programa del Instituto del Bienestar Familiar-ICBF.

A pesar de que el contexto les ofrece sitios donde las adolescentes gestantes pueden realizar diferentes actividades como la lectura, el deporte, la recreación, estas por lo general optan por estar en casa, con una tendencia al aislamiento, solo cumplen los controles prenatales y algunas asisten a la gimnasia prenatal en el Parque Lineal de Juanes de la Paz, dejando entrever en ellas un rol pasivo, poca iniciativa para participar de estas actividades, abandonando esas ansias de independencia y libertad que las adolescentes en esta edad buscan, pero, si bien es cierto que cuando la maternidad llega sin haberse planificado y sobre todo

cuando la adolescente apenas comienza a desarrollarse y a madurar, esta situación puede transformarse en una experiencia gratificante o traumática dependiendo de la manera en que la futura madre asuma su nuevo rol, dependiendo también del apoyo que le brinde la familia y la sociedad en ofrecerle oportunidades de integración social.

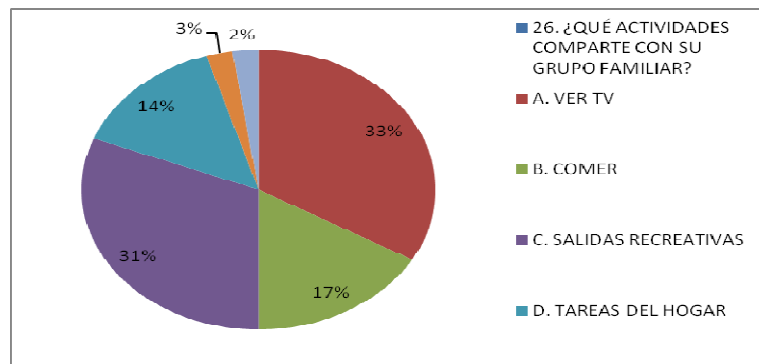
Gráfico N°20: Pertenece a algún grupo en el sector



Aún con la exigencia del medio, donde es indispensable que las personas laboren para obtener el sustento familiar y con las diferentes ocupaciones cotidianas de sus integrantes, se percibe que en las familias de las adolescentes gestantes todavía comparten actividades con su grupo familiar.

El 33% (6) ven televisión juntos, el 17% (3) la hora de la comida, el 31% (4) las salidas recreativas, el 14% (2) las tareas del hogar, el 3% (1) otras actividades diferentes y el 2% (1) no comparten con su familia. (Ver gráfico N°21)

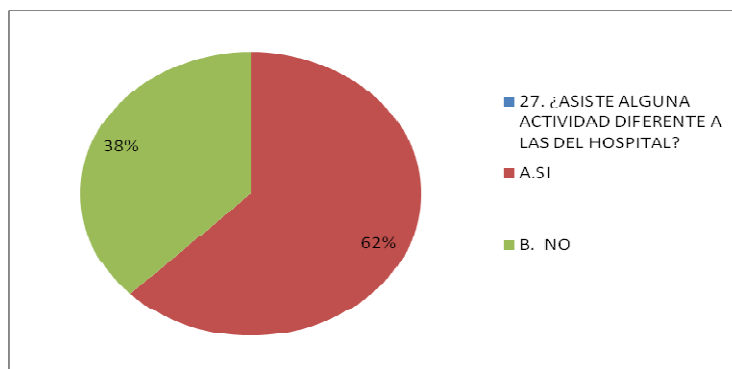
Gráfico N°21: Actividades que comparten con el grupo familiar



El 62% (10) de las adolescentes gestantes asisten a la gimnasia prenatal que se realiza en el parque Juanes de la Paz y el 38% (7) no asisten a ningún tipo de actividad.

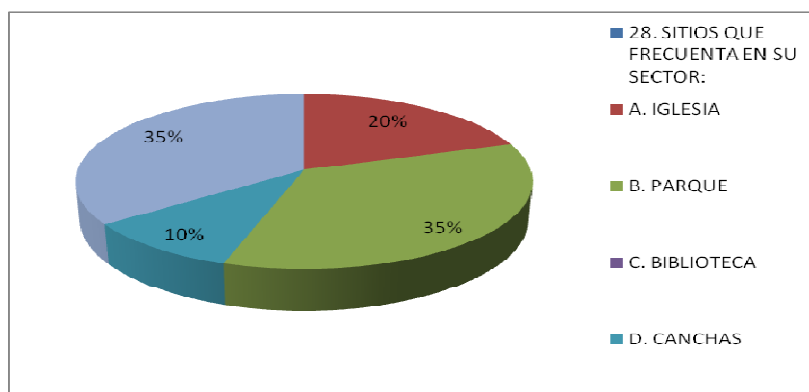
Si bien, se informa a todas las usuarias prenatales para que asistan a las diferentes actividades que ofrece la institución de salud, como las charlas educativas, la gimnasia prenatal, los controles prenatales, entre otras, cabe resaltar que la asistencia es opcional, a ninguna se obliga asistir a estas actividades pero es de suma importancia por los beneficios que les trae en el proceso de gestación y aun mas a la hora del parto.

Gráfico N° 22: Actividades



El 20% (3) de las adolescentes frecuenta la iglesia, el 35% (6) el parque, el 35% (6) la biblioteca y el 10% (2) las canchas, (Ver el grafico N° 23). A pesar que prefieren estar en los sitios de residencia, estos lugares son visitados esporádicamente por alguna de ellas.

Gráfico N° 23: Sitios frecuentados en el sector

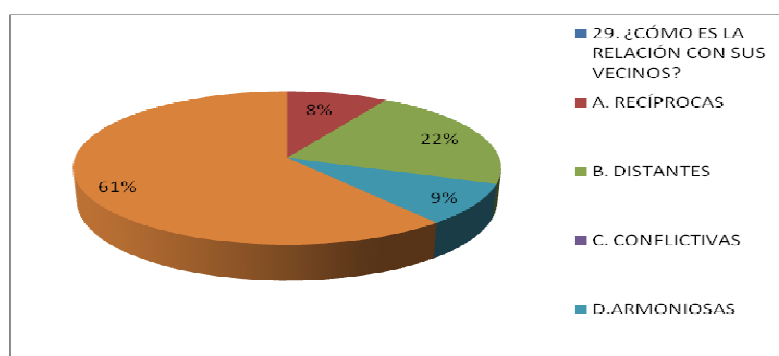


El 61% (10) de la relación de las adolescentes con los vecinos es cordial, el 22% (4) es distante, el 9% (2) es armoniosa y el 8% (1) es recíproca.

Cabe resaltar que la mayoría de las relaciones con los vecinos son cordiales, es decir, siempre se saludan pero no trasciende a otro tipo de relación, no se frecuentan, manejan la distancia en el sentido que cambian de residencia o a veces no salen de casa y por lo general no son conflictivos.

Es importante mencionar, que las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona, que a través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo, pero, es de aclarar que la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y en definitiva, limitar la calidad de vida.

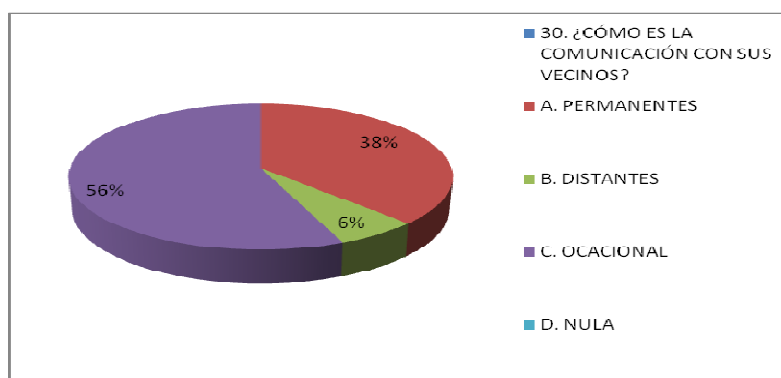
Gráfico N°24: Relaciones con los vecinos



El 56% (10) la comunicación de las adolescentes gestantes con los vecinos es ocasional, debido a que la prioridad de estas jóvenes no es hacer amistades, ellas prefieren estar en casa con la familia y no dan pie para comunicarse con sus vecinos, el 38% (6) la comunicación es permanente, llevan varios años viviendo en el mismo lugar de residencia lo que hace que exista confianza y el 6% (1) de la comunicación es distante por tener poco tiempo viviendo en el sector.

Es importante tener claro, que la comunicación es base importante en la interrelación humana, así como también se considera el ingrediente estructural en la conformación de una sociedad; pero, estas adolescentes dejan entrever poco por relacionarse, con tendencias al aislamiento.

Gráfico N° 25: Comunicación con los vecinos



6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La etapa de la adolescencia se describe a veces como un problema, con miedos , angustias e incertidumbres, pero a su vez, con la alegría, la energía y la esperanza, con que esta también se presenta, todo esto es de entender, cada adolescente está creciendo, con una serie de preguntas alrededor de su cuerpo, con necesidades diversas desde lo afectivo, emocional, biológico, psicológico y en lo económico que se agrava por el consumismo, donde quieren tener lo que ofrece el medio, además la cultura no hay que dejarla a un lado ya que ella es un factor determinante en los actos humanos dentro de la sociedad.

Por eso a las adolescentes se les debe entender como el producto de su época, permeada por la cultura donde viven y por su propia historia, cargada de sensaciones de rabia, felicidad, amor, odio; no comprenden porque se les quiere controlar, pero, desean independencia, se sienten las dueñas del mundo y quisieran devorarlo y tenerlo todo a su alcance. Con las condiciones favorables para unos y con desventajas para otros, son las adolescentes las que deben asumir los retos de este presente ya que son forjadoras de otras generaciones.

Es así que con la realización de la entrevista efectuada a las 17 adolescentes gestantes usuarias de la unidad Hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez, se obtienen elementos que permiten una mayor información para analizar por medio de

categorías, la influencia del entorno social y familiar en el proceso de gestación de estas adolescentes.

6.1 ADOLESCENCIA

Para entrar a establecer el análisis de éste estudio, primero se debe conceptualizar la etapa de la adolescencia como elemento fundamental de la investigación. Entendiéndose adolescencia, como un periodo de la vida en la cual el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transitando por patrones psicológicos de la niñez a la adultez.

De las 17 adolescentes, se estableció que el 50% de ellas adquirieron el embarazo a los 18 años, el 25 % ocurrió entre los 14 y 15 años y el 25% restante entre los 16 y 17 años de edad; como se observa, esto ocurrió en uno de los barrios populares de la ciudad de Medellín, donde se concentra más dicho fenómeno.

En el mismo estudio se enfocó el rol de cada una de las adolescentes, lo que indica que la mayoría de ellas ejerce oficios del hogar, no tienen un proyecto de vida definido, por cuanto que algunas no adelantan estudios, no han terminado su bachillerato y sumando a esto la responsabilidad que les asume ser madres solteras y a temprana edad, un reducido porcentaje de ellas se dedican a trabajos informales que no les garantizan ni la más mínima seguridad social; llevando una vida precaria, también carecen de vivienda por cuanto se estableció que todas residen en estratos socioeconómicos bajos; no se vislumbra un futuro

prometedor para ellas y mucho menos para sus hijos donde se les garantice una calidad de vida.

A pesar, que hoy es frecuente encontrar madres solteras, es importante aclarar que no es recomendable privar a un hijo(a), de la presencia del padre, esto es una desventaja, pues es necesario tanto la figura paterna como la materna, para el desarrollo de este.

6.2 ENTORNO

El adolescente entre los 14 y 18 años atraviesa una etapa de cambio en su aspecto físico y psicológico, en su personalidad, que requiere del acompañamiento fundamental y adecuado del entorno que lo rodea, lo que implica que el factor social, familiar y personal se ligue a su comportamiento y le permitan lograr el camino adecuado en su futuro.

Profundizando en los factores enunciados anteriormente, se puede deducir que el factor social es responsable del alto índice de embarazos en adolescentes, por cuanto, no se observa una estrategia efectiva por parte de Estado, que conlleve a minimizar, desde un ambiente educativo acorde y sistemático la magnitud del fenómeno. Aunque la posibilidad de acceso a la educación oficial es viable, esta no garantiza a través de su pensum académico, las materias básicas que materialicen eficazmente en el adolescente los conocimientos necesarios para adoptar un comportamiento responsable frente a las consecuencias que acarrearán sus actos, en este caso los embarazos a temprana edad.

Si bien es cierto, que el Estado ha establecido sus políticas frente al tema, como la salud sexual y reproductiva donde se le permite al hombre y a la mujer disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria, segura y libertad en el número de hijos que deseen; así mismo, el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital y aunque la sexualidad hace parte integral de la personalidad del ser humano, este no la ha sabido asumirla con responsabilidad.

Y aunque se esté trabajando conjuntamente con instituciones como ICBF, Profamilia, la Policía de infancia y adolescencia, en la actualidad, todas ellas no han surtido efecto frente a las necesidades que requieren los adolescentes de hoy, para afrontar el cambio en su vida en forma integral. Desde los establecimientos e instituciones ofrecen campañas básicas de prevención de embarazos, tales como Planificación Familiar, el Programa del Joven Sano, con el objetivo de tratar todo tipo de problemática que tenga esta población, los cuales no han dado los resultados que se esperaban, en este caso la reducción del embarazo en adolescentes.

Las adolescentes objeto del presente trabajo, se encuentran en un contexto familiar de hogares con ausencia de autoridad, de normas, de disciplina y lo más importante del ejemplo por parte de los padres, como también las adolescente se enfrenta al desconocimiento de determinados patrones pedagógicos sobre todo en temas de la maternidad y a los compromisos que ello implica, igualmente viven en ausencia de recursos para satisfacer las necesidades básicas del hogar, como

nutrición, medios de transporte, bienestar, comunicación ente los integrantes de la familia, autoestima, valores, entre otros.

En el presente estudio, la tipología de familia que predomina es la nuclear, seguida de la extensa, conservando hábitos tradicionales como ver televisión, cenar en el comedor, algunas comparten las salidas recreativas y las tareas del hogar, a pesar de que no hay buena comunicación se percibe el apoyo de las familias hacia las adolescentes en su proceso de gestación.

En lo personal, las adolescentes objeto del presente estudio, por encontrarse en una etapa que requiere del acompañamiento tanto de un entorno social y familiar oportuno y adecuado, se determino que actualmente no lo tienen, situación que las conduce a tomar decisiones sin fundamento alguno, antes por el contrario, en vez de tener un apoyo en el entorno social y familiar, se ven avocadas a enfrentarse a otras múltiples dificultades, como es el rechazo, a tener que recurrir a trabajos informales para ayudar al hogar, a vivir en condiciones vulnerables, abandonar los estudios; agravando su condición humana y la del menor, que en estas condiciones, incrementa los índices de pobreza, mendicidad, suicidio, prostitución, delincuencia; consecuencias que parecen no tener mayor importancia ante el Estado en sus programas de Gobierno y planes de desarrollo, a profesionales de las ciencias sociales y humanas, e instituciones de salud y educativas quienes tenemos la responsabilidad para tomar decisiones de fondo e inmediatas.

Así mismo, es importante dentro del entorno mencionar el tema de la violencia, puesto que el sector está ubicado en una comuna enmarcada históricamente desde décadas atrás, a pesar de los intentos de mediación de paz este sitio no deja de ser conflictivo. Actualmente se ha aumentado la violencia a causa de problemáticas que afronta el país como el narcotráfico, la extradición de paramilitares, entre otros, es así como la violencia interfiere el buen estado de la gestantes en el sentido que no tienen estabilidad emocional, dado que algunos compañeros sentimentales son reinsertados, no proveen económicamente para brindarles el sostenimiento adecuado, la guerra plasmada entre barrios ha dificultado el acercamiento entre las parejas, los enfrentamientos constantes entre las pandillas y las muertes indiscriminadas son motivos que tienen que ver de una u otra manera el estado de gestación de las adolescentes.

6.3 GESTACIÓN

Es importante aclarar, que al embarazo también se le denomina **Gestación** o **gravidez**, viene del latín *gravitas* y comprende el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Según el estudio el 75% de las adolescentes entrevistadas no programaron su embarazo, debido a que tenían relaciones esporádicas, ninguna de ellas imaginaban tener un bebé, no planificaban, aunque tenían amplia información

sobre planificación familiar, por parte del hogar y del establecimiento educativo donde se encontraban, no lo aplicaron y tampoco hicieron algo para evitarlo, estas asocian la planificación únicamente como un método para evitar un embarazo, mas no le prestan la suficiente atención en prevenir enfermedades o infecciones de transmisión sexual. A la hora de preguntarles porque no planificaban, contestaban que más adelante lo harían, otras que lo iban hacer y justo quedaron embarazadas, a otras se les pasó por alto y no lo pensaban en ese momento.

Al enterarse de su estado se sintieron desconcertadas, pero aun así nunca tuvieron en mente interrumpir el embarazo, ya sea por los valores morales adquiridos en su hogar o por concejos de amigas que habían tenido esa misma experiencia. Así es como se identifican los embarazos no programados y el rechazo por su estado; algunas se sienten felices porque han asimilado positivamente la llegada de un nuevo ser y cuentan con apoyo, mientras tanto otras lo asumen obligadas. La maternidad en las adolescentes deja entre dicho, que las mujeres que comienzan a tener hijos cuando acaban de salir de la niñez, terminan teniendo familias más numerosas que las que posponen su primera maternidad.

Por otro lado, se encontraron a tres adolescentes que a pesar de su temprana edad ya habían sido madres, aunque los hijos están pequeños quedaron nuevamente embarazadas, una de ellas estaba planificando y las otras no, aunque fue un impacto la noticia, debían afrontar la realidad y expresar nuevamente su estado a sus familias, sin saber cuál sería la reacción de estas, a pesar de lo ocurrido no pensaron en interrumpir el embarazo por el contrario estas

adolescentes manifiestan felicidad y aceptación por el nuevo ser; además, cuentan con el apoyo de sus familiares y compañeros los cuales son los padres de sus anteriores hijos.

El 25% de las embarazadas si programaron su embarazo ya que contaban con el apoyo de sus compañeros y tenían una relación estable, una de ellas lo programo a causa de la pérdida de un anterior embarazo, dice que su mayor anhelo es tener un bebé sumándole a esto que su compañero desea ser padre joven para verlos crecer y compartir con ellos, dejando entre ver que para algunos es trascendental la edad a la hora de tener los hijos.

6.4 CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS Y CULTURALES

De otra parte se aprecia que las 17 adolescentes embarazadas, residen en estratos bajos, avocadas a dificultades económicas notorias, que les impide suplir cualquier intento de mejoramiento de su calidad de vida o encaminar sus proyecciones bajo estrictos parámetros de dignidad tanto para ellas como para los hijos. En estos estratos, las posibilidades de estas adolescentes de acceder a un empleo bien remunerado es demasiado remoto, si no se cuenta con una educación o preparación técnica o tecnológica adecuada, en este ámbito el tema cada vez se vuelve más complejo y parece no tener salida, sin embargo se requiere una intervención integral del entorno que permita atacar frontalmente y de raíz este fenómeno social, con el único propósito de diseñar e implementar un plan conjunto con el fin de generar un cambio de conducta en las adolescentes comprometidas en esta materia.

Según el análisis de la información recolectada, se encuentra un número mayor de adolescentes embarazadas en los estratos dos y tres, viviendo en casa alquilada, con espacios reducidos y en condiciones de hacinamiento trayendo consigo consecuencias desfavorables que repercuten en los hijos, existiendo un caso en que todavía la adolescente duerme al rincón de la madre, generando dependencia.

Se encontró en estas familias que el sustento económico lo provee un integrante de la familia, bien sea el padre, la madre, el hermano y en una mínima cantidad las adolescentes cuentan con apoyo económico de sus parejas, afectando el bienestar y el desarrollo integral de la gestación.

En cuanto a lo cultural, este es un factor transgeneracional, hecho que se repite de generación en generación, como arroja el resultado del presente estudio, que las madres de las adolescentes tienen similitud de situación a las que afrontan hoy sus hijas, constituyendo esto un factor hereditario. Es así como en la cultura de una región predominan los hechos cotidianos, arraigando las costumbres cada vez más, dificultando el cambio, la cual está permeada por los comportamientos adquiridos, como la forma de vestir, la forma de ser, las prácticas, la religión, las creencias. También los medios de comunicación, la publicidad, la moda, el estereotipo del momento, hacen parte de la cultura en que están inmersas estas adolescentes, trayendo consigo mensajes inconscientes donde éstas dan significados diferentes teniendo resultados inesperados; de ahí que, esto se reafirma la Teoría del Significado por Alfred Schütz.

6.5 REDES SOCIALES

Según este estudio se entiende como redes sociales a las relaciones y apoyo con que cuentan las adolescentes, en estas se evidencian tres tipos de redes, una es la relación con la familia, otra la relación con los vecinos o amigos y por último la relación que tienen con las instituciones.

En cuanto a la relación con la familia, se estableció que en algunos casos se afianzaron más los lazos familiares brindando un apoyo incondicional y estabilidad emocional, debido a situaciones similares en su pasado ya que la mayoría de las madres de estas adolescentes presentaron un madre solterísimo precoz, sufriendo el rechazo de sus padres; por otra parte en algunos hogares se consolidaron las relaciones por el estado de salud de las adolescentes, a causa de una enfermedad congénita y otras por el inicio del embarazo y la preocupación por el riesgo que trae ser madres a tan temprana edad y la responsabilidad que esto conlleva.

Por el contrario, en otras adolescentes las relaciones con su familia han sido de rechazo y exclusión, debido a la decepción que sintieron estos al enterarse de su estado, por las proyecciones que tenían para su futuro, sin embargo permanecen con ellos.

Aunque la mayoría conserva la relación con la pareja, no viven juntos algunas cuentan con el apoyo económico y/o afectivo, en cambio otras no tienen la pareja debido a que las abandonaron al enterarse del embarazo, estas permanecen solas y por otro lado algunas consolidaron la relación en unión libre.

De la relación con los amigos, puede decirse que a estas adolescentes se les dificulta relacionarse con sus pares, son aisladas, se excluyen ellas mismas, prefieren permanecer en sus hogares, debido a su estado de embarazos, algunas tienen de una a dos amigas en su misma condición. Del mismo modo no hay buena relación con los vecinos, es decir solamente se da el saludo ocasional y no pasa de esto.

Igualmente, pasa con las instituciones educativas, las adolescentes prefieren desertar del colegio y no ser señaladas por sus compañeros y profesores, en cuanto a la relación se percibe que no hay un buen acompañamiento por parte de la institución que motive a estas adolescentes a seguir con su proceso educativo, teniendo en cuenta que la educación es clave para aumentar las posibilidades de estas adolescentes, ya que entre menos grado de escolaridad tengan más aumento de embarazos habrán y menos oportunidades.

Sin embargo, se ha mencionado que en Colombia existen Instituciones con objetivos fundamentales como la protección, sensibilización y acompañamiento de la población adolescente, amparadas en un marco jurídico legalmente constituido, no obstante, a pesar de que existen argumentos jurídicos para actuar dentro de un campo metodológico legal frente a este problema, a menudo se observa que las tantas leyes existentes siguen siendo letra muerta, sin que los responsables de su cumplimiento se den a la tarea de ejecutarlas, aumentando vertiginosamente la descomposición social, en especial truncando el futuro de las adolescentes e hijos de ellas involucradas en este estudio

7. CONSIDERACIONES FINALES

Es necesario apostarle a la educación de las adolescentes que consultan en los programas de control prenatal de la Unidad Hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez, para ello se requiere incluir en la orientación preventiva, elementos que permitan que ellas planeen sus proyectos de vida, debido a que la mayoría no ha pensado en un futuro cercano y que comprendan que el ser mamás jóvenes por libre elección, no significa que no puedan tener acceso al mundo laboral, ni muchos menos renunciar a sus sueños y ansias de libertad. Este aspecto implica motivación para continuar con la formación académica, pues en la situación actual del país, es ineludible contar por lo menos con un bachiller, para obtener un empleo formal, que le permita tanto a ella como a su hijo mejorar las condiciones de vida, teniendo en cuenta que la educación es la vía de desarrollo de un país.

A pesar de que las adolescentes manifestaron no haber programado su embarazo a esta edad, dejan entre ver que el hecho de no utilizar un método anticonceptivo y tener relaciones sexuales a menudo, viabiliza un embarazo precoz, aspecto que da cuenta de un querer concebir de manera inconsciente, es decir, sus embarazos son en estos casos deseados, mas no planeados; esto tiene que ver con el entorno que rodea a las adolescentes gestantes en su cotidianidad, dejándose influenciar por los medios de comunicación, la publicidad, la moda y las relaciones sociales que sostienen. Esta situación invita a los y las diferentes profesionales encargados de los programas de prevención en la Unidad Hospitalaria, a diseñar proyectos para las comunidades jóvenes aledañas, orientados a sensibilizar frente

a la importancia de planear la llegada de sus hijos e hijas, para poder estar en capacidad de ofrecer las condiciones de vida necesarias y al mismo tiempo para que los y las adolescentes continúen con sus proyectos de vida.

Aunque, en este momento algunas de las adolescentes gestantes encuentran en sus parejas una fuente de apoyo, esto no quiere decir que este sea duradero, debido al tipo de relaciones inestables que se dan actualmente entre ellos. Otro aspecto importante es la edad de sus parejas, los cuales igualmente son jóvenes con ansias de libertad y de vivir nuevas experiencias basadas en la sexualidad, buscando satisfacción momentánea sin la conciencia suficiente para establecer una relación fundada en amor, respeto y responsabilidad para conformar una familia.

Si bien es cierto, que no está escrito a qué edad es recomendable tener hijos, para algunas adolescentes y sus parejas, lo ideal es tenerlos a temprana edad para compartir con ellos y verlos crecer, claro está que no piensan en la manutención de estos hijos, pues no cuentan con un trabajo estable ni una preparación adecuada, en donde puedan ofrecerles una calidad de vida favorable que permita el desarrollo integral tanto del niño como de la familia en general.

No se puede decir que existe una estrecha relación entre los métodos de planificar y las relaciones sexuales, pues estas relaciones están sujetas al deseo, al momento, sin pensar en las consecuencias.

Es necesario retomar nuevamente la educación en valores, empezando por los padres de familia que en la actualidad son demasiado permisibles con sus hijos,

en las instituciones educativas modificar la cátedra, incluyendo nuevas metodologías que incentiven al cuidado integral de la persona, incrementando la autoestima y herramientas que forjen hacia un buen proyecto de vida ajustado a la realidad.

A pesar de los diversos estudios sobre embarazos en adolescentes, realizados desde décadas atrás, existen conclusiones similares a la fecha, como el madresolterismo, deserción escolar, condiciones económicas precarias, bajo nivel escolar, con proyecto de vida sin definir, evidenciando un hecho transgeneracional; se demuestra que es necesario fortalecer el modelo pedagógico que cause impacto desde la prevención, no es el hecho de ofrecer métodos anticonceptivos sino más bien, interiorizar valores que concienticen a los jóvenes a la hora de tomar decisiones para sus vidas.

Por lo tanto, desde la cultura es frecuente encontrar historias de vida de las madres reflejadas en las adolescentes maternas; a partir, del presente estudio se concluye que el embarazo en estas adolescentes es un factor hereditario, las madres de las adolescentes, fueron madres jóvenes, solteras, sin apoyo de la familia, ni de la pareja, por tal situación expresan su apoyo incondicional con sus hijas, para que ellas no tengan que afrontar la misma situación.

Por lo anterior, se reafirma la perspectiva de Schütz, por medio del método de la fenomenología, donde define a la realidad como un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si éstos son reales, ideales, imaginarios, en el que cada sujeto vive experiencias significativas y asume que otros también las

viven, pues es posible ponerse en el lugar de otros; desde esta actitud natural el sujeto asume que la realidad es comprensible desde los conceptos del sentido común que maneja y que esa comprensión es correcta.

La carencia de recursos económicos agudizan las condiciones de las adolescentes condición que las hace mas vulnerables, sumado a esto la falta de responsabilidad y conciencia para enfrentar la realidad, siendo un resultado más de la cultura arraigada de la población, de esta manera Erickson mediante su teoría propone que toda conducta es el resultado de un aprendizaje social; el ser y hacer de un adolescente se relaciona con su conducta social, es decir, de su familia, la escuela y el barrio.

Por lo tanto, la influencia del entorno social y familiar de las adolescentes gestantes del control prenatal, usuarias de la Unidad Hospitalaria de Castilla, depende del contexto en que se encuentren, sector, familia, pareja, vecinos, amigos, como se puede observar a continuación; en este caso, el sector marcado por la violencia, generando en ellas miedos, estados de tensión, dificultando encuentros con la pareja, teniendo en cuenta que algunos compañeros se ven involucrados en este conflicto, por ser reinsertados e integrantes de bandas.

Otro aspecto, es la conformación del grupo familiar, influyendo a partir del hacinamiento que viven en los hogares y a la precariedad económica de estos, para tener un bienestar propicio; algo positivo que se encontró es de acuerdo a la comunicación, la cual ha mejorado con el embarazo de la adolescente, donde sus integrantes interactúan entre sí, fortaleciendo cada vez más los lazos afectivos.

Además, el apoyo de la pareja influye en el estado emocional de las adolescentes gestantes, de forma positiva porque se sienten seguras, amadas, respaldadas y de forma negativa cuando no cuentan con la presencia del compañero, sintiéndose afligidas, solas, deprimidas, arrepentidas.

De igual manera, las relaciones con los amigos, se ven afectadas porque la mayoría no son estables, en ocasiones se aíslan, comparten más con personas en la misma situación, durante las charlas educativas que se dan en el Hospital y en la gimnasia prenatal que se ofrece en Juanes de la Paz.

Finalmente, la influencia que tienen las instituciones es esencial, para el proceso de gestación a partir del apoyo y la orientación que se les brinde, desde el sector salud, se les ofrece servicios para el bienestar tanto de la madre como del futuro bebe, por medio del control prenatal, actividades formativas y lúdicas. De modo similar, en el sector educativo aunque se les permite culminar sus estudios, faltan procesos de acompañamiento para motivar a las adolescentes en la importancia de seguir estudiando para forjar mejor sus proyectos de vida, según la investigación, algunos docentes se muestran apáticos ante la situación que afrontan están jóvenes.

8. BIBLIOGRAFÍA

AISCAR, Sonia Cristina. La Maternidad en sectores Populares. Editorial Espacio Buenos Aires. Primera edición. 2005. p. 123

CHADI, Monica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Primera edición. 2000. p .158

DULANTO GUTIERREZ, Enrique. El Adolescente. McGraw/Hill interamericana. Editores.S.A. 2000. p. 1373, 143 / 179

ERICKSON, Erick. Infancia y Sociedad.Lumen-Hormé. Buenos Aires – República de Argentina. p.1824,383

FUENTETEJADA LOPEZ, Ana María, CASTRO MASO Ángeles. Adolescencia Límites Imprecisos. Alianza Editorial S.A. 2007.Pag 320, 16-19-81-82-85-295-299-300-3001.

HURTADO GARCÍA, Gladys Clemencia. MURILLO CASTRILLON, Mónica Alexandra. RENDON VELEZ, Olga Lucia. Contexto personal, familiar y social de madres adolescentes, escolarizadas en colegios públicos de las comunas siete y ocho de las comunas de Bello(Antioquia).Monografía para optar el título de trabajadoras sociales. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Trabajo Social.2006.

JARAMILLO, Vicente. Actualización en obstetricia y ginecología / 2. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín. Febrero de 1994. Pág. 159, 72-114.

JIMENEZ MEJIA, Ángela María, MEJIA SANCHEZ, Martha Lucia, OSPINA VILLADA Angélica María, WEIR PAREDES, WILSON. Adolescentes que buscan gestar procesos motivacionales. Trabajo de Grado. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana. 1999.

MEDINA OSPINA, Aleyda del Socorro. Estudio comparativo sobre la sexualidad y embarazo en adolescentes solteras intervención de trabajo social. Trabajo de Grado. Facultad de Trabajo Social. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. 1991.

MONSALVE MUNERA, Lucelly. Factores predisponentes que influyen en la incidencia de la gestación en las adolescentes entre los 11 y 19 años en el municipio de Yarumal Antioquia. Trabajo de Grado. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana. 2003.

SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología De La Investigación. Segunda Edición. MCGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. México 2001.

Schütz, Alfred (1962), El problema de la realidad social, Amorrortu editores, Maurice Natanson (comp.), Buenos Aires, Edición en castellano 1974.

Schütz, Alfred (1932), La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva, Ediciones Paidós, Barcelona, 1ª reimpresión en España, 1993.

Schütz, Alfred (1962), El problema de la realidad social, Amorrortu editores, Maurice Natanson (comp.), Buenos Aires, Edición en castellano 1974.

Weber, Max (1922), *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*, Fondo de Cultura Económica, Colombia, Primera reimpresión de la segunda edición en español de la cuarta edición en alemán, 1997.

WILEY, Jhon y Sanz. *Adolescencia. Grínder*. Limusa S.A. 2001. p. 579, 17- 21, 58-59, 338-339

Definiciones tomadas de la cartilla: "Promoción de la salud. Los derechos sexuales y reproductivos, la convivencia ciudadana y la participación comunitaria". CERFAMI. Medellín, 2002.

Corporación Familia Y Sociedad-CORFASO. *Memoria local de la Comuna Cinco. 1985-2005*. Secretaría de Cultura Ciudadana. Medellín. 2005.

Plan de Desarrollo Local Castilla Comuna Cinco "Unidos por la transformación de la Comuna"

Modelo educativo Uniminuto. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Versión 2.3, 2004. p. 18

9. CIBERGRAFÍA

http://www.ipc.org.co/agenciadeprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=331:frente-a-la-violencia-jovenes-de-medellin-resisten-desde-el-arte-&catid=58:general&Itemid=181

www.redesex.org.co

ANEXOS

FICHA SOCIOFAMILIAR

**INFLUENCIA DEL ENTORNO SOCIO-FAMILIAR EN EL PROCESO DE GESTACIÓN DE LAS ADOLESCENTES
MATERNAS USUARIAS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA JAIME TOBÓN ARBELAÉZ**

OBJETIVO:

Describir las características sociofamiliares de las adolescentes gestantes, usuarias de la unidad hospitalaria Jaime Tobón Arbeláez, por medio de la entrevista estructurada, para analizar los datos recolectados.

A. DATOS GENERALES

FECHA: _____ FICHA No: _____

IDENTIFICACION: _____ DIRECCIÓN _____

BARRIO: _____ TELÉFONO: _____

1. EDAD:

A. 14 A 15 _____ B. 16 A 17 _____ C. 18 _____

2. ESTRATO:

A. 1 _____ B. 2 _____ C. 3 _____ D. 4 _____

3. ESCOLARIDAD:

A. PRIMARIA INCOMPLETA ____ B. PRIMARIA COMPLETA ____ C. BACHILLER INCOMPLETO ____ D. BACHILLER
COMPLETO ____ E. TECNICA ____ F. TECNOLÓGICO ____ G. UNIVERSITARIO ____ H. ANALFABETA ____
____ OTRO ____

4. ASEGURAMIENTO EN SALUD

A. Vinculado ____ B. Subsidiado ____ C. Contributivo ____ Cual? _____
D. Desplazado ____

5. ESTADO CIVIL:

A. SOLTERA ____ B. CASADA ____ C. UNION LIBRE ____ D. VIUDA ____ E. SEPARADA ____

6. OCUPACIÓN:

A. ESTUDIA ____ B. TRABAJA ____ C. AMA DE CASA ____ D. OTRO ____

B. DINÁMICA FAMILIAR INTERNA (roles, comunicación vínculos,..)

7. INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

NOMBRE DEL FAMILIAR	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION ACTUAL	PROMEDIO DE INGRESOS

1. Nuclear (Esposos solos o con hijos) _____
2. Monoparental (un solo padre con hijos) _____
3. Extensa (familia nuclear o monoparental que viven con abuelos, tíos, sobrinos, nietos u otros) _____
4. Ampliada (grupos de hermanos, primos u otras uniones diferentes) _____
5. Otro: _____

FAMILIOGRAMA

8. ¿ACTUALMENTE TIENE PAREJA?

A. SI _____ B. NO _____

9. EDAD DE LA PAREJA:

A. 15 A 17 _____ B. 18 A 20 _____ C. 21 A 25 _____ D. 26 A 30 _____ E. 31 A 35 _____ F. 36 A 40 _____

10. ESCOLARIDAD DE LA PAREJA:

A. PRIMARIA INCOMPLETA _____ B. PRIMARIA COMPLETA _____ C. BACHILLER INCOMPLETO _____ D. BACHILLER COMPLETO _____ E. TECNICA _____ F. TECNOLÓGICO _____ G. UNIVERSITARIO _____ H. ANALFABETA _____

11. OCUPACIÓN DE LA PAREJA:

A. ESTUDIANTE _____ B. EMPLEADO _____ C. DESEMPLEADO _____ D. OTRO _____

12. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:

A. BARRIO _____ B. UNIDAD CERRADA _____ C. UNIDAD ABIERTA _____
D. ZONA COMERCIAL _____ OTRA _____

13. TIPO DE VIVIENDA:

A. CASA _____ B. EDIFICIO _____ C. APARTAMENTO _____ D. RANCHO _____ INQUILINATO _____ OTRA _____

14. TENENCIA DE LA VIVIENDA:

A. PROPIA _____ B. ALQUILADA _____ C. EN COMODATO _____ D. PRESTADA _____ OTRA _____

15. CUANTO LLEVA VIVIENDO EN ESTE SECTOR:

A. 1 A 3 _____ B. 4 A 6 _____ C. 7 A 10 _____ D. 11 A 13 _____

C. PROCESO DE GESTACIÓN

16. SU EMBARAZO FUÈ:

A. PROGRAMADO _____ B. NO PROGRAMADO _____
¿POR QUÈ?:

17. ¿COMO ASUMIÓ SU ESTADO DE EMBARAZO?

18. ¿COMO ASUMIÓ SU COMPAÑERO SU ESTADO DE EMBARAZO

19. ¿COMO ASUMIÓ SU GRUPO FAMILIAR, SU ESTADO DE EMBARAZO?

20. ¿ACTUALMENTE CUENTA CON EL APOYO DE SU PAREJA? SI _____ NO _____
ECONOMICA _____ AFECTIVA _____

21. ¿CÓMO Y QUIÈNES SIENTE QUE LA HAN APOYADO EN SU EMBARAZO?

22. ¿CÓMO SE PROYECTA A 5 AÑOS?

23. ¿QUIENES TOMAN LAS DECISIONES EN SU HOGAR?

A. PAPÁ ___ B. MAMÁ ___ C. AMBOS ___ D. HERMANOS ___ E. USTED ___ F. COMPAÑERO ___ OTRO

24. ¿COMO SON LAS RELACIONES EN SU HOGAR?

A. RECÍPROCAS ___ B. DISTANTES ___ C. CONFLICTIVAS ___ D. ARMONIOSAS ___ E. CORDIALES ___ F.
OTRA _____

D. DINÁMICA FAMILIAR EXTERNA

25. ¿PERTENECE ALGUN GRUPO RECONOCIDO EN SU BARRIO?

A. SI ___ B. NO ___ ¿Cuál?

26. ¿QUÉ ACTIVIDADES COMPARTES CON SU GRUPO FAMILIAR?

A. VER TV ___ B. COMER ___ C. SALIDAS RECREATIVAS ___ D. TAREAS DEL HOGAR ___ E. TAREAS
ESCOLARES _____
F. OTRAS _____

27. ¿ASISTE ALGUNA ACTIVIDAD DIFERENTE A LAS DEL HOSPITAL?

SI ___ NO ___ ¿CUÁL?

28. SITIOS QUE FRECUENTA EN SU SECTOR:

A. IGLESIA ___ B. PARQUE ___ C. BIBLIOTECA ___ D. CANCHAS ___ E. DISCOTECAS ___ F. OTROS

29. ¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS VECINOS?

A. RECÍPROCAS ___ B. DISTANTES ___ C. CONFLICTIVAS ___ D. ARMONIOSAS ___ E. CORDIALES ___ F.
OTRA _____

30. ¿CÓMO ES LA COMUNICACIÓN CON SUS VECINOS?

A. PERMANENTES ___ B. DISTANTES ___ C. OCACIONAL ___ D. NULA ___ E. OTRA _____

ECOMAPA

OBSERVACIONES:

ELABORÒ