

**COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ENTRE LOS 12 Y LOS 17 AÑOS DE EDAD QUE
FUERON ATIENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA
DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA - ANTIOQUIA,
DURANTE EL AÑO 2009**

GAVIRIA GOMEZ ADRIANA MARCELA

COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

TRABAJO SOCIAL

MEDELLIN - BELLO

2010

**COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ENTRE LOS 12 Y LOS 17 AÑOS DE EDAD QUE FUERON
ATIENDIDAS EN EL HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DEL MUNICIPIO
DE CAUCASIA - ANTIOQUIA,
DURANTE EL AÑO 2009**

GAVIRIA GOMEZ ADRIANA MARCELA

**TRABAJO DE GRADO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL**

ASESOR: RAÚL GÓMEZ NARVAÉZ

**COORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
TRABAJO SOCIAL
MEDELLIN - BELLO
2010.**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Medellín 26 de Agosto de 2010

AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía incondicional y por llevarme de su mano en este arduo camino, a mi esposo y a mi hijo que son y serán siempre mi mayor fuente de inspiración para el futuro.

Agradezco Raúl Gómez, a Delio Ossa y a Diego Bermúdez Ríos, quienes estuvieron presentes en todas las orientaciones y dispuestos siempre a explicarme la metodología de trabajo y correcciones hechas por los asesores.

A mis queridos padres quienes me infundieron los valores y la firmeza que guían el transitar personal, académico y profesional.

A las personas que participaron directa e indirectamente en la elaboración de este estudio (adolescentes embarazadas, sus familias y al personal médico - profesional del Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia), porque sin su colaboración no hubiese sido posible alcanzar este logro.

A ellos, mil gracias...

Gracias a mi familia por su acompañamiento y amor incondicional

“Nunca te quejes del ambiente o de los que te rodean, hay quienes en tu mismo ambiente supieron vencer, las circunstancias son buenas o malas según la voluntad o fortaleza de tu corazón”.

Pablo Neruda

TABLA DE CONTENIDO

	pg
PORTADA	1
CONTRAPORTADA	2
Nota de aceptación	3
AGRADECIMIENTOS	4
TABLA DE CONTENIDO	5
LISTA DE TABLAS	8
LISTA DE GRÁFICOS	9
GLOSARIO	10
Palabras claves.	17
RESUMEN DEL PROYECTO	17
INTRODUCCION	20
1. TITULO DE LA INVESTIGACION	28
1.1 ACERCAMIENTO AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	28
2. PROBLEMA	29
2.1 Planteamiento del problema	29
2.1.1 Descripción Municipal	31
3. JUSTIFICACION	37
4. OBJETIVOS	40
4.1 OBJETIVO GENERAL.	40
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	40
5. MARCO REFERENCIAL	41
5.1 MARCO CONTEXTUAL	41
5.1.1 Breve historia del hospital cesar Uribe Piedrahita (Municipio de Caucaasia-Antioquia).	41
5.1.2 El nacimiento de un hospital	41
5.1.3 Ubicación del Hospital Cesar Uribe Piedrahita.	42
5.2 MARCO SOCIO TEMPORAL	43

6. MARCO TEORICO	44
6.1 Vida y ciclo evolutivo del ser humano.	44
6.2 Periodo Fetal	46
6.3 Adolescencia y familia.	46
6.3.1 Adolescencia.	46
6.3.2 Familia:	48
6.3.3 Adolescencia y familia.	49
6.3.4 Embarazo en la adolescencia.	49
7. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA RELACIÓN CON COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES	51
8. REFERENCIA TEÓRICO – NORMATIVA	56
9. DISEÑO METODOLÓGICO	62
9.1 METODOLOGÍA Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	62
9.1.1 Modelo: cualitativo	63
9.1.2 Enfoque: etnográfico.	64
10. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	66
10.1 PRIMERA ETAPA	66
10.2 SEGUNDA ETAPA	67
10.3 TERCERA ETAPA	68
11. METODO	69
12. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	70
12.1 La técnica de observación no participante	70
12.2 La entrevistas individuales a profundidad:	70
12.3 La entrevista semi- estructurada.	71
13. TABULACIÓN DE LA ENCUESTA	72
14. INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.	73
15. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.	101
15.1 DATOS BIODEMOGRÁFICOS	101
15.1.1 Biopsicosexuales.	101
15.1.2 Datos socioeconómicos.	101

16. CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA	103
16.1 SOCIEDAD PERMISIVA.	103
16.2 SOCIEDAD ALENTADORA	103
16.3 ESTRATOS BAJOS	103
17. FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA	104
17.1 MENARCA TEMPRANA	104
17.2 INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES	104
17.3 FAMILIA DISFUNCIONAL	105
17.4 BAJO NIVEL EDUCATIVO	105
17.5 MIGRACIONES RECIENTES	106
17.6 FALTA O DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN	106
17.7 FACTORES SOCIOCULTURALES	107
17.8 FACTORES PSICOSOCIALES	108
17.9 FACTORES PSICOLÓGICOS	110
18. UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL	114
18.1. ACTUACIÓN PROFESIONAL.	114
18.2 ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD	116
18.2.1 El trabajo social en salud y la influencia sociocultural.	116
18.2.2 El trabajo social y la prevención y promoción de la salud.	117
19. CONCLUSIONES	121
20. RECOMENDACIONES	124
21. BIBLIOGRAFÍA	126
22. CIBERGRAFIA	127

TABLAS Y MAPAS

Tabla 1- variable edad	74
Tabla 2- variable estado civil	76
Tabla 3- variable nivel escolaridad	77
Tabla 4- variable de ocupación	78
Tabla 5- variable el lugar de residencia de las adolescentes embarazadas.	81
Tabla 8- variable número de parejas	82
Tabla 9- variable número de embarazos	84
Tabla 10- variable número de abortos	86
Tabla 11- variable planeación del embarazo	87
Tabla 12- variable propósito al tener la relación sexual	88
Tabla 13- variable uso de los métodos anticonceptivos	89
Tabla 14- variable jefe de familia	92
Tabla 15- variable tiene ocupación laboral el jefe de familia.	93
Tabla 17- variable relación de embarazos en la familia.	95
Tabla 18- variable relación de embarazos en amigas.	96
Tabla 20- variable sitios más frecuentados por las adolescentes.	97
Tabla 21- variable vicios más comunes de las adolescentes.	98
Tabla 22- variable problemática psicosocial.	99
Mapa 01, Mapa de Antioquia que resalta la ubicación del Municipio de Caucasia,	39

GRAFICAS

<i>Gráfica 1- variable edad</i>	75
<i>Grafica 2 –variable estado civil</i>	77
<i>Grafica 3- variable nivel de escolaridad</i>	78
Grafica 4- variable de ocupación	79
Grafica 5- lugar de residencia	82
Grafica 8- variable número de parejas	84
Grafica 9- variable número de embarazos	85
Grafica 10- variable número de abortos	87
Grafica 11- variable planeación del embarazo	88
Grafica 12- variable propósito al tener la relación sexual	89
Grafica 13- variable uso de los métodos anticonceptivos	91
Grafica 14- variable jefe de familia	92
Grafica 15- variable tiene ocupación laboral el jefe de familia.	94
Grafica 17- variable relación de embarazos en la familia.	95
Grafica 18- variable relación de embarazos en amigas.	96
Grafica 20- variable sitios más frecuentados por las adolescentes.	97
Grafica 21- variable vicios más comunes de las adolescentes.	98
Grafica 22- variable problemática psicosocial.	100

GLOSARIO

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud. Que hace parte de las EPS o tienen contratos de prestación de servicios con ellas.

EPS: Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, del régimen contributivo, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS), ya sea directamente por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o mediante contrato con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.

EPSS: Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del régimen subsidiado, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud subsidiado (POSS), ya sea directamente por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o mediante contrato con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.

ESE: La Empresa Social del Estado es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por la Ley encargada de prestar servicios de salud de acuerdo con lo establecido en la ley.

ATENCIÓN: Es el proceso de evaluación médica o paramédica (enfermería u odontología) que se le realiza a los afiliados para la búsqueda de la mejora en las condiciones de salud.

POS: El Plan Obligatorio de Salud, tiene una serie de coberturas limitadas definidas por ley. Relaciona los beneficios de a los que tienen derecho los usuarios.

POSS: plan obligatorio de salud subsidiado, tiene limitaciones por la ley. Contempla todo lo que los usuarios tienen derecho.

SALUD: La Salud es un componente de desarrollo que incluye no solo la carencia de enfermedad sino también el sentirse bien mentalmente y en un contexto amable a su salud.

VIVENCIAS: es una experiencia que las personas tienen en un determinado momento. Valorar una experiencia es un proceso de evaluación que involucra la observación y la investigación. Su resultado depende del lugar y el momento desde el individuo.

CONTEXTO: El contexto extralingüístico se conoce por el entorno, el lugar, el momento. Las circunstancias inmediatas que rodean una situación son importantes para poder entender el sentido concreto que le corresponde a la situación.

Contexto histórico: las circunstancias históricas que rodean el texto, la época puede ser histórica o pretérita (en el caso de una historia de fantasía).

Contexto cultural: los hábitos, las costumbre, las normas sociales, el sistema político-económico, las creencias... etc., ayudan a comprender el texto.

Contexto social: en éste sentido algunas corrientes dentro del estudio de la pragmática consideran que el contexto pragmático se reduce casi

exclusivamente a los interlocutores. Como son, el conocimiento mutuo, lo que uno piensa del otro y lo que uno cree que el otro sabe. El sentido dependerá de esto. Es importante sobre todo en textos orales. Por eso no nos extraña que muchas ideas sobre la pragmática nos hayan llegado de la filosofía y la psicología.

ADOLESCENCIA: Es uno de los períodos más complejos y fascinantes de la vida.

PROBLEMÁTICA PSICOSOCIAL: Crisis, ansiedad, violencia intra familiar, depresión, intentos de auto eliminación.

ANSIEDAD: Reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales, que se acompañan de síntomas físicos como sensación de falta de aire, temblor, palpitaciones, aceleración del ritmo cardíaco, entre otros.

DEPRESION: Es un trastorno del estado de ánimo que en términos coloquiales se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

CULTURA: Es la que condiciona a los seres humanos. El concepto de Cultura está presente en la representación simbólica que de la vida hacen los individuos y las comunidades en su diario caminar, es la vida del hombre, de la mujer, de la comunidad, del pueblo, de la Nación desde la perspectiva del Estado Nación, es como escenifican las formas propias de organizarse, de comunicarse, de estructurar la sociedad y de empoderar los procesos de

resistencia, la concepción del mundo, la manifestación espiritual y las relaciones de producción basados en la solidaridad.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Son aquellas actividades, cuya finalidad es la identificación, control y/o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD: Son aquellas actividades de carácter educativo e informativo, individual o colectivo realizadas por la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias los sectores sociales y productivos tendientes a crear o a reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también promover, estimular, incentivar y concertar la participación social en el manejo y solución de sus problemas con el objetivo de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales.

CONDICIÓN DE SALUD: Una condición de salud es una alteración o atributo del estado de salud de un individuo, el cual puede producir angustia, interferir

con sus actividades diarias o ponerle en contacto con los servicios de salud; esta puede ser una enfermedad, un trastorno, trauma ó lesión o reflejar otros estados relacionados con la salud, tales como el envejecimiento, el embarazo, el estrés, las anomalías congénitas o la predisposición genética.

FECUNDIDAD: Fecundidad es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie biológica o incluso en la tierra misma. La fecundidad es controlada tanto por la genética como por el ambiente, y es el principal indicador de fitness (adaptación en evolucionismo).

ANALFABETISMO: El analfabetismo es la incapacidad de leer y escribir, que se debe generalmente a la falta de aprendizaje. En los países que tienen una escolarización obligatoria, el analfabetismo es minoritario.

SIDA: El **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, más referido por su acrónimo **SIDA** o **sida**, es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. El VIH se transmite a través de los siguientes fluidos corporales: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.

VIH: El **Virus de la Inmunodeficiencia Humana** (VIH) fue descubierto y se consideró como el agente de la naciente epidemia de SIDA por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. El virión es esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente a ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica

con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS O MÉTODO CONTRACEPTIVO: es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

EDUCACIÓN SEXUAL: la es un término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y más específicamente la reproducción humana, los derechos sexuales y otros aspectos de la sexualidad humana con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual.

SEXUALIDAD: es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

DESERCIÓN ESCOLAR: Corresponde a la proporción de alumnos matriculados que durante el año lectivo, por diferentes motivos, abandonan sus estudios sin haber culminado el grado.

PROYECTOS PEDAGÓGICOS: es la planificación de la enseñanza que se utiliza como estrategia del aprendizaje, que permite una evaluación comparativa.

Según AMARISTA, MAGALY (2.001): “Es una estrategia metodológica concebida en la escuela, para la escuela y los educandos; elaborada por el conjunto de actores de la acción escolar, incluida la participación de la familia y otros integrantes de la comunidad. implica acciones precisas en la búsqueda de solución a los problemas de tipo pedagógico; ejecutadas a corto, mediano o largo plazo, en atención a las particularidades de cada proyecto que se desarrolle en las distintas etapas o grados de estudio”¹.

PROYECTOS SOCIALES: un proyecto tiene carácter social cuando su complementación y operación no depende necesariamente de la capacidad de pago de los consumidores o usuarios potenciales, ni de los rendimientos financieros sobre los dineros invertidos. Ejemplos: proyectos de salud, educación, etc

BAJO CAUCA: es una subregión territorial situada en el Nororiente del departamento de Antioquia, en las estribaciones de la Cordillera Central antioqueña. Esta es una zona de unión entre la Costa Atlántica y Antioquia, con atractivos naturales como baños, saltos y ciénagas, entre otros. La zona es minera, sus tierras ceban gran parte del ganado de la Feria de Medellín. Por la ruta Troncal del Occidente se puede seguir hacia Urabá y a la Costa Atlántica.

¹<http://www.monografias.com/trabajos25/proyectos-pedagogicos/proyectos-pedagogicos.shtml>

Palabras claves.

Embarazo, adolescencia, estructura familiar, contexto social, madres adolescentes, comportamientos psicosociales (ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar), planificación, sexualidad, fecundidad.

RESUMEN DEL PROYECTO

La incidencia de los embarazos no deseados en los adolescentes del municipio de Caucaasia ha venido aumentando preocupantemente, deviniendo en embarazos no deseados y un inicio temprano de la actividad sexual no planeada. Esta situación trae consigo otros aspectos no menos preocupantes manifestados en la minoración del papel preponderante de la familia para guiar y orientar en el ciclo de la pubertad, el desconocimiento de los métodos de planificación y protección sexual, la falta de estructuras de formación en salud sexual y reproductiva, así como la responsabilidad de los padres de familia quienes en algunas ocasiones inducen a sus hijas a prostituirse y a utilizar el aborto como método de planificación, agudizándose esta situación ante las posibilidades de contraer enfermedades como el VIH – SIDA entre otros.

El presente trabajo es resultado de la investigación: “Observar el comportamiento psicosocial de las adolescentes en embarazo entre los doce 12 y los 17 años de edad, que fueren atendidas en el en el Hospital Cesar Uribe del municipio de Caucaasia – Bajo Cauca Antioqueño, durante el año 2009”

Como objetivo general de este trabajo se planteo: Observar el comportamiento psicosocial de las adolescentes embarazadas entre los doce 12 y los 17 años de edad que atiende el Hospital Cesar Uribe del Municipio de Caucaasia en el Bajo Cauca de Antioquia, durante el año 2009; y así mismo, contribuir a que los procesos de formación realizados por el área de promoción y prevención del Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucaasia, generen sensibilidad y una cultura de auto cuidado para tener una sexualidad responsable y segura en las adolescentes y sus familias, ayudando a prevenir los abortos, en el desconocimiento de los métodos

anticonceptivos y en las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, el herpes, la gonorrea y el VIH-SIDA, entre otros.

Los objetivos específicos fueron: escuchar cuáles son los impactos del embarazo en la familia y en el contexto de las adolescentes, investigar cuáles son los comportamientos psicosociales de las adolescentes en embarazo, indagar el manejo de los métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años y analizar los contextos de riesgo que corren las adolescentes al no hacer uso de los métodos anticonceptivos.

Dada la importancia y lo relevante del embarazo en las adolescentes del municipio de Caucasia, se recurrió a una estrategia metodológica que desarrolló tres etapas: A) recolección de la información, B) clasificación y sistematización y C) análisis de la información.

INTRODUCCIÓN

Los embarazos no deseados son uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia. Los factores que aumentan este riesgo son: La ausencia de información que pueden facilitar los amigos, O probablemente los adolescentes han obtenido la misma educación, revistas, películas y juegos que muestran una visión reduccionista de la sexualidad. Esto se puede determinar cómo: un problema, en pedagogía social en la educación, por ello existe una gran diferencia entre la percepción subjetiva de estar bien informado y estarlo realmente, es decir los jóvenes tienen percepciones del contexto o medio para definir lo que es bueno y lo que no. Por otro lado, sus pares ejercen presión social y por lo tanto no ven la necesidad de buscar información, y actúan con base a sus creencias e instintos.

El embarazo en los adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, las consecuencias de un embarazo temprano son muy costosas para familias y para la sociedad; aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades del desarrollo personal de las madres y de los hijos.

Este fenómeno al mismo tiempo es considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables, debido a su alto riesgo de morbilidad y por las consecuencias adversas que este hecho tiene sobre la adolescente y su familia. Además el Embarazo en las adolescentes tiene aspectos que lo predisponen como la carencia afectiva, la inseguridad, la pobreza, el desplazamiento forzado y la violencia familiar, por medio de los cuales se relaciona con la continuidad en los procesos educativos, el rechazo

familiar y social, los trastornos emocionales, las limitaciones para la participación laboral y el desenvolvimiento en el entorno social; de igual forma posee aspectos que lo determinan como la violación sexual, y las relaciones sin anticonceptivos, teniendo esto implicaciones en los ámbitos personal y psicosocial, lo que genera un impacto considerable en la vida de las adolescentes.

Por consiguiente uno de los aspectos más notables en el ciclo de la adolescencia es la crisis de la identidad en la cual el adolescente ve la necesidad de ser él mismo, de tratar de definir sus objetivos, lo que siente, lo que sabe, lo que vive, está en busca de algo que lo diferencie del niño y del adulto y comienza a reestructurar sus ideales y sus metas.

De igual forma, en la adolescencia los jóvenes carecen de habilidades sociales o de autocontrol, para exigir la utilización de anticonceptivos a la pareja. Es muy extendida la idea de que la norma entre los jóvenes es mantener relaciones sexuales. Los adolescentes se sienten presionados por las implicaciones que la modernidad y la globalización masiva de los medios de comunicación expanden por todo el mundo, como el internet, celulares, las revistas, los juegos y la televisión.

Por otro lado, si bien es cierto, que físicamente se sienten preparados para mantener este tipo de relaciones sociales, aun no lo están, en el punto de vista social. En algunos casos otro factor que está presente es la ambivalencia ante un embarazo como fruto de ese amor idílico y maravilloso de la adolescencia, hecho que no es percibido por las adolescentes o familias hasta que sucede.

La adolescencia es un ciclo donde no solo resaltan los cambios corporales, sino que además estos van acompañados de cambios emocionales y

psicosociales, en el que el joven marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e imprevisible teniendo explosiones afectivas intensas, pero superficiales, comportamientos emocionales impulsivos, los cuales están relacionados con los impulsos sexuales de esta etapa, de hecho este mismo les genera ansiedad.

Es en este sentido, donde el adolescente busca romper los lazos de dependencia infantil para poder lograr una identidad propia. Una identidad que supone la ruptura de las normas de los padres, encontrando la adopción de un sistema de valores propios que ejercen fuerza con los grupos urbanos, un mundo globalizado por los medios de comunicación y surge un sujeto de pendiente de su identidad en los diferentes contextos urbanos donde defienden lo que piensa y quiere sin predeterminedar las con secuencia futuras. De una elección vocacional, y un desarrollo psicosocial y sexual.

Es una etapa en la que el adolescente se convierta en un ser autónomo, independiente, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, saber quién es, y cómo pedir y aceptar ayuda de otros.

Dentro de los factores de orden psicológico que se asocian en la actividad sexual en la adolescencia se encuentra la baja autoestima, la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida y un déficit importante en el nivel de control de emociones y la mala relación con los padres.

El enfrentar la maternidad en la adolescencia está ligado a la crisis, no solo que conlleva esta etapa, sino también a la crisis que genera en ellas aceptar el proceso de gestación, física, emocional y socialmente. Dicha crisis contempla la negación al inicio de su embarazo (control prenatal tardío) y reacciones de enojo, rechazo, hostilidad, ira, entre otros.

Es habitual que las adolescentes en embarazo asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron, lo cual puede incidir para que se desarrollen cuadros de ansiedad y depresión durante el estado de gestación.

Es importante resaltar que no todas las adolescentes embarazadas tienen las mismas reacciones emocionales, algunas rechazan el bebe o lo pueden querer de manera confusa o idealizada.

Algunas adolescentes en embarazo se sienten abrumadas por la culpabilidad, la ansiedad y el miedo futuro, lo que puede inducir a un estado de depresión, el cual es muy común en esta etapa.

En este proceso la familia y la clara definición de sus roles juegan un papel importante, siendo la base para el desenvolvimiento y maduración de los adolescentes, además esto influye a que adopten conductas y pensamientos adecuados que aporten al bien común y a la elaboración de su futuro.

Algunos padres ven la llegada de la adolescencia con temor y confusión, viéndose enfrentados a cambios físicos y afectivos que remueven tabúes y cosas ocultas, causando conflictos e incomprensión entre padres e hijos. "Es allí donde la estructura y los estilos de educar los hijos, llamados también patrones de crianzas, se convierten en un elemento fundamental para guiar la conducta de los adolescentes ya que tienen que ver con la forma en la que los padres crían, cuidan y educan sus hijos y así mismo son la clave para

determinar el manejo del hogar, sus espacios, la comunicación, las reglas, los premios y los castigos.²”

Donde la gran mayoría de las familias por generaciones trataron de conservar lo que dejaron los ancestros, fueron entes donde no se podía tocar el tema del sexo o donde no se podía preguntar algo relacionado con el mismo, porque cualquier información suministrada fue considerada pecado o insinuante que inducían a que los hijos comenzaran su sexualidad, oh a comportarse mal. Viéndose esto todavía en los algunos hogares colombianos donde los adolescentes por temor a que los padres los reprendan no preguntan sobre el sexo o los métodos anticonceptivos.

La implementación del proyecto contribuye a que los procesos de formación realizados por el área de promoción y prevención del Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia, generen sensibilidad y una cultura de auto cuidado para tener una sexualidad responsable y segura en las adolescentes y sus familias, ayudando a prevenir los abortos, en el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y en las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, el herpes, la gonorrea y el VIH-SIDA, entre otros.

El proyecto consta de siete partes, en las cuales se ubica el contenido de la investigación:

En primer lugar, se estructura el planteamiento del problema, en el cual se recogen elementos fundamentales que dan origen al tema de investigación, así mismo se resaltan algunos aspectos que anteceden el embarazo en la adolescencia teniendo como referente inicial los comportamientos

² Mejía, Camargo. Patrones de Crianza y Maltrato Infantil. Republica de Colombia, 1990.

psicosociales de las adolescentes entre los 12 y los 17 años de edad atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia. En un segundo lugar, en un breve resumen se describen el objetivo principal y los específicos que permitieron contextualizar el panorama de los comportamientos psicosociales en el embarazo adolescente. Seguidamente, se encuentra la justificación, en la cual se pone a consideración la importancia de vislumbrar el embarazo en la adolescencia desde otra perspectiva, en este caso los comportamientos psicosociales pensados como la personalidad de un sujeto en relación con los demás y en su condición de miembro de una sociedad, desde la infancia y a lo largo de su vida.

En un cuarto lugar, se presenta una contextualización general en la cual se dan a conocer algunos de los lineamientos más importantes que estarán presentes en la investigación.

Posteriormente, se desarrolla el referente teórico-conceptual, el cual hace alusión a los conceptos que guiaron y orientaron la investigación. En donde se hizo necesario abordar conceptos como: embarazo en la adolescencia, comportamientos psicosociales, estructura familiar, contexto social, madres adolescentes, fecundidad, planificación, y relación entre adolescente y familia. Así mismo se da a conocer la teoría general desde la cual se sustentó el trabajo.

Al abordar el diseño metodológico, se describe, el enfoque, las fases, nivel y tipo de investigación, el método, las técnicas de recolección de la información, los instrumentos y la propuesta de análisis de la información. Este momento representa un paso fundamental para el logro de los objetivos.

Seguidamente, se hallan las conclusiones a la par con el análisis que se realizó de la información, temas que facilitarán la lectura y comprensión de la investigación que se expone en este caso.

Por último, pero no menos importante, como aporte a la investigación se plantean unas recomendaciones, las cuales tienen inmersos unos lineamientos básicos en relación con la actuación profesional. Este aporte busca ahondar en la especificidad de la profesión de Trabajo Social, pues permite a grandes rasgos comprenderla, practicarla y enriquecerla.

En este sentido, se hace importante aproximarse al contexto, la cultura y a los patrones de comportamiento psicosocial de las adolescentes embarazadas, ya que el proyecto de investigación se realiza en el municipio de Cauca – Bajo Cauca Antioqueño. La sociedad caucasiense pertenece al departamento de Antioquia pero adopta comportamientos de la costa pacífica como la forma de vestir, de hablar, de comportarse, entre otros.

El proyecto **“observar el comportamiento psicosocial de las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años de edad atendidas en el Hospital Cesar Uribe del municipio de Cauca – Bajo Cauca Antioqueño, durante el año 2009”** está relacionado con el embarazo en adolescentes, situación que está asociada directamente al inicio de la actividad sexual de los y las adolescentes, sus relaciones intrafamiliares, los patrones de crianza y su relación con el entorno social que está ligado tanto al desarrollo físico como psicosocial del ser humano, sin embargo, el embarazo no deseado en las adolescentes, cobra relevancia en la medida que tiene implicaciones sociales y familiares que obligan a estructurar los estilos de vida de los adolescentes.

La implementación del proyecto contribuye a que los procesos de formación realizados por el área de promoción y prevención del Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia, generen sensibilidad y una cultura de auto cuidado para tener una sexualidad responsable y segura en las adolescentes y sus familias, ayudando a prevenir los abortos, en el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y en las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, el herpes, la gonorrea y el VIH-SIDA, entre otros.

Este estudio permite tener una visión más amplia de algunos indicadores psicosociales de la población adolescente embarazada. Se visualiza la necesidad de que las adolescentes sean reconocidas como sujetos de derechos y con responsabilidades, capacidad para opinar y participar activamente en los asuntos que les competen, tanto individuales como sociales. Ello supone reconocer la capacidad y el derecho de las personas adolescentes, para ejercer su sexualidad en forma autónoma y responsable.

Partiendo de esta premisa, se señala la situación de algunas adolescentes que por su condición de género y social, enfrentan situaciones de violencia sexual y familiar. Con lo cual se ven expuestas a maternidades tempranas y en mayor medida a situaciones contrarias a sus derechos, como el abuso y la explotación sexual, las cuales les limitan su acceso a una mejor calidad de vida.

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Comportamientos psicosociales de las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años de edad que fueron atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del Municipio de Caucasia - Antioquia, durante el año 2009.

1.1. ACERCAMIENTO AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los determinantes de la estructuración familiar y social que inciden en el comportamiento psicosociales del embarazo no deseado en las adolescentes entre los 12 y los 17 años de edad atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia, durante el año 2009?, se piensa que determinando estas variables podremos generar cultura sobre el auto cuidado y la sexualidad segura y responsable además ayuda a disminuir el aborto y la enfermedades de transmisión sexual.

2. PROBLEMA

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Contribuir con el fortalecimiento de la calidad de vida de las adolescentes y su familia, debe ser uno de los intereses mayores de toda la humanidad. La Salud Sexual y Reproductiva en el adolescente se encuentra relacionada directamente con el ejercicio de una sexualidad responsable, libre y sana, teniendo en cuenta otros aspectos como la prevención del embarazo precoz y los problemas que giran en torno a éste.

El Embarazo en las adolescentes, cada vez más frecuente en países en desarrollo como Estados Unidos, Europa, Argentina, es considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente en comunidades deprimidas, debido a su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematuros y un alto riesgo de morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil.

El embarazo en las adolescentes es producto de una patología social: negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia y genera un impacto considerable en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, con la pareja, la familia, el ambiente y la comunidad en su conjunto.

El embarazo no deseado en la adolescencia es un fenómeno que tiene implicaciones en los ámbitos personal y social, aun más cuando se da en edades tempranas. El embarazo en la adolescencia se relaciona con el atraso de la trayectoria educativa y con limitaciones para la participación laboral dejando consecuencias de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, en particular que se manifiestan en el deterioro de la salud, la

deserción escolar, pérdida de futuras oportunidades económicas y dificultades emocionales y de comportamiento. En lo que respecta al niño, las consecuencias recaen en su salud pues los mayores riesgos de morbilidad y mortalidad durante el período neonatal se dan por el escaso desarrollo físico y emocional de la mujer. En cuanto a lo social, el crecimiento de la población se acelera cuando las mujeres tienen su primer hijo antes de los veinte 20 años, dada la reducción del tiempo de reemplazo entre generaciones.

En Colombia han venido aumentando en los últimos 15 años el embarazo en las adolescentes, como lo confirman investigaciones recientes según estudios del Celsam, (Centro Latinoamericano de Salud y Mujer), 90 de cada 1.000 jóvenes colombianas resultan embarazadas a temprana edad y aunque el 80% de los adolescentes reconocen el riesgo de un embarazo precoz, solo el 56% utiliza protección en sus relaciones sexuales.

“En el Departamento de Antioquia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Profamilia 2000, la iniciación temprana de las relaciones sexuales es más frecuente en los estratos bajos, en el área rural y en la población con menor nivel educativo. El estudio mostró que los hombres adolescentes consideran que la edad ideal para iniciar relaciones tempranas son los 17 años y las mujeres, los 18; aún así, se observa que la edad promedio de la primera relación sexual es de 13,4 años entre los hombres y de 14,8 entre las mujeres, cuatro años menos de los que ellos mismos consideran ideal”³

En su preocupación por atender la problemática de salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas, el Programa de Salud

³ Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Profamilia 2000. 2009.

Sexual y Reproductiva de Antioquia ha priorizado los siguientes factores de riesgo que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes como lo son la baja cobertura en el sistema educativo, los grupos familiares fraccionados, contexto familiar y social con altas manifestaciones de violencia, relaciones familiares carentes de afecto y modelos autoritarios o demasiado permisivos en la formación del adolescente.

2.1.1 Descripción Municipal:

El municipio de Caucasia, ubicado en el Bajo Cauca Antioqueño cuenta con un número de habitantes que en términos estadísticos es difuso, por un lado el SISBEN muestra un número de 100.000 (cien mil)⁴ habitantes y los registros DANE del mismo año 89.443 habitantes. Este elemento evidencia de entrada un desorden de carácter administrativo con relación a la cantidad de ciudadanos y al potencial de recursos necesarios para satisfacer las demandas de salud y educación que mínimamente requiere la población.

Siendo Caucasia el Municipio central de la Región del Bajo Cauca Antioqueño, Cuenta con un Hospital Nivel 1y2 que no alcanza a responder con las demandas que a diario realizan los usuarios de municipios como el El Bagre, Nechi, Zaragoza, Taraza, Cáceres y algunos del Departamento de Córdoba y el Alto Sinu, por esta razón el Municipio de Caucasia es apodado la Capital del Bajo Cauca.

A su vez, la seccional de salud de Antioquia con la Dirección local de Salud municipal realiza actividades a medias que no son eficientes a la hora de

⁴ Fuente: Nuevo SISBEN, Planeación Departamental. 2005

llegar a la comunidad, quedándose en registradores de estadísticas y observadores de fenómenos, sin ninguna propuesta de intervención.

En el Municipio de Caucasia, el embarazo no deseado en las adolescentes por lo general se da en las adolescentes de estratos bajos, con condiciones familiares de abandono, con tipologías de familia uniparental asociada al desorden conductual de los hijos, agresión física, verbal, psicológica, sexual y en condiciones extremas de pobreza.

Por otro lado, en el caso de las adolescentes embarazadas, aunque se encuentren afiliadas al SISBEN y se les asigne de inmediato su ARS, la falta de protección de un núcleo familiar, de una política clara en cuanto al cuidado del menor en estado abandono y la poca conciencia por parte de los adolescentes, hace que estos no acudan a los controles prenatales, a no realizarse los exámenes a tiempo y en el peor de los casos a ejercer en su estado la prostitución viviendo en las residencias para tener recursos y así sobrevivir, poniendo en riesgo su propia vida y la de su criatura; es preocupante la gran mayoría de adolescentes embarazadas se presenta a consulta de control con una enfermedad venérea o una infección que para ellas es normal, porque en ocasiones ni siquiera saben que tienen, según datos de pediatría, ginecología y el área de Promoción y Prevención del Hospital Cesar Uribe Piedrahita, ya que 7 de cada 10 presenta esta situación.

Las instituciones como, Comisaría de familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Dirección local de Salud se quejan de la falta de recursos y de personal para prestar un servicio adecuado a esta problemática, hecho que contrasta con el dinero que es invertido en las Corrales, los Festivales Vallenatos, el Festival de Bandas, que para el 2009 supero los mil millones de pesos, para un municipio que se aproxima a los

100.000 habitantes y que no contrata los servicios de salud con los hospitales y las ARS por falta de recursos.

Esta situación empeora por lo general cuando las adolescentes son de estratos bajos, con condiciones familiares de abandono, agresión física, verbal, psicológica, sexual y cuando viven en extrema pobreza.

En el municipio no hay políticas públicas claras con relación al tema del embarazo en adolescentes y esto ocasiona poca claridad para la realización de los programas de promoción y prevención, en la eficiencia de la intervención de los organismos del estado como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisarías, Policía Nacional, terminando todos por evadir la problemática; esto es aprovechado por los proxenetes que sin ninguna duda comercializan a las jóvenes en esquinas y lugares de comercio.

Si a todo esto le sumamos el alto nivel de analfabetismo en que se encuentran las jóvenes que pasan por los servicios de pediatría y ginecología del hospital, su desconocimiento en cuanto a métodos de planificación y protección sexual, esta situación es compartida con los padres de familia quienes en muchas ocasiones obligan a sus hijas a prostituirse y a utilizar el aborto como método de planificación y la situación se complica, pues los índices de VIH – SIDA en este municipio ocupan el segundo puesto en el país, según datos del ministro de protección Social Diego Palacio Betancourt quien visito al Hospital Cesar Uribe Piedrahita durante mayo de 2007.

En consecuencia, el no prevenir el embarazo en las adolescentes genera para el Municipio de Caucasia una problemática social como:

- El analfabetismo y la deserción escolar en la que se encuentran las adolescentes embarazadas que han asistido a los servicios de pediatría y ginecología del Hospital Cesar Uribe Piedrahita.
- El desconocimiento de los métodos de planificación y protección sexual deviniendo en enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, el herpes y el VIH-SIDA.
- Las adolescentes del municipio de Caucasia no tienen acceso a métodos anticonceptivos modernos, tales como condones o inyecciones.
- Los conflictos y la discordia familiar, ya que aumentan los desordenes conductuales y la mala comunicación entre los miembros de la familia y esta situación generalmente se ve asociada a la estructura de familias uniparentales, numerosas y a la posición de los hijos en ella.
- La situación del embarazo en las adolescentes empeora por lo general cuando las gestantes son de estratos bajos, con condiciones familiares de abandono, agresión física, verbal, psicológica, sexual y cuando son de extrema pobreza.

En este mismo sentido, es de anotar que comportamientos como la ansiedad, la depresión, la violencia intrafamiliar y la crisis que se sobre imponen a la crisis de la adolescencia, donde se comprenden profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente, son cotidianos en las adolescentes embarazadas.

Haciendo alusión a la crisis es importante resaltar que las adolescentes embarazadas manifiestan experimentar una crisis en el momento de confirmar el embarazo, algunas muestran temor a la reacción de los padres, al ser un evento inesperado y no planificado, donde en ocasiones el progenitor las abandona y niega su paternidad, situación que va acompañada de sentimientos de tristeza, enojo, desolación; sumado al hecho de que interfiere en su proyecto de vida (abandono de estudios, donde algunas deciden terminar en bachiller, pero deben conseguir trabajo para el sostenimiento de su hijo).

La crisis además va acompañada de la etapa de negación al inicio del embarazo, (control prenatal tardío, enojo, ansiedad) y en la que la adolescente presenta signos de ansiedad y depresión, hasta que hay una aceptación del embarazo.

Otro aspecto no menos importante y muy marcado en las adolescentes embarazadas del municipio de Caucasia, es la violencia intrafamiliar, ya que manifiestan ser maltratadas por su progenitora y en el peor de los casos por sus padrastros quienes interfieren no solo en su educación, sino también en el desarrollo psicosexual y social de la adolescente.

La violencia intrafamiliar lesiona la integridad física, emocional, sexual y social de los adolescentes y su familia, donde el supuesto ofensor asume el control y el poder en sus vidas, limitando su propio desarrollo y su proyecto de vida. Sumado a esto le acompaña los limitados recursos económicos, generando mayor dependencia y otros problemas como el uso y abuso del alcohol y drogas, la prostitución, los cuales provocan mayor violencia.

Complementario a lo anterior, para el adolescente crecer hacia la madurez, debe pasar un periodo de transición donde se dan cambios físicos, psicológicos y en el que comienza la etapa de la madurez sexual; se enfrenta

a nuevos retos que lo obligan a cumplir tareas más responsables e independientes, así mismo, debe asumir sus roles y aunque es una cuestión compleja no es tarea fácil y en algunas ocasiones no es aceptada dentro de la dinámica familiar.

Se inicia la etapa de la pubertad la cual está determinada dependiendo de la edad y la duración en cada individuo, además, depende de factores sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar.

Es allí donde los patrones de comportamiento y de crianza juegan un papel importante, ya que, identificar “quién soy” o buscar la identidad propia se convierte en un cambio desconocido para el adolescente manipulado por el yo de otras personas o por los patrones de comportamiento semejantes, es decir, se da un desarraigo de la estructura familiar y se adoptan nuevos comportamientos que implican la identificación de una estructura psicológica, manifestados desde el contexto social donde el adolescente obtiene su desarrollo.

3. JUSTIFICACION.

Observar el comportamiento psicosocial de las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años de edad que atiende el Hospital Cesar Uribe del Municipio de Caucasia en el Bajo cauca de Antioquia, durante el año 2009, permitirá un acercamiento de las teorías de familia, del Trabajo Social. En este sentido, se hace importante aproximarse a los complejos familiares en la formación del individuo y las implicaciones sociales de este grupo poblacional específico, haciendo énfasis en el estudio de sus relaciones familiares, teniendo en cuenta que no son manifestaciones familiares independientes, sino que se encuentran estrechamente vinculados a través de las relaciones sociales que priman en los aspectos: económicos, educativos, culturales, fundamentalmente.

Los adolescentes, en su cotidianidad, reproducen actitudes, formas de vestir y de hablar, que los identifica como un grupo determinado, pero su identidad se reconoce en la medida en que asumen comportamientos específicos. Estos comportamientos se convierten en elemento simbólico donde se refleja la aculturación familiar, no solo por los términos de su apropiación, sino porque por medio de esos comportamientos y los grupos de referencia entre los adolescentes, se manifiestan una serie de símbolos y rituales que permiten la recreación de las relaciones sociales.

Al respecto, Virginia Gutiérrez de Pineda, señala “que la familia es una institución social es también mediadora entre la dimensión biológica de la reproducción de la especie y la función cultural de interiorizar en los individuos las normas, los valores que les permiten convivir en sociedad. Vista así, la familia está atravesada por todo tipo de cambios que afecten a la sociedad, sean estos buenos o malos; económicos, políticos o culturales. La

familia es, además, una institución conservadora, poco permeable; Adicionalmente es, cada vez, menos homogénea; cada uno de sus miembros vive etapas distintas de su ciclo vital, con sus muy particulares características y cada vez es menos frecuente que se imponga algún tipo de consenso por ejercicio de la autoridad. Una sociedad como la colombiana que ha perdido su brújula y su lucidez intelectual, tiene que preguntarse en qué se equivocó en el camino; qué pasó con sus familias, con los padres y madres que educaron a las jóvenes generaciones en medio de profundas transformaciones económicas, sociales y culturales”⁵.

La familia es el núcleo o el epicentro donde se forma la sociedad de un país, por esto no debe ser maltratada, violada, esclavizada, ignorada por sus integrantes o desterrada por sus orígenes, ya que las crisis, las dificultades sociales, económicas y demográficas han hecho de la familia un núcleo más jurídico y descompuesto, distorsionando su forma tradicional, estructuras, valores y dinámicas.

Cuando se presenta en la familia el ciclo vital de la adolescencia se dan unos trastornos como el paso de la niñez a la juventud y se comienza la época de crisis en las dinámicas familiares, ya que la adolescencia es la experimentación de un nuevo mundo diferente al ofrecido por los padres y la definición de la identidad de los hijos, en la cual priman los interés personales del individuo y es además la etapa donde más se presentan problemas emocionales y comportamientos psicopatológicos severos.

Estos trastornos se combinan con varios factores como la frecuencia en los problemas emocionales y difusión de la identidad, por medio de los cuales los padres a pesar de su madurez se ven obligados a revivir su propia

⁵ Virginia Gutiérrez de Pineda (Virginia. Libro: Familia y Cultura en Colombia. (Segunda Editorial Universidad de Antioquia) marzo de 1996. Páginas 564.

adolescencia. Además en la actualidad esta reincidiendo un fenómeno que hace parte del proceso de desarrollo de los adolescentes y es el embarazo precoz, el cual, es un generador de ansiedad e incertidumbre que interfiere en el logro de la madurez biopsicosocial.

Por tanto se requiere detener la mirada en el contexto en el que se desenvuelven las adolescentes en estado de gestación, atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia, con el fin de que las interpretaciones académicas y posteriores intervenciones para su atención, bien sea desde las ciencias sociales o desde las políticas públicas del gobierno local, sean eficaces y adecuadas a las demandas y necesidades de estas jóvenes. Y como implementar un proyecto que de paso a las adolescentes embarazadas entre los 12 y 17 años de edad en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita, a contribuir con la información pedagógica, sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

Al mismo tiempo permite describir cómo se manejan las relaciones intrafamiliares de las adolescentes embarazadas, su desenvolvimiento en el contexto social y las condiciones en las que se manifiesta el paso hacia la adolescencia y la pubertad.

Lo que se pretende es fortalecer el sentido de pertenencia del personal médico, de enfermería y administrativo con el programa de promoción y prevención del Hospital Cesar Uribe Piedrahita para que el proyecto sirva como formación pedagógica permanente en relación con la sensibilización de todas las adolescente embarazadas allí atendidas y que por medio de ellas sus familias también encuentren una fuente de información convincente y segura.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Observar el comportamiento psicosocial de las adolescentes embarazadas entre los doce 12 y los 17 años de edad que atiende el Hospital Cesar Uribe del Municipio de Caucasia en el Bajo Cauca de Antioquia, durante el año 2009.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Escuchar cuáles son los impactos del embarazo en la familia y en el contexto de las adolescentes.

Investigar cuáles son los comportamientos psicosociales de las adolescentes en embarazo.

Indagar el manejo de los métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años.

Analizar los contextos de riesgo que corren las adolescentes al no hacer uso de los métodos anticonceptivos.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO CONTEXTUAL

5.1.1. Breve historia del hospital cesar Uribe Piedrahita (Municipio de Caucasia-Antioquia).

En Caucasia, la tierra del extremo de Antioquia, donde se conflagran la cultura, la economía y la política, tuvo su cuna la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital César Uribe Piedrahita. Aun en gestación en 1951, se fecunda la idea y la necesidad de un puesto de salud subsidiado por el Estado, pero que garantizaría al pueblo caucasiano bienestar y calidad de vida.

Paso a paso se desarrolló la construcción del Hospital, luego de acuerdos, iniciativas, obstáculos y después de casi nueve años de gestación, nace el Hospital César Uribe Piedrahita en 1959.

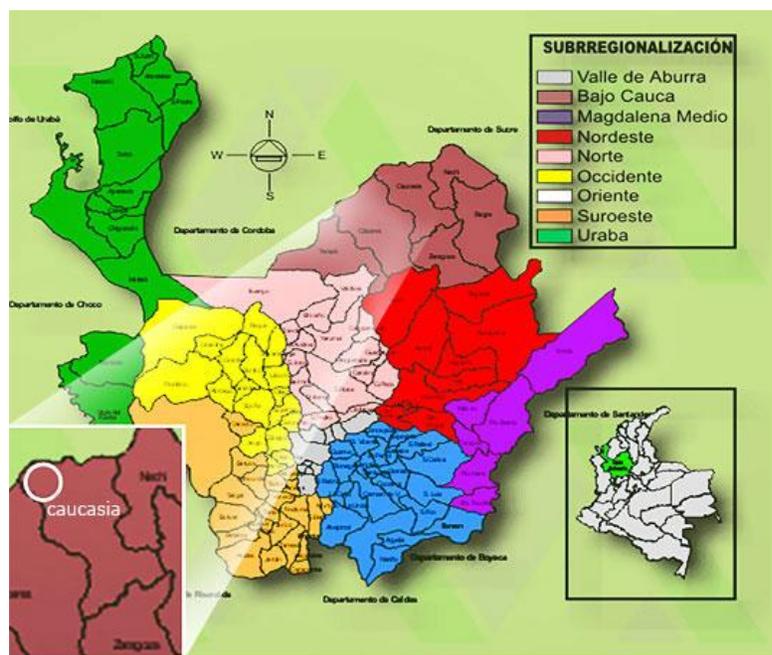
5.1.2. El Nacimiento de un Hospital

El nacimiento del Hospital fue un síntoma de progreso para toda la sub-región antioqueña del Bajo Cauca. Fue el inicio de una carrera salubre para la comunidad y el orgullo de los caucasianos. El 18 de Julio de 1959 se abren las puertas, para ese entonces la institución contaba con 25 camas, un cuarto para cirugía, dos consultorios médicos y una cocina. Su primer director fue el doctor Bayron Marín.

En 1984; pasan al área de cobertura del César Uribe Piedrahita alrededor 183.000 habitantes, en una zona, conformada por seis municipios, que está localizada al noreste del departamento en los límites con Sucre, Córdoba y Bolívar, y entre las Serranías de San Lucas y Ayapel.

5.1.3. Ubicación del Hospital Cesar Uribe Piedrahita.

El Hospital César Uribe Piedrahita está localizado en el municipio de Caucaasia, al norte del departamento de Antioquia en la subregión del Bajo Cauca, limita con los municipios de Nechí, Bagre, Zaragoza y Cáceres, lindando con los departamentos de Córdoba y Sucre.



Mapa 01, Mapa de Antioquia que resalta la ubicación del Municipio de Caucaasia,

5.2. MARCO SOCIO TEMPORAL.

El Hospital Cesar Uribe Piedrahita atiende usuarios de los Municipios del Bajo Cauca (El Bagre, Zaragoza, Nechí, Cáceres, Taraza y Caucasia, con sus respectivas Veredas y Corregimientos), en los niveles de atención en salud 1 y 2; con un promedio de 1500 usuarios mensuales.

La comunidad atendida está conformada por una población de estrato socioeconómico bajo, con un nivel educativo mínimo, en su gran mayoría no saben leer o escribir y no terminaron la primaria o no tuvieron acceso a ella.

Los casos más comunes de atención están relacionados con alto índice de desnutrición en los niños, abandono de menores por parte de sus padres, Leptospirosis, picaduras de serpientes y quemados por insumos químicos para el procesamiento de Cocaína.

6. MARCO TEÓRICO

Este trabajo consiste en diseñar una propuesta de información y sensibilización sobre la sexualidad que permita generar cultura de auto cuidado y de una sexualidad responsable y segura en el “Hospital Cesar Uribe Piedrahita” del municipio de Caucasia ubicado en el Bajo Cauca Antioqueño.

Para el desarrollo de este trabajo de Investigación es necesario tener en cuenta referentes teóricos que brindan un soporte a las categorías o ejes temáticos, en este caso, la investigación se apoya en la dinámica del embarazo en la adolescencia, por lo tanto, para darle coherencia se presentará una breve reseña sobre la vida y el ciclo evolutivo del ser humano, posteriormente la adolescencia y la familia, el embarazo en la adolescencia y su relación con las dinámicas sociales.

6.1. Vida y ciclo evolutivo del ser humano.

Todos los seres vivos se reproducen, es decir que forman en algún momento otro ser vivo similar a ellos. Se denomina ciclo vital o ciclo biológico al círculo imaginario que traza un organismo, desde las estructuras reproductivas con las que se inicia hasta el momento en que forma sus propias estructuras reproductivas, similares a las primeras.⁶

De igual manera los seres humanos se reproducen (forman otro ser vivo similar) y para ello cumplen un ciclo básico, que está rodeado de una serie de cualidades que involucran tanto lo físico como lo psicológico, en primera

⁶ <http://www.biologia.edu.ar/reproduccion/sexual.htm>

instancia y solo desde la perspectiva biológica, para su reproducción el ser humano requiere tener contacto sexual, pero este ha de ser complementado por acciones de carácter simbólico que nutran este contacto “la especie humana es de las pocas, junto con el bonobo (*Pan paniscus*) en el reino animal que copula cara a cara, lo cual tiene implicaciones emocionales de gran relevancia para la especie”⁷.

Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son las etapas. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo. La diversidad en la tipología y las condiciones familiares está asociada a causas que han influido en la dinámica y en el funcionamiento interno de las familias; causas entre las que se destacan la creciente urbanización de los países, el auge del trabajo femenino, las pocas posibilidades de empleo, los cambios económicos, políticos, sociales, religiosos, culturales y educativos que traen como consecuencia deficiencias en la estructura familiar tradicional, en su funcionamiento y en su conformación.

La etapa pre-natal, Se desarrolla en el vientre materno, desde la concepción del nuevo ser hasta su nacimiento. Pasa por tres periodos: Periodo zigótico: Se inicia en el momento de la concepción, cuando el espermatozoide fecunda al óvulo y se forma el huevo o cigoto. Este comienza entonces a dividirse y subdividirse en células y aumenta de tamaño hasta formar el embrión, que al final de la segunda semana se arraiga en el útero. Periodo embrionario: Dura unas 6 semanas, en las cuales el embrión se divide en

⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Homo_sapiens#Ciclo_vital

tres capas que se van diferenciando hasta formar el esbozo de los diversos sistemas y aparatos corporales.

6.2 Periodo fetal:

Es la culminación del embrión. El feto ya tiene la definida forma de un ser humano, que después de desarrollarse aceleradamente durante 7 meses, abandona el claustro materno en el acto del nacimiento”⁸.

Luego del nacimiento, las etapas están más supeditadas a aspectos tanto sociales como culturales que se articulan a las transformaciones físico-biológicas, que para el caso particular no son muy relevantes en el análisis de esta investigación.

6.3. Adolescencia y familia.

6.3.1 Adolescencia⁹:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo durante el cual: 1) el individuo pasa de la aparición inicial de las características sexuales secundarias a la madurez sexual; 2) vive la evolución de los procesos psicológicos y los patrones de identificación de niño/a a adulto/a y, 3) se da una transición de un estado de total dependencia económica y social a un estado relativo de dependencia en estas áreas

⁸ <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>

⁹ Toda la definición de adolescencia fue tomada del Marco Conceptual y Teórico: (Fecundidad Adolescente en Colombia: Incidencia, Tendencias y Determinantes. un Enfoque de Historia de Vida // Carmen Elisa Flórez*, Elvia Vargas, Juanita Henao, Constanza González, Victoria Soto, Diana Kassem // Documento CEDE 2004-31 // ISSN 1657-7191 (Edición Electrónica) // Agosto de 2004)

(WHO, 2002). Así, la adolescencia es un periodo de transición en el cual los jóvenes toman una serie de decisiones de corto y largo plazo que definen su bienestar y estado de salud actual y futuro. Las transiciones que se viven en este periodo incluyen: la aceptación de la sexualidad, la formación de grupos, la independencia de los padres y adultos, la búsqueda de una condición económica estable y segura, el desarrollo de una conducta social responsable, la preparación para el matrimonio y la familia, y el desarrollo de valores. Generalmente el contexto cultural particular influye en la definición de los roles sociales, económicos y demográficos apropiados para los adolescentes, los cuales implican decisiones de los adolescentes sobre varios aspectos de su actividad sexual y reproductiva (Gage, 1998).

La falta de consenso sobre el significado de la adolescencia ha llevado a definir a los adolescentes en términos de un rango de edad lo suficientemente amplio: 10 a 19 años. Dado que durante este periodo se dan cambios físicos y psicológicos profundos, el periodo de adolescencia se puede dividir en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada (Elliott & Feldman, 1991; Crockett & Petersen, 1994). El primer estadio corresponde a las edades 10 a 14 años, cuando los profundos cambios físicos y sociales coinciden con la pubertad. El estadio intermedio va de los 15 a 17 años, y corresponde a un periodo de creciente independencia de los padres y la familia. La deserción escolar y el embarazo temprano pueden acortar este periodo.

El último estadio, adolescencia avanzada, va hasta los 19 años pero puede extenderse hasta más allá de los 20 años para aquellos jóvenes que permanecen en el sistema escolar y posponen su entrada al mercado laboral y formación de una nueva familia.

6.3.2. Familia:

Según el instituto interamericano del niño, se puede definir la familia como “un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.). Con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar. Tiene además una finalidad: generar nuevos individuos”¹⁰

“La palabra familia, de origen romano, estaba íntimamente relacionada con la palabra domus (casa) y designaba los hijos, el patrimonio, los aprendices y esclavos que habitaban en la casa. La esposa era considerada parte del patrimonio en cuanto no formaba parte de la heredad como sí lo constituían los hijos. La familia ha sido estudiada por los antropólogos desde dos perspectivas, históricas o verticales y etnológicos u horizontales. Desde la perspectiva histórica, la familia cumple una función biológica natural de reproducción, crianza y cuidado. La unión conyugal está mediada por relaciones de afecto, interés e instinto. La principal relación es la de padre-hijo. La familia desde la perspectiva etnológica tiene como función la satisfacción de las necesidades básicas del grupo, la vida sexual y requiere una fragmentación familiar para establecer relaciones de alianza y seguridad mediadas por acuerdos y prohibiciones con otra familia que les garantice la permanencia a ambas. Desde allí se desarrollan los elementos sociales de la familia y la principal relación que se da es la parentela”¹¹.

¹⁰ http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura_12_UT_1.PDF

¹¹ http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_2/25-31_Familia_y_Violencia.pdf

6.3.3. Adolescencia y familia:

“La diversidad en la tipología y las condiciones familiares está asociada a causas que han influido en la dinámica y en el funcionamiento interno de las familias; causas entre las que se destacan la creciente urbanización de los países, el auge del trabajo femenino, las pocas posibilidades de empleo, los cambios económicos, políticos, sociales, religiosos, culturales y educativos que traen como consecuencia deficiencias en la estructura familiar tradicional, en su funcionamiento y en su conformación”.¹²

“La especificidad de la familia reside en “un conjunto particular de roles y reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, se percibe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo” (Hernández 1997)”.¹³

6.3.4 Embarazo en la adolescencia¹⁴:

La adolescencia, en nuestra sociedad occidental, se considera como un periodo de crisis dentro de la vida del individuo. Es un proceso tanto de cambios físicos como psíquicos. El embarazo, es por otra parte un proceso fisiológico de vital importancia tanto para la mujer como para la pareja y, por qué no, para la sociedad, cuyo núcleo fundamental es la familia. Así pues, idealmente, la mujer debe estar preparada para la maternidad desde un

¹² Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud, Universidad de Manizales // Dinámicas de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotado sexualmente // María Amaris Macías/ José Amar Amar/ Myriam Jiménez Arrieta // Vol. 3, numero 002, Diciembre pg. 13

¹³ Ibid 5

¹⁴ Revista CES Medicina: Vol 5 – No. 1 -1991 // Situación de la embarazada adolescente, Hospital general de Medellín 1989 // C. Montoya H., F,C Freydey M /pg. 44

punto de vista global: biológica, psicológica y socioeconómicamente hablando para poder ofrecerle lo mejor al nuevo ser.

Se mira entonces el embarazo en las adolescentes como una situación de alto riesgo tanto para la madre como para el hijo. Y aunque los riesgos biológicos para ambos se acercan a aquellos de las madres primerizas adultas, es cierto que factores como la falta de educación y el poco control prenatal aumentan aún más el riesgo biológico para este binomio, sin hablar del alto riesgo socioeconómico que en un futuro tanto cercano como a largo plazo sufrirán la madre adolescente y su hijo.

“El inicio de la fecundidad en la adolescencia es un fenómeno que tiene importantes implicaciones en los ámbitos personal y social, más aún cuando se produce a edades tempranas en este período. Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo en la adolescencia son amplias y en general de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, en particular cuando se produce al principio de la adolescencia, antes de haberse constituido una unión estable, sea esta de carácter libre o formal. Los riesgos en términos de salud, deserción escolar, pérdida de futuras oportunidades económicas y dificultades emocionales”¹⁵

¹⁵ Dávila león, Oscar. Adolescencia y Juventud, 2004, pag.234-567.

7. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA RELACIÓN CON COMPORTAMIENTOS PSICOSOCIALES

La anticoncepción y los métodos modernos de planificación familiar inciden favorablemente sobre el control de la fecundidad (Chackiel & Schkolnik, 2003; Flórez & Núñez, 2002); así pues cuanto mayor sea la aceptación y el uso de métodos de anticoncepción la exposición al riesgo de embarazo será menor.

Las decisiones que las adolescentes tomen con relación a su vida sexual y reproductiva tienen importantes implicaciones en las variaciones de la tasa de fecundidad adolescente. Es así como, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, el acceso efectivo a información acerca de la vida sexual y reproductiva, construidos en el contexto socio cultural del adolescente se constituyen en sus principales determinantes (Vargas et al, 2007).

El embarazo en adolescentes genera graves riesgos para su salud, alta probabilidad de deserción escolar (Ribar, 1994), pérdida de oportunidades de ingresos a largo plazo (Card & Wise, 1978; Hayes, 1987), rechazo familiar y social (Guzmán et al, 2000; Flórez & Soto, 2006).

Dentro de los determinantes de la fecundidad adolescente, Flórez et al (2004) encuentran el estrato socio-económico, puesto que evidenciaron que las adolescentes de estrato bajo inician relaciones sexuales, comienzan una vida marital y son madres mucho más temprano y más rápido que las de estrato alto.

Buvinic (1998) por su parte argumenta que la fecundidad en las adolescentes arraiga la pobreza particularmente en las jóvenes de bajos ingresos, y de igual forma evidencia que las madres adolescentes más pobres trabajan más y devengan menores ingresos.

Paz (1999) planteó que la educación en las mujeres contribuiría al mejoramiento de la posición de la mujer en el hogar, al tener un mayor control en la toma de decisiones que conciernen a su comportamiento reproductivo y a asegurar una buena nutrición y cuidados médicos adecuados hacia sus hijos.

(Molina et al, 1999). Según Flórez & Soto (2007a), los hijos de madres adolescentes presentan niveles de nutrición más bajos y presentan un mayor riesgo de mortalidad que los hijos de mujeres mayores.

Levine & Chase-Lansdale (1998) argumentan que los hijos de mujeres adolescentes presentan atrasos en el desarrollo cognitivo, tasas más altas de deserción escolar, y tienden a mostrar mayores problemas de comportamiento social y actividad sexual y maternidad más temprana”.

Cuando una adolescente queda en estado de gestación, generalmente no es una situación que no está planificada, por lo que la adolescente debe adoptar diferentes actitudes en los aspectos personal, familiar y social, pero mayormente en la etapa de la adolescencia en la que se encuentre. La adolescente comienza un proceso en el cual le corresponde aprender a tomar decisiones sobre su vida, su futuro y el de su criatura, llegan a la mente preocupaciones como el sostenimiento económico y el porvenir que les espera siendo este muy incierto ya que solo se está en la secundaria y pertenece a una familia de estrato socioeconómico bajo deviniendo esto en deserción escolar pues debe quedarse en casa para cuidar a su hijo o se ve

obligada a comenzar a trabajar para sobrevivir. En algunos casos las adolescentes terminan la secundaria y no pueden continuar sus estudios porque no prolongaron su relación con el padre de la criatura y deben aportar para su sostenimiento.

Los hijos de las adolescentes crecen sin un modelo de autoridad pues generalmente las madres deben ausentarse de casa para trabajar o continuar su vida como si nada hubiera pasado, dejando los niños y su educación al cuidado de los abuelos o algún vecino que en su gran mayoría son alcahuetas o no les importa cómo se formen estos pequeños.

El ministerio de educación nacional, expone un artículo del periódico la tarde de Pereira que dice: “Lo de los embarazos en adolescentes ya se está convirtiendo en un problema de salud pública y social, que tiene que empezar a ser tratado con argumentos diferentes, a los de la socialización de métodos de anticoncepción. Los y las niñas saben cómo cuidarse de un embarazo precoz, pero no quieren hacerlo. Pereira y Risaralda tienen la segunda cifra más alta de embarazos de adolescentes. Cerca del 20% del total de los embarazos que se presentan en esta región al año, son de menores de 18 años.

Hasta ahora, la prevención del embarazo adolescente se ha centrado en el conocimiento, la recomendación de uso de los métodos anticonceptivos y la asistencia a un consultorio médico donde una enfermera jefe hace preguntas personales de rutina y entrega un par de condones o aplica una inyección. Pero parece que estas campañas no dan los resultados esperados, mucho menos en una población que cada vez empieza su vida sexual a menor edad: 12 o 14 años, en algunas regiones del país.

Según lo anotaba en una entrevista reciente el médico Germán Salazar, promotor del día de la prevención del embarazo adolescente en Colombia, muchas de las niñas que quedan en embarazo lo están haciendo como su proyecto de vida, porque no saben qué más hacer.

Allí hay problemas, según el especialista, de falta de autoestima, de mal manejo de la adversidad y de falta de oportunidades para esas menores que no ven muy claro su panorama futuro en la adultez. En ese orden de ideas y al parecer como está ocurriendo con otras formas de expresión juvenil, el embarazo parece estar supliendo un reconocimiento ante la vida y la sociedad, que de otra manera podrían darlo un buen desempeño académico, unos logros deportivos o la pertenencia a un 'parche' que se destaque.

No se puede desconocer este fenómeno. Los embarazos juveniles constituyen uno de los problemas más acuciantes para sociedades como la nuestra, porque sacan del mundo de la escolaridad a quienes no han completado su ciclo de preparación y los convierten en adultos de un momento para otro”¹⁶

Desde esta perspectiva se puede entender que el embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia y que comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente; generalmente el embarazo no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

¹⁶ Editorial Página Internet// Embarazo adolescente: un tema de salud pública //Miércoles, 23 de Septiembre de 2009 // <http://www.mineduacion.gov.co/observatorio/1722/article-203016.html>

De igual forma, cuando las adolescentes afrontan embarazos no deseados, o éstos han sido forzados, experimentan ansiedad, depresión, baja autoestima, pérdida de autonomía, tensión e incertidumbre y cambios drásticos en las relaciones afectivas cercanas de familia, pareja y amigos.

8. REFERENCIA TEÓRICO – NORMATIVA.

El Embarazo en las adolescentes es definido por la Organización Mundial de la Salud “como aquel embarazo en edades comprendidas entre los 10 y los 19 años, cuando aun no existe la madurez sexual y psicológica de la embarazada. El Embarazo adolescente es un embarazo de alto riesgo por aumento de la morbilidad materna y perinatal. Es un problema social, económico, político, cultural y religioso. Nuestros jóvenes abandonan el sistema escolar, reinciden en otro embarazo adolescente, ingresan al negocio de la prostitución y la pornografía por necesidades económicas: HAMBRE y POBREZA. Esta problemática es mundial pero se agudiza en los países menos industrializados o que viven en pobreza extrema”¹⁷.

Es de resaltar que desde el ámbito internacional, las niñas y las adolescentes embarazadas, vienen siendo amparados y protegidos por organismos como la ONU (Organización de las Naciones Unidas) y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), la cual tiene como misión “garantizar que se dé protección especial a los niños más desfavorecidos: víctimas de guerra, desastres, extrema pobreza, todas las formas de violencia, explotación y a los niños con discapacidades”.¹⁸

En coordinación con los asociados de las Naciones Unidas y los organismos humanitarios, el UNICEF pone a disposición de las entidades que colaboran

¹⁷http://www.google.com.co/#hl=es&q=que+es+celsam+&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=&fp=b68c50ee19e1ce3e

¹⁸ Página Institucional de La Organización de Las Naciones Unidas Para La Infancia. UNICEF Colombia. Términos tomados de la Plataforma Misional de la Organización. En: www.unicef.org.co/02-mision.htm

con él sus servicios singulares de respuesta rápida para aliviar el sufrimiento de los niños y de las personas responsables de su cuidado.

De otro lado, Celsam (Centro Latinoamericano Salud y Mujer), da marcha a una nueva campaña, orientada a enfatizar en los jóvenes la importancia del uso regular de la píldora y el condón como única forma de practicar una sexualidad responsable y empatarse con una vida sana y feliz.

Por su parte, a nivel nacional, la Constitución Política de Colombia de 1991 otorga en los artículos 44 y 45 los siguientes derechos a los niños y adolescentes:

ARTICULO 44. “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”

ARTICULO 45. “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral.

El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.”

Además reconoce de acuerdo con la Convención de los derechos del Niño y según la Constitución política de Colombia, todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a gozar de las mismas oportunidades de vida sana y desarrollo pleno.

Sin embargo, cuando las políticas universales y preventivas fallan, los niños se pueden ver en condiciones de vulnerabilidad o enfrentar la violación de sus derechos.

En el país hay un número considerable de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en esta situación: los niños maltratados, los que viven en la calle, los desplazados internos y refugiados, las víctimas de la trata y de la explotación sexual y económica, las víctimas del abuso sexual y la violencia, las víctimas del conflicto armado y los infractores de la ley penal, entre otros.

Para estos casos es necesario aplicar medidas de protección especial, de tipo judicial, educativo o asistencial, orientadas a prestar apoyo y protección especial a los niños, niñas y adolescentes afectados y restituir los derechos vulnerados.

En términos del marco jurídico, el país cuenta con una nueva Ley de Infancia y Adolescencia: Ley 1098 del 08 noviembre 2006; la cual resalta, entre otras cosas, los principios y obligaciones que el gobierno de Colombia tiene con la

niñez y adolescencia, cuando afirma en el artículo 1: “Finalidad: Este código tiene como finalidad garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.” Artículo 2: “Objeto: El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la constitución política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.” Artículo 3: “sujetos titulares de derechos: Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 de Código Civil. Se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescentes las personas entre 12 y 18 años de edad.

En el ámbito local y, partiendo de la concepción que se tiene de la niñez y la adolescencia como sujetos de derecho y obligaciones que consagran las leyes colombianas, el municipio de Caucasia en el Plan de Desarrollo Municipal 2.008-2.011 “Todos valen en una Caucasia productiva y competitiva”, en concordancia con el programa de gobierno, pretende consolidar una política social integral que brinde al máximo bienestar posible a toda la comunidad, más concretamente en la Articulación con el Plan de Desarrollo Departamental, dice, dentro de sus objetivos: “ Objetivo 4: Reducir la mortalidad en menores de cinco años, Objetivo 5: Mejorar la salud sexual y reproductiva, Objetivo 6: Combatir el VIH, malaria y dengue. En el plan de desarrollo se enfatiza en combatir la pobreza, reducción de la mortalidad

infantil, la disminución del VIH, la malaria y el dengue; considerando además, la equidad de género como tema trascendental para el desarrollo humano”¹⁹.

Por su parte, la Comisión Accidental 041 de 2005²⁰ y el Observatorio de Infancia,²¹ se encuentran dirigiendo sus acciones en busca de garantizar a la niñez y a la adolescencia todas las condiciones necesarias y servicios básicos que le permitan un ejercicio pleno de sus responsabilidades y derechos. Esta situación se hace evidente cuando esta comisión reconoce que “las cifras, pero sobre todo la realidad dramática que viven miles de niños, niñas y adolescentes en Colombia, son razones suficientes para que el Valle de Aburra y los demás municipios del Departamento, tengan una Política Pública para la Protección y Atención integral de los niños, niñas y adolescentes; a esto se suma la necesidad de darle viabilidad a la recién aprobada Ley de Infancia y Adolescencia 1098 de 2006”²²

Finalmente, a nivel operativo, la empresa social del estado de orden municipal, llamada: Hospital Cesar Uribe Piedrahita (HCUP), cuenta entre sus aspectos normativos, objetivos y justificaciones, los siguientes planteamientos, a saber: “Garantizar la búsqueda continua de la óptima calidad en la atención brindada mediante la prestación de servicios seguros, oportunos confiables, integrales, accesibles y pertinentes, para satisfacer plenamente sus expectativas de atención en salud, contribuyendo con el bienestar físico, mental y social de los usuarios, comunidad, clientes internos

¹⁹[http://www.caucasia-antioquia.gov.co/apc-aa-](http://www.caucasia-antioquia.gov.co/apc-aa-files/65663133383531393331376634386332/PLAN_DE_DESARROLLO_DEFINITIVO_CAUCASIA.pdf)

[files/65663133383531393331376634386332/PLAN_DE_DESARROLLO_DEFINITIVO_CAUCASIA.pdf](http://www.caucasia-antioquia.gov.co/apc-aa-files/65663133383531393331376634386332/PLAN_DE_DESARROLLO_DEFINITIVO_CAUCASIA.pdf)

²⁰ Documento consejo de Medellín 2008, Comisión Accidental 041 de 2005

²¹ Documento Observatorio de Niñez del Municipio de Medellín: .Un proyecto de ciudad. El interés superior del niño y la niña. Proceso: Mapeo de relaciones interorganizacionales que trabajan con la niñez en Medellín Sistema Organizacional de Atención a la Niñez de Medellín: Estructura relacional de 128 organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil. <http://revista-redes.rediris.es/webredes/textos/sistema.pdf>

²² Documento Concejo de Medellín, Proyecto de acuerdo #284 de 2006. Pág. 2.

y demás interesados. En lo que respecta al embarazo en la adolescencia, implementa dentro de sus servicios los programas de Promoción y Prevención, IAMI (Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia), por medio de los cuales se reconoce, interviene y previenen las enfermedades de transmisión sexual y cualquier tipología relacionada durante el proceso de gestación, con el fin de que la comunidad gestante en especial las adolescentes lleven a un feliz y adecuado término el embarazo”²³.

²³ http://www.hcup.gov.co/sitio/index.php?sub_cat=59

9. DISEÑO METODOLÓGICO

9.1 METODOLOGÍA Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El Trabajo Social, al ser una profesión de característica integradora, ha utilizado las investigaciones realizadas por otras disciplinas, principalmente las realizadas por las Ciencias Sociales, que tienen interés y son relevantes para la profesión.

Kisnerman define la investigación como: “el proceso metodológico de descubrir, interpretar, explicar y valorar una realidad, prediciendo su desarrollo futuro según se intervenga o no en ella”. Cuando el trabajador social se encuentra ante una nueva situación se plantea los interrogantes: ¿qué?, ¿Cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿por qué?, ¿qué significado tiene?, ¿a quién afecta?, ¿qué consecuencias produce?, y el proceso que sigue mediante la aplicación de un método, técnicas, procedimientos y conocimiento científico para responder a las cuestiones anteriores se le llama investigación²⁴

La práctica del Trabajo Social proporciona los problemas que van a ser el objeto de la investigación. La cuestión principal a la que el trabajador social se enfrenta es la de encontrar el camino mejor para facilitar y promocionar la unión entre la investigación y la práctica, defendiendo los intereses de la profesión y los de los grupos a los que sirve.

²⁴ KISNERMAN, NATALIO y M~ 1.0. DE GÓMEZ: El Método: Investigación, colección Teoría y Práctica del Trabajo Social, 2, edit. Humanitas. Buenos Aires, 1985.

La elaboración de este proyecto tiene como fin observar los comportamientos psicosociales de las adolescentes en embarazo atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita, y la concordancia que tienen las relaciones intrafamiliares, con esta realidad social. Por esta razón, es necesario tener como énfasis un modelo cualitativo de carácter descriptivo y cuantitativo para la tabulación y clasificación de la información, ya que se tratara de escudriñar una realidad social teniendo en cuenta sus antecedentes y las características de su entorno.

9.1.1. Modelo: Cualitativo

El modelo cualitativo, permite articular sujeto-realidad-técnica; para investigar la realidad en su contexto y lograr así una comprensión más aproximada al objeto investigado. “la investigación cualitativa se refiere a los estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o pequeños grupos. En este tipo de investigación interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace, sus patrones culturales, el proceso y el significado de sus relaciones interpersonales y con el medio. Su función la de describir o la de generar una teoría a partir de los datos obtenidos”.²⁵

Así mismo, el modelo cualitativo afirma que los actores sociales son dinámicos, las realidades y las relaciones sociales son cambiantes permeadas por los contextos históricos y políticos y se guía por temas o aspectos importantes de la investigación, en vez de establecer preguntas de investigación y de plantear hipótesis antes de recolectar los datos, los estudios cualitativos pueden hacer preguntas de investigación e hipótesis antes, entre o después de la recolección y el análisis de los datos obtenidos,

²⁵ JARAMILLO ECHEVERRI, Luis Guillermo, MURCIA PEÑA, Napoleón. El principio de la complementariedad etnográfica. Investigación cualitativa. Armenia: Kinensis, 2002.

esto sirve para descubrir las preguntas de investigación y para afinarlas y responderlas. El énfasis no está en medir las variables involucradas en el fenómeno, como lo hace el enfoque cuantitativo, sino en entenderlo”²⁶.

El trabajo es de tipo cualitativo y por ende tiene un alcance descriptivo; así como también se hace necesaria la utilización de técnicas cuantitativas, lo que permite cuantificar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas, las familias y en general la institución prestadora de servicios de salud “Hospital Cesar Uribe Piedrahita” del municipio de Caucasia frente al tema del embarazo en la adolescencia y su relación con los comportamientos psicosociales.

9.1.2. Enfoque: Etnográfico.

“A través de la etnografía se persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigado. La preocupación fundamental del etnógrafo es el estudio de la cultura en sí misma, es decir, delimitar en una unidad social particular cuales son los componentes culturales y sus interrelaciones de modo que sea posible hacer afirmaciones explícitas acerca de ellos”²⁷.

“La etnografía ofrece una técnica y método que procura la recopilación más completa de fenómenos sociales de grupos muy específicos. Se le define como la disciplina que estudia y describe las formas de vida de determinados grupos. Inicialmente la etnografía se le identifica en determinadas sectores con el proceso de observación y descripción de etnias o tribus particulares”²⁸.

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ <http://www.articuloz.com/monografias-articulos/el-enfoque-etnografico-como-perspectiva-metodica-en-la-investigacion-cualitativa-2076249.html>

²⁸ <http://www.monografias.com/trabajos35/etnografia/etnografia.shtml>

En suma, las etnografías no solo reportan el objeto empírico de investigación, un pueblo, una cultura, una sociedad, sino que constituyen la interpretación/descripción sobre lo que el investigador vio y escucho”²⁹.

Su principal característica sería que el etnógrafo participa, abiertamente o de manera encubierta, en la vida diaria de las personas durante un periodo de tiempo, observando que sucede, escuchando que se dice, haciendo preguntas, buscando cualquier dato que sirva para arrojar un poco de luz sobre el tema en que centra la investigación.

Las técnicas más indicadas para el desarrollo de la investigación, y como complemento a la observación, serán las entrevistas semiestructurada, las encuestas, el uso de los grupos focales, la observación no estructurada, así como la consulta a expertos relacionados con la problemática social como Ginecólogos, Pediatras, Trabajadores Sociales y Psicólogos que permitan una mayor comprensión en un nivel básico los comportamientos psicosociales en las adolescentes en embarazo atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia y se hará una revisión documental la cual permitirá la orientación de los conceptos fundamentales tratados durante el proceso investigativo.

Es así como luego de haber realizado las observaciones, entrevistas y encuestas, se procede con el uso de herramientas estadísticas para tabular y clasificar la información recibida y así poder hacer las deducciones y evaluaciones preliminares que nos clarificarán el tipo de pruebas a realizar para validar los resultados inicialmente obtenidos.

²⁹ Ibíd

10. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

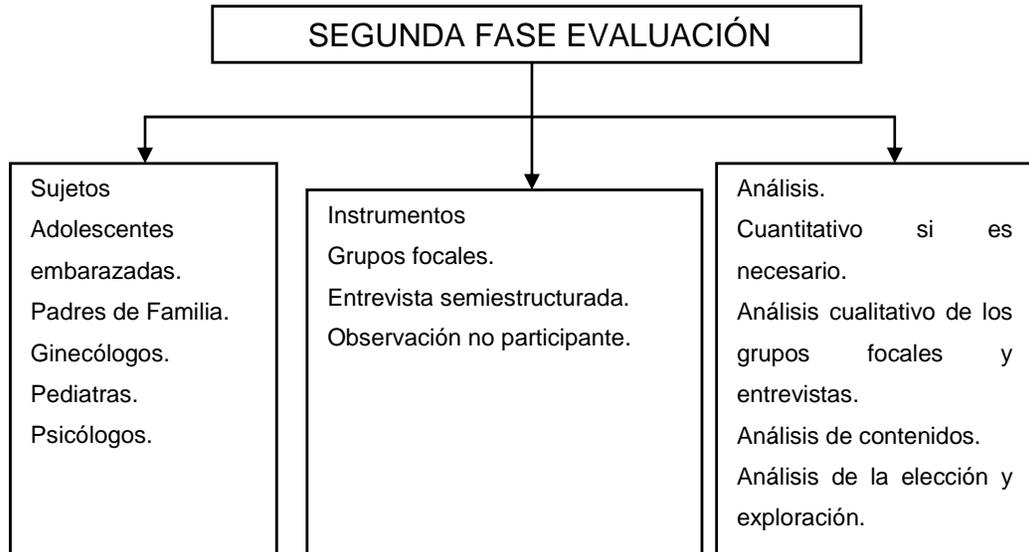
10.1. PRIMERA ETAPA



“Fase o nivel de exploración (observación, fenómeno, perspectiva, hipótesis): La fase exploratoria: es el nivel más elemental de la investigación científica. Es una fase obligatoria en la indagación teórica y empírica. Permite detectar: (descubrir la existencia de algo no evidente).”³⁰

³⁰ <http://infovis.lacoctelera.net/post/2006/09/18/fases-o-niveles-una-investigacion>
<http://www.slideshare.net/dan3/ciencia-comunicacin-presentation>

10.2. SEGUNDA ETAPA

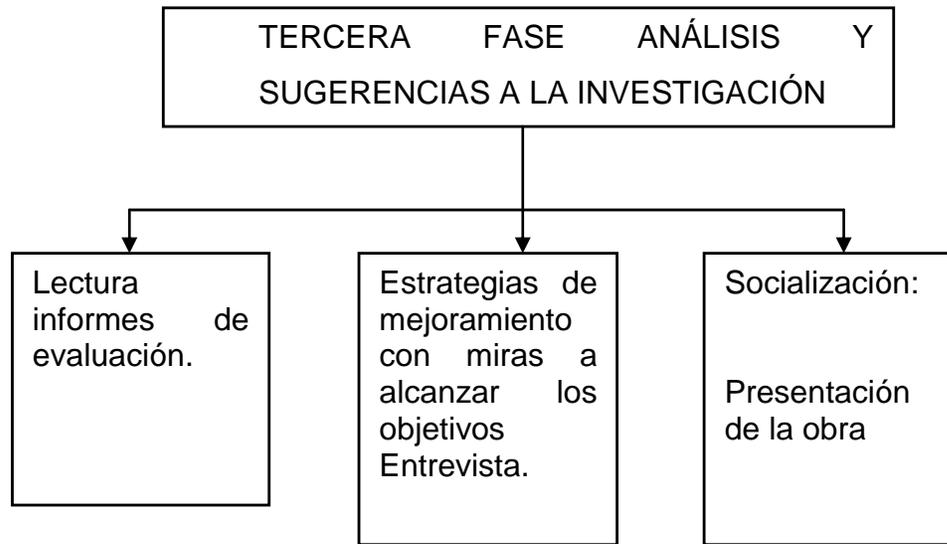


“Fase o nivel de Evaluación (empírico, dato, hecho, magnitudes):

La Fase Descriptiva: es la segunda fase o nivel de complejidad del pensamiento científico. Diagnosticar: (emitir un juicio sobre una situación u objeto) *Examinar*: (Profundizar en el estudio de alguna disciplina, evento) *Definir*: (Su finalidad es mencionar las cualidades o características preestablecidas de un fenómeno, grupo o persona) *Clasificar*: (ordenar o agrupar por clase) *Caracterizar*: (Enumerar las cualidades o atributos que distinguen una cosa de la otra) *Comparar*: (fijar la atención en dos objetos para describir sus semejanzas y diferencias) *Analizar*: (descomponer un todo en sus partes, *Describir*: (Mencionar las cualidades o características preestablecidas de un individuo, grupo o fenómeno) *Identificar*: (reconocer si un objeto es el que se supone) Sobre las relaciones, evidencias, pertinencia, partes, ideas, causas, efectos, veracidad, defectos.”³¹

³¹ *Ibíd.*

10.3. TERCERA ETAPA



“Fase o nivel de análisis (sentido ordinario de investigación, también en wikipedia.es, se refiere a procesos, agrupaciones, comparaciones, clasificaciones, experimentos)

La Fase Explicativa: tiene como propósito fundamental determinar el origen o la causa del fenómeno, en ella se satisface el porqué de las cosas contribuyendo con la comunidad científica.

El proceso repetido en las investigaciones puede no ser completado o incluso cabe investigación sólo en alguno de los niveles o fases aislada e independientemente del resto”³².

³² Ibid.

11.METODO

Para el logro de los objetivos y el desarrollo de los conceptos planteados, se desarrolló la metodología desde el método fenomenológico que permitió describir las acciones y expresiones de los sujetos y la comprensión de los significados subjetivos que cada uno de los actores dieron de su vida cotidiana.

El método fenomenológico permite volver sobre las mismas cosas, sobre lo concreto y es así como se planteó la recuperación de los datos significativos que expresaron el significado latente de la realidad y la vida cotidiana. Por tanto, la investigación se orientó bajo aspectos como la comprensión de la cotidianidad realizada desde la observación continua sobre el objeto de estudio y los juicios que permitieron la información obtenida en el trabajo de campo.

Esta investigación, de corte académica, se convalida en la medida en que el mismo objeto de estudio sirve de fuente de información para el investigador y cuyo método de investigación es descriptivo, ya que su propósito es describir una serie de variables asociadas a los comportamientos psicosociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia, permitiendo presentar un panorama general sobre el objeto de investigación.

12. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Como mecanismos para la obtención de la información se utilizaron las siguientes técnicas para la recolección de datos:

12.1. LA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE:

A través de esta técnica se analizó el comportamiento fuera del grupo observado, con una mirada objetiva de los sucesos de la vida del grupo estudiado. En este caso, es importante tener en cuenta que se evitó en lo posible que el grupo de adolescentes en estado de gestación observadas no se percaten, dado a que esto algunas veces cohibía su espontánea participación.

12.2. LA ENTREVISTAS INDIVIDUALES A PROFUNDIDAD:

Esta técnica la propone Elsy Bonilla³³ y la define como una conversación o un intercambio verbal cara a cara, que tiene como propósito conocer en detalle lo que piensa o siente una persona con respeto a un tema o una situación particular, así mismo, sirve para obtener información de individuos y grupos, facilitar la recolección de información e influir sobre ciertos aspectos de la conducta de una persona o grupo (opiniones, sentimientos, comportamientos).

³³ BONILLA CASTRO, Elsy. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá : Presencia, 1995 Pág. 73

12.3. LA ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA:

“permite recoger sistemáticamente la información deseada sin tener un carácter rígido para el entrevistado quien puede dar un volumen de información bastante amplio con solo ceñirse a unos puntos acordados para desarrollar”.³⁴

Las Entrevistas se aplicaron a las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años de edad, al personal médico y social (enfermeras, pediatras, ginecólogos y psicólogos) en la Institución prestadora de servicios de salud “Hospital Cesar Uribe Piedrahita” del municipio de Caucasia.

Otra definición sencilla es la entrevista, es la comunicación interpersonal establecida entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto. El entrevistado deberá ser siempre una persona que interese a la comunidad, es la persona que tiene alguna idea o alguna experiencia importante que transmitir, es quien dirige la entrevista, debe dominar el diálogo, presenta al entrevistado el tema principal, hace preguntas adecuadas y cierra la entrevista.

³⁴ ANDER EGG, Ezequiel. Introducción a las Técnicas de Investigación Social para los Trabajadores sociales. Editorial Humanitas. Argentina. 1969. Página 335.

13. TABULACIÓN DE LA ENCUESTA

(Ver anexos.)

14. INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Universo: 373

Total encuestados (Muestra) = 182

Personas encuestadas: Comunidad adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años de edad atendidas en Hospital Cesar Uribe Piedrahita del Municipio de Caucasia – Bajo Cauca Antioqueño.

Para la realización de este análisis fue necesario recurrir a herramientas de software como Epi-Info y Excel. Haciendo uso de los conocimientos en estadística. Ver anexos (cuadro de la tabulación de encuestas) y el manejo de las herramientas de software, se puede tabular la información de las encuestas y por ende obtener las diferentes tablas de frecuencia que facilitan el trabajo de análisis e interpretación de los resultados.

También fue necesario utilizar otras herramientas informáticas como el procesador de texto Word 2007 y el soporte del sistema operativo Windows Vista.

Las 182 encuestadas, representan el grupo muestra de las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años de edad atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia – Bajo Cauca Antioqueño. Las adolescentes representan un 100%. En la gráfica 1 se muestra la población encuestada y el porcentaje que representa para la realización de las encuestas.

Tabla 1- Variable Edad

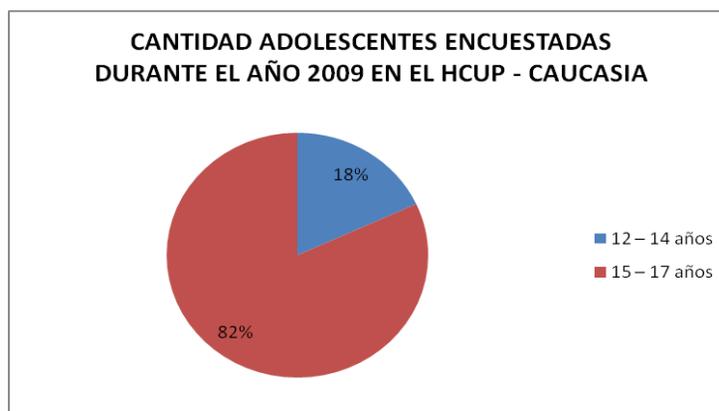
Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 – 14 años	33	18
15 – 17 años	149	82
Total.	182	100%

Edad de las personas encuestadas está entre los 12 hasta los 17 años, estas edades corresponden a las adolescentes embarazadas atendidas el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia Bajo Cauca Antioqueño. El mayor porcentaje lo representan las adolescentes embarazadas, con un valor de 82% entre los 15 y los 17 años de edad.

La información por edad nos indica que es necesario reforzar la labor preventiva con este grupo poblacional, donde se refuerzan los factores protectores, incorporación al sistema educativo formal o social, manejo adecuado de la sexualidad con información, educación y formación integral.

Gráfica 1- Variable Edad

El siguiente cuadro permite conocer no solo la cantidad de adolescentes embarazadas encuestadas, sino también la edad en la que inician su vida sexual.



Lo anterior posibilita describir que en la adolescencia temprana, de los 12 a los 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo de la pubertad. Se exacerban los temores por los dolores del parto; las adolescentes se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, ya que esta queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo ymas en un municipio de tierra caliente como Caucasia, donde la sangre esta a su máxima temperatura todo el tiempo y el modo de vestir es que entre menos se tenga, menos calor se siente. Es muy común que a esta edad "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

Una de las adolescentes encuestadas confianza que las crisis que le dan cada que asiste a los controles son para llamar la atención de su pareja, le

gusta despertar compasión en él y dramatiza mal estado de salud asegurando la compañía permanente de su pareja.

Tabla 2- Variable Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	130	71
Casada	0	0
Unión libre	52	29
Divorciada – separada.	0	0
Otro.	0	0
Total	182	100%

El cuadro 2 hace referencia al estado civil de la población estudiada, se destaca el mayor porcentaje (373 adolescentes, 71%), son solteras, lo cual indica que éstas en muchos casos deben asumir el periodo de gestación sin contar con el apoyo de una pareja, por cuanto el progenitor a veces niega su paternidad y no le brinda ningún soporte económico, ni emocional.

Sin embargo, 52 de las adolescentes (29%) viven en unión libre, Esta situación podría reflejar un cambio en los patrones de crianza y socioculturales, no obstante por su edad, algunas no están autorizadas para optar por un matrimonio, ya sea por la iglesia o por la vía legal.

Sumado a esto deben enfrentar el enojo y rechazo de sus padres, quienes en ocasiones las agreden a nivel emocional y frecuentemente les impiden el contacto y la relación con su grupo de amistades.

Las adolescentes al ver que deben enfrentar solas este período tan vital en su desarrollo, se despiertan en ellas sentimientos de abandono, tristeza, aflicción, enojo, depresión y además en algunos casos también deben enfrentar el rechazo familiar y social.

Grafica 2 –Variable Estado Civil

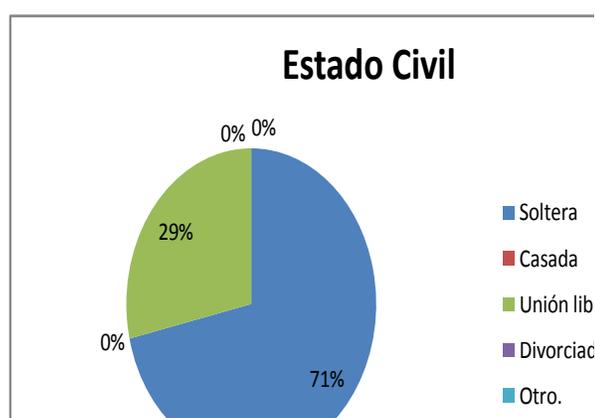


Tabla 3- Variable Nivel Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	22	12
Primaria incompleta.	75	40
Secundaria incompleta.	52	27
Secundaria completa.	39	21
Estudios técnicos.	0	0
Otros estudios.	0	0
Total	182	100%

El nivel educativo de la población adolescente es bajo. Según se observa en el cuadro 3, el mayor porcentaje se concentra en la primaria incompleta, con 75 adolescentes, (40%), lo que indica que a mayor deserción escolar, mayor riesgo de que la adolescente se involucre en relaciones de pareja a temprana edad, y por ende asuma el rol materno, 39 adolescentes (21%) concluyeron la primaria y 52 adolescentes (27%) se ubican en secundaria incompleta, el abandono de estudios continúa siendo un factor de riesgo para la adolescente, muchas de ellas desertan del sistema educativo por su estado de gestación, otras por el inicio de una relación conyugal, en algunos casos por la carencia de recursos económicos, aumento del costo de la vida, e índices de pobreza, igualmente hay un factor que no menos importante tiene una alta incidencia en la deserción escolar y es el índice de violencia que azota el municipio desde el segundo semestre del año 2008, sometiendo a las familias a un desplazamiento forzado y a las adolescentes a buscar fuentes de ingresos para poder subsistir.

Es importante destacar que ninguna de las adolescentes encuestadas logró terminar sus estudios.

La información revela que es necesario fortalecer los programas educativos adecuados a las necesidades de esta población (Educación a distancia u otros), ya que el municipio no cuenta con una amplia cobertura educativa y algunos sectores o corregimientos tienen poca accesibilidad a los planteles educativos.

Grafica 3- Variable Nivel de Escolaridad

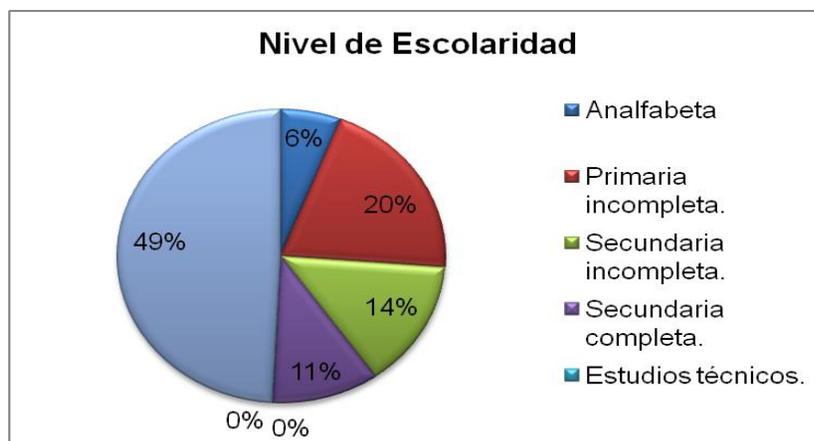


Tabla 4- Variable de Ocupacion

Ocupación.	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa.	40	22
Empleada domestica.	23	13
Estudiante.	35	19
Obrera.	0	0
Trabajadora independiente	56	31
Otro.	28	15
Total	182	100%

En relación con la ocupación de las adolescentes, se evidencia en el cuadro 4, que la mayoría, 56 adolescentes (31%), son trabajadoras independientes.

Situación que nos lleva a reflexionar, sobre las adolescentes, en el período de gestación, no optan por continuar con sus estudios, solo 39 adolescentes

(21%), continuaron con el nivel educativo, a pesar de que en Colombia existe la ley de infancia y adolescencia, la cual establece el derecho a la educación.

Dentro de los factores que se podría tomar en consideración está la presión de los padres y del medio social, para que la joven abandone los estudios al quedar embarazada, pues surgen interrogantes como: ¿quien va a mantener la criatura?, ¿de que vas a vivir?, ¿quien te dará trabajo en ese estado? ¿Dónde te ubicaras laboralmente después del parto, si eres menor de edad?, interrogantes que la adolescente en ese momento no esta capacidad de responder, además se llega a un instante donde la joven presenta dificultades para asumir y aceptar su maternidad y los temores a ser rechazada por su familia y el grupo de amigos, quedando así en un mayor estado de vulnerabilidad y de confusión, frente a su mundo y los que la rodean.

La ocupación de las adolescentes también verifica la condición de género, donde a la mujer se le asigna y asume funciones a nivel doméstico (ama de casa, empleada domestica en casas de familia o en las fincas donde se cultiva la coca), sin ningún control o supervisión.

Sin embargo en la parte laboral, no se puede desconocer que en algunos casos cuando la joven da a luz, deja en manos de su madre la criatura delegando todo tipo de responsabilidad hacia ella para continuar con el ritmo vida que tenía antes de quedar en embarazo y en relación a lo laboral muchas de las adolescentes continúan ejerciendo y considerando la prostitución como la mayor fuente de ingresos.

Es por ello que se hace necesario crear mayor conciencia en relación al proyecto de vida, el autocuidado, y las expectativas de las adolescentes para mejorar su condición de vida.

Grafica 4- Variable de Ocupacion

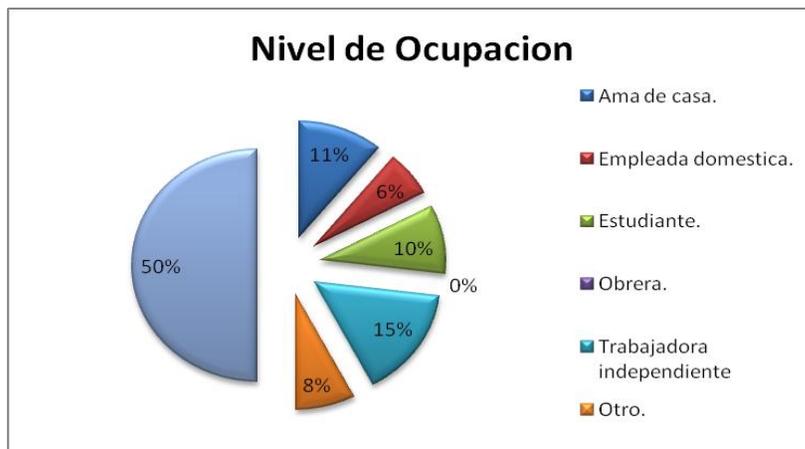


Tabla 5- Variable El lugar de residencia de las adolescentes embarazadas.

Lugar de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Barrio	112	62
Caserío.	70	38
Urbanización.	0	0
Otros.	0	0
Total	182	100%

La mayoría viven en situación de pobreza y miseria, con malas condiciones de salubridad no aptas para el ser humano, ya que el municipio de Caucasia no tiene completa la canalización de aguas residuales y es en los barrios más vulnerables donde se tiene esta problemática, por ende sus habitantes

deben convivir con malos olores y padeciendo enfermedades como el dengue hemorrágico, permaneciendo su vida en un constante riesgo.

De igual forma, las adolescentes carecen de un trabajo estable, generalmente son explotadas a nivel laboral, el salario que reciben es inferior a lo establecido por la ley y no disfrutan de las garantías sociales, aún cuando las adolescentes tienen derecho a la atención médica, promoción y prevención, según la ley de infancia y la Adolescencia, pero las jóvenes no disfrutan de ese derecho por desconocimiento, o porque es evidente el difícil acceso a los centros de salud por lo que inician tarde el control prenatal y en el peor de los casos asisten al médico por una molestia genital, pero aquella molestia genital es una enfermedad venérea y ya ni siquiera la criatura puede curarse.

Algunas adolescentes residen solas, dado que salen de sus hogares para mejorar sus condiciones de vida y evitar el maltrato físico y verbal, de igual forma hay adolescentes que deben alejarse de sus lugares de residencia y buscar trabajo para enviar dinero a sus familias, este hecho propicia que personas abusivas las exploten, no solo a nivel laboral (salario mínimo o salario en especie), sino también a nivel sexual (violación, explotación sexual). Más aún, quedan expuestas a situaciones de violencia doméstica debido a que por buscar estabilidad emocional se van con el primero que si garantizar les ofrece una mejor vida y son sometidas a todo tipo de maltrato.

Grafica 5- Lugar de Residencia

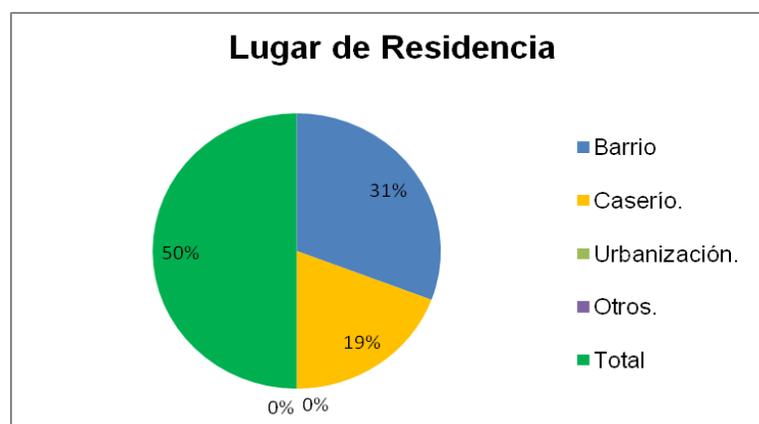


Tabla 8- Variable Numero de Parejas

Número de Parejas	Frecuencia	Porcentaje
1 Pareja.	10	5
2 Parejas.	41	23
3 Parejas.	42	23
4 Parejas.	56	31
Más de 4 Parejas.	33	18
Total.	182	100%

Partiendo de esta información es importante analizar el número 33 que corresponde al (18%), de las adolescentes encuestadas, ya que no es el número más grande, pero es el más significativo, pues manifiestan estar en una búsqueda constante no solo de estabilidad emocional, sino también económica y el que no la brinde deja de ser útil. Es por ello que las adolescentes desde muy jóvenes sostienen relaciones sexuales para lograr satisfacer sus necesidades y en algunos casos las de sus familias, considerando además que si acceden a todo tipo de proposiciones, será más fácil conseguir lo anhelado.

Igualmente se revela que a las adolescentes les atraen los hombres mayores, porque son responsables y le podrían dar lo que un adolescente como ellas no. “Dinero y seguridad”. Partiendo de esta premisa se refleja la desprotección en la que se encontraban cuando eran niñas, que no contaron con un padre a su lado que les brindara seguridad, protección y las condiciones para crecer con otra perspectiva de los hombres y las relaciones.

Grafica 8- Variable Numero de Parejas



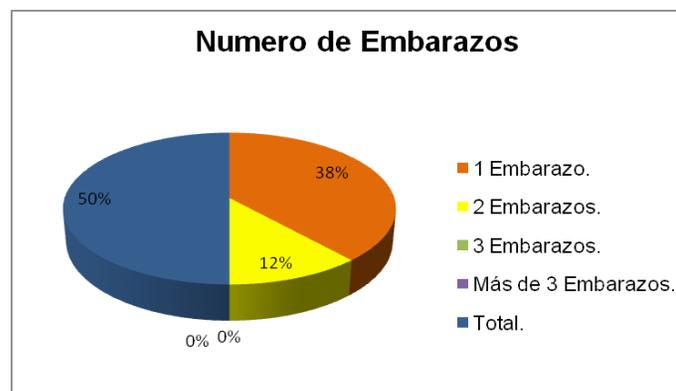
Tabla 9- Variable Numero de Embarazos

Número de Embarazos	Frecuencia	Porcentaje
1 Embarazo.	140	77
2 Embarazos.	42	23
3 Embarazos.	0	0
Más de 3 Embarazos.	0	0
Total.	182	100%

Del total de la población en estudio se detecta en el cuadro 9 que 140 adolescentes (77%) han tenido solo un embarazo y 42 adolescentes (23%) tienen dos hijos o más, por lo que se hace necesario reforzar la labor preventiva en el municipio, sus veredas y corregimientos, no solo por el riesgo de mortalidad que tiene la adolescente y su bebe, sino por las implicaciones psicosociales a las que se debe enfrentar la joven, cuando no ha concluido con su proyecto de vida y debe asumir tareas y responsabilidades propias de una adulta.

“Cuando la maternidad como modo de vida se instaura como única opción o condición, la existencia de las mujeres queda circunscrita a no tener una noción de un cuerpo para sí, sino un cuerpo únicamente para otros, para la maternidad, donde nuestro proyecto de vida, energía y tiempo personal va a estar dirigido a utilizarlo sólo en función de convertirnos en madres biológicas o simbólicas. Una noción de un cuerpo que existe en la medida que genera vida y la conserva”³⁵

Grafica 9- Variable Numero de Embarazos



³⁵ Quirós Rodríguez, Edda. Sentir, pensar y enfrentar la violencia intra familiar #página 26.

Tabla 10- Variable Numero de Abortos

Número de Abortos	Frecuencia	Porcentaje
0 Abortos.	63	35
1 Aborto.	69	38
2 Abortos.	50	27
3 Abortos.	0	0
Más de 3 Abortos.	0	0
Total.	182	100%

Los resultados de las encuestas muestran que de las 182 adolescentes encuestadas, el 35% responde “No se ha practicado ningún aborto” el 38% responde “solo una vez” y el 27% responde “solo 2 veces” a la pregunta **¿se ha practicado un aborto?**

Desde esta perspectiva se pudo identificar que las adolescentes en su gran mayoría han incurrido en el aborto para interrumpir el embarazo, lo delicado es que lo hacen por cuenta propia, si acudir a ningún centro de salud y guiadas por sus amigas.

En la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita es muy conocida la pastilla citotec, es la más utilizada por las adolescentes para practicarse los abortos, el problema es que la joven queda en un delicado estado de salud, primero por el mal procedimiento y segundo por la demora para acudir al médico, pues les da temor que sus padres se enteren.

Se han dado casos donde las adolescentes en repetidas ocasiones hacen uso de la pastilla y los médicos deben intervenir quirúrgicamente a las

adolescentes por el daño que esta causa al aparato reproductor, convirtiéndose en mujeres estériles.

Grafica 10- Variable Numero de Abortos

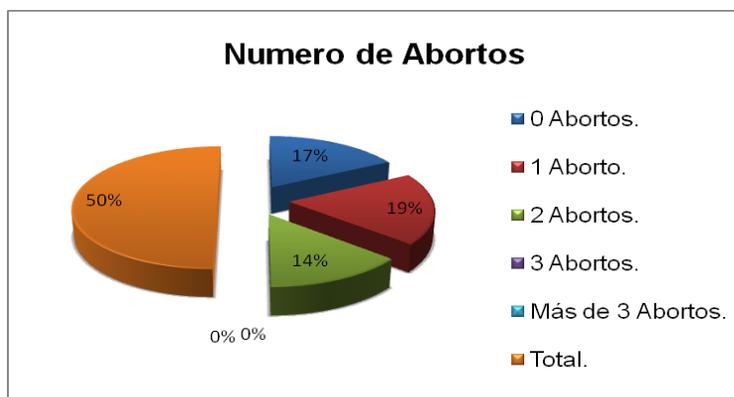


Tabla 11- Variable Planeacion del Embarazo

Planeación	Frecuencia	Porcentaje
Si se planeo.	14	8
No se planeo.	168	92
Total.	182	100%

Los resultados de las encuestas muestran que de las 182 adolescentes encuestadas, el 92% responde “No planeo el embarazo” y sólo el 8% responde “Si planeo el embarazo” a la pregunta **¿Usted planeo el embarazo?**

Grafica 11- Variable Planeacion del Embarazo

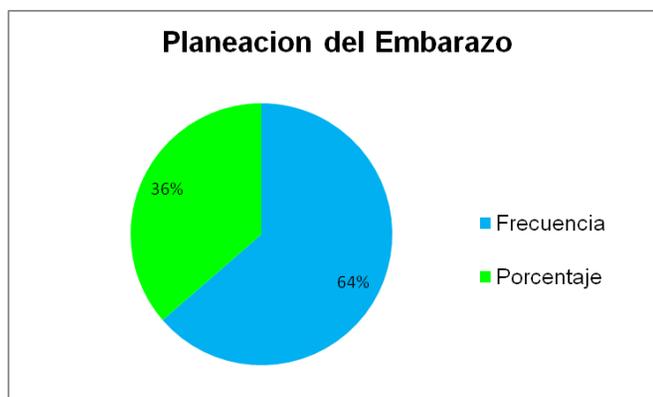


Tabla 12- Variable Propósito al tener la relación sexual

Propósito	Frecuencia	Porcentaje
Curiosidad.	93	51
Placer.	40	22
Amor.	35	19
Reproducción.	14	8
Otro.	0	0
Total.	182	100%

Los resultados de las encuestas muestran que de las 182 adolescentes encuestadas, el 51% responde "Por curiosidad" el 22% responde "Por placer" el 35% responde "Por amor" y el 8% responde "Por reproducción" a la pregunta **¿Cuál fue su propósito al tener la relación sexual?**

Grafica 12- Variable Propósito al tener la relación sexual

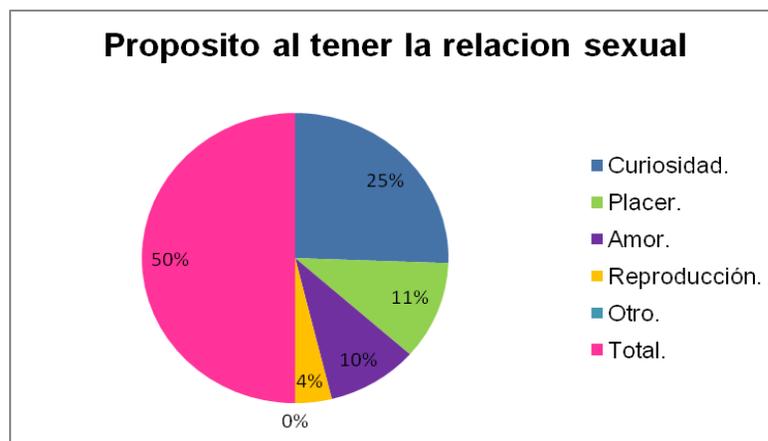


Tabla 13- Variable uso de los metodos anticonceptivos

Uso de los métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si.	11	6
No.	171	94
Total.	182	100%

Métodos anticonceptivos fue una variable importante a considerar en la investigación, puesto que tiene relación con los cuadros **11 (Planeacion del Embarazo)**, y **12 (Propósito al tener la relación sexual)**.

Los datos de la variable 13 nos indican que solamente 11 adolescentes (6%), tienen algún grado de conocimiento o información en relación a la utilización de métodos de planificación y 171 adolescentes (94%) no hacen uso de los

métodos anticonceptivos. Esta situación es comprensible partiendo de las premisas de los y las adolescentes. Durante las valoraciones individuales expresan que no lo usaron porque “no creían que fuera posible un embarazo al ser la primera vez” o “a mí no me va a pasar eso”, “por temor al rechazo de la pareja” o “porque la pareja manifiesta que es como comerse un confite con envoltura”.

Como es conocido por muchos, en su gran mayoría todavía son niñas y en algunas ocasiones los compañeros sexuales las engañan, indicándoles que él ya se protegió con una inyección, o que él es estéril.

La adolescente por falta de conocimiento en el área sexual y por sus carencias afectivas se involucra en relaciones de riesgo, donde posteriormente no recibe apoyo del progenitor, quien niega su paternidad.

Otro de los motivos de no utilización de métodos de planificación en las y los adolescentes, es el hecho de que al usarlos o solicitarlos en el centro de salud, o en una farmacia particular, se está reconociendo implícitamente el inicio de una vida sexual activa, y por ende enfrenta la crítica, castigo, rechazo de los adultos, esto puede ir acompañado de sentimientos de vergüenza y de temor.

La planificación para adolescentes no es permitida socialmente, ni a nivel de creencias religiosas. En algunas parejas se rechaza el uso de métodos de planificación y algunos hombres muestran resistencia al uso del preservativo.

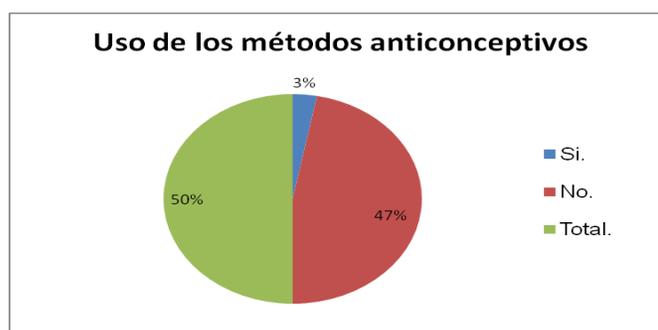
Por otra parte las adolescentes no utilizan métodos por temor a ser descubiertas por sus padres o encargados, así como se manifiesta en capítulos anteriores, al adolescente le da pena y alberga temor al hablar de la

sexualidad con sus progenitores, pues piensan que estos los castigaran, enjuiciaran y prohibirán sus amistades.

Del mismo modo hay aspectos a considerar como son la asignación y carga social impuesta al sexo femenino, donde se le refuerza que la sexualidad debe ser manejada por el hombre y es a éstos a quienes les corresponde determinar si es necesario el uso de un método anticonceptivo. “Para algunos adolescentes, solo en los llamados lances o encarretes, es donde se busca el placer y no el interés por el otro, por lo tanto se debe utilizar anticonceptivos, y en las relaciones por amor no se deben usar anticonceptivos”³⁶.

Todos estos factores están vinculados con los aspectos socioculturales que enmarcan la sexualidad como un tema tabú, así como la condición de género y mitos. Muchas mujeres adolescentes siguen creyendo que el conocimiento sexual es patrimonio de la pareja, esperando que ellos sean los que definan y decidan cómo y cuándo se vivirá la sexualidad.

Grafica 13- Variable uso de los metodos anticonceptivos



³⁶ Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, 1998, página 4.

Tabla 14- Variable Jefe de Familia

Cabeza del hogar	Frecuencia	Porcentaje
Padre.	13	7
Madre.	105	58
Hermanos (as)	18	10
Tío (a)	34	19
Pareja o Esposo.	12	6
Otros.	0	0
Total.	182	100%

Los resultados de las encuestas muestran que de las 182 adolescentes encuestadas, el 58% responde “Que la madre es la cabeza del hogar” y solo el 7% responde “Que el padre” a la pregunta **¿Quién es la cabeza del hogar?**

Grafica 14- Variable Jefe de Familia

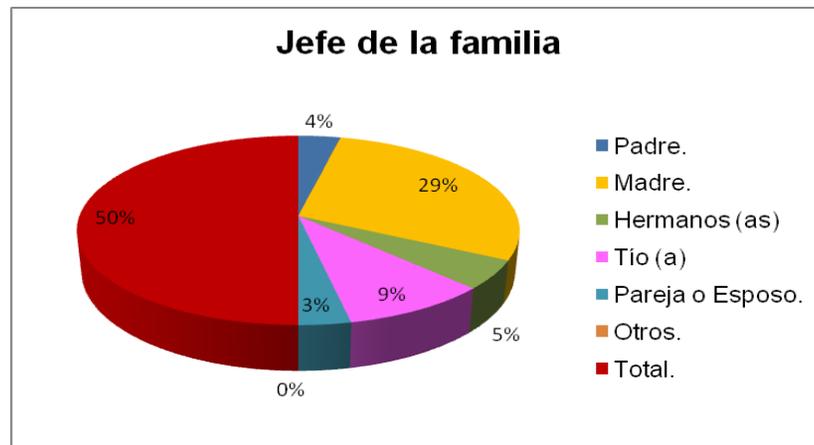


Tabla 15- Variable Tiene ocupación laboral el jefe de familia.

Tiene ocupación laboral el Jefe de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Si.	113	62
No.	69	38
Total.	182	100%

Los resultados de las encuestas muestran que de las 182 adolescentes encuestadas, las cabezas del hogar el 62% responden “Que si trabajan” y el 38% responde “que no tiene trabajo” a la pregunta **¿Quién es la cabeza del hogar?**

De acuerdo con la información obtenida, se puede determinar que en el municipio de Caucaasia no hay muchas posibilidades laborales y desde la año 2008 se ha incrementado el nivel de desempleo debido al desplazamiento forzado al que se han visto sometidas muchas familias víctimas de la violencia, las cuales ha tenido que abandonar sus tierras y migrar hacia el municipio buscando alternativas de vida. En el municipio es difícil acceder laboralmente a empresas pero en la calle hay ofertas como la prostitución, la cual no exige muchos requisitos y es ahí donde las adolescentes en ocasiones con conocimiento de las madres la ejercen para ayudar a sus familias.

Grafica 15- Variable Tiene ocupación laboral el jefe de familia.

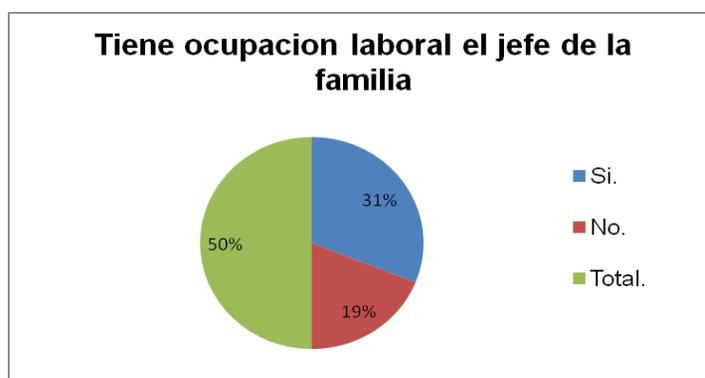


Tabla 17- Variable Relación de Embarazos en la Familia

Relación de Embarazos en la Familia	Frecuencia	Porcentaje
Abuela.	16	9
Madre.	72	40
Tía.	10	5
Hermana.	30	16
Prima.	54	30
Otros.	0	0
Total.	182	100%

Los resultados de las encuestas muestran que de las 182 adolescentes encuestadas, el 40% responde "Que la madre", el 9% responde "Que la abuela", el 30% responde "una prima", el 16% responde "la hermana" y solo

el 5% responde “las tías” a la pregunta **¿Relación de embarazos en la familia?**

Es importante destacar que al igual que las adolescentes sus madres y abuelas y demás mujeres de sus familias habían sido madres adolescentes y se encontraban viviendo con hombres mayores y del área rural y que tampoco habían seguido sus estudios por estar al lado de sus hijos. Esto revela que las adolescentes en condiciones de embarazo presentaron antecedentes familiares y que con su ejemplo no tuvieron la moral suficiente para exigir un comportamiento distintos y reclamar a sus hijas el buscar otro camino, que el de ser a tan temprana edad madres.

Grafica 17- Variable Relación de Embarazos en la Familia

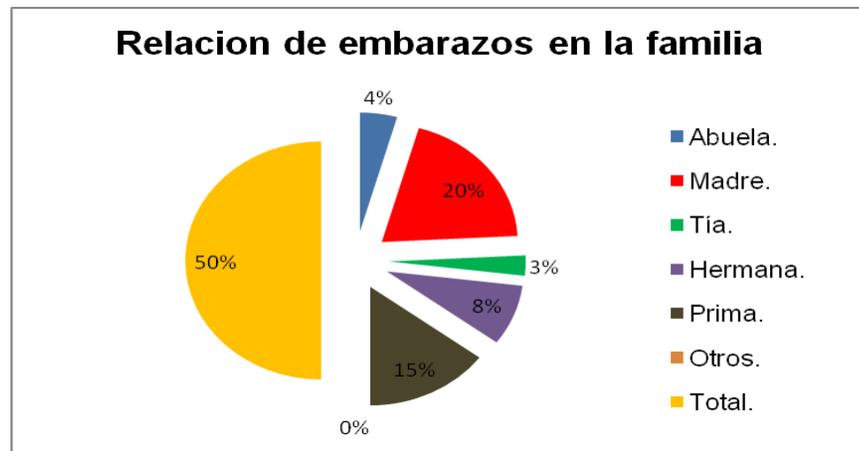


Tabla 18- Variable Relación de Embarazos en amigas

Relación de Embarazos en amigas	Frecuencia	Porcentaje
Si.	132	73
No.	50	27
Total.	182	100%

Los resultados de las encuestas muestran que de las 182 adolescentes encuestadas, con base a la relación de embarazos entre amigas, el 27% responden “Que sus amigas no han quedado en embarazo” y el 73% responde “Que sus amigas ya han quedado en embarazo, a la pregunta **¿Relación de embarazos en amigas?**

Se observa que por la influencia de los patrones socioculturales, la edad de inicio de la actividad sexual ha variado, por lo que se presentan embarazos a más temprana edad, con las consecuencias psicosociales que limitan el proceso de desarrollo y proyecto de vida del padre y la madre adolescente.

Grafica 18- Variable Relación de Embarazos en amigas

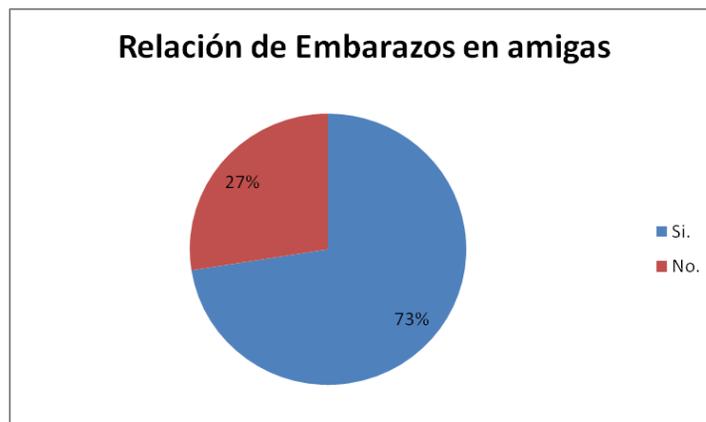


Tabla 20- Variable Sitios más frecuentados por las adolescentes

Sitios más frecuentados	Frecuencia	Porcentaje
Fiestas familiares.	10	6
Fiestas de amigos.	40	22
Cines.	2	1
Discotecas.	130	71
Otros.	0	0
Total.	182	100%

Grafica 20- Variable Sitios más frecuentados por las adolescentes



Tabla 21- Variable Vicios mas comunes de las adolescentes

Vicios	Frecuencia	Porcentaje
Café en exceso.	0	0
Tabaco.	62	34
Alcohol.	40	22
Marihuana.	20	11
Perico.	60	33
Cocaína.	0	0
Otros.	0	0
Total.	182	100%

Grafica 21- Variable Vicios más comunes de las adolescentes

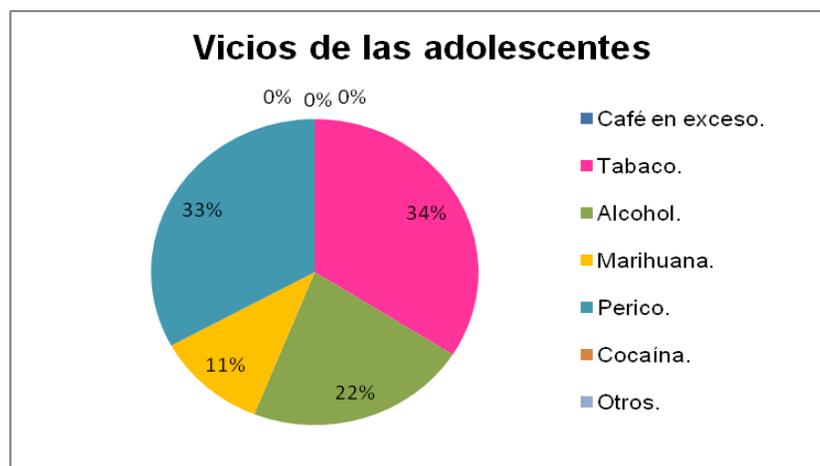


Tabla 22- Variable Problemática Psicosocial

Problemática Psicosocial	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	39	21
Viol. Inta Familiar	71	39
Depresión	60	33
Int. Suicidio.	12	7
Total	182	100

El cuadro 22 hace alusión a la problemática psicosocial de las adolescentes embarazadas. Lo anterior posibilita describir que en primer lugar las adolescentes manifiestan experimentar una crisis al hecho de que interfiere en su proyecto de vida (abandono de estudios o del trabajo).

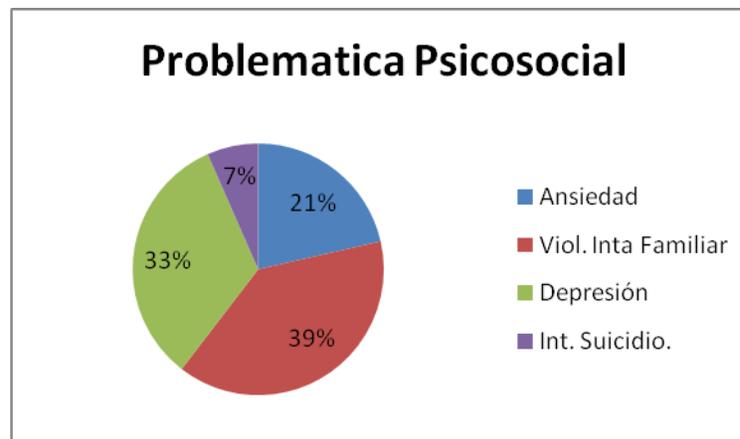
En lo que respecta a aspectos psicosociales, un 21% de adolescentes, de 182, reporta ansiedad, un 33% depresión. Por cuanto algunas de ellas deben asumir la responsabilidad del embarazo, parto y crianza de los hijos, sin la participación de los progenitores o padres.

La violencia intrafamiliar es el aspecto que lesiona la integridad física, emocional, sexual y social de la población afectada y su familia y el más frecuente en las adolescentes embarazadas, con un 39%, donde el supuesto ofensor asume el control y el poder en sus vidas, limitando su propio desarrollo y su proyecto de vida. Sumado a esto le acompaña los limitados recursos económicos, generando mayor dependencia y otros problemas como el uso y abuso del alcohol y drogas que provoca mayor violencia.

En este sistema de poder, de unos sobre otros(as), niños, niñas y adolescentes. Es “normal, esperado y hasta estimulado que muchos(as) decidan por ellas, intervengan sobre sus vidas, las normen y dirijan, porque se ha hecho creer que su nivel de desarrollo físico, afectivo e en el momento de confirmar el embarazo, algunas muestran temor a la reacción de los padres, al ser un evento inesperado y no planificado, donde en ocasiones el progenitor las abandona y niega su paternidad, situación que va acompañada de sentimientos de tristeza, enojo, desolación.

Las adolescentes presentan una situación de crisis y violencia intra familiar. Así mismo, se percibe en muchos casos que las adolescentes se ven enfrentadas nuevamente en la relación conyugal a los patrones de violencia y adicción que experimentaron en el grupo de origen familiar.

Grafica 22- Variable Problemática Psicosocial



15. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

15.1 DATOS BIODEMOGRÁFICOS

Una vez analizados los resultados de los datos biodemográficos llevados a cuadros equivalente al 100% cada uno, se observó que el 82% de las adolescentes embarazadas se encontraban en la etapa media de la adolescencia (15 – 17 años), un 71% son solteras, otro 40% tiene primaria incompleta, un 31% son trabajadoras independientes (el trabajo independiente está relacionado con la prostitución) y el 62% vive en barrios.

15.1.1 Biopsicosexuales

Dentro de los aspectos biopsicosexuales estudiado en cada cuadro equivalente al 100% de las adolescentes embarazadas, se obtuvo que un 50% tuvo su menarquía en la etapa temprana (12 – 14 años) de la adolescencia, un 52% inició sus relaciones sexuales en la etapa media de la adolescencia (15 – 17 años), un 31% ha tenido 4 parejas; así mismo otro 23% ha tenido 03 parejas sexualmente, un 77% respondió que éste era su primer embarazo, un 38% expresó haber tenido solo un aborto, otro 51% realizó relaciones sexuales por curiosidad, un 92% no planificó este embarazo, y un 94% no utilizó ningún método anticonceptivo, lo que evidencia la irresponsabilidad y falta de promoción de la salud en la población estudiada.

15.1.2 Datos socioeconómicos.

En el nivel socioeconómico de las diferentes adolescentes encuestadas se analizó que de cada cuadro equivalente al 100%, un 58% tiene como Jefe de Familia a su madre, un 62% el jefe de familia trabaja, por otro lado un 67%

tiene sueldo diario, así mismo un 42% respondió tener sus ingresos mensuales entre 1 y 2 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, un 46% vive en casa lo que evidencia que pertenecen a un estrato social medio bajo.

La población objeto de estudio ha hecho parte de un legado cultural diverso, en cuanto allí se construye un entorno unívoco bajo las tendencias culturales de la cual cada uno trae consigo hábitos de vida, de actitudes, creencias, arte, moral y costumbres que, las adolescentes en estado de gestación, mediante sus relaciones sociales, crean una cultura dentro de su entorno, transmitiendo el proceso de aculturación; es este proceso, mediado por el lenguaje, quien determina una escala de valores, quien moldea patrones de crianza y quien precisamente da cuenta del rol que cumple cada adolescente dentro de su entorno.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, es como las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años de edad, fundamentando desde los encuentros, las entrevistas de campo realizadas a la población, se logró captar la forma como las adolescentes van teniendo cambios emocionales y psicosociales, en los cuales buscan romper los lazos de dependencia infantil para poder lograr una identidad propia. Una identidad que supone la ruptura de los patrones de comportamiento semejantes, es decir, se da un desarraigo de la estructura familiar y se adoptan nuevos comportamientos que implican la identificación de una estructura psicológica, manifestados desde el contexto social donde el adolescente obtiene su desarrollo, es así, como adoptan un sistema de valores propios que ejercen fuerza con los grupos urbanos, construyendo mutuamente su espacio.

16. CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la etapa de la adolescencia.

En el municipio de Caucasia se observaron los siguientes comportamientos psicosociales.

16.1 SOCIEDAD PERMISIVA:

Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

Se evidencio con las adolescentes objeto de estudio la falta de normas por parte de los padres o personas que están a su cuidado, no tienen definidos los patrones de crianza o de comportamientos.

16.2 SOCIEDAD ALENTADORA:

Para las adolescentes del municipio de Caucasia el sexo es importante y vital para la felicidad ya que lo asocian con el dinero y este les suple muchas necesidades.

16.3 ESTRATOS MÁS BAJOS:

En Caucasia donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es en la población de estratos más bajos.

Como se puede observar en la grafica 4- (nivel de ocupación de las adolescentes) y la grafica 15- (nivel de ocupación de los jefes de familia), en el municipio es difícil acceder laboralmente a empresas, pero en la calle hay ofertas de cómo la prostitución, el mototaxismo, las ventas ambulantes y raspachines (raspadores de coca por temporadas), siendo estas las opciones de mas fácil acceso para buscar alternativas de vida.

17. FACTORES PREDISPONENTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL MUNICIPIO DE CAUCASIA

17.1 MENARCA TEMPRANA:

Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. El cuerpo se desarrolla más rápidamente, las características sexuales secundarias se desarrollan durante un crecimiento repentino impulsado por las hormonas y el interés de los varones y las niñas en la sexualidad aumenta.

17.2 INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES:

Cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Ambos factores tienen relación con la grafica 1- (edad de las adolescentes encuestadas), por medio de la cual se observa la edad de inicio de la actividad sexual; con base a lo psicosocial hay un enlace con la grafica 12- (propósito al tener la relación), en la cual se observa que el mayor porcentaje (25%) ha iniciado su actividad sexual por curiosidad y un (11%) por placer.

Lo anterior posibilita resaltar que las adolescentes se han dejado llevar por sus instintos hormonales y no utilizaron la razón para dar inicio a su vida sexual.

17.3 FAMILIA DISFUNCIONAL:

Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Las adolescentes manifiestan no tener buena relación con sus familias y el tener una pareja mas una vida sexual activa, es una forma de huir a todas las situaciones complejas que se presentan en sus hogares y además llenar los vacios afectivos que han dejado sus familias.

Por otro lado, en algunos casos son las madres quienes inducen a sus hijas a ejercer la prostitución para tener ingresos económicos sin importar el pensamiento o los sentimientos de la adolescente. Si la adolescente que pasa por este tipo de situación tiene una pareja estable o alguien que afectivamente le brinde lo que no encuentra en su hogar, es allí donde algunas toman la decisión de quedar embarazadas para retener su pareja, manifestando estar arrepentidas porque no en todos los casos la pareja responde.

17.4 BAJO NIVEL EDUCATIVO:

Algunas adolescentes embarazadas del municipio terminaran su bachiller y luego se dedicaran a buscar empleo para la manutención de su hijo, desertan

del sistema educativo por su estado de gestación, otras por vergüenza o por rechazo en sus familias, por el inicio de una relación conyugal.

Otro factor importante que incide en la deserción escolar de las adolescentes gestantes es la violencia intrafamiliar y la difícil situación de orden público que azota al municipio desde mediados del 2008, los cuales inciden para que las adolescentes busquen fuentes de ingresos y otras alternativas de vida para poder subsistir.

Como se puede observar en la grafica 3- (nivel de escolaridad), cabe anotar que los índices más altos son: con un (20%) primaria incompleta y un (14%) secundaria incompleta, revelando así, el bajo nivel de escolaridad. Es importante destacar que ninguna de las adolescentes encuestadas logro terminar sus estudios.

17.5 MIGRACIONES RECIENTES:

Como se ha mencionado anteriormente la difícil de orden público por la que atraviesa el municipio desde el año 2008, ha inducido a que cientos de familias tengan que migrar al municipio, dejando sus tierras para llegar a un lugar que ni siquiera conocen, donde las alternativas de empleo y calidad de vida son cada vez más difíciles de alcanzar, por esta razón la adolescente pasa de ser una estudiante y una niña de casa, a ser una trabajadora y rebuscadora del sustento para su familia.

17.6 FALTA O DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

Esta información tiene relación con la grafica 13- (uso de los métodos anticonceptivos), ya que a la distorsión o la falta de información, se le suma el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, pues el (47%) de las adolescentes no hizo uso de ellos, convirtiéndose en factores determinantes al momento de quedar embarazadas.

17.7 FACTORES SOCIOCULTURALES:

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Es un factor determinante en el embarazo adolescente, ya que, por la inmadurez emocional y los cambios que esta etapa requiere, las adolescentes manifiestan dejarse llevar por los comentarios de sus amigas y obedecen a sus consejos o mitos, por ejemplo: “tenga la relación con la menstruación que nada le pasa”, “aprenda a manejar el coito interrumpido”, “le dice a el hombre que cuando vaya a sentir lo saque o paran el acto sexual”, además “hay unas pastillas muy buenas que se toman después del acto y no pasa nada”, entre otros, de los cuales toman referencia y aplican en su cotidianidad.

Esta información tiene relación con la grafica 18- (relación de embarazos en amigas), con un (73%), por medio de la cual se puede observar el alto índice de creencia y confianza en las amistades, aun sin tener dimensión de los consecuencias.

Complementando lo dicho anteriormente, el despertar sexual suele ser precoz y muy importante en la vida de las adolescentes carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por

estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

17.8 FACTORES PSICOSOCIALES:

Con frecuencia, las adolescentes temen hacer público su embarazo sobre todo a sus padres por temor a una represalia o bien por el rechazo de ellos. Suelen hablar de sus miedos y sentimientos con amigas de su misma edad, o con desconocidos en la web pidiendo apoyo y consejo en foros de discusión.

Muchas de ellas expresan sentir culpa, temor y tristeza por tratarse de un embarazo no deseado, todo esto sumado generalmente al abandono de sus parejas frente a la noticia de la llegada del bebé.

Algunas adolescentes buscan cortar con la desesperación e inducirse al aborto con todos los riesgos que esto acarrea, más aún en países donde no está legalizado. En el municipio de Caucasia es muy frecuente escuchar a las adolescentes que llegan a urgencias del Hospital decir que se cayeron del árbol de citotec y esta es una (pastilla abortiva), o se sienten mal y manifiestan no saber que tienen, en situaciones es tan delicada la situación que el mismo personal médico envía al ente jurídico y a Bienestar Familiar la historia clínica de las adolescentes para iniciar un proceso donde también se incluye a la familia de la implicada para que se permita operar a las adolescentes que con frecuencia recurren a estos métodos para interrumpir el embarazo, ya que no saben sus consecuencias y el ser tan reiterativas con estos procesos inadecuados les puede causar la muerte.

La familia de la adolescente se afecta mucho en caso de un embarazo no planeado. Muchos padres reaccionan en un inicio con ira y dolor cuando se enteran de que su hija quedo en embarazo; sin embargo, muchos de ellos les dan ayuda y cuando el nieto nace ofrecen su apoyo a su hija si lo necesita. La mayor parte de las adolescentes embarazadas o que son madres eligen no casarse y permanecen dentro del contexto de la familia.

Los papeles de los miembros de la familia se modifican en las situaciones en que los abuelos y otras personas significativas asumen responsabilidades adicionales de tipo financiero y para el cuidado de los niños. La etapa de desarrollo de la madre adolescente influye en su dependencia con respecto a los miembros de la familia y en la adaptación familiar necesaria. El apoyo económico y social aumenta el potencial para desarrollo psicológico de la adolescente y su satisfacción emocional al desempeñar el papel de “madre”.

Las familias de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital, están conformadas por la mamá, hermanos, abuela, tíos y sobrinos.

Estas familias son caracterizadas (uniparentales y extensas), los hijos productos de las relaciones ocasionales y en su mayoría madres cabezas de hogar; sus integrantes no cuentan con una estabilidad laboral, pues se dedican a oficios domésticos, ventas ambulantes, la pesca, el mototaxismo o se convierten en raspachines (raspadores de coca) por temporadas.

En algunas familias se observa un descuido en el cuidado de los niños, la violencia intrafamiliar, abuso sexual y explotación laboral ya que algunas madres inducen a sus hijas a ejercer la prostitución; de igual forma es notable en la mayoría de la población la pereza o el amodorramiento y su preferencia por estar acostados en una hamaca, en el suelo o sentados en la puerta de la casa recibiendo la brisa.

Otro factor psicosocial determinante es **La Violencia Intrafamiliar**: es otro aspecto que lesiona la integridad física, emocional, sexual y social de las adolescentes embarazadas, puesto que, expresan que la reacción de sus padres al enterarse de la noticia no fue la más acertada, debido a que se presentaron insultos y en algunos casos agresiones físicas. Por ende se sumergen en un estado de depresión y sentimiento de culpa por la traición a sus padres y por la vergüenza o la decepción que estos sienten hacia la joven.

17.9 FACTORES PSICOLÓGICOS:

La primera tarea psicológica que tiene las adolescentes es la aceptación del embarazo. Se evade la responsabilidad de un ser, por lo que se generan un bombardeo de ideas y pensamientos en relación a lo mismo.

Las adolescentes con un embarazo no deseado generalmente crean pensamientos negativos y se rodean de eventos no favorecedores para su situación. En estos momentos cabe hacer mención a un valor psicológico que se hace notar por su ausencia en el embarazo adolescente y es la autoestima.

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo que va unido a los sentimientos y a la vida personal. La importancia de la autoestima radica en que impulsa a actuar, a seguir adelante y motiva a seguir nuestros objetivos.

Con relación a lo anterior, algunas adolescentes de embarazadas del municipio presentan baja autoestima, con inseguridad en si mismas, no se hacían críticas constructivas, era un rechazo constante de su situación y de

su personalidad. De igual forma, esta situación se ve acompañada de miedos y temores a ser rechazadas socialmente.

No obstante hay dos factores muy marcados en las adolescentes del municipio y son: la baja autoestima por los cambios físicos que deja un embarazo, pues manifiestan que no le va a quedar el cuerpo igual y les preocupa, si más adelante le pueden atraer a alguien y otro factor no menos importante es el tener presente una preocupación más allá de la de traer un hijo al mundo y es las prohibiciones que tendrán después de que nazca la criatura, pues algunas adolescentes fueron advertidas en casa que el cuidado del bebé era solo responsabilidad de ella, así que, ya no podría salir con tanta frecuencia, debe ser más responsable, debe comenzar a trabajar, es decir, deben dejar a un lado las rumbas del fin de semana y cambiar la forma de emplear su tiempo libre.

Por otro lado, la edad materna en el momento de la concepción suele afectar el curso de la vida de la adolescente. Un embarazo no planeado tiene implicaciones diferentes para una estudiante de preparatoria de 18 o 19 años que para una estudiante de secundaria de 12 o 14 años. En general, las madres adolescentes tienen menos probabilidades de terminar el bachillerato, de asistir a la universidad, encontrar un empleo estable o poder mantenerse por sí solas con respecto a quienes tienen hijos cuando son mayores.

Las adolescentes que son madres, en general son muy pobres y dependen de la asistencia pública para obtener apoyo económico, como se evidencia en la gráfica 4 –(nivel de ocupación), los tipos de empleo de las adolescentes no son los más estables y bien remunerados pues al mes se pueden estar ganando entre 200.000 o 230.000 si es va bien. Además, es más probable que tengan más hijos, que éstos nazcan con bastante

frecuencia, y que formen hogares de padres solteros a diferencia de las mujeres que se embarazan después de los 20 años de edad.

Aunque pocas madres adolescentes se casan con los padres de sus hijos, es probable que mantengan contacto regular o esporádico con ellos. El matrimonio en etapa temprana con el padre del niño no parece mejorar el curso de los acontecimientos, como se refleja por el hecho de que las madres adolescentes que permanecen solteras tienen mayor probabilidad (que las que se casan) de terminar el bachillerato y evitar otro embarazo. La tasa de divorcios entre madres jóvenes es tres veces mayor con respecto a la de parejas que retrasan el periodo de tener hijos hasta después de que cumplen 20 años.

Como ya se había anunciado previamente, los padres adolescentes en general también son protagonistas de problemas sociales como:

- Deserción escolar
- Trabajo con baja remuneración
- Alta tasa de divorcios o separaciones tempranas en la pareja
- Aumento del estrés y trastornos emocionales por falta de recursos
- Tener que actuar como adultos y saltarse el período de crecimiento del adolescente.

En general existe poca preparación en el personal de salud para hacer frente a los problemas psico-sociales de las adolescentes embarazadas. Además los sentimientos de vergüenza, temor e ignorancia hacen que el control prenatal sea tardío e irregular, lo que se relaciona directamente con resultados adversos desde el punto de vista atención obstétrica y neonatal.

La disminución en la atención prenatal per se, es factor de riesgo que incrementa las probabilidades de aparición de varias entidades y de aumento en la mortalidad materna.

18. UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Para la profesión de Trabajo Social, es un reto intervenir en la realidad del embarazo en las adolescentes, como un periodo de crisis dentro de la vida del individuo, un proceso tanto de cambios físicos como psíquicos, que fragmenta el modo de vida de las adolescentes que lo han vivido y de todas las personas que se encuentran a su alrededor; esto con el propósito de dar aportes que contribuyan a generar cultura sobre el auto cuidado y la sexualidad responsable, así mismo, disminuir el índice de VIH-SIDA, los abortos, el desconocimiento de los métodos de planificación y la responsabilidad natal.

18.1 ACTUACIÓN PROFESIONAL

La actuación profesional en trabajo social es concebida como un conjunto de actos, procesos, prácticas de procedimientos vivenciales y metodológicos condicionados por interacciones internas y externas, las cuales están intencionadas a formar y estructurar la especificidad en trabajo social, y cuya designación no se da de manera separada a los elementos, visiones o posturas que sobre la profesión, la realidad y la acción se tengan.

En tal sentido, y en coherencia con Olga Lucia Vélez “la actuación profesional tiene un marco intencional estructural y contextual que la hacen posible. El carácter simbólico o la capacidad de representación y la finalidad, orientación o intencionalidad definen el sentido de la acción”³⁷. De ahí que la actuación profesional remite a una cantidad de acciones materiales y o discursivas que realizan los agentes profesionales dentro de su quehacer diario.

³⁷ VÉLEZ RESTREPO, Olga. Op. Cit. Pág. 54

La actuación profesional es comprendida, por la trabajadora social, como una realidad reflexiva de conocimiento en la cual se hacen presentes los procesos, aprendizajes, espacios, elementos y herramientas adquiridos durante el proceso de formación académica y puestos en práctica en cada intervención realizada. Así lo señala la profesional que compartió su experiencia: “la actuación profesional pasa por pensar en cómo planeamos nuestro trabajo y por identificar cuáles son las metas a alcanzar, sin dejar de lado qué es lo que hay que hacer y bajo qué parámetros se debe evaluar; teniendo en cuenta que las intenciones y los conocimientos desplegados desde la profesión están enmarcados por condiciones a veces desconocidas, y sus consecuencias a veces no pretendidas tienen que asumirse con criterio y responsabilidad ética”.

Partiendo de esta información se puede analizar que la actuación profesional del trabajadora social en el sector salud, específicamente en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita del municipio de Caucasia, se da por la adquisición de diferentes cuestiones, como: aprendizajes, apropiación de espacios para la intervención profesional, la articulación de procesos reflexivos que facilitan la comprensión de la realidad, así como la autogestión.

Con el postulado anterior, se puede visualizar que la actuación profesional no es un asunto el cual se pueda definir de manera unívoca, por el contrario supone la combinación de varios elementos en los cuales se hacen presentes las acciones, los procesos vivenciales y metodológicos, sin embargo resulta importante sentar bases para un lenguaje en común, que le proporcione a la profesión medianas claridades conceptuales de su actuación que no le permitan caer en una permanente practicidad.

18.2 ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

En primer lugar, comparto las generalidades presentadas por Rosa Blanca Pérez en su texto cuando expone que el Trabajo social debe contribuir a que el conjunto de los trabajadores sanitarios contemplen los aspectos sociales de la persona enferma y los tengan presentes para establecer un diagnóstico completo de su falta de salud; esto posibilita un adecuado tratamiento; además de conocer la problemática social que llega al hospital y la demanda que genera con el fin de; además de realizar el trabajo social propiamente dicho, trasladar a otros servicios o instancias los datos precisos para que den respuesta a dicha demanda en los casos en que el propio Departamento no pueda hacerlo por sí mismo.

De igual manera el Trabajo social enfrenta retos mayores que no podemos dejar a las generalidades; me tomo el atrevimiento de agrupar algunos aspectos.

18.2.1 El Trabajo Social en salud y la influencia sociocultural.

Entendemos por cultura, la manifestación de un conjunto específico de adaptaciones que sostiene a una sociedad concreta en un contexto ambiental concreto, por tanto toda cultura comprende una serie de actuaciones y de patrones de conductas que son aprendidos y transmitidos en lo que llamamos proceso de socialización.

Los contenidos de la cultura que se transmiten se manifiestan en forma de unos elementos concretos que denominaremos los valores sociales. Los valores sociales son los criterios con que las personas juzgan el valor moral o las virtudes de una conducta determinada. Estos valores sociales se asocian y forman un conjunto de creencias, la que conocemos como normas sociales. Las normas sociales tienen la característica especial, es decir, tiene un

carácter punitivo, cuando alguien se sale de la norma, recibe una pena. Estas normas sociales a su vez se transmiten en el seno de la familia y es lo que conocemos como regla.

Podremos poner el ejemplo concreto de algunas creencias religiosas que pese a estar en riesgo de muerte no permiten realizarle a sus familiares transfusiones de sangre.

18.2.2 El Trabajo Social y la prevención y promoción de la salud.

Entendemos por prevención de la salud, el conjunto de intervenciones orientadas a detectar, cambiar, o eliminar los factores que facilita, favorecen o hace posibles determinadas situaciones, fenómenos o problemas; incluyendo claro está la protección y promoción de la salud, La protección y mejora del ambiente ecológico y social, la prevención de la enfermedad, la prevención de las consecuencias de la enfermedad, la eliminación de los factores de riesgos identificables, la protección de los grupos de alto riesgo.

La prevención, según la OMS puede ser de tres tipos:

- Social, aquella que se destina a prevenir la enfermedad y las causas de ésta. Y eliminar los factores de riesgo existentes en el medio social humano.
- Médica, es la medicina preventiva.
- Individual, es la que cada uno tiene que llevar a cabo sobre sí mismo.

Para intervenir desde el Trabajo Social la realidad de las madres adolescentes, jóvenes entre 12 y 17 años, cuya problemática social, familiar y de pareja se requiere tener intervenciones planificadas, pensadas,

comprometidas, que brinden posibles soluciones o respuestas a las necesidades que las jóvenes plantean.

Las anteriores precisiones conceptuales constituyen pautas y trazos importantes permiten develar, las formas de intervención del Trabajador Social con madres adolescentes las cuales, pueden ser numerosas y variadas, y tienen como finalidad generar posibles soluciones en la situación de las adolescentes.

Para llevar a cabo la intervención se debe tener en cuenta: 1) La situación de la adolescente y 2) la Historia Social, ya que permite conocer la situación en la que la adolescente se encuentra, su historia, sus vínculos familiares, las problemáticas psicosociales, sus patrones de crianza y aspectos socio-económicos de su entorno y además permite obtener un diagnóstico social, que orientará posteriormente las intervenciones desde el Trabajo Social.

De igual forma se puede fortalecer la intervención a través de la observación, la escucha y mediante un interrogatorio adecuado, posibilitando que las adolescentes expresen su situación de una manera más clara y ordenada, esto genera confianza para que la joven explore por sí misma los diferentes aspectos de su situación, y por otro lado, permite al Trabajador Social comprenderla.

Otro factor relevante y no menos importante es la manera que tiene un Trabajador Social a la hora de *informar y educar*, ya que las personas objetos de estudio en algunos casos desconocen completamente ciertos temas y el Trabajador Social puede aportar conocimientos en distintos campos como: (legislación social, derechos y deberes del usuario y en el caso específico del embarazo en la adolescencia temas relacionados con Educación para la Salud: embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual,

planificación familiar, responsabilidad sexual, autocuidado, lactancia materna, Maternidad Adolescente intentando con ello orientarlas en la solución de sus problemas.

Por otro lado, las diversas circunstancias familiares, sociales y de pareja que vive la madre adolescente pueden, en algunos casos, hacerla vulnerable y exponerla a situaciones de riesgo, poniendo en peligro su propia integridad y la de su hijo. En este tipo de situaciones, el Trabajador Social realiza un trabajo de seguimiento utilizando ciertas normas, pautas y límites, que le permiten detectar y localizar la problemática que presenta la adolescente.

Al mismo tiempo, es importante destacar la observación del entorno de las adolescentes. Puede tratarse de allegados (familia, amigos), vecinos e incluso personas que pertenecen a otras instituciones con las cuales la adolescente se relaciona (escuela, iglesia, etc.). La observación al espacio que habita la adolescente permite obtener mayor información respecto a la situación de la adolescente. En cierta medida es utilizado como estrategia de intervención ya que puede aportar su ayuda, apoyo, y prestar sus servicios en las dificultades que enfrenta la adolescente.

Bajo este lineamiento, es importante resaltar que el Trabajador Social para llevar a cabo y cumplir con éxito los objetivos de una intervención, debe tener clara la metodología y las técnicas de recolección de información, igualmente hacer uso adecuado de la observación y la escucha, ya que esto posibilita que los individuos objetos de estudio expresen su situación de una manera más clara y ordenada.

Con las anteriores consideraciones, se propone puntualmente generar cultura sobre el auto cuidado, la sexualidad responsable. De igual forma capacitar y sensibilizar a familias y adolescentes en temas correspondientes

al aborto, métodos de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexuales y el desconocimiento de la responsabilidad natal.

19. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones del estudio en relación con los hallazgos y las implicaciones de los comportamientos psicosociales de las adolescentes embarazadas entre los 12 y los 17 años de edad atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita durante el año 2009. Los principales hallazgos de la investigación fueron:

- Lo que las personas alrededor piensan y dicen de las adolescentes embarazadas, sean definiciones positivas o negativas se convierten en imágenes y palabras que aparentemente toman con menor importancia, pero en su interior, se albergan sentimientos de rabia y de impotencia al no poder remediar la situación.
- Las adolescentes embarazadas buscan vivir valorizadas por sus parejas y familiares más cercanos, es una experiencia que las jóvenes viven física y afectivamente. Cuando se logra estabilizar su situación emocional y familiar la adolescente se siente llena de tranquilidad, ya que puede llevar a feliz término su embarazo.
- En algunos casos las adolescentes viven su embarazo con total tranquilidad y en equilibrio, a pesar de los cambios físicos y psicológicos que suceden durante la etapa de gestación y manifiestan haberse convertido en alguien muy importante para sus familias como si antes del embarazo no lo hubieran sido. El embarazo multiplica el cariño hacia ellas. Y ellas lo perciben y por ello el embarazo transcurre normal.

- Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente en Caucasia que presenta un embarazo, limita sus oportunidades de continuar sus estudios y trabajo, puesto que para seguir el papel de madre y mujer de hogar lo abandona y decide tomar el camino de ama de casa y realizarlo lo mejor posible para que las personas a su alrededor lo puedan ver y valorar y ella sentirse importante y útil.
- Desde el aspecto psicológico o de relaciones humanas la adolescente vive un capítulo de amor intenso que se hace fuerte con el advenimiento del bebe y que por ser deseado por ambos tanto la adolescente como su pareja el embarazo se hace un motivo de satisfacción, sin mencionar que actúan y se comportan como verdaderas adultas, con pensamientos y acciones que no son propios de adolescencia media.
- El conocimiento del contexto social, la conformación de la familia y el concepto que ellas brindaron de sí mismas en el momento del embarazo hizo llegar a la conclusión que él no venir de una familia fortalecida de amor y cuidados por parte de los o alguno de los padres la hacen propensa de tomar la decisiones de sostener relaciones sexuales y sin conocimientos suficientes de los riesgos que estas decisiones traen consigo.
- Las madres de algunas adolescentes también habían sido madres adolescentes que se equivocaron en su momento y que no supieron darles consejos verdaderamente importantes como para prevenirlas de repetir sus historias y por otra parte no contaron con una figura paterna en la cual tuvieran apoyo y que además les permitieran convertirse en sus confidentes y apartarlas de esta situación que las alejas de oportunidades de crecimiento y un futuro mejor.

- Cuando se afrontan embarazos no planeados, o éstos han sido forzados, las adolescentes experimentan depresión, pérdida de autonomía, tensión e incertidumbre y cambios drásticos en las relaciones afectivas cercanas de familia, pareja, amigos(as).
- La violencia intra familiar es otro aspecto que lesiona la integridad física, emocional, sexual y social de la población afectada y su familia, donde el supuesto ofensor asume el control y el poder en sus vidas, limitando su propio desarrollo y su proyecto de vida. Sumado a esto le acompaña los limitados recursos económicos, generando mayor dependencia y otros problemas como el uso y abuso del alcohol y drogas que provoca mayor violencia.

20. RECOMENDACIONES

El presente estudio de investigación fue realizado con el ánimo de Observar los comportamientos psicosociales de las adolescentes embarazadas de los 12 a los 17 años de edad atendidas en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita en el municipio de Caucasia Antioquia. Y a partir de ello formular unas recomendaciones como futura Trabajadora Social. A continuación se prestan algunas recomendaciones para generar cultura de autocuidado, mejorar los planes de promoción de la salud y prevención de los embarazos en las adolescentes y la disminución de los abortos y las enfermedades de transmisión sexual.

- Se debe insistir en la población del Municipio de Caucasia, que los embarazos en menores de diecinueve años son de alto riesgo para la madre y su bebe y que lleva a perder oportunidades por la responsabilidad que es casi imposible de sostener en un sociedad golpeada por el desempleos y la violencia.
- Se deben diseñar modelos de planes que lleven conjunta responsabilidad de la administración local, las entidades de salud y la comunidad, para que unan esfuerzos para hacer un modelo de atención integral a la salud reproductiva de los adolescentes, prestando particular atención a la educación y no tanto a la intervención a la ligera.
- En las instituciones de salud de caucasia, especialmente en la ESE Hopital Cesar Uribe, las participantes se quejaron mucho de esperar tantos minutos, incluso horas paradas y con malos tratos por parte del personal, solo para conseguir un ficho para pedir una cita para que las

atendieran. Esto fue incomodo para ellas, ya que por presentar embarazo deberían sentirse con mayor prioridad y acceso a los servicios.

- Incluir en los planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las charlas un método de planificación doble, que consista en el uso de un método anticonceptivo hormonal, como pastillas, y otro método de barrera masculino como, el condón. De esta manera se previenen embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual al mismo tiempo y que no se deben confiar con uno de ellos sino que vivan su vida sexual utilizando los dos.
- Ampliar la cobertura de los programas a nivel rural de salud reproductiva a los adolescentes, hasta completar a toda el área rural del municipio.

21. BIBLIOGRAFÍA

-De Robertis C. Metodología de la intervención en Trabajo Social. Buenos Aires: El Ateneo, 1988.-Rimoli Schmidt MD. Intervención profesional. La dimensión instrumental. En: Teoría y práctica del Trabajo Social. Conceptos y tendencias C., Floppy ,Bs.As.: Floppy, 1998; cap. 7.

ANDER EGG, Ezequiel. Introducción a las Técnicas de –Investigación Social para los Trabajadores sociales. . Editorial Humanitas. Argentina. 1969. Páginas 335.

BONILLA, Elssy. RODRIGUEZ SEHK, Penélope. Más Allá del Dilema de los Métodos, La Investigación en Ciencias Sociales, Tercera Edición. Universidad de los Andes. 1995. Páginas 222.

SAMPIERI HERNANDEZ, Roberto. Metodologías de la Investigación. Mac Gram.Hill. Mexico. 2008. Páginas 850

GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. Familia y Cultura en Colombia. Segunda Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. marzo de 1996. Páginas 564.

GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. La Familia en Colombia. Trasfondo Histórico. Segunda Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 1997. Páginas 376.

22. CIBERGRAFIA

<http://www.monografias.com/trabajos25/proyectos-pedagogicos/proyectos-pedagogicos.shtml>

<http://www.biologia.edu.ar/reproduccion/sexual.htm>

http://es.wikipedia.org/wiki/Homo_sapiens#Ciclo_vital

<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>

http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura_12_UT_1.PDF

[http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_2/25-31 Familia y Violencia.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_2/25-31_Familia_y_Violencia.pdf)

<http://www.mineduacion.gov.co/observatorio/1722/article-203016.html>
//Editorial Página Internet// Embarazo adolescente: un tema de salud pública
//Miércoles, 23 de Septiembre de 2009

23. ANEXOS

23.1 ENCUESTA APLICADA:

Parte I

Datos Biodemográficos

1. **¿En qué etapa de la Adolescencia se ubica?**

Temprana (10-14 años) ____ Media (15-17 años) ____

2. **¿Cuál es su estado civil?**

Soltera ____ Casada ____ Unida ____ Divorciada ____ Otro ____

3. **¿Cuál es su grado de Instrucción?**

Analfabeta ____ Primaria Incompleta ____ Secundaria Incompleta ____ Secundaria Completa ____
Técnico Medico ____ Otros estudios _____

4. **¿Cuál es su Ocupación?**

Ama de casa __ Estudiante __ Empleada domestica __ Obrera __ Otros ____

5. **¿Según su ubicación geográfica vive en?**

Barrio __ Caserío __ Urbanización __ Otros _____

Parte II

Datos Biopsicosexuales

6. **¿A qué edad de la adolescencia fue su menarquía o primera regla?**

Temprana (10-14 años) ____ Media (15-17 años) __ Tardía (18-19 años) ____

7. **¿A qué edad de la adolescencia fue su primera relación sexual?**

Temprana (10-14 años) __ Media (15-17 años)

8. **¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?**

1 Pareja __ 2 Pareja __ 3 Pareja __ 4 Pareja __ Más de 4 parejas ____

9. **¿Cuántos embarazos ha tenido?**

1 Embarazo __ 2 Embarazo ____ 3 Embarazo ____ Más de 3 Embarazo _____

10. **¿Cuántos Abortos ha tenido?**

0 Abortos __ 1 Abortos __ 2 Abortos __ 3 Abortos __ Más de 3 Abortos _____

11. ¿Este embarazo fue planificado? Si _____ No _____

12. ¿Cuál fue el propósito de la relación sexual?

Curiosidad ___ Placer ___ Amor ___ Reproducción ___ Otros _____

13. ¿Utilizaba algún método anticonceptivo? Si _____ No _____

Parte III Datos Socioeconómicos

14. ¿Quién es el jefe de familia donde vives?

Padre ___ Madre ___ Hermano (a) ___ Tío (a) ___ Esposos ___ Otro _____

15. ¿El jefe de la familia trabaja?

Si _____ No _____

16. ¿Cuál es la principal fuente de ingreso de su hogar?

Fortuna Heredada ___ Sueldo Diario ___ Sueldo Semanal ___ Sueldo quincenal ___
Sueldo Mensual ___ Otro _____

17. ¿Cuánto son los ingresos mensuales en su hogar?

Menos del SMMV ___ Entre 1 y 2 SMMV ___ Dos SMMV ___
Entre 2 y 3 SMMV ___ Más de 2 SMMV _____

18. ¿En cuanto a tus condiciones de alojamiento vive en?

Apartamento ___ Casa ___ Residencia ___ Rancho ___ Otros _____

Parte IV

Datos Culturales: Hábitos y Costumbres

19. ¿Quién en sus familiares ha tenido embarazo en la adolescencia?

Abuela ___ Madre ___ Tía ___ Hermana ___ Prima ___ Otros _____

20. ¿En su grupo de amigas alguna ha salido embarazada entre los 10 y 19 años?

Si _____ No _____

21. ¿Cuál es su creencia religiosa?

Católica ___ Evangélica ___ Adventista ___ Atea ___ Otros _____

22. ¿A cuál de estos sitios acudes con frecuencia?

Fiestas familiares ___ Fiestas con amigos ___ Cine ___ Discoteca ___ Otros _____

23. ¿Tiene usted alguno de estos Vicios?

Café en exceso ___ Tabaquismo ___ Alcohol ___ Marihuana ___ Perico ___ Cocaína ___
Otros ___

Gracias por su colaboración...