

**CONSECUENCIAS SOCIO-ECONÓMICAS QUE HAN GENERADO EL
EMBARAZO NO PLANEADO EN EL PROYECTO DE VIDA DE CUATRO MADRES
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PASCUAL DE ANDAGOYA
EN EL AÑO 2015.**

JULIO CÉSAR VIDAL DÍAZ

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
UNIVERSIDAD DEL VALLE – SEDE PACÍFICO
BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA
2016.**

**CONSECUENCIAS SOCIO-ECONÓMICAS QUE HAN GENERADO EL
EMBARAZO NO PLANEADO EN EL PROYECTO DE VIDA DE CUATRO MADRES
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PASCUAL DE ANDAGOYA
EN EL AÑO 2015.**

JULIO CÉSAR VIDAL DÍAZ

**MONOGRAFÍA PRESENTADA COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE TRABAJADOR SOCIAL**

**DIRECTORA
MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ**

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
UNIVERSIDAD DEL VALLE – SEDE PACÍFICO
BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA
2016.**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Presidente de la Monografía

Firma del jurado

Firma del jurado

Distrito de Buenaventura 2016

DEDICATORIA.

A Dios por haberme permitido culminar un proceso educativo más en mi vida.

A mi abuela Elsa María Becerra Rodríguez (q.e.p.d.) que desde el cielo me acompaña siempre y de la cual guardo las más gratas enseñanzas que he recibido.

A mi mamá Sonia Díaz Becerra, mujer honesta y trabajadora que gracias a su tenacidad me inculcó el amor por el estudio y el deseo de superación personal.

A mi esposa Ana Yency Mosquera Ramírez por haberme brindado todo su apoyo incondicional para que culminara mi carrera profesional, aunque esto implicará el sacrificio de compartir momentos familiares.

A mi hijo César Andrés Vidal Hernández, quien pese a su poca edad comprendió la importancia de estudiar y nunca reprochó mi ausencia cuando el deber académico me lo exigía.

A mi hija Mariángel Vidal Mosquera de 11 meses de nacida, quien se ha convertido al igual que todos mis seres queridos en el motor para superarme cada día más y buscar lo mejor para ella.

A mis padrinos Elizabeth Paz Iturres y Gonzalo Estupiñán por su permanente ánimo y apoyo durante mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS.

A la excoordinadora del programa de Trabajo Social Patricia Thorp Hurtado por haberme dado el reingreso a la carrera de Trabajo Social.

A la Coordinadora del Programa de Trabajo Social Yency Murillo Sarria por su apoyo y comprensión durante mi carrera profesional.

Al profesor Eduardo Areiza Lozano por haberme brindado todos sus conocimientos a lo largo de mi carrera.

A la asesora Maria del Carmen López por su paciencia y dedicación durante la elaboración mi trabajo de grado y sus puntuales observaciones.

A mi compañero de estudio Andrés Celorio por brindarme su amistad y compartir experiencias durante el transcurso de nuestros estudios superiores.

Contenido

| | pág. |
|--------------------------------------------------------------------------------|------|
| Introducción | 10 |
| Capítulo 1. Aspectos generales de la investigación | 12 |
| 1.1 El problema de investigación. | 12 |
| 1.1.1 Antecedentes | 17 |
| 1.2 Justificación. | 26 |
| 1.3 Formulación problema. | 27 |
| 1.4 Objetivos. | 28 |
| 1.4.1 Objetivo General. | 28 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos. | 28 |
| 1.5 Marco teórico-conceptual. | 28 |
| 1.6 Marco contextual y normativo. | 40 |
| 1.6.1 El Distrito de Buenaventura - Institución Educativa Pascual de Andagoya. | 40 |
| 1.6.2 Marco normativo. | 44 |
| 1.7 Estrategia metodológica. | 45 |
| 1.7.1 Tipo de estudio. | 45 |
| 1.7.2 Método. | 46 |
| 1.7.3 Población. | 48 |
| 1.7.3.1 Criterio de inclusión. | 48 |
| 1.7.4 Recolección de la información. | 48 |
| 1.7.4.1 Recolección primaria. | 48 |
| 1.7.4.2 Recolección secundaria. | 49 |
| 1.7.5 Recolección de datos. | 49 |
| 1.7.5.1 Presentación de datos. | 49 |
| 1.7.6 Categorías de análisis. | 49 |
| Capítulo 2. Características socio-demográficas | 51 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|------|
| | pág. |
| Capítulo 3. Conocimientos sobre educación sexual | 60 |
| Capítulo 4. Consecuencias socio-económicas en el proyecto de vida | 69 |
| Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones | 82 |
| 5.1 Conclusiones. | 82 |
| 5.2 Recomendaciones. | 85 |
| Bibliografía | 88 |

Lista de anexos

| | pág. |
|-------------------------------------------|------|
| Anexo A. Consentimiento informado | 96 |
| Anexo B. Entrevista a madres adolescentes | 97 |

Lista de figuras

| | pág. |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| Figura 1. Mapa ubicación de la Comuna 1 del Distrito de Buenaventura | 43 |

Lista de cuadros

| | pág. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Cuadro 1. Edad de la adolescente al quedar embarazada Vs. edad de su pareja | 55 |
| Cuadro 2. Persona que sostiene económicamente al hijo de la madre adolescente Vs. persona que la sostiene a ella | 57 |

Introducción

Teniendo en cuenta que el embarazo en adolescente es considerado como un problema de salud pública el cual se viene incrementando en el ámbito nacional como producto de diversas situaciones sociales, familiares, económicas, culturales, etc., esta monografía da cuenta de las consecuencias socio-económicas que ha generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de las mujeres adolescentes. Así mismo, es en el ámbito familiar y educativo donde históricamente se socializan las adolescentes por lo que se convierten en escenarios básicos para la construcción de subjetividades que soportan los proyectos de vida, producen y reproducen cultura y satisfacen necesidades básicas mediante la provisión económica.

En ese sentido, con este estudio, se identificaron las consecuencias socio-económicas que genera el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro adolescentes que quedaron embarazadas en edades comprendidas entre los 13 y los 17 años y que actualmente cursan sus estudios de educación media en la Institución Educativa Pascual de Andagoya en el año 2015.

Para la elaboración de esta investigación se acudió a la metodología exploratoria-descriptiva y el método utilizado fue el paradigma cualitativo. Para recopilar la información pertinente al tema se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada que permitió el abordaje de la temática con el consentimiento informado y voluntario de las adolescentes entrevistadas, en lugares escogidos por ellas y a las cuales se les reserva su identidad como protección al buen nombre y la intimidad.

Este trabajo investigativo se encuentra conformado por cinco capítulos, los cuales se organizaron de la siguiente manera: en el primer capítulo, se encuentran los aspectos generales de la investigación, seguidos del planteamiento del problema, la descripción del problema, la justificación, formulación del problema, los objetivos tanto general como específicos, el marco teórico-conceptual correspondiente al construccionismo social en la medida en que se consideró pertinente su aplicación en la presente investigación el cual contiene referentes teóricos para explicar las concepciones o categorías de análisis acorde a los objetivos planteados; así mismo, se incluyen el marco contextual, el marco legal y la estrategia

metodológica que está conformada por el tipo de estudio, el método, las técnicas utilizadas para la recopilación de la información, el universo, la muestra y los criterios de inclusión. El segundo capítulo corresponde a los hallazgos y análisis de las características socio-demográficas de las cuatro madres adolescentes. El tercer capítulo aborda el nivel de conocimientos que tienen sobre educación sexual. En el cuarto capítulo se describen las consecuencias socio-económicas que genera el embarazo no planeado en el proyecto de vida de las mismas. Y en el quinto capítulo se consignan las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo 1. Aspectos generales de la investigación

1.1 El problema de investigación.

Para contextualizar el problema se describirá a continuación su situación a nivel internacional, luego a nivel latinoamericano, para pasar al ámbito nacional, departamental, regional y finalmente el local, o sea el concerniente al distrito de Buenaventura.

La Organización Mundial de la Salud determina la adolescencia entre los 10 y 19 años de edad y considera que un embarazo a una edad no madura representa un riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el hijo, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los y las jóvenes.

Solodbikov (2011) señala que “estudios mundiales muestran que el embarazo adolescente no planeado contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza” (p. 3); colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. Otros investigadores afirman que:

El embarazo en adolescentes (EA) es un problema multidimensional, cuya prevalencia es mayor en países menos desarrollados y entre población socialmente vulnerable. En América Latina y el Caribe (ALyC), el EA está generalmente determinado por condiciones de desventaja social como: pobreza, baja escolaridad, ruralidad y etnicidad, configurando un problema social y de salud pública (Quiroz, Atienzo, Campero & Suárez, 2014).

Anualmente en el mundo, 14 millones de adolescentes de 15 a 19 años y un número no determinado de niñas menores de 15 años son madres. La gran mayoría (95%) de estos nacimientos ocurre en países en desarrollo. “En América Latina y el Caribe 18% de todos los nacimientos corresponde a madres adolescentes de 15 a 19 años” (FLASOG, 2011).

En América Latina “108 de cada mil mujeres entre los 15 a 19 años son madres” (Guzmán, 2001). Según la Federación Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología, en América Latina y El Caribe existe una proporción importante de jóvenes que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, lo que deriva en una alta proporción de embarazos no planeados, así como en un mayor riesgo de contraer ITS/VIH/Sida. De acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “la maternidad en adolescentes está por encima de 20% en América Latina y esta variable se encuentra en estrecha relación con las condiciones económico-sociales de este grupo humano” (FLASOG, 2011).

El Organismo Regional Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (2008), conformado por países de la región andina, entre los que se cuenta Colombia, cuyo objetivo es el mejoramiento de la salud de sus pueblos, resolvió reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral. Así mismo, en el contexto sociodemográfico se pudo constatar que existen “alrededor de 28 millones de adolescentes entre los 10 y 19 años de edad en la subregión, de los cuales 14.5 millones (51%) son mujeres y 14 millones (49%) son hombres”. Siendo Colombia, el país que más concentra población adolescente. “Se estima que de los 6.9 millones de adolescentes mujeres entre 15-19 años de la Subregión Andina, alrededor de 1.2 millones (18%) ya son madres o se encuentran actualmente embarazadas”. El convenio Hipólito Unanue (2008), destaca la existencia en los contextos urbanos “de una importante proporción de embarazos adolescentes no planeados/deseados y en situación premarital, en donde el embarazo no responde necesariamente a un proyecto de vida de los individuos, sino que más bien lo interrumpe”.

El fenómeno del embarazo en la adolescencia se complica aún más por el elevado número de adolescentes que deben enfrentar las diversas implicaciones de los embarazos no planificados. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA (2006), “en América Latina y el Caribe entre el 35 y 52% de los embarazos de adolescentes no habían sido planificados”. De igual manera, el embarazo en la adolescencia afecta de manera muy diferenciada a distintos estratos poblacionales, y de hecho, constituye un reflejo indiscutible

de cómo las familias más pobres son las más vulnerables en términos sociodemográficos. Este efecto disímil, que muestra la mayor exposición de las muchachas pobres y sin educación al embarazo, expone a estas adolescentes y a su descendencia a un riesgo concreto de extensión, al menos por una generación, del círculo intergeneracional de la pobreza, pues son justamente estas personas las que se encuentran en posesión de menos activos personales y sociales para acceder al empleo digno, para cuidar de su salud y la de sus hijos y para acceder a la escuela o continuar su educación, entre otros.

En Colombia está establecida la obligación para la familia, la sociedad y todas las entidades del Estado “de formar, orientar y estimular el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes” (Ley 1098 de 2006). Aunque está garantizado legalmente la protección de los derechos sexuales, las cifras del embarazo adolescente contradicen dicha norma, pues la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010 realizada por Profamilia señala que “una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada: 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo” (ENDS, 2010); respecto de la fecundidad adolescente se ha manifestado que:

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no planeados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la ‘madre soltera’. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, poniendo en peligro la vida de la madre (ENDS, 2010).

En igual sentido, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con motivo de la celebración de la “Semana Andina para la Prevención del Embarazo Adolescente” que se realizó en septiembre de 2014, comunicó que “una de cada cinco jóvenes entre los 15 y 19 años en Colombia es madre o está embarazada” (ICBF, 2014), como se observa, este resultado

coincide con los del estudio realizado por Profamilia; por lo tanto, los resultados no variaron entre los años 2010 y 2014. Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) revelan que “entre el 2008 y el 2013, en promedio cada año han nacido 159.656 hijos de madres entre los 10 y los 19 años”. De acuerdo con este indicador, la tasa diaria estaría alrededor de los 435 nacimientos. Sobre estas cifras, el ICBF manifestó que:

El 64% son embarazos no planeados. (...) otra de las preocupaciones es el embarazo subsiguiente, pues se estima que el 20% de las mujeres gestantes vuelven a quedar embarazadas entre los 7 y 14 meses siguientes, y el 33%, entre los 14 y 24 meses siguientes (ICBF, 2014).

Para el ICBF, una clave en la prevención del embarazo adolescente está en brindarles garantías a los jóvenes para que se planeen proyectos de vida. “Nos corresponde a todos orientar a nuestros niños para que identifiquen sus habilidades, motivarlos a que se fijen metas y construyan proyectos de vida basados en el deporte, la música o cualquier otro ámbito de la vida” (ICBF, 2014).

El Ministerio de Salud de Colombia (2007) “busca la difusión de los derechos sexuales y reproductivos para garantizar, entre otros, métodos modernos de anticoncepción, definir lineamientos de atención a la gestante y su hijo, garantizar la interrupción voluntaria del embarazo, etc.”. Al respecto el Ministerio de Salud ha manifestado que:

Las decisiones que cada persona adolescente o joven tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados que de estas se deriven, no están estrictamente determinados por elementos de su individualidad; al momento de decidir o tomar una postura, entran en juego varios factores, muchos de ellos sociales, que le hacen optar por una u otra conducta, lo que contribuye a tener un resultado (favorable o no); por ejemplo, su nivel de educación, su trabajo o labor, la situación económica de sus padres, el vivir en una zona urbana o rural, el ser hombre o mujer, el acceso a la atención en salud, la cercanía o no de adultos

significativos, las oportunidades o dificultades que le ofrece el medio, el acceso a sistemas de atención en salud, etc. (Minsalud, 2014)

Estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan en forma positiva o negativa la salud de las personas.

En Colombia, según los datos preliminares del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con fecha de corte octubre 31 de 2014, “el 22.6% del total de nacidos vivos registrados corresponden a madres menores de 19 años”. En el caso de Buenaventura, para el mismo período analizado, se evidencia que el 27% del total de nacidos vivos registrados corresponden a madres menores de 19 años.

En el distrito de Buenaventura, la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA), respecto de la percepción del embarazo adolescente y la incidencia de la cultura en el proyecto de vida de adolescentes y jóvenes, señaló que:

Ser adolescente y joven en Buenaventura, no ha sido tarea fácil, teniendo en cuenta que han sido segmentos poblacionales excluidos, discriminados, maltratados (en todos sus aspectos) e invisibilizados por parte de la administración local como sujeto político. Sin embargo, son considerados población prioritaria con respecto al alto índice de embarazos que se genera en el marco de su ciclo vital. Ante este panorama desalentador de asistencialismo y del no acompañamiento real, se hace necesaria una reflexión crítica al respecto, la valoración de las realidades de los adolescentes y jóvenes tanto urbanos y rurales, la caracterización de sus contextos con relación a sus proyectos de vida y la identificación de los factores de riesgo que genera esta situación, pese a las múltiples y diversas estrategias de promoción y prevención de este fenómeno de salud pública (ASOPARUPA, 2012).

En la Institución Educativa Pascual de Andagoya se realizó en el 2014 la campaña “Salud sexual en adolescentes: un asunto de todos”, siendo el primer centro educativo del distrito en

realizarlo, en la que se impartieron charlas educativas y promocionales de autocuidado, prevención de enfermedades de transmisión sexual, métodos de planificación, prevención del embarazo, violencia sexual y demás derechos en salud a los que tienen en su etapa de adolescencia.

Tanto a nivel mundial como del país, la magnitud del embarazo adolescente puede ser apreciada de manera más precisa acudiendo a datos que muestran el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas según se desprende de la contextualización antes planteada. Esta situación se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicaciones del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

A nivel de la Institución Educativa Pascual de Andagoya el estudio de las consecuencias socioeconómicas de tener un hijo en la adolescencia dependerán del contexto particular en que se desarrolle esta situación y por ello, más que un problema en sí mismo, el embarazo en la adolescencia debe entenderse en función de los múltiples procesos a los que está asociado y a las significaciones que éste adquiere en cada cultura y grupo social. Más aún, si la adolescencia es considerada una construcción cultural, el embarazo en la adolescencia se convierte en un aspecto de esta construcción.

1.1.1 Antecedentes

En este estudio sobre las consecuencias socio-económicas que ha generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes entre los 16 y los 18 años de edad de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, se pudo constatar que aunque se han realizado diversos tipos de investigaciones del orden internacional y nacional, para efectos prácticos se ha considerado limitarlo al contexto latinoamericano dado que las costumbres e idiosincrasia de estos pueblos son más parecidas, lo que permitirá asimilar mejor los resultados de las investigaciones que se circunscriben al entorno colombiano. Así mismo, se debe señalar que esta problemática ha sido abordada a través de grupos interdisciplinarios,

desde la psicología, medicina, sociología y el trabajo social, entre otros, en los que se destaca la débil proyección social para que el ser madre no se constituya en un proyecto de vida para las mujeres de estratos bajos, y se perpetúe su función reproductora como única alternativa social.

Rodríguez & Hopenhayn (2007), investigadores de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe –CEPAL-, muestran la situación de la maternidad adolescente en esta región en un artículo publicado por la Organización de las Naciones Unidas –ONU- como parte de los avances en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, en el que se describe cómo la maternidad adolescente tiene una estrecha relación con el avance de esos objetivos, por qué esta problemática se presenta con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, o qué tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y las probabilidades de desnutrición infantil. Así mismo, se indica que una alta proporción de embarazos adolescentes no son planeados, muchos se originan en situaciones de abuso de menores y sobre todo de falta de responsabilidad de los progenitores masculinos frente a la pareja y la paternidad. De ese análisis, se desprende la formulación de algunas adversidades que afectan el binomio madre-hijo, de las cuales se destacan: los obstáculos para la formación escolar y laboral, ya que la reproducción adolescente no se relaciona de manera clara con el logro de autonomía económica, pues la mayoría de las madres adolescentes viven con sus padres o suegros y se dedican a actividades domésticas. Vale decir, no asisten a la escuela pero tampoco ingresan al mercado del trabajo, y cuando lo hacen suele ser en condiciones precarias. Pese a todo, las encuestas revelan que el embarazo adolescente no es la principal causa de deserción escolar, sino los apremios socioeconómicos, la desmotivación o la frustración por la mala calidad de la educación o su escasa relevancia para encontrar un empleo bien remunerado.

Otro reto son las desventajas para encarar el proceso de formación de los hijos en una etapa de la vida en que las personas aún están forjando su propia identidad, y en que la misma sociedad les asigna papeles diferentes a los parentales. Se trata de una adversidad más compleja de medir, pues se basa en el supuesto, no del todo comprobado, de la menor capacidad formativa de las madres adolescentes. Finalmente, conviene consignar que hay

casos en que la maternidad se convierte en proyecto de vida de las propias adolescentes, ante la falta de otras opciones o proyectos.

Rodríguez & Hopenhayn (2007) reseñan la adversidad de que las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentar la ausencia e irresponsabilidad de los hombres/padres. Históricamente, la maternidad adolescente tiende a darse bajo arreglos nupciales menos formales, sea por razones materiales (limitaciones financieras, dependencia de los hogares de origen), psicosociales (relaciones más inestables, embarazos productos de violencia, y otros) o ambas. Tal tendencia se ha acentuado según datos recientes, exacerbando el llamado “madresolterismo”, en cuyo marco los varones (adolescentes y adultos) suelen ser padres y parejas ausentes que no se responsabilizan por los hijos que procrean con mujeres adolescentes. Esto aumenta la presión económica y de cuidado de los progenitores de las adolescentes.

Otra dificultad reseñada por Rodríguez & Hopenhayn (2007) es la fecundidad no deseada, el ejercicio de derechos y la inequidad de género. Una fracción importante de la fecundidad adolescente, aunque variable entre países y entre grupos sociales dentro de los países, no es deseada pues en su gran mayoría se trata de primeros nacimientos que en otras edades son buscados y deseados por los padres. Estos altos índices de fecundidad no deseada sugieren que no se están ejerciendo los derechos reproductivos de los y las adolescentes.

Existen diversas estrategias para afrontar la problemática, entre ellas las de carácter psicosocial, que conducen a por lo menos cuatro ámbitos de intervención sobre el problema de la alta tasa de reproducción no planeada en la adolescencia, las cuales son: “1) psicología del adolescente; 2) ambivalencia cultural derivada del choque entre una creciente liberalización sexual; 3) falta de oportunidades de formación educativa; y 4) sesgos institucionales y sectoriales adversos a los adolescentes sobre todo en el ámbito de salud” (Rodríguez & Hopenhayn, 2007, p. 9). Y es el enfoque que destaca la falta de oportunidades de formación educativa y de integración productiva para los y las adolescentes, lo que puede conducirlos a considerar la maternidad temprana como único proyecto de vida en que pueden afirmar su autonomía, encontrar sentido y transitar hacia la adultez. La principal conclusión de este

enfoque es que la mejor política para prevenir la reproducción en la adolescencia es contar con otras opciones que den sentido de proyección a la vida de los y las adolescentes.

A nivel latinoamericano, Guridi, et al. (2014), realizaron una investigación titulada “caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar”, con el objetivo de determinar las características biopsicosociales de las adolescentes embarazadas atendidas en el programa materno-infantil del Policlínico “Mártires de Calabazar”, a través de un estudio descriptivo prospectivo y transversal a una muestra de 53 adolescentes, según criterios de inclusión y exclusión, a las que se les aplicaron tres cuestionarios, arrojando que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se reportó en el grupo de 15 a 18 años de edad, predominando entre estas: el nivel escolar de secundaria básica, que son desempleadas y la no estabilidad de pareja, demostrando una ausencia total de un proyecto de vida.

Acosta, D. & Gastelo, R. (2012) realizaron su trabajo de grado titulado “embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Caso: liceos públicos de Cumaná, municipio Sucre, Estado Sucre año escolar 2010-2011”, con el objetivo de analizar las condiciones físico-psicosociales de las madres adolescentes y su incidencia en su proyecto de vida, tras un embarazo no deseado/planeado. Se trató de una investigación descriptiva en la que se recurrió a la observación directa y la aplicación del cuestionario para recolectar la información a 43 adolescentes embarazadas y 55 madres adolescentes. Los resultados arrojaron que las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se iniciaron sexualmente a temprana edad, casi al poco tiempo de tener su menarquia, sin ninguna educación sexual y hábitos para la prevención, carentes de recursos económicos para adquirir métodos anticonceptivos o que por temor a ser descubiertas prefirieron no utilizarlos; la mayoría eran madres solteras que no lograron alcanzar un nivel educativo superior que les permitiera alcanzar su proyecto de vida, porque deben salir al mercado laboral y alternar sus actividades con el cuidado del hijo, lo cual, concluyen las investigadoras, hace que por su inexperiencia y su corta edad, terminen abandonando los estudios. Se evidenció que cambiaron su forma de vida, ya que estas en su mayoría no pueden asistir a fiestas y salir con sus amigas, ocasionando esto el deterioro de su vida social. Finalmente, se debe advertir que el embarazo de las adolescentes que participaron

en este estudio no influyó para que dejaran los estudios, pero la mayoría de estas adolescentes bajaron sus calificaciones y reprobaron el año escolar.

López, Lugones, Valdespino & Ambrosio (2005) realizaron una investigación titulada “aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia” en el municipio Cotorro de la ciudad de La Habana (Cuba) en el que se resaltó la forma precoz en que, tanto en mujeres como hombres, ocurren cambios físicos y sexuales que aunados a la curiosidad y los deseos de independencia, propios de la juventud, conllevan a embarazos no deseados, no planificados, y con una relación débil de pareja. Se trató de un estudio descriptivo observacional con enfoque cualitativo en el que se utilizaron las entrevistas individuales a 65 adolescentes y la realización de un grupo focal en el que se exploraron las áreas psicosocial, familiar, afectivo-familiar y sexual, encontrándose como la principal motivación de las y los adolescentes continuar sus estudios; así como la falta de comunicación entre ellos y sus padres, pues hay una información muy limitada sobre la sexualidad, y cuando existe tiene un enfoque sexista. Así mismo, que la causa fundamental que determinó la continuación del embarazo fue el temor a la reacción de los padres y la ignorancia ante su propia situación, lo que produjo la deserción escolar.

Salavarieta, et al. (2005) realizaron la investigación “autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud”, con el objetivo de describir el proyecto de vida y autoconcepto de adolescentes embarazadas en relación con su ser mujer, adolescente y madre. El diseño usado fue descriptivo-analítico de carácter cualitativo y se aplicó una entrevista personal semiestructurada a 100 adolescentes. Los resultados permitieron concluir que las adolescentes se ven en la urgencia de asumir de manera simultánea el rol como madre, mujer y adulta, construyendo un autoconcepto focalizado de estos roles, sin que cuenten con las habilidades y el nivel de desarrollo requerido para desenvolverse de manera adecuada y eficiente en cada uno de ellos. Una clara consecuencia de esto, la perciben los investigadores en el ámbito psicosocial, ya que las adolescentes revelan un proyecto de vida centrado en dichos aspectos. Esta respuesta, señalan los autores, es coincidente con lo planteado en estudios realizados en Latinoamérica, que afirman que la maternidad puede ser vivida por las

jóvenes de escasos recursos como una finalidad y como la concreción de su proyecto de vida, en particular, asociada esta reacción a su contexto socioeconómico.

A nivel nacional, Gómez & Montoya (2014) realizaron una investigación titulada “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”, con el objetivo de establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescente entre los 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva. Se trató de un estudio *crosssectional*, realizado entre abril y mayo de 2012. Se aplicó una encuesta dirigida a buscar información sobre factores psicosociales a 193 adolescentes, encontrando que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo adolescente no deseado/planeado y la ausencia de un proyecto de vida.

Bermúdez, H., Gómez, K., Miranda, E. & Zúñiga, A. (2013), realizaron para su trabajo de grado un estudio titulado “percepción de madres adolescentes entre 14-18 años de edad sobre su proyecto de vida del corregimiento de La Boquilla en el año 2013”, con el objetivo de analizar la percepción de las adolescentes sobre su proyecto de vida mediante entrevistas e historias de vidas, con el fin de mejorar las condiciones de su salud y bienestar de este grupo poblacional. Se trató de un estudio cuali-cuantitativo con enfoque fenomenológico con el que se describieron las estructuras de la experiencia tal y cómo se presentan, información que se obtuvo mediante la aplicación de entrevistas estructuradas a 10 adolescentes. Los resultados de este estudio infieren que la maternidad en algunas adolescentes trae consigo actitudes de desmotivación en cuanto a la continuidad de sus estudios, pero que para otras adolescentes la aceptación del rol de la maternidad se convierte en un incentivo para dar continuidad a su proyecto de vida para obtener mejores alternativas de ingresos, que les permita asegurar el bienestar futuro de sus hijos.

Ortega, A. (2013) realizó un trabajo titulado “antes, durante y después del embarazo adolescente: proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad” con el objetivo de comprender las concepciones y vivencias de la sexualidad y las transformaciones en los proyectos de vida de un grupo de diez jóvenes padres y madres residente del sector de Altos de Cazucá en Soacha (Cundinamarca), mediante la utilización de técnicas investigativas etnográficas, a quienes se les realizaron entrevistas semiestructuradas y dos grupos focales: uno para hombres y otro para mujeres. Los resultados mostraron que no solo por el embarazo y el nacimiento de sus hijos las mujeres limitaron sus salidas, ya que antes por órdenes de sus padres o madres restringían sus espacios sociales. Las condiciones socioeconómicas los llevaron a vincularse desde tempranas edades al sector productivo. Estas adolescentes si contemplan para sus vidas la realización de varias metas de profesionalización; sin embargo, este propósito se les dificulta por las limitadas oportunidades educativas, la necesidad de recursos para estudiar, y las dificultades para atender simultáneamente el trabajo y el estudio.

Vélez (2012), en el artículo titulado “el embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública”, que exigió una revisión de la literatura especializada, se argumenta que al desconocer el impacto del embarazo temprano no planeado en distintas esferas del ser humano, es la afectación de su proyecto de vida la consecuencia más lamentable en las etapas tempranas del desarrollo. En ese sentido, la autora identifica dos patrones que muestran realidades diferenciadas con relación al embarazo en la adolescencia; por un lado sectores que viven una realidad sociocultural y económica en la que el embarazo adolescente no necesariamente es conceptualizado como una problemática por los individuos o sus comunidades y más bien forma parte de las prácticas culturales, o es una forma para las mujeres de constituir su propio proyecto de vida en contextos socioeconómicos caracterizados por la falta de oportunidades. Y por otro lado, está el patrón en contextos urbanos con una importante proporción de embarazos adolescentes no deseados/planeados en los que el embarazo no corresponde necesariamente a un proyecto de vida de los individuos, sino que más bien lo interrumpe.

Navarro (2009) realizó el estudio “uniones, maternidad y salud sexual y reproductiva de las afrocolombianas de Buenaventura. Una perspectiva antropológica”, con el objetivo de

explorar el tema de la maternidad y la forma de unión de mujeres afrocolombianas pobres del distrito. La metodología descriptiva correspondió a un estudio de caso y testimonios orales de 20 mujeres de diversas edades que fueron analizados, y de los que se infiere que entre las adolescentes pareciera que existiera más circulación de información respecto de la sexualidad como factor para planificar los embarazos, pues lo que impera es una desinformación sobre anticoncepción en todas las mujeres, el cual es un problema latente en la ciudad. El trabajo de campo realizado en esta investigación mostró que las mujeres tienen otros proyectos de vida y aspiraciones tanto para ellas como para sus hijas; otras realizaciones que darían a sus vidas un sentido más allá de su papel como madres, como aquellas de tipo laboral y educativo. Finalmente, los resultados conducen a la investigadora a concluir que las mujeres afrocolombianas del distrito de Buenaventura, al fin y al cabo, responden de distintas maneras a lo que para una sociedad con fuertes sesgos patriarcales es válido socialmente: el papel reproductivo.

Salazar, A., Rodríguez, L. & Daza, R. (2007), realizaron un estudio titulado “Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños”, con el objetivo de indagar sobre sus consecuencias sociales y económicas y verificar si tiene comportamiento hereditario. Se trató de un estudio de tipo retrospectivo transversal en el que se entrevistaron 20 madres adolescentes. De acuerdo con lo hallado, el embarazo adolescente no planeado es la causa principal de la deserción escolar y de que las mujeres no puedan alcanzar un alto nivel educativo, al igual que se demostró de que el embarazo adolescente tiene un patrón de herencia. El estudio concluye que el embarazo adolescente no perjudica las posibilidades futuras de la mujer y no obliga a que estas cambien de ocupación en gran medida, lo que implica que este no es un factor que determine el fin de un proyecto de vida ni de la labor que se realiza.

Fierro, J. & Vega, D. (2006), titularon su investigación “construcción de proyecto de vida como estrategia de atención y prevención a embarazo en adolescentes. Colegio Departamental Enrique Pardo Parra, Cota (Cundinamarca), 2006”, con el objetivo de establecer la ausencia del proyecto de vida y analizarlo como estrategia de atención y prevención respecto al embarazo no deseado/planeado en adolescentes en el colegio. El componente de investigación

era de tipo exploratorio mediante las técnicas de la observación directa, revisión de la ficha social, la encuesta, la entrevista a expertos y visita domiciliaria para obtener la información que permitió identificar características importantes de comportamientos, actitudes y opiniones ante las situaciones que se plantearon el objetivo del estudio. Los resultados infieren que el 87% de los adolescentes considera que la construcción de un proyecto de vida contribuye a prevenir el embarazo en adolescentes, al igual que la familia ejerce una influencia, por lo que en algunos casos la adolescente al encontrarse en una familia desintegrada se ve expuesta a vivir inconscientemente cayendo en situaciones-problemas (prostitución, alcoholismo, drogadicción y embarazo) que se presentan en su entorno, y que el 98% de los expertos considera que la construcción de un proyecto de vida aporta a la prevención de dichas situaciones-problemas, por lo que se hace pertinente brindar atención y orientación con pautas que despierten el interés de proponerse metas teniendo en cuenta la realidad de los adolescentes.

Flórez (2005) realizó un estudio titulado “factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia”, con el objetivo de contribuir a un mejor entendimiento de la problemática del embarazo en las adolescentes y sus factores determinantes, próximos y socioeconómicos, en dos contextos culturalmente diferentes, en las ciudades de Cali y Bogotá, a través de un estudio de carácter longitudinal en el que se combinan métodos de investigación cuantitativa y cualitativa basado en una encuesta retrospectiva a las adolescentes. Los resultados arrojaron que los patrones de actividad sexual, unión y maternidad difieren considerablemente entre los estratos socioeconómicos de las dos ciudades, siendo las de estrato bajo las que inician con antelación sus relaciones sexuales en comparación las del estrato alto; y que el principal factor determinante para este comportamiento reproductivo es el conjunto de influencias contextuales y socioeconómicas del hogar, principalmente el ambiente y la supervisión de la familia y el clima educativo.

Flórez, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., y Kassem, D. (2004), conformaron un grupo interdisciplinario que realizó un estudio de carácter longitudinal mediante un enfoque de historia de vida (cuantitativo y cualitativo) que permitió avanzar en el conocimiento de la problemática del embarazo adolescente no deseado/planeado en Colombia

y las consecuencias sobre el proyecto de vida y el desarrollo personal de las adolescentes, mediante la aplicación de una encuesta a 550 adolescentes en Bogotá y 552 adolescentes en Cali, lo que permitió conocer que los patrones de actividad sexual, unión y maternidad, son altamente diferenciales por estrato socioeconómico. Las adolescentes de estratos bajos inician relaciones sexuales, se unen y son madres mucho más temprano y más rápido que las de estratos altos.

1.2 Justificación.

Esta investigación es importante en la medida que permitirá conocer cuáles son las consecuencias socio-económicas que ha generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya durante el año 2015, ya que la mayoría de investigaciones consultadas aunque se refieren a los factores de riesgo psicosociales, no todas abordan los proyectos de vida de las adolescentes como un factor protector en el que según la condición socioeconómica, la maternidad no sea considerada como una opción de vida sino como una meta que se debe planificar.

La pertinencia de este trabajo radica en que, según se desprende de lo señalado en el planteamiento del problema, el embarazo adolescente según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se encuentra en estrecha relación con las condiciones socio-económicas y que su incidencia es más frecuente en las adolescentes de familias pobres, aspecto que ha sido poco abordado desde esta perspectiva asociada a la maternidad como proyecto de vida por la falta de otras opciones o proyectos para las adolescentes. En el caso del Distrito de Buenaventura, el embarazo adolescente ha sido abordado por las autoridades desde el punto de vista asistencialista y es ahí donde esta investigación se hace novedosa, al caracterizar los contextos y conocer las consecuencias socio-económicas que ha generado el embarazo no planeado desde la perspectiva de los actores sociales respecto al proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, cuya visión resulta de suprema importancia para la comprensión del fenómeno dentro del contexto en el cual se ha desarrollado.

Desde la perspectiva profesional, se considera de vital importancia el abordaje de esta problemática en la medida en que la disciplina del Trabajo Social se encuentra llamada a aportar con la transformación social, interviniendo en las situaciones problemáticas que se les presente a las personas en los contextos que se desenvuelven. Por ello, desde Trabajo Social es adecuado tomar la iniciativa y realizar investigaciones que arrojen resultados positivos que permitan contribuir a conocer las consecuencias socio-económicas que ha generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, 2015.

Así mismo, se considera que con este trabajo el investigador logró aplicar los conocimientos teóricos y metodológicos adquiridos durante su formación profesional. Además le permitió adquirir un conjunto de conocimientos y experiencias que pueden ser útiles en su vida como profesional en Trabajo Social.

Finalmente, se pretende que los resultados de esta investigación permitan, de alguna manera, orientar a las madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya para la formulación coherente de sus proyectos de vida y el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos para prevenir el embarazo y la incidencia en sus vidas actuales aportando herramientas que permitan desarrollar en el ser humano potencialidades que favorecen la obtención de una mejor calidad de vida y el bienestar individual.

1.3 Formulación problema.

¿Cuáles son las consecuencias socio-económicas que ha generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, 2015?

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

- ✓ Conocer las consecuencias socio-económicas de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Describir las características socio-demográficas de las cuatro madres adolescentes.
- Indagar el nivel de conocimientos que tienen las cuatro madres adolescentes sobre educación sexual.
- Conocer el proyecto de vida que tenían las cuatro madres adolescentes antes del embarazo.
- Determinar las consecuencias socio-económicas que genera el embarazo no planeado en el proyecto de vida de las cuatro madres adolescentes.

1.5 Marco teórico-conceptual.

Para la realización de esta investigación, es importante revisar planteamientos que permitan entender y justificar el tema, definiendo claramente las dimensiones de la problemática a investigar; asimismo, se conceptualizan algunos aspectos importantes que dan respuesta a la pregunta-problema de investigación.

El construccionismo social: esta investigación está sustentada en el construccionismo social, ya que este se refiere al desarrollo de los fenómenos relativos a los contextos sociales, planteando que los seres humanos crean sus mundos en la sociedad.

El construccionismo tiene su origen en los diferentes cuestionamientos de que fueron objeto las teorías sociales y sociológicas tradicionales; de esta forma, Gergen (1996), plantea que el origen del enfoque puede rastrearse desde tres grandes ámbitos: la crítica ideológica, los procesos literarios y retóricos, y la base social del conocimiento científico, haciendo la salvedad de que ninguno de estos ámbitos se “reproducen íntegramente vestidos” al interior del enfoque. De otra parte, Gergen (1996), plantea en esta misma teoría (construccionismo social) que el conocimiento que las personas tienen sobre el mundo que les rodea y sobre su cotidianidad está determinado por la cultura, la historia y el contexto social, en la medida que este conocimiento es resultado de procesos de interacción dentro de un marco que es histórico y cultural.

En el paradigma del construccionismo social, el objeto de intervención no son los/as individuos/as sino las situaciones problemáticas, reconociendo a los otros/as como sujetos que interpretan su realidad, que afectan al profesional que interviene y protagonistas de su propio proceso (de adaptación o cambio); desde este paradigma la reflexión sobre la relación estructura-sujeto, está supeditada a la manera cómo el individuo interpreta y aprehende su realidad, su contexto inmediato. Es un importante salto cualitativo en la dimensión epistemológica y metodológica al plantear una apuesta comprensiva de la realidad, pero al no hacerse explícita la reflexión ético-política, se puede afirmar que al pretender resolver las problemáticas sociales sólo desde la interpretación de los/as sujetos/as (realidad subjetiva) en lo micro-social, es posible que permita y posibilite la reproducción del orden estructural establecido sin cuestionamientos (Sierra y Villegas, 2009, p. 7).

Donoso (2004) enseña que el construccionismo social aplicado a la investigación permite realizar estudios cualitativos exploratorios de tipo fenomenológico. Se busca comprender un fenómeno social, pudiendo servir eventualmente de fundamento para otras investigaciones de este mismo carácter u otro, ya que pone énfasis “en la importancia de las reflexiones que se generan en el espacio conversacional grupal”, sin pretender realizar generalizaciones. El interés está en aproximarse a la descripción que realiza un grupo de personas respecto de un determinado tema. El investigador accede a las descripciones de los mismos sujetos, siendo

posible entonces, conocer la vivencia y las distinciones que las personas hacen respecto de lo que para ellas es significativo en un determinado tópico o concepto.

Villanueva (2011) señala que el construccionismo social, se basa en entender la vida cotidiana de un individuo o sociedad identificando y teniendo presentes el contexto histórico, la cultura, el uso del lenguaje y las convenciones, tanto científicas como sociales, a las que obedezcan en el momento en que se quiera analizar y entender una realidad. Todo esto teniendo siempre presente al individuo como constructor de realidades a través de la interacción social, lo que permite la comprensión de una adolescente que afronta un embarazo no planeado.

Así mismo, Villanueva hace una apreciación sobre la importancia del paradigma del construccionismo social al manifestar que “debido a los constantes cambios en los que se ve envuelto el individuo, a la complejidad para entenderlo y estudiarlo, así como al mundo que lo rodea; es necesario llevar a cabo investigaciones bajo el paradigma de la complejidad y la perspectiva construccionista que lo toma en cuenta. Como bien plantea Gergen “para las ciencias humanas en un mundo construccionista, las prácticas de investigación tradicionales son muy limitadas, proponiendo que una orientación construccionista sustancialmente amplía el programa de trabajo” (Villanueva, 2011).

La adolescencia: la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años de edad. En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos, estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

Aracena, Benavente & Cameratti (2002), señalan que se trata de una etapa del ciclo vital donde se producen cambios significativos, pues en ella se sientan las bases de la identidad y del proyecto de vida de la persona.

Se entiende la adolescencia como un proceso de transición entre la niñez y la adultez, “durante el cual se producen cambios físicos y psicológicos que permiten a las personas llegar a su plena capacidad sexual y reproductora, asumir un rol dentro de la sociedad y alcanzar su autonomía social y económica” (Papalia & Wendks, 1992).

Es en la etapa que se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano.

Con respecto a los cambios fisiológicos, por ejemplo femeninos, De la Vega & Acosta (1995) señalan que el primer signo de desarrollo es la aparición del botón mamario (telarquía), seguido del crecimiento del vello púbico (pubarquia). La primera menstruación (menarquia) se presenta de 1.5 a 2 años después de la telarquía. Durante los 2 años posteriores a la menarquia, alrededor de un 50% de los ciclos son anovulatorios, lo que explica la irregularidad de las menstruaciones en este período.

Todo lo anterior lleva a inferir que la adolescencia es un período de crecimiento rápido y de desarrollo personal, sin el cual las personas no pueden adquirir las competencias necesarias para adaptarse al mundo.

La vivencia de la adolescencia se ve dificultada en la joven que por un embarazo no planeado, ponga en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa de la vida, ya que se ve enfrentada “a una situación en que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez, aun cuando todavía no ha concluido su propio proceso de desarrollo, ni esté preparada física y psicológicamente para cumplir con ellas” (Aracena, Benavente & Camerati, 2002).

Embarazo adolescente: según (Valdivia, 2006), el embarazo en adolescentes implica una serie de complicaciones biomédicas, socioculturales y psicológicas con un elevado costo personal, familiar y social.

Hay que considerar que las adolescentes, son persona que están en proceso de revisar y reafirmar su identidad, que probablemente dependen emocional y económicamente de su familia de origen y que no han desarrollado maduramente la capacidad de establecer una relación íntima y estable.

Por lo tanto, la familia tampoco está preparada para este evento, ya que la mayoría de las veces éste acontecimiento no es planificado; por lo tanto, “no se encuentra en condiciones económicas ni emocionales de aceptar que la adolescente ya ha estado teniendo una vida sexual activa” (Valdivia, 2006).

El embarazo en la adolescencia es definido por Meachm (2008) como “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

Soto, (2009) sostiene que “el embarazo adolescente es un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes”. El embarazo adolescente es más frecuente que lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

Según Issler (2001) las etapas del embarazo adolescente son:

- Adolescencia temprana: con menos de 14 años: el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerbaban los temores por los dolores del parto; 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. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

- Adolescencia media, entre los 14 y 17 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. Es muy común que “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.
- Adolescencia tardía, luego de los 18 años: es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

Por lo tanto, la adolescencia es una etapa importante en la vida de las personas. Es allí cuando la evolución se manifiesta más palpablemente. Este es el momento crucial en que, por así decirlo, se están haciendo hombres y mujeres. Es en este momento de la vida de tomar sus propias decisiones, muchas de las cuales pueden marcar o determinar definitivamente sus vidas, en el período actual sienten que deben tomar la vida en sus propias manos, proyectarla hacia delante y tomar serias decisiones y a cada uno pueden surgirle las preguntas: ¿Qué hago yo con mi vida?, ¿Qué hago yo después de salir de estudiar?

Proyecto de vida: Navarro (2007), define un proyecto de vida como “un esquema que facilita el logro de las metas, ya que en él se describe lo que queremos llegar a ser y los resultados que deseamos obtener”. Es la dirección que una persona marca para su propia

existencia, son la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Consecuentemente, un proyecto de vida es la forma de planear a futuro las cosas soñadas y anheladas para la vida. Es el camino para lograr la autorrealización.

Por su parte, Zuluaga & García (1998), definen el proyecto de vida como proposiciones de manejo del fruto y metas de realización y superación personal. Tener una idea clara, definida y firme de lo que se quiere alcanzar o llegar a ser, es lo que señala el plan de vida futura, enmarcado dentro de un sistema de valores y convicciones que permita, de una manera organizada, caminar hacia la conquista de los ideales propuestos.

De acuerdo con el planteamiento de Pick (2008), en la elaboración de un proyecto de vida en la adolescencia, deben considerarse aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que los rodean para alcanzar las metas propuestas y la flexibilidad que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona, sino del apoyo de la familia y de la pareja.

Al definir un proyecto de vida, señala Pick (2008), las personas podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio, para lograr sus proyectos de vida, señala el autor, “as adolescentes “deben tomar en cuenta sus fortalezas, para vencer el miedo y la angustia de tener un hijo a temprana edad y las complicaciones que esto conlleva, si no se tiene la preparación emocional y académica de una vida adulta”.

Que las madres adolescentes, no interrumpan su proyecto de vida, según Pick (2008), “va a estar determinado por el apoyo que brinda la familia, su auto concepto del yo, su satisfacción materna y el empuje de sacar a su hijo adelante”, autodeterminación por lograr sus metas propuestas, toma de decisiones, entre otras.

Con respecto de las madres adolescentes, explica Parada (2005), “su proyecto de vida se dirige a conseguir una pareja que las ayude a salir de la situación difícil en la que se

encuentran en el hogar”, y para conseguirlo la salida más rápida es el embarazo, según piensan ellas.

Madres adolescentes: Smith-Battle (2000) refiere de dos tipos de madres adolescentes: “aquellas que describen su situación como un catalizador poderoso que les permitió hacerse más maduras y dirigir sus vidas hacia caminos positivos”: la maternidad las ancla, les da propósito en la vida y de significado objetivo, que les teje de nuevo conexiones y les proporciona un nuevo sentido de futuro. Frecuentemente, valoran con ojos nuevos el pasado, el presente y el futuro desde su nueva perspectiva como madres. El segundo grupo de madres, de modo similar, “describe un futuro de preembarazo vacío que fue transformado al convertirse en madres”. Para este grupo, la maternidad cambió la trayectoria de sus vidas ofreciéndoles una experiencia correctiva que les permitió reorganizar prioridades alrededor de la identidad y las prácticas de maternidad.

El camino para lograr materializar el proyecto de vida en la adultez comienza en la etapa de la adolescencia, dado que los y las jóvenes están formando su identidad y pensando en quiénes son y qué quieren hacer. En el caso de una adolescente embarazada, la maternidad puede ser vivida de dos formas:

- a) Como un quiebre en las expectativas que su entorno tenía para ella, “siendo el embarazo un punto final a su proyecto de vida y un obstáculo a su desarrollo, generando sentimientos de tristeza, frustración, angustia y miedo” (Aracena, Benavente & Cameratti, 200). Para la adolescente, la situación de embarazo y los conflictos asociados a este, pueden hacer aún más difícil la tarea de pensarse a sí misma, pudiendo estancarse en su condición de maternidad, sin abrirse a otras posibilidades de desarrollo.
- b) “Como la satisfacción de su anhelo de tener un hijo a quien lo percibe como propiedad, siendo este la concreción del proyecto de vida y motivo de realización personal” (CIMAC, 2004). Estudios realizados en Latinoamérica, reportan que este último tipo de reacción se da con mayor frecuencia en adolescentes de nivel

socioeconómico bajo, quienes ante la escasa posibilidad de desarrollo social, ven a la maternidad como finalidad y como un evento deseado, aun a temprana edad (CIMAC, 2004).

En cualquiera de estos casos, la toma de decisiones que haga la adolescente acerca de lo quiere ser y hacer a futuro, va a estar modulada por factores personales, tales como el autoconcepto y también por factores socioeconómicos, tales como el apoyo de la familia, de la pareja, de la escuela, estrato económico, carencia de recursos económicos, bajos o nulos ingresos de la pareja, entre otros.

El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier adolescente. Al respecto Álvarez (2007), señala que al principio suele ser “un trago amargo para la futura madre y por supuesto para la familia, la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando”, sin recursos y sin independencia económica.

Es por ello, que dependen de la ayuda familiar no sólo económica, sino afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo, este es un período realmente tormentoso motivado por los grandes cambios a los que está sujeta la adolescente, los cuales pueden originarse o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre la joven y las personas de su entorno.

Según el Organismo Regional Andino de Salud (2008), “existen consecuencias que producen efectos negativos para el crecimiento personal de las adolescentes, las cuales pueden ser muchas, pero se tocarán aquellas que causan mayor impacto en la vida presente y futura de ellas y en su contexto familiar”. Estas son: deserción escolar, matrimonio precoz, problemas psicológicos, insatisfacción personal, baja autoestima, enfermedades físicas, deterioro de la vida social e interrupción de proyecto de vida.

Embarazo no planeado: el evento de un embarazo no planeado en la adolescencia, que es una etapa de la vida que se dedica a la formación y mejoramiento del potencial humano, restringe de manera objetiva las posibilidades de acceso o permanencia de las adolescentes en los sistemas educativos especialmente formales. Se dispone de mucha información subregional acerca de las implicaciones y alcances de la relación entre el embarazo y maternidad temprana con la educación. En efecto, los estudios realizados por la UNICEF (2007), revelan que el embarazo en adolescentes es la principal causa de abandono escolar. De igual manera, Rodríguez y Hopenhayn (2007), confirman la incidencia en la deserción escolar y en el fracaso académico de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes como lo muestra “la evidencia encontrada en Bolivia, Chile y Venezuela, donde 14% y 15% del abandono escolar de las muchachas que cursaban la secundaria se debió directamente a que éstas quedaron embarazadas”.

El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias socio-económicas, en especial en las más jóvenes (15-16 años) y sobretodo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas. Una de esas consecuencias, es el matrimonio a temprana edad.

Por tradición cultural la mujer embarazada tenía que entablar una relación matrimonial prematura, pues la sociedad veía a la mujer a menudo, únicamente en su papel de producción de hijos; por consiguiente, su función era darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico. Sin embargo, Según Salazar (2008), la situación actual presenta cambios importantes: “la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida en el que su desarrollo personal es primero antes que una unión sentimental”. Por ende, por más que la mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola, sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio. La aceptación del madresolterismo por parte de la sociedad es cada vez mayor. En la actualidad, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida y se tienen aspiraciones aparte de la maternidad. Esto ha dado lugar a lo que Stern (2007), llama el “alargamiento del periodo de espera”, consistente en la prolongación del lapso de tiempo entre la menarquía, la unión y la maternidad; de esta

manera, se amplía el riesgo de embarazos no previstos o planeados antes de la unión o matrimonio. Este hecho explica el fenómeno de las madres solteras, ya que al quedar embarazadas no van a buscar unirse inmediatamente como antes lo hacían.

El estado civil parece entonces depender, a criterio de Stern (2007): “de la idea que tengan la mujer y la sociedad sobre la función de la primera”. En una sociedad tradicional se encontrarán madres adolescentes casadas. En una sociedad donde la mujer normalmente se incorpore a la vida laboral se encontrarán madres adolescentes solteras.

Por otra parte, Salazar (2008), describe cómo la fecundidad adolescente y el hecho de ser madre soltera crean un vínculo muy fuerte. El intervalo protogenésico, parece ser un término insatisfactorio, pues se ha observado que a menor edad de la mujer embarazada mayor es la proporción de madres solteras y el fracaso de posibilidad de unión, en este caso el matrimonio.

En algunos casos, señala Stern (2007), “ser madre adolescente puede ocasionar un matrimonio a la fuerza, hecho que suele afectar negativamente a la adolescente y a su pareja”. Puede ser el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que más adelante terminan en separación, divorcio e inestabilidad emocional, sin mencionar los perjuicios para el hijo.

Dentro de este marco de ideas, Welti (2009), afirma que “las madres que tuvieron un hijo en la adolescencia muestran un mayor porcentaje de divorcios en todos los grupos de edad, por lo que podría afirmarse que el embarazo adolescente es un factor de inestabilidad conyugal”. El porcentaje de mujeres que se encuentran separadas y que fueron madres adolescentes, señala Welti, casi duplica al de las mujeres que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Si se tiene en cuenta que 12% de los nacimientos de estas madres adolescentes fueron apenas siete meses posteriores a la unión, podría pensarse que la causa de la inestabilidad de las uniones sea haber acudido a la unión matrimonial como medio de legitimización o que el embarazo precipitó la misma.

De allí, que el proyecto de vida de muchas adolescentes, según Parada (2005), “se dirige a conseguir una pareja que las ayude, mediante el embarazo a salir de la situación de

insatisfacción en la que se encuentran en el hogar, así como de las condiciones socioeconómicas en las que viven”. Sin embargo, señala éste autor, el 30% de adolescentes embarazadas al momento del parto ya se encuentran sin pareja estable y a los tres años el 70% hace parte de las madres solteras. Pero, según este autor el ciclo vuelve a empezar porque aproximadamente un 20% vuelve a buscar un segundo embarazo con otra pareja. Por tanto, el madresolterismo trae como consecuencia uniones inestables. No obstante lo anterior, Salazar (2008), quien ha estudiado el fenómeno del embarazo adolescente, propone que “el embarazo adolescente es una estrategia de supervivencia de las mujeres en entornos socioeconómicos adversos, así como un evento que da razón a sus vidas”.

Por todo lo antes expuesto, se puede destacar, que las consecuencias que trae consigo el embarazo adolescente sobre el estado civil en esta población, son: las uniones a largo plazo en mayor porcentaje de éstas en estratos altos, y a corto plazo, que terminan en el madresolterismo predomina en estratos bajos.

Según Salazar (2008), “las consecuencias psicosociales son evidenciadas al transcurrir del tiempo”, así en una primera instancia en la adolescente embarazada y madre adolescente, se origina una pérdida de autoestima, deterioro emocional y auto marginalización, situación incrementada por el rechazo real de su entorno, grupo de amigos, sociedad en general y en especial su familia, siendo esta última la principal responsable del drama, quien en cierto caso actúa como causa de la problemática, debido al déficit en la estructura y el ambiente familiar, ésta juega definitivamente un papel protagónico en las consecuencias psicosociales, por la falta de aceptación real del embarazo de la adolescente por el grupo familiar. De allí, que la madre adolescente, tal como lo señalan Rodríguez y Hopenhayn (2007), “sufrir un cuadro súbito de pérdida de autoestima, angustia en diferentes grados y pérdida del status social, que la llevan a la auto marginalización y al silencio”.

El embarazo en la adolescencia, puede originar actitud de rechazo por parte de los grupos de amigos, escuela y familia. No en vano expresa, Salazar (2008), que “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente la expectativa y la vida”. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su

vida social se deteriora. Este autor menciona, de acuerdo con su experiencia, la influencia social que ejerce la maternidad en la adolescente, que se traduce en rechazo, repudio, hostigamiento y expulsión del grupo, que conlleva a un deterioro de su autoestima, angustia, vergüenza, devaluación de su imagen que conduce al auto marginalización y progresivo deterioro emocional.

La mayoría de madres adolescentes siguen viviendo en casa de sus padres, lo que obliga a todos los miembros a redefinir su papel dentro del sistema familiar. No obstante, algunas madres pueden “no asumir su rol de madres y es cuando el nacimiento del hijo(a) puede generar confusión de roles familiares, por ejemplo: los abuelos asumen la función de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo(a)” (Secretaría de Salud de México, 2002).

1.6 Marco contextual y normativo.

1.6.1 El Distrito de Buenaventura - Institución Educativa Pascual de Andagoya.

Buenaventura es un municipio de Colombia ubicado en el departamento del Valle del Cauca. Es el puerto marítimo más importante sobre el Océano Pacífico y el más importante de Colombia por el volumen de carga que mueve (más del 60% del comercio del país). Se ubica en las coordenadas 3°53'35"N 77°4'10"O. Dista 115 km por carretera de Cali y está separada de ella por la Cordillera Occidental de los Andes. Aparte de esto, es el municipio más grande en toda la región del Pacífico y el de mayor extensión del departamento del Valle del Cauca, actualmente cuenta con un tamaño de población estimada de 355.736 habitantes.

Como poblado, fue fundado el 14 de julio de 1540 sobre la Isla de Cascajal por Juan Ladrilleros, según orden de Pascual de Andagoya, aproximadamente a 16 km de su actual ubicación. La ciudad recibió su nombre por haberse creado en día de la fiesta de San Buenaventura por la tranquilidad de la bahía.

Geográficamente, Buenaventura limita hacia el sur, con terrenos cenagosos que se extienden hasta el municipio de López de Micay; por el norte, limita con los terrenos selváticos del departamento del Chocó, este municipio está integrado por los corregimientos de Barcos, Bocas del San Juan, Calle Honda, El Carmen, Cisneros, El Patico, El Tigre, Gamboa, Guadualito, Kilómetro 43 o Triana, La Trojita, Mallorquín, Nicolás Ramos Hidalgo, Potedó, San Antonio de Yurumanguí, San Isidro, San Lorenzo, San Pedro de Naya, Silva y Taparal. Urbanísticamente.

En cuanto a vías de comunicación con el interior del país, Buenaventura se comunica por una carretera que está pavimentada. Esta carretera le permite comunicarse directamente con el sector de Loboguerrero donde se bifurca permitiéndole a los porteños viajar al interior del país por Cali o Buga.

En lo concerniente a lo económico, a través de su puerto, el país envía al exterior el 80% del café y el 60% de todo el comercio internacional marítimo de Colombia. Buenaventura, por su importancia geoestratégica económica y sus complejidades de tipo social, ha sido propuesta como “Distrito Especial Portuario y Biodiverso” en la primera legislatura del 2007, en el Congreso Nacional de Colombia.

En la actualidad, el Gobierno colombiano adelanta millonarias concesiones para modernizar el actual puerto y convertirlo en el más moderno de Latinoamérica, que estará conectado con Bogotá y el centro del país por una superautopista de cuatro carriles, la cual tendrá el túnel más largo del continente y más de 20 viaductos, lo que acortaría la distancia entre este puerto y la capital del país en ocho horas. Existen otras actividades económicas alternas a las actividades portuarias, Las más destacadas son la pesca, y la extracción y procesamiento de la madera, La minería ocupa un lugar importante, sobre todo con la extracción del oro, aunque éste se obtiene todavía de forma artesanal. El turismo es un importante generador de empleo e ingresos, pues cuenta con playas y ríos de excepcional belleza natural.

Según el Censo Poblacional 2005, realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el distrito de Buenaventura cuenta con una población proyectada para el 2009 de 355.736 habitantes. De los cuales el (48,65%) correspondiente a 173.051 son hombres y el (51.35%) correspondiente a 182.685 son mujeres.

Según el informe especial sobre Buenaventura (Arias, s.f.), en lo social, las cifras de la Dirección de Planeación Municipal también son reveladoras: el analfabetismo en la población mayor de 15 años es de un 17% en la zona urbana y un 22% en la rural cuando el promedio nacional es de 9%. La deserción escolar está en el 25% y el 48% de los niños y jóvenes en edad escolar están por fuera del sistema educativo. El 60% de las viviendas son de estratos 1 y 2, ubicadas en su mayoría en zonas de alto riesgo y acogen en promedio entre 8 y 13 personas por vivienda. La situación de pobreza de la población bonaverense es muy preocupante ya que su índice es del 80,6% (Departamento Nacional de Planeación, 2006). Las comunidades indígenas y negras rurales y urbanas deben su condición de pobreza fundamentalmente a los efectos de la dinámica de la economía extractiva que no agrega valor a la producción local. En este modelo, se extrae oro, platino, pesca y madera, sin considerar el impacto ambiental de manera irreversible como ocurrió.

En el ámbito educativo, cuenta con algunas instituciones universitarias de carácter público y privado. Entre las más importantes se encuentran, la Universidad del Pacífico (pública), la Universidad del Valle (pública), la Universidad del Quindío (a distancia), la Universidad Antonio Nariño y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

La Institución Educativa Pascual de Andagoya fue creada por Ordenanza 012 del 27 de mayo de 1943, por iniciativa del entonces diputado de la Asamblea del Valle del Cauca por Buenaventura, el señor Néstor Urbano Tenorio, que de esta manera hizo realidad el deseo de la juventud estudiosa de Buenaventura de tener el colegio de bachillerato en este municipio.

Las labores académicas se iniciaron el 4 de octubre de 1943 en una casona llamada el Corredor Polaco situada en la carrera sexta con calle las Flores, siendo el primer rector don Pastor Díaz del Castillo.

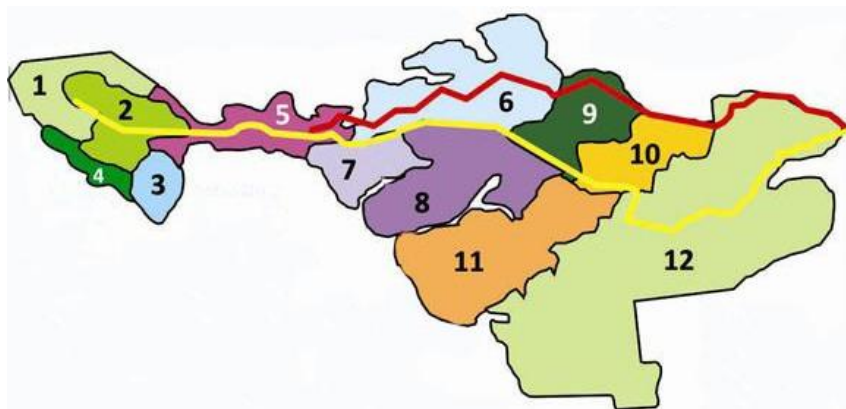
Para el año de 1956 el Colegio Pascual de Andagoya se trasladó a un confortable local que hoy ocupa frente a la plazoleta del mismo nombre.

Por mandato de la Ley 715 de 2001, en concordancia con el Decreto 1806 del 4 de septiembre de 2002, se fusiona el Colegio Pascual de Andagoya con las Escuelas Santa María Auxiliadora y Santa María Goretti formando una nueva razón social que se denomina: “INSTITUCIÓN EDUCATIVA PASCUAL DE ANDAGOYA”. En la actualidad cuenta con 1405 estudiantes distribuidos en las tres sedes.

A partir de las reformas educativas y de la Ley General de Educación expedida en 1994, la Institución no es ajena a los cambios educativos, es por ello que ha venido implementando otras formas educativas de enseñar y aprehender que tienen que ver con el desarrollo del pensamiento en el cual en lugar de enseñar datos y conocimientos particulares, la tarea del docente consiste en ayudar a desarrollar los procesos intelectuales y valorativos de los educandos.

La Institución Educativa Pascual de Andagoya, se encuentra ubicada en la Calle 9A No. 5-18 frente a la plazoleta del mismo nombre, en la comuna 1 del Distrito de Buenaventura, del cual hacen parte los barrios Nayita, Centenario y La Isla.

Figura 1. Mapa ubicación de la Comuna 1 del Distrito de Buenaventura



Fuente: Blog Buenaventura (2013). Mapa de Buenaventura por comunas. Recuperado de <http://buenaventuravallecolombia.blogspot.com/2010/11/comunas-y-barrios-de-buenaventura.html>.

1.6.2 Marco normativo.

Es importante realizar una determinación y análisis sucinto de la Carta Política y documentos legales relacionados con el embarazo adolescente, por lo que a continuación se recopilan las siguientes normas:

El artículo 44 de la Constitución Política de Colombia señala que 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.

Así mismo el artículo 45 de la Constitución Política estipula: 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.

La Ley 1122 de 2007, que modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), en su artículo 33 enuncia que en el Plan Nacional de Salud Pública se encuentra prevista la promoción de la salud sexual y reproductiva; así mismo, el objetivo del Plan es la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de

condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar; de la misma forma, el Plan Nacional incluye acciones colectivas que reemplazarán al Plan de Atención Básica.

El Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) tiene por finalidad garantizar a 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, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna; el Código establece además la protección integral de los infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantías, de políticas públicas y de restablecimiento de los derechos.

El Código de Infancia y Adolescencia también contempla las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud, entre ellas garantizar el acceso gratuito de adolescentes y jóvenes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva; desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado, la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

1.7 Estrategia metodológica.

1.7.1 Tipo de estudio.

La investigación acerca de las consecuencias socio-económicas que ha generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, 2015, se enmarcó en la tipología Exploratoria-Descriptiva, en la medida en que esta problemática a tratar no ha sido abordada en profundidad anteriormente en el Distrito de Buenaventura, e igualmente, se puede decir que es de tipo descriptivo, en el sentido en que permitió al investigador determinar las consecuencias socio-económicas que genera el embarazo no planeado en el proyecto de vida de las madres adolescentes.

1.7.2 Método.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó como referente el paradigma cualitativo. La investigación cualitativa ha tenido gran relevancia en diversos estudios y se ha establecido específicamente en los campos de las ciencias sociales y en la psicología, luego de tener rasgos esenciales que facilitan y aportan herramientas primordiales al investigador y al desarrollo de sus estudios (López, Muñoz y Triana, 2011).

El método cualitativo, teniendo en cuenta el planteamiento del sociólogo y psicólogo alemán Uwe Flick, juega un papel principal desde el principio, siendo siempre participe del proceso: “aquí, el objeto de estudio es el factor determinante para escoger un método, y no al revés. Los objetos no se reducen a variables individuales, sino que se estudian en su complejidad y totalidad en su contexto cotidiano” (Flick, 2007).

Por otro lado, la investigación cualitativa “permite observar y analizar una variedad de perspectivas sobre el objeto de estudio desde un punto de vista subjetivo como objetivo, es decir, que se consideran todas las interrelaciones que están sujetas y relacionadas con el objeto” (López, Muñoz y Triana, 2011).

Partiendo de los planteamientos del enfoque cualitativo, apoyado por el autor mencionado queda claro que el estudio del fenómeno “embarazo no planeado y proyecto de vida” fue pertinente abordarlo con esta metodología debido a que posibilitó mantener un registro completo y comprensivo de todos los detalles relacionados con la población objeto de estudio. Además, el método cualitativo permitió la identificación de características del universo de investigación, se señalaron formas de conducta y actitudes del total de la población investigada, se establecieron comportamientos concretos y se descubrió la asociación entre variables de investigación. La técnica específica para recolectar la anterior información fue la entrevista (Ver Anexo B), aplicada a una población homogénea, con niveles similares y problemática semejante.

La población entrevistada correspondió a cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya. Las cuales, ya han sido previamente identificadas y han accedido voluntariamente a colaborar con este estudio. Se debe advertir que el abordaje de esta problemática no fue fácil porque a pesar de que se trata de una realidad observable en la sociedad, las cuatro madres adolescentes compartieron con el investigador la intimidad de su situación actual y la proyección de su proyecto de vida. Para acceder a la recolección de la información correspondiente se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, instrumento de orden cualitativo, se define como una estrategia de recogida de información, dado que el investigador es el agente fundamental en la obtención de la misma e implica una relación personal entre el entrevistador y entrevistado, considerándose como un intercambio verbal entre dos o más personas, una de las cuales intenta obtener información o manifestación de opiniones de otras personas dicho tipo de entrevista adopta una forma de diálogo coloquial (Del Rincón et al, 1995).

Las entrevistas se realizaron durante el mes de septiembre del año 2015. Se obtuvo la participación voluntaria de las madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, a quienes previamente se les dio información amplia sobre el estudio, se explicó un manejo confidencial de la información, se les entregó para su lectura el consentimiento informado (Ver Anexo A) y luego se procedió a aplicar la entrevista a aquellas madres adolescentes que desearon hacerlo. Las entrevistas fueron anónimas. Para preservar la privacidad se hicieron en sitios acordados entre el investigador y las madres adolescentes, separados del grupo de amigos o familiares. La entrevista correspondió a un cuestionario semiestructurado.

Se consideró que la metodología más adecuada al estudio, dada sus características, es la cualitativa, pues a través de ésta será posible orientar la investigación, los métodos y técnicas de análisis hacia la comprensión de la maternidad adolescente desde la propia perspectiva de las protagonistas, considerando en todo momento su subjetividad y las materias significativas que están presentes entorno a sus propios procesos, como lo son sus creencias, motivos internos, experiencias y aspiraciones.

De tal forma, la selección de esta metodología se sustenta sobre la base que orientará al análisis de la construcción de significados desarrollados por madres adolescentes, con una concepción más dinámica, en la que el investigador está inmerso en el contexto, y donde se recogen y analizan las opiniones, discursos, acciones y significados personales para comprenderlos en profundidad.

1.7.3 Población.

Cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya.

1.7.3.1 *Criterio de inclusión.*

- Ser madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya.
- Que residan en Buenaventura.
- Que accedan voluntariamente a participar de la investigación.

1.7.4 Recolección de la información.

1.7.4.1 *Recolección primaria.*

Se realizaron entrevistas semiestructuradas en las cuales se utilizó una grabadora para tener acceso a los pormenores de los testimonios, las veces que a si se requiera, de las madres adolescentes sobre su experiencia en relación con su proyecto de vida después del embarazo no planeado.

Las fuentes primarias contienen información original, que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa.

1.7.4.2 *Recolección secundaria.*

Las fuentes secundarias permitieron conocer hechos o fenómenos a partir de documentos o datos recopilados por otros investigadores. Los informantes en ambos casos pueden ser personas o documentos inéditos o publicados, así como otras fuentes que posibilitaron al investigador extraer conocimiento sobre el problema objeto de estudio.

Se utilizaron distintos tipos de fuentes como revistas, páginas web y textos especializados.

1.7.5 *Recolección de datos.*

Los datos de análisis cualitativo se analizaron de forma manual mediante la categorización de los aspectos más relevantes que se encontraron en las entrevistas semiestructuradas aplicadas a las cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya que participaron voluntariamente.

1.7.5.1 *Presentación de datos.*

La presentación de los datos obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a las madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya se hace mediante un texto ajustado a las normas APA.

1.7.6 *Categorías de análisis.*

Las categorías de análisis orientadoras de este proceso de investigación fueron: situación socioeconómica de las madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, educación sexual de las entrevistadas y consecuencias socio-económicas que genera el embarazo no planeado en el proyecto de vida.

- **Situación socioeconómica:** esta categoría da cuenta de los aspectos demográficos, circunstanciales en los cuales se define la existencia de las madres adolescentes que formaron

parte del proceso investigativo, entre estos se destacan: la edad, barrio donde viven, tipo de vivienda, personas con quién viven las adolescentes, número de habitaciones que utilizan para dormir, estado civil, grado de escolaridad, quién o quiénes contribuyen al sostenimiento de la adolescente y su hijo, entre otros.

- **Educación sexual:** esta categoría analítica se relaciona con la manera en que las adolescentes han vivido su sexualidad al conocer sus experiencias, conocimientos e información recibida por los servicios de salud donde asisten a control prenatal o recibieron su primera atención durante el embarazo.

- **Consecuencias socioeconómicas que genera el embarazo no planeado en el proyecto de vida:** se refiere a los efectos del nacimiento de los hijos de las adolescentes entrevistadas, los cuales se asocian a una baja adquisición de educación, dificultades en la incorporación al mercado laboral, menores salarios y como vehículo para la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Capítulo 2. Características socio-demográficas

El presente capítulo corresponde al análisis de la información recopilada utilizando la técnica de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a las madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya que participaron voluntariamente. Desde el constructivismo social, el análisis de los hallazgos busca enfocar el proceso de conocimiento de la realidad desde la perspectiva del propio sujeto, es decir, mujeres madres adolescentes que aprenden y se desarrollan en la medida que construyen significados.

Esta información es importante porque permite establecer las condiciones socioeconómicas de las cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, tales como: edad, nivel de escolaridad, estado civil, barrio en el que viven, condiciones de la vivienda y algunos aspectos relacionados con la economía (ingresos, dependencias).

Los aspectos sociodemográficos, educativos, circunstanciales en los cuales se define la existencia de las mujeres afrodescendientes que formaron parte del proceso investigativo, permitieron caracterizar a las madres adolescentes.

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas aplicadas a las madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya, con una muestra de cuatro (4) mujeres afrodescendientes en total, cuyos rangos de edad se presentan en términos de porcentajes para presentarlo de manera más práctica. Tres de las madres adolescentes entrevistadas tienen 18 años de edad, mientras que una corresponde a los 16 años de edad.

Respecto al barrio donde residen las cuatro madres adolescentes se pudo verificar que una vive en la comuna 3 en el barrio Alfonso López Pumarejo, dos viven la comuna 4 en los barrios Campo Alegre y la Playita, y una vive en la Ciudadela San Antonio I Etapa. Como se puede observar todas viven en sitios o comunas diferentes a la que tiene por sede a la Institución Educativa Pascual de Andagoya, que está en la comuna 1 en la Isla de Cascajal del Distrito de Buenaventura.

Las comunas 3 y 4 de Buenaventura no cuentan con ninguna institución educativa oficial de básica secundaria. En las comunas 3 y 4 existen 27 instituciones educativas no oficiales. La educación media ofrecida por las instituciones oficiales es gratuita. A partir del 1° de enero de 2012, la educación escolar del sector oficial empezó a ser totalmente gratuita entre los grados transición y undécimo (Decreto 4807 de 2011). La gratuidad se refiere a los costos adicionales que pagaban los alumnos por concepto de matrículas, recibos, uso de las cocinas de los planteles, de los programas de alimentación, los cuales ya no tienen ningún costo.

Las comunas 3, 4 y 12 de Buenaventura presentan las condiciones más serias de pobreza, seguidos por la comuna 2. La gran mayoría de los habitantes de estas comunas son afrodescendientes y provienen de la zona rural, o son víctimas de la violencia y/o el desplazamiento forzado.

El total del tipo de vivienda en que viven las madres adolescentes es la casa. Dos de esas casas son en ferroconcreto, mientras que las otras dos casas fueron construidas en madera. Las cuatro casas cuentan con servicio de energía eléctrica. Tres casas cuentan con el servicio de acueducto y una casa debe ser provista desde carrotanques o fuentes de abastecimiento. Las viviendas carecen del servicio de Internet y telefonía fija. El servicio de gas es suministrado a través de la compra de cilindros.

En Buenaventura ha aumentado la construcción de viviendas en ferroconcreto, no obstante se siguen presentando viviendas en madera, las cuales, en su mayoría están asociadas a áreas de invasión y algunos sectores de pobreza extrema; en los sectores de baja mar se encuentran viviendas palafíticas la cuales son construidas con madera que en muchos casos es reciclada.

El total de las casas en que residen las madres adolescentes son propias. Al indagárseles más sobre este aspecto, se descubrió que las adolescentes denominan “propias” al hecho de que las casas son de propiedad de sus padres o de sus mamás.

En cuanto al número de personas con quienes viven las madres adolescentes se pudo determinar que tres madres adolescentes comparten la residencia con cuatro personas más y una comparte la casa con cinco personas más. Tres de las madres adolescentes conviven en sus casas con su hijo y una madre aseguró que su hijo vive en la casa de la abuela materna. Se pudo constatar que las familias de las madres adolescentes corresponden al modelo matrilineal que se basa en el predominio de la línea materna y de familia extensa, en la que las mujeres deben garantizar la crianza y manutención familiar en contraste con una figura paterna ausente.

Al indagárseles sobre cuántas habitaciones utilizan para dormir, dos de las madres adolescentes aseguró que usan tres alcobas para cinco personas, se debe destacar que en una casa se utiliza la sala como alcoba; una madre adolescente asevera que la casa cuenta con cuatro cuartos en los que se acomodan por separado los cinco miembros de la familia, y una casa presenta hacinamiento al contar con solo dos cuartos para dormir seis personas. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2014), el hacinamiento se presenta en hogares donde 3 o más personas duermen en un cuarto.

El hacinamiento en los hogares es un factor de riesgo frente a conflictos y violencia Intrafamiliar, donde al convivir tantas personas en espacios reducidos, se facilita el abuso sexual por parte de familiares, tanto para los niños y niñas como para los adolescentes, lo cual en ocasiones puede derivar en un embarazo a temprana edad o el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), sumado a las implicaciones psicosociales que esto acarrea.

Cuando se les preguntó a las madres adolescentes sobre su estado civil, dos aseguraron ser solteras, una tiene pareja y una no entendió la pregunta, respondiendo “¿Cómo así? No sé”, por lo que el investigador procedió a expresar el significado del término “estado civil”. Como se puede observar, el embarazo adolescente de estas mujeres no predispone un cambio de estado civil inmediato o a corto plazo, por lo que es relevante el madresolterismo en la población estudiada. Así mismo, es claro que ninguna de las entrevistadas convive actualmente con los padres biológicos de sus hijos.

De las cuatros madres adolescentes se pudo constatar que las edades que tenían al momento de quedar embarazadas oscilaban entre los 13 y los 17 años de edad. Igualmente, se pudo constatar que la edad de la pareja fluctuaba entre los 15 y los 18 años de edad. Al contrastar la edad de las adolescentes con la edad de sus parejas al momento de quedar embarazadas se pudo comprobar que dos de ellas eran menores en dos años al hombre y las otras dos tenían la misma edad que sus parejas (Ver Cuadro 1).

La primera unión sexual y el nacimiento del primer hijo tienen especial significación dentro del conjunto de eventos que marcan la vida de los individuos. Con base en un análisis de los datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2008) y Welti (2007), se constata que hay un adelanto en la edad a la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes y que existen diferencias significativas según nivel de escolaridad, además de un efecto importante de la edad a la que se tiene el primer hijo sobre la fecundidad acumulada.

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la madre soltera. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010 (ENDS, 2010) realizada por Profamilia, la edad a la cual las mujeres comienzan su vida sexual constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población y la edad promedio en que las adolescentes ya son madres es para la región pacífica de 17.4 años, en el caso de las cuatro madres adolescentes entrevistadas de la Institución Educativa Pascual de Andagoya no se cumple con ese promedio de edad y por el contrario se manifiestan embarazos a más temprana edad, incluyendo los 13 años de edad. Con estos datos se puede decir que en la actualidad el inicio sexual de las mujeres entrevistadas ocurrió en la etapa de la adolescencia.

Cuadro 1. Edad de la adolescente al quedar embarazada vs. edad de su pareja

| Ítem | Adolescente # 1 | Adolescente # 2 | Adolescente # 3 | Adolescente # 4 |
|----------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Edad al quedar embarazada | 17 años | 15 años | 13 años | 16 años |
| Edad de su pareja al quedar embarazada | 17 años | 15 años | 15 años | 18 años |

Fuente: Instrumento aplicado.

Las cuatro adolescentes embarazadas que hicieron parte de esta investigación aseguraron encontrarse estudiando cuando quedaron embarazadas. Por otra parte, al preguntárseles a qué se dedicaban en la actualidad dos respondieron que sólo se dedican a estudiar y las otras dos aseguraron estar estudiando y trabajando (ocupación informal). En cuanto al grado actual de escolaridad de las madres adolescentes: dos se encuentra en grado décimo y dos en grado undécimo. Al inferir la edad actual de las cuatro madres adolescentes entrevistadas y su grado de escolaridad con la edad en que quedaron embarazadas se puede deducir que estas se encontraban en grados de educación secundaria. El nivel educativo de las adolescentes al momento de quedar embarazadas difiere con lo reportado por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010 (ENDS, 2010) realizada por Profamilia, en la que los índices de embarazos son más altos cuando el nivel de educación es más bajo; para el caso de las adolescentes que quedaron por primera vez embarazadas es de 14.2% cuando cursaban educación secundaria (ENDS, 2010).

Tres de las madres adolescentes no vive con el padre de su hijo. Sólo una aseguró convivir con él, sin embargo, al contrastar su respuesta de ¿Con cuántas personas vive? Y la descripción de las mismas, se pudo comprobar que una adolescente no reportó vivir con su pareja en la misma casa. Se debe advertir que esa adolescente es la menor de todas las entrevistadas y es la misma que no entendió el término “estado civil”.

En general, los resultados de las entrevistas realizadas a las madres adolescentes indican que ninguna de ellas al momento del parto se encontraba con pareja estable, y dos años

después del parto (según los datos suministrados en las entrevistas) hacen parte de las madres solteras del país.

Al indagar quién sostiene económicamente al hijo de las madres adolescentes se encontró que los niños son mantenidos en su totalidad por los familiares de la adolescente: papá, mamá o abuelos. Sin embargo, cuando se les preguntó a las madres adolescentes quién las sostenía económicamente a ellas, estas aseveraron que eran personas distintas a las que mantienen a sus hijos; en un caso una adolescente aseguró que ella se sostiene vendiendo paletas en la casa y otra, la más joven de las entrevistadas, aseguró que el compañero sentimental cuando trabaja le da dinero. Al contrastar la información suministrada por las madres adolescentes se infiere que existe una marcada diferencia entre quién responde económicamente por el hijo de la adolescente y quién vela económicamente por ellas. En todo caso, es notorio que las mamás de las madres adolescentes son las que las ayudan económicamente a ellas y a sus hijos; no obstante, existen dos madres adolescentes que también aportan o colaboran económicamente para su sostenimiento (Ver Cuadro 2).

En las respuestas entregadas con respecto a la solvencia económica de las cuatro madres adolescentes es evidente que dependen de la ayuda familiar no sólo económica, sino también afectiva de sus padres o madres.

Como se evidenció algunas familias de las cuatro madres adolescentes cuentan con jefatura femenina, donde las madres de ellas se asumen como responsables de la satisfacción de las necesidades básicas de sus hijas y de las propias: educación, vivienda, alimentación, pago de servicios, vestuario, entre otras. Por lo tanto, los ingresos recibidos se dirigen al sostenimiento de las madres adolescentes en los asuntos prioritarios de la sobrevivencia, y en consecuencia de los hijos o nietos que conviven bajo su mismo techo.

Cuadro 2. Persona que aportan económicamente al hijo de la madre adolescente Vs.
persona que la sostiene a ella

| Ítem | Adolescente # 1 | Adolescente # 2 | Adolescente # 3 | Adolescente # 4 |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------------------------------------|---------------------------------|
| Persona que aporta económicamente a su hijo | Papá y abuela materna | Abuela materna | Abuela materna | Mamá y abuela materna |
| Persona que aporta económicamente a la madre adolescente | Madre | Madre | Madre y Compañero sentimental (cuando trabaja) | La misma adolescente y la madre |

Fuente: Instrumento aplicado.

En cuanto al nivel de ingresos mensuales de los hogares de las madres adolescentes entrevistadas se encontró que una de ellas infiere que es menor a \$300.000, dos aseguran que los ingresos oscilan entre los \$300.000 y los \$400.000, y una afirmó que el ingreso de su hogar está entre los \$500.000 y los \$600.000.

Una situación de pobreza acarrea a menudo variadas problemáticas y se convierte en factor de riesgo, entre otros, para los embarazos en adolescentes pues, en palabras de Flórez, Vargas, Henao, González, Soto y Kassem (2004), en ocasiones las jóvenes se embarazan buscando una estabilidad fuera de sus hogares de origen y en ocasiones sus limitados recursos les impiden acceder a los servicios y medios para la protección necesaria en salud sexual y reproductiva.

De esta manera, se entiende que los ingresos de las madres adolescentes entrevistadas suelen ser variados en cuanto a volumen y procedencia siendo las más afectadas quienes dependen de los ingresos económicos de sus padres o familiares, pues presentan un mayor grado de dependencia.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010 (ENDS, 2010) realizada por Profamilia analizó la incidencia del índice de riqueza y la fecundidad de adolescentes, encontrando que entre más bajo sea el índice de riqueza más altas son las tasas de adolescentes embarazadas; por ejemplo, en el nivel más bajo se reportó el 23.9% de las

adolescentes encuestadas por la ENDS 2010 y en el nivel bajo se reportaron el 22.9% de las mujeres entrevistadas. De acuerdo con lo anterior, se puede confirmar que las cuatro madres adolescentes se ajustan al comportamiento de fecundidad reportado por la ENDS 2010 cuando las mujeres pertenecen a niveles socioeconómicos bajos.

De los anteriores datos obtenidos que corresponde a las características socio-demográficas de las cuatro madres adolescentes, se puede concluir lo siguiente:

Todas las madres adolescentes entrevistadas viven en barrios o sectores distantes a la Institución Educativa Pascual de Andagoya donde cursan actualmente sus estudios de educación media.

Las viviendas en que habitan las cuatro madres adolescentes son de tipo casa, de las cuales dos están construidas en ferroconcreto y dos en madera. Tres de las viviendas cuentan con cuartos suficientes para albergar a los miembros de la familia, y para dormir se utilizan los cuartos o se adapta la sala para el reposo. Una madre adolescente convive en hacinamiento. Las casas cuentan con algunos servicios básicos como la energía y el agua, aunque se presenta el caso en que este líquido debe ser buscado por fuera del hogar al carecer de conexión al agua. Ninguna de esas viviendas cuenta con telefonía fija ni con servicio de Internet.

Todas las madres adolescentes quedaron embarazadas cuando se dedicaban a estudiar, no tenían un oficio o trabajo adicional. Actualmente se puede inferir que ninguna convive con el padre de su hijo a pesar que una de ellas pueda recibir una ayuda económica ocasional por parte de su pareja, la cual depende de si este cuenta con trabajo o no.

Actualmente, ninguna de las cuatro madres adolescentes cuenta con recursos económicos propios para sostener a sus hijos. Lo que las hace dependientes de terceras personas que son, según el caso: el papá, la mamá y los abuelos maternos. Sólo uno de los padres de los hijos de las cuatro madres adolescentes aporta con ayuda económica, y de acuerdo a la edad que tenían estos cuando embarazaron a las adolescentes, actualmente cuentan con edades que oscilan entre los 16 y 20 años de edad.

Sólo una de las madres adolescentes entrevistadas aseguró que ayuda con su sostenimiento económico porque trabaja, el cual consiste en la venta de helados en la casa. Las demás son sostenidas económicamente por sus padres de familia.

Los niveles de ingresos de los hogares de las cuatro madres encuestadas son bajos. En los hogares constituidos por 5 ó 6 personas se tiene como ingreso económico mensual menos de \$300.000, y el hogar que más ingresos obtiene lo hace por el orden de los \$500.000 o \$600.000 mensuales, muy por debajo de un salario mínimo legal vigente, que para el año 2015 está en \$644.350 mensuales.

Capítulo 3. Conocimientos sobre educación sexual

Cuando se les preguntó a las cuatro madres adolescentes qué métodos anticonceptivos conocen para mujeres y hombres, estas manifestaron que para mujer: la inyección, la pila y pastillas. Sólo una manifestó conocer el método de la T. Respecto de los métodos anticonceptivos para el hombre todas se refirieron al condón. Estas respuestas se ajustan a los hallazgos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010 (ENDS, 2010) realizada por Profamilia en la que se concluye que el conocimiento de métodos anticonceptivos es universal en Colombia entre las mujeres encuestadas, independiente de su estado de exposición y de su estrato socioeconómico. Entre todas las mujeres encuestadas por las EDNS-2010, los métodos más conocidos son en su orden: el condón, la píldora, la inyección y la esterilización femenina.

A la pregunta ¿Utilizaba algún método anticonceptivo cuando quedó embarazada? Dos madres adolescentes manifestaron que no y las otras dos manifestaron utilizar la inyección. Una de las entrevistadas manifestó: “no utilizaba ningún método porque nunca me han gustado” (Madre Adolescente # 2).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010 señalan que la inyección es el anticonceptivo temporal más usado en el país, superando la píldora que a través de la historia presentaba el mayor porcentaje de uso. De igual manera, la investigación encontró que la inyección es el anticonceptivo preferido por las adolescentes debido a la seguridad y discreción que esta ofrece.

El Ministerio de Educación Nacional promueve el programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía en el que participan las instituciones educativas de preescolar, básica y media para el desarrollo de proyectos pedagógicos que promuevan el ejercicio de los Derechos Humanos, sexuales y reproductivos. Por lo tanto, los estudiantes que inician su formación escolar reciben herramientas básicas para que cada uno pueda ejercer, respetar y promover los derechos humanos sexuales y reproductivos, relacionándolos con las

situaciones de la vida cotidiana en las que estos pueden ser vulnerados, tanto por las propias acciones, como por las acciones de otros.

De lo anterior, se puede colegir que a pesar de múltiples ocasiones en las que se capacita a la comunidad educativa, en especial a los adolescentes, en los diferentes temas de Salud Sexual y Reproductiva, en general se evidencia un desconocimiento frente a la planificación familiar y métodos anticonceptivos, derechos sexuales reproductivos, y demás temas. Esto se convierte en un gran factor de riesgo dado que si bien el tener información no garantiza que se ejerza una sexualidad responsable, contar con dicha información la mayoría de las veces, puede evitar consecuencias como el embarazo adolescente.

Tres de las madres adolescentes conocía la anticoncepción de emergencia cuando quedó embarazada. El embarazo adolescente no planificado constituye un importante problema de salud pública; consecuentemente, la falta de información sobre métodos anticonceptivos y el desconocimiento de la anticoncepción de emergencia junto con creencias y preocupaciones personales aumentan el riesgo de embarazo a edades tempranas. La anticoncepción de emergencia se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. Algunos adolescentes saben que este tipo de anticoncepción existe pero otros no, a pesar de que es particularmente importante para ellos, pues es muy frecuente que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin protección.

A la pregunta ¿Por qué crees que quedaste embarazada siendo adolescente? Las respuestas suministradas dejan entrever un desconcierto en la forma de asimilar su rol de madres, así.

“Para saber”.

Made Adolescente # 1

“Yo quería quedar embarazada, y no me arrepiento de haberlo tenido. Quedé embarazada porque el destino lo quiso, porque yo lo quise, porque Dios me lo tenía en mente, la verdad ¡no lo sé!”.

Madre Adolescente # 2

“¡Yo no sé!” y suelta a reírse.

Madre Adolescente # 3

“No creo nada, porque seguía con mi inyección al pie de la letra, me protegí”.

Madre Adolescente # 4

De las respuestas reseñadas se puede inferir que las cuatro madres adolescentes no tienen argumentos suficientes para reconocer que su embarazo no fue planeado. Esta situación, desde el ámbito de las madres, es más bien protectora ante el hecho de que actualmente comparten con sus hijos, y en consecuencia, sería un absurdo admitir que su procreación y nacimiento fueron producto de la ignorancia. Aunque teóricamente es más probable que una adolescente quede embarazada en circunstancias de exclusión social, pobreza y desigualdad de género, al no poder gozar o ejercer plenamente sus derechos básicos; lo cierto es que no existe una específica razón por lo que las adolescentes se embarazan, en realidad son muchas y pueden ser individuales, familiares, sociales, económicos o culturales. Lo que se puede inferir, y esto es retomando y revisando las respuestas aportadas a las entrevistas concedidas voluntariamente por las madres adolescentes, es que la razón de su embarazo pudo estar en la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos o la falta de conocimiento o información suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a ellos, así como la falta de una buena educación sexual.

Las primeras personas a las que tres de las madres adolescentes les comunicaron su estado de embarazo fueron sus parejas y una madre adolescente a la madrastra. Teóricamente la decisión familiar ante la noticia del embarazo adolescente es propiciar que el embarazo prosiga. La decisión de contar sobre el embarazo, a veces está impuesta por desconocimiento o por temor a la reacción familiar, pues la adolescente no la informa inmediatamente. La revelación del embarazo, por ella misma, por una tercera persona o porque sus padres lo sospechan, no genera una actitud de comprensión y de ayuda afectuosa, por lo general da lugar a una crisis o conflicto, al enfrentamiento entre los padres y de estos hacia su hija. No obstante, después de la crisis por la noticia del embarazo los familiares les ayudan

económicamente con el sostenimiento de la adolescente, con todo lo que implica su estado presente y futuro.

La actitud de la familia ante la noticia del embarazo adolescente, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales, así lo afirma Sánchez (2014) al reseñar las repercusiones que tiene el embarazo de una adolescente en la vida familiar. Sin embargo, se debe precisar que en este estudio no se evidenciaron problemas familiares, deserción escolar o rechazo de las personas a las madres adolescentes entrevistadas que estudian en la Institución Educativa Pascual de Andagoya.

Todas las madres adolescentes estaban afiliadas al sistema de salud régimen subsidiado al momento de quedar embarazadas. Las Entidades Promotoras de Salud –EPS- que atendieron a las adolescentes les ofrecieron educación sexual, especialmente sobre métodos anticonceptivos a tres madres adolescentes. Una madre adolescente refiere no haber recibido ninguna capacitación por parte de su EPS.

El régimen de salud subsidiado hace inclusión a un régimen solidario que beneficia a la población sin capacidad de aporte a salud ofreciendo una atención de salud de forma integral y sin discriminación. Las madres adolescentes entrevistadas pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, sin ninguna posibilidad económica de pagar una medicina privada. Para las personas de estratos bajos el Estado colombiano ha definido el régimen subsidiado en salud, para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país como su vía de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental a la salud.

Con respecto a la atención o control prenatal por parte de las EPS de las madres adolescentes todas fueron atendidas oportunamente. A tal punto que todas reconocen haber recibido información por parte de la EPS para prepararlas para el parto, información que solo una reconoce fue útil, con los siguientes testimonios:

“Demasiado, me ayudaron mucho, me hicieron que tuviera confianza en mí, que me sintiera segura de lo que quería hacer”.

Madre Adolescente # 1

“Si, en la EPS me dieron información sobre el parto”.

Madre Adolescente # 2

“Los médicos que me atendían, me daban bastantes consejos sobre el parto”.

Madre Adolescente # 3

“Toda la información que recibí de la EPS me fue muy útil para el parto”.

Madre Adolescente # 4

En Colombia una embarazada menor de 15 años tiene derecho a ser atendida por la EPS que la cubre (subsidiada o contributiva), ya sea por aseguramiento paterno o familiar, o por pertenecer a los sistemas de protección especial; cuando se trata de población no asegurada, su atención debe ser cubierta por el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA). Así mismo, existe un Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada que promueve el Ministerio de Salud y que obliga a que las adolescentes embarazadas deban tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención, garantizándoles todas las tecnologías cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud –POS- vigente, para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto, y al recién nacido, la protección específica y la atención de eventos en salud pública. Igualmente, se debe señalar que toda persona usuaria de los servicios de salud del régimen subsidiado o contributivo debe ser atendida en espacios que garanticen su comodidad, respeto, privacidad y protección. Debe sentirse comprendida y, por lo tanto, tratada como un ser con capacidad de sentir, pensar, actuar, decidir, crear, proponer y realizar acciones que impulsen, mantengan y cuiden su salud y desarrollo de acuerdo con sus propias definiciones, indicadores y necesidades individuales, institucionales y socioculturales.

A la pregunta ¿Cómo vivió físicamente su embarazo? Todas manifestaron haberse sentido bien físicamente pero se encontró contradicciones con las respuestas suministradas a la primera pregunta de la entrevista porque al indagar más sobre esta vivencia, se pudo comprobar que algunas de estas adolescentes tuvieron algunas incertidumbres o problemas físicos:

“Normal, común y corriente”.

Madre Adolescente # 1

“Me sentí muy bien”.

Madre Adolescente # 2

“Bien, me daba muy duro, me engordó, se me hinchaban los pies”.

Madre Adolescente # 3

“Bien, sin ningún problema. No me dio ningún achaque”.

Madre Adolescente # 4

Físicamente ninguna de las madres adolescentes entrevistadas refiere insatisfacción personal como consecuencia de su embarazo. Lo anterior, puesto que algunas adolescentes embarazadas y madres adolescentes, se sienten insatisfechas porque su cuerpo ha cambiado notablemente. Algunas sienten frustración, vergüenza y se cohiben de salir con las amistades a divertirse porque su figura se transformó y no se sienten a gusto con la vestimenta que deben usar. Otras sienten tristeza por no poder usar la ropa que está de moda, bien sea porque su situación no se los permite y deben proveer las necesidades básicas del bebé. En el caso de esta investigación, sólo una madre soltera sintió los cambios físicos del embarazo en la transformación de su cuerpo al engordarse.

Con relación a la vivencia emocional del embarazo, tres de las cuatro madres adolescentes señalaron sentirse bien o normal porque encontraron apoyo en sus familias o en la pareja; una de ellas expresa haber vivido momentos de angustia por la edad que tenía al momento del

embarazo, lo que podía afectar la salud de su bebé: Las respuestas a este tópico son las siguientes:

“Normal”.

Madre Adolescente # 1

“En ese entonces, el papá del niño era menor y yo me decía si el niño podía nacer enfermo por eso, pero el tiempo pasó, y ahora quiero olvidar todo eso que pasó, mi hijo llenó todos los vacíos que tenía y le doy gracias a Dios porque nació”.

Madre Adolescente # 2

“El embarazo estimuló otra mujer, porque una de niña quedar embarazada es muy difícil, y aparte de que soy hija única más”.

Madre Adolescente # 3

“Bien”.

Madre Adolescente # 4

La vivencia emocional del embarazo de las cuatro adolescentes denota la existencia de una transición de la confusión a la alegría por el nacimiento de sus hijos. Lo anterior se apoya en el hecho de que ninguna de ellas pudo responder por qué quedó embarazada a tan temprana edad y que para todas, anticipándose a los resultados de la educación sexual que se aborda en el capítulo 3 de esta monografía, se trató de un embarazo no planeado. La explicación de ello está cuando se dan situaciones de deseos encontrados: por un lado el deseo de embarazo y por otro, el deseo de mantener su modo de vida (situación personal, escolar, familiar, económica, etc.) que sin duda sufre cambios, pero si estos son vividos negativamente, es lógico que la adolescente sienta que tienen que tomar una decisión importante y se cuestione personalmente, viendo impedimentos por todas partes. En esta situación, la familia y la pareja juega un papel importante, el afecto que le proporcionen a la adolescente, la ayudará a vivir positivamente el hecho de estar embarazada. Y por otro lado, la alegría de haber ayudado a su

hijo a nacer y el logro de un hijo sano, le harán sentir a la adolescente un cúmulo de sensaciones y emociones que despierten su capacidad afectiva con ese nuevo ser, y que ahora, como se pudo constatar, es el centro de atención y motor de los proyectos de vida de todas las madres adolescentes entrevistadas.

Durante el parto tres de las madres adolescentes entrevistadas refieren no haber tenido ninguna complicación, y la cuarta, la más joven de ellas, que quedó embarazada a los 13 años de edad, relata haber tenido problemas médicos.

Las adolescentes embarazadas se enfrentan a los mismos riesgos que se enfrenta cualquier mujer que tenga más de 20 años de edad. Sin embargo, existen algunos problemas especiales para las madres demasiado jóvenes, especialmente aquellas que no han llegado a los 15 años, como en el caso de la madre adolescente #3, la cual presentó complicaciones de salud, pues cuando se es muy joven aún no se han terminado de desarrollar los huesos de la pelvis, por lo que es sumamente doloroso sostener el peso del embarazo durante todo el proceso; es por ello que las jóvenes embarazadas son mucho más propensas a desarrollar infecciones urinarias, además de anemias, males en los huesos por descalcificación o hipertensión, lo que pone en riesgo tanto su vida como la de su bebé.

Los testimonios de las cuatro madres adolescentes entrevistadas revelan que han recibido algún tipo de formación en educación sexual, pero no se evidencia que esta formación sea de manera sistemática y formal; consecuentemente, no se evidencia una formación que les permita empoderarse de las decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Lo anterior confirma lo manifestado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014) en el sentido de que en los municipios con mayor proporción de población afrocolombiana; como sería el caso del distrito de Buenaventura con una población afro del 88,5%, se observa un mayor porcentaje de embarazos adolescentes, menor acceso y uso de métodos anticonceptivos modernos.

Una vez reseñados los testimonios sobre el nivel de conocimientos que tienen las cuatro madres adolescentes sobre educación sexual se puede concluir que aún después de haber

vivido el proceso de la maternidad y estar en la etapa de la crianza de sus hijos, el conocimiento es bajo. Lo anterior se pudo comprobar ante la escasa información que tienen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos para la mujer y el uso inadecuado de la inyección como método preventivo que según algunas madres adolescentes utilizaban cuando quedaron embarazadas. No obstante, es notorio que de las cuatro madres adolescentes tres manifestaran conocer la anticoncepción de emergencia y la que refiere no conocerla declaró haber estado planificando con inyección cuando quedó embarazada.

Ninguna de las cuatro madres adolescentes tiene una respuesta a la razón por la que quedaron embarazadas a tan temprana edad. Una de las entrevistadas manifestó que la razón estaba en que “quedó (embarazada) para saber”; como si el embarazo fuera una experiencia necesaria conocerla desde temprana edad.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) les brindaron educación sexual, especialmente sobre métodos anticonceptivos a la mayoría de las madres adolescentes. Sin embargo, se pudo comprobar que una adolescente asistía a las campañas de planificación familiar de su EPS desde mucho antes de quedar embarazada y lo hacía con la inyección.

Capítulo 4. Consecuencias socio-económicas en el proyecto de vida

Ninguna de las cuatro madres adolescentes planeó su embarazo, según se evidencia en sus respuestas a la pregunta “cuando usted quedó embarazada, ¿Se dio de manera planeada?”:

“No”.

Madre Adolescente # 1

“No, fue digamos un embarazo accidente, pero lo acepto así, lo quiero así, porque mi hijo llenó todos los vacíos que tenía, y lo quiero demasiado”.

Madre Adolescente # 2

“No”.

Madre Adolescente # 3

“No lo quería tener, vino por cosas de Dios”.

Madre Adolescente # 4

La vivencia de la sexualidad implica la prevención de situaciones como el embarazo no planeado que en el marco de un proyecto de vida se deben tomar en cuenta. Un proyecto de vida identifica cuáles son las formas para cumplir los objetivos, y una forma es la prevención de esa situación, para eso es imprescindible buscar la información correcta para una vivencia saludable y segura de la sexualidad. Es muy importante la información sobre métodos anticonceptivos, píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) y su uso. Sin embargo, puede pasar también que con o sin proyecto de vida la adolescente se enfrente a un embarazo no planeado, esto sin duda cambiará e incluso puede dificultar y extender los plazos para alcanzar sus metas; también es cierto, que un embarazo no es el final de su vida, sino la posibilidad de asumirla con diferentes y mayores retos y desafíos. El proyecto de vida es un instrumento con posibilidades de cambio de acuerdo a las necesidades y oportunidades que se presenten.

En este sentido, la alta valoración que las adolescentes le conceden al hecho de ser madres puede explicar, en parte, sus acciones frente a la planificación familiar, el embarazo y el

aborto, que también se abordan en este estudio. Sin embargo, es notorio que ninguna de las madres adolescentes ha abandonado sus estudios y persisten en sus testimonios en superarse profesionalmente para acceder a mejores trabajos que les garanticen, según ellas, mejores ingresos laborales para poder vivir independientemente con sus hijos.

Al preguntarles si ¿Continuar con el embarazo fue una decisión tomada con su pareja? Se obtuvo que tres madres adolescentes manifestaran haberla concertado con sus parejas, mientras que una adolescente tomó la decisión sola; esta adolescente quedó embarazada a los 15 años y actualmente refiere tener otra pareja distinta al padre biológico de su hijo.

Se debe destacar que la decisión de continuar con el proceso del embarazo fue consultado con las parejas de las madres adolescentes y se refiere a que existieron dudas o temores en algún momento sobre él mismo, o sea si se afrontaba la situación o no. En este caso, todas las madres optaron por continuar con sus embarazos que culminaron con el nacimiento de sus hijos. Con todo, la consulta previa a sus parejas y el desarrollo posterior al embarazo indica que la decisión de seguir solas o solteras fue una decisión propia y por amor a sus hijos. Se debe advertir que los padres biológicos de los hijos de las madres adolescentes entrevistadas también eran adolescentes, los cuales por lo regular y como producto de la cultura, no son lo suficientemente maduros, no pueden contemplar un futuro con las adolescentes embarazadas; optando por un rompimiento de la relación afectiva, como en el caso de las entrevistadas, que fue definitivo.

Además la decisión de continuar o no con el embarazo puede ser diferente por la manera en que este impacta en la vida de una mujer al de la vida de un hombre. No sólo porque el embarazo se desarrolla en el cuerpo de las mujeres sino también por las desigualdades que en la cultura colombiana parecen naturales, pero que no lo son, y hacen que a menudo recaiga en la mujer la mayor parte del cuidado de los hijos, tal y como sucedió con las cuatro madres adolescentes entrevistadas.

Ninguna de las cuatro madres adolescentes intentó abortar. La explicación de una de ellas es la siguiente:

“No, nunca pensé en eso”.

Madre Adolescente # 1

“No. En la casa y la iglesia me han enseñado a respetar la vida”.

Madre Adolescente # 2

“No, en la casa me han enseñado que al quedar embarazada debía enfrentar la situación, que no fuera intentar hacer eso, que me toca tener el niño porque abortar el niño era algo muy feo”.

Madre Adolescente # 3

“Nunca se me cruzó por la cabeza pensar en abortar. Eso no va conmigo y mis creencias”.

Madre Adolescente # 4

Esta respuesta es congruente con la anterior porque en ningún momento las madres adolescentes, a pesar de haber manifestado consultar con sus parejas la continuación del embarazo, han referido que sus hijos son un obstáculo para lograr sus metas; por el contrario, es evidente, que sus hijos se han convertido en el mejor motivo para superarse. Se debe advertir que estas adolescentes no cuentan con la formación o capacitación laboral que les permita acceder a su sustento y el de su hijo por su propia cuenta. Kano (1999) se refiere a la decisión de la adolescente de continuar el embarazo en que este es un proceso que se refiere a los momentos de duda y evaluación que se compone de tres estrategias: tomar una decisión, lograr apoyo y redecidir. La decisión se desarrolla bajo condiciones de temor e incertidumbre (a la reacción de la familia, a perder su familia, novio). Así mismo, la mayoría de las adolescentes toman la decisión de continuar con el embarazo apoyándose en sus principios morales y religiosos, y la aceptación del destino; dando lugar a la resignación.

Con relación a los planes que tienen las madres adolescentes para su futuro académico, laboral, personal o familiar, se obtuvieron varias respuestas:

“Estudiar, conseguir mis propias cosas, vivir con mi mamá”.

Madre Adolescente # 1

“Académicamente me encantaría que este año no lo tuviera repetir, estoy dedicada para ganarlo. Laboralmente me encantaría terminar mi bachillerato para llegar a la universidad y obtener un cartón para poder trabajar en algún lugar. Personalmente me encantaría que mi vida cambiara para estudiar, superarme para tener las cosas que siempre he soñado tener para mí y para mi hijo. Lo que quiero es formar una familia con todas las cosas necesarias que se deben tener”.

Madre Adolescente # 2

“Quiero seguir estudiando, poder salir de aquí (refiriéndose al colegio), poder hacer un curso, para hacer un curso de enfermería para poder darle un mejor futuro a mi hijo. Laboralmente sueño ser una doctora, ayudar a las personas y tener en cuenta mi familia que me ha apoyado. A nivel personal yo lo veo bien, quiero seguir siendo como soy”.

Madre Adolescente # 3

“Ser una universitaria y buscar un trabajo para sacar adelante a mi hijo. Un hijo no daña a nadie, uno mismo se daña. Uno tiene que buscar la forma de salir adelante. Quiero trabajar en ingeniera de sistemas”.

Madre Adolescente # 4

Los planes que tienen las madres adolescentes hacia futuro incluyen en primera instancia terminar sus estudios actuales. En cuanto al sentido y orientación que las madres adolescentes les dan a su vida, la maternidad pasa a significar un eje centralizador, por cuanto el hijo es valorado como una prioridad en sus vidas. Todos los proyectos y desafíos planteados van en directa relación con el otorgar el mayor bienestar para sus hijos. El discurso de las adolescentes se dirige hacia el cómo la maternidad y la responsabilidad que conlleva les exige culminar sus estudios, extenderlos a nivel superior o ingresar al mundo laboral. Sin embargo,

la actitud de continuar sus estudios universitarios o técnicos se asocian a la posibilidad de mejorar su empleabilidad y por ende, mejorar sus recursos económicos. Al respecto, el Organismo Regional Andino de Salud (2008), concluye que las implicaciones de la maternidad y sus tensiones, afectan de manera diferente a las jóvenes dependiendo de factores socioeconómicos. Asimismo, señala que la evidencia empírica disponible muestra que quienes fueron madres durante la adolescencia experimentan implicaciones importantes en sus proyectos de vida, en términos de un menor logro educacional alcanzado y una menor inserción en el mercado laboral a edades tempranas y por ende muchas dificultades traducidas en pobreza para la crianza de los hijos y el establecimiento de un hogar digno.

La inquietud de estudiar, y posteriormente desarrollar alguna actividad laboral por parte de las adolescentes entrevistadas, llaman la atención que se vuelquen en respuesta al gran objetivo que es otorgar el mayor bienestar a sus hijos, perdiendo de ésta forma una orientación que responda a su vez un desarrollo personal de sí mismas. Asimismo, la formación de su propia familia y el logro de la independencia, resultan ser elementos estrechamente vinculados, que pueden interpretarse como el reinventarse como mujeres, en la construcción de una nueva vida, aparejada de nuevas posibilidades de desarrollo.

La experiencia del embarazo de las madres adolescentes entrevistadas es integrada a sus proyectos de vida como un evento no planeado pero asumido positivamente. Acerca de las expectativas que las adolescentes tienen respecto de su futuro, es posible distinguir entre aquellas proyecciones que tienen como mujer y aquellas que presentan como futuras madres. En relación con las primeras, las adolescentes señalan querer continuar los estudios, ser profesionales, ser independientes y trabajar. Menos frecuentes resultan otras expectativas a futuro tales como: madurar o ser mantenidas económicamente. En su rol de madres, las adolescentes aspiran a formar una familia, entregar al hijo o hija una experiencia más gratificante que la otorgada a ella por sus propios padres, contar con redes sociales que faciliten el cuidado del hijo y el desarrollo de planes al brindarles mejores cosas a sus familiares que las apoyaron durante el embarazo, trabajar para mantener al hijo o hija y conseguir mejores cosas.

Al indagarles a las cuatro madres adolescentes si tenían conocimiento sobre qué era un proyecto de vida, se constató que no existe un pleno conocimiento del mismo, solo divagaciones y en algunos casos con total franqueza las adolescentes respondieron No. Algunas respuestas fueron las siguientes:

“No”.

Madre Adolescente # 1

“Lo que sé es que el proyecto de vida se construye poco a poco, porque uno va evolucionando con el tiempo”.

Madre Adolescente # 2

“No, me imagino que el proyecto de vida tiene que ver con el matrimonio, mis pensamientos, qué es lo que quiero ser”.

Madre Adolescente # 3

“Es cuando uno crea (piensa) cómo quiere ser uno adelante, lo que quiere ser uno en la vida. Uno tiene que estudiar aunque no le guste la carrera”.

Madre Adolescente # 4

Es evidente que las adolescentes tienen poca claridad frente a su proyecto de vida lo que dificulta la toma de decisiones en forma clara y consciente. Al no saber lo que se quiere o cómo conseguirlo es fácil que la joven se deje influenciar por sus pares que no siempre pretenden lo más adecuado para ella. Así la vivencia de la sexualidad se convierte en una búsqueda en la cual no hay responsabilidad y en su intento por aclarar lo que quieren, es posible que se involucren en embarazos ante los cuales no podrán responder de la mejor manera.

En el entendido de que el proyecto de vida es lo que una persona se propone hacer en distintas áreas a través del tiempo, con la intención de desarrollarse es, en consecuencia, una construcción permanente que se nutre de las decisiones que se toman día a día, las que van

abriendo o cerrando posibilidades para lograr la meta propuesta. El camino para lograr materializar el proyecto de vida en la adultez comienza en la etapa de la adolescencia, dado que las adolescentes están formando su identidad y pensando en quiénes son y qué quieren hacer. En el caso de las cuatro madres adolescentes, cuando decidieron continuar con el embarazo su maternidad fue vivida como la satisfacción de su anhelo de tener un hijo, siendo este motivo de realización personal.

Estudios realizados en Latinoamérica, reportan que este último tipo de reacción se da con mayor frecuencia en adolescentes de nivel socioeconómico bajo, quienes ante la escasa posibilidad de desarrollo social, ven a la maternidad como finalidad y como un evento deseado, aún a temprana edad (Salvatierra et al., 2005). Por el contrario, Smith-Battle (2000) sostiene que el embarazo adolescente es un catalizador poderoso que les permite a las madres adolescentes superarse y brindarles sentido a las opciones de vida que preceden a sus embarazos. En este caso son evidentes los deseos de proyección social y personal de las cuatro madres adolescentes entrevistadas lo que difiere de los planteamientos teóricos de Salvatierra y confirma los de Smith-Battle.

A la pregunta ¿Ser mamá era parte de su proyecto de vida cuando quedó embarazada? Tres respondieron negativamente. La adolescente que afirmó que era parte de su proyecto de vida sostuvo que: “Sí porque todas las mujeres quieren ser mamás” (Adolescente # 4), mientras que otra adolescente mostró su negativa al exponer que:

“No, desde que yo tenía 11 años los niños a mí no me gustaban, yo decía que eso era para otras, pero ahora con él, contando con él, no hago sino pensar en él, qué necesita, él está en primer plano porque primero es él”.

Madre Adolescente # 2

Aunque todas las madres adolescentes entrevistadas revelaron que no saben qué es un proyecto de vida ninguna tenía planeado quedar embarazada; sin embargo, es notorio que por ser mujeres de bajos recursos, y por ende más vulnerables, su comportamiento se ajuste a la

literatura consultada, que enseña que las mujeres de escasos recursos consideran la maternidad como un logro y fin de su condición como mujeres reproductoras.

Para Ayala (2007), el proyecto de vida en su sentido más original es entendido como el resultado de un proceso constructivo en marcha realizado por la adolescente que utiliza sus experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente y la forma en que modela su vida y su persona, siendo construido por ella. De tal forma, es posible interpretar que las madres adolescentes entrevistadas buscarían ofrecer una realidad distinta a sus hijos/as de la que ellas tuvieron, utilizando su historia de vida y experiencias anteriores, corrigiendo aquellas carencias tanto económicas y materiales, como también aquellas carencias afectivas de las que en la gran mayoría de los casos hacen mención.

Por otra parte, el ímpetu que tienen las madres adolescentes por sacar adelante a sus hijos puede entenderse como un motivo producto del embarazo y de varios eventos, en este caso en particular: la transformación precoz en madres, mujeres y adultas. Estos eventos se dan porque las adolescentes asumen el rol de madres, el que tiende a ser percibido como un cambio en comparación a otros, tales como el ser hija, joven, pareja o estudiante. El embarazo provoca un cambio de etapa dentro del ciclo vital, haciendo que estas adolescentes dejen de percibirse como tales y comiencen a sentirse parte del mundo adulto, aun cuando varias de ellas tengan falta de madurez para enfrentar las exigencias y requerimientos asociados a esta nueva fase en sus vidas. De esta forma, el proyecto de vida de estas madres adolescentes se centra actualmente en sacar adelante a sus hijos.

Cuando se les preguntó si estaban satisfechas con su situación socioeconómica actual, dos adolescentes manifestaron que sí. Las otras dos dijeron:

“Por ahorita no, porque con el estudio y lo ocupado de cuidar un niño, y porque no tengo ningún trabajo, entonces uno siente que no lo está”.

Madre Adolescente # 1

“No, para mejorarla quiero seguir estudiando para poder algún día conseguir un buen trabajo y darle mejor futuro a mi hijo”.

Madre Adolescente # 2

La satisfacción o insatisfacción económica referida por las madres adolescentes es una forma de vivir sus nuevos roles de madres. Por ejemplo, las satisfechas saben que después del embarazo han recuperado la dependencia emocional y económica de sus familias o sea su vida anterior al embarazo, la cual ahora se profesa de manera extensa al nuevo miembro del hogar: su hijo y que las exonera de conseguir un empleo. Por su parte, las insatisfechas dejan entrever que su rol de madres adolescentes incide para que busquen nuevas formas de ingresos para cuidar y mantener a sus hijos y a ellas mismas; es una forma de manifestar su inconformismo con seguir siendo dependientes y busquen la independencia propia de la madurez que han logrado después de convertirse en madres adolescentes.

Las madres adolescentes entrevistadas tienen como propósito principal culminar sus estudios de secundaria pero es evidente que no se encuentran en una situación económica favorable que les permita ser totalmente independientes y asumir la responsabilidad y cuidado de sus hijos. Las implicaciones de la maternidad adolescente son múltiples y afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de las adolescentes. Entre las implicaciones más sobresalientes del embarazo adolescente se destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el bebé, además los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; la dependencia económica o nula posibilidad de acceder a recursos económicos por sí mismas; la precarización del acceso al trabajo, sea este acceso presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumidas en la trampa de la pobreza; el riesgo de una formación deficiente. Todo se traduce en fracaso, frustraciones para un ser que apenas está comenzando a vivir.

Las madres son capaces de reinterpretar las consecuencias negativas de la maternidad al otorgarles un significado positivo; de esta manera, es considerada un momento de cambio y transformación positiva (Miguez, 2013). En ese sentido, se puede apreciar como las cuatro madres adolescentes reinventaron sus vidas al asumir el papel de progenitoras responsables y

buscar la forma de independizarse económicamente para vivir una nueva etapa al reconocer que la capacitación educativa es uno de los mejores caminos para superar la pobreza que las vincula a una población de alta vulnerabilidad social.

Con relación a los planes que tienen las madres adolescentes para sus hijos se pudo constatar que la mayoría desean que estudie, así:

“Que estudie”

Madre Adolescente # 1

“Me encantaría que entrara a estudiar, que se superara. Que fuera mejor que yo. Que hiciera las cosas con más conciencia. Que fuera por el buen camino. Que aprendiera cosas nuevas, que saliera de Buenaventura que conociera otras personas otros lugares, que se superara”.

Madre Adolescente # 2

“Que no sea rebelde, que sea una niña de bien, y que vaya por el camino bueno”.

Madre Adolescente # 3

“Que sea un niño de bien y que estudie y que salga a delante con el poder de Dios”.

Madre Adolescente # 4

El discurso de las adolescentes pone gran énfasis en el estudio y la superación de sus hijos, denota un sentimiento de amor incondicional, lo que tiende a afirmar su identidad como mujeres, pues se sienten cumpliendo un rol que aunque no lo planificaron, forma parte de su ser mujer. Que las madres adolescentes no interrumpan su proyecto de vida va a estar determinado por el apoyo que les brinde la familia, su satisfacción materna y el empuje de sacar a su hijo adelante, autodeterminación por lograr sus metas propuestas, toma de decisiones, entre otras. Situación que se vivencia cuando se indagó por los planes que tienen

las madres adolescentes para sus hijos hacia futuro, los cuales se ajustan a lo que teóricamente Zuluaga & García (1998) se refieren a tener una idea de lo que se quiere alcanzar o llegar a ser. De esa manera, afirman Zuluaga & García, para definir los proyectos de vida se necesita claridad en las metas, jerarquizar los propósitos, recursividad y creatividad para escoger las estrategias y solucionar las dificultades, decisión ágil ante las oportunidades, entusiasmo y constancia en la dirección hacia el objetivo final. En el caso de las cuatro madres adolescentes sus proyectos de vida se reestructuraron con el nacimiento de sus hijos, según se evidencia en los testimonios de las estudiantes, donde manifiestan querer algo más de la vida, pero proyectando ese querer a características como el estudio, buscar trabajo, deseo de superación, conformación de una familia, oportunidad de mejorarse económicamente y sacar adelante a su hijos.

Los planes que tienen las madres adolescentes para sus hijos se concentran específicamente en el estudio y que “salgan adelante” evidenciando que la educación superior está relacionada con la posibilidad de ascenso en la escala social. Así mismo, desean que sus hijos consigan cosas materiales (bienes de consumo) y logren resultados que ellas ya ven frustrados de por sí en sus proyectos de vida. Las madres adolescentes traspasan sus sueños a sus hijos, quienes inocentemente desconocen los motivos de tal responsabilidad. Las madres adolescentes harían diversas cosas para que sus hijos no fueran madres o padres adolescentes. Los propósitos quedaron plasmados así:

“Le daría consejos, que consiga información”.

Madre Adolescente # 1

“Me encantaría que desde cuando él tenga 8 o 10 años, cuando empiece hacer preguntas, poderle ir enseñando o llevarle una persona que le puede ayudar a resolver sus inquietudes, pero sobre todo que yo esté allí para poderle explicar.

Madre Adolescente # 2

“Pues le daría muchos consejos, y pues si resulta yo misma le daría muchas charlas”.

Madre Adolescente # 3

”Lo colocaría a planificar desde temprano, darle consejos, le explicaría la planificación”.

Madre Adolescente # 4

De acuerdo a las respuestas entregadas por las cuatro madres adolescentes es notorio el deseo de acompañar a sus hijos desde muy temprana edad en su formación personal y más que todo sobresale la esperanza de educarlos en temas de sexualidad de manera individualizada, lo que induce a suponer que quieren para sus hijas e hijos algo que ellas no tuvieron en sus hogares. Lastimosamente en las familias todavía existen demasiados tabús, lo que dificulta la comunicación para hablar acerca de la sexualidad y por lo tanto falta orientación por parte de las personas encargadas de socializar a aquellos miembros de su familia que se encuentran en una edad dónde ya requieren información en este aspecto.

Los propósitos por ser madres consejeras y acompañantes permanentes de sus hijas e hijos es una respuesta inmediata para que no se reproduzca el ciclo del embarazo adolescente, pero también es un reflejo de la falta de acompañamiento que tuvieron de sus padres en temas de sexualidad y planificación familiar. No obstante, también es cierto que no basta con los consejos y enseñanzas que se proponen brindar estas madres adolescentes a sus hijas e hijos si no buscan la forma de salir de la pobreza que las afecta y las hace más vulnerables a que la historia se repita.

De los anteriores datos obtenidos que corresponde a las consecuencias socio-económicas que genera el embarazo no planeado en el proyecto de vida, se puede concluir lo siguiente:

Ninguno de los embarazos de las madres adolescentes fue planeado y la decisión de continuar con él fue concertada con los padres biológicos, quienes actualmente no conviven con ellas. Por lo anterior, no existió en ningún momento del embarazo predisposición al

aborto y las razones pueden encontrarse en su formación religiosa y la formación de valores que propenden por el respeto a la vida.

Las madres adolescentes no pueden ofrecer una definición exacta de lo que se entiende por proyecto de vida, pero es claro, que aunque ser madres no era parte del mismo, luego de dar a luz, para estas adolescentes sus hijos se convirtieron en un impulso para mejorar y vislumbrar un mejor futuro económico que les permita asegurar una estabilidad económica y un mejor porvenir para su descendencia.

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones.

Con esta investigación que giró en torno a las consecuencias socio-económicas que ha generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya en el año 2015, se pudieron obtener los siguientes resultados:

- Las cuatro madres adolescentes entrevistadas quedaron embarazadas a diferentes edades comprendidas entre los 13 y los 17 años de edad. Todas pertenecen al estrato socioeconómico bajo. Las madres adolescentes no residen en la comuna 1 donde está ubicada la Institución Educativa Pascual de Andagoya, provienen de las comunas 3, 4 y Ciudadela San Antonio, caracterizadas por ser nuevas poblaciones y sectores marginales sin servicio de educación pública a nivel de secundaria. Las casas en que habitan son: tres en materiales resistentes como el cemento y ladrillo, y se reportó el caso de una madre adolescente que vive en una casa de madera. Estas casas tienen garantizados dos servicios públicos: la energía y el agua, la cual se presta intermitentemente según la disponibilidad. Existe un hogar que debe abastecerse del agua por fuera de la casa. Tres de los hogares están constituidos por 5 personas y uno por 6 personas, los cuales son conformados por personas adultas y menores de edad, los cuales disponen en promedio de 3 cuartos por casa para dormir. Sólo en una casa se reportó hacinamiento. Todas las madres adolescentes tienen estado civil soltera. Actualmente dos de las madres adolescentes estudian en el grado décimo y las otras dos en undécimo, de ellas únicamente dos trabajan informalmente vendiendo rifas o helados en sus casas. El total de las adolescentes afrodescendientes entrevistadas pertenecen a familias de modelo matrilineal, en las que prevalece la línea materna y de familia extensa, donde las mamás de las adolescentes son las que sostienen el hogar. Los hijos de las cuatro adolescentes entrevistadas son sostenidos económicamente por sus papás, mamás y abuelos maternos. Las madres adolescentes entrevistadas dependen económicamente de sus familiares, los cuales no son los mismos que velan por sus hijos; existe una diferenciación entre quién mantiene

económicamente a las madres adolescentes y a sus hijos, lo cual es propio de hogares pobres en los que los ingresos de un solo miembro del hogar no alcanza para cubrir todos los gastos de la familia, por lo que deben distribuirse entre los que proveen tal sustento. La realidad de las cuatro madres adolescentes entrevistadas, da cuenta de una alta vulnerabilidad, dado en una primera instancia por el entorno sociocultural del cual forman parte.

- Las adolescentes afrodescendientes objeto de estudio iniciaron su vida sexual a muy temprana edad, a la par algunas de ellas ya estaban utilizando métodos de planificación como la inyección antes de quedar embarazadas. Sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos corresponden a los más comunes: pastilla, inyección y condón. En lo referente al acceso a educación sexual, los resultados muestran que sin importar contextos socioculturales las jóvenes enfrentaron durante su adolescencia la falta de información oportuna y adecuada sobre salud sexual y salud reproductiva que pudiese contribuir a un manejo más seguro en lo referente al inicio de las relaciones sexuales. No obstante, el hecho de que algunas de ellas planificaran con antelación al embarazo deja entrever que no acceden a los métodos anticonceptivos; es más, tres de las cuatro madres adolescentes entrevistadas manifestó tener conocimiento de la anticoncepción de emergencia por lo que se concluye que el conocimiento de su estado de embarazo se produjo por manifestaciones físicas tiempo después de la relación sexual el cual se realizó sin ningún tipo de protección. Ninguna de las madres adolescentes tiene una respuesta clara sobre el motivo por el cuál quedaron embarazadas a tan temprana edad. El conocimiento del estado de embarazo se produjo con temor por parte de las adolescentes quienes buscaron apoyo inmediato, 3 en sus parejas y 1 en su madrastra por miedo a la reacción de sus padres y familiares. Todas las adolescentes al momento de quedar embarazadas estaban afiliadas al régimen de salud subsidiado, donde recibieron una buena atención médica y el personal de salud les ofreció una orientación que las preparó para el parto. Físicamente dos de las adolescentes aseguran que vivieron el embarazo bien y dos presentaron cambios notorios en su cuerpo; aunque el tiempo transcurrido entre el embarazo y la entrevista es en promedio de dos años, una recuerda que se engordo y la más joven de ellas, la que tenía 13 años cuando quedó embarazada, estuvo hospitalizada por unas complicaciones médicas

que no especificó. Emocionalmente las madres pasaron del temor al momento de darse cuenta del embarazo a la alegría cuando dieron a luz a sus hijos, lo cual se refleja en las respuestas en las que la maternidad es integrada a sus proyectos de vida, convirtiéndose la función materna en el gran motivo de sus vidas, la razón por la cual orientan todos sus esfuerzos, sacrificios y proyectos futuros. En general, las mujeres madres adolescentes proyectan sus metas y desafíos en torno a sus hijos.

- Las consecuencias socioeconómicas que generó el embarazo no planeado en el proyecto de vida de las madres adolescentes son:

El embarazo se afrontó con el respaldo y apoyo de sus familiares, quienes hasta la fecha velan económicamente por ellas y sus hijos, por lo que ninguna de ellas tuvo que abandonar el hogar. En consecuencia, luego del embarazo y el parto continuaron desempeñando su rol de hijas dentro de sus casas.

El embarazo no planeado a tan temprana edad no influyó para que cambiaran su estado civil: actualmente todas siguen siendo solteras; luego, todas son madres solteras y la relación sentimental con los padres biológicos de sus hijos se terminó.

Todas las madres adolescentes una vez dieron a luz continuaron con sus estudios de secundaria en la Institución Educativa Pascual de Andagoya. Actualmente las madres adolescentes están en los grados de educación media: décimo y undécimo.

En ningún momento las adolescentes consideraron abortar a sus hijos. Todas manifestaron un gran respeto por la vida.

Las madres adolescentes son dependientes económicamente de sus padres. No han podido superar la dependencia a pesar de que algunas se dedican a vender rifas o helados en sus casas, labores que no les representa mayor ingreso económico como para independizarse.

Aunque las madres adolescentes están felices con sus hijos, ellas no están en condiciones de proveerles lo básico. Sus hijos son mantenidos por familiares distintos a los que las sostienen económicamente a ellas pero que conviven en la misma casa.

La pobreza en que viven las madres adolescentes impide que se puedan emancipar al igual que los miembros de sus hogares, quienes se distribuyen entre todos los gastos necesarios para la subsistencia, como se evidenció cuando las madres adolescentes manifestaron que el sostenimiento económico del hogar estaba a cargo de las mamás y el de sus hijos a cargo de otros familiares. Esta situación influye para que las madres adolescentes asuman el rol de mujeres mayores de edad, por lo que todas están pensando en capacitarse una vez culminen sus estudios para encontrar un buen empleo. Se observa como la maternidad implica de este modo un cambio en el estilo de vida de las madres adolescentes, para asumir mayores responsabilidades y percibir la vida de manera distinta con una mayor madurez.

El proyecto de vida que tienen las madres adolescentes se concentra en que sus vidas actuales cambien. Esto lo lograrán, según ellas, si pueden estudiar carreras universitarias o técnicas. Como se aprecia, la superación académica de las madres adolescentes depende de su vinculación a una institución de educación superior, sin tener en cuenta las obligaciones económicas que ello conlleva. Del testimonio de las madres adolescentes entrevistadas se puede inferir que todas desean realizarse profesionalmente, lo cual puede estar determinado por el deseo de progresar, implicando esto hacer esfuerzos académicos para la obtención de una beca, o crear estrategias que les permitan cumplir sus logros.

5.2 Recomendaciones.

La Institución Educativa Pascual de Andagoya debe fortalecer la educación en sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, así como la implementación de servicios de consejería profesional y orientación sexual a toda la comunidad educativa. Para esto puede solicitar a la Secretaría de Salud Municipal del distrito de Buenaventura el asesoramiento u ofrecimiento de charlas periódicas de capacitación tanto al personal docente como al estudiantado con la

colaboración de instituciones privadas como Profamilia, interesadas en promover servicios especializados en salud sexual y salud reproductiva.

La Institución Educativa Pascual de Andagoya debe impulsar que todos los y las adolescentes se vinculen a programas de educación para el trabajo y desarrollo humano, aprovechando que dentro sus modalidades educativas están la tecnología en sistemas e informática y ciencias del mar. Igualmente, las estudiantes tendrían la libertad de escoger el curso que más les agrade o se ajuste a sus expectativas académicas futuras. Esto se puede hacer a través de los cursos cortos presenciales y virtuales que ofrece el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el aprovechamiento de la infraestructura física y equipamiento con que cuenta la Institución Educativa en materia de salones, computadores y servicio de Internet.

La Institución Educativa Pascual de Andagoya debe sensibilizar a toda la comunidad educativa en la importancia de contar con un proyecto de vida y sus beneficios para prevenir el embarazo adolescente, entre otras consecuencias. Esto se puede hacer a través de conferencias que dicten los profesionales área psicosocial de la Institución Educativa en acompañamiento con el Ministerio de Salud y Protección Social que a través de su “programa de educación para la crianza” dicta cursos de puericultura y hace parte del protocolo de atención a la adolescente embarazada, curso que se puede solicitar en la Secretaría de Salud distrital y que dentro de su temario incluye la explicación de lo que se entiende por proyecto de vida. La elaboración de un proyecto de vida como parte de la actividad académica servirá para que los docentes y el equipo interdisciplinario que trabaja con la Institución Educativa puedan orientar al estudiantado en el logro de sus metas; todo esto con el acompañamiento de las familias, las cuales se pueden integrar a este propósito de manera decidida al hacerle seguimiento a los objetivos de sus hijos.

Es necesario considerar espacios alternativos dentro de la Institución Educativa Pascual de Andagoya para que las jóvenes discutan los acontecimientos importantes de su desarrollo sexual como la menarquia y la fecundidad entre otros, para que tengan acceso al inicio y control de anticonceptivos hormonales en el momento necesario. Además se necesita continuar sensibilizando al personal de salud acerca de las realidades y las perspectivas de las

adolescentes y aprender a animarlos para que ellos acudan a los servicios de salud y soliciten ayuda cuando lo necesiten, siempre teniendo en cuenta el cuidado de guardar la confidencialidad y privacidad. Con este primer acercamiento se espera fortalecer y perfeccionar las herramientas a fin de satisfacer las necesidades informativas de los jóvenes en los temas de salud sexual y reproductiva.

Los resultados y conclusiones de este trabajo deben servir para que la comunidad educativa de la Institución Educativa Pascual de Andagoya oriente la necesidad de hacer una mayor reflexión y análisis en torno al tema del embarazo en adolescentes, por lo que se recomienda promover la realización de estudios por parte del estudiantado en este sentido; que abarquen las múltiples dimensiones del fenómeno y consideren la participación de los adolescentes afectados. Con respecto a las adolescentes se debe generar conciencia del cuidado de sí mismas como mujeres como una estrategia para prevenir el embarazo adolescente.

Los docentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya deberían promover en sus conversaciones con los padres de familia o representantes de los estudiantes, la importancia de establecer una buena comunicación con sus hijos para que así ellos puedan sentir la confianza de plantearles sus dudas y solicitar su orientación.

Un aspecto que en ésta investigación no fue abordado, pero que reviste de importancia para enriquecer el conocimiento en el área de estudio y que puede realizarse con el estudiantado de la Institución Educativa Pascual de Andagoya es la de incorporar la mirada subjetiva tanto de adolescentes como de sus padres de familia, pues de esta forma se lograría alcanzar una mayor comprensión del cómo las adolescentes y sus familias evalúan el acontecimiento, las modificaciones que se producen en la estructura y el funcionamiento familiar, y los ajustes en los roles y mecanismos de enfrentamiento para incorporar la nueva situación.

Bibliografía

Libros:

De la Vega, A. & Acosta, M. (1995). *Patrones de desarrollo pubertario en el Ecuador*. Quito: Academia Ecuatoriana de Medicina.

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*. Lima: Erre&erre Artes Gráficas.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. 2ª ed. Madrid: Editorial Morata

Gergen, K. (1996) *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2008). *Módulo conceptual. Derechos sexuales y reproductivos*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

López, J. P.; Muñoz, S. y Triana, S. (2011). *Lo hizo la ISO*. Bogotá: Universidad de la Sabana.

Organismo Regional Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2008). *El embarazo en adolescente en la subregión andina*. Lima: Organismo Andino de Salud.

Ortega, A. (2013). *Antes, durante y después del embarazo adolescente: proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Papalia, D. & Wendkos, S. (1992). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. Traducción Gloria Ramírez Mariño, Yelka García Rodríguez. Bogotá: McGraw Hill.

Parada, A (2005): *Embarazo Adolescente le Cuesta al País*. Universidad Autónoma del Estado de México. Editorial Trilla.

Pick, S. (2008). *Planeando tu vida*. 7ª ed. Buenos Aires: Editorial Trillas.

Salazar, A (2008): *Consecuencia del Embarazo Adolescente en el Estado Civil de la Madre Joven. Estudio Piloto en Bogotá. Colombia*. Bogotá: Universidad de la Sabana.

Secretaría de Salud de México. (2002). *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. México: Secretaría de Salud.

Stern, C (2007): *El Embarazo en la Adolescencia Como Problema Público: Una Visión Crítica*. México. Editorial Panapo.

Welti, C (2007): *Inicio de la Vida Sexual y Reproductiva*. México: Centro de Investigación Multidisciplinaria.

Zuluaga, J. & García, M. (1998). *Ser, crecer, vivir. Talleres de crecimiento personal*. Manizales: Editorial Tizan Ltda.

Revistas:

Ayala, J. (2007) Fundamento de la persona. Adolescencia y proyecto de vida. *Revista Iberoamericana de Personalismo Comunitario*, 2 (5) 54-59.

Flórez, C. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Rev. Panam Salud Pública*; vol. 18 (6): 388-402.

- Gómez, C & Montoya, L. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana. Briceño, 2012. *Revista de Salud Pública*; vol. 16 (3), junio: 394-406.
- Guzmán JM, Contreras JM, Hakkert R. (2001). La situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe. *Burak SD Adolescencia y juventud en América Latina Costa Rica*: LUR; 391-424.
- Henao, O. (2014). Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. *Rev. Univ. Salud*. Vol. 16 (1): 82-92.
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la cátedra VI Medicina*, No. 107, agosto, pp. 11-23.
- Kano, M.E. (1999). El proceso de enfrentar un embarazo en la adolescencia: ajustando la identidad. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, XVII (1), marzo.
- López, J., Lugones, M., Valdespino, L. & Ambrosio, S. (2005). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana Med Gen Integr*, vol 21 (3-4).
- Meachm, D (2008): Sexualidad y Salud Reproductiva del Adolescente. El Desafío del Siglo. España. *Revista Mujer Salud*; 4: 31-54
- Navarro, M. (2009). Uniones, maternidad y salud sexual y reproductiva de las afrocolombianas de Buenaventura. Una perspectiva antropológica. *Rev. Coloma. Antropol.*, vol. 45 (1). Bogotá, ene-julio.
- Parada, A. (2005). El embarazo adolescente le cuesta al país. *UN Periódico* (72), 25, marzo. Universidad Nacional de Colombia.

- Quiroz, J., Atienzo, E., Campero, L. & Suárez, L. Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. *Salud Pública*, No. 56: 180-188.
- Rodríguez, J. & Hopenhayn, M. (2007). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. En *Desafíos*, No. 4, enero.
- Rodríguez, J. y M. Hopenhayn (2007). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. En *Desafíos*, Boletín de la infancia y la adolescencia CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile, Chile.
- Salavarieta, L., et al. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología*, vol. 14, (1): 141-152.
- Salazar, A., Rodríguez, L. & Daza, R. (2007). Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. *Rev. Pers. Bioét.*, vol. 11 No. 2 (29): 170-185.
- Salvatierra, L. et al. (2005). Autoconcepto y proyecto de vida: percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, vol. 14, (1): 141-152.
- Smith-Baltle, L. (2000). The vulnerabilities of teenage mothers: challenging prevailing assumptions. *Advances in Nursing Science*, september: 23.
- Solodnikov VV. Abortion. *Russian Social Science Review*, abril de 2011;52(2):71-93.
- Valdivia, M. (2003). Factores Psicológicos asociados a la Maternidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Vol. 22, No. 2, 2003, pp. 85-109.

Revistas web:

Donoso, T. (2004), "Construccionismo social: aplicación del grupo de discusión en praxis de equipo reflexivo en la investigación científica", en *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, vol. 8, núm. 1, pp. 9-20 Recuperado de <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewPDFInterstitial/17459/18229>.

Guridi, M. Z., Franco, V., Márquez, I., Tomás, V. & Ferrás, D. (2014, 27 de febrero). Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar. *Revista Psicología Científica.com*, 16 (3). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/caracterizacion-psicosocial-adolescentes-embarazadas>

Vélez, A. (2012). El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. *Cuidarte Revista de Investigación. Programa de enfermería UDES*. Recuperado de <http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/109/Revision1%20Alba%20Lucia%20CALDAS.pdf>

Documentos institucionales:

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2014). *Nacimientos 2014 preliminar*. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/5414-nac-2014>

Departamento Nacional de Planeación (2006). *Documento Conpes 3410, política de Estado para mejorar las condiciones de vida de la población de Buenaventura*. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes/3410.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). *Situación de población*. Recuperado de http://www.unfpa.org.co/?page_id=1307

Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. (2006). *Población, desigualdades y políticas públicas: un diálogo político estratégico – análisis de situación de población en Venezuela*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Venezuela-Poblacion-desigualdad-y-politicas-publicas.pdf>

Trabajos académicos:

Acosta, D. & Gastelo, R. (2012). *Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Caso: liceos públicos de Cumaná, municipio Sucre, Estado Sucre año escolar 2010-2011*. (Tesis de pregrado). Cumaná, Venezuela: Universidad de Oriente.

Álvarez, M. (2007). *Primerizas y adolescentes, cuando la maternidad llega sin haberla planificado*. Trabajo de ascenso presentado ante la Universidad Leandro Alvarado Barquisimeto, Estado Lara.

Aracena, M.; Benavente, A. & Cameratti, C. (2002). *Manual para monitoras. Construyendo nuestro ser mujer, adolescente y madre. Programa de educación para visitas domiciliarias para el trabajo con el embarazo adolescente*. (Tesis de pregrado). Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Bermúdez, H., Gómez, K., Miranda, E. & Zúñiga, A. (2013). *Percepción de madres adolescentes entre 14-18 años de edad sobre su proyecto de vida del corregimiento de La Boquilla en el año 2013*. (Tesis de pregrado). Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Calvopiña, A. (2012). *Factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente*. (Tesis de pregrado). Quito: Universidad Central de Ecuador.

Fierro, J. & Vega, D. (2006). *Construcción de proyecto de vida como estrategia de atención y prevención a embarazo en adolescentes. Colegio Departamental Enrique Pardo parra, Cota (Cundinamarca), 2006.* (Tesis de pregrado). Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Sierra, J. & Villegas, S. (2009). La formación profesional en trabajo social. Vigencia del debate sobre los paradigmas sociales: el caso de la Universidad del Valle. XIX *Seminario Latinoamericano de Trabajo Social*, realizado por la ALAEITS en la ciudad de Guayaquil del 04 al 08 de octubre.

Soto, M (2009): *Cambios en el Proyecto de vida de la Adolescente Embarazada en la Escuela Preparatoria N° 7.* (Tesis de Pregrado). México: Universidad de Guadalajara.

Villanueva, J. (2011). *La identidad organizacional desde el construccionismo social. Caso de estudio: Ciudad deportiva Francisco I.* Trabajo para obtener el grado de Maestra en Estudios Organizacionales. México D.F., Universidad Autónoma Metropolitana.

Documentos web:

Arias, Diego Luis (sf). *Buenaventura: Doblemente Humana y Pacífica. Informe Especial. Programa presidencial de DD.HH. y DIH en el Valle del Cauca.* Recuperado de <http://www.derechoshumanos.gov.co/modules.php?name=informacion&file=article&id=478>

Comunicación e Información de la Mujer – CIMAC. (2004). *Adolescentes argentinas se embarazan como única opción de vida.* Recuperado de <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/32629>

Flórez, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., y Kassem, D. (2004). *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencia y determinantes. Un enfoque de*

historia de vida. Recuperado de
https://economia.uniandes.edu.co/assets/archivos/Documentos_CEDE/d2004-31.pdf

Miguez, A. (2013). *Ocupaciones y roles de las madres adolescentes.* Recuperado de
http://ruc.udc.es/bitstream/2183/11504/2/MiguezBarreiro_Angela_TFG_2013.pdf

Navarro, C. (2007). *Cómo tener un proyecto de vida.* Recuperado de
<http://www.enplenitud.com/como-tener-un-proyecto-de-vida.html>

Sánchez, J. (2014). *Problemas de una sociedad. Embarazo adolescente.* Recuperado de
<http://problemassociales1999.blogspot.com.co/p/embarazo-adolescente.html>

Anexo A. Consentimiento informado.

Estoy de acuerdo con dar respuesta a la siguiente entrevista formulada por el estudiante de Trabajo Social de la Universidad del Valle, sede Buenaventura; entiendo que dicha entrevista formará parte de la investigación “consecuencias socio-económicas que han generado el embarazo no planeado en el proyecto de vida de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya en el año 2015”. Seré entrevistada en el momento que yo desee, daré respuestas a algunas preguntas acerca de mi experiencia como madre adolescente; además reconozco que es voluntaria y puedo negarme a contestar cualquier pregunta. También se me ha informado que no hay necesidad de dar a conocer mi nombre y no recibiré retribución económica por este hecho.

Anexo B. Entrevista a madres adolescentes.

Entrevista No. _____

Fecha: _____

El objetivo de esta entrevista es conocer las condiciones socio-económicas de cuatro madres adolescentes de la Institución Educativa Pascual de Andagoya y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año 2015.

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

¿Cuántos años tiene?

¿En qué barrio vive?

¿Qué tipo de vivienda es: casa, apartamento, cuarto o alcoba?

¿La casa es familiar, alquilada o propia?

¿Con cuántas personas vive?

¿En cuántas habitaciones duermen?

¿Cuál es su estado civil?

¿Cuántos años de edad tenía cuando quedó embarazada?

¿Cuántos años tenía su pareja cuando usted quedó embarazada?

¿A qué se dedicaba antes de quedar embarazada?

¿A qué se dedica actualmente?

¿Cuál es su grado de escolaridad?

¿Vive con el padre de tu hijo?

¿Quién sostiene económicamente a su hijo/a?

¿Quién la sostiene económicamente a usted?

¿Cuál es el nivel de ingresos mensuales de su hogar?:

\$300.000 a \$400.000

\$500.000 a \$600.000

\$600.000 a \$700.000

Más de \$800.000

EDUCACIÓN SEXUAL

¿Actualmente qué métodos anticonceptivos conoce para mujeres y hombres?

¿Utilizaba algún método anticonceptivo cuando quedó embarazada?

Cuando quedó embarazada, ¿conocía de la anticoncepción de emergencia?

¿Por qué crees que quedaste embarazada siendo adolescente?

¿A quién fue la primera persona que le contó que estaba embarazada?

¿Estaba afiliada a una EPS cuando quedó embarazada?

¿La EPS le brindó educación sexual, especialmente sobre métodos anticonceptivos?

¿Recibió atención o control prenatal por parte de la EPS?

¿La información recibida sobre el embarazo por parte de la EPS le sirvió para prepararla para el parto?

¿Cómo vivió físicamente su embarazo?

¿Cómo vivió emocionalmente su embarazo?

Durante el parto ¿tuvo alguna complicación?

CONSECUENCIAS SOCIO-ECONÓMICAS QUE GENERA EL EMBARAZO NO PLANEADO EN EL PROYECTO DE VIDA

Cuando usted quedó embarazada, ¿Se dio de manera planeada?

¿Alguna vez intentó abortar? En caso afirmativo ¿Por qué?

¿Continuar con el embarazo fue una decisión tomada con su pareja?

Después de ser mamá ¿Qué planes tiene para su futuro, académico, laboral, personal, familiar,...

¿Sabe que es un proyecto de vida?

¿Ser mamá era parte de su proyecto de vida?

¿Está satisfecha con su situación socioeconómica actual? En caso negativo ¿Qué haría para mejorarla?

¿Qué planes tienes para tu hijo?

¿Qué harías para que tu hijo/hija no fuera padre/madre adolescente?

GRACIAS