

**CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL AREA URBANA
DEL MUNICIPIO DE SOTOMAYOR**

**JOHANA BUCHELI MONTENEGRO
ESPERANZA DELGADO MUÑOZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EN CIENCIAS SOCIALES
2009**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL AREA URBANA
DEL MUNICIPIO DE SOTOMAYOR**

**JOHANA BUCHELI MONTENEGRO
ESPERANZA DELGADO MUÑOZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título Licenciadas
en Educación Básica con énfasis en Ciencias Sociales**

**Asesora:
PS. ANDREA DELGADO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EN CIENCIAS SOCIALES
2009**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad del autor”

Artículo 1 del acuerdo N° 324 de octubre 11 de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Presidente de tesis

Jurado

Jurado

San Juan de pasto, Junio de 2009

DEDICATORIA

*A mi **Madre**, por estar presente en todos los
momentos de mi vida, brindándome su apoyo
incondicional, su entrega y sobre todo,
colmándome con su inmenso amor*

*A **Juan Diego**, mi **hijo**,
por ser el motor que mueve mi vida
y la mejor inspiración*

Te amo

Johana

AGRADECIMIENTOS

A quienes de alguna manera participaron en nuestro proceso de construcción académica y personal.

Psicóloga Andrea Delgado, por dejar huellas en nuestras vidas con su enorme confianza, cariño, compromiso y dedicación, por sus aportes oportunos y certeros que enriquecieron la investigación y permitieron descubrir que no existen límites cuando se posee el talento, la dedicación y especialmente el apoyo de un amigo. Nuevamente, mil y mil gracias.

A las personas que compartieron con nosotras su historia de vida e hicieron posible la realización del presente trabajo.

RESUMEN

Se identifican las características de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor, teniendo en cuenta, factores demográficos, familiares, aspectos sexuales, estado de salud de las jóvenes y sus hijos, así como, la relación de las adolescentes consigo mismas, con los demás y con el futuro, antes durante y después del embarazo, a través de la metodología analítica observacional con diseño ex post facto retrospectivo simple, utilizando como instrumento de recolección de información la entrevista semi-estructurada. Finalmente se encontró que el embarazo en adolescentes es una conjugación de diversos factores, que además de tener consecuencias para la joven madre y la sociedad en general, presenta cambios en la relación de estas consigo mismas con los demás y con el futuro.

ABSTRACT

Identifies the characteristics of teenage mothers in the urban area of the municipality of Sotomayor, taking into account demographic factors, family and sexual issues, state of health of young women and their children, as well as the relationship of adolescents themselves, with others and the future, before during and after pregnancy, through the methodology a laboratory with observational retrospective ex post facto design simple, using as a tool for collecting information semistructured interview. Finally found that teenage pregnancy is a combination of several factors, which also have consequences for young mothers and society in general, presents changes in the relationship of these with the others about themselves and the future.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	18
1. TÍTULO	20
2. PROBLEMA	21
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	26
2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	26
3. JUSTIFICACION	28
4. OBJETIVOS	30
4.1 OBJETIVO GENERAL	30
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
5. MARCO DE ANTECEDENTES	31
6. MARCO LEGAL	34
7. CONTEXTUALIZACION	38
8. MARCO TEORICO	40
8.1 TEORIA COGNITIVA	40
8.1.1 Triada Cognitiva	41
8.2 ADOLESCENCIA	41
8.2.1 Etapas de la adolescencia:	43
8.2.1.1 Adolescencia temprana	43
8.2.1.2 Adolescencia media	43
8.2.1.3 Adolescencia tardía.	44
8.2.2 Desarrollo en la adolescencia:	44
8.2.2.1 Desarrollo físico	44
8.2.2.2 Desarrollo y maduración sexual	45
8.2.2.3 Desarrollo cognitivo.	46
8.2.2.4 Desarrollo social	48

8.2.2.5 Desarrollo afectivo	49
8.2.3 Factores de riesgo en la adolescencia.....	49
8.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	50
8.3.1 Causas.....	50
8.3.2 Consecuencias	53
8.3.2.1 Madre Solterismo	56
8.3.2.2 Deserción escolar	61
8.3.2.3 Efectos en la hija o hijo	63
8.4 EDUCACION Y SEXUALIDAD	64
8.4.1 El papel de las Ciencias Sociales en la sexualidad	67
9. MARCO CONCEPTUAL	70
9.1 TRIADA COGNITIVA	70
9.2 ADOLESCENCIA.....	70
9.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	70
10. MARCO METODOLOGICO.....	72
10.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	72
10.2 METODO	72
10.3 DISEÑO	72
10.4 POBLACIÓN	72
10.5 MUESTRA	73
10.6 VARIABLES.....	73
10.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	73
10.8 PROCEDIMIENTO.....	73
10.9 PLAN DE ANALISIS DE DATOS	74
10.10 HIPOTESIS.....	74
10.10.1 Hipótesis de trabajo	74
10.10.2 Hipótesis nula	74
11. RESULTADOS.....	75
11.1 FACTORES DEMOGRAFICOS	75
11.1.1 Procedencia	75

11.1.2 Edad.....	75
11.1.3 Estado Civil.....	76
11.1.4 Nivel Educativo.....	76
11.2 FACTORES FAMILIARES.....	77
11.2.1 Tipo familia de origen.....	77
11.2.2 Tipo familia actual.....	78
11.2.3 Estado Civil de los Padres.....	78
11.2.4 Separación de los padres.....	79
11.2.5 Lugar Hermanos.....	80
11.3 ASPECTOS SEXUALES.....	80
11.3.1 Educación sexual.....	80
11.3.2 Inicio de las relaciones sexuales.....	81
11.3.3 Edad del embarazo.....	81
11.3.4 Abuso Sexual.....	82
11.3.5 Aprobación de la relación sexual del embarazo.....	83
11.3.6 Presión para el Embarazo.....	83
11.3.7 Antecedentes de embarazo en adolescentes:.....	84
11.3.7.1 Antecedentes familiares.....	84
11.3.7.2 Antecedentes sociales.....	84
11.4 ESTADO DE SALUD.....	85
11.4.1 Información del estado de salud durante el embarazo.....	85
11.4.2 Información del Parto.....	85
11.4.3 Información Niño (a):.....	86
11.4.3.1 Peso al nacer.....	86
11.4.3.2 Problemas de salud al nacer.....	86
11.4.3.3 Problemas de salud en el primer año de vida.....	87
11.5 RELACION CONSIGO MISMA.....	88
11.5.1 Antes del embarazo:.....	88
11.5.1.1 Sentimientos.....	88
11.5.2 Durante el embarazo:.....	88

11.5.2.1 Pensamientos	88
11.5.2.2 Sentimientos	89
11.5.2.3 Acciones adolescente.....	90
11.5.3 Después del embarazo:	91
11.5.3.1 Pensamientos	91
11.5.3.2 Sentimientos.....	91
11.5.3.3 Consecuencias:	92
11.6 RELACIÓN CON LOS DEMÁS.....	93
11.6.1 Antes del embarazo:	93
11.6.1.1 Relación de la adolescente con el padre del hijo(a).....	93
11.6.1.2 Relación de la adolescente con su padre.....	94
11.6.1.3 Relación de la adolescente con su madre	95
11.6.1.4. Relación de la Adolescentes con sus Hermanos	95
11.6.1.5 Relación de la adolescente con sus amigos	96
11.6.2 Durante el embarazo:	97
11.6.2.1 Sentimientos del Padre del Hijo(a).....	97
11.6.2.2 Sentimientos de su padre.....	97
11.6.2.3 Sentimientos de su madre.....	98
11.6.2.4 Sentimientos de sus hermanos.....	99
11.6.2.5 Sentimientos de sus amigos	100
11.6.2.6 Acciones de sus amigos	101
11.6.3 Después del embarazo:	102
11.6.3.1 Sentimientos de la Adolescente por el Padre de hijo(a).....	102
11.6.3.2 Sentimientos de la adolescente por su Padre.....	103
11.6.3.3 Sentimientos de la adolescente por su Madre	104
11.6.3.4 Sentimientos de la Adolescente por sus hermanos	105
11.6.3.5 Cambió la relación de la familia por embarazo	105
11.6.3.6 Motivo de cambio de relación con la familia.....	106
11.6.3.7 Sentimientos por sus amigos después del embarazo	107
11.7 RELACIÓN CON EL FUTURO	108

11.7.1 Antes del embarazo	108
11.7.1.1 Futuro con el padre del hijo.....	108
11.7.1.2 Futuro con la familia.....	108
11.7.1.3 Relación con el futuro económico	109
11.7.2 Después del embarazo:	110
11.7.2.1 Cambios de pensamientos del futuro con padre del hijo (a	110
11.7.2.2 Motivo de cambio de la relación con el padre de la hija(o).	110
11.7.2.3 Cambios de pensamiento del futuro con la familia.....	111
11.7.2.4 Motivo de cambio de la relación con la familia.....	112
11.7.2.5 Cambios de pensamiento del futuro económico	113
11.7.2.6 Motivo de cambio de pensamiento del futuro económico	114
12. CONCLUSIONES	115
13. RECOMENDACIONES	123
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	125
NETGRAFÍA	127
ANEXOS.....	130

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafica 1. Edad.....	76
Grafica 2. Estado civil actual.....	76
Grafica 3. Escolaridad.....	77
Grafica 4. Tipo de familia de origen	77
Grafica 5. Familia Actual.....	78
Grafica 6. Estado civil de los padres.....	79
Grafica 7. Separación de los padres.....	79
Grafica 8. Lugar Hermanos.....	80
Grafica 9. Educación sexual	81
Grafica 10. Inicio de las relaciones sexuales	81
Gráfica 11. Edad al momento del embarazo.....	82
Grafica 12. Abuso sexual.....	82
Grafica 13. Aprobación de la relación sexual del embarazo	83
Grafica 14. Presión para el embarazo	83
Grafica 15. Antecedentes Familiares	84
Grafica 16. Antecedentes sociales.....	84
Grafica 17. Situación especial de salud en el embarazo.	85
Grafica 18. Clase de parto	85
Grafica 19. Peso al nacer	86
Grafica 20. Problemas de salud del hijo o hija al nacer	87
Grafico 21. Problemas de salud del hijo o hija en el primer año de vida.....	87
Grafica 22. Pensamientos en el momento inicial del embarazo.	89
Grafica 23. Sentimientos en el momento inicial del embarazo.	90
Grafica 24. Acciones en el momento inicial del embarazo.....	90
Grafica 25. Pensamientos después del embarazo.....	91
Grafica 26. Madre soltera	92

Grafica 27. Trabajo laboral actual	93
Grafica 28. Relación con el padre del hijo(a) antes del embarazo.....	94
Grafica 29. Relación con su padre antes del embarazo	94
Grafica 30. Relación con su madre antes del embarazo.	95
Grafica 31. Relación con sus hermanos antes del embarazo.....	96
Grafica 32. Relación con sus amigos antes del embarazo	96
Grafica 33. Sentimientos del padre Hijo(a) durante el embarazo.....	97
Grafica 34. Sentimientos de su padre por embarazo.....	98
Grafico 35. Sentimientos de su madre durante el embarazo.	99
Grafico 36. Sentimientos de sus hermanos durante el embarazo.....	100
Grafica 37. Sentimientos de sus amigos durante embarazo.....	101
Grafica 38. Acciones de sus amigos ante el embarazo.	101
Grafica 39. Sentimientos de la Adolescente por el Padre de hijo(a)	102
Grafica 40. Motivo de cambio de la relación con el padre del hijo (a).....	103
Grafica 41. Sentimientos por su padre después del embarazo.....	104
Grafica 42. Sentimientos por su madre después del embarazo.....	104
Grafica 43. Sentimientos por sus hermanos después del embarazo	105
Grafica 44. Cambió de la relación de la familia por embarazo.....	106
Grafica 45. Motivo de cambio de relación con la familia.	107
Grafica 46. Sentimientos por sus amigos después del embarazo.	107
Grafica 47. Futuro con el padre del hijo antes del embarazo.....	108
Grafica 48. Futuro con la familia antes del embarazo.....	109
Grafica 49. Pensamientos del futuro económico de la adolescente antes del embarazo.....	109
Grafica 50. Cambios de pensamientos del futuro con padre del hijo (a).....	110
Grafica 51. Motivo de cambio de la relación con el padre de la hija(o).....	111
Grafica 52. Cambios de pensamiento del futuro con la familia	112
Grafica 53. Cuales cambios.....	113
Grafica 54. Cambios de pensamiento del futuro económico.....	113
Grafica 55. Cuales cambios	114

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Procedencia	75
Tabla 2. Sentimientos antes del embarazo	88
Tabla 3. Sentimientos actuales	92

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. CATEGORIA DE ANALISIS	131
Anexo B. FORMATO DE ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA.....	136

INTRODUCCIÓN

Las culturas se construyen relacionadamente a través de experiencias y significados vividos colectivamente, los cuales, se transmiten de generación en generación, así, teniendo en cuenta el anterior significado de cultura y el concepto de sexualidad, desde la perspectiva de las ciencias sociales, ésta ha sido socialmente construida¹.

No obstante, en las últimas tres décadas del siglo veinte, cambiaron aceleradamente las nociones acerca de la sexualidad y la relación con el propio cuerpo y el cuerpo de los otros, aunque, no solo se trata de estas transformaciones, si no también, de las modificaciones que tenido la sociedad, la cultura y las condiciones en que las personas se socializan, las cuales determinan el desarrollo de las identidades, de igual modo, se han transformado las femineidades, las masculinidades².

En este sentido, actualmente, la adolescencia se considera un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad³. Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros, es una etapa de amistades internas, de distanciamiento y rompimiento de lazos con los padres, y de sueños acerca del futuro⁴.

Con respecto a las madres adolescentes, se puede decir que generan grandes implicaciones para una nación, hacen que se vea con preocupación las diferentes estadísticas e indicadores, representando así mismo, un gran reto para los sistemas de salud pública, debido a los efectos que deja en términos de funcionamiento social, cultural, económicos, entre otros.

El embarazo en adolescentes es consecuencia, principalmente, de diversos factores, los cuales se unen y llevan a la adolescente a ser madre a muy temprana edad, entre las causas se puede nombrar: baja escolaridad, situación de pobreza, poca o nula comunicación con los padres, la falta de información acerca de la

¹ SZASZ, Ivonne. El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades. Disponible en: <http://www.ciudadaniasexual.org/publicaciones/1.pdf>

² VILLA, Alejandro. Cuerpo, sexualidad y socialización Intervenciones e investigaciones en salud y educación. <http://www.noveduc.com/index.php>.

³ MENACHO, Chiok. Embarazo Adolescente. Lima – Perú. 2006. <http://www.gestiopolis.com/>

⁴ Ibíd.

sexualidad, inicio temprano de las relaciones sexuales, así mismo, el deseo de adquirir autonomía e independencia.

Ante esta realidad, se han efectuado un gran número de investigaciones que han aportado información relacionada con las consecuencias de esta situación entre las que se encuentran: inconvenientes de salud no solo en la madre sino también en los bebés, partos prematuros, deserción escolar, madre solterismo, rechazo familiar y social; igualmente, pocas posibilidades de conseguir un empleo bueno y bien remunerado; poca estabilidad emocional con la pareja y probabilidades de volver a quedar embarazadas poco después del primer parto.

Sin embargo, es necesario conocer los factores demográficos, así como, los factores familiares, los aspectos sexuales y el estado de salud de estas mujeres, además, identificar la relación de las adolescentes consigo mismas, con los demás y con el futuro, antes durante y después del embarazo, con el fin de entender el embarazo adolescente como una problemática social, y así sensibilizar a la sociedad en general acerca de esta situación y en particular a los docentes, los cuales pueden desde su función educadora realizar una gran labor de prevención.

Por lo anterior, la presente investigación esta dirigida a identificar las características de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor. Para lo cual se realizará un estudio de corte cuantitativo y de tipo descriptivo, por medio de la aplicación de una entrevista semi-estructurada a 25 mujeres de este Municipio.

1. TÍTULO

“CARACTERIZACION DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SOTOMAYOR”

2. PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde finales del siglo XX, se han presentado modificaciones en la sociedad, la cultura y las condiciones como las personas se relacionan, las cuales han determinado el desarrollo de las identidades y las transformaciones en las nociones de sexualidad⁵.

Pero, a pesar de dichos cambios, y aunque parezca sorprendente, todavía se habla de comportamientos sexuales heredados de legados culturales, los cuales hacen de la vivencia de la sexualidad algo difícil de comprender, entender e incluso de practicar, es mas, el medio actual está colmado de creencias, mitos, ficciones, tabúes, prohibiciones, acerca del tema⁶.

Entonces, si se tiene en cuenta que desde la perspectiva de las ciencias sociales, “la sexualidad ha sido socialmente construida”⁷, las nociones que se tiene de masculinidad y feminidad, también constituyen una problemática actual, ya que, en casi todas las culturas existen normatividades diferenciadas para hombres y mujeres en cuanto a los comportamientos sexuales y quehaceres sociales, es por esto, que las ciencias sociales han incorporado el estudio de estas relaciones, permitiendo hacer visibles las relaciones de poder y desigualdad⁸.

Es así, que desde tiempos pasados a la mujer, desde niñas se las socializa para la reproducción; de la mujer se espera que asuma la mayoría de las tareas reproductivas de la sociedad, es decir, todas las relacionadas con la reproducción de la vida, nacimiento y crianza de los hijos, cuidados físicos y apoyo afectivo de la familia, mientras que el hombre, desde que nace se lo prepara para asumir su función de proveedor, es decir, de la persona encargada de satisfacer él solo, las necesidades materiales de alimentación, ropa y vivienda de toda su familia⁹.

⁵ VILLA, Alejandro. Cuerpo, sexualidad y socialización Intervenciones e investigaciones en salud y educación. <http://www.noveduc.com/index.php>.

⁶ LOPEZ PARRA, Hiader Jaime. LA SEXUALIDAD: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL. Escuela de Ciencias Sociales. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/co/deed.es>

⁷ SZASZ, Ivonne. El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades. <http://www.ciudadaniasexual.org/publicaciones/1.pdf>

⁸ Ibíd.

⁹ Ibíd.

Al mismo tiempo, se piensa que el criterio para educar no solo a los adolescentes, si no a la sociedad en general, y para conducirlos por el buen camino de la sexualidad, es a través de una combinación del silencio con las sanciones y prohibiciones moralizantes que supuestamente los resguardará de los problemas y trastornos de la sexualidad¹⁰.

Ahora bien, en la actualidad, la mujer desempeña un papel importante dentro de la sociedad, lo cual le ha significado progreso, empleo y posibilidades de surgir de manera independiente, sumándole a esto, la labor de ser madres, sin ser este el único y el mas importante fin.

La maternidad representa cuidado, respeto, sabiduría, dedicación, empeño, entre otros, pero, muchas mujeres, hoy en día, a muy corta edad deben asumir el papel de madres, generándose así el embarazo en adolescentes. Esta situación, se ha generalizado en todo el mundo, causando a los países dificultades sociales, económicas y culturales.

De ahí que, millones de adolescentes año tras año son madres, tal vez, sin aun estar preparadas psicológica, social o culturalmente para afrontar esta responsabilidad, así pues, existen muchos factores por los cuales esta situación se ha ido multiplicando, según Pulsomed¹¹, entre las causas de este fenómeno, se identifica que los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura, en la cual, compañeros, televisión, cine, música y revistas, transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos, en los cuales las relaciones sexuales que involucran a adolescentes son comunes.

De igual manera, “el uso temprano de alcohol y/u otras drogas incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos, así como, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes, además, los tempranos contactos sexuales y la carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias”¹² son causas que inciden de manera definitiva en el embarazo de adolescentes.

¹⁰ Ibíd.

¹¹PULSOMED. Embarazo en Adolescentes. Pulsomed. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm

¹² Ibíd.

A esto, se suma “la carencia de educación sexual en la familia ya que los padres creen que si no hablan a sus hijos de sexo, estarán más tranquilos, pero los adolescentes buscan otras formas de saber y reciben mala información”¹³, incluso la falta de información que los padres pueden tener acerca de la sexualidad impide un acercamiento al tema, la falta de interés o simplemente la pena o vergüenza de tener que hablar a sus hijos de una realidad inocultable pero aplazable en cierto modo para ellos.

En este orden de ideas, en Malasia desde 1998, no deja de aumentar la cantidad de madres solteras, en su mayoría menores de 20 años, igualmente, en Rusia en 1997, casi un tercio de las mujeres que dieron a luz eran solteras, el porcentaje es el doble que hace una década, y Gran Bretaña es el país de Europa Occidental, con el mayor número de partos en la adolescencia¹⁴.

Del mismo modo, el estudio La Cruda Realidad de las Adolescentes Embarazadas realizado en Estados Unidos, presenta cifras claras que ilustran esta problemática, muestra que cada año 4 de cada 10 mujeres menores de 20 años quedan embarazadas, cerca del 40% de las madres adolescentes tienen menos de 18 años y solo 4 de cada 10 finalizan la educación secundaria superior¹⁵.

De igual manera, el embarazo de adolescentes en América Latina y el Caribe ha sido una constante, es más, el embarazo y la procreación prematura es muy común especialmente en los países más pobres. Dicha situación esta profundamente arraigada en la cultura latinoamericana y caribeña, tal como ocurre en muchas otras partes del mundo¹⁶.

En este sentido, en Brasil, los servicios de salud nacionales atendieron 698.439 partos de menores de 19 años, de los cuales, el 4,5% tenían entre 10 y 14 años¹⁷.

Por otra parte, las cifras en Colombia muestran claramente que el embarazo en adolescentes se convirtió en un gran problema, al cual hay que darle verdadera

¹³ FERRER, Yadira., Vida Cotidiana/ Sexualidad. Madres antes de los 15 años. Fuente IPS. 14/08/2003. www.mujereshoy.com/secciones/1118/shtml

¹⁴ TESTIGOS DE JEHOVA. El problema mundial de las adolescentes embarazadas. Publicado en ¡Despertad! Del 8 de Octubre de 2004. Watch Tower Bible and Track Society of Pennsylvania. http://www.testigosdejehova.org/s/20041008/article_02.htm

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ HERDMAN, Cristina. Los Hechos. Las repercusiones del embarazo y la procreación prematuros en las madres adolescentes y sus hijos en América Latina y el Caribe. 1997. Advocates for youth. http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fsimpact_sp.htm

¹⁷ TESTIGOS DE JEHOVA., *Op.cit.*

importancia, cuidado y prevención, ya que, si a corto plazo no hay soluciones a largo plazo las consecuencias serán incontrolables.

Así pues, en la Cuarta Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada por Profamilia, con el apoyo de Bienestar Familiar, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, USAID y el Ministerio de la Protección Social, se identificó que 54 de cada 100 niños que nacen en Colombia no eran esperados por sus madres o eran indeseados, además, que el 21% de las adolescentes colombianas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años, para el 2005 estaban embarazadas, lo estuvieron en algún momento o ya son madres¹⁸.

Igualmente, se estableció que durante los años de 1985 a 1990, el porcentaje de madres adolescentes de 15 a 19 años pasó de 14% a 10%, presentándose una disminución importante en esta década, sin embargo, entre 1990 y 2000 se nota un aumento significativo del 10% al 15%¹⁹, entonces, para el 2005 el 16% de las adolescentes en Colombia ya eran madres⁹.

Específicamente, con respecto a las madres adolescentes de 15 años, se destaca una caída durante el periodo 1995 a 2000, ya que pasó de 3.1% a 1.4% y en referencia al periodo comprendido entre 1990 a 2005 se pasó de 2.2% a 2.7% respectivamente²⁰.

Por el contrario, el porcentaje de madres adolescentes de 16 años, en el periodo comprendido entre 1990 a 2005 osciló entre 6% y 7%. Así mismo, las adolescentes de 17, 18 y 19 años presentaron la mayor incidencia de maternidad juvenil. En el periodo comprendido entre 1990 a 1995 el porcentaje de madres adolescentes de 18 años pasó de 12.5% a 20.5% y las madres adolescentes de 19 años pasó de 21.2% a 32.2%, de igual manera, en el año 2005, el 34.4% de las adolescentes de 19 años ya eran madres y el 39.1% había estado alguna vez embarazada²¹.

En este orden de ideas, el Departamento de Nariño, posee uno de los índices más bajos de madres adolescentes, al igual que departamentos como Caldas, Atlántico, Vichada y Casanare, donde la proporción de embarazadas es de menos del 2%, sin embargo, el estudio Salud Sexual y Reproductiva realizado por la UNICEF revela que en el año 2004, el 33% de las adolescentes menores de 19

¹⁸ PROFAMILIA, antecedentes. DominioEstudio.com.
<http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/profundidad/efectos/cap%EDtulo%20II.pdf>

¹⁹ Ibíd.

²⁰ Ibíd.

²¹ Ibíd.

años estuvieron embarazadas, lo cual equivale a 264.544,5 jóvenes, cifra alarmante para un departamento tan pequeño²².

Específicamente, para el Municipio de Sotomayor, según el último censo realizado en el año 2008, con respecto a las madres adolescentes, en el área rural del Municipio hay 115 mujeres en esta condición, y, en el área urbana 83, para un total de 198 madres adolescentes²³.

Finalmente, las consecuencias de este problema mundial, afectan no solo a las madres, sino a toda la sociedad. Estas secuelas son de múltiples factores, “inicialmente la confirmación del embarazo supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente, en general el miedo, el estrés y la ansiedad son las primeras reacciones”²⁴.

De igual manera, las consecuencias orgánicas para las adolescentes durante la gestación son mas frecuentes, ejemplo de esto, son las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos, además, la madre adolescente es en cierto sentido una niña, que se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello. Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no esta preparada²⁵.

Igualmente, en las madres adolescentes las posibilidades de llegar a obtener una buena formación, se ven disminuidas, ya que, “son mucho mas frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios, así como, el menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación”²⁶.

Además, el bajo nivel de formación, y la habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más difícil que encuentren un trabajo o que, en el caso de encontrarlo este mal pagado; muchas de estas adolescentes viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza²⁷.

²² UNICEF. Salud Sexual y Reproductiva. Embarazo en Adolescentes. Fuente IDSN/Programa SS y R. UNICEF. <http://www.unicef.org.co/Gobernadores/DEPARTAMENTOS/NARINO/2.pdf>

²³ ALCALDÍA MUNICIPAL DEL SOTOMAYOR. Plan de Desarrollo Municipal Sotomayor 2008 – 2012.

²⁴. VICENS RODRIGUEZ, Rafael E. Embarazo en Adolescentes. Eastern net INC. <http://www.east-net.net/rafaele/embarzoadolescentes.html>

²⁵ Ibíd.

²⁶ Ibíd.

²⁷ Ibíd.

Finalmente, la adolescente puede ser rechazada, además de su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. “En caso extremo puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en el que mas las necesita”²⁸.

Por consiguiente, si se entiende al embarazo adolescentes desde una problemática social, es pertinente, reconocer que si bien han surgido estrategias de prevención desde algunos sectores de la sociedad en respuesta a estas problemáticas, las mismas han sido débiles e ineficientes para modificar las actitudes de riesgo de los adolescentes, y es ahí, donde frente a estos temas la escuela no puede permanecer ajena, dado que sigue siendo el espacio en el que se informa, se promueven valores, modelos y estilos de vida²⁹.

Por lo tanto, la importancia de este trabajo, radica en identificar factores de vulnerabilidad como demográficos y familiares, además conocer aspectos sexuales, así mismo, el estado de salud de estas jóvenes e incluso determinar la relación de las adolescentes consigo mismas, con los demás y con el futuro, antes durante y después del embarazo, con el fin de entender el embarazo adolescente como una problemática social, y así sensibilizar a la sociedad en general acerca de esta situación y en particular a los docentes, los cuales pueden desde su función educadora realizar una gran labor de prevención.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor?

2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ✓ ¿Cuáles son los factores demográficos de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor?
- ✓ ¿Cuáles son los factores familiares de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor?
- ✓ ¿Cuáles son los aspectos sexuales de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor?

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ MATEOS, María José y otros. Adolescencia y sexualidad : Espacios y caminos para compartir y reflexionar – Jornadas de Enseñanza e Investigación Educativa en el campo de las Ciencias Exactas y Naturales. Octubre 2007.

- ✓ ¿Cuáles es el estado de salud las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor y sus hijos?
- ✓ ¿Cómo fue la relación de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor consigo mismas antes, durante y después del embarazo?
- ✓ ¿Cómo fue la relación de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor con los demás antes, durante y después del embarazo?
- ✓ ¿Cómo fue la relación de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor con el futuro antes y después del embarazo?

3. JUSTIFICACION

En la actualidad, según estadísticas mundiales, la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo, en los cuales, existe un alto número de embarazos en adolescentes y se estima que aproximadamente el 20% a 60% de estos embarazos son no deseados, así mismo, que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad.

De igual manera, la incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país pero, en países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es mayor, al respecto, se ha planteado que la cultura o el contexto es en gran medida el generador de identidades y comportamientos sexuales, debido a que la sexualidad, según las Ciencias Sociales, es una construcción social y por lo tanto se ha ido reproduciendo de generación en generación, conservando en muchas ocasiones pensamientos tradicionalistas, tabúes, falsas creencias en la comprensión, entendimiento y practica de esta.

Por otra parte, en relación a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 15 años y las de 15 años y más. Se demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 15 y 20 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna.

Frente a esta problemática mundial se han desarrollado diversos estudios que han aportado información acerca de los factores de vulnerabilidad o causas y consecuencias que intervienen en el embarazo adolescente. Específicamente, en el municipio de Sotomayor se vienen trabajando una serie de programas desarrollados a través de proyectos encaminados a beneficiar a la población mas vulnerable, se ha identificado que aun existen sectores poblacionales que no cuentan con apoyo alguno de dichos proyectos, puesto que poseen necesidades insatisfechas, es el caso especial de las madres adolescentes; que según el ultimo censo del Municipio existen 198 mujeres con esta condición tanto en el área urbana como rural, las cuales han asumido el rol de madres, siendo la mayoría responsables del sostenimiento, educación, cuidado y protección de sus hijos.

Por esta razón y para entender esta situación desde una visión más global, se hace necesario tener en cuenta conceptos como adolescencia, además de conocer causas y consecuencias de esta problemática en varias fuentes, igualmente, se tuvo en cuenta la Triada Cognitiva de Aarón Beck para identificar

la relación de la adolescente consigo misma con los demás y con el futuro antes durante y después del embarazo, con el fin de entender el embarazo adolescente como una problemática social, y así sensibilizar a la sociedad en general acerca de esta situación y en particular a los docentes, los cuales pueden desde su función educadora realizar una gran labor de prevención.

De ésta manera, los resultados obtenidos podrían facilitar el planteamiento de programas de prevención e intervención desde la multidisciplinariedad, ya que, es una problemática que afecta a todas las esferas de la sociedad y por tanto todas las áreas deben hacer un acompañamiento con el fin de disminuir los índices de madres adolescentes e incrementen las competencias personales necesarias para enfrentar satisfactoriamente las dificultades cotidianas de estas mujeres.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las características de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los factores demográficos, factores familiares y los aspectos sexuales de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor.
- ✓ Describir el estado de salud las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor y sus hijos.
- ✓ Establecer la relación de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor consigo mismas antes, durante y después del embarazo.
- ✓ Determinar la relación de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor con los demás antes, durante y después del embarazo.
- ✓ Indagar la relación de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor con el futuro antes y después del embarazo.

5. MARCO DE ANTECEDENTES

El tema de embarazo en adolescentes, es un tema desarrollado en diversos estudios, el trabajo denominado Embarazo en Adolescentes, realizado en Perú por Menacho Chiok en el año 2006, tiene como objetivo estudiar causas del incremento del embarazo a tan temprana edad, además de conocer las consecuencias de esta situación en la madre, el hijo(a) y en el padre de este³⁰.

De esta investigación, se extrajo importantes conclusiones, las cuales, se relacionan en con el presente trabajo, ya que, las adolescentes comparten características similares en los dos estudios tales como: el embarazo en adolescentes es un serio problema psicosocial con frecuentes connotaciones penales, además, la prosecución del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación, así mismo, el embarazo y parto en las adolescentes reconoce un alto riesgo de morbilidad materna, fetal y neonatal, igualmente, la reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperable³¹.

Del mismo modo, un trabajo realizado en Colombia por Agudelo, Corredor, Vargas Soto y otros en el año 2006, tiene como objetivo conocer los impactos del embarazo adolescente en la familia y la sociedad, en esta investigación, se tiene en cuenta las consecuencias que genera en una nación esta problemática, ya que, propicia el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil, aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos. Así mismo, el embarazo en la adolescencia en un contexto familiar es de desaprobación y rechazo, hace que se convierta en una situación difícil y problemática, generando discordias entre los integrantes³².

Haciendo una relación, con el presente trabajo, se puede decir que respecto a los resultados de la investigación: Impactos del embarazo adolescente en la familia y la sociedad, la poca información principalmente de los padres a las adolescentes,

³⁰ MENACHO Chiok. Luis Pedro. Embarazo Adolescente. Lima – Perú. 2006. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/>

³¹ *Ibíd.*

³² AGUDELO CORREDOR, Luisa Fernanda, VARGAS SOTO, Claudia Marcela y otros. Embarazo en adolescentes. Impacto del embarazo adolescente en la familia y la sociedad. Bogotá: ER editores, 2006. p 40.

se convierte en un gran error y un gran factor que influye de manera definitiva en los embarazos, además, de otros factores que parecen ser característicos en todas las investigaciones, inclusive en la presente³³.

De la misma manera, en Jalisco México, una investigación realizada por Amor, en el año 2005, relacionada con el tema de embarazo en adolescentes, tiene como principal objetivo conocer si el aspecto socioeconómico bajo se relacionan con los embarazos en adolescentes; en este trabajo, como en los anteriormente nombrados se hace énfasis en causas y consecuencias del mismo, pero se hace un gran énfasis en la economía de estas jóvenes madres³⁴.

Por lo cual, los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer, cuyo papel en la sociedad está desvalorizado. Es conocido, que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo³⁵.

Con respecto al aspecto socioeconómico la mayor parte de las madres adolescentes del Municipio de Sotomayor, es de bajos recursos, incluso, la muestra escogida para el presente proyecto es de escasos recursos económicos, es por esto que la anterior tesis tiene una gran relación con este trabajo³⁶.

Por último, se tuvo en cuenta un trabajo realizado por estudiantes de Enfermería de la Universidad de Caldas, Manizales (Colombia), realizado por, Correa, Gómez y otros en el año 2004, en el cual, su objetivo, además, de indagar la situación educativa de las jóvenes madres, tomo esta situación como una problemática social actual³⁷.

Así pues, es una realidad que para la madre adolescente el abandono escolar no es obligatorio, es voluntario, porque es consciente que un bebé requiere muchas

³³ Ibid.

³⁴ AMOR, Leidy. El Embarazo Adolescente. México. 2005. C:\Documents and Settings\Usuario\Mis documentos\TESIS DE EMBARAZO\tesis 3.htm

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid.

cosas necesarias para su pleno desarrollo y ello demanda un valor económico y una disponibilidad personal en el cuidado. El estudio requiere tiempo, y es un tiempo que el bebé reclama, pues la madre considera que ella es la que puede suplir sus necesidades, considerándose apta para hacerlo. Además, sus sueños de terminar sus estudios de colegio y ser una profesional con facilidad se desmoronan o tienen un aplazamiento bastante largo debido a los cuidados que debe proporcionar a ese nuevo ser³⁸.

Es interesante observar que en la mayoría de los estudios se reproducen las mismas características en las madres adolescentes, tanto en causas como en consecuencias, así en el presente proyecto se siguen reproduciendo muchas de ellas y son similares a los cuatro trabajos anteriormente nombrados y citados.

³⁸ *Ibíd.*

6. MARCO LEGAL

Debido a la importancia que tienen la Infancia y la Adolescencia en el desarrollo cognitivo y social de las personas, es indispensable conocer desde el aspecto legal los beneficios y sanciones enunciadas en el ordenamiento jurídico colombiano con respecto a éstas, es necesario conocer de que forma el Estado atiende las diversas problemáticas en los niño(a)s y jóvenes: su salud, sus afectos, igualmente los casos de los niños y adolescentes abandonados, aquellos que no cuentan con un hogar estable, que no reciben una alimentación adecuada, los que son explotados laboralmente, los que sufrieron o sufren abusos sexuales, entre muchos otros casos³⁹.

Es evidente, que en Colombia actualmente se encuentran muchos casos de adolescentes, que por circunstancias diferentes, ahora son madres y han debido salir a trabajar para aumentar el dinero de su casa y no representar una carga para su familia por su nueva condición.

Es así, que en nuestro país hay casi 200 mil niños y adolescentes que trabajan para aportar recursos a su hogar, esta cifra significa que el 5% de los niños entre 5 y 17 años está trabajando. Más de la mitad de ellos lo hace en lo que se llama trabajo inaceptable⁴⁰.

Por consiguiente, es importante tener en cuenta que el nivel de educación de los padres es determinante acerca del trabajo infantil: mientras menos escolaridad tienen ellos, menos valoran que sus hijos continúen estudiando y no deserten del colegio, es entendible que las circunstancias en las que viven muchos de estos niño(a)s y adolescentes es de pobreza, en muchos casos extrema, lo cual hace que se sientan motivados para empezar a trabajar, aunque esto implique que dejen de estudiar, y peor aun, que en un futuro por causa de su desescolaridad, serán adultos que obtengan las ocupaciones peor remuneradas y formen los hogares más pobres⁴¹.

En consecuencia, según la ley 1098 de 2006 (ley de infancia y adolescencia), en el artículo 117, se establece la prohibición de realizar trabajos peligrosos y nocivos a personas menores de 18 años, ya que afectan su salud e integridad física. En estos casos, entes como el ministerio de protección social en colaboración con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) establecerán la clasificación de

³⁹ UNICEF. Estudio comparativo sobre maltrato infantil 1994 - 2000. Año 2000

⁴⁰ El Diario – MALTRATO INFANTIL. www.fihu-diagnostico.org.co/revista/numeros/2008/jul-set/138

⁴¹ *Ibíd.*

dichas actividades de acuerdo al nivel de peligro que impliquen para los adolescentes, igualmente, esta misma ley señala que el trabajo en adolescentes se encuentra totalmente condenado, a excepción de aquellos que han sido permitidos por la autoridad competente, a solicitud de los padres del respectivo representante legal o del defensor de familia⁴².

Ahora bien, si se habla de madres adolescentes, también es importante hablar de los efectos sociales a los que se someten las mismas, sobre todo si se considera que la mayoría de los embarazos adolescentes se da en jóvenes pobres y de escasa escolaridad. Además de asumir la responsabilidad de la crianza del hijo o hija, muchas de estas madres, al ser madres solteras de bajos ingresos, continúan en el ciclo de pobreza⁴³.

Es por lo anterior, que la maternidad temprana, que afecta gravemente el futuro de las jóvenes madres, también se encuentra protegida por la ley, estas mujeres, en muchos casos abandonadas y rechazadas por sus familias y/o parejas, merecen al igual que los demás el cuidado y protección del Estado, por lo cual, según el artículo 43 de la Constitución Política de Colombia, la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades, este decreto sostiene que la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación sin importar su condición⁴⁴.

Con respecto a los derechos en caso de maternidad en adolescentes, la ley es consiente de la nueva condición y difícil tarea que van a realizar estas jóvenes madres, sobretodo si su condición es de pobreza y necesidad, es así, que en el artículo 116 de la ley 1098 de 2006 se determina, que la jornada de trabajo de las adolescentes no podrá exceder más de 4 horas diarias a partir de séptimo mes de gestación y durante la lactancia, sin disminución de su salario y prestaciones sociales⁴⁵, siempre y cuando como se dijo anteriormente, si ésta tiene el debido permiso para ejercer dicho trabajo, ya que al no tener esta autorización la joven madre no podrá ejercer el derecho de exigir estas condiciones, puesto que no se considera como legal.

Consecutivamente, lo antes dicho, está relacionado de forma estrecha con el tema de la salud, la cual se convierte en una utopía para muchas de estas madres, que sin entender el porque de la discriminación hacia ellas, han sido víctimas de la

⁴² Ley de Infancia y adolescencia. Prohibición de realizar trabajos peligrosos y nocivos. Art. 117.

⁴³ UNICEF. El embarazo de las adolescentes en América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. Documento encargado por la Oficina Regional de Unicef para América Latina y el Caribe, 1997.

⁴⁴ Constitución Política de Colombia. Igualdad y derechos de la mujer. Art. 43

⁴⁵ Ley de Infancia y adolescencia. Derechos en caso de maternidad, Art. 116.

ineficacia y la negligencia con las que han sido atendidas por algunas Instituciones de salud debido a su humilde condición.

En relación a lo anterior, y pese a que esto solo se cumpla en ciertas instancias, el artículo 43 de la Constitución Política de Colombia ordena que la mujer durante el embarazo y después del parto gozara de especial asistencia y protección del estado y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviera desempleada o desamparada⁴⁶.

Lo mismo se puede expresar del tema de la educación, el cual es indispensable para todo niño(a), sin importar su raza, religión, género o condición social, que tiene metas por alcanzar o realizar para su futuro cercano o lejano, con respecto a esta cuestión el Estado, la sociedad y la familia, son responsables de la formación, que será obligatoria para todas las personas que estén entre los 5 y 15 años de edad, ésta debe ser gratuita en todas las Instituciones oficiales, de lo contrario incurrirán en desacato y serán obligadas a pagar una multa de 20 salarios mínimos a quien omita esta disposición⁴⁷.

Por otra parte, es necesario enfatizar el rol fundamental que ejerce la familia para lograr un buen desarrollo en los jóvenes, ya que éstos al no tener todavía la suficiente madurez son inexpertos para desarrollarse y vivir al margen de la misma, Lastimosamente, en los casos en donde así ha ocurrido, es decir cuando los adolescentes por situaciones ajenas a su voluntad se ven afectados por el abandono de uno de sus padres a muy temprana edad, desarrollan una serie de sentimientos o pensamientos, que hacen que su inserción a la sociedad sea más difícil.

Ahora si se acentúa sobre el presente contexto, se refleja este problema como una situación totalmente común y normal, son muchos los padres que han abandonado a sus hijos desde muy niños, les han negado esa protección, cuidado y cariño a las que tienen derecho, incluso desde antes de nacer, negándole así, la posibilidad de que pueda crecer educado por su familia nuclear.

Hoy, la realidad muestra cómo las jóvenes madres a pesar de su trabajo, anteponen a sus hijos, la realidad de estas madres es que tienen que trabajar para ellos, lo cual conlleva a realizar con dificultad cualquiera de los dos roles, es entonces, cuando se necesita el apoyo de la pareja, en este caso el padre de los hijo(a)s de las adolescentes, un apoyo relacionado en primer lugar con las diferentes actividades diarias, en segundo lugar un apoyo psicológico y moral y en tercer lugar un apoyo económico para solventar las necesidades básicas de sus hijo(a)s.

⁴⁶ Ibíd.

⁴⁷ Constitución Política de Colombia. Derecho a la Educación, Art. 67.

Por consiguiente, la realidad actual, muestra que hay un millón de niños en Colombia cuyos padres no los han reconocido (derecho a la identidad), olvidando así, el papel fundamental que representa el ser padre dentro del desarrollo social y afectivo del niño y adolescente⁴⁸, por lo tanto, el artículo 24 de la ley 1098 de 2006, determina el derecho a los alimentos que les asiste a los niño(a)s y adolescentes, entendiéndose por este, todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción⁴⁹, por parte de estos padres que han dejado a sus hijos y que se han desentendido totalmente de su crecimiento y desarrollo integral.

Por otro lado, y de igual importancia, surge lo referente al abuso sexual, el cual ha sido estudiado y tratado en los últimos meses con mayor relevancia, dado a que estos abusos han aumentado, sobretodo en niño(a)s y adolescentes, este tipo de maltrato, consiste en aquellas relaciones sexuales, que mantienen un niño o una niña (menor de 18 años) con un adulto o con un niño de más edad, para las que no está preparado evolutivamente y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima⁵⁰.

En Colombia, las formas más comunes de abuso sexual son: el incesto, la violación, el maltrato y la explotación sexual, también incluye la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal clara, la realización de acto sexual o masturbación en presencia de un niño y la explotación de órganos sexuales a un niño, este maltrato habitualmente es cometido por un hombre (padre, padrastro, otro familiar, compañero sentimental de la madre u otro varón conocido de la familia. Raramente es la madre, cuidadora u otra mujer conocida por el niño la que realiza estos actos⁵¹.

Este tipo de conductas ilegales se encuentran tipificadas en el Título 4, Capítulo 1, 2 y 3, sobre los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, (artículo 205-212) del Código Penal.

⁴⁸ UNICEF. Estudio comparativo sobre maltrato infantil, Unicef, 1994-2000.

⁴⁹ Ley de Infancia y Adolescencia. Derechos y Libertades, Cap. 2. Art.27.

⁵⁰ Niños que esconden grandes penas, Clínica Alemana (www.alemana.cl), 12 agosto de 2003.

⁵¹ *Ibíd.*

7. CONTEXTUALIZACION

En 1911, Sotomayor fue fundado como Municipio por la Asamblea Departamental de Nariño, separándose así del Municipio de Samaniego. El nombre que se le da al Municipio es Los Andes, siendo de este, Sotomayor su capital, dicho territorio se encuentra ubicado al Noroccidente del Departamento de Nariño, con una latitud de 7.731 y una longitud de 1.588, además, presenta una extensión dividida así: área total: 61.300 hectáreas; área montañosa: 40.350 hectáreas; área rural: 20.950 hectáreas; área urbana: 28 hectáreas⁵².

El Municipio de los Andes Sotomayor tiene límites al Norte con los Municipios de Cumbitara y Policarpa, al sur con el Municipio de la Llanada, al oriente con el Municipio del Peñol y Linares y al Occidente con el Municipio de Barbacoas, así mismo, cuenta con Regiones Fisiográficas como la Cuenca de Rio Patía, la Cuenca del Rio Guaitara, la Cordillera de los Andes y la Depresión Llanura del Pacifico. Esta ubicado a una altura de 1.588 metros sobre el nivel del mar y tiene una temperatura promedio de 22°C⁵³.

Por otra parte, el Municipio de Sotomayor tiene una población total de de 15.031 habitantes, los cuales se distribuyen de esta forma: 10.661 habitantes conforman la población rural y, 4.350 conforman la población urbana⁵⁴.

Con respecto a la división político - administrativa esta conformada por los corregimientos de San Sebastián, La Planada, El Carrizal y Pangús y tiene un total de 35 veredas⁵⁵.

Teniendo en cuenta las actividades económicas, se destaca la agricultura, siendo sus principales productos el café y el plátano seguidos de cultivo de maíz, frijol, maní y caña panelera que también son representativos, por otra parte, existen cultivos de yuca, arracacha, frutales, cítricos guayabas, hortalizas, papa e iraca que son explotados de forma tradicional y en escalas menores de producción, razón por la cual son destinados para autoconsumo. La actividad agrícola en el Municipio tiene una participación del orden de 60% a 70% de la economía total⁵⁶.

⁵² PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL SOTOMAYOR 2008.

⁵³ *Ibíd.*

⁵⁴ *Ibíd.*

⁵⁵ *Ibíd.*

⁵⁶ *Ibíd.*

De igual manera, la actividad ganadera se encuentra presente en todo el municipio con ganado bovino y ganado porcino, del mismo modo, en menor escala existe otro tipo de ganado como: caballos, mulas, asnos, ovejas, cabras, cuyes, aves de pastura y aves de engorde, especies animales que se encuentran en todo el municipio⁵⁷.

La actividad minera ha perdido gran participación en el aspecto económico, pues anteriormente alcanzaba el 30% de participación y actualmente ha quedado reducida a niveles inferiores al 5%, esto explicado con base a que en años anteriores se dio el auge del oro donde mucho territorio fue explotado, actualmente existen tan solo 8 minas en explotación y producción con un área de 570 hectáreas y 34,5 en explotación y existen 9 minas abandonadas por falta de capital para su explotación⁵⁸.

⁵⁷ *Ibíd.*

⁵⁸ *Ibíd.*

8. MARCO TEORICO

8.1 TEORIA COGNITIVA

Según Beck, la terapia cognitiva es un tipo de psicoterapia, basado en la teoría de la psicopatología que afirma que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta⁵⁹, además, esta teoría se basa en el modelo de los trastornos psicológicos que defiende que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado es la que influyen en los sentimientos y la conducta⁶⁰. En este sentido, por cognición se entiende a la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. Los pensamientos o imágenes de los que podemos ser conscientes o no⁶¹.

Igualmente, este modelo parte de la existencia de una relación entre el ambiente, la cognición, el afecto, la conducta y la biología. De igual manera, subraya el papel de los procesos de pensamiento como factores que intervienen en los trastornos psicológicos. Los componentes cognitivos, como pensamientos, imágenes y creencias se consideran esenciales para entender el funcionamiento normal y trastornado de los seres humanos⁶².

Por consiguiente, desde esta teoría, lo que sucede es que no son las situaciones en sí las que producen malestar directamente, sino las interpretaciones personales que las personas hacen de ellas. Esto implica que, muchas veces, al no ser objetivos en una situación, se puede distorsionar la información de la que se dispone en un momento dado, o sacar conclusiones negativas sin información suficiente o incluso ignorando otra información disponible más realista y constructiva. Cuando esto ocurre, dice Beck, se comete errores en la interpretación o errores de razonamiento⁶³.

⁵⁹ RUIZ SANCHEZ, Juan José y CANO SANCHEZ, Justo José. PSICOTERAPIA DE LA PERSONALIDAD. Psicoterapia Cognitiva de Beck. Psicología on line. 28/06/08. <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Personalidad/personalidad7.htm>

⁶⁰ RUIZ SANCHEZ, Juan José y otros. TRABAJANDO LOS SUEÑOS. La interpretación cognitiva. Psicología on line. <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Suenos/suenos5.htm> 28/06/08

⁶¹ RUIZ SANCHEZ. PSICOTERAPIA DE LA PERSONALIDAD. Op. cit.

⁶² RUIZ SANCHEZ. TRABAJANDO LOS SUEÑOS. Op. cit.

⁶³ CENTRO DE PSICOLOGIA AARON BECK. <http://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/aaron-t-beck.html> 29/06/08

De igual modo, la Terapia Cognitiva se basa en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por la percepción de los eventos. No es una situación en sí y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación. Por lo tanto, la forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación, la situación por sí misma no determina directamente como se sienten, la respuesta emocional está medida por la percepción de la situación⁶⁴.

8.1.1 Triada Cognitiva. Dentro de esta teoría, Beck propone la Triada Cognitiva, la cual, se refiere a pensamientos relacionados con uno mismo, el mundo o entorno, y el futuro⁶⁵, incluso, existe una relación entre los pensamientos de la persona, lo que se dice a sí misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre sí misma y sobre los problemas que presenta, y las emociones y los sentimientos que experimenta. A su vez, esta reacción emocional influirá en el comportamiento de la persona ante esa situación, ante la conducta de otro, o ante los síntomas que experimenta⁶⁶.

Por esto, es que lo que las personas piensan y perciben sobre sí mismos, su mundo y el futuro es relevante e importante y tiene efecto directo en como se sienten y actúan⁶⁷, esta percepción, al igual que la habilidad para procesar información y para formar representaciones mentales de sí mismo y del entorno, es central para la adaptación y supervivencia del ser humano.

8.2 ADOLESCENCIA

Se puede decir que la adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preannuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros, es una etapa de amistades internas, de lazos débiles con los padres y de sueños acerca del futuro.⁶⁸

⁶⁴ QUINTERO VERASTEGUI, Sergio. El origen de los Trastornos Psicológicos Según Beck y Ellis. Colegio Oficial de Psicología de las Palmas. Publicado en hojas informativas de las psicólogas de las Palmas Nº 63, Enero 2004.

⁶⁵ CALDERON, José. Estudio del caso clínico desde una perspectiva cognitivo – conductual. Revista Internacional de Psicoanálisis. Aperturas psicoanalíticas. Revista Nº 17. <http://www.aperturas.org/articulos.php?a=Estudio-del-caso-clinico-desde-una-perspectiva-cognitivo-conductual> 01/07/08

⁶⁶ CENTRO DE PSICOLOGIA AARON BECK. Op. cit.

⁶⁷ *Ibíd.*

⁶⁸ Disponible en: http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/ser_adolescente.htm

Muchos autores han caído en la tentación de describir esta edad con generalizaciones deslumbrantes, o al contrario, la califican como una etapa de amenazas y peligros para descubrir, al analizar objetivamente todos los datos que las generalizaciones pretenden mostrar, de cualquier tipo que sean, no responden a la realidad actual. Si hay algo que se puede afirmar con toda certeza, es que, esta edad es igual de variable que cualquier otra edad.⁶⁹

Se dice que es una etapa de transición, ya que, es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, un periodo de transición entre la niñez y adultez⁷⁰.

Así, el término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.⁷¹

Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas⁷², ya que, se identifica con cambios importantes en el cuerpo, junto con progresos en la psicología y la carrera académica de una persona. En el inicio de la adolescencia, los niños terminan la escuela primaria y se incorporan generalmente la educación secundaria o enseñanza media.⁷³

Igualmente, muchas culturas difieren en cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas, además, en diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, la adolescencia representa para los jóvenes un cambio de vida en todos los aspectos.⁷⁴

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ ZAVALLOVI, Roberto. Biblioteca de la Psicología. Editorial heder, pág. 65-71

⁷¹ Ibid.

⁷² MEDLINEPLUS (febrero 2007). Desarrollo del Adolescente (en español). Enciclopedia Médica en Español. consultado el 19 de abril, 2008.

⁷³ Ibid

⁷⁴ Ibid.

La misma contextura física les incita a comportarse como adultos pero aun no han llegado a obtener la madurez necesaria para tomar el control de sus vidas y es ahí donde los padres juegan un papel protagónico en el desarrollo de esta etapa.⁷⁵

El adolescente madura afirmándose como ser independiente, pero su sentido de competencia e identidad depende de la manera como responda a las obligaciones y asimile las experiencias primeras. Ha de descubrir cuales son los compromisos que tiene con la sociedad y aprender a cumplirlos de manera satisfactoria, ha de adoptar los comportamientos propios de los roles a efectuar y ha de emplear los recursos de su sociedad para llevar a cabo esos cometidos.⁷⁶

8.2.1 Etapas de la adolescencia:

8.2.1.1 Adolescencia temprana. Biológicamente, es el periodo peri puberal, comprendido entre las edades de los 10 a los 13 años, caracterizado principalmente por grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia; psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con personas del mismo genero; intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales y personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.⁷⁷

8.2.1.2 Adolescencia media. Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.⁷⁸ Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, esta adolescencia comprende las edades de los 14 a los 16 años.⁷⁹

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.⁸⁰ Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

⁷⁵ PEDAGOGIA Y PSICOLOGIA INFANTILI. Biblioteca practica para padres y educadores. Pubertad y Adolescencia. Cultural, s. a. Madrid-España

⁷⁶ *Ibíd.*

⁷⁷ SALAZAR, María Cristina. Adolescentes y Sexualidad en América Latina y Colombia. Universidad Pedagógica Nacional.

⁷⁸ *Ibíd.*

⁷⁹ PAPALIA, Diane. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia.

⁸⁰ *Ibíd.*

8.2.1.3 Adolescencia tardía. Se presenta entre los 17 a 19 años, casi no se identifican cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, las relaciones íntimas adquieren mayor importancia y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.⁸¹

8.2.2 Desarrollo en la adolescencia:

8.2.2.1 Desarrollo físico. Los cambios normales del crecimiento se caracterizan porque se realizan en forma secuencial, es decir, que aparecen unas características antes que aparezcan otras,⁸² además, el tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades, por lo que algunos maduran antes que otros, para cada género⁸³ y cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su raza, constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente socio cultural.⁸⁴

Por otro lado, la adolescencia viene relacionada con una serie de factores que la asocian con el crecimiento, tales como:

a. Peso. En las niñas, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo 2 kilos por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo, después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento, cuando en promedio aumentan entre 10 kilos por año, por otro lado, en los hombres el peso coincide con la talla, es decir, de 15 kilos por año. El aumento de peso puberal viene a representar el 50% del peso ideal del individuo adulto.⁸⁵

b. Grasa. La grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos géneros. Más adelante, las niñas depositan grasa más rápida y extensamente al contrario de los hombres, los cuales acumulan grasa predominantemente en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo. En condiciones normales, en ningún momento de la pubertad se espera que las niñas pierdan grasa, mientras que los varones en el crecimiento rápido, pierden grasa en los miembros y el tronco.

⁸¹ UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOMAS DE SAMORA. Op.cit.

⁸² *Ibíd.*

⁸³ MUJERES CHILE. Op.cit.

⁸⁴ *Ibíd.*

⁸⁵ *Ibíd.*

c. Cabeza. La cabeza aumenta muy poco en tamaño, pero la cara se diferencia tomando aspecto de adulto, sobretodo por el reforzamiento mandibular, muy evidente en el hombre y por los cambios en la nariz.⁸⁶

d. Crecimiento Muscular. El crecimiento muscular es un hecho resaltante, especialmente mientras dura el aumento de estatura, con predominio en el hombre, sobre todo, por la acción de los andrógenos que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un hombre y una mujer dependiendo de la actividad física que desarrollen. El corazón y los pulmones también participan en el aumento de estatura del adolescente, más marcadamente en los hombres, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica.⁸⁷

8.2.2.2 Desarrollo y maduración sexual. En la adolescencia temprana, suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotrofinas (hormona foliculostimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los hombres y el vello pubiano en ambos géneros.⁸⁸

a. Identidad sexual. La relación sexual en el ser humano, no se limita a un comportamiento encaminado a la reproducción, sino, pone en juego un profundo intercambio de deseos y peculiaridades individualidades. Durante la adolescencia, el deseo sexual de los jóvenes puede verse afectado por tendencias particulares como fetichismo, sadismo, masoquismo, exactamente como sucede con los adultos. Al analizar la sexualidad de los jóvenes durante la adolescencia hay que referirse, casi siempre, a prácticas más que tendencias. Su verdadera definición sexual puede discurrir por causas muy distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan aparecer. Nada esta consolidado en ellos ni nada es aún definitivo.⁸⁹

b. Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes. Los factores que influyen de manera trascendental en la conducta sexual del adolescente son: mayor libertad sexual, actitudes y valores sobre el comportamiento sexual.

- MAYOR LIBERTAD SEXUAL: Cuando se habla de una mayor libertad sexual, de la que gozan los jóvenes en la sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy

⁸⁶ GRINDER. Adolescencia. limusa noriega editores.

⁸⁷ Ibíd.

⁸⁸ el diario.com. op. cit.

⁸⁹ GIRNDER. Op. cit.

precoz de la actividad sexual, se retoma el tema de la educación dentro de un ambiente familiar muy permisivo, como en una familia con normas muy rígidas o autoritarias las cuales conducen a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales. Los hijos de padres moderados en cuanto a sus pautas educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones sexuales. Por otro lado, se ha observado una asociación entre inicio precoz de relaciones sexuales, alrededor de los 15 años o antes en la adolescente y una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta, como, actitud negativa hacia su propio cuerpo, conductas fuera de norma, fracaso en los estudios, entre otros.⁹⁰

- **ACTITUDES Y VALORES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL:** La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios, usualmente los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual, y sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En un reciente estudio, basado en modelos de regresión múltiple, Werner, sobre una muestra de 1600 adolescentes, demuestra que las actitudes sexuales en la mujer están más influenciadas por factores familiares, como la comunicación con los padres, participación de éstos en la educación sexual, entre otros, mientras que en los hombres, está más influenciada por factores individuales, como la edad, religión, autoestima, entre otros. “En general, la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación”.⁹¹

En consecuencia, los adolescentes constituyen una población en alto riesgo para adquirir ETS, incluyendo VIH, pese a las limitaciones actuales de los programas de educación sexual entre adolescentes, esta educación no debe limitarse al contexto académico, los profesionales de la salud juegan un papel crucial en este proceso⁹².

8.2.2.3 Desarrollo cognitivo. Dentro de este aspecto, se adquieren varias capacidades importantes para el adolescente como: la toma de sus propias decisiones y razonar acerca de si mismo, la solución de varios problemas a la vez, además, en esta etapa el adolescente tiene nuevas facultades de pensamiento y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.⁹³

⁹⁰ Ibíd.

⁹¹ Ibíd.

⁹² <http://pic.mendoza.gov.ar/mujer/embadole/adolemb1.htm>

⁹³ DEPARTAMENTO DE IMAGEN INSTITUCIONAL. Op. cit.

Así mismo, en esta etapa se desarrolla gradualmente la capacidad de resolver problemas complejos, es por esto, que Piaget determina que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento, se define como el pensamiento lógico y deductivo.⁹⁴

Del mismo modo el adolescente desarrolla las siguientes capacidades:

- Inteligencia sometida: Es cuando una persona le presta atención o no a un problema.⁹⁵
- El razonamiento proporcional: Es cuando el adolescente desarrolla la capacidad para operar con proporciones, es decir, puede dar posibles soluciones a diferentes problemas.⁹⁶
- El uso de supuestos o proporciones: que se utilizan para representar la realidad, pero la veracidad de esta supuesta representación no existe o no demuestra evidencias claras de ser real.⁹⁷
- La experimentación científica: Al adolescente también en su estado le aparecen experimentaciones científicas, ya que, prueba o ensaya distintas hipótesis, buscando solucionar sus problemas.⁹⁸
- El egocentrismo racional: Aquí empieza a manifestar una interpretación egocéntrica del mundo, se empieza a centrar solamente en sus habilidades, es por esto que se le llama egocentrismo racional.⁹⁹
- Los amigos y enemigos: Las funciones desarrolladas del individuo le permite independizarse aun. El adolescente se siente enormemente atado a su grupo, y con mayor razón a sus amigos.¹⁰⁰

⁹⁴ <http://pic.mendoza.gov.ar/mujer/embadole/adolemb1.htm>

⁹⁵ ZAVALLOVI, Roberto. Biblioteca de la Psicología. editorial heder.

⁹⁶ *Ibíd.*

⁹⁷ *Ibíd.*

⁹⁸ DULANTO, Enrique. El Adolescente. Asociación Mexicana de pediatría. ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000.

⁹⁹ *Ibíd.*

¹⁰⁰ *Ibíd.*

8.2.2.4 Desarrollo social. Este aspecto, empieza a manifestarse desde temprana edad, más o menos a partir de los 10 años, cuando en su infancia empieza a pertenecer a pequeños grupos con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras.¹⁰¹

A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir a un amigo, es electivo, tienen que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas, el grupo es heterogéneo compuesto de ambos géneros, sus preferencias ya no son por los grupos homogéneos, esta situación, la mayoría de veces trae como consecuencia la mutua atracción¹⁰².

El grupo adolescente se inicia sólo con dos, el adolescente y el amigo, precisamente el paso de un grupo al otro se caracteriza porque el adolescente ya no se interesa por las aventuras de grupos a los que siempre ha pertenecido, sino, que busca la soledad, se asocia a un compañero, nada más que a uno, así inicia el grupo puberal.¹⁰³

De la misma manera, algunos psicólogos se refieren a la adolescencia como una de las etapas más críticas del ser humano, ya que, el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconoce la autoridad o cualquier liderato y entra en ese período transitorio en donde no se pertenece a un grupo pero tampoco forma parte de uno juvenil.¹⁰⁴

A propósito, a veces las amistades en la adolescencia son pasajeras, esto se debe a que ellos se unen únicamente por ser semejantes, pero a medida que pasa el tiempo sus intereses van cambiando, pronto su sentido social los lleva a extender el número de miembros. Cuando la amistad está formada por dos adolescentes, cuya situación conflictiva con el mundo es grave, el lazo de unión lleva a una fuerte dosis de resentimiento, todo gira en torno a actos de transgresión, a lo que se llama conducta antisocial.¹⁰⁵

Así pues, el adolescente no es un ser esencialmente alegre, en consecuencia, el adolescente gusta de los placeres como bailar, asistir a paseos ir al cine para mantenerse alegre pero cuando vuelven a la soledad, la tónica dominante no es

¹⁰¹ UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOMAS DE SAMORA. Op. cit.

¹⁰² *Ibíd.*

¹⁰³ DULANTO, Enrique. Op.cit.

¹⁰⁴ *Ibíd.*

¹⁰⁵ DULANTO, Enrique. Op.cit.

precisamente la alegría,¹⁰⁶ se podría decir que el interés social del adolescente tiene únicamente carácter grupal.¹⁰⁷

Algunos psicólogos creen que esta etapa es una de la mas difíciles del ser humano, ya que el adolescente ve a la sociedad y al mundo con una perspectiva de critica y rechazo, es en este periodo, el joven se hace independiente de los padres y entra en un periodo transitorio en el cual su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vinculo familiar.¹⁰⁸

8.2.2.5 Desarrollo afectivo. El adolescente marca una inestabilidad emocional que se ve representada por que tiene explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales impulsivos.¹⁰⁹ Estas reacciones tienen que ver con el impulso sexual de esta etapa, de hecho, esto mismo genera ansiedad.¹¹⁰

En esta etapa el adolescente tiene una sobreestimación de sí mismo, se cree una persona extraordinaria y presenta menosprecio de sus capacidades y habilidades, y es muy común que se comparen con otros jóvenes.¹¹¹

8.2.3 Factores de riesgo en la adolescencia. Existen diferentes tipos de factores que regulan la conducta de cada adolescente, como: alteraciones en el desarrollo puberal, lo cual genera la menarquia precoz, además, falta de atención dentro del grupo familiar, lo cual conlleva a los escapes frecuentes o abandono del hogar, desempleo del jefe del hogar mayor a seis meses. También hay que tener en cuenta los trastornos de la conducta alimentaria que trae consigo la malnutrición, hipertensión arterial, arterosclerosis, diabetes, enfermedades crónicas, como el cáncer, tuberculosis, entre otros¹¹².

¹⁰⁶ *Ibíd.*

¹⁰⁷ POLANCZK, Guilherme v., DENARDIN, Daniel, LAUFER, Tatiana et al. Trastorno de déficit de atenção/hiperatividade na adolescência. *adolesc. latinoam.* [online]. nov. 2002, vol.3, no.2 [citado 19 abril 2008], p.0-0. disponible en la world wide web: [2]. issn 1414-7130.

¹⁰⁸ *Ibíd.*

¹⁰⁹ *el diario.com.* Op. cit.

¹¹⁰ *Ibid.*

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² MARÍN Badilla, Liliana. Adolescencia ¿Crisis o duelo?. *Monografias.com* S.A. <http://www.monografias.com/trabajos15/adolescencia-crisis/adolescencia-crisis.shtml>.

Igualmente, los riesgos intelectuales con frecuencia generan analfabetismo, bajo rendimiento y/o deserción escolar, crisis de autoridad, tiempo libre mal utilizado y segregación grupal¹¹³.

Así mismo, otros riesgos que resultan importantes son los sexuales, que por falta de información conlleva a los múltiples embarazos y por ultimo los factores sociales que producen el aislamiento, la depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas, nomadismo.¹¹⁴

De la misma manera, los cambios físicos que ocurren en la pubertad, son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de mujeres que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando.¹¹⁵

8.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En cualquier edad el embarazo es un proceso psicosocial de gran importancia. Para la adolescente con frecuencia va acompañado de una serie de situaciones adversas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países¹¹⁶.

8.3.1 Causas. Las causales de embarazo en adolescentes son de amplia y gran variedad, existen muchos factores sociales, económicos, culturales, los cuales hacen para cada situación un caso diferente, así, todas las adolescentes no viven su experiencia de igual manera, pero hay muchas causas que las identifican.

El comienzo más temprano de las relaciones sexuales, se convierte en la causa principal del embarazo en adolescentes, actualmente hay una proporción bastante amplia de adolescentes activos sexualmente, los cuales han tenido una gran

¹¹³ Ibíd.

¹¹⁴ Ibíd.

¹¹⁵ Ibíd.

¹¹⁶ UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOMAS DE SAMORA. Un informe revela la precaria situación de las madres adolescentes. Agencia universitaria de Noticia y Opinión. Cyclope. 25/06/08 <http://www.auno.org.ar/leer.php/2711>

influencia de amigos y compañeros,¹¹⁷ la edad promedio de inicio de relaciones sexuales para las mujeres, en la mayoría de países latinoamericanos y caribeños es de 16 años, aunque en algunos países, varias adolescentes informaron haber tenido su primera relación sexual antes de los 13 años, sin embargo, para los hombres, el porcentaje de edad de inicio de las relaciones sexuales, varía de un país a otro, por ejemplo, en Jamaica el 82.7% afirma haber iniciado su actividad sexual antes de los 16 años, en Guatemala el 44% la inicio su vida sexual, también antes de los 16 años, así mismo, en México el 26% afirmo haber iniciado sus relaciones sexuales antes de los 16.¹¹⁸

Incluso, los adolescentes desconocen las consecuencias de la actividad sexual, Rowlingson y McKay afirman que algunos jóvenes británicos no tienen claridad de las implicaciones de las relaciones sexuales y mucho menos de un embarazo, además, las adolescentes al enterarse del embarazo se muestran sorprendidas, a pesar de admitir no haber utilizado ningún método anticonceptivo.¹¹⁹

Otra causa, mas traumática, es la violación, ya que, no cuenta con la aprobación o consentimiento de la adolescente, este hecho, se manifiesta en una conducta destructiva, visible en el aborto, o en resentimiento y odio hacia el bebe si decide tenerlo, además es posible observar sentimientos de rencor, odio, resentimiento hacia los hombres y la sociedad en general¹²⁰.

De igual manera, las mujeres de bajos ingresos, con bajo nivel socioeconómico, son las que encabezan las listas de madres adolescentes, este problema se refleja mas en las clases sociales bajas por muchos motivos, ya sea, falta de educación o miran en la maternidad una opción deseable a corta edad, inclusive, por su cultura y tradición familiar, tener hijos, significa ganar espacio social, aumentar la estima, el respeto y el prestigio dentro de su familia y su comunidad¹²¹, pero, López explica que en un medio social con consumo de bienes escasos, seguridad económica limitada y bajo desarrollo profesional e intelectual, los hijos representan el acceso a una situación de mayor reconocimiento y prestigio social

¹¹⁷ URMENETA, A. ECHEVERRIA, M. Martín L. Las madres adolescentes. ANALES del sistema sanitario de Navarra. Departamento de Salud del gobierno de Navarra. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n1/enfera.html> 26/08/08.

¹¹⁸ SALAZAR, María Cristina. Adolescentes y Sexualidad en América Latina y Colombia. Universidad Pedagógica Nacional.

¹¹⁹ TESTIGOS DE JEHOVA. El problema Mundial de las Adolescentes embarazadas. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. Publicado en ¡Despertad! Del 8 de Octubre de 2004. http://www.watchtower.org/s/20041008/article_01.htm

¹²⁰ *Ibíd.*

¹²¹ UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOMAS DE SAMORA. Op. cit

Incluso, la pobreza explica numerosos embarazos. Por ejemplo, en los sectores marginales, la mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de precariedad en las que vive; ella sueña que casándose, todo será mejor. Pero, a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos¹²².

A propósito, el embarazo en adolescentes, pone en evidencia, la desigualdad social, ya que no todas las jóvenes tienen acceso a los servicios de salud, y por tanto están más expuestas a enfermedades y muerte por causas que se pueden prevenir y curar. Según algunos teóricos, en las áreas pobres se producen más familias disfuncionales, ya que se vive en condiciones de hacinamiento, estrés y crimen¹²³.

Así mismo, diversos estudios revelan que muchas adolescentes provienen de hogares rotos, estas familias disfuncionales, son una de las causas que propician este problema¹²⁴ y, al contrario de lo que pudiera pensarse muchas adolescentes quedan embarazadas voluntariamente y suele ocurrir con más frecuencia en familias de clases marginales, donde la violencia, la droga y la pobreza forman parte de sus vidas¹²⁵, además se descubrió que a menudo la relación de las adolescentes con sus madres es inestable, y con sus padres, completamente nula¹²⁶.

En el caso de las familias recompuestas, los adolescentes encuentran difícil adaptarse, quizá porque la presencia de un padrastro o madrastra les dificulta afrontar la sexualidad y la autonomía¹²⁷.

Por otro lado, algunas adolescentes consideran el embarazo como punto de partida para iniciar la vida adulta, se sienten maduras y grandes para asumir este rol, dicho pensamiento es más frecuente en jóvenes deprimidas, inseguras en su

¹²² SUMANO-AVEDAÑO E. Embarazo en la adolescencia, Clínica de medicina de adolescentes. 1998.

¹²³ *Ibíd.*

¹²⁴ TESTIGOS DE JEHOVA. *Op. cit.*

¹²⁵ APARICIO PEREZ, Trinidad. Ser Madre en la Adolescencia. Puleva Salud. 19/10/07. http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=101697&RUTA=1-5-9-101697

¹²⁶ TESTIGOS DE JEHOVA. *Op. cit.*

¹²⁷ AMAR, José. *Op. cit.*

atractivo físico, con baja autoestima o pertenecientes a matrimonios y familias conflictivas, padres divorciados, madres que están a la cabeza del hogar, que entre adolescentes con una vida estable¹²⁸.

Con respecto a las familias con madres a la cabeza, es bastante común, que sus hijas en la adolescencia resulten embarazadas y reproduzcan las mismas vivencias de sus madres, creando un hogar con estas adolescentes a la cabeza. Un alto porcentaje de los hogares de los sectores pobres tienen como cabeza de familia a la mujer¹²⁹.

Por último, como causa principal de la maternidad adolescente, es la desinformación de los jóvenes¹³⁰. Los estudios revelan que los jóvenes carecen, o tienen escasos conocimientos básicos acerca de la sexualidad y la anticoncepción, por ejemplo, un estudio de los programas de educación sexual en Sudáfrica reveló que los jóvenes querían más información, incluida la ayuda para tomar decisiones y la adquisición de aptitudes para enfrentar los problemas, además de la oportunidad de asesoramiento individual con alguien en quien pudieran confiar¹³¹, igualmente en Perú la encuesta de anticoncepción realizada en el 2001, y la de CELSAM sobre maternidad adolescentes, realizada en el 2005, indicó que sólo 1 de cada 3 adolescentes mencionó haber recibido información de sus padres acerca de su sexualidad y la prevención de embarazos e infecciones¹³².

Además, los padres deberían ser la fuente principal de información acerca de la sexualidad, pero, estos no siempre dan lo que los jóvenes necesitan saber¹³³, y, por lo general, los adolescentes demuestran interés en recibir una información de calidad acerca de la anticoncepción, el inicio temprano de las relaciones sexuales¹³⁴.

8.3.2 Consecuencias. La primera consecuencia en las adolescentes, es la confirmación del embarazo y las reacciones emocionales que se presentan ante esta situación, son frecuentes en la mayoría de ellas, así, la negación es la reacción más habitual en estas jóvenes, se niegan a admitir el problema, muchas

¹²⁸ Ibíd.

¹²⁹ Ibíd.

¹³⁰ EL DIARIO.com. Op. cit.

¹³¹ DEPARTAMENTO DE IMAGEN INSTITUCIONAL. Op. cit.

¹³² COSCIA, Leonardo. Op. cit

¹³³ Ibíd.

¹³⁴ Ibíd.

no desean tener el bebé y la nueva situación se convierte en un problema difícil de aceptar, igualmente se presenta un rechazo total hacia el bebé, no quieren tenerlo, se sienten culpables, poseen pérdida de autoestima, anorexia, tristeza y depresión, también, encuentran dificultad para contárselo a la familia, y, aunque el embarazo sea deseado, ya sea, para salir de su casa, o tener alguien a quien querer, es difícil comunicárselo a toda la familia, del mismo modo, sienten miedo e inseguridad ante la nueva situación, ya que, es otra etapa de su vida, saltan la adolescencia y entran en el mundo de los adultos para el cual aún no están preparadas, tienen que afrontar el problema con responsabilidad y surge el miedo, además, socialmente tienen temor al rechazo, se sienten juzgadas y criticadas¹³⁵.

Según la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Juvenil, cuando las adolescentes se enteran de su futura maternidad, experimentan un torbellino de emociones, conmoción, sentimientos de ira, culpa, negación, convirtiéndose, en un peligro, ya que, esto podría llevarlas a no acudir al médico para recibir el tratamiento que necesiten¹³⁶

Otra importante consecuencia del embarazo en adolescentes es la salud de éstas, ya que, entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular¹³⁷.

Así mismo, la madre adolescente corre mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años, de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial¹³⁸, y se calcula que las niñas menores de 15 años tienen 5 veces más posibilidades de morir durante el embarazo y el parto¹³⁹, además se pueden presentar entre dos y siete veces más complicaciones, como parto prematuro, sangrado o infecciones¹⁴⁰.

El embarazo y el parto de una adolescente son de alto riesgo. La probabilidad de que surjan complicaciones es mayor cuanto menor es la edad de la embarazada.

¹³⁵ APARICIO PEREZ, Trinidad. Op. cit.

¹³⁶ TESTIGOS DE JEHOVA. Op. cit.

¹³⁷ SALINAS, Edwin Alberto. Embarazo en las adolescentes – A. El portal de la Salud. 2008. http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=206&Itemid=1.25/06/08.

¹³⁸ *Ibíd.*

¹³⁹ CASTRO, Cristina. Op. cit.

¹⁴⁰ EL DIARIO.com. Op. cit.

También es mayor si existe una deficiente nutrición que, con frecuencia, es escasa en vitaminas y minerales que afectan tanto a la madre como al niño¹⁴¹.

Del mismo modo, la inmadurez física, hace que las madres adolescentes enfrenten mayores riesgos y problemas de salud que las madres adultas durante el embarazo y el parto. Puede presentarse anemia, hipertensión inducida por el embarazo, pre-eclampsia, eclampsia y toxemia, abortos espontáneos e inducidos, trauma cervical, trabajo de parto prolongado, llegando incluso a aumentar la probabilidad de muerte materna¹⁴².

Mignot afirma que debido a las implicaciones del embarazo y los sentimientos que esto conlleva, muchas adolescentes no se preocupan y dejan de lado las indicaciones médicas sobre el cuidado de su embarazo, comportamientos que pueden resultar más peligrosos que la condición de embarazo en sí misma. Se cree que los cambios físicos y emocionales adicionales del embarazo, provocan en las adolescentes alteraciones importantes en su imagen corporal y su autoestima, posibilitando un cambio negativo en la auto-percepción de la competencia social¹⁴³.

El embarazo en la adolescencia, generalmente es desaprobado en el ámbito familiar, y más aun, en las familias conservadoras, esta es una de las tantas situaciones a las que las adolescentes embarazadas se ven enfrentadas a temprana edad. En este caso puede observarse que el proceso de gestación es traumático, ya que, provoca en ellas altos niveles de estrés, además la adolescente no es capaz de superar esta situación por sí sola¹⁴⁴.

Del mismo modo, suele presentarse una pérdida de la autonomía, debido a la dependencia económica y a que el núcleo familiar asume la responsabilidad del nuevo integrante, creando así relaciones tensas entre la adolescente y su familia, la cual cree tener derecho y autoridad para manejar la nueva situación de la joven, incluso, se presentan mayores exigencias con respecto a la moralidad y una total intervención en la vida privada de la adolescente, especialmente en lo relacionado en la sexualidad y las relaciones de pareja. En muchos casos, se ha visto cómo el nuevo miembro se convierte en un hijo más de la familia en condición de hermano de la madre adolescente¹⁴⁵.

¹⁴¹ APARICIO PEREZ, Trinidad. Op. cit.

¹⁴² ORTIS, Jenny Amanda. Op. cit.

¹⁴³ *Ibíd.*

¹⁴⁴ AMAR AMAR, José. Op. cit.

¹⁴⁵ *Ibíd.*

Smith-Battle, afirma que la mayoría de madres adolescentes viven con sus padres después del nacimiento del nuevo ser. Además, puede darse un proceso de adopción del nuevo miembro en la familia, el cual, es diferente en cada una: mientras algunos abuelos adoptan de manera informal al niño de la adolescente y asumen todo el cuidado del bebé y apoyan a la nueva madre, hay otros casos donde los abuelos proporcionan poco cuidado al niño, reflejando y perpetuando el resentimiento familiar¹⁴⁶. La mayoría de las madres adolescentes no cuentan con el apoyo de su familia ni ven las cosas con tanto optimismo. De hecho, muchas enseguida se hallan atrapadas en las garras de la pobreza, sin escape aparente¹⁴⁷.

En consecuencia, se observa que en los hogares se encuentran más de dos generaciones agrupadas, en ciertos casos facilitando el desarrollo de la madre adolescente y en otros haciendo esta labor más difícil¹⁴⁸.

Pues Bien, Cabezzotti y Díaz, afirman que el embarazo puede ser entendido como una etapa de crisis en la vida de toda mujer, porque produce en ellas cambios importantes a nivel personal, familiar y social, por cierto, hay que tener en cuenta que cuando se habla de crisis se hace referencia no sólo a un momento difícil de cambio, sino también a una posibilidad de aprendizaje y desarrollo personal¹⁴⁹.

Finalmente, Smith-Battle habla de dos tipos de madres adolescentes, las primeras describen su situación como un golpe tan fuerte, 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. Las segundas y de modo similar, describieron 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 maternidad¹⁵⁰.

8.3.2.1 Madre Solterismo. En la actualidad, existe la idea generalizada que todas las adolescentes que han sido madres están solas, aunque existe un gran

¹⁴⁶ SALAZAR, Andrés. Op. cit.

¹⁴⁷ TESTIGOS DE JEHOVA. Op. cit.

¹⁴⁸ Smith-Battle, L. The Vulnerabilities of Teenage Mothers: Challenging Prevailing Assumptions. *Advances in Nursing Science*. September 2000; 23. Citado por: SALAZAR, Andrés. Op. cit.

¹⁴⁹ AMAR AMAR, José. Op. cit.

¹⁵⁰ SALAZAR, Andrés. Op. cit.

porcentaje que presenta la condición de madre soltera, así, en Argentina, el 56.1% de las jóvenes con hijos mantienen una unión de hecho con sus parejas, están casadas o lo han estado¹⁵¹. Igualmente, en Lima Perú, el 67,3% de las adolescentes que tienen hijos se encuentran unidas, formando una familia, sea en condición de casadas o en convivencia. Para las adolescentes es relativamente ventajoso tener el apoyo de su pareja para afrontar la maternidad. Sin embargo, esta aparente ventaja pierde importancia cuando se aprecia que más de las tres cuartas partes de ellas se encuentran en situación de convivencia, es decir, sin el amparo legal, psicológico, moral y social que brinda el matrimonio civil, tanto de ellas como a sus hijos¹⁵².

Del mismo modo, en Colombia, según la Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud de noviembre de 2004, muestra que el 54% de las madres adolescentes no están casadas y, en muchos casos, los padres no asumen la responsabilidad, al ver la realidad que comprometerá por completo su sistema de vida, por el contrario, las adolescentes tienen que asumir solas esta responsabilidad pese a las diversas posibilidades que van desde el aborto hasta la adopción¹⁵³. Más aun, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2005, afirma que 26 de cada 100 niños en Colombia crecen sin padre y 3 de cada 10 hogares tienen como cabeza de la familia a una mujer soltera¹⁵⁴.

También, los porcentajes de madres solteras, es mucho más alto en las adolescentes que en adultas de 20 a 49 años. Mientras las últimas alcanzan al 9,4% del total, las madres adolescentes solteras llegan a ser el triple de ellas, alcanzando el 27% del total¹⁵⁵. Y, si se relaciona el estado civil de las madres adolescentes con su situación socioeconómica, se aprecia un alto porcentaje únicamente de convivencia en estas jóvenes, alrededor del 51.3% y este, aumenta conforme se hace más precaria su situación económica, además, entre más pobres son las madres adolescentes es menor la tendencia a casarse¹⁵⁶.

Sin embargo, según Welti, el “madresolterismo”, no es exclusivo de las madres adolescentes, pues, encontró que en todos los grupos de edad, las mujeres que

¹⁵¹ UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOMAS DE SAMORA. Op. cit.

¹⁵² REPUBLICA DEL PERU. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Fuente: INEI. – Censos Nacionales de 1993. <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0036/C4-32.htm> 03/07/08

¹⁵³ BARREDA, Pedro. Op. cit.

¹⁵⁴ TORO, Mónica. Madres Solteras: sacrificio, amor y esmero. ABC del Bebe. 31/Mayo/08. CEET 2008. <http://www.abcdelbebe.com/node/81572> 03/07/08

¹⁵⁵ REPUBLICA DEL PERU. Op. cit.

¹⁵⁶ *Ibíd.*

han sido madres por primera vez después de la adolescencia son en su mayoría solteras. Hecho que muestra un cambio en el patrón de nupcialidad de toda la población, más que únicamente en las madres adolescentes. En algunas mujeres el embarazo continúa siendo un factor de cambio de estado civil¹⁵⁷.

Con respecto a las familias, el embarazo en una hija adolescente soltera, causa crisis en la mayor parte de ellas, las cuales, solo hasta ese momento se sensibilizan con respecto a la relación con sus hijas y a aspectos que no se habían percibido o fueron descuidados, es mas, no es extraño que los adultos reaccionen de una forma que complica aun mas la situación, que de por si ya es complicada. El embarazo de la joven pone en entredicho las convicciones morales y creencias religiosas del grupo familiar, dichas convicciones varían según la familia, y las conductas que se siguen, también son muy diversas. Por ejemplo, una visión equivocada de la responsabilidad del autor del embarazo, lleva a que algunos padres presionen a su hija para que se case con el padre del hijo¹⁵⁸, así como ocurría en el pasado, cuando la mayoría de los embarazos adolescentes conducían a unión o matrimonio voluntario o forzado¹⁵⁹, incluso, otros quieren casarla con cualquier hombre que acepte la condición de la adolescente y se haga cargo del bebe; hay quienes quieren que se practique un aborto; algunos optan por entregar en adopción a la niña o el niño que va a nacer y otros, por último, desean permanecer con el bebé y criarlo¹⁶⁰.

Cada una de las anteriores alternativas, está directamente relacionada con la historia familiar y con el modo en que se ha tratado temas relacionados con el crecimiento y desarrollo sexual de los hijos, entre otros temas relacionados con la crianza, en cualquier caso, toda la familia debe reconocer que cualquiera que sea la salida, esta representa costos personales y sociales¹⁶¹.

No cabe duda, que la familia conformada por el padre y la madre es el ideal de crianza en la sociedad, en la cual, cada uno tiene un supuesto rol definido. Por mucho tiempo el hombre era quien tomaba las decisiones en la familia, pero en 1974, el presidente Alfonso López Michelsen, le atribuyó gran importancia al tema de la igualdad de derechos y obligaciones del hombre y la mujer respecto a la familia, en su gobierno, se le dio golpe final a la potestad marital y se elimino la

¹⁵⁷ SALAZAR, Andrés. Op. cit.

¹⁵⁸ CHAVENNEAU DE GORE, Silvia. Preguntas y Respuestas para Madres Adolescentes y sus niños sobre los derechos que los vinculan.
http://www.iin.oea.org/preguntas_y_respuestas_para_madres_adolescentes.pdf 03/07/08

¹⁵⁹ SALAZAR, Andrés. Op. cit.

¹⁶⁰ CHAVENNEAU DE GORE, Silvia. Op. cit.

¹⁶¹ *Ibíd.*

obediencia de la mujer al marido, reemplazándola por una ayuda mutua en todas las circunstancias. Y aunque este era el ideal, que la crianza de un hijo fuera guiada por el padre y la madre, en Colombia existe un alto porcentaje de padre ausente¹⁶².

Al mismo tiempo, la clase social, también influye en las madres adolescentes, ya que, si pertenecen a un estatus alto y no necesita ninguna ayuda de la familia y de los servicios sociales se ve bien, pero si el caso es contrario, y necesitan recurrir a los servicios sociales para conseguir una vivienda, un comedor, o cualquier ayuda, entonces la sociedad las rechaza y en muchas ocasiones las consideran nada¹⁶³.

En este sentido, la psiquiatra Juanita Atuesta explica que antes de definir las dificultades que deben superar las madres solteras abandonadas, se debe definir la edad de la mujer en embarazo, porque no sucede lo mismo en una adolescente, en una joven o en una mujer mayor. “Los mayores problemas de rechazo se dan en mujeres que son dependientes de los padres y de su familia en general, porque las maltratan psicológicamente y las atacan con preguntas frecuentes sobre el padre de ese hijo”¹⁶⁴.

Otra implicación de el madresolterismo, es la responsabilidad económica que deben afrontar estas jóvenes madres, las cuales cuentan con escasos recursos y limitadas oportunidades laborales, y aunque, las familias de origen las apoyen, no se puede olvidar que tampoco cuentan con una buena solvencia económica, en consecuencia, estas jóvenes y sus hijos se constituyen en una carga más, incluso, las adolescentes de pocos recursos abandonan sus estudios, por lo tanto, pierden muchas posibilidades de conseguir un buen posicionamiento social a lo largo de sus vidas, esto tiene gran vinculación al hecho de que las mujeres comienzan a ser madres muy tempranamente¹⁶⁵.

En este orden de ideas, otra de las desventajas de las madres solteras es la precariedad laboral, la falta de dinero y no tener en casi todos los casos suficientes ayudas por parte del los gobiernos¹⁶⁶, aun mas, si adquieren un trabajo, deben ocupar su mayoría de tiempo en el, con el fin de conseguir el dinero para responder por su hijo. Esto implica que la madre no pase el suficiente tiempo

¹⁶² TORO, Mónica. Op. cit.

¹⁶³ GARCIA, María. Mi Hijo fue discriminado en el colegio por que yo no tenia marido. MUGAK. 18/06/06. <http://medios.mugak.eu/noticias/noticia/62311> 03/07/08

¹⁶⁴ TORO, Mónica. Op. cit.

¹⁶⁵ GALEANO, Mónica. Op. cit.

¹⁶⁶ GARCIA, María. Op. cit.

con el pequeño, lo que indica que no se dé, en la mayoría de los casos, una crianza acertada¹⁶⁷.

En consecuencia, se generan hogares con mujeres adolescentes a la cabeza, situación de gran desventaja, ya que, muchas no se hallan en condiciones físicas, psicológicas ni sociales para la conducción y sostenimiento de un hogar. Esta situación, podría estar contribuyendo a futuro la transmisión a nuevas generaciones de la desventaja social y pobreza¹⁶⁸. Esta sobrecarga, y otras condiciones como la soledad, el desempleo y el riesgo de rechazo social, son características de las madres adolescentes cabeza de familia¹⁶⁹.

Pero, todo este proceso del embarazo en las adolescentes, el abandono al que tuvieron que enfrentarse, y sus secuelas se hacen visibles desde el proceso de gestación, en esta etapa la madre necesita el apoyo y compañía de los seres queridos, y sobre todo de su pareja, y cuando este no esta presente y se ausenta, ocasiona en la mujer muchos sentimientos encontrados como: depresión, tristeza, ansiedad, los cuales a partir del cuarto mes de gestación son transmitidos al bebe. En consecuencia, la adolescente se ve enfrentada a una situación obligada, la de criar a su hijo sola, lo que, hace que no este en las mejores condiciones, porque puede generar desolación, melancolía, decepción de sí misma e ideas de reproche, que se pueden manifestar en maltrato hacia el menor, o por el contrario, convertirse en una madre sobre protectora que no le permite al niño vivir tranquilamente¹⁷⁰.

Lo primero que debe hacer una mujer abandonada, es aceptar el rechazo de su pareja, y debe superar las dificultades del impacto económico que tendrán con el menor. “Estos problemas emocionales de aceptación podrían generar un trastorno depresivo en la mujer, por toda la carga emocional que tiene en ese momento”, señala Atuesta. Muchas veces estas mujeres dejan avanzar el problema y llegan a pensar en el suicidio, o dejan de asistir a los controles prenatales o hacen maniobras abortivas¹⁷¹.

Por tanto, la ausencia del padre en los hogares afecta el normal desarrollo psicológico y social de los hijos, un ambiente que carezca de la figura paterna, influye en la personalidad de los hijos, en su conducta, en sus relaciones interpersonales y afecta la economía familiar, dicha situación empeora cuando

¹⁶⁷ TORO, Mónica. Op. cit.

¹⁶⁸ REPUBLICA DEL PERU. Op. cit.

¹⁶⁹ GARCIA, María. Op.cit.

¹⁷⁰ TORO, Mónica. Op. cit.

¹⁷¹ Ibíd.

ocurre en un hogar donde la madre es adolescente, ya que, ella no esta preparada para la maternidad y mucho menos para remplazar la ausencia del padre¹⁷².

Del mismo modo, cuando se presenta un rechazo de la sociedad hacia estas mujeres y sus hijos, los niños se sienten discriminados, saben que no hay equidad con el resto de menores y pueden crear cuadros depresivos, y, como parte del proceso la madre debe desarrollar un buen entorno social y familiar, además, los niños que no tienen la presencia del padre necesitan tener una confianza en sí mismos, por esto, es indispensable mejorar su autoestima y que entiendan que pueden ser felices¹⁷³.

8.3.2.2 Deserción escolar. El concepto de *deserción* hace énfasis en: abandono de la actividad de estudiante, ya sea en el transcurso de un ciclo o al término de un ciclo; si la persona manifiesta que no continúa con otro ciclo debido al embarazo, por ejemplo, si terminó bachillerato y manifiesta que el embarazo impidió seguir a estudios superiores, se considera deserción. En el caso de que no haya certeza de que el embarazo fue la causa de no terminar un ciclo, se imputa como deserción si el nivel de estudios que cursaba es inferior a la media de estudios de ese estrato¹⁷⁴.

Otra consecuencia que deben afrontar las madres adolescentes es el hecho de dejar sus estudios, para asumir la nueva responsabilidad adquirida, En Costa Rica, cerca del 90%de las madres adolescentes no continúa con sus estudios luego de quedar embarazadas o de dar a luz, por ejemplo, en el año 2007, 17.000 jóvenes menores de 18 años dieron a luz, pero solo 1.600 de ellas continuaron con sus estudios, esto ocasiona que la mayoría no obtengan el titulo de bachillerato, y en efecto deben conformarse con empleos de mas baja remuneración¹⁷⁵.

Igualmente, de acuerdo con la Secretaria de Educación Publica de México (SEP), en el 2005 existieron 9.579 adolescentes, entre los 12 y los 18 años, que están en riesgo de abandonar la primaria o la secundaria por estar embarazadas o ya ser

¹⁷² REPUBLICA DEL PERU. Op. cit.

¹⁷³ TORO, Mónica. Op. cit.

¹⁷⁴ SALAZAR, Andrés. Op. cit.

¹⁷⁵ VILLEGAS, Jairo. 90% de madres adolescentes abandona salones de clases. Nacion.com/EL PAIS. Grupo Nación GN. Costa Rica, Miércoles 2 de Abril de 2008. http://www.nacion.com/ln_ee/2008/abril/02/pais1481998.html

madres jóvenes¹⁷⁶, así mismo, en Chile el 38.5% de las mujeres entre 15 y 17 años realizan arduas jornadas de quehaceres domésticos en su casa¹⁷⁷.

Claro esta, que la deserción escolar no es solo actual, porque si se mira el pasado, en generaciones anteriores a las nuestras, la mayoría de las adolescentes de la población rural no asistía a la escuela o lo hacía unos cuantos años, por lo que la maternidad era prácticamente la única función de la mujer. Sin embargo, a partir de mediados del siglo XX, hacia los años 40, las mujeres han cambiado su pensamiento y han pospuesto el embarazo hasta después de los 20 años y así tener tiempo y disposición para realizar actividades diferentes a la maternidad, de hecho, la modernidad ha jugado un papel muy importante e influyente el cambio de las ideologías femeninas, llevando muy posiblemente, a fortalecer la visión negativa del embarazo en adolescentes¹⁷⁸.

Parada (2005), afirma que la mayoría de madres adolescentes en Colombia, se enfrentan a muchos problemas sociales económicos que son los que generalmente motivan la deserción escolar, debido a la falta de apoyo emocional y/o económico por parte de la familia¹⁷⁹. “Por lo tanto, el embarazo adolescente como tal no es la principal causa de deserción escolar, sino que existen factores externos relacionados con este hecho que afectan la permanencia en el proceso educativo formal¹⁸⁰”. A propósito, hay que recordar que la asistencia escolar en Colombia, tiene una estrecha relación con las condiciones económicas¹⁸¹. Del mismo modo, hay cierta analogía entre la sociedad y cultura en la que se desarrolla cada mujer y el proyecto de vida que cada una de ellas tenga, ya que, serán factores que intervendrán en decisiones relacionadas con la deserción escolar¹⁸².

En este orden de ideas, muchas madres adolescentes asumen un nuevo rol en sus hogares, comienzan a realizar quehaceres para el propio hogar, denominado un “trabajo invisible”, sumando muchas horas de trabajo a la semana, en muchas

¹⁷⁶ MARTINEZ, Nuria. Preocupa Deserción escolar de Adolescentes Embarazadas. Revista Electrónica ddeser N° 31. Periódico el Universal. Miércoles 25 de Mayo de 2005.

¹⁷⁷ MUJERES CHILE. Madres Adolescentes trabajan mas de 8 horas lo que les impide estudiar. 20/07/07

¹⁷⁸ SALAZAR, Andrés. Op. cit.

¹⁷⁹ Parada AJ. El embarazo adolescente le cuesta al país. UN Periódico 72:25. Marzo 2005. Universidad Nacional de Colombia. Citado por: SALAZAR, Andrés. Op. cit.

¹⁸⁰ Ibíd.

¹⁸¹ Ibíd..

¹⁸² SALAZAR, Andrés. Op. cit.

ocasiones son labores nocturnas, por lo que permanecen sin dormir varias horas, impidiendo su descanso, están tan agotadas con estas labores y además el cuidado de su hijo o hija, que se les dificulta estudiar y terminan por abandonar el estudio, a pesar de que les gustaría continuarlo¹⁸³.

Incluso, se ven obligadas a dejar su educación porque no poseen apoyo para cuidar a sus hijas o hijos, además, puesto que deben trabajar para solventar las necesidades del bebe, y asumir diversas labores domesticas en su hogar, esto indica que las adolescentes afrontan esta responsabilidad sin el apoyo del padres de su hijo o hija y tampoco de su familia, encima, por problemas culturales, con frecuencia son blanco de discriminación en sus hogares, por lo que no sólo las dejan sin ayuda para crianza sino que, además, les asignan la ejecución de un cúmulo de otras tareas domésticas”¹⁸⁴.

Es así, que el impacto negativo es tan fuerte, que difícilmente se integran de manera adecuada a la sociedad, ya que corren el riesgo de quedar nuevamente embarazadas¹⁸⁵, una investigación médica explica que la depresión esta relacionada en un 44% con el aumento del riesgo de quedar embarazadas rápidamente, también, un estudio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland afirma que cerca del 50% de las madres jóvenes vuelve a quedar embarazada¹⁸⁶. Son ellas, las que con mayor frecuencia deben abandonar sus estudios y al mismo tiempo se desconectan de la sociedad, lo que hace más difícil el reingreso al colegio y su inserción futura al mercado laboral y consigan lo que la Organización de Trabajo Internacional OIT, un “trabajo decente”, productivo, estable, con remuneración justa, protección social, en condiciones dignas y en el que existan posibilidades de sindicalización, que las lleva a encerrarse en el círculo de la pobreza¹⁸⁷.

8.3.2.3 Efectos en la hija o hijo. Desafortunadamente, las consecuencias también las sufren los bebes, un niño de una madre adolescente corre mayores riesgos que uno de una madre adulta, y, el peligro es mayor para las adolescentes mas jóvenes¹⁸⁸.

¹⁸³ MUJERES CHILE. Op. cit

¹⁸⁴ Ibíd.

¹⁸⁵ Ibíd.

¹⁸⁶ RPP Noticias. Depresión en madres adolescentes podría ocasionar un nuevo embarazo. Martes 01 de Abril de 2008. http://www.rpp.com.pe/detalle_120195.html 27/06/08

¹⁸⁷ MUJERES CHILE. Op. cit.

¹⁸⁸ SALINAS, Edwin Alberto. Op. cit.

El bajo peso del niño y el nacimiento prematuro son mayores en los partos de las adolescentes debido a la inmadurez hormonal de la adolescente y a que el útero no ha completado su desarrollo¹⁸⁹, se dice que por regla general nacen con menos peso, padecen más enfermedades infantiles, tienen mayor índice de mortalidad, sufren más hambre y desnutrición, están expuestos a más violencia y se desarrollan con más lentitud¹⁹⁰.

De la misma manera, los órganos de los bebés de bajo peso al nacer pueden no estar totalmente desarrollados, esto puede ocasionarles problemas pulmonares, como el síndrome de dificultad respiratoria, en hemorragias cerebrales, pérdida de la vista y problemas intestinales graves¹⁹¹.

Los bebés de bajo peso al nacer tienen 20 veces más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés nacidos con peso normal¹⁹², igualmente los bebés que nacen con peso bajo pueden tener problemas de salud durante los primeros meses de vida y son más propensos que los bebés de peso normal a tener complicaciones del desarrollo.¹⁹³

Así mismo, un hijo nacido de una adolescente soltera sin terminar la escuela secundaria tiene una probabilidad 10 veces mayor de vivir en la pobreza entre los 8 a 12 años¹⁹⁴, además los niños de estas mujeres, tienen un 50% de probabilidad de repetir un grado en la escuela, suelen tener dificultades ella y tendencias a dejar la escuela antes de terminar la secundaria¹⁹⁵, incluso se ha comprobado que suelen tener peores resultados académicos y menos habilidad motora, pero, a pesar de estas dificultades si la madre recibe la ayuda y el entorno adecuado el bebe puede tener un desarrollo y un comportamiento totalmente normal¹⁹⁶.

8.4 EDUCACION Y SEXUALIDAD

A lo largo de los siglos, la sexualidad ha sido formada en la cultura del “NO”, la prohibición, la represión, el miedo, el silencio, los sermones moralizantes y la falta

¹⁸⁹ APARICIO PEREZ, Trinidad. Op. cit.

¹⁹⁰ TESTIGOS DE JEHOVA.

¹⁹¹ SALINAS, Edwin Alberto. Op. cit

¹⁹² Ibíd.

¹⁹³ APARICIO, PERES, Trinidad. Op. cit.

¹⁹⁴ SALINAS, Edwin Alberto. Op. cit.

¹⁹⁵ Ibíd.

¹⁹⁶ APRICIO PEREZ, Trinidad. Op. cit.

de comunicación o educación acerca del tema, usualmente ha estado rodeada en un círculo de culpabilidad, represión y rechazo¹⁹⁷.

No obstante, en las últimas tres décadas del siglo veinte, cambiaron aceleradamente las nociones acerca de la sexualidad y la relación con el propio cuerpo y el cuerpo de los otros, aunque, no solo se trata de estas transformaciones, si no también, de las modificaciones que ha tenido la sociedad, la cultura y las condiciones en que las personas se socializan, las cuales determinan el desarrollo de las identidades, de igual modo, se han transformado las feminidades, las masculinidades, incluso, en muchos casos hay cierta incertidumbre frente a diversos devenires sociales no solo en los niños o adolescentes, si no en toda la sociedad en general¹⁹⁸.

De hecho, hay que tener en cuenta, que la construcción social de la sexualidad está profundamente relacionada con las ideas que existen en las culturas acerca de la masculinidad y la feminidad, en la mayoría de estas, se hallan normas (invisibles pero visibles) diferenciadas para hombres y mujeres, en cuanto a los comportamientos sexuales. Las ciencias sociales han incorporado el estudio de estas relaciones, permitiendo hacer visibles las relaciones de poder y desigualdad presentes en la sexualidad¹⁹⁹.

Para ilustrar lo dicho anteriormente, hay que remitirse al surgimiento de las sociedades patriarcales, las cuales fueron divididas injustamente entre ricos y pobres, donde los hombres, se convierten en dueños de la propiedad privada, es decir, de las tierras, del ganado, las herramientas, y comienzan a ser considerados erróneamente el sexo fuerte y las mujeres, dedicadas en ese entonces únicamente al cuidado de la familia, se convierten en el mal llamado sexo débil. De ahí que, durante todo el transcurso de los años, las sociedades hayan educado al hombre y a la mujer de manera que ellos aprendan desde muy temprana edad a reproducir esta cultura, a imitar ciertos estereotipos sexuales; modelos sociales que reglamentan cómo se deben comportar el hombre fuerte y poderoso y la mujer débil y sumisa en todas las situaciones de la vida²⁰⁰.

¹⁹⁷ LESCAILLE, Riverí B. y otros. Valoración de la sexualidad en la adolescencia a partir de los estereotipos sexuales artículo en línea] MEDISAN 2009;13(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san20209.htm>[consulta: fecha de acceso].

¹⁹⁸ VILLA, Alejandro. Cuerpo, sexualidad y socialización Intervenciones e investigaciones en salud y educación. <http://www.noveduc.com/index.php>.

¹⁹⁹ SZASZ, Ivonne. El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades. <http://www.ciudadaniasexual.org/publicaciones/1.pdf>

²⁰⁰ LESCAILLE, Riverí B. y otros. Op. Cit.

Más aún, en el área de salud y en la tarea docente en las escuelas, se sigue manejando la sexualidad únicamente desde conceptos biológicos, pero, al mismo tiempo, también se continúa desaprobando conductas que se consideran sexuales e inapropiadas para la escuela, incluso cuando las feminidades y masculinidades no se ajustan a la imagen tradicional de mujer y varón se genera una cierta consternación²⁰¹. Esta forma de educación, la que niega la singularidad de cada persona, la obliga a reproducir exactamente los modelos estandarizados, polarizados y contrapuestos que sobre lo femenino y lo masculino que establece y dicta la sociedad patriarcal²⁰².

De esta forma, se hace necesario una reflexión entorno a todo el conjunto de legados, normas, creencias y actitudes que se han transmitido de generación en generación, refiriéndose a la transculturalidad en las prácticas y actitudes sexuales en las diversas sociedades²⁰³.

Es por esto, que frente a los temas de la sexualidad, la escuela no puede permanecer ajena, puesto que, sigue siendo el espacio en el que se informa, se promueven valores, modelos y estilos de vida²⁰⁴.

Por consiguiente, siendo la adolescencia un periodo de muchos cambios en los y las jóvenes, se hace necesario, una educación basada en el conocimiento, la aceptación y la comprensión, ya que, evitaría que se convierta en una etapa de crisis. Del mismo modo, es oportuno hacer un verdadero énfasis en temas de salud y sexualidad, debido a que son contenidos culturales del entorno social de los adolescentes; temas en los que se puede incluir, el valor del cuerpo, el cuidado del mismo, la vida del otro, el respeto por la diferencia, los cuales, son determinantes para construir principios y reglas de convivencia²⁰⁵.

Por lo tanto, para encarar la educación sexual en la escuela en la primera etapa de la educación secundaria, es pertinente abordar temas relacionados con problemáticas de la adolescencia tales como: el descenso de la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, el aumento de embarazos en adolescentes, infecciones de

²⁰¹ VILLA, Alejandro. Op. Cit.

²⁰² MATEOS, María José y otros. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar – Jornadas de Enseñanza e Investigación Educativa en el campo de las Ciencias Exactas y Naturales. Octubre 2007.

²⁰³ LOPEZ Parra, Hiader Jaime. LA SEXUALIDAD: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL. Escuela de Ciencias Sociales. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/co/deed.es>

²⁰⁴ MATEOS, María José y otros. Op. Cit.

²⁰⁵ *Ibíd.*

transmisión sexual, la búsqueda de la identidad, la conflictiva relación con los adultos, entre otros²⁰⁶.

8.4.1 El papel de las Ciencias Sociales en la sexualidad. El discurso de las ciencias sociales sobre la sexualidad es relativamente reciente, dicho tema surgió como objeto de estudio desde fines del siglo XIX, pero desde entonces ha sido considerado como un espacio estudiado por las disciplinas clínicas, que trabajan con individuos, como la psicología clínica, la psiquiatría, la pedagogía y la sexología, cuyos objetivos se orientan hacia el estudio de conductas individuales o hacia el buen funcionamiento sexual de las personas. Estas disciplinas, que se han ocupado de la sexualidad durante más de un siglo, han tenido su fundamento en la biología y la medicina, cuya comprensión de lo que llamamos sexualidad se refiere principalmente a un funcionamiento universal de los cuerpos biológicos (Bozon y Leridon, 1993)²⁰⁷.

La sexualidad, como objeto de estudio propio de las Ciencias Sociales, surgió apenas a finales del siglo XX, el cual plantea claramente, **“que lo sexual es socialmente construido”**, esta visión crítica, surgió apenas hace unos veinte años y se relacionan con avances dentro de las ciencias sociales y con la necesidad de dar respuestas a problemas sociales complejos²⁰⁸. Así mismo, las relaciones y las culturas, no solamente influyen, sino, que están en el corazón mismo de las prácticas sexuales y de sus significados (Bozon y Leridon, 1993)²⁰⁹.

En este orden de ideas, en los estudios sociales sobre sexualidad, es necesario hacer un ejercicio de comprensión de significados locales, es decir, conocer a poblaciones y comunidades insertas en sub – culturas, desigualdades y diversidades sociales, de igual manera, el enfoque de estos estudios no se centra concretamente en los individuos, si no en el contexto, ya que, se considera que las personas están insertas en culturas, y las culturas se construyen relacionamente a través de experiencias y significados vividos colectivamente²¹⁰.

Dicha construcción cultural, influye en las características y diferencias que existen en el inicio de las practicas sexuales en la vida de las personas, del mismo modo, las creencias definen las costumbres sobre la virginidad, la edad en que hombres y mujeres inician las relaciones sexuales, el tipo de parejas con quienes pueden iniciarlas, las posibilidades de usar anticonceptivos y medidas preventivas en las

²⁰⁶ Ibid.

²⁰⁷ SZASZ, Ivonne. Op. Cit.

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ Ibid.

²¹⁰ Ibid.

relaciones sexuales y las consecuencias de esas relaciones en su vida sexual, familiar y social. A su vez, también pueden definir el número de parejas sexuales que las personas pueden tener a lo largo de sus vidas, incluso, la posibilidad de tener dos o varias parejas al mismo tiempo, así como, el tipo de pareja, la duración de las relaciones y las consecuencias sociales y familiares de esas experiencias²¹¹.

Sin ir más lejos, la relación entre la sexualidad y los sentimientos se torna particularmente problemática, pues aunque la sexualidad y el amor están marcados por la historia, esta relación depende en gran medida de las diversidades culturales. Si bien, en todas las sociedades y culturas existe afinidad entre los sentimientos amorosos y el erotismo, esa similitud puede ser distinta dependiendo del contexto o la cultura²¹².

Por ejemplo en nuestra sociedad, el predominio del amor-pasión es característica atribuida al hombre (masculino), por el contrario, la sexualidad femenina esta relacionada con el amor romántico (Loyola, 1998). Inclusive, el tener relaciones sexuales en las cuales no intervengan sentimientos amorosos aparece como una característica más propia de lo masculino que de lo femenino²¹³.

Otra complejidad, se refiere a la construcción de identidades asignadas o elegidas de acuerdo a la cultura o al contexto, con respecto a los deseos sexuales hacia personas del mismo o distinto sexo²¹⁴, así, hacia el 450 a.C. la bisexualidad era normal²¹⁵. Los estudios comparativos entre diferentes culturas han demostrado que las auto-definiciones y las identidades, así como, los comportamientos, son muy diversos y fluidos en cada cultura. Específicamente, las categorías sociales de homosexual, bisexual y heterosexual son interpretadas y aceptadas o no aceptadas, teniendo en cuenta la época y las creencias acerca de estas definiciones²¹⁶.

Teniendo en cuenta lo anterior, la estigmatización y la discriminación de las cuales son blanco de señalamiento y rechazo social por sus comportamientos sexuales, las comunidades homosexuales, prostitutas, los grupos más pobres o las etnias

²¹¹ Ibíd.

²¹² Ibíd.

²¹³ Ibíd.

²¹⁴ Ibíd.

²¹⁵ LOPEZ Parra, Hiader Jaime. Op. Cit.

²¹⁶ SZASZ, Ivonne. Op. Cit.

sometidas, tienen como única finalidad mantener la subordinación social de estos grupos discriminados (Aggleton y Parker, 2002)²¹⁷.

Haciendo alusión a las prostitutas, o a las mujeres que ejercen una actividad sexual intensa o variada y que han sido segregadas por la sociedad actual, se hace necesario, hacer un paralelo con la época de Homero en Grecia entre los años 1300 a.C. y 450 a.C., cuando, las mujeres fueron relativamente libres y ejercían considerable influencia sobre el hombre, estas con el paso del tiempo fueron convertidas en ídolos y perdieron su importancia real. Hacia el 450 a.C., la prostitución era cosa de la clase alta, de tal forma que las prostitutas y cortesanas eran superiores que las esposas y mujeres virtuosas²¹⁸. Entonces, “lo que es sexual en una cultura o en un momento histórico no lo es en otros”²¹⁹.

En definitiva, con respecto al debate de la sexualidad, el discurso de las Ciencias Sociales sobre este tema es de carácter reflexivo y crítico, además, se abre paso y hace aportes para una mejor comprensión de una dimensión compleja en un mundo cambiante²²⁰.

Finalmente, se puede decir, que aún se habla de comportamientos sexuales que responden a una mezcla de legados culturales que hacen de la vivencia de la sexualidad algo difícil de entender, comprender y practicar. Aún, la cultura está influenciada por creencias, mitos, ficciones, tabús, y una serie de prohibiciones, que repercuten en la realidad y en la vivencia de la sexualidad.

²¹⁷ Ibíd.

²¹⁸ LOPEZ Parra, Hiader Jaime. Op. Cit.

²¹⁹ SZASZ, Ivonne. Op. Cit.

²²⁰ Ibíd.

9. MARCO CONCEPTUAL

9.1 TRIADA COGNITIVA

Hace referencia a los pensamientos que cada persona tiene de si misma, de los demás y de su futuro, los cuales influyen de manera determinante en el comportamiento y en el actuar de cada persona, además dichos pensamientos son fundamentales en la adaptación y supervivencia del ser humano²²¹²²².

9.2 ADOLESCENCIA

La adolescencia se entiende como una etapa única personal intransferible de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 o 12 años de edad hasta los 19 (depende de quién la analiza). En este periodo se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción, también, se abre la puerta a la búsqueda y obtención lenta de la madurez emocional y social, aquélla donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto²²³.

9.3 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en adolescentes, es un problema que se ha incrementado alrededor del mundo, acentuándose mas en los países en vía de desarrollo, por consiguiente, tiene en su interior, grandes causas que lo producen, tales como: inicio temprano de las relaciones sexuales y sin ninguna protección; desinformación, no solo en el colegio, sino que en mayor medida en el hogar; baja escolaridad; la falta de oportunidades; razones culturales; la pobreza, el sentimiento de autonomía y deseos de abandonar su casa en busca de independencia entre otros²²⁴. A su vez, el embarazo trae grandes consecuencias, no solo en la adolescente, si no en toda la sociedad, así, los problemas de salud en estas mujeres son mas frecuentes por su corta edad y falta de maduración de sus órganos²²⁵, además, grandes probabilidades de deserción escolar, incluso, asumir la condición de madre solterismo, de igual manera, los bebés tienen

²²¹ CALDERON, José. Estudio del caso clínico desde una perspectiva cognitivo – conductual, Op. cit.

²²² CENTRO DE PSICOLOGIA AARON BECK. Óp. cit.

²²³ MEDLINEPLUS (febrero 2007). Desarrollo del Adolescente (en español), Op. cit.

²²⁴ URMENETA, A. ECHEVERRIA, M. Martin L. Las madres adolescentes, Op. cit.

²²⁵ APARICIO PEREZ, Trinidad. Op. cit.

mayores riesgos de nacer prematuramente, sufrir alguna enfermedad o presentar falencias en su normal desarrollo, es mas, hay grandes posibilidades de tener un segundo o mas embarazos, que empeora mucho mas la situación de pobreza²²⁶.

²²⁶ REPUBLICA DEL PERU. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Op. Cit.

10. MARCO METODOLOGICO

10.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, es de corte cuantitativo y de tipo descriptivo. Los estudios descriptivos tienen como propósito especificar las propiedades del objeto de estudio, es decir miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar²²⁷.

10.2 METODO

Esta investigación utiliza un método observacional, que se emplea para investigar y analizar la aparición de una problemática específica en una población determinada, analizando la asociación entre posibles factores relacionados, sin establecer condiciones causales²²⁸.

10.3 DISEÑO

Para el desarrollo de ésta investigación se utilizó el diseño ex post facto retrospectivo simple, el cual analiza un fenómeno después de que ha sucedido sin que exista manipulación de variables²²⁹. Primero se mide la variable dependiente y después se buscan hacia atrás posibles explicaciones de la misma. En este tipo de diseño, la variable dependiente es constante en todos los casos (madres adolescentes) y las variables independientes son aspectos que pueden tener alguna relación con la variable dependiente o son relevantes en otros estudios²³⁰.

10.4 POBLACIÓN

Esta investigación se llevará a cabo, con las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor, que según el Plan de Desarrollo Municipal son 83 mujeres en esta condición.

²²⁷ Pardo y Cedeño, 1997; Hernández, Fernández y Baptista, 1998.

²²⁸ Brannon y Feist, 2001. Citado por Delgado e Insuasty 2004.

²²⁹ Coolican, 1997; Hernández y cols., 1998; León y Montero, 1998. Citado por Delgado e Insuasty 2004.

²³⁰ León y Montero, 1998. Citado por Delgado e Insuasty 2004.

10.5 MUESTRA

El tamaño de la población para la investigación y la aplicación de las entrevistas, será de 25 madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor.

10.6 VARIABLES

Teniendo en cuenta el diseño ex post facto retrospectivo simple, la variable dependiente es madres adolescentes porque es el atributo que comparten todos los casos de estudio. Las variables independientes son: a) Factores demográficos b) Factores familiares c) Aspectos sexuales d) Estado de salud e) Triada Cognitiva (Anexo A).

10.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para obtener la información requerida en esta investigación se utilizará como instrumento de evaluación la entrevista semi-estructurada, en la cual se realizan preguntas planeadas entorno a un tema específico y se amplía la información de acuerdo al desarrollo de la entrevista ya que su formato no es rígido (Anexo B).

Para establecer si el instrumento proporcionaba la información requerida en la investigación, se realizó una prueba piloto con cinco mujeres de la Ciudad de Pasto, las cuales presentaron embarazo en la adolescencia.

Se encontró que el diseño de la entrevista brindaba la información requerida para cumplir los objetivos propuestos en el estudio, permitía confirmar los datos evaluados a lo largo de su aplicación, que el tiempo de duración era el pertinente para el desarrollo adecuado y que las preguntas estaban dentro de los parámetros éticos porque respetaban la integridad de la persona. Sin embargo, fue necesario realizar algunos ajustes relacionados con: a) la redacción de las preguntas, b) el orden de presentación y c) la distribución de acuerdo a las categorías de análisis.

10.8 PROCEDIMIENTO

Se acudió a la Alcaldía del Municipio de Sotomayor, donde se obtuvo la información de los casos de madres adolescentes en el área urbana del mismo. Posteriormente, se contactó a las personas, se les explicó la naturaleza y objetivos de la investigación y con quienes aceptaron participar en el estudio, se desarrolló la entrevista, la cual fue grabada en cassette de audio.

Posteriormente se escucharon las grabaciones y se identificaron los datos para cada una de las variables de estudio. En los casos en que no hubo acuerdo entre investigadores con respecto a un dato específico, se procedió a volver a escuchar la grabación y argumentar las respuestas. En todos los casos se aceptó el dato al que se llegara por acuerdo unánime del equipo investigador.

10.9 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Para analizar los resultados obtenidos, se sistematizó la información en una matriz de datos en el programa EXCEL y se describió a través de la distribución de frecuencias y frecuencias relativas.

10.10 HIPOTESIS

10.10.1 Hipótesis de trabajo. Existen características compartidas entre las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor.

10.10.2 Hipótesis nula. No existen características compartidas entre las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor

11. RESULTADOS

Para identificar las características psicosociales de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor, se tuvo en cuenta el papel de las Ciencias Sociales con respecto al tema de la sexualidad, siendo esta una construcción social, por lo cual, se adoptó como marco conceptual la Triada Cognitiva de Aaron Beck, en este sentido, la información recolectada se presenta en las siguientes categorías: factores demográficos, factores familiares, aspectos sexuales, estado de salud, relación consigo misma, relación con los demás y relación con el futuro.

11.1 FACTORES DEMOGRAFICOS

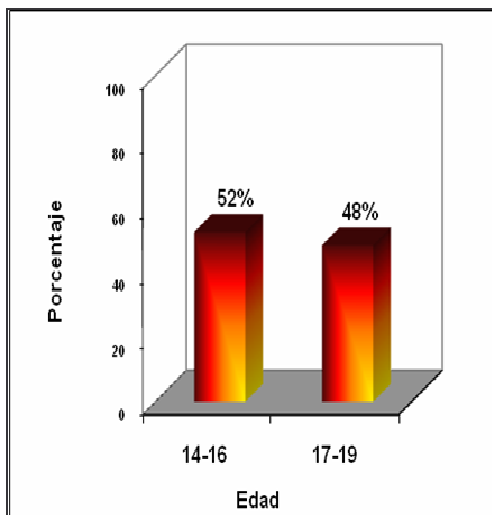
11.1.1 Procedencia. El total de la muestra pertenece al Municipio de Sotomayor, pero, el 56% es procedente de la cabecera Municipal de Sotomayor, mientras que el 44% restante pertenece a corregimientos de este mismo Municipio, tales como: El Carrisal 8%, Pangús 8%, los corregimientos de La Loma, La Esmeralda, El Arenal, San Isidro, La Aurora, San Pedro y La Planada con un 4% para cada uno.

Tabla 1. Procedencia

Corregimiento	%
El Carrisal	8
Pangús	8
La Loma	4
El Arenal	4
La Esmeralda	4
San Isidro	4
La Aurora	4
San Pedro	4
La Planada	4
Total	44

11.1.2 Edad. En cuanto a la edad, el 52% se encuentra entre los 14 y 16 años, y el 48% oscila entre los 17 y 19 años.

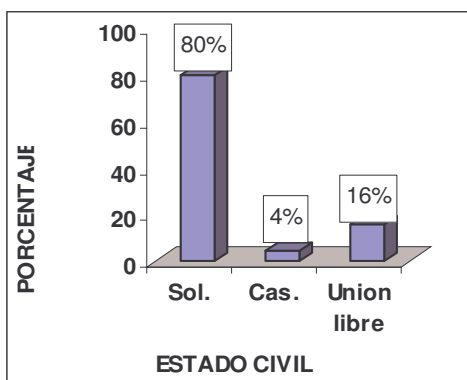
Grafica 1. Edad



Fuente. Este estudio

11.1.3 Estado Civil. En el momento previo al embarazo el 96%, eran solteras, mientras que el 4% vivía en unión libre. Actualmente, se observa que el 80%, continua soltera, por otro lado, el 20% restante ha formado una relación estable.

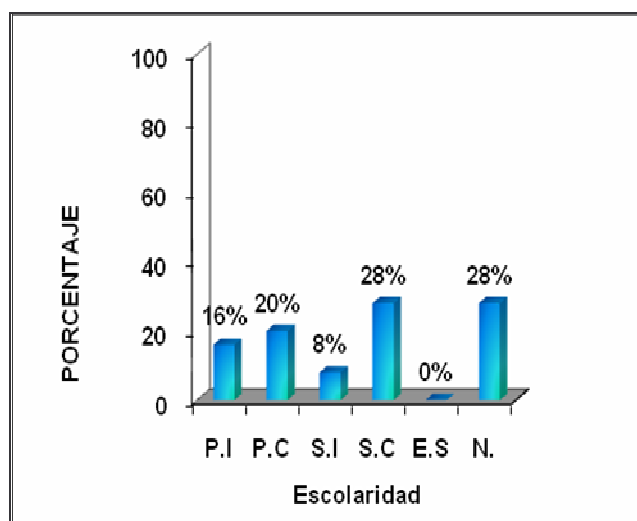
Grafica 2. Estado civil actual



Fuente. Este estudio

11.1.4 Nivel Educativo. Con respecto al nivel educativo, se identificó que el 28% de la muestra terminó la secundaria, así mismo, el 28% de las entrevistadas no tienen ninguna escolaridad, por el contrario, el 20% tiene primaria completa, el 16% primaria incompleta y el 8% tiene la secundaria incompleta. Cabe resaltar que ninguna de las adolescentes ha realizado o terminado estudios universitarios o superiores.

Grafica 3. Escolaridad.



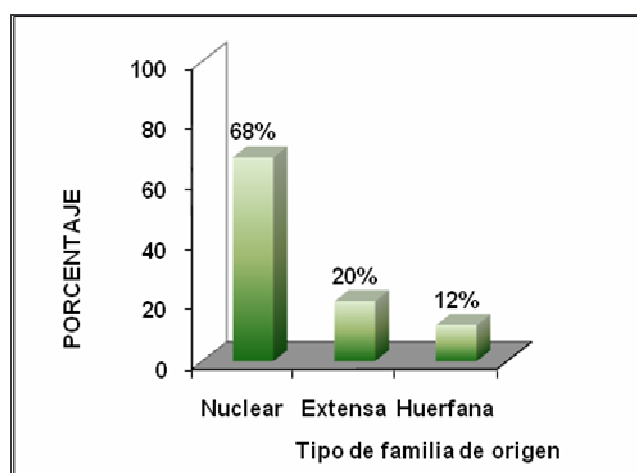
Fuente. Este estudio

P.I = Primaria Incompleta, P.C = Primaria Completa, S.I = Secundaria Incompleta, S.C = Secundaria Completa, E.S = Educación Superior, N = Ninguna

11.2 FACTORES FAMILIARES

11.2.1 Tipo familia de origen. En ésta variable se estableció que el 68% de las adolescentes que resultaron embarazadas provenían, principalmente, de una familia de origen nuclear, al mismo tiempo, el 20% convivía con una familia Extensa 20% y, el 12% restante es huérfana como lo muestra la figura 5.

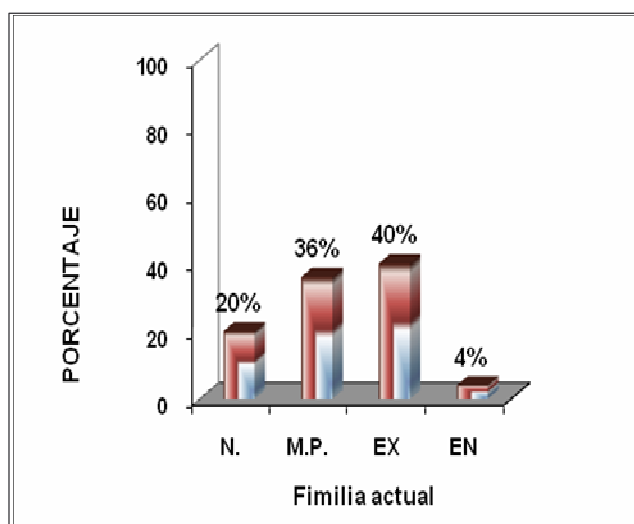
Grafica 4. Tipo de familia de origen



Fuente. Este estudio

11.2.2 Tipo familia actual. La figura 6 indica, que el 40% de las adolescentes continuaron viviendo con su familia de origen, por el contrario, el 36% conviven con su hijo(a), de otro modo, el 20% conformo una familia nuclear, y por último el 4% restante estableció una familia ensamblada.

Grafica 5. Familia Actual.

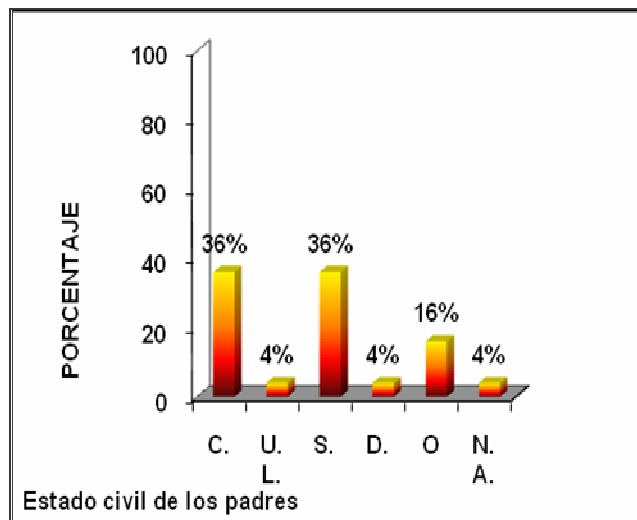


Fuente. Este estudio

N = Nuclear, M.P. = Monoparental, EX. = Extensa, EN. = Ensamblada

11.2.3 Estado Civil de los Padres. En la figura 7, se observa que se presentan dos variables con un mismo porcentaje igual a 36%, el primero para padres casados, el segundo para padres separados, un 16% afirmó que sus padres tenían otro estado civil diferente, es decir, que algunas de las madres de las adolescentes han sido violadas o abandonadas en su estado de embarazo. Así, se presento un 4% en 3 variables diferentes: padres en Unión Libre, Divorciados y en ninguno de los anteriores.

Grafica 6. Estado civil de los padres.

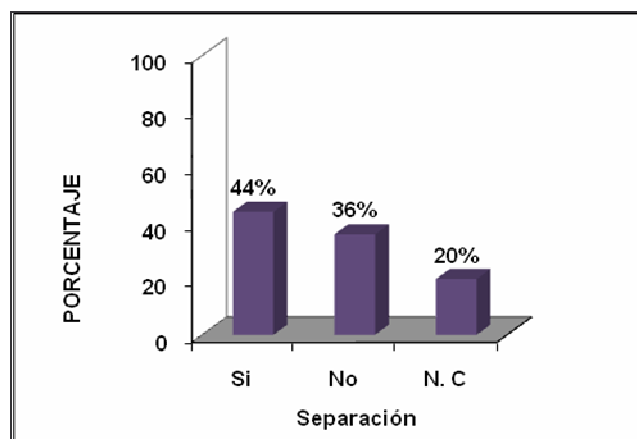


Fuente. Este estudio

C = Casados, U.L. = Unión Libre, S = Solteros, D = Divorciados, O = Otros, N = Ninguna.

11.2.4 Separación de los padres. La separación de los padres fue una variable que se presentó afirmativamente en el 44% de los casos, por el contrario, el 36% de las entrevistadas asevero que sus padres tenían una relación de pareja, sin embargo, el 20% no conoce a sus padres o madres, ellas viven con sus hermanas (os) o abuelas (os).

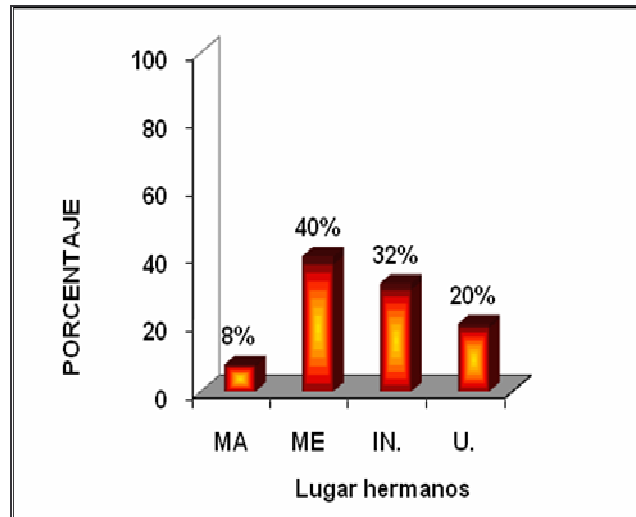
Grafica 7. Separación de los padres



Fuente. Este estudio

11.2.5 Lugar Hermanos. En relación a este ítem, se puede afirmar que un 40% de las entrevistadas era la menor, el 32% ocupa el lugar intermedio entre sus hermanos, por el contrario, el 20% figuran como únicas y el 8% restante es la mayor de los hermanos.

Grafica 8. Lugar Hermanos.



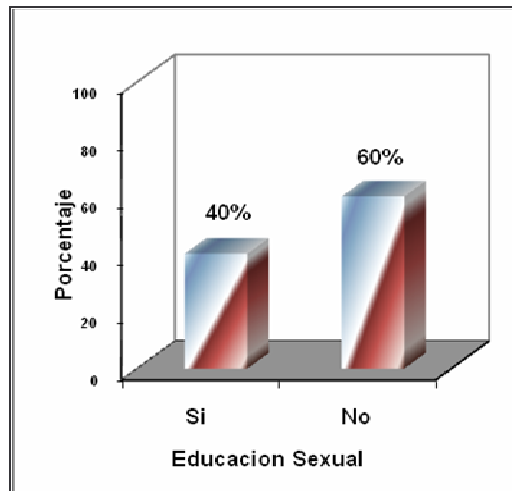
Fuente. Este estudio

MA = Mayor, ME = Menor, IN = Intermedio, U = Único.

11.3 ASPECTOS SEXUALES

11.3.1 Educación sexual. Al analizar esta situación, se identificó que el 60% de las adolescentes no tienen ninguna clase de información acerca de la educación sexual, no obstante, la población restante afirmó haber recibido alguna noción acerca del tema por parte de profesores, y otras, por videos vistos en la Televisión.

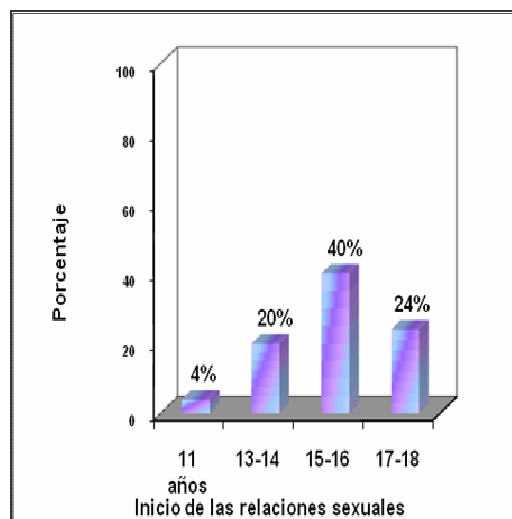
Grafica 9. Educación sexual



Fuente. Este estudio

11.3.2 Inicio de las relaciones sexuales. En relación a este aspecto, el 40% de las adolescentes comenzó su vida sexual entre los 15 y 16 años, así mismo, el 24% las inició entre los 17 y 18 años, mientras entre los 13 y 14 años se presenta un porcentaje del 20% y por último, el 4% corresponde a la edad de 11 años.

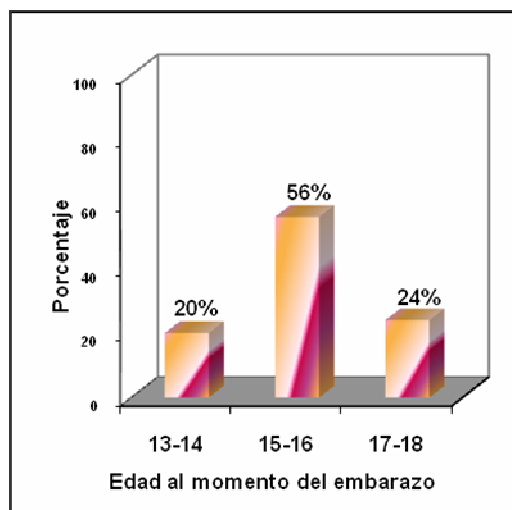
Grafica 10. Inicio de las relaciones sexuales



Fuente. Este estudio

11.3.3 Edad del embarazo. En lo concerniente a la edad al momento del embarazo, el 56% de las entrevistadas tenía entre 15 y 16 años, a su vez, el 24% estaba entre 17 y 18 años, mientras, que el 20% se encontraba en la edad de 13 a 14 años.

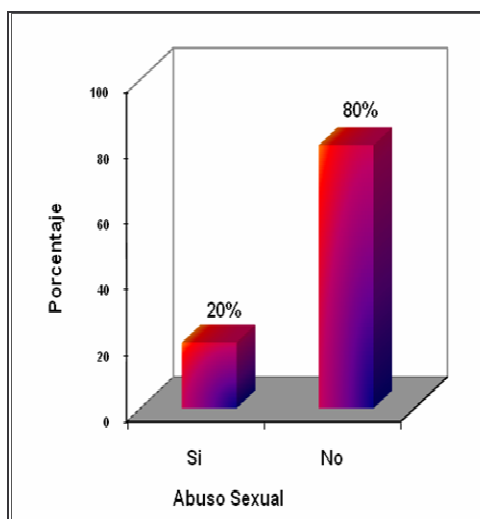
Gráfica 11. Edad al momento del embarazo



Fuente. Este estudio

11.3.4 Abuso Sexual. En relación al abuso sexual, el 80% no tuvo ninguna clase de abuso sexual, por el contrario, el 20% afirmó haber sido abusada sexualmente; los agresores sexuales de las adolescentes fueron principalmente: el 8% la pareja, el 4% el jefe inmediato, así mismo, los vecinos representan el 4%, y en este mismo porcentaje el agresor es desconocido.

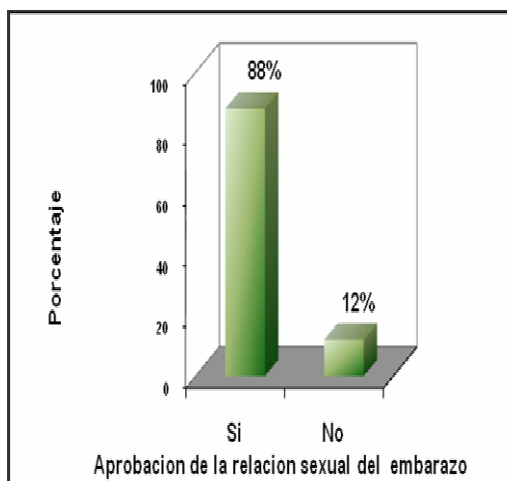
Grafica 12. Abuso sexual



Fuente. Este estudio

11.3.5 Aprobación de la relación sexual del embarazo. Específicamente, en el caso del embarazo, el 88% de la muestra asevero haber dado su consentimiento para la relación sexual de la cual resultaron embarazadas, pero, el 12% no aprobó la relación sexual.

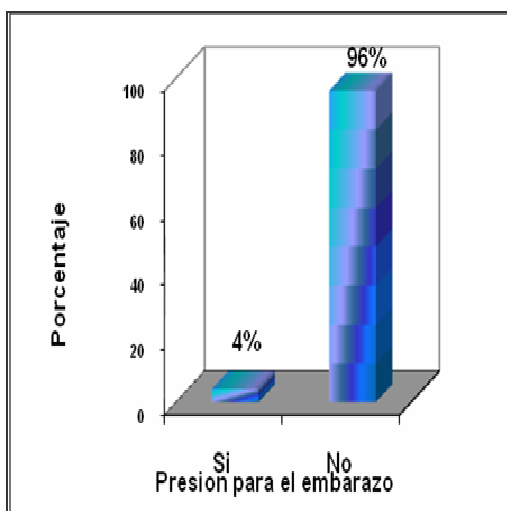
Grafica 13. Aprobación de la relación sexual del embarazo



Fuente. Este estudio

11.3.6 Presión para el Embarazo. El 96% de los casos manifestaron no haber tenido ninguna clase de presión por parte de la pareja para quedar en embarazo, por el contrario, el 4% de los casos tuvieron alguna clase de presión.

Grafica 14. Presión para el embarazo

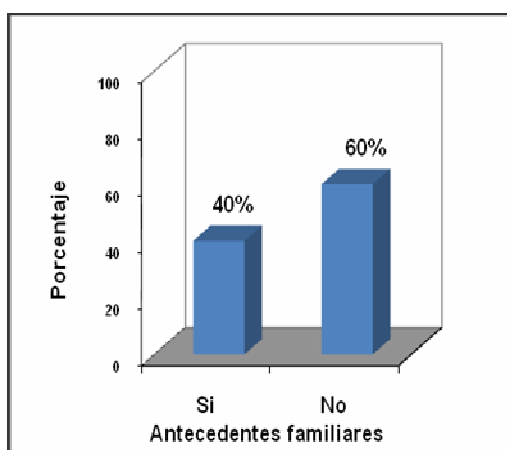


Fuente. Este estudio

11.3.7 Antecedentes de embarazo en adolescentes:

11.3.7.1 Antecedentes familiares. El 56% de las jóvenes aseveraron que en sus familias no han existido casos de embarazo en adolescentes, por el contrario, el 40% de las entrevistadas afirmó que en algunas de sus familiares si se presentaron casos de embarazos adolescentes, como por ejemplo: mamá 4%, hermanas 12%, primas 20%, cuñadas 4%, para un total del 40%.

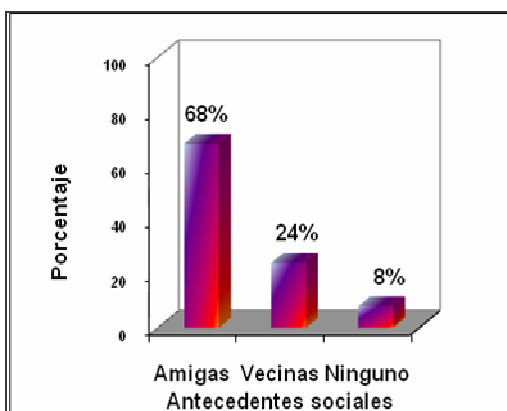
Grafica 15. Antecedentes Familiares



Fuente. Este estudio

11.3.7.2 Antecedentes sociales. Además de los casos familiares, se encontró que entre las amigas de las adolescentes el 68% tuvo un embarazo en la adolescencia, así mismo, entre las vecinas un 24% presento esta misma situación. El porcentaje restante de la muestra afirmo no haber ningún caso entre sus amigas y conocidas.

Grafica 16. Antecedentes sociales.

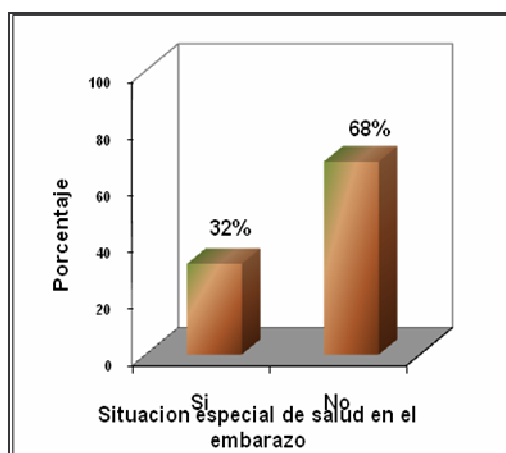


Fuente. Este estudio

11.4 ESTADO DE SALUD

11.4.1 Información del estado de salud durante el embarazo. A pesar de que el embarazo en adolescentes es calificado como de alto riesgo, tanto para la madre como para el bebé, el 68% de las madres adolescentes no tuvo ninguna situación especial de salud, pero, el 32%, presentó los siguientes inconvenientes de salud: 8% gripa, % alteración de los nervios, 4% hematoma uterino, 4% Ulcera, 4% Riesgo de aborto y 4% Matriz débil.

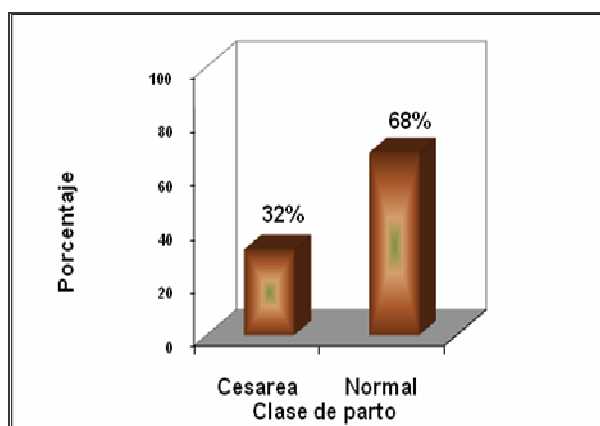
Grafica 17. Situación especial de salud en el embarazo.



Fuente. Este estudio

11.4.2 Información del Parto. En esta variable se identificó que el 68% de las adolescentes tuvieron un parto normal, frente a un 32% que fue por cesárea. Con respecto al parto prematuro, solamente el 16% de las entrevistadas, tuvieron a su hijo(a) antes de cumplir los nueve meses de gestación.

Grafica 18. Clase de parto

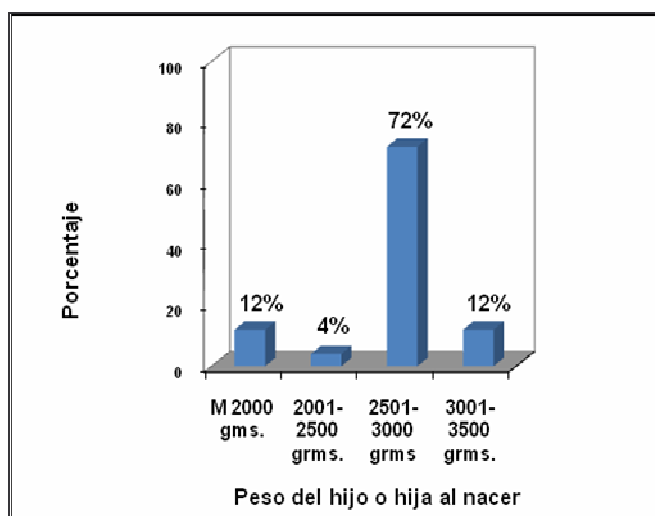


Fuente. Este estudio

11.4.3 Información Niño (a):

11.4.3.1 Peso al nacer. Los hijo(a)s de las madres adolescentes por lo general tienden a nacer con un peso bajo, por esta razón, este es otro aspecto evaluado. Sin embargo el 72% de los niño(a)s tuvo un peso entre 2501 a 3000 gramos, siendo este un promedio normal, otro 12% de los hijo(a)s de las adolescentes tuvo un peso entre 3001 y 3500 gramos, un mismo 12% tuvo un peso de 2000 gramos y tan solo un 4% de los niño(a)s peso entre 2001 y 2500 gramos.

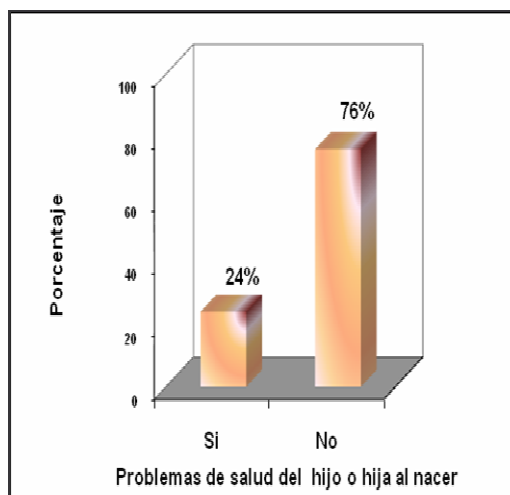
Grafica 19. Peso al nacer



Fuente. Este estudio

11.4.3.2 Problemas de salud al nacer. Dentro de esta variable, el 76% de los hijo(a)s de las adolescentes no presento ningún inconveniente de salud en el momento de su nacimiento, por el contrario, el 24% de los hijo(a)s de esta muestra presentaron algún inconveniente de salud, como por ejemplo, el 12% dificultades respiratoria, y el otro 12% ictericia.

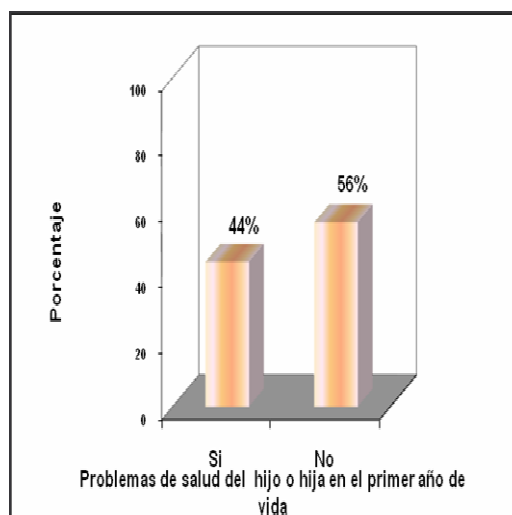
Grafica 20. Problemas de salud del hijo o hija al nacer



Fuente. Este estudio

11.4.3.3 Problemas de salud en el primer año de vida. En relación a los problemas de salud del hijo(a) en el primer año de vida, se encontró que el 56% no tuvo ningún inconveniente de salud tal como se indica en la figura 22, en contraste el 44% de los hijo(a)s si presentó alteraciones en la salud. Problemas tales como: Gripas 16%, Reflujos 8%, Amigdalitis 8%, Bronconeumonía 4%, Desnutrición 4% y finalmente Diarrea con un 4%.

Grafico 21. Problemas de salud del hijo o hija en el primer año de vida



Fuente. Este estudio

11.5 RELACION CONSIGO MISMA

11.5.1 Antes del embarazo:

11.5.1.1 Sentimientos. La figura 23, indica los sentimientos de las adolescentes antes de estar embarazadas. Un 40% se sentía tranquila, el 16% tenía sentimientos de desanimo, así, la felicidad, el valor, la preocupación tienen un porcentaje para cada una de 8%, y los sentimientos de tristeza, alegría, libertad y tensión tienen un 4% para cada uno. Mientras un 4% no recuerda con claridad sus sentimientos antes del embarazo.

Tabla 2. Sentimientos antes del embarazo

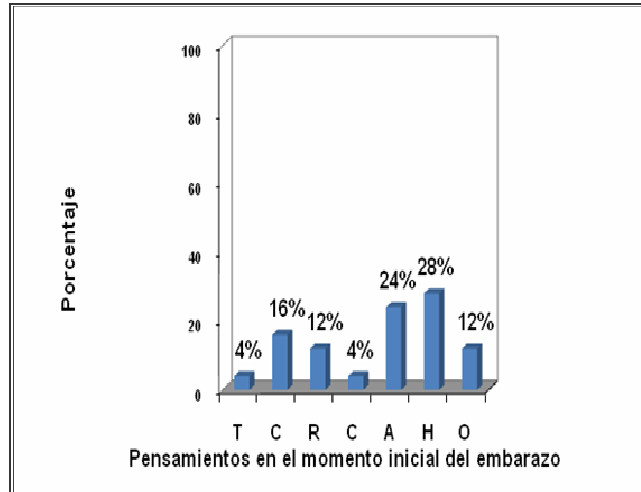
Sentimiento	%
Tranquilidad	40
Desanimo	16
Felicidad	8
Valor	8
Preocupación	8
Tristeza	4
Alegría	4
Libertad	4
Tensión	4
No recuerda	4
Total	100

Fuente. Este estudio

11.5.2 Durante el embarazo:

11.5.2.1 Pensamientos. En el momento que la adolescente se enteró de su embarazo, se observa, que el 28% de las adolescentes como primera medida pensó en huir, igualmente, en otro porcentaje cercano, el 24% supuso que abortar era la solución, por otro lado, el 16% de las adolescentes afirmó que su primer pensamiento fue casarse, mientras, los pensamientos acerca de responsabilizarse y ocultarlo, tuvieron un porcentaje cada una igual del 12%, y por último, con un porcentaje del 4% presente en dos variables afirmaron haber pensado en contar y tener al bebé.

Grafica 22. Pensamientos en el momento inicial del embarazo.

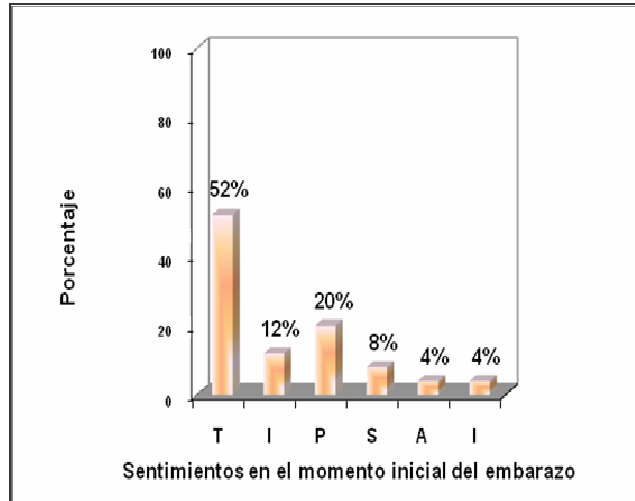


Fuente. Este estudio

T = Tenerlo, C = Casarse, R = Responsabilizarse, C = Contarlo, A = Abortar, H = Huir, O = Ocultarlo.

11.5.2.2 Sentimientos. En cuanto a los sentimientos presentados en las adolescentes en el momento inicial del embarazo, mas de la mitad de las entrevistadas, el 52% manifestaron haber sentido temor, así, el 20% alguna clase de preocupación, del mismo modo, el 12% aseveró haber sentido ira, además la soledad ocupó el 8% del total, y con un mismo porcentaje, dos sentimientos opuestos fueron característicos, la alegría y la infelicidad obtuvieron el 4% cada uno.

Grafica 23. Sentimientos en el momento inicial del embarazo.

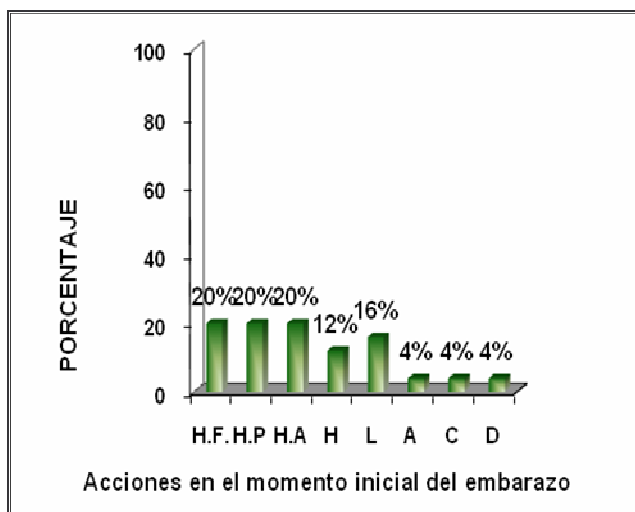


Fuente. Este estudio

T = Temor, I = Ira, P = Preocupación, S = Soledad, A = Alegría, I = Infelicidad.

11.5.2.3 Acciones adolescente. Con respecto a las acciones iniciales al enterarse del embarazo, más de la mitad de las adolescentes decidieron hablar con: la familia 20%, la pareja 20% y los amigos 20%, por el contrario, el 16% lloro ante la noticia, otro 12% decidió huir, sin embargo, otro 4% resolvió callar, pero abortar también fue una alternativa para un 4% y finalmente el 4% restante decidió denunciar.

Grafica 24. Acciones en el momento inicial del embarazo.



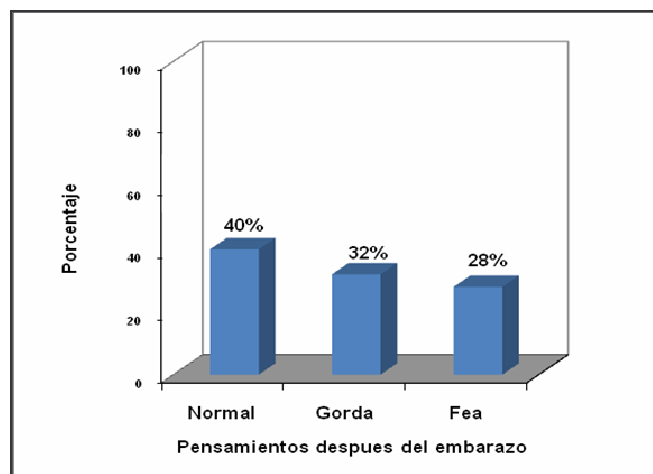
Fuente. Este estudio

H.F = Hablar con la familia, H.P= Hablar con la pareja, H.A = Hablar con los amigos. L = Llorar, A = Abortar, C = Callar, D = Denunciar.

11.5.3 Después del embarazo:

11.5.3.1 Pensamientos. Con respecto a la descripción dada de la muestra, el 40% de ellas se describen de manera normal, con ninguna característica en especial o específica, pero la muestra restante se describe de manera negativa, ya que, el 32% afirma estar gorda y el otro 28% se mira fea.

Grafica 25. Pensamientos después del embarazo



Fuente. Este estudio

11.5.3.2 Sentimientos. En la figura 28 se evidencia como se sienten las adolescentes en la actualidad. Se percibe que más de la mitad tienen sentimientos positivos, así, el 32% de las entrevistadas se sienten valerosas, de igual modo, un 24% tienen sentimientos de tranquilidad, por el contrario el 12% tiene algún temor, un 8% se siente tensa, con el mismo 8% algunas sienten preocupación y tan solo un 4% se siente feliz.

Tabla 3. Sentimientos actuales

Sentimiento	%
Valerosa	32
Tranquila	24
Temerosa	12
Tensa	8
Preocupada	8
Feliz	4
Total	100

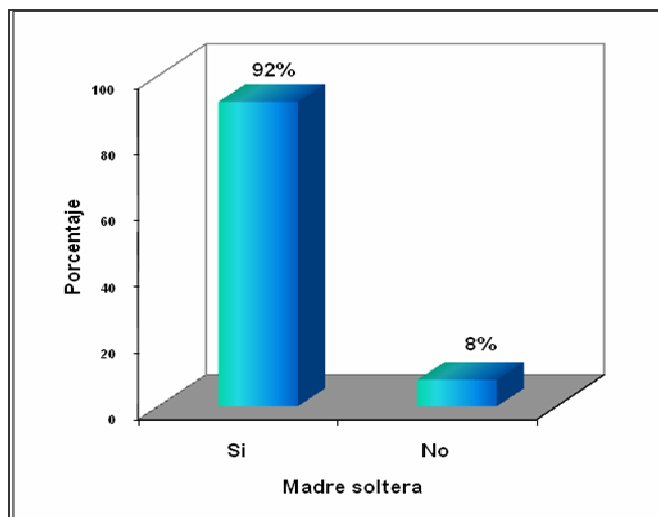
Fuente. Este estudio

Aunque, respecto a los demás, el 76% de las adolescentes se siente agradable ante la sociedad, sin embargo, un 24% se siente tímida ante la sociedad.

11.5.3.3 Consecuencias:

a. Madre Solterismo. En esta variable, el 92% de las adolescentes afirmó ser madre soltera, mientras el 8% no lo es.

Grafica 26. Madre soltera



Fuente. Este estudio

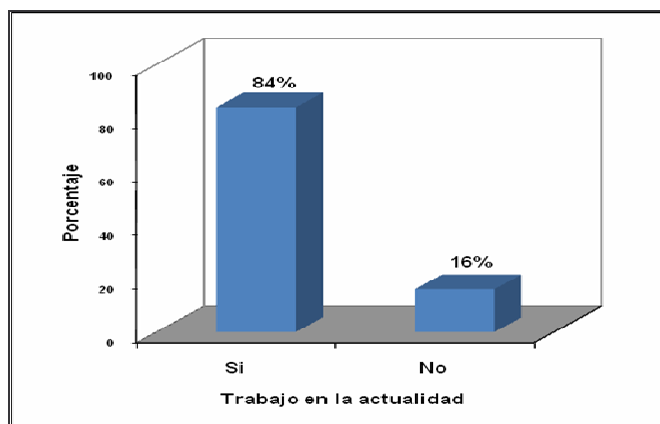
b. Aspecto laboral. Haciendo alusión al trabajo laboral de las madres adolescentes antes del embarazo, se puede decir que el 56% de ellas laboraba, en cambio, un 44% no trabajaba. De igual manera, se estableció que actualmente

el 84% esta trabajando, pero el 16% no se encuentra laborando.

Con respecto a las adolescentes que se encuentran trabajando, un 36% tuvo que buscar un empleo debido a la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas de su hijo(a).

Además, cuando se estableció las cifras de las adolescentes que trabajan, también se identificó que en su totalidad, el 84%, afirmó que el dinero que ganan no cubre en su totalidad sus necesidades y por ende las de sus hijo(as).

Grafica 27. Trabajo laboral actual



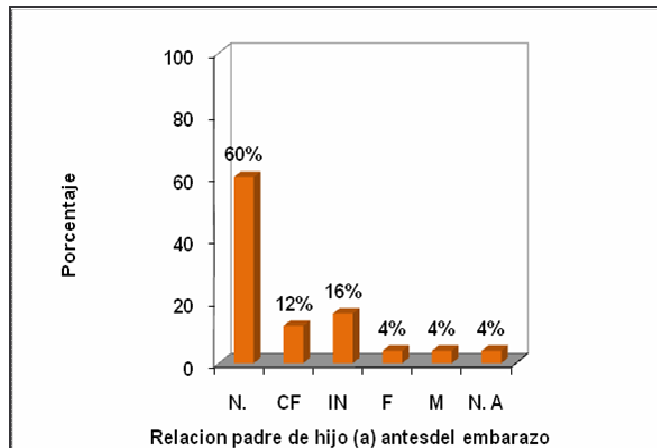
Fuente. Este estudio

11.6 RELACIÓN CON LOS DEMÁS

11.6.1 Antes del embarazo:

11.6.1.1 Relación de la adolescente con el padre del hijo(a). El 60% de las entrevistadas afirmaron que tenían una relación normal con el padre del hijo(a) antes del embarazo, un 12% tenía una relación caracterizada por conflictos, un 16% una relación con poca estabilidad, así mismo, el 4% asevero tener una relación fría, un 4% una relación mala y por ultimo el 4% restante no aplica por haber sido una violación.

Grafica 28. Relación con el padre del hijo(a) antes del embarazo.

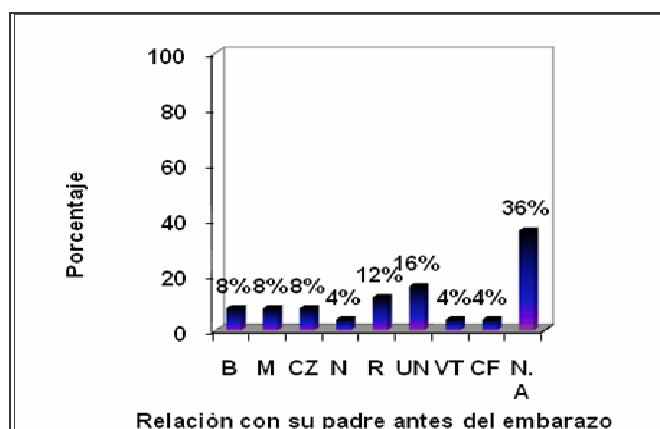


Fuente. Este estudio

N. = Normal, CF. = Conflictiva, IN. = Inestable, F = Fría, M = Mala, N A. = No Aplica

11.6.1.2 Relación de la adolescente con su padre. En la presente figura se representa la relación que las madres adolescentes tenían con su padre antes del embarazo, en este aspecto se denota que sobresalen las relaciones negativas en un alto porcentaje, mientras que solo el 8% indica una buena relación, y un 36% que es la última variable constituye también un valioso porcentaje de madres que no aplican en la muestra, es decir, que este porcentaje equivale a las adolescentes huérfanas y a aquellas que no conocen a su padre por razones diferentes..

Grafica 29. Relación con su padre antes del embarazo

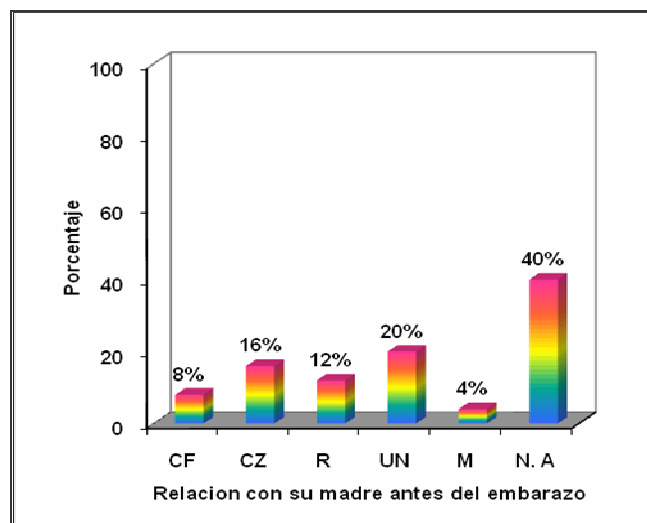


Fuente. Este estudio

B. = Buena, M= Mala, CZ = Confianza, N= Nula, R = Regular, UN = Unión, VT= Violenta, CF. = Conflictiva, N.A = No Aplica.

11.6.1.3 Relación de la adolescente con su madre. En la figura 33, se permite evidenciar que la relación con las madres, antes del embarazo de las madres adolescentes, se obtiene que el 20% demuestra lasos de unión, 16% confianza, 12% regular relación, 8% conflictos, 4% mala relación y por último el 40% que no aplica a la muestra, es decir, que este porcentaje equivale a las adolescentes huérfanas y a aquellas que no conocen a su madre por razones diferentes.

Grafica 30. Relación con su madre antes del embarazo.

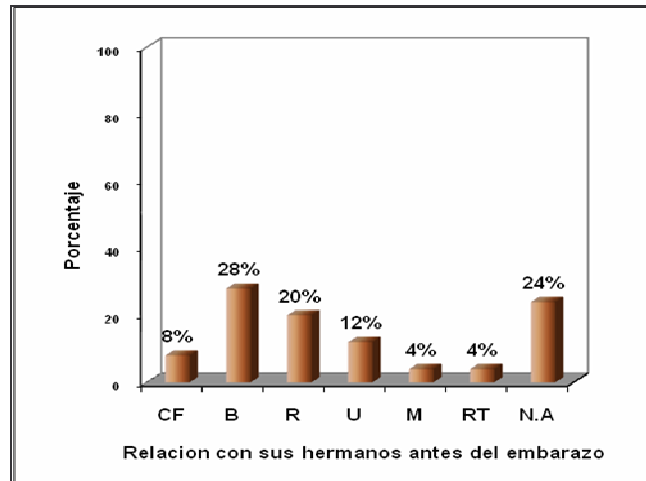


Fuente. Este estudio

CF. = Conflictiva, CZ = Confianza, R. = Regular, UN. = Unión, M = Mala, N.A.= No Aplica.

11.6.1.4. Relación de la Adolescentes con sus Hermanos. La relación con sus hermanos antes del embarazo se puede analizar de la siguiente manera: el 28% dice haber llevado una buena relación, un 4% de respeto, seguida de un 20% que la consideraba regular, el 12% que mantenía lasos de unión, un 8% conflictos entre hermanos, 4% mala relación, mientras que en las ultima variable se observa que no aplica a la muestra, como lo indica la figura 34, ya que, este porcentaje equivale a las adolescentes huérfanas.

Grafica 31. Relación con sus hermanos antes del embarazo.

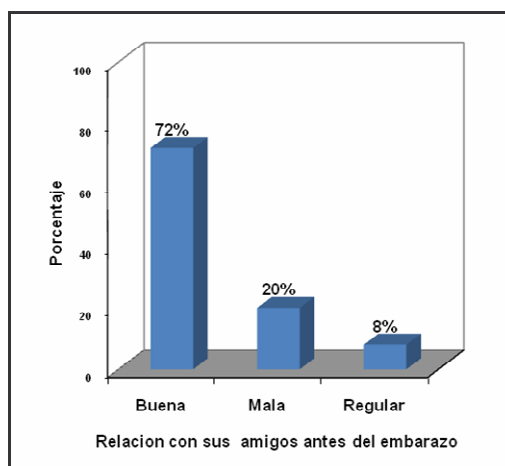


Fuente. Este estudio

CF. = Conflictiva, B. = Buena, R = Regular, U = Unión, M = Mala, RT. = Respeto, N.A. = No Aplica.

11.6.1.5 Relación de la adolescente con sus amigos. Antes del embarazo, las madres adolescentes consideraban que la relación con los amigos en un 72% era buena, en un 20% mala y por último en un 8% se refiere a regular.

Grafica 32. Relación con sus amigos antes del embarazo

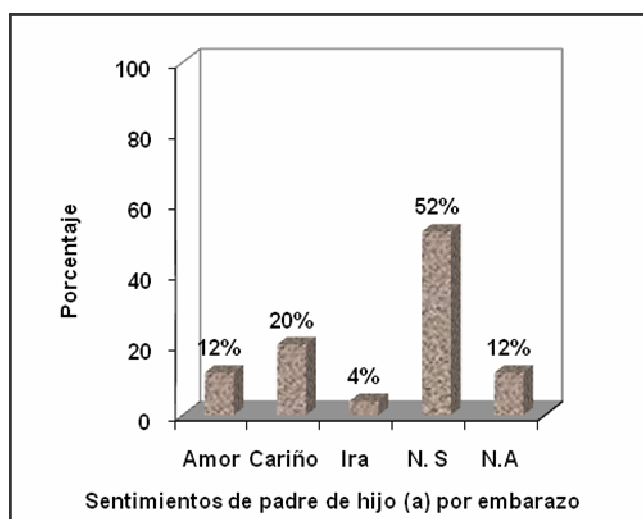


Fuente. Este estudio

11.6.2 Durante el embarazo:

11.6.2.1 Sentimientos del Padre del Hijo(a). La presente grafica, permite analizar, que el 52% de las adolescentes en embarazo creen que sus parejas o ex parejas no tienen sentimientos hacia ellas, el 20% representa al grupo de padres que les brindan cariño, igualmente, se evidencia que un 12% brinda a su pareja uno de los valores más importantes en la familia que es el amor, por el contrario se observa que un 4% representa un pensamiento negativo, y por último existe un 12% restante que prefiere no responder a la pregunta, ya que, esta minoría ha sido víctima de delitos sexuales

Grafica 33. Sentimientos del padre Hijo(a) durante el embarazo.

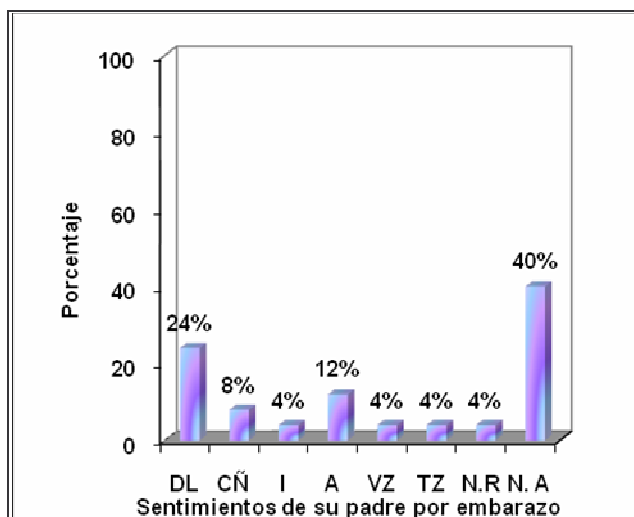


Fuente. Este estudio

Amor, Cariño, Ira, N.S = Ningún Sentimiento, N.A = No Aplica.

11.6.2.2 Sentimientos de su padre. La figura nos permite evidenciar el sentimiento que tiene el padre de familia cuando se entera que su hija se encuentra en embarazo, según el concepto de cada adolescente. Es así, que existe un 40% no aplica a la muestra, ya que son huérfanas o no conocen a su padre, por otra parte hay un 24% que manifiestan desilusión frente a esta situación, hay un 12% que les brindan amor, se puede observar un 8% que les transmiten cariño, y se presentan cuatro variables equivalentes al 4%, el primer resultado fue de padres que reaccionan con ira, el segundo corresponde a un grupo de padres que presentan tristeza, un tercer grupo que les produce vergüenza frente a la sociedad y por último, un cuarto grupo que no responden a la pregunta.

Grafica 34. Sentimientos de su padre por embarazo.

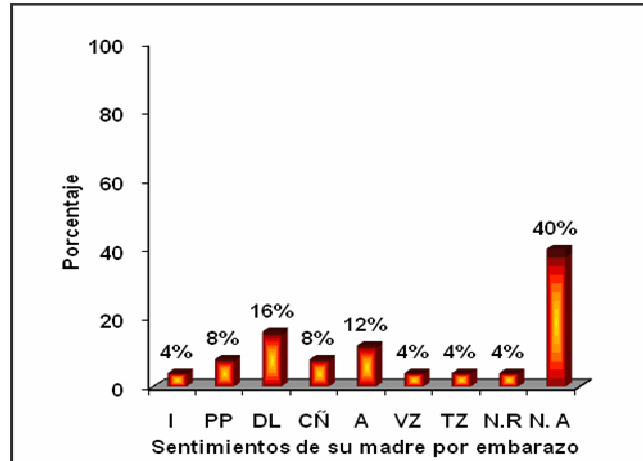


Fuente. Este estudio

DL= Desilusión, CÑ = Cariño, I = Ira, A = Amor, VZ= Vergüenza, TZ. = Tristeza. N.R. = No Responde, N.A. = No Aplica.

11.6.2.3 Sentimientos de su madre. Podemos destacar en esta grafica que los sentimientos de las madres de familia al tener una hija adolescente en embarazo corresponden en su mayoría como negativos: el 16% pertenece al grupo de madres que sienten desilusión, se observan también tres variables que representan un 4% cada una con sentimientos tales como: ira, vergüenza, tristeza, el 8% demuestran preocupación por el futuro de su hija mientras que el 12% brinda a su hija amor, y las ultimas dos variables no responden o no aplican a la muestra como se observa en la figura 38, ya que son huérfanas o han sido abandonadas por su madre.

Gráfico 35. Sentimientos de su madre durante el embarazo.

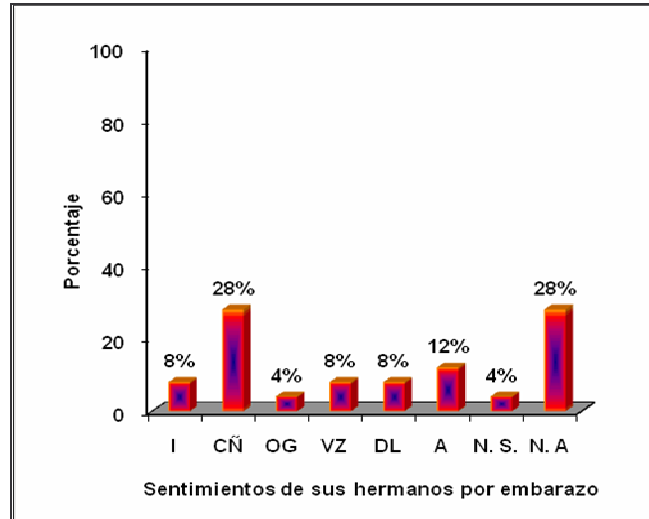


Fuente. Este estudio

I = Ira, PP = Preocupación, DL = Desilusión, CÑ = Cariño, A, VZ. = Vergüenza. TZ = Tristeza, N.R. = No Responde. N.A. = No aplica.

11.6.2.4 Sentimientos de sus hermanos. Esta representación da a conocer que existen dos ítems que poseen el mismo porcentaje del 28%, en el primer grupo esta no aplica a la muestra, ya que se conoce que algunas adolescentes son huérfanas o son únicas, y el segundo pertenece a los hermanos que manifiestan cariño frente a su hermana adolescente en embarazo, el 12% esta por aquellos que dan amor, nuevamente se presentan 3 variables que figuran el 8%, en primer lugar los hermanos que manifiestan ira, segundo sienten vergüenza, tercero desilusión, y por último, dos variables poseen un 4% que comprenden primero a los hermanos que sienten orgullo, y segundo aquellos que tiene ningún sentimiento hacia ellas.

Grafico 36. Sentimientos de sus hermanos durante el embarazo.

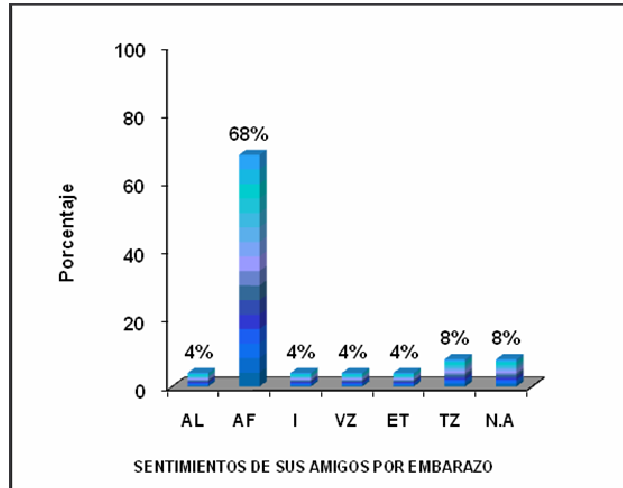


Fuente. Este estudio

I = Ira, CÑ = Cariño, OG. = Orgullo, VZ = Vergüenza, DL. = Desilusión, A = Amor, N.S. = Ningún Sentimiento, N. A. = No aplica.

11.6.2.5 Sentimientos de sus amigos. En esta figura es importante destacar que el sentimiento de las o los amigos cuando se enteran sobre el embarazo, se encuentra en un 68% representado por aquellos que dan afecto, dos variables poseen el mismo porcentaje del 8% que esta representado primero por los que sienten tristeza, y luego tenemos aquellos que no aplican a la muestra, debido a que prefieren no responder porque dicen ya no tener amigos, por otra parte, están 4 ítems conformados por el 4% cada uno: primero tenemos al grupo que siente alegría, segundo esta por aquellos que manifiestan ira, tercero por los que les produce vergüenza y como cuarto esta la enemistad.

Grafica 37. Sentimientos de sus amigos durante embarazo.

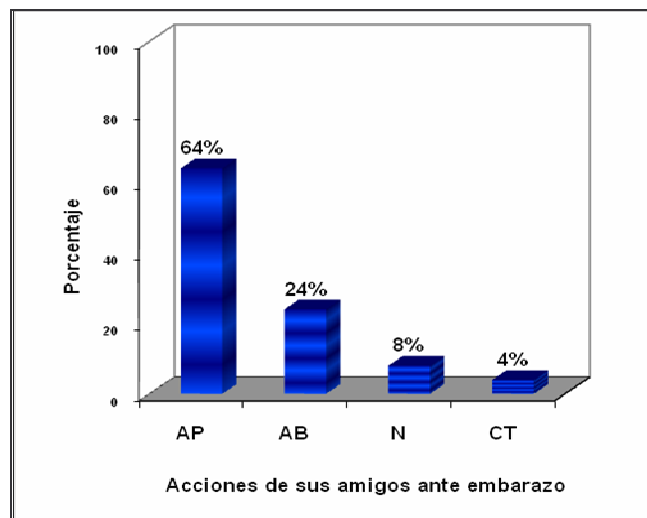


Fuente. Este estudio

AL. = Alegría, AF = Afecto, I = Ira, VZ. = Vergüenza, TZ= Tristeza, N A. = No Aplica.

11.6.2.6 Acciones de sus amigos. En la figura 41, tenemos las acciones de los amigos ante el embarazo de las madres adolescentes, en un 64% se encuentra el apoyo, 24% esta el abandono, un 8% la relación no se afecta y el 4% se evidencia la crítica.

Grafica 38. Acciones de sus amigos ante el embarazo.



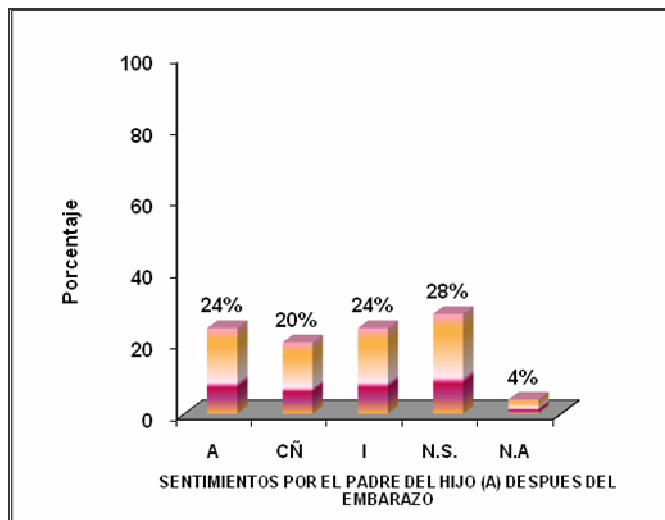
Fuente. Este estudio

AP. = Apoyo, AB. = Abandono, N = Normal. CT = Criticar.

11.6.3 Después del embarazo:

11.6.3.1 Sentimientos de la Adolescente por el Padre de hijo(a). Del total de muestras realizadas frente al sentimiento que tiene la madre adolescente por el padre del hijo(a) desde su embarazo se hace el siguiente análisis: Un 28% expresa no tener ningún sentimiento hacia el padre de su hijo (a), la muestra del 24% oscila en dos variables, la primera representada por el sentimiento del amor y la segunda por un sentimiento contrario como lo es la ira, luego esta el 20% el cual indica que existe cariño y por último el 4% que no aplica a la muestra como lo indica la figura 42, ya que, este porcentaje ha sido violada.

Grafica 39. Sentimientos de la Adolescente por el Padre de hijo(a) después del embarazo.



Fuente. Este estudio

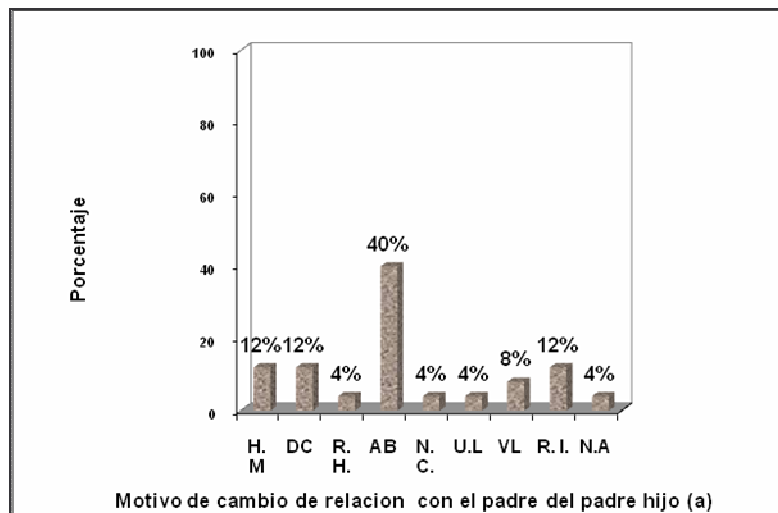
A= Amor, CÑ= Cariño, I = Ira, N.S. = Ningún Sentimiento

a. Cambio de relación con el padre del hijo(a). El 80% de las adolescentes afirmaron que la relación con el padre de sus hijo(a)s ha cambiado, por el contrario, el 12% aseveró que su relación no ha cambiado, para el 8% restante no aplica.

En cuanto a las acciones, se puede decir que el 20% de estas son positivas y el 68% de las acciones son negativas. Entre las positivas, con el 12% de las adolescentes afirmó que la relación con el padre del hijo(a) ha mejorado, un 4% señaló que la relación sigue igual y un 4% expresó vivir en Unión Libre. Con

respecto a las acciones negativas que, por cierto, son de mayor porcentaje, el 40% indicó haber sido abandonada por el padre del hijo(a), así mismo, el 12% de las jóvenes observó un distanciamiento, del mismo modo un 12% asevero que la relación con el padre del hijo(a) era inestable y un 4% de los padres del hijo(a) rechazó a las adolescentes como lo indica la figura 43.

Grafica 40. Motivo de cambio de la relación con el padre del hijo (a).

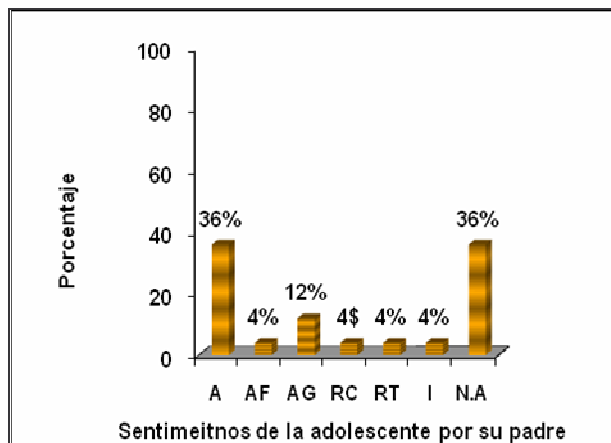


Fuente. Este estudio

H.M. = Ha mejorado, DT= distanciamiento, R.H = Rechazò a la hija, AB = Los abandono, IG= Sigue igual, U.L.= Viven en Union Libre, VL. = Violacion, IN = Relacion Inestable, N.A. = No Aplica.

11.6.3.2 Sentimientos de la adolescente por su Padre. Por otra parte, se analiza que las madres adolescentes desde su embarazo expresan sentimientos positivos hacia sus padres, tales como: amor 36%, agradecimiento 12%, afecto 4%, respeto 4%, que sobresalen ante los negativos, entre los que están: rencor 4%, e ira 4% mientras que la última variable indica que un alto porcentaje no aplica a la muestra como se observa en la figura 44, ya que este porcentaje representa a las adolescentes huérfanas y las que no conocen a su padre.

Grafica 41. Sentimientos por su padre después del embarazo.

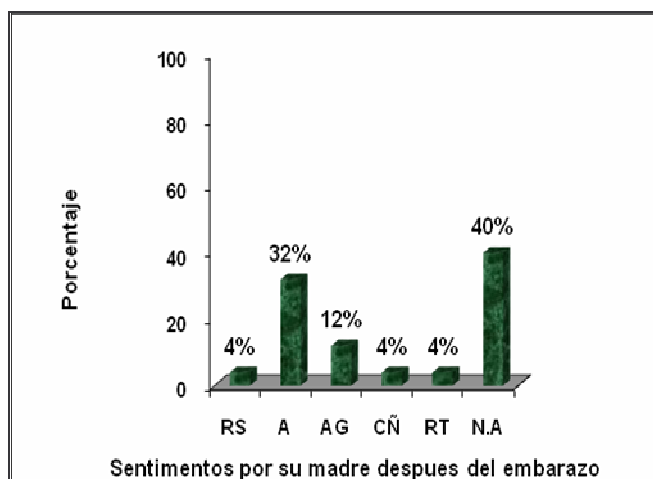


Fuente. Este estudio

A = Amor, AF. = Afecto, AG= Agradecimiento, RE = Rencor, RT = Respeto, I =Ira, N.A. = No Aplica.

11.6.3.3 Sentimientos de la adolescente por su Madre. La siguiente gráfica nos permite analizar, que un 40% no aplica en el ítem referente al sentimiento de las hijas adolescentes frente a sus madres, después del embarazo, ya que este porcentaje representa a las jóvenes huérfanas y las que no conocen a su madre. Un 32% tiene sentimientos de amor, un 12% manifiesta agradecimiento, existe un 4% de cariño, resentimiento y respeto.

Grafica 42. Sentimientos por su madre después del embarazo.

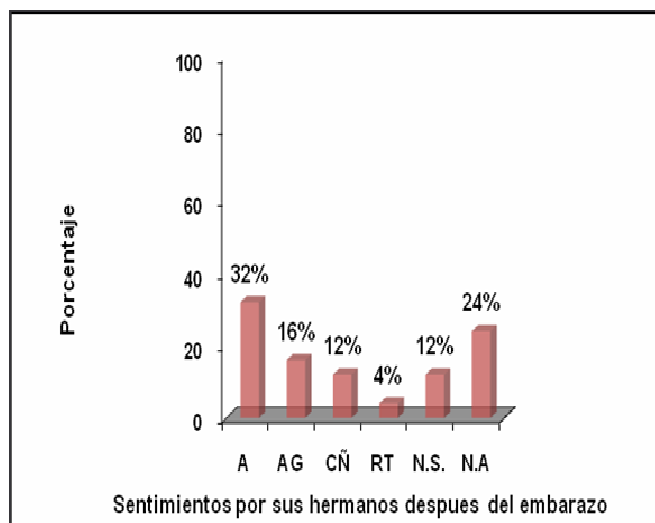


Fuente. Este estudio

RS = Resentimiento, A= Amor, AG= Agradecimiento, CÑ. = Cariño, RT. = Respeto, N.A. = No Aplica.

11.6.3.4 Sentimientos de la Adolescente por sus hermanos. En referencia a los sentimientos por sus hermanos, se evidencia que en su mayoría son positivos, ya que el 32% lo relaciona con amor, el 16% con agradecimiento, el 12% con cariño y finalmente el 4% con respeto. En tanto que un, 24% no aplica en la muestra, ya que, este porcentaje representa a las jóvenes huérfanas y las que son únicas y un 12% no evidencia ningún sentimiento

Grafica 43. Sentimientos por sus hermanos después del embarazo

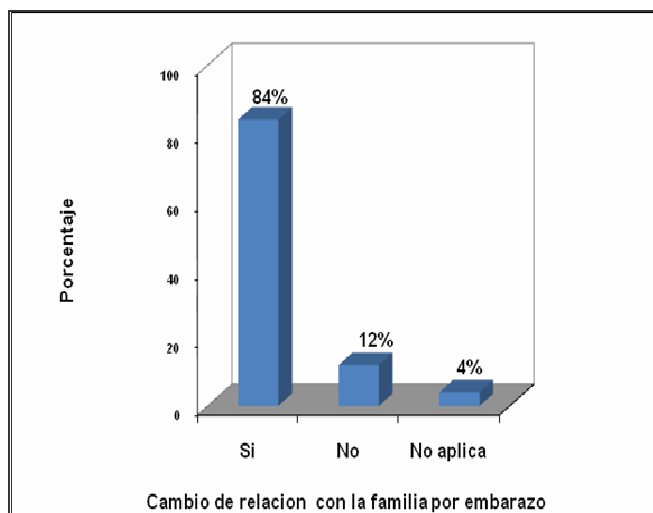


Fuente. Este estudio

A= Amor, AG= Agradecimiento, CÑ= Cariño; RT = Respeto, N.S = Ningún Sentimiento, N A = No Aplica.

11.6.3.5 Cambió la relación de la familia por embarazo. Este item corresponde a si se presentó o no, cambios en la relación con la familia por el embarazo de las adolescentes, y se puede analizar que en un 84% si se presento cambio, pero en el 12% no existieron cambios y para un 4% No aplica.

Grafica 44. Cambió de la relación de la familia por embarazo

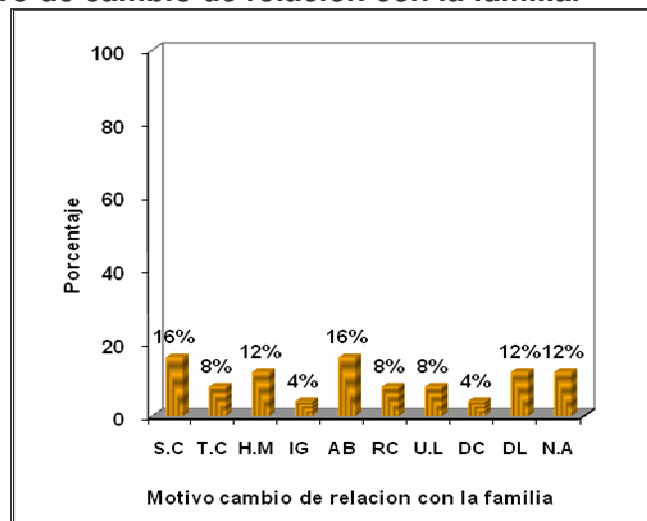


Fuente. Este estudio

11.6.3.6 Motivo de cambio de relación con la familia. Teniendo en cuenta los resultados de la figura anteriormente nombrada (Figura 47), los cambios presentados pueden ser positivos o negativos, la discriminación de éstos se hace en el análisis de la presente figura (figura 48).

En cuanto a los motivos del cambio de la relación con la familia y las madres adolescentes, se demuestra que las variables son aproximadamente equivalentes en su porcentaje, ante estos, el 56% representa cambios negativos como el hecho de haber salido de sus casas por falta de apoyo de sus padres, igualmente el abandono que sufrieron por parte de toda su familia, el distanciamiento, la desilusión, el rechazo de la misma para ella y su hijo (a), mientras que el 32% figura cambios positivos para ellas y sus hijos(as), el hecho de que empiecen a trabajar para aportar en la casa, representa un grado de responsabilidad que han querido asumir por ellas mismas, también, en algunos casos formaron su hogar y han logrado que la situación no cambie, por el contrario, que mejore para mantener una buena armonía entre la familia, la joven madre y el niño o niña, de otro modo el porcentaje restante que equivale al 12% no aplica a la muestra como lo indica la figura 48, ya que son huérfanas.

Grafica 45. Motivo de cambio de relación con la familia.

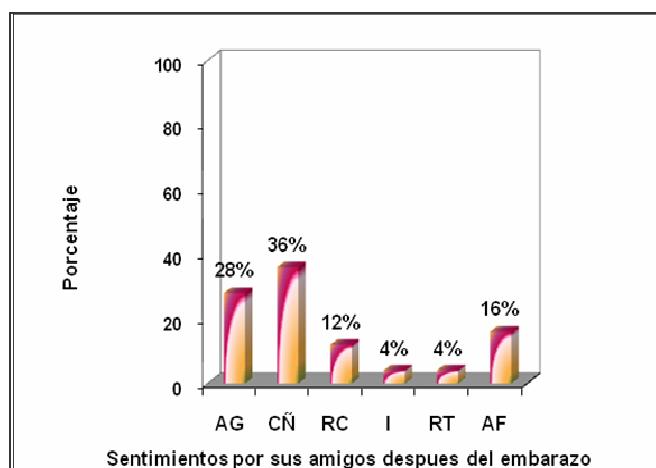


Fuente. Este estudio

S.C. = Salió de la Casa, T.A= trabajar para aportar en la casa, H.M. = Ha mejorado, IG = Sigue igual, AB= La abandonaron, RC = La rechazaron. U.L.= Vive en unión libre, DC. = Se distanciaron, DL = Se desilusionaron, N.A. = No Aplica.

11.6.3.7 Sentimientos por sus amigos después del embarazo. Con respecto a los sentimientos que tienen las madres adolescentes por sus amigos después del embarazo, el 36% siente cariño, el 28% manifiesta agradecimiento, el 16% afecto, el 12% rencor, y con el mismo porcentaje del 4% se observa sentimiento de ira y respeto, como se observa en la figura 49.

Grafica 46. Sentimientos por sus amigos después del embarazo.



Fuente. Este estudio

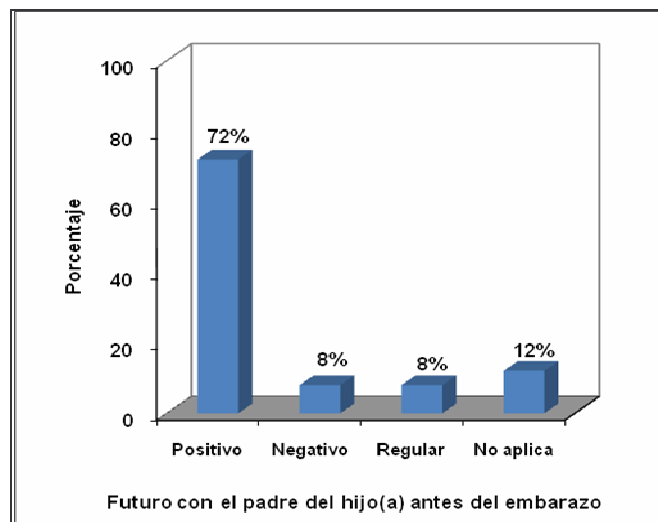
AG = Agradecimiento, CÑ. = Cariño, RC= Rencor, I =Ira, RT. = Respeto, AF. = Afecto.

11.7 RELACIÓN CON EL FUTURO

11.7.1 Antes del embarazo:

11.7.1.1 Futuro con el padre del hijo. Con respecto al futuro de cada madre adolescente con el padre de su hijo (a) antes de su embarazo, se obtuvo que un 72% de las entrevistadas se imaginaron un futuro positivo, y por el contrario el 8% percibía un futuro negativo, otro 8% uno regular y el 12% restante no aplica.

Grafica 47. Futuro con el padre del hijo antes del embarazo.

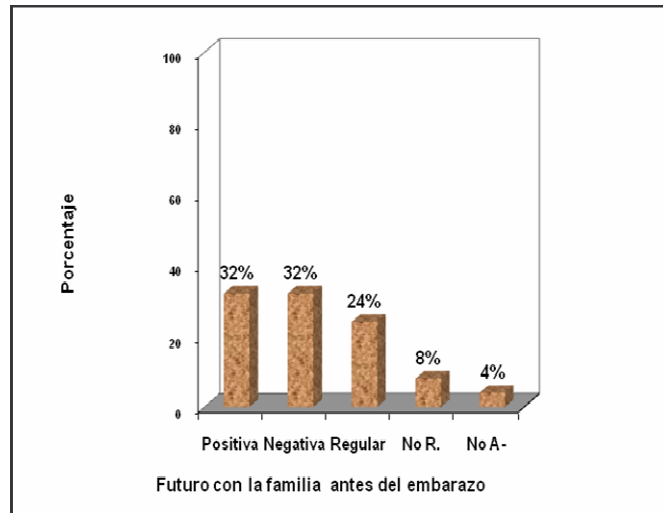


Fuente. Este estudio

P = Positivo, N = Negativa, R = Regular, N. A = No Aplica

11.7.1.2 Futuro con la familia. Es importante recalcar que la pregunta referente al futuro con la familia antes del embarazo de las madres adolescentes, oscila en dos variables equivalentes en su porcentaje, equivalente al 8%, pero, desiguales en su respuesta, tales como: positiva y negativa, seguida de un 24% que considera el futuro regular, después se tiene un 8% que no responde a la pregunta y como último el 4% de entrevistadas que no aplica como se observa en la figura 51 dado que son huérfanas.

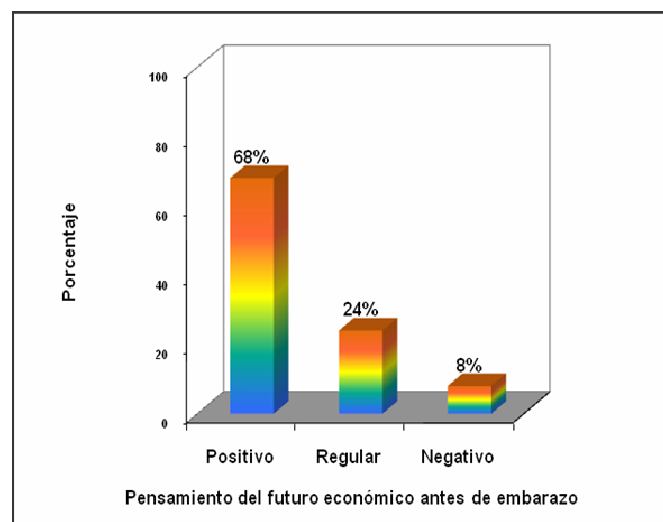
Grafica 48. Futuro con la familia antes del embarazo



Fuente. Este estudio

11.7.1.3 Relación con el futuro económico. De acuerdo a los resultados encontrados en la figura 60, se considera que el 68% de las adolescentes tenían pensamientos positivos respecto a su futuro económico antes de su embarazo, mientras que el 24% y el 8% representan una menor proporción.

Grafica 49. Pensamientos del futuro económico de la adolescente antes del embarazo.

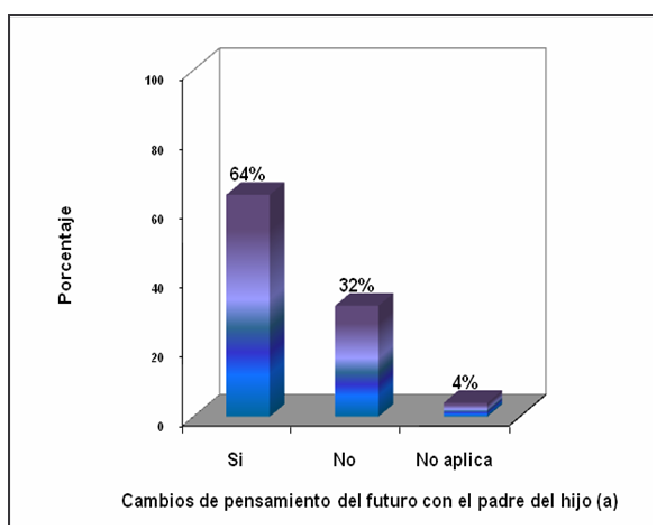


Fuente. Este estudio

11.7.2 Después del embarazo:

11.7.2.1 Cambios de pensamientos del futuro con padre del hijo (a). En la figura 53, se muestran los cambios de pensamientos de las madres adolescentes respecto a su futuro con el padre de su hijo (a) después del embarazo, se observa que un 64% si presenta cambios notables, mientras que un 32% responde no presentar ninguno, y se encuentra el 4% de entrevistadas que no aplican a la muestra, dado que, han sido violadas o abusadas sexualmente, sin haber tenido ningún tipo de contacto anteriormente con el agresor.

Grafica 50. Cambios de pensamientos del futuro con padre del hijo (a)

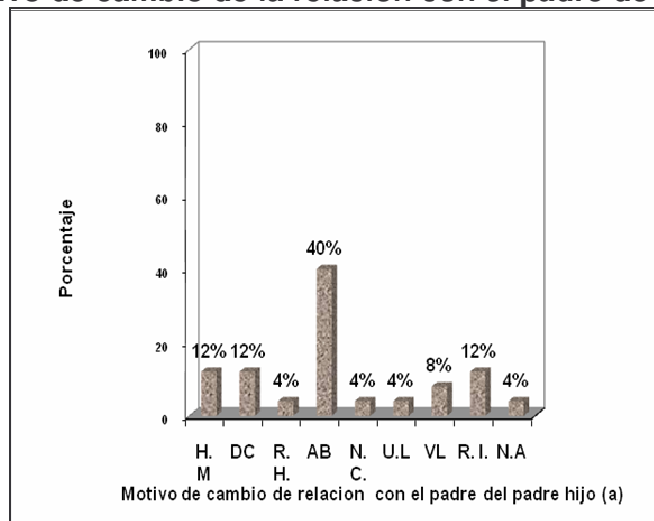


Fuente. Este estudio

11.7.2.2 Motivo de cambio de la relación con el padre de la hija(o). Teniendo en cuenta los resultados de la figura anteriormente nombrada (Figura 53), los cambios presentados pueden ser positivos o negativos, la discriminación de éstos se hace en el análisis de la presente figura (figura 54).

Con respecto a esta variable representada por un 40%, la razón negativa que sobresale, se fundamenta en el hecho de que el padre del hijo(a) de las madres adolescentes las abandonó, en un 12% hubo un distanciamiento, con el mismo porcentaje anterior las adolescentes sabían que era una relación inestable, igualmente en un 4% hubo un rechazo al hijo(a), mientras que, entre los motivos positivos se muestra claramente un progreso en la relación expresado por un 12%, mientras que, un 4% viven juntos. Por el contrario, dos variables representadas por el 4% de las adolescentes muestran que la relación no ha cambiado y que no aplican, ya que no mantuvieron ningún tipo de relación con el delictivo. Por último se evidencia que el 8% restante fue accedido violentamente por su agresor.

Grafica 51. Motivo de cambio de la relación con el padre de la hija(o)

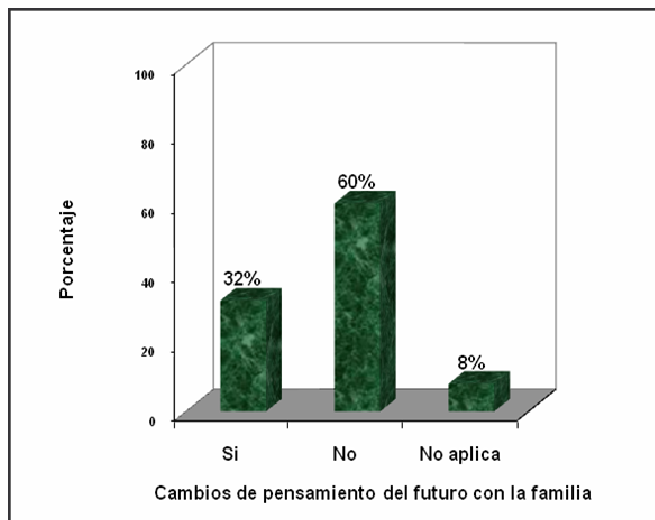


Fuente. Este estudio

H.M.= Ha Mejorado, DC = Distanciamiento, R.H =Rechazó a su hija, AB =Los abandonó, N.C =No ha cambiado, U.L =Viven juntos, VL = Violación, R.I = Relación inestable, N.A =No aplica

11.7.2.3 Cambios de pensamiento del futuro con la familia. La muestra 55, hace alusión a los cambios de pensamiento de las adolescentes con respecto al futuro con la familia, la cual, deja percibir que el 60% considera que no han surgido cambios en éstos, mientras en un porcentaje menor, que representa el 32% indica que si han ocurrido cambios, y el 8% restante, no aplica a la muestra, porque a pesar de no tener padres, viven con otro tipo de familiares, como hermanos(as) o abuelos(as).

Grafica 52. Cambios de pensamiento del futuro con la familia

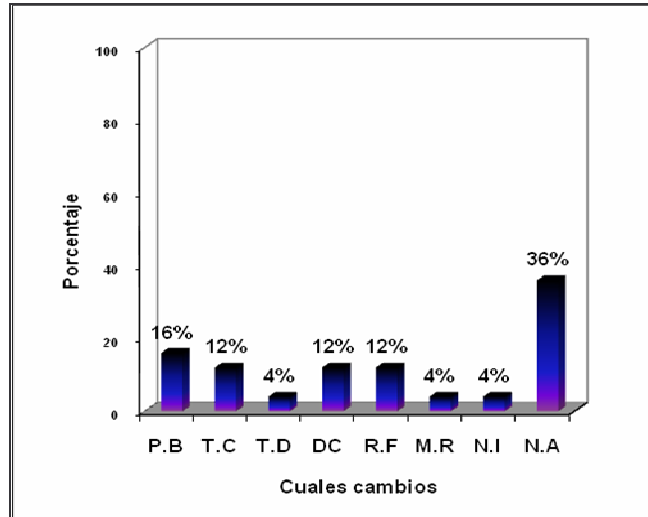


Fuente. Este estudio

11.7.2.4 Motivo de cambio de la relación con la familia. Teniendo en cuenta los resultados de la figura anteriormente nombrada (Figura 55), los cambios presentados pueden ser positivos o negativos, la discriminación de éstos se hace en el análisis de la presente figura (figura 56).

Se considera que la figura 56, evidencia los cambios que se presentan con respecto a la figura anterior, y se obtiene que prevalece un alto porcentaje de cambios positivos en los pensamientos acerca del futuro con la familia, entre ellos se destaca el hecho de que el 16% de las mujeres incluyen al hijo (a) en sus planes, igualmente el 16% de las adolescentes empiezan a trabajar para ayudar en su hogar para lograr sobrellevar una buena relación en su entorno familiar, por otro lado, se observan dos variables que representan un 12% cada una, la primera indica distanciamiento y la segunda el rechazo, por último se presenta también un porcentaje del 40% de adolescentes que no responden o no aplican a la muestra.

Grafica 53. Cuales cambios.

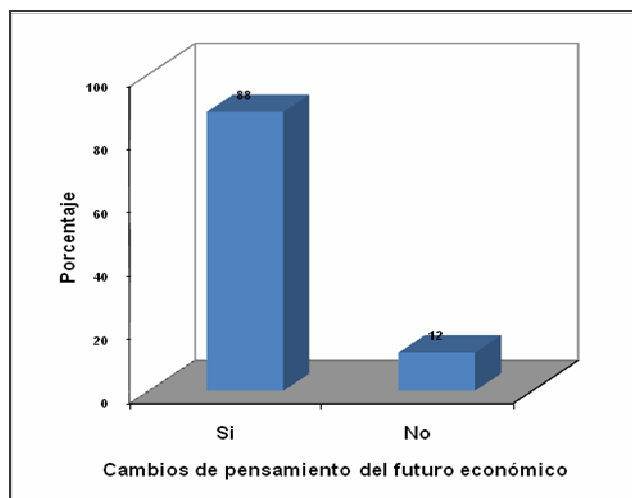


Fuente. Este estudio

P.B. = Incluye al hijo (a) en los planes, T C. = Trabajo para aportar a la casa, T D= Trabajo duro, DC. = Distanciamiento, R. F. = Rechazo Familiar, M.R= Mejoró la relación, N.I= No imagina, N. A = No Aplica.

11.7.2.5 Cambios de pensamiento del futuro económico. Entre las adolescentes entrevistadas, se estableció que el 88% de ellas constituye cambios positivos para su futuro económico, caso contrario, solo el 12% espera cambios negativos.

Grafica 54. Cambios de pensamiento del futuro económico

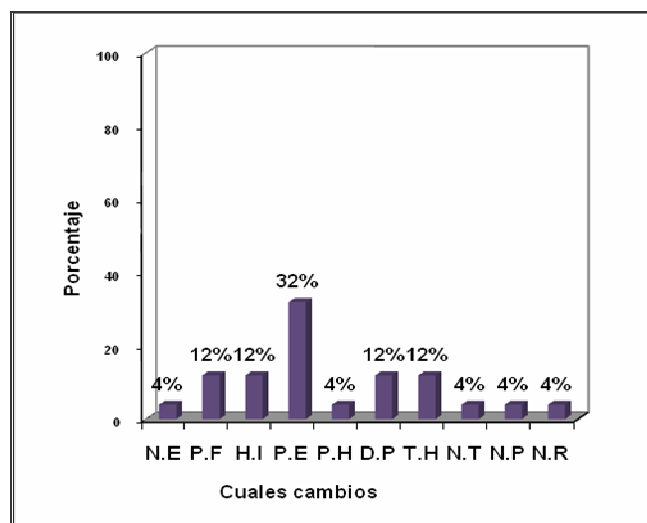


Fuente. Este estudio

11.7.2.6 Motivo de cambio de pensamiento del futuro económico. Teniendo en cuenta los resultados de la figura anteriormente nombrada (Figura 57), los cambios presentados pueden ser positivos o negativos, la discriminación de éstos se hace en el análisis de la presente figura (figura 58).

En la presente figura se representan los cambios que surgieron en los pensamientos acerca del futuro económico de las madres adolescentes, esta muestra denota, que resaltan características negativas, tales como: la madre adolescente cree no poder volver a estudiar 4%, su hijo es un impedimento para progresar 12%, se preocupa demasiado por el futuro de su hijo (a)12%, se intranquiliza por todos sus problemas económicos 32% y por último no tienen trabajo 4%, respecto al tema, no obstante, se observan también cambios positivos de las madres para brindar un buen futuro a sus hijo(a)s, entre ellos se muestran a madres que trabajan para sacar a su hijo(a) adelante y que tienen proyectos futuros para ellos 12%, por otra parte, un 4 % restante prefiere no responder, al afirmar, nunca haber pensado en un futuro económico junto a su familia.

Grafica 55. Cuales cambios



Fuente. Este estudio

N.E = Cree no poder volver a estudiar, P.F = Preocupación por el futuro de su hijo. H.I = Su hijo como impedimento, P H. = Tienen planes para su hijo. D P. = Para ella es difícil progresar, T H. = Trabajar para sacar adelante a su hijo, P E. = Problemas Económicos, N T= No tiene un trabajo, N P. = No tiene proyectos futuros, N R. = No Responde.

12. CONCLUSIONES

Desde diversas perspectivas se ha definido la adolescencia como un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y pronostica la adultez, para muchos autores este es un período de amenazas y peligros para descubrir, mientras que para algunos jóvenes ésta se refiere a una etapa de incertidumbre e inclusive de desesperación ante lo que se pueda vivir. Ante estos conceptos diversos se puede arriesgar a decir, que ésta, no es una etapa tan conflictiva o tan difícil como muchos la presentan, simplemente es un periodo más por el cual, todos alguna vez en la vida han pasado y del cual se obtienen un sin número de experiencias, que aunque malas o buenas sirven como refuerzo para la juventud o la adultez. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

En este sentido, su desarrollo se divide en cinco aspectos fundamentales que son: desarrollo físico, desarrollo sexual, desarrollo cognitivo, desarrollo social y desarrollo afectivo, entonces resulta mucho más fácil definir este concepto ante un(a) joven que pasa por este periodo y que de cierta manera no ha obtenido un conocimiento claro de lo que representan los cinco aspectos anteriormente mencionados, y que por este motivo, se han visto involucrado(a)s en los casos de embarazos no deseados.

De ahí que, el aumento de embarazos en adolescentes es preocupante, dado que la edad promedio para estos casos oscila entre los 14 y 19 años, edades que representan las tres etapas de la adolescencia con sus respectivas características y que vistas desde una perspectiva lógica es una época que representa bastantes problemas físicos, conductuales e intelectuales en ellas y que van a influir en sus pensamientos, sentimientos, conductas y creencias con respecto al mundo que las rodea.

En relación, a la edad del comienzo de las relaciones sexuales en las adolescentes investigadas, un alto porcentaje las inició entre los 15 y 16 años, así mismo, la edad en la cual resultaron en embarazo se encuentra en mayor medida en los mismos lapsos. Con lo anterior se asume que en la Adolescencia Media fue en la cual hubo mayor incidencia, ya que, en esta etapa es en la que prácticamente su crecimiento y desarrollo somático ha finalizado, así mismo, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo, además se preocupan por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda, de la misma manera, las adolescentes se reflejan en sus amigas, y por lo tanto sus conductas son

similares, un 68% de las adolescentes conocían a amigas que presentaron casos de embarazos a temprana edad, de igual importancia se toma los embarazos en la familia, que aunque en menor porcentaje el 40% también influyen en ellas, en el análisis de este punto y teniendo en cuenta las vivencias de las mujeres entrevistadas, la gran mayoría de ellas manifestó que el hecho de otras mujeres, ya sean familiares o amigas de su misma edad hayan sido madres a temprana edad es muy común e incluso natural en su contexto y en su cultura, se ha ido transmitiendo de generación en generación.

Con respecto a la información referente a la educación sexual en las adolescentes es mínima, debido al bajo nivel de estudios, ya que, tan solo el 28% terminó la secundaria y ninguna realizó estudios superiores esto se evidencia en el porcentaje de la muestra que no recibió ninguna clase de información acerca del tema, el cual es el 60% del total, incluso, la familia no desempeñó el papel de educadora, únicamente la poca información fue obtenida por medio de profesores y la televisión. Pero teniendo en cuenta la información que las adolescentes obtuvieron por parte de sus profesores, las jóvenes madres afirmaron que no era una temática tomada con seriedad por parte de ellas y sus compañeros, es más, señalaron que el tema no fue tratado con profundidad y compromiso por parte de los docentes.

Es evidente, que hay factores socioambientales que influyen en el incremento de los embarazos, factores relacionados con problemas interpersonales de índole familiar, de pareja y de convivencia que fueron considerados como prioritarios, por ejemplo el 12% de las entrevistadas son huérfanas, el hecho de que las adolescentes no conozcan a su padre o no tengan información de él, hace que se desborde un poco su orientación hacia lo que significa una familia y creen alcanzar una “independencia” por el hecho de haber terminado los estudios o por ganar algo de dinero para solventar algunas necesidades básicas. Mas aún, esta situación se presenta porque en los padres de estas jóvenes entre solteros y divorciados suman un 40%, esto significa que las adolescentes convivieron únicamente con su madre. Y teniendo en cuenta el lugar que ocupan entre sus hermanos el 40% de las jóvenes madres es la menor de ellos.

Específicamente, con los tipos de familia de los cuales provienen las adolescentes, una mayor proporción proceden de un entorno nuclear, a pesar de esto, un 20% conformó este mismo tipo de familia, mientras que, el 36% vive únicamente con su hijo(a) y un 40% continuo viviendo con su familia de origen.

Pues bien, el estado civil de las adolescentes antes y después del embarazo no presenta variaciones significativas, ya que, el 96% de las madres adolescentes antes del embarazo eran solteras y después del embarazo es un índice también alto, del 80% continúa siendo soltera, entonces, se puede concluir que tan solo un 20% ha conformado una relación estable.

Así, los embarazos no deseados, se relacionaron en mayor medida con entornos no gratos. En primer lugar el abuso sexual se ve reflejado en las estadísticas, las cuales demuestran que el 20% de las adolescentes entrevistadas han sido abusadas, esta agresión es calificada como un delito contra el menor, considerando que estas jóvenes, dentro del municipio se encuentran entre los 11 y 14 años. En segundo lugar, “El abuso sexual en sus diversas manifestaciones es un delito, pues vulnera los derechos fundamentales del ser humano, del niño o de la niña, considerados en la Carta Constitucional de 1991²³¹”, ya que quebranta el derecho a la integridad física y psicológica y a la inocencia. Al visualizar este abuso sexual como una violación a los derechos, no puede ser considerado como un problema privado, en este sentido se constituye un problema de responsabilidad social y de orden público. Cabe mencionar, que el abuso fue cometido en el 8% por la pareja, el 4% por el jefe inmediato, los vecinos que evidencian el 4% y finalmente un agresor desconocido también con un 4%.

En relación al estado de salud de las adolescentes, se puede afirmar que el embarazo y parto en las jóvenes reconoce un alto riesgo de morbimortalidad materna, fetal y neonatal, esta situación pone en riesgo tanto a la madre como al bebé, pero el 76% de ellas no presentó ninguna alteración de salud durante la gestación, así mismo, los hijos (as) de las adolescentes suelen nacer con bajo peso, por el contrario, el 72% de los bebés de las entrevistadas tiene un peso que es considerado como normal entre 2501 y 3000 gramos, presentando buenas condiciones de salud al nacer y en el primer año de vida.

No obstante, siendo el embarazo una situación nueva para la adolescente, empiezan a desencadenarse los pensamientos negativos tales como: abortar, huir, ocultar su embarazo para no querer enfrentar las consecuencias de los hechos, ante su pareja, familia y amigos, igualmente, aparecen los sentimientos de preocupación, soledad y temor, pero, a pesar de esta variedad de sentimientos y pensamientos, las conductas generadas por la situación son positivas ya que, el apoyo de la familia, la pareja y los amigos es notorio e influyente en ellas.

Por otro lado, si bien son prioritarios y de obligatorio cumplimiento, los deberes de los padres, no se agotan en la obtención de los recursos económicos indispensables para garantizar a sus miembros elementos materiales como la vivienda digna, la manutención, el vestuario y la educación, sino que entre aquellos se destacan como esenciales a su función, los relacionados con la formación moral e intelectual de los hijos (as), desde las primeras edades. Pero, si se analiza el contexto, se obtiene que los padres en un alto porcentaje no cumplen con lo anteriormente dicho, por el contrario, se desentienden completamente de sus deberes u obligaciones para con sus hijos (as).

²³¹ ARDILA Galvis, Constanza. Abuso Sexual. Bogotá: 1999.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, las jóvenes que nunca han trabajado, ahora se ven obligadas a hacerlo, el abandono y rechazo de sus familias y parejas irónicamente las han hecho más fuertes, el amor que sienten por sus hijos (as) las hace capaces de sobreponerse a todos los maltratos que sufrieron.

De otra manera, es importante identificar los diferentes procesos que éstas jóvenes como adolescentes han experimentado antes y después de su embarazo, en relación con su pareja, padre, madre, hermanos y amigos. Prevalece:

Los sentimientos y pensamientos del padre del niño(a) hacia la adolescente antes y después del embarazo son diferentes, en el primer caso, la mayoría de las relaciones son consideradas como normales, mientras que en el segundo caso los sentimientos cambian evidentemente, ya que, ante la nueva situación el padre decide abandonar o rechazar a joven, tal vez por temor a no querer enfrentar sus responsabilidades o por que de manera consciente o inconsciente están reproduciendo los legados culturales de su contexto.

Igualmente ante el cambio de la relación con el padre del hijo(a), la adolescente también transformó sus sensaciones y afirmó no tener ningún sentimiento por ellos, pero esto no se generaliza, ya que, el 20% conformó hogares estables.

Los sentimientos y relación con su padre antes del embarazo eran en un alto porcentaje negativos, mientras que, en la actualidad es notorio el cambio en los sentimientos dentro de la relación, ya que, la mayoría son positivos.

Del mismo modo, los sentimientos y relación con su madre antes del embarazo no era la mejor, sin embargo actualmente los sentimientos de amor, agradecimiento, cariño y respeto, sobresalen ante los sentimientos negativos

Lo mismo se puede decir de los sentimientos y relaciones que las jóvenes adolescentes han llevado con sus hermanos (as) y amigos (as) antes y después del embarazo, es grato manifestar que los cambios son absolutamente positivos.

Con respecto a los sentimientos que las madres adolescentes víctimas de violación, tienen por su agresor, indudablemente son de ira y rencor, pero lo que más asombra es el estado de culpa en el que ellas se encierran al pensar que originaron esa situación.

Igualmente, las jóvenes madres que no conocen a su padre, lo rechazan inmediatamente, debido a que relacionan su caso al vivido por sus madres, reproduciendo los mismos sentimientos por el padre de su hijo(a), de modo similar, quienes no conocen a su madre, se sienten abandonadas totalmente, a pesar, de que crecieron con sus abuelos o hermanos, sintieron en muchas ocasiones la falta de ella.

La relación de las adolescentes con los demás (familia, amigos, pareja) se han visto transformadas por diferentes circunstancias, siendo como principal motivo el nacimiento de un nuevo ser, que de alguna u otra forma cambio por completo la vida de la adolescente y por tanto su relación con otros, e incluso cambio sus perspectivas sobre el futuro, concretamente hablando de éste, la mayoría de las adolescentes manifestó transformaciones en los pensamientos que tenían con respecto al futuro, por la nueva responsabilidad que tienen que asumir, que en muchas de ellas es prácticamente una responsabilidad total, identificaron cambios en el futuro con su familia, debido al cambio de relación que tienen actualmente, cambiaron algunos planes con su pareja e incluso con sus amigos.

En conclusión, es razonable que las madres adolescentes hayan asumido esta serie de conductas, sentimientos, pensamientos y creencias frente a todo lo que han vivido en su corta edad, es entendible que no todas van a reaccionar positivamente, ni ellas, ni sus familias, parejas o amigos, cada quien responde a las diversas circunstancias según sus principios, es ahora cuando se debe pensar en crear conciencia frente a todo lo relacionado con el tema, para así, prevenir y evitar las causales de embarazo en adolescentes, ya que ellos no tienen claridad de las implicaciones de las relaciones sexuales y mucho menos de un embarazo.

Es por ésta razón que fue necesario adoptar una teoría que permitiera explicar ésta problemática desde una visión más integral, como lo plantea la Triada Cognitiva, la cual se refiere a los pensamientos, sentimientos y creencias que tiene la persona en si, con respecto a su realidad y a su futuro, incluso permite conocer a fondo la relación tan estrecha que existe entre los pensamientos sobre si misma y los sentimientos que experimenta ante estos, o ante las conductas de otros.

Del mismo modo, es importante concluir que a partir de la afirmación que hacen las ciencias sociales con respecto a la sexualidad y siendo esta una construcción social, que de algún u otro modo, las creencias o pensamientos se han ido reproduciendo de generación en generación, se evidencia en la presente investigación que muchos pensamientos y creencias de generaciones anteriores han sido transmitidas y aprendidas por las investigadas, sus parejas, los padres de los hijo(a)s, familia, vecinos y amigos.

Teniendo en cuenta el Marco legal se realizaron las siguientes conclusiones: el embarazo de una adolescente “enciende una luz amarilla” para todos aquellos que de una u otra forma pretenden reducir esta problemática, que afecta a toda la sociedad en general, muchos de los embarazos adolescentes se deben a la soledad o al aislamiento de niñas jóvenes que ven en su hijo un futuro de cariño y compañía²³².

²³² PAPALIA, Diana y otros. Desarrollo Humano. , Octava Edición Colombia: Editorial Mc Graw Hill, , 2003. p 45.

Sería útil comprender que esa niña o mujer comenzará un largo calvario de dudas, de ilusiones y desalientos, por lo que necesita mucho apoyo, las leyes en Colombia que estipulan el cuidado y protección de éstas, son letra muerta para lo que la realidad refleja actualmente en la sociedad.

Es cierto, que existen varias instituciones que asisten a la mujer con embarazos no deseados, toda labor en este sentido debe ser bienvenida, siempre y cuando toda madre adolescente sea recibida con igualdad de condiciones.

Cuando se habla acerca de la normatividad a la que hace referencia la Ley de Infancia y adolescencia, sobre la prohibición de realizar trabajos peligrosos y nocivos, representados en el Art. 117, se analiza que dentro del entorno investigado, este estatuto no tiene pleno cumplimiento, dado que todas las madres adolescentes que trabajan en esta localidad, no tienen legalidad para hacerlo, por lo tanto no reciben los beneficios que esta ley ofrece. Los trabajos realizados no corresponden a las edades, es decir, niñas entre 15 y 16 años trabajan en las cocinas de los restaurantes, con sus hijos dentro de ellas, corriendo el riesgo de atentar contra la salud del bebe ante cualquier accidente que se pueda presentar. Igualmente el caso de las madres que están entre los 15 y 17 años, y que dejan en las noches a sus hijos completamente solos, para salir a trabajar en los bares como meseras, arriesgando a estabilidad del niño(a)s, al dejarlos sin cuidado alguno para su protección o alimentación.

Del mismo modo, cuando la Constitución Política de Colombia en su artículo 43, decreta que la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación sin importar su condición, se refiere en parte, a que ésta al igual que el hombre es capaz de desempeñar labores administrativas que impliquen intelectualmente las mismas capacidades del mismo. Si se hace una lectura de la situación en el Municipio de Sotomayor, se puede conocer que estas actividades están tan relegadas tanto para las mujeres que tienen una cierta preparación, como para aquellas que a penas han terminado su primaria.

El único trabajo según las personas que contratan a estas jóvenes madres, es el de la cocina o el de meseras, lo que les significa a ellos, tener que pagar menores remuneraciones por mayor capacidad de trabajo, violando así, la norma expuesta anteriormente, sin que nadie haga alguna clase de reclamo ante esto.

Ante el tema de la salud, durante la gestación y el parto, estas madres adolescentes de área urbana del municipio, contaron con la favorable ayuda de la Institución de Salud presente en el mismo, se dice favorable, porque recibieron a tiempo los cuidados necesarios para ellas y sus bebes, cosa que no sucede en las veredas que se localizan en la periferia, para las jóvenes madres o las que están en embarazo, es muy difícil acceder a la atención de esta Institución de Salud pública, ya que en primer lugar, no cuentan con transporte para llegar al área urbana, en segundo lugar no tiene dinero suficiente para pagar lo que el pasaje

cuesta hacia dicha área, y por último muchas no cuentan con el carné de salud que las hace beneficiarias para que puedan ingresar inmediatamente a este Centro.

Por tales razones, muchas de estas madres han tenido que concebir a sus hijos dentro de sus veredas, arriesgándose así, a causarles posibles problemas de salud, tanto a sus bebés como a ellas mismas, es claro cómo la discriminación se hace tan latente en el caso de estas jóvenes que por tener una situación económica precaria, son rechazadas sin tener en cuenta sus necesidades.

Con respecto a la educación, el Municipio cuenta con toda la disposición para que los niños y niñas desde temprana edad accedan a ésta, se cuenta con excelentes infraestructuras escolares, para adquirir una buena capacidad de estudiantes y al mismo tiempo obtener una comodidad para los mismos.

Aunque suene paradójico, en Sotomayor, son los mismos padres los que alejan a los niños y niñas de las escuelas, este es un caso que se ha ido transmitiendo de generación en generación, sobre todo en los hombres, que afirman que a la edad de 10 años ya se debe empezar a trabajar, a tener su plata para solventar sus propios gastos y ayudar en la casa con lo que se necesite. Es así que los niños al obtener cualquier dinero, se sienten “mas y mejores” que otros, se acostumbran a tener plata en sus bolsillos desde muy pequeños, ignorando, tanto ellos como sus padres el mal que esto genera para su futuro a nivel laboral y social.

Dicho lo anterior, existe otro problema que se manifiesta a diario, no solo en el Municipio de Sotomayor, sino a nivel general, se refiere al abandono de los hijos por sus padres a temprana edad, lo cual tarde o temprano va a crear en ellos sentimientos y pensamientos confusos y contradictorios que al no ser tratados rápidamente pueden acarrear con consecuencias lamentables, es aquí donde la familia y los docentes deben prepararse para ayudar a este niño o niña que empieza a forjar su futuro.

Por lo tanto según el artículo 24 de la ley 1098 de 2006, ordena de manera específica la responsabilidad de los padres para con sus hijos en todos los sentidos, si esta ley se cumpliera a cabalidad como lo ordena lo escrito, la pobreza, el analfabetismo, y muchos de los problemas sociales que afectan a los niños, niñas y adolescentes acabarían por completo, es decir que si los padres se hicieran responsables de sus hijos desde un principio, y se comprometieran a compartir con la madre la educación, el precepto de los valores, a colaborar en los gastos en la medida de lo posible, sus hijos estarían agradecidos y en un futuro devolverían con creces todo lo recibido.

Por último, al Municipio de Sotomayor, lo azota un flagelo inconcebible para muchos de los que lo viven o vivieron en algún momento, pero, común o normal para los que son espectadores y no han sentido la humillación, el dolor, el pavor y

la degradación del mismo, se trata del abuso sexual en todas sus formas, el cual ha sido condenado por la ley, aunque no muy duramente, pero, a pesar de esto, nadie por vergüenza o miedo a represalias es capaz de darlo a conocer. En el Municipio de Sotomayor, es claro este hecho, ya que, los patrones de las niñas que trabajan en fincas acceden a ellas con o sin su consentimiento, estas niñas erróneamente piensan que accediendo a esto, van a obtener beneficios como plata o ropa entre otros, o por el contrario otras crean un sentimiento de culpabilidad y no denuncian por miedo a ser señaladas y criticadas. Igualmente las niñas que están en el colegio, que viven la plenitud de su adolescencia, en muchos casos son abusadas por sus parejas que resultan ser mayores que ellas.

13. RECOMENDACIONES

Como principal recomendación y por ser una de las mas grandes causas del embarazo adolescente, se hace necesario mayor conocimiento de la sexualidad desde muy temprana edad en los niño(a)s, empezando desde la familia, como el principal proveedor de la información; los padres deben dejar a un lado los tabús y los legados aprendidos de generaciones anteriores acerca de este tema, además prescindir de ideas inadecuadas que lo único que hacen es truncar la comunicación con sus hijo(a)s. Por lo general los padres de familia delegan estas funciones a terceros o prefieren evitar estos temas por no sentir vergüenza o conversaciones incómodas para las dos partes.

Así mismo, hay que entender que cuando los niños se acercan a la pubertad, sus intereses y curiosidades son más complejos, para satisfacer de la mejor manera estos intereses, los padres deben prepararse con mayor esmero, pues la educación de los hijos adolescentes debe incluir una amplia información sexual y orientación adecuada.

Además de hablar con los hijo(a)s, los padres deben y tienen todo el derecho de supervisar las actividades de estos, pero, entendiendo que ya no son niños, por el contrario son adolescentes o jóvenes y también necesitan cierta independencia la cual debe ser respetada.

Una recomendación para los colegios o instituciones que prestan el servicio o el beneficio de la educación, es implementar la Educación Sexual desde temprana edad, con una pedagogía que sea muy seria y al mismo tiempo didáctica para el entendimiento y aprovechamiento de la misma. Los docentes deben y tienen la obligación de sensibilizar a los estudiantes acerca de la sexualidad y la importancia de conocer todo lo relacionado con ella.

Del mismo modo, para que la formación sea significativa y cercana a la realidad de los alumnos, es necesario que en las instituciones educativas se generen espacios para el tratamiento, reflexión y discusión acerca de la sexualidad, con un enfoque multidisciplinar, en donde se considere a la sexualidad como una construcción social en la que se articulan y adquieren significado las dimensiones biológica, psicológica y cultural y no la sexualidad como conocimiento de genitales o reproducción solamente.

De esta forma, se hace necesario como primera medida, identificar aspectos básicos en los cuales haya falencias con respecto a la sexualidad de los adolescentes, tales como: la deficiente preparación para la vida en pareja, el amor, el matrimonio y la familia, lo que genera problemas como embarazo precoz, abortos, matrimonios en edades tempranas e infecciones de transmisión sexual.

Como segunda medida, la metodología a aplicar, no debe ser restrictiva, ya que esto es un incentivo, que además de avivar su curiosidad, los motiva a buscar información y valores con amigos de su misma edad o con adultos no siempre bien intencionados o preparados respecto al tema. Como tercera medida, se propone una educación basada en el conocimiento, la aceptación y la comprensión, para evitar que la adolescencia se convierta en una etapa de crisis y la sexualidad sea comprendida, entendida y practicada de la mejor manera posible. Finalmente, debe rescatarse la singularidad de cada adolescente, ya que si no es así, se obliga al joven a reproducir fielmente los modelos estandarizados, polarizados y contrapuestos que sobre lo femenino y lo masculino establecen los legados culturales.

Pero, el proceso de educar y direccionar el desarrollo sexual de los niños, niñas y adolescentes, comienza únicamente cuando los adultos, ya sea papá, mamá, hermanos, docentes y la sociedad en general, estén listos para crecer en el sentido de controlar y superar las deficiencias y limitaciones, los conflictos y contradicciones, e incluso aceptar que el mundo está en constantes cambios. Solo entonces estarán en condiciones de convertirse en verdaderos y eficientes educadores y orientadores sexuales. La máxima aspiración, debe ser fomentar en los adolescentes una vida sexual y social placentera, plena y responsable a través de los senderos que ellos mismos se propongan y sean capaces de trazar. Es en ese sentido que se deben dirigir los compromisos y mayores esfuerzos.

Por otra parte, una sugerencia para las adolescentes, es NO tomar el aborto como una alternativa de solución, ya que, pone en peligro la salud de la joven madre y de su hijo(a), por el contrario asumir con total responsabilidad sus actos, para así, en un futuro educar a su hijo(a) y lograr que sea un hombre de bien.

Los valores tanto morales como religiosos deben ser inculcados también desde temprana edad, fortaleciendo en la adolescencia el amor responsable, el respeto por la vida, la lealtad, entre otros; la fidelidad o la estabilidad sexual con una sola pareja disminuye el contagio de enfermedades de transmisión sexual y genera mayor seguridad personal.

Se propone al Municipio de Sotomayor que por medio de la psico-orientación se implemente un programa de apoyo a las madres adolescentes basado en las experiencias de estas jóvenes y que se formen grupos de prevención de maternidad adolescente.

Por último se sugiere realizar nuevas investigaciones a esta población vulnerable del área urbana del Municipio de Sotomayor, para contribuir y dar posibles soluciones a esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DEL SOTOMAYOR. Plan de Desarrollo Municipal Sotomayor 2008 - 2012.

DULANTO, Enrique. El adolescente. Asociación mexicana de pediatría. ed. McGraw-Hill interamericana. México, 2000.

GRINDER. Adolescencia. Limusa Noriega editores.

INSTITUTO DEL CORAZON DE TEXAS (junio 2007). Factores de riesgo para niños y adolescentes(en español). Centro de información.

MARTINEZ, Nuria. Preocupa Deserción escolar de Adolescentes Embarazadas. Revista Electrónica ddeser N° 31. Periódico el Universal. Miércoles 25 de Mayo de 2005.

MEDLINEPLUS (febrero 2007). Desarrollo del Adolescente (en español). Enciclopedia Médica en Español.

MUJERES CHILE. Madres Adolescentes trabajan mas de 8 horas lo que les impide estudiar.

PAPALIA, Diane. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia.

_____ Psicología del desarrollo. Editorial McGraw-Hill 7ma. Edición, pág. 532-540; 601-608

PARADA AJ. El embarazo adolescente le cuesta al país. UN Periódico 72:25. Marzo 2005. Universidad Nacional de Colombia.

PARDO y CEDEÑO, 1997; Hernández, Fernández y Baptista, 1998.

PEDAGOGIA Y PSICOLOGIA INFANTIL. Biblioteca practica para padres y educadores. Pubertad y Adolescencia. cultural, s. a. Madrid-España

QUINTERO VERASTEGUI, Sergio. El origen de los Trastornos Psicológicos Según Beck y Ellis. Colegio Oficial de Psicología de las Palmas. Publicado en hojas informativas de las psicólogas de las Palmas N° 63, Enero 2004.

SMITH - BATTLE, L. The Vulnerabilities of Teenage Mothers: Challenging Prevailing Assumptions. *Advances in Nursing Science*. September 2000; 23.

SUMANO-AVEDAÑO E. Embarazo en la adolescencia, *Clínica de medicina de adolescentes*. 1998.

TEXAS CHILDREN`S HOSPITAL (Octubre 2002). Crecimiento y desarrollo de los adolescentes (en español).

ZAVALLOVI, Roberto. *Biblioteca de la Psicología*. Editorial Heder, pág. 65-71

NETGRAFÍA

Disponible en:

AMAR AMAR, José, JIMENEZ HERNANDES, Bertha. Autoconcepto y Adolescentes Embarazadas Primigestas Solteras. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. No 15, Julio 2005. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/15/1_Autoconcepto%20y%20adolescentes.pdf

APARICIO PEREZ, Trinidad. Ser Madre en la Adolescencia. Puleva Salud. 19/10/07. Disponible en: <http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?IDATEGORIA=101697&RUTA=1-5-9-101697>

CALDERON, José. Estudio del caso clínico desde una perspectiva cognitivo – conductual. Revista Internacional de Psicoanálisis. Aperturas psicoanalíticas. Revista N° 17. Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?a=Estudio-del-caso-clinico-desde-una-perspectiva-cognitivo-conductual> 01/07/08

CENTRO DE PSICOLOGIA AARON BECK. Disponible en: <http://www.paaronbeck.com/psicologos-granada/aaron-t-beck.html>

CHAVENNEAU DE GORE, Silvia. Preguntas y Respuestas para Madres Adolescentes y sus niños sobre los derechos que los vinculan. Disponible en: http://www.iin.oea.org/preguntas_y_respuestas_para_madres_adolescentes.pdf 03/07/08

FERRER, Yadira., Vida Cotidiana/ Sexualidad. Madres antes de los 15 años. Fuente IPS. 14/08/2003. Disponible en: www.mujereshoy.com/ecciones/1118/shtml

FLORES ALARCON, Luis, SARMIENTO, Delio Manuel. Universidad Nacional de Colombia. Revista Colombiana de psicología 2004, N° 13, P. 113 – 128. Programa “típica” para la promoción de factores psicosociales de protección, mediante la educación para la salud en la escuela. ORTEGA, V. (1991). *¿Qué es la autoestima?* Disponible en: www.nmercellux.tripod.com/autoayuda

GARCIA, María. Mi Hijo fue discriminado en el colegio por que yo no tenia marido. MUGAK. 18/06/06. Disponible en: <http://medios.mugak.eu/noticias/noticia/62311> 03/07/08

HERDMAN, Cristina. Los Hechos. Las repercusiones del embarazo y la procreación prematuros en las madres adolescentes y sus hijos en América Latina y el Caribe. 1997. Advocates for youth. Disponible en: http://www.advocatesforyouth.org/publications factsheet/fsimpact_sp.htm

http://www.medicadetarragona.es/padres/adolescencia/pubertad_y_adolescencia.htm

http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/ser_adolescente.htm

<http://pic.mendoza.gov.ar/mujer/embadole/adolemb1.htm>

MENACHO, Chiok. Embarazo Adolescente. Lima – Peru. 2006. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/>

<http://www.profamilia.org.co/encuestas/encuestas/profundidad/efectos/cap%EDtul o%20II.pdf>

PULSOMED. Embarazo en Adolescentes. Pulsomed. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm

REPUBLICA DEL PERU. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Fuente: INEI. – Censos Nacionales de 1993. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0036/C4-32.htm> 03/07/08

RPP Noticias. Depresión en madres adolescentes podría ocasionar un nuevo embarazo. Martes 01 de Abril de 2008. http://www.rpp.com.pe/detalle_120195.html

RUIZ SANCHEZ, Juan José y CANO SANCHEZ, Justo José. PSICOTERAPIA DE LA PERSONALIDAD. Psicoterapia Cognitiva de Beck. Psicología on line. 28/06/08. Disponible en: <http://www.psicologianline.com/ESMUbada/Libros/Personalidad/personalidad7.htm>

SALINAS, Edwin Alberto. Embarazo en las adolescentes – A. El portal de la Salud. 2008. Disponible en: http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=206&Itemid=1. 25/06/08.

TESTIGOS DE JEHOVA. El problema mundial de las adolescentes embarazadas. Publicado en ¡Despertad! Del 8 de Octubre de 2004. Watch Tower Bible and Track Society of Pennsylvania. Disponible en: http://www.testigosdejehova.org/s/20041008/article_02.htm

TORO, Mónica. Madres Solteras: sacrificio, amor y esmero. ABC del Bebe. 31/Mayo/08. CEET 2008. Disponible en: <http://www.abcdelbebe.com/node/81572>

UNICEF. Salud Sexual y Reproductiva. Embarazo en Adolescentes. Fuente IDSN/Programa SS y R. UNICEF. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Gobernadores/DEPARTAMENTOS/NARINO/2.pdf>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOMAS DE SAMORA. Un informe revela la precaria situación de las madres adolescentes. Agencia universitaria de Noticia y Opinión. Cyclope. 25/06/08 Disponible en: <http://www.auno.org.ar/leer.php/2711>

URMENETA, A. ECHEVERRIA, M. Martin L. Las madres adolescentes. ANALES del sistema sanitario de Navarra. Departamento de Salud del gobierno de Navarra. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n1/enfera.html> 26/08/08.

VELTRAN, Javier, VALERO, Lilia, LOPEZ, Gabriela. Análisis Documentos Centro de Atención Nutricional Infantil Cania. Nota de Campo N° 3. Domingo 24 de Junio de 2007. Disponible en: <http://proyectos-sociales.blogspot.com/2007/06/nota-de-campo-nro-3.html>

VICENS RODRIGUEZ, Rafael E. Embarazo en Adolescentes. Eastern net INC. Disponible en: <http://www.east-net.net/rafaele/embarazoadolescentes.html>

VILLEGAS, Jairo. 90% de madres adolescentes abandona salones de clases. Nacion.com/EL PAIS. Grupo Nación GN. Costa Rica, Miércoles 2 de Abril de 2008. Disponible en: http://www.nacion.com/ln_ee/2008/abril/02/pais1481998.html

YPQ. La psicología Cognitiva – Aarón Beck y su “Triada de la Depresión”. La DESOLACION como parte de la “Triada de Depresión de Beck”. Diciembre/08/06. Disponible en: <http://www.yopiensoque.com/index.php?topic=167.msg52701/07/08>

ANEXOS

Anexo A. CATEGORIA DE ANÁLISIS

Variable	Sub – variable	Indices	Indicador
Triada cognitiva Pensamientos relacionados con uno mismo, los demás y el futuro	Pensamientos relacionados consigo misma Manera en que las adolescentes piensan y sienten por ellas mismas	Consigo misma Pensamientos y sentimientos	Positivos Negativos
	Pensamientos relacionados con los demás Manera en que las adolescentes piensan y se relacionan con los demás	Pareja Relación con la pareja	Positivos Negativos
		Familia Relación con la familia	Positivos Negativos
		Amigos Relación con los amigos.	Positivos Negativos
	Pensamientos relacionados con el futuro Manera como las adolescentes piensan del futuro	Pareja Pensamientos del futuro con la pareja	Positivo Regular Negativo
		Familia Pensamientos del futuro con la familia	Positivo Regular Negativo
		Amigos Pensamientos del futuro con los amigos	Positivo Regular Negativo
		Aspecto Laboral Pensamientos del futuro relacionados con el trabajo laboral	Positivo Regular Negativo

		Aspecto Económico Pensamientos del futuro relacionados con el dinero.	Positivo Regular Negativo
Variable	Sub – variable	Indices	Indicador
Adolescencia Periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez	Etapas Fases en las que se divide la adolescencia	Adolescencia temprana Cambios corporales; pérdida de interés por los padres; inicio de amistad con el mismo género; poco control de los impulsos.	10 a 13 años.
		Adolescencia Media Cambios corporales completos; mejor relación con sus pares; conflictos con sus padres; edad promedio de inicio de las relaciones sexuales; mayor preocupación por la apariencia física.	14 a 16 años.
		Adolescencia tardía Aceptación de la imagen corporal; buenas relaciones con los padres, perspectiva mas adulta de la vida	17 a 19 años.
Variable	Sub – variable	Indices	Indicador
Embarazo en adolescentes	Factores de vulnerabilidad	Edad	10 – 13 años

Problema mundial, que ha aumentado con el paso de los años, perjudicando varias esferas de la sociedad.	Factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentación de embarazo en adolescentes.	en el momento de quedar embarazada.	17 – 19 años
		Estado civil Condición de cada persona en relación a su situación civil en el momento del embarazo	Soltera Casada Unión Libre Separada
		Situación civil Condición de cada persona en relación a su situación civil en la actualidad	Soltera Casada Unión Libre Separada
		Escolaridad Niveles educativos cursados	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Estudios Superiores Ninguno
		Antecedentes de Embarazo en la Familia Familiares que tuvieron embarazos en la adolescencia	Si No ¿Quién?
Variable	Sub – variable	Indices	Indicador
		Estructura familiar Composición y estructura de la familia de origen	Familia nuclear Familia extensa Familia monoparental Familia ensamblada Familia adoptiva
		Relación de los padres	Casados

		relación de pareja de los padres	Divorciados Separados Unión Libre
		Relación con los padres Calidad de relación con la madre y el padre	Excelente Buena Regular Mala Nula
		Lugar Hermanos Posición que ocupa entre los hermanos según el orden de nacimiento.	Mayor Menor Intermedio Único
		Violación Abuso carnal, sin la aprobación de la adolescente en la relación sexual, de la cual, resultó embarazada	Si fue violada No fue violada
		Educación sexual Información de educación sexual	Si No ¿De quien?
Variable	Sub – variable	Indices	Indicador
	Características del parto Particularidades del nacimiento del hijo o hija y datos generales	Tipo de parto Manera como tuvo al hijo o hija	Parto normal Cesárea Parto prematuro
		Peso al nacer del hijo/hija	Menos de 2000 gramos De 2001 a 2500 gramos

			De 3001 a 3500 gramos De 3501 a 4000 gramos Más de 4000 gramos
		Problemas de salud del hijo - hija al nacer	Si No
		Problemas de salud en el primer año de vida del hijo o hija.	Si No ¿Cuales?
	Consecuencias Todas aquellas situaciones que se presentan por el embarazo, ya sean positivas o negativas	Reacción inicial Pensamientos, sentimientos y comportamientos al enterarse que estaba embarazada	Pensamientos Sentimientos
		Reacción inicial de la familia Respuesta de la familia	Positiva Negativa Indiferente
		Trabajo laboral Trabaja para solventar las necesidades básicas de su hijo o hija	Trabaja por un salario que cubre sus necesidades Trabaja por un salario que no cubre sus necesidades No trabaja
		Deserción escolar Abandono de estudios	Si No

Anexo B. FORMATO DE ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA

Objetivo: Identificar las características psicosociales de las madres adolescentes del área urbana del Municipio de Sotomayor.

Factores Demográficos

- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Lugar de procedencia?
- ¿Cuál es tu estado civil actualmente?
- ¿Qué nivel de estudios tiene?

Factores Familiares

- ¿Quiénes conforman tu familia de origen?
- ¿Quién conforma tu familia actualmente?
- ¿Cuál es el estado civil de tus padres?
- ¿Qué posición ocupas entre tus hermanos (as)?

Aspectos Sexuales

- ¿Has recibido educación sexual? ¿De quien?
- ¿A que edad inicio las relaciones sexuales?

Edad del Embarazo

- ¿Cuántos años tenía en el momento de quedar embarazada?

Abuso Sexual

- ¿Durante su vida sufrió algún tipo de abuso sexual?
- ¿La relación sexual de la cual resulto embarazada fue con su aprobación?
- ¿Tuvo alguna clase de presión para quedar embarazada? ¿De quien?

Antecedentes de Embarazo en Adolescentes

- ¿En la familia han existido casos de embarazo en adolescentes? ¿Quién?
- ¿Entre sus amigas, conocidas, o vecinas adolescentes han existido casos de embarazo?

Estado de Salud durante el embarazo

- ¿Presento alguna situación especial de salud durante el embarazo? ¿Cuál?
- ¿Qué clase de parto tuvo?
- ¿Cuánto peso su hijo o hija al nacer?
- ¿Presento su hijo o hija algún problema de salud al nacer? ¿Cuáles?
- ¿Su hijo o hija ha presentado algún problema de salud en el primer mes de vida?
- ¿Cuáles?

Relación Consigo Misma

Antes del Embarazo

¿Qué sentía por usted misma antes de estar embarazada?

Durante el Embarazo

¿Cuáles fueron tus pensamientos durante tu etapa de embarazo?

¿Cuáles fueron tus sentimientos durante tu etapa de embarazo?

¿Qué hizo para manejar sus conductas desde que se enteró que estaba embarazada?

Después del Embarazo

¿Qué sientes por ti ahora, después de haber tenido a tu hijo (a)?

¿Cómo te sientes respecto al nuevo rol de madre que debes asumir?

Consecuencias

¿Es madre soltera?

Aspecto Laboral

¿Actualmente trabaja?

Relación con los demás

Antes del Embarazo

¿Cómo era la relación con el padre del niño o niña antes de enterarse que estaba embarazada?

¿Cómo era la relación con su padre antes de enterarse que estaba embarazada?

¿Cómo era la relación con su madre antes de enterarse que estaba embarazada?

¿Cómo es la relación con sus hermanos (as) desde que se enteraron que estaba en embarazo?

¿Cómo es la relación con sus amigos desde que se enteraron que estaba embarazada?

¿Cree que la relación con su familia cambió desde que se enteró que estaba embarazada? ¿Por qué?

87. ¿Cree que la relación con sus amigos cambió desde que se enteró que estaba embarazada? ¿Por qué?

¿Cree que la relación con el padre del niño o niña cambió desde que se enteró que estaba embarazada? ¿Por qué?

Durante el embarazo

¿Qué cree que el padre del niño o niña siente por usted desde que se enteró que estaba embarazada?

¿Qué cree que su padre siente por usted desde que se enteró que estaba embarazada?

¿Qué cree que siente su madre desde que se enteró que estaba embarazada?

¿Qué cree que sienten sus hermanos (as) por usted desde que se enteraron que estaba embarazada?

¿Qué cree que sienten sus amigos por usted desde que se enteraron que estaba embarazada?

¿Qué hicieron sus amigos en relación con usted desde que se enteraron que estaba embarazada?

Después del embarazo

¿Qué siente usted por el padre del niño o niña, después de su embarazo?

¿Qué siente usted por su padre después de su embarazo?

¿Qué siente usted por su madre después de su embarazo?

¿Qué siente usted por sus hermanos (as) después de su embarazo?

¿Qué siente usted por sus amigos después de su embarazo?

Relación con el futuro

Antes del Embarazo

Cómo imaginaba el futuro con el padre del niño o niña antes de enterarse que estaba embarazada?

¿Han surgido cambios en estos pensamientos desde que se enteró que estaba embarazada? ¿Cuáles?

¿Como se imaginaba el futuro con su familia antes de enterarse que estaba embarazada?

¿Han surgido cambios en estos pensamientos desde que se enteró que estaba embarazada? ¿Cuáles?

¿Cómo imaginaba su futuro laboral antes de enterarse que estaba embarazada?

¿Han surgido cambios en estos pensamientos desde que se enteró que estaba embarazada? ¿Cuáles?

¿Como imaginaba su futuro económico antes de enterarse que estaba embarazada?

¿Han surgido cambios en estos pensamientos desde que se enteró que estaba embarazada? ¿Cuales?