

5-2014

## Concepciones de madres adolescentes frente a sus redes de apoyo, inscritas al programa de ámbito familiar en la subdirección local de Usme

Adriana Milena Espinosa García  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Alejandra Marcela Peralta Pérez  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Karen Ivonne Castilla Aguilar  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social)



Part of the [Social Work Commons](#)

---

### Citación recomendada

Espinosa García, A. M., Peralta Pérez, A. M., & Castilla Aguilar, K. I. (2014). Concepciones de madres adolescentes frente a sus redes de apoyo, inscritas al programa de ámbito familiar en la subdirección local de Usme. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social/11](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/11)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

**CONCEPCIONES DE MADRES ADOLESCENTES FRENTE A SUS REDES DE  
APOYO, INSCRITAS AL PROGRAMA DE ÁMBITO FAMILIAR EN LA  
SUBDIRECCIÓN LOCAL DE USME**

**ADRIANA MILENA ESPINOSA GARCÍA**

**Código: 62072029**

**ALEJANDRA MARCELA PERALTA PÉREZ**

**Código: 62072021**

**KAREN IVONNE CASTILLA AGUILAR**

**Código: 62071014**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
Línea de investigación, familias: realidades, cambios y dinámicas  
BOGOTÁ. D.C. MAYO 2014**

**CONCEPCIONES DE MADRES ADOLESCENTES FRENTE A SUS REDES DE  
APOYO, INSCRITAS AL PROGRAMA DE ÁMBITO FAMILIAR EN LA  
SUBDIRECCIÓN LOCAL DE USME**

**ADRIANA MILENA ESPINOSA GARCÍA  
ALEJANDRA MARCELA PERALTA PÉREZ  
KAREN IVONNE CASTILLA AGUILAR**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL**

**MYRIAM FERNANDA TORRES GOMEZ  
TRABAJADORA SOCIAL**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
Línea de investigación, familias: realidades, cambios y dinámicas  
Sublínea: Realidades y Dinámicas Familiares  
BOGOTÁ. D.C. MAYO 2014**

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo de grado fue realizado con la convicción que la investigación es un proceso importante para la sociedad y por lo tanto, queremos agradecer a todas las personas que participaron y aportaron a la elaboración de este documento.

En primer lugar, agradecemos a la institución Subdirección local de Usme y a las adolescentes inscritas al programa de ámbito familiar, las cuales de forma voluntaria hicieron parte de este trabajo como sujetos de investigación, permitiendo por medio de sus relatos, experiencias y vivencias recolectar la información con la cual se logró abordar los objetivos expuestos en el trabajo de grado. Así mismo, a los profesionales de las diferentes instituciones quienes desde su quehacer profesional, nos permitieron conocer las diferentes perspectivas y realidades del embarazo en adolescente de la localidad de Usme.

En segundo lugar, hacemos un reconocimiento a la Universidad de La Salle por permitir en la formación académica, espacios de investigación que fortalecen los conocimientos teóricos y prácticos de los estudiantes, generando profesionales de alta calidad. Igualmente, a los docentes Fernanda Torres, Jenny López, Renny González y Esperanza Muñoz, quienes asesoraron y evaluaron la construcción y finalización de este documento. Por último, agradecemos al director del programa de Trabajo Social, Carlos Mario Ramírez, por el apoyo y aprendizajes que nos aportó en el desarrollo del trabajo de grado.

## **DEDICATORIA**

Primero quiero dar gracias a Dios porque sin él no hubiera sido posible este logro, a cada uno de los integrantes de mi familia quienes siempre me han apoyado y me han dado fuerza para no desfallecer ante los retos que a diario me pone la vida, son lo más importante y por quienes a diario lucho por ser una mejor mujer, una buena persona y una excelente profesional, mis padres quienes se han esmerado por darme no solo una educación adecuada sino quienes día a día me han inculcado valores, amor y respeto por los demás. Mis hermanos Oscar y Paola quienes son mis mejores amigos los cuales me guían y enriquecen mis conocimientos, son aquellos que sin juzgar escuchan mis problemas y me animan a continuar con mis sueños y proyectos, son mi ejemplo a seguir por su fuerza y dedicación con la que hacen las cosas los amo con todas las fuerzas de mi corazón y gracias por estar a mi lado siempre para mí son mis héroes de carne y hueso.

Mis amigas Patricia Cantor y Liza Niño quienes durante este arduo camino de universidad han estado conmigo en las buenas y malas sin nunca darme la espalda, hacen parte de mi familia porque para mí son como hermanas, gracias por tanto apoyo, gracias por secar mis lágrimas, gracias por darme un abrazo en mis triunfos y en mis caídas y gracias mil gracias por su amistad sincera, así como amo a mi familia las amo a ustedes. De este logro quiero también agradecer a una persona que me acompañó durante varios años y que me animo a continuar cuando ya estaba a punto de tirar todo a la basura, a Juan Sebastián Valencia, gracias por su amor incondicional por su infinita paciencia para conmigo sobre todo en la época en la que desarrolle mi trabajo de grado, mil gracias por la fuerza y apoyo que me brindo, te admiro y respeto infinitamente. Este triunfo no es mío es de Dios y es él quien guía mi vida. Gracias padre santo.

Alejandra Peralta Pérez.

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien me dio la oportunidad de llegar a esta etapa de mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles en los que me ha enseñado a valorar todas las bendiciones y por darme fuerzas para seguir adelante. A mi papa y mi mama que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños por motivarme y darme la mano cuando sentía que

el camino se hacía más largo a ustedes todo mi cariño, mi respeto y mi agradecimiento. A Leonardo Galán, que durante estos años juntos y a lo largo de mi carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional, por su ayuda y sobre todo por creer siempre en mí. A mi bebe Ailyn que viene en camino quien me dio la fortaleza y la energía para seguir avanzando y alcanzar este logro tan importante. Y finalmente Gracias a esas personas importantes de mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda y apoyo incondicional con todo cariño para mis abuelitos Lilia y Alfonso, prima Anita, hermano Camilo, profesores, profesoras y amigas cercanas. Gracias.

Karen Castilla Aguilar.

Dedico este logro primero a Dios, a mis padres quienes siempre estuvieron conmigo en este proceso académico, les doy gracias por su apoyo económico, afectivo y psicológico; también agradezco a todos mis compañeros de Universidad y profesores quienes aportaron en mi formación profesional y personal.

Milena Espinosa García.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

PRESENTACIÓN

	Pág.
1. ANTECEDENTES.....	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
3. OBJETIVOS.....	25
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4. JUSTIFICACIÓN.....	25
5. REFERENTES.....	28
5.1. REFERENTE CONCEPTUAL.....	28
5.1.1. FAMILIAS.....	29
5.1.1.1. DINÁMICA FAMILIAR.....	31
5.1.1.2. FORMAS FAMILIARES.....	36
5.1.1.3. SUBSISTEMAS FAMILIARES.....	37
5.1.1.4. CICLO VITAL FAMILIAR.....	37
5.1.2. MATERNIDAD.....	39
5.1.3. MADRE ADOLESCENTE.....	40
5.1.3.1 ADOLESCENTE.....	40
5.1.3.2 EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	42
5.1.4. REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS.....	44
5.1.4.1 TIPO DE REDES.....	45
5.1.5. CONCEPCIONES.....	48
5.2. REFERENTE LEGAL.....	49
5.2.1. MARCO INTERNACIONAL.....	49
5.2.2. MARCO NACIONAL.....	52
5.2.3. MARCO DISTRITAL.....	56
5.3. REFERENTE INSTITUCIONAL.....	57

<b>5.3.1. CONTEXTO LOCAL.....</b>	<b>57</b>
<b>5.3.2. FACTORES DE RIESGO.....</b>	<b>59</b>
<b>5.3.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>61</b>
<b>6. PROPUESTA METODOLÓGICA.....</b>	<b>63</b>
<b>6.1. METODOLOGÍA.....</b>	<b>63</b>
<b>6.2. ENFOQUE.....</b>	<b>64</b>
<b>6.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>64</b>
<b>6.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>65</b>
<b>6.5. TÉCNICAS.....</b>	<b>66</b>
<b>6.5.1. ENCUESTA.....</b>	<b>67</b>
<b>6.5.2. ENTREVISTA EN DOMICILIO.....</b>	<b>67</b>
<b>6.5.3. ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA. ....</b>	<b>68</b>
<b>6.5.4. GENOGRAMA.....</b>	<b>68</b>
<b>6.5.5. ECOMAPA.....</b>	<b>69</b>
<b>6.6. RUTA METODOLOGICA.....</b>	<b>69</b>
<b>6.7. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....</b>	<b>72</b>
<b>7. HALLAZGOS Y RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
<b>7.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES.....</b>	<b>75</b>
<b>7.1.1. DATOS PERSONALES.....</b>	<b>75</b>
<b>7.1.2. ESCOLARIDAD.....</b>	<b>82</b>
<b>7.1.3. RECURSOS ECONÓMICOS.....</b>	<b>83</b>
<b>7.1.4. CONDICIONES Y UBICACIÓN HABITACIONAL.....</b>	<b>87</b>
<b>7.1.5. SALUD.....</b>	<b>92</b>
<b>7.1.6. INSTITUCIONES.....</b>	<b>93</b>
<b>7.2. CONCEPCIONES DE LA ADOLESCENTE GESTANTE Y LACTANTE FRENTE A SUS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS.....</b>	<b>94</b>
<b>7.2.1. DINÁMICA FAMILIAR.....</b>	<b>95</b>
<b>7.2.1.1. ESTRUCTURAL.....</b>	<b>95</b>
<b>7.2.1.2. INTERACCIONAL.....</b>	<b>99</b>
<b>7.2.1.3. EVOLUTIVO.....</b>	<b>122</b>



<b>7.2.2. MADRE ADOLESCENTE.....</b>	<b>125</b>
<b>7.2.2.1. MATERNIDAD.....</b>	<b>125</b>
<b>7.2.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE.....</b>	<b>131</b>
<b>7.2.3 GENERO.....</b>	<b>141</b>
<b>7.2.4. REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS.....</b>	<b>142</b>
<b>7.2.4.1. REDES PRIMARIAS.....</b>	<b>143</b>
<b>7.2.4.2. REDES SECUNDARIAS.....</b>	<b>154</b>
<b>7.3. CONCEPCIONES DE LAS REDES SECUNDARIAS FRENTE A LAS ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES.....</b>	<b>169</b>
<b>7.3.1. EMBARAZO EN ADOLESCENTE.....</b>	<b>169</b>
<b>7.3.2. REDES PRIMARIAS.....</b>	<b>177</b>
<b>7.3.3. REDES SECUNDARIAS.....</b>	<b>185</b>
<b>7.3.4. INTERINSTITUCIONALIDAD.....</b>	<b>202</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>209</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>214</b>
<b>10. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>216</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>220</b>

## **LISTA DE CUADROS**

**Cuadro 1.** Revisión documental investigaciones sobre embarazo en adolescente

**Cuadro 2.** Papeles de la familia

**Cuadro 3.** Tipología familiar

**Cuadro 4.** Subsistemas familiares

**Cuadro 5.** Etapas del ciclo de vida familiar

**Cuadro 6.** Ciclo vital individual

**Cuadro 7.** Tipos de redes

**Cuadro 8.** Normatividad internacional de la familia

- Cuadro 9.** Derechos internacionales dirigidos hacia la mujer
- Cuadro 10.** Derechos universales de los, niños, niñas y adolescentes
- Cuadro 11.** La familia en el orden jurídico colombiano
- Cuadro 12.** Ley de protección integral a las familias
- Cuadro 13.** Normatividad para la protección de la mujer
- Cuadro 14.** Ley de juventud 375 de julio 4 de 1997
- Cuadro 15.** Política pública social
- Cuadro 16.** Clasificación de las UPZ de la localidad de Usme
- Cuadro 17.** Fundamentación teórica de la etnometodología
- Cuadro 18.** Ruta metodológica
- Cuadro 19.** Categorías de análisis

## **LISTA DE TABLAS Y GRAFICAS**

- Tabla y grafica 1.** Edad actual
- Tabla y grafica 2.** Procedencia
- Tabla y grafica 3.** Estado civil
- Tabla y grafica 4.** Inicio de la vida sexual
- Tabla y grafica 5.** Estado (gestante y lactante)
- Tabla y grafica 6.** Abortos
- Tabla y grafica 7.** Nivel de escolaridad
- Tabla y grafica 8.** Ocupación
- Tabla y grafica 9.** Apoyo económico por parte de un familiar
- Tabla y grafica 10.** Apoyo económico por parte del padre del bebe
- Tabla y grafica 11.** Numero de madres por UPZ
- Tabla y grafica 12.** Estrato socioeconómico
- Tabla y grafica 13.** Tipo de vivienda
- Tabla y grafica 14.** Tenencia de la vivienda
- Tabla y grafica 15.** Servicios públicos

**Tabla y grafica 16.** Sistema de salud

**Tabla y grafica 17.** Tipo de apoyo por parte de la SDIS

**Tabla 18.** Relación con la madre

**Tabla 19.** Relación con el padre

**Tabla 20.** Relación con la pareja

## **TABLA DE IMÁGENES**

**Imagen 1.** Mapa Localidad de Usme

**Imagen 2.** Genograma (M01 y M34)

**Imagen 3.** Genograma (M31 y M32)

**Imagen 4.** Genograma (M14)

**Imagen 5.** Genograma (M39)

**Imagen 6.** Genograma (M43)

**Imagen 7.** Genograma (M45)

## **ANEXOS**

**Anexo 1.** Resumen Ejecutivo

**Anexo2.** Consentimiento informado

**Anexo 3.** Encuesta sociodemográfica

**Anexo 4.** Entrevista semi-estructura en domicilio (adolescentes)

**Anexo 5.** Convenciones genograma

**Anexo 6.** Convenciones ecomapa

**Anexo 7.** Entrevista semi-estructurada (profesionales)

**Anexo 8.** Entrevista semi-estructurada (familiares)

## RESUMEN

El siguiente trabajo presenta los resultados de la investigación realizada en la Subdirección Local de Usme, en la ciudad de Bogotá, con adolescentes gestantes y lactantes inscritas al programa de ámbito familiar, para identificar las concepciones de las adolescentes frente a sus redes de apoyo primarias y secundarias, así mismo conocer las concepciones de los profesionales de las redes secundarias en torno a la situación del embarazo en adolescentes.

Esta investigación se realizó a través de una metodología cualitativa. El enfoque que se empleó para comprender como se generan las relaciones de las redes primarias y secundarias con las adolescentes es de tipo fenomenológico, el nivel de la investigación fue exploratorio y descriptivo debido al vacío de conocimiento que existe en cuanto a redes, y el embarazo a temprana edad.

El método de investigación es la etnometodología, la cual permitió conocer los discursos de las adolescentes frente al embarazo, la maternidad y las redes de apoyo.

Se propuso identificar las concepciones que existen frente a los conceptos, prácticas y creencias en torno a estos temas, teniendo en cuenta el uso del método de análisis deductivo e inductivo, estableciendo una serie de categorías que permitieron la implementación de instrumentos como la encuesta, la entrevista semiestructurada, la entrevista en domicilio, el genograma y el ecomapa. Por medio de estos instrumentos y del análisis de la información se logró indagar las condiciones sociodemográficas de la población, identificar las concepciones de las adolescentes frente a sus redes primarias y secundarias, así como de las redes con ellas.

**Palabras claves:** Concepciones, dinámica familiar, maternidad, embarazo en adolescente, redes primarias, redes secundarias.

## ABSTRACT

In this paper grade the results of research conducted in the Local Branch Usme in Bogotá, with pregnant teenagers and infants enrolled program family are known, such as to identify their primary relationships and networks secondary, and vice versa.

This research was conducted through a qualitative methodology, the approach was used to understand the relationships of the primary and secondary networks are generated with adolescents is phenomenological, the level of exploratory and descriptive research is due to the vacuum existing knowledge about networks, and early pregnancy.

The research method is ethnomethodology, which allows ascertaining the adolescent against pregnancy, motherhood and support networks.

It is necessary to identify the concepts that exist in front of the concepts, practices and beliefs about these issues, taking into account the use of the method of deductive analysis, establishing a series of categories that enabled the implementation of instruments such as the survey, interview semi-structured interview at home, the genogram and eco-map. Through these instruments and data analysis it was possible to investigate the socio-demographic conditions of the population, identifying conceptions of adolescents from their primary and secondary networks and networks with them.

**Keywords:** Conceptions, family dynamics, motherhood, teenage pregnancy, primary network, secondary network.

## PRESENTACIÓN

En el documento se encontraran los temas que fueron importantes en la construcción y ejecución del presente trabajo de grado. En un primer momento se realizó una revisión de los antecedentes indagando que tipo de documentos abordan la situación de embarazo a temprana edad, donde se evidencio un vacio de conocimiento frente al tema de madre adolescente y redes primarias y secundarias, esto permitió el planteamiento del problema y la pregunta de investigación, para dar paso a la creación de los objetivos general y específicos los cuales le dan dirección al desarrollo de este trabajo de grado; por ello se hizo necesario justificar por qué la necesidad de investigar y abordar este tema, retomando un referente conceptual en donde se tuvo en cuenta temas transversales como la dinámica familiar frente a lo estructural, funcional y evolutivo, en el primero de ellos se habla sobre el concepto de familia, las formas familiares y los subsistemas; en lo interaccional, se observara la dinámica familiar con aspectos como la comunicación, la cohesión, las formas de relación, los limites, las reglas, el poder, acuerdos y alianzas, los tipos de crisis, la adaptabilidad, las tensiones que generan cada una de estas crisis y por último los conflicto que surgen al interior de cada hogar; por otra parte el tema evolutivo permite evidenciar las etapas del ciclo vital familiar.

Otro aspecto importante en relación a las características de la población son los conceptos de madre adolescente, donde se muestra la definición de adolescente, sus etapas, el ciclo vital humano desde el nacimiento hasta la etapa actual, la maternidad y el embarazo en adolescente. Así mismo, retomando el vacio de conocimiento se estableció el concepto de redes donde se hizo necesario abordar los conceptos de estas, los tipos de redes primarias y secundarias para de este modo al momento de realizar el análisis se pueda clasificar el tipo de apoyo según cada una de ellas. El ultimo, concepto retomado en este marco es el de las concepciones debido a que la investigación pretende conocer los conceptos, practicas y creencias que existen en torno a la situación del embarazo en adolescente y las redes, a partir de los discursos de las adolescentes y las instituciones.

En cuanto al referente legal se tuvo en cuenta la normativa internacional de: familia, los derechos internacionales dirigidos a la mujer, los derechos universales de los niños, niñas y adolescentes; en el marco nacional se tuvo en cuenta la familia en el orden jurídico colombiano, ley de protección integral a las familias, ley de protección integral a las familias, normatividad para la protección de la mujer y por último ley de juventud 375 de julio 4 de 1997; en el marco distrital se trabajó las políticas públicas sociales para la infancia y adolescencia, política de familia, política de mujer y género y política de seguridad alimentaria. Así mismo, dentro del referente institucional se buscó comprender el contexto de la localidad de Usme a partir de su historia, la división por UPZ, los principales factores de riesgo; reconociendo también el contexto institucional en donde se encuentran las adolescentes, abordando la Secretaria Distrital de Integración social, teniendo en cuenta su misión, visión y objetivos al igual el programa 735 desarrollo integral de la primera infancia dirigido a esta población.

Por otro lado, la propuesta metodológica plantea a el enfoque, el nivel de la investigación, el método de investigación y las técnicas aplicadas: la encuesta, la entrevista en domicilio, la entrevista semiestructurada, el genograma y el ecomapa utilizado. La construcción de estos instrumentos se hicieron a partir del cuadro de categoría de análisis, elaborado con base al método deductivo e inductivo presentando los hallazgos y resultados de cada uno de los tres objetivos, a través de una codificación de los discursos y relatos de las adolescentes y los funcionarios, que permitieron realizar un análisis cualitativo.

Por último, se encontrarán las conclusiones principales por cada objetivo y aquellas transversales o macro de toda la investigación; también se exponen las recomendaciones para la Universidad de La Salle, la profesión de Trabajo Social, desde lo disciplinar, la línea de investigación, familias: realidades cambios y dinámicas, sublínea: Realidades y dinámicas familiares y por último la Secretaria Distrital de Integración Social como institución en donde se realizó este trabajo de grado.

## 1. ANTECEDENTES

Para la realización de este trabajo y la formulación del problema de investigación fue necesario abordar los diferentes textos sobre la situación de las madres adolescentes, es decir, una revisión documental de los diferentes aportes, investigaciones, libros, trabajos de grado que existen sobre el tema, con el fin de describir la problemática, identificando a la vez los posibles vacíos de conocimiento, lo que permite abordar el tema de una forma integral delimitando y estableciendo las situaciones o problemas que deben ser investigados.

La revisión documental es una estrategia que permite conocer los diferentes temas que se han abordado frente a la situación del embarazo en adolescente, es decir, las disciplinas que han investigado y publicado los hallazgos obtenidos en diversos trabajos con esta población, al igual que permite tener una contextualización del tiempo en donde fueron elaborados los documentos, para este caso en la revisión documental se indagaron nueve trabajos de grado y libros entre los años 2000 al 2012.

Esta revisión se realizó en el año 2013 principalmente en seis universidades con programas de Trabajo Social: la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de La Salle, La Universidad Externado de Colombia, la Fundación Universitaria Monserrate y la Corporación Universitaria Minuto de Dios. A partir de lo encontrado en estas Universidades se realizó un cuadro de análisis que contiene las características y aportes principales de cada documento.

En estos documentos se evidenció que en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y en la Universidad Nacional de Colombia no se han trabajado proyectos del tema dentro de los programas de Trabajo Social; por consiguiente se indagaron cuatro libros especialmente uno relacionado con el embarazo en adolescentes en el contexto Latino Americano. En la Universidad de La Salle se encontraron dos tesis frente al embarazo en adolescente, aunque es de resaltar que las últimas investigaciones fueron realizadas en el año 2005 y 2008.



En la Universidad Externado de Colombia, se ubicó una tesis proveniente de la facultad de comunicación; Sin embargo, en la facultad de Ciencias Sociales en el programa de Trabajo Social, no se encontró ninguna investigación frente al tema, pero en otras disciplinas si se encontraron investigaciones, las cuales también fueron realizadas en el año 2008. En la Fundación Universitaria Monserrate se indagaron cinco tesis y tres libros elaborados desde la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, en la Universidad de los Andes se ubicaron un artículo de revista elaborado en el programa de Economía y finalmente, en la Corporación Universitaria Minuto de Dios se encontró una tesis y dos libros

Frente a los hallazgos evidenciado en la esta revisión documental se identificaron que los años de mayor producción de trabajos de grado con respecto al tema de adolescente gestante fue entre el periodo de 2008 a 2010; sin embargo, frente a los artículos y libros se encuentran documentos más recientes, los cuales permiten dar una mirada a la situación pasada y actual de las adolescentes gestantes, en la mayoría de los documentos se expone como afecta esta situación a la madre adolescente en su parte subjetiva, emocional y proyecto de vida en cuanto a lo económico; pero no se hace una mirada integral frente a los diferentes sistemas sociales, realidades y contextos en los cuales están inmersas las madres adolescentes.

**Cuadro 1. Revisión documental investigaciones sobre embarazo en adolescente.**

<b>INSTITUCIÓN Y FACULTAD</b>	<b>TITULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>AÑO</b>
Institución Universitaria Monserrate. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.	Percepción de la adolescente frente a su rol de madres prematuras.	Gonzales Molano, Liz Esther y otros	Trabajo de grado	Bogotá 1996
Institución Universitaria Monserrate. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.	Características de las familias de las adolescentes embarazadas y/o madres solteras vinculadas a Institución de protección.	Fernández de Duran	Trabajo de grado	Bogotá 1998
Institución Universitaria Monserrate. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.	Percepción de las adolescentes embarazadas por la comunidad educativa.	Ardila Hernández, Deyssy y otros.	Trabajo de grado	Bogotá 1998

Universidad Minuto de Dios Facultad Trabajo social	Caracterización de un grupo de madres adolescentes, usuarias de los servicios de la Comisaría de Familia del Municipio de Cajicá,	Teresa Arias Cardona	Trabajo de grado	Bogotá 2007
Institución Universitaria Monserrate. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.	Actitudes, sentimientos y cambios de la adolescente y su familia frente al embarazo.	Caicedo Torres, Fabiola y otros	Trabajo de grado	Bogotá 2007
Universidad de La Salle Facultad de Trabajo Social	Imaginarios de maternidad en adolescentes gestantes y lactantes en edades entre 12 y 18 años de la casa maternal Rosa Virginia, Funza - Cundinamarca. 2007-2008	Diana Moreno Martha Orjuela Alexandra Palacio Omaira Suarez	Trabajo de grado	Bogotá 2008
Universidad Externado de Colombia. Facultad de Comunicación Social.	Juego de niñas	Correa Holguín Luz	Trabajo de grado	Bogotá 2008
Universidad Nacional De Colombia Facultad enfermería.	Experiencias de las adolescentes embarazadas en la Localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá las adolescentes desean ser madres.	Ines Virginia Lesmes Soto.	Trabajo de grado	Bogotá 2009
Institución Universitaria Monserrate. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.	Factores sociales que influyen en el embarazo de las madres adolescentes gestantes de la fundación Embarazada Adolescente (FUNDEA Colombia) en edades de 14 a 19 años.	Díaz Castro Milena y otros	Trabajo de grado	Bogotá 2010
Universidad Nacional De Colombia Facultad Enfermería	Significado de la maternidad para la mujer adolescente	Andrea Paola Villamizar Monroy	tesis	2011

Los alcances más importantes de las investigaciones se encontraron los imaginarios de maternidad, teniendo en cuenta también los aspectos socioculturales frente a su condición de madres adolescentes, este tema permitió identificar las diferentes situaciones afectivas, emocionales y familiares que influyen en ellas en el momento de quedar en embarazo, teniendo en cuenta las historias familiares, los posibles factores de riesgo que pueden llevar a una mujer a ser madre adolescente y como ellas conciben su rol de madres; por otro lado, el tema de embarazo en las adolescentes enfocado en el no uso de métodos anticonceptivos, es una forma de establecer como la prevención y educación sexual en los adolescentes ha fallado a lo largo de la historia, reconociendo que es un tema relevante que debe ser intervenido.

Otra categoría de indagación es el embarazo en adolescentes estudiado desde el ámbito económico de las políticas públicas, donde se marca la importancia desde un factor monetario, la responsabilidad que esta situación le genera a el Estado en el momento de asegurarle una protección y una atención a estas madres adolescentes, al igual que se convierte en un tema de salud pública, el cual también influye como un factor político. Por último, es importante decir que el tema de embarazo en adolescentes, no solo se está estudiando en Colombia sino en Latinoamérica como una problemática creciente.

Como conclusión frente al análisis de los documentos, se puede decir que aunque se evidencia a nivel político y económico las problemáticas que puede generar la situación de las madres adolescentes en estos aspectos, se deja de lado uno de los elementos más importantes, en este caso lo social, entendido como todos aquellos elementos de interacción, dinámicas, imaginarios, perspectivas y construcciones sociales que se generan en la sociedad y que pueden tener una gran influencia en el momento de presentarse el embarazo en adolescentes. Estos textos se preocupan más por el uso de métodos de planificación, es decir, enfocado hacia la prevención de embarazo a partir de campañas y dejan de lado la investigación o intervención; no se habla de derechos sexuales y reproductivos como punto fundamental de información para adolescentes; no se tiene en cuenta el rol de padre frente al nuevo evento que ocurre dentro del ciclo de vida, tampoco se evidencia como se establecen las relaciones de pareja a esta edad y como desde esta perspectiva se presenta el embarazo en adolescentes, al igual que las nociones de maternidad y paternidad que tienen los y las adolescentes.

Por otra parte en ningún trabajo se identifican los motivos y las circunstancias en las cuales las adolescentes quedan en embarazo, al igual que no se realiza un análisis desde Trabajo Social de las implicaciones sociales que tuvo que afrontar la madre, como se modificó su proyecto de vida a partir de este evento, tampoco se encuentra un abordaje integral de las redes sociales de las adolescentes frente a las percepciones y relaciones que tiene la adolescente hacia sus redes primarias y secundarias, al igual que las concepciones que tienen las redes primarias del embarazo en adolescente y como estas se relacionan o abordan la población en esta situación, teniendo en cuenta que se debe mirar desde una perspectiva multidimensional, mediada por diferentes factores del contexto de las adolescentes y por último se resalta que en el tema de madres adolescentes no existe ninguna investigación realizada en la localidad de Usme.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Para la delimitación del objeto de conocimiento se hizo necesario abordar las perspectivas e información que existe frente a la situación de las adolescentes gestantes y lactantes, desde un nivel macro y micro, es decir, se busca dar cuenta de lo que está pasando en el mundo, en Latinoamérica, en Colombia y en la Localidad de Usme específicamente, teniendo en cuenta que esta localidad es el contexto donde está inmersa los sujetos sociales con quienes se realizó este trabajo de grado pero este contexto esta mediado por lo macro, por lo tanto no se puede dejar de lado la relevancia de las situaciones y pensamientos que se están generando en estos diversos espacios en cuanto a las adolescentes en su condición de madres.

Desde un contexto global es importante conocer lo expuesto en los objetivos del milenio en su meta número cinco frente a la fecundidad, el cual permite abordar las perspectivas y metas a largo plazo que los países deben tener en cuenta en este tema, lo establecido en la meta cinco B denominada el acceso universal a la salud reproductiva, se plantean aspectos importantes que contribuyen con el análisis y desarrollo del trabajo de grado, en un primer momento se habla

“Del acceso que deben tener todas las mujeres en estado de embarazo a la salud señala que deben ser atendidas por lo menos cuatro veces durante su embarazo por un profesional capacitado de la salud según lo recomendado por la OMS y por UNICEF. (UNICEF 2010, p.32).

Es probable que esto no se presente en la mayoría de casos debido a que no toda la población cuenta con la afiliación a un sistema de salud que garantice el bienestar de ellas y de su bebe, es por ello que se plantea dentro de las metas del milenio este punto el cual propone el acceso de toda mujer en periodo de gestación a una sistema de salud adecuado durante su embarazo.

El siguiente punto importante que se señala dentro de la meta número cinco B es denominado “El progreso para reducir la cantidad de embarazos de adolescentes se ha estancado, lo cual deja a más madres jóvenes en situación de riesgo” ONU (UNICEF 2010, p.34) según se señala el embarazo en adolescentes para los años de 1990 y 2000 había reducido, aunque en algunas regiones el progreso es relativo. El embarazo según el artículo se presenta más en las adolescentes de bajos recursos y quienes no cuentan con un nivel de estudio, ya sea primaria o bachillerato, esta población es más propensa a iniciar a temprana edad su vida sexual, generando un riesgo mayor de embarazo debido a que en su mayoría no conocen o no usan ningún método anticonceptivo.

Durante muchos años y en la actualidad el gobierno y los entes que propenden por el desarrollo y bienestar de los ciudadanos, se han preocupado por generar mecanismo que reduzcan el embarazo en las adolescentes, a través de planificación familiar y campañas para las y los jóvenes que ya han iniciado su vida sexual, sin embargo, se dejan de lado aspectos importantes como el papel que juega la familia dentro de estos, siendo esta la primera red de apoyo y una de las primeras fuentes de información para el adolescente, por esto es fundamental que dentro de la familia exista una comunicación asertiva y el adolescente logre obtener información adecuada y pertinente frente a los temas de sexualidad y reproducción, que no solo le genere autoconfianza para tomar sus propias decisiones sino que también cuente con el respaldo permanente de su núcleo familiar ante cualquier adversidad.

Por otro lado, dentro del contexto global es importante identificar lo planteado por La Organización Mundial de la Salud donde en países como Brasil, Colombia y Perú, la tasa de mortalidad materna por abortos en mujeres menores de 20 años, durante el periodo del 2000 al

2008 fue significativa; evidenciando como la situación de las madres adolescentes, se convierte mundialmente en un problema de salud pública, no solo por las complicaciones que se pueden presentar en la parte biológica de las madres, debido a que se encuentran en un etapa de vida donde su cuerpo está en desarrollo, sino también se convierte en una situación problema por los riesgos que existen en los procedimientos para realizar un aborto, teniendo en cuenta que la mayoría son realizados en establecimientos ilegales, lo que hace más difícil tener controles de calidad que prevenga la mortalidad de adolescentes. (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Frente a la situación evidenciada en el contexto latinoamericano es importante reconocer que: “En América Latina y el Caribe, el riesgo de las adolescentes menores de 16 años de morir durante el embarazo, parto y post parto, es cuatro veces mayor que en mujeres mayores de 20 años” Fondo de población de las Naciones Unidas (Citado por Conde – Agudelo, 2012, El embarazo adolescente limita proyectos de vida). La causa más común se presenta porque el cuerpo de la adolescente no está preparado para el embarazo o el parto, presentándose complicaciones inesperadas y aun existe más riesgo cuando la joven no cuenta con los cuidados necesarios durante este proceso, es decir, si las madres adolescentes no cuentan con un apoyo familiar adecuado o no tienen una atención por parte de las entidades de salud pertinente que disminuya los riesgos para la adolescente y su bebe, esto es importante teniendo en cuenta que los partos en adolescentes debe tener un cuidado y tratamiento especial, a diferencia de un parto de una mujer mayor de 20 años.

Pasando al contexto colombiano, La Encuesta Nacional de Demografía y Salud en el 2010 recogió una serie de información que permitió destacar que los embarazos inician desde los 13 años, pero al compararlo con las encuestas anteriores se consideró que en el mes de mayo los casos de mujeres que quedan en embarazo son en promedio de 15 – 19 años. También se evidencia que las adolescentes inician su vida sexual a más temprana edad según van pasando los años y las generaciones, hoy en día es más frecuente que adolescentes sin establecer una relación seria y un vinculo afectivo fuerte con su pareja empiecen una vida sexual activa sin protección, aunque algunas como lo señala el documento se abstienen por miedo a un embarazo a temprana edad, que es la primera situación que contempla la adolescente a la hora de pensar en iniciar su vida sexual, pero se deja de lado el riesgo de poder adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual. (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010)

Algunas estadísticas que estipula el documento de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, señala que las zonas rurales de Colombia se presenta un número mayor de embarazo en adolescentes, es decir, se encuentra que para el año 2005 se tenía un promedio de 128 nacimientos por mil mujeres en edades de 15 a 19 años y para el 2010 bajo un poco a 122 nacimientos. Para el caso de la zona urbana la tasa disminuyó de 79 a 73 nacimientos por mil mujeres. Así mismo, se debe reconocer que la conducta reproductiva de las adolescentes es de suma importancia puesto que abordan temas críticos como los embarazos no deseados y abortos, además teniendo en cuenta las consecuencias económicas, sociales y de salud que traen consigo los embarazos a temprana edad, sin embargo, en ocasiones el embarazo en la adolescente hace parte del patrón cultural en el que se encuentra la madre. Generalmente en las grandes ciudades los embarazos son no deseados y se dan en parejas de adolescentes que no comparten una vida en común, generando adolescentes en situación de madres solteras, donde su edad y las condiciones sociales en que se encuentran aumentan los factores de vulnerabilidad para ella y su bebe, convirtiéndose en una población que necesita priorización en la atención de las diferentes redes institucionales. (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010)

Con el fin de reconocer de una manera integral lo que se ha escrito, investigado y abordado de este tema, se hizo necesario retomar el contexto local, en este caso frente al tema de los derechos sexuales y reproductivos, que es una de los aspectos centrales de esta discusión, en la Localidad de Usme existe un documento de Diagnóstico social con participación ciudadana elaborado por el Hospital de la localidad, donde se afirma que aunque existen mesas locales y comités que trabajan en pro de estos temas y encargadas de manejar todo lo que tiene que ver con la educación sexual y reproductiva en la localidad, los jóvenes exponen que la información y educación en cuanto a este tema, no llega a toda la población debido a las dificultades que existen para acceder a la misma, al igual que a los programas e instituciones que abordan estas temáticas. Por otro lado también expresan que debido a la no inclusión de los padres de familia en el momento de abordar estos temas, los jóvenes no reciben un acompañamiento ni una orientación cotidiana y constante en los hogares por parte de los padres, los cuales prefieren evitar el tema, lo que genera que los jóvenes conozcan e indaguen en medios menos adecuados. (Secretaría Distrital de Salud y Hospital de Usme E.S.E., 2010).

Retomando lo anterior se identifican diferentes factores que están inmersos en la situación del embarazo en adolescentes, pero a su vez se encuentra una falencia en el abordaje de redes que se da en este tema, como se mencionó anteriormente la mayoría de investigaciones, libros y trabajos que abordan esta población de adolescentes madres, en ninguno se evidencia que se reconozca la familia como una red primaria de las adolescentes, donde se pueden generar factores de riesgo que contribuyan al aumento de los índices de madres entre los 12 y 19 años, al igual que no se hace un análisis integral de todas las redes sociales que pueden contribuir en el afrontamiento y prevención de esta situación.

Teniendo en cuenta todas las implicaciones familiares que trae la situación de las madres adolescentes, se establece que uno de las características es la conformación de nuevos tipos de familia, estos principalmente se generan a partir del desacuerdo de los padres de la adolescente con respecto al embarazo, donde las adolescentes se van del núcleo familiar a vivir con su pareja y sus suegros, y en su mayoría se rompen los vínculos con sus padres donde estos les quitan el apoyo económico y las relaciones de afecto desaparecen, lo que genera una vulneración en los derechos de la adolescente, debido a que los padres todavía están en la obligación legal de seguir garantizando el bienestar de ella y del bebe. Otro factor que se evidencia son las relaciones de pareja de las adolescentes donde los dos son menores de edad y deciden conformar una familia nuclear, la cual por las condiciones de edad, educación y oportunidad laboral de los dos adolescentes tienden a ser más propensos a factores de riesgo y vulnerabilidad, no permitiendo la satisfacción de las necesidades básicas y el alcance de una calidad de vida digna. Por otro lado, se evidencia también que cuando el embarazo es aceptado por los padres de la adolescente, en muchos casos los cuidados del bebe y el rol de la maternidad quedan delegados a la abuela del bebe, lo que genera que las adolescentes no asuman su responsabilidad y obligación frente a su condición de madre. (Donas, 2001).

Este tema de adolescentes gestantes y lactantes involucra también aspectos de salud pública creando conflictos en las instituciones de salud, también trae consecuencias en la deserción escolar afectando las instituciones educativas y en cuanto a los factores económicos se evidencia la dificultad para acceder a un trabajo que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de



estas adolescentes, es a partir de estas situaciones que se busca la atención y satisfacción de las necesidades de las madres adolescente, trayendo a colación aspectos políticos donde por medio de las políticas públicas y las instituciones del Estado como la Secretaria de Integración Social buscan intervenir las diversas problemáticas que puede generar el embarazo en adolescentes.

Frente a esto es relevante indagar sobre las interacciones de la adolescente con sus redes primarias, es decir, la familia, familia extensa, amigos y vecinos, y por otro lado las relaciones con sus redes secundarias, donde se reconoce las redes institucionales como salud, colegio, trabajo, Estado e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, estableciendo estas redes como una alternativa de apoyo y protección, que se activa en el momento de presentarse situaciones como las anteriormente mencionadas, definiendo el concepto de red como:

“la red es entendida como la trama de relaciones que definen la realidad vivida; ellas representan un apoyo social, ya que gracias a ellas no solo se establecen contactos personales, sino además se convierten en un fuerte potencial de respaldo y ayuda.

Los miembros de la red no solo ofrecen respaldo y ayuda sino que solicitan un intercambio no en sentido mercantilista, sino comunitario. En ellas se socializan conocimientos, experiencias, sentires y saberes, donde los dos componentes aportan según posibilidades de cada uno/a. Las redes se pueden convertir también en una fuente de exigencias en donde el apoyo implica un intercambio personal, en una ambiente de confianza y camaradería”. (Uribe, patricia y Uribe, Martha. 2006, Pág. ,66 y 67)

Uniendo todo lo abordado en los antecedentes y en el planteamiento de la problemática, es importante retomar el vacío de conocimiento identificado, donde se hace necesario conocer y comprender los aspectos que están inmersos en las concepciones que existen en las interacciones de las redes primarias y secundarias con las madres adolescentes. Es por esto que en la condición de investigadoras queda preguntar como los conceptos, prácticas y creencias que tiene la población frente a sus redes de apoyo primarias y secundarias como familiares, pares, vecinos, amigos e instituciones, se pueden generar situaciones de protección y de riesgo para evitar o propiciar los embarazos en adolescentes. Por lo tanto la pregunta de investigación que se formuló es:

**¿Cuáles son las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus redes de apoyo primarias y secundarias, inscritas en el programa de ámbito familiar de la Subdirección Local de Us**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Comprender las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus redes de apoyo primarias y secundarias, inscritas al programa de ámbito familiar en la Subdirección Local de Usme durante el año 2013.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Indagar las características sociodemográficas de las adolescentes gestantes y lactantes.
- ✓ Identificar las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus redes primarias y secundarias.
- ✓ Conocer las concepciones de los profesionales de las redes de apoyo secundarias de las adolescentes, frente a la situación de embarazo a temprana edad en la Localidad De Usme.

### **4. JUSTIFICACIÓN**

A partir de los antecedentes se observa que durante muchos años se ha abordado el tema de adolescentes gestantes observando las implicaciones que tiene ser madre a temprana edad, los imaginarios que se presentan frente a la maternidad, cuestionamientos de importancia para todos. Sin embargo, a partir de este trabajo de grado se logró indagar aspectos actuales frente a la situación sociodemográfica de las adolescentes, observando las características habitacionales, económicas, educacionales y sociales de los sujetos, también se identificó las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes, frente a sus redes de apoyo primarias y secundarias, al igual conocer cómo se presentan estos conceptos, practicas y creencias entre las redes y que factores e intereses influyen o median esta serie de intercambios, teniendo en cuenta también como los

profesionales de las redes secundarias conciben la situación del embarazo en adolescentes en la Localidad de Usme. Al identificar lo anterior, los resultados permitirán comprender las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus redes de apoyo primarias y secundarias generando por medio de los hallazgos conclusiones y recomendaciones que aporten al fortalecimiento de las relaciones de las adolescentes y sus redes, realizando aportes a la institución que pueda servir como insumo para construir herramientas de apoyo psicosocial a quienes ya son madres o de prevención en cuanto a campañas más receptivas de salud sexual y reproductiva para quienes inician su vida sexual a temprana edad.

El conocimiento producto de la presente investigación permitirá a los sujetos reconocer sus redes primarias y secundarias e identificar si cuentan con algún tipo de apoyo por parte de estas, generando conclusiones que evidencien los posibles factores protectores o de riesgo que existen en cada una de las redes frente al embarazo en adolescentes; así mismo, por medio de las recomendaciones la población o las instituciones podrán crear estrategias que fortalezcan las relaciones familiares, con vecinos, amigos y también contribuir a la participación de los adolescentes en los programas establecidos en las diferentes redes secundarias.

Reconociendo las concepciones que tienen los profesionales e instituciones y retomando lo expuesto en los antecedentes donde se establece el embarazo en adolescente como un problema de salud pública y económico a nivel nacional, debido a que es frecuente que esta situación se presente en población con condiciones de vulnerabilidad que exigen al estado y a las instituciones intervenir por medio de programas y proyectos que logren satisfacer las necesidades de los sujetos. Es por esto que es necesario observar esta problemática a partir de las adolescentes gestantes y lactantes de la localidad de Usme, además al considerarlo como un “problema” exige una comprensión de las características sociodemográficas de la población y que características tienen las propuestas de intervención y prevención de las redes secundarias o los profesionales que abordan la situación del embarazo en adolescentes.

Teniendo en cuenta lo anterior dentro de la Secretaría de Integración Social y la Subdirección Local de Usme- Sumapaz a partir del programa de ámbito familiar, existe un interés por investigar la situación del embarazo en adolescentes y por lo cual la institución propone la

importancia de realizar un proyecto de investigación en la Localidad que logre dar respuesta a las necesidades de la institución en cuanto a la intervención y creación de proyectos para la población, identificando el papel que tienen las redes primarias y secundarias de las adolescentes gestantes y lactantes.

Para Trabajo Social como disciplina y profesión es importante investigar este tema porque es la familia el principal foco de estudio e intervención, es por ello que a partir de las adolescentes gestantes y lactantes se identificarán las dinámicas familiares frente a lo estructural, interaccional y evolutivo, evidenciando como esta red primaria puede generar repetición de patrones, crisis, conflictos o formas de relación que posiblemente aumenten el embarazo en adolescentes; así mismo es de gran importancia reconocer como es la relación y el tipo de apoyo existente con sus otras redes aportando a la disciplina la importancia de generar trabajo en red dentro del sistema familiar que promueva el bienestar de las adolescentes.

El aporte que se realizara a la línea de investigación familias realidades, cambios y dinámicas de intervención sobre “La comprensión de las familias en el contexto histórico actual requiere analizar los factores relacionados con los cambios económicos, políticos, sociales y demográficos, factores que marcan tendencias y funciones definidas en las familias” (Uribe Díaz, Patricia Isabel 2012, p.1 ) se dará a través de la investigación cualitativa que visibilice las características sociodemográficas de las adolescentes gestantes y lactantes que participaron en el trabajo de grado y a si mismo identificar el entorno familiar y social en el que se encuentran, generando factores que inciden en la interacción de las adolescentes con su realidad y la situación de embarazo en adolescentes.

Debido a las características de la población con la llegada del bebe se conforman nuevas tipologías familiares en la vida de las adolescentes, se puede presentar unión libre o madre solterísimo en mujeres a temprana edad; a su vez se presentan nuevas dinámicas, roles, interacciones y se aprende a afrontar las crisis a partir del cambio del ciclo vital familiar, dependiendo de los aspectos afectivos, familiares, socioculturales o políticos en el que se encuentran inmersas las adolescentes gestantes y lactantes. Por medio de la investigación se contribuirá a la sublinea Realidades y Dinámicas familiares dando una respuesta a las características socioculturales y el contexto en el cual se desarrolló cada una de estas realidades

de las adolescentes gestantes y lactantes de la localidad de Usme que participaron en la investigación.

## **5. REFERENTES**

### **5.1. REFERENTE CONCEPTUAL**

Para el abordaje de los tópicos del trabajo de grado, es necesario conocer los conceptos que se relacionan directamente con el objeto de investigación, desde diversos autores y varios enfoques teóricos se identificaran los conceptos planteados, que permitirá obtener mayor claridad frente al tema y sustentar teóricamente los hallazgos, análisis y conclusiones de la investigación. El referente conceptual es el punto de partida del proyecto de investigación y a su vez será el punto central en la finalización, debido a que por medio de estos conceptos se realizara un mirada teórico-práctica frente a lo que se reconoce en la cotidianidad y realidad de los sujetos, es decir, las concepciones que tienen las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus contextos y sus prácticas sociales con sus redes.

A partir de lo anterior se plantean tres categorías de análisis fundamentales, los cuales traen consigo diversos conceptos que atraviesan la definición y comprensión de cada uno, entre estos se establece la Familia como uno de los principales, teniendo en cuenta que es el núcleo principal en donde las adolescentes gestantes y lactantes están inmersas, al igual que es la línea de investigación de la Universidad de la Salle en la cual está inscrito este proyecto, indagando aspectos como las dinámicas y el ciclo vital familiar. El segundo, es Madre adolescente abordando la definición de adolescente, embarazo y ciclo vital humano. Tercero, el concepto de redes permitirá conocer la situación de embarazo en adolescente de forma integral, definiendo los aspectos más importantes frente a las redes primarias y secundarias, sus funciones y relaciones. Por último, es necesario definir el concepto de concepciones, debido a que es el verbo investigativo que se estableció para dar sentido y orientación a los hallazgos.

### 5.1.1. FAMILIAS

La investigación se realizó desde una mirada sistémica reconociendo que la familia es la primera fuente socializadora que tiene el ser humano, por lo tanto se hace necesario abordar la adolescente en su contexto familiar. Algunas de las definiciones que se resaltan de familia son: “La familia es un contexto de por sí complejo e integrador, que participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo humano” (Hernández, 1997, p. 13). Es decir, que a partir del sistema familiar el adolescente se desarrolla y establece los primeros medios de relación, es fundamental identificar como se generan estos procesos y cómo influyen de manera significativa en el bienestar de sus integrantes, por lo tanto la familia es un sistema social natural, el cual se concibe como un todo, pero sus dinámicas se desarrollan por mecanismos propios, es por esto que el sistema familiar es el mediador en el desarrollo de los sujetos, establece unas responsabilidades con sus integrantes, frente a sus necesidades emocionales, psicológicas y naturales solo pueden ser satisfechas por este sistema, debido al énfasis que se da en el cuidado que la familia debe otorgar a la primera infancia, siendo este el principal cuidador en esta etapa del ciclo vital.

A partir de lo anterior se resaltan algunos de los papeles de las familias, que en su mayoría se desarrollan en los primeros años de vida del niño o niña, por ello es fundamental identificar la función de cada uno.

**Cuadro 2. Papeles de la familia**

<b>Papel biológico</b>	En su función reproductora, existe una relación directa entre lo biológico y los aspectos sociales institucionales. Estos cobran significado cuando las condiciones sociales anulan las características tradicionales de la familia como eje social de intercambio. Para el sistema social la familia es importante en la medida que asegura con la procreación la renovación de la fuerza laboral, de la que depende la producción del sistema. Pero a su vez, las condiciones históricas sociales señalan y determinan las relaciones de dicho sistema y así condicionan la estructura y la vida familiar.
<b>Papel educativo y de socialización</b>	Su tarea socializadora es fomentar la identificación y la forma de enfrentar al vida dentro de un marco de valores definidos por el sistema, con la finalidad de mantener el orden y lo establecido, aún en forma inconsciente.

<b>Papel económico y la reproducción de la fuerza de trabajo</b>	En la familia monogámica el padre vende su fuerza de trabajo por un salario para obtener medios de subsistencia para su mujer e hijos. La madre además de transformar las materias primas que provee el hombre y realizar los servicios que requiere la familia, se encarga de cubrir sus funciones de socializadora, educadora de reproducción biológica y social, convirtiéndose en el eje emocional e integrador de la vida cotidiana del grupo. Es decir, que el padre en su carácter de jefe de familia, es el proveedor de bienes para la satisfacción de las necesidades familiares y la madre es la encargada de proporcionar los servicios requeridos por los integrantes de ese grupo. Cuando los salarios no tienen la capacidad de compra para satisfacer las necesidades familiares se comprende que la familia necesita mayor ingreso, en este caso la mujer se integra al mercado de trabajo.
<b>Papel ideológico</b>	los sistemas de creencias explícitos que se encuentran integrados con coherencia para justificar el ejercicio del poder, lo cual explica y juzga los acontecimientos e identifica los rasgos positivos y negativos de la política con la finalidad de proporcionar una guía para la acción de la vida cotidiana. Es así que la familia se presenta como un órgano de transmisión de la ideología conservadora de la clase dominante, y un centro de aceptación del status quo.
<b>Papel cultural</b>	Las familias forman a los nuevos individuos dentro de un complejo proceso ideológico y cultural, así mismo, en su desarrollo sus integrantes buscan las formas para articular sus experiencias inmediatas con sus relaciones sociales, sus creencias, hábitos, actitudes y valores; primero en su grupo familiar y después con su contorno social. En esta forma, la vida familiar reproduce las situaciones sociales en función directa al individuo y sobre todo en el niño.

**Tomado de Carapia, p. 15-20.**

Es de esta forma es como las familias contribuyen al bienestar biológico, social, económico, ideológico, educativo y cultural de los niños, niñas y adolescentes, a pesar de que las formas tradicionales de ejecutar cada uno de los papeles que en el hogar se estén modificando a lo largo de la historia, en la medida que hoy en día no es solo el padre quien provee económicamente al hogar, y la madre no solo es quien se encarga de la socialización, educación e ideología del niño; sino que cada uno tiene un papel fundamental en donde los dos pueden contribuir con la realización de estas actividades propias de las familias, sin importar el género o la condición económica o laboral que cada uno desempeñe.

#### **5.1.1.1. Dinámica familiar**

Como se ha dicho anteriormente, en las familias surgen las primeras formas de interacción y comunicación social, por ello es importante que desde los primeros años de vida se plantee al

niño o niña, de como relacionarse asertivamente, lo cual permitirá satisfacer sus necesidades emocionales y psicoafectivas; esto ayuda a comprender, el porqué es importante la **comunicación** dentro y fuera de las familias para el desarrollo social de cada uno de sus integrantes y así mismo permita una comunicación abierta la cual

“es espontánea, encuentra en el otro/a un interlocutor/a y no que sea solamente comunicación funcional la cual se centra en la aprobación o el rechazo de las actividades cotidianas y deberes familiares. La comunicación funcional tiende a ser cerrada y a no permitir el intercambio de experiencias, ni de sentidos, ni de sentimientos” (Días & Ríos, 2006,p.8).

Por lo tanto, en el momento que no se genere un dialogo asertivo, la comunicación funcional puede crear conflicto entre los integrantes de las familias, debido a que no permite que sus miembros expresen sus necesidades, sentimientos y posturas frente a determinado tema, dentro del núcleo familiar o en sus relaciones sociales; sin embargo el silencio es otro medio de comunicar o expresar algo, y en la mayoría de ocasiones se percibe falta de importancia frente al tema o miedo a expresar lo que se piensa. Por esto es fundamental que dentro del entorno familiar exista una comunicación abierta, clara, coherente y afectiva, lo que permitirá a cada uno de los integrantes de las familias expresar sus necesidades, inconformismos y acuerdos, generando cohesión entre cada unos de ellos, entendiendo la **cohesión** “como el vínculo de unión mantenido a través de la vida familiar, la confianza, el aprecio, el apoyo, la integración y el respeto a la individualidad” (Hernández, 1997, p.97). Esto genera vinculos afectivos fortalecidos, así mismo se establece una pertenencia emocional ante los conflictos, es decir, que ante una situación problema las familias logren unirse y buscar mecanismos de solución apropiados a la resolución del conflicto, todo esto mediado por los limites que debe tener cada integrante del sistema familiar.

Las **formas de relación** que se pueden generar en las familias a partir de esa comunicación o cohesión.

“Las formas de relación pueden ser democráticas, marcadas por la confianza, el respeto a las diferencias y la solidaridad; permiten el ejercicio de la equidad, la tolerancia y la flexibilidad frente a los cambio; se caracteriza por la horizontalidad en las interacciones, propicia para que los conflictos se resuelvan por medio de procesos de diálogo y concertación. (Díaz, 2012, p. 53-54).

Esta sería la forma de relación apropiada para todas las familias, en donde cada uno de sus miembros logre expresar sus necesidades e inconformismos, siendo escuchado por los demás integrantes, es decir, una comunicación asertiva. Sin embargo, existen familias en las cuales este



proceso se da en forma poco participativa y no se genera una comunicación abierta que genere acuerdos, sino por el contrario se establecen ordenes sin ningún consenso

“las relaciones autoritarias se caracterizan por establecer en una lógica de dominio/subordinación que lleva aparejado el desconocimiento de los derechos de los miembros de la familia, la dificultad para aceptar las diferencias y la rigidez frente a los cambios; en estas relaciones se establece una línea vertical de autoridad que se convierte en campo propicio para que los conflictos se resuelvan por medio de la violencia. (Díaz, 2012, p. 54).

En este punto se evidencia un alto nivel de conflicto dentro de la familia, presentándose una nula comunicación entre sus integrantes, lo que lleva al aislamiento y ruptura del núcleo familiar, en donde cada uno realiza sus actividades de forma individual, no se cuenta con unos límites adecuados ni claros, generando relaciones familiares disfuncionales.

Como todo sistema, las familias también tienen límites dentro de su funcionamiento, los cuales permiten regular las relaciones entre sus integrantes y conservar a los miembros unidos; por ello los límites no deben ser permeables en exceso, debido a que el sistema perderá su identidad e integridad y en los casos en que los límites son escasos el sistema se puede aislar y cerrar. Ángela Hernández señala que

“la función de los límites es contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores y controlar el flujo de información que entra y sale en sus relaciones con el entorno, de manera que cumplen funciones tanto protectoras como reguladoras, con el fin de conservar a los miembros unidos y al sistema estable” (Hernández, 1997, p. 27).

Por ello, es importante la creación de límites dentro de la estructura familiar, permitiendo un entorno protector frente a la información que reciben diariamente cada uno de los integrantes por parte de sus iguales, medios de comunicación y otros, previniendo que esta información cree conflictos en las relaciones familiares y se creen herramientas que les permitan diferenciar la información positiva de la negativa.

Frente a esto, es necesario que las familias en su cotidianidad fortalezca estas reglas dentro del sistema familiar, obteniendo estrategias que armonicen la dinámica familiar, generando valores y sujetos éticos que permitan un desarrollo humano integral de las personas que conforman el núcleo, como lo expresa Ángela Hernández:

“Las reglas tiene un carácter netamente descriptivo de las secuencias interaccionales del sistema, pero a medida que avanza la familia por su ciclo vital, actúan como “normas” que sirven para evaluar la conducta de los miembros, en consonancia con valores que provienen de la cultura y de la religión, a su vez asimilados en una forma particular en cada familia. (Hernández, 1997, p.28).

Es decir, las reglas permiten a las familias tener un entorno de afinidad en donde cada uno tiene claro lo que debe y no debe hacer; sin embargo, en la adolescencia es la etapa en donde más se quebrantan las reglas, porque los jóvenes desean explorar nuevas cosas como las salidas a fiestas, el consumo de alcohol, de alucinógenos, inicio de la vida sexual, entre otros factores que hacen parte del ciclo vital de cada individuo, por lo cual sobrepasan las normas y se generan conflictos al interior de las familias. Por ello es necesario una reestructuración y nueva orientación hacia las nuevas reglas que se deben crear en este proceso, previniendo aspectos como adolescentes infractores, farmacodependientes o embarazos a temprana edad. Para lo anterior es necesario establecer los mecanismos de ***poder*** los cuales permitirán que los integrantes de la familia tengan claro quién o quienes establecen las reglas dentro del hogar según Ángela Hernández:

“que la estructura de poder se establece con una jerarquía asociada con las diferencias de edad y de sexo de sus integrantes, cuya valoración e implicaciones para la interacción, están determinadas tanto por los factores culturales como por los idiosincráticos de cada familia”.(Hernández, 1997,p.29)

El integrante o los integrantes de las familias en caso en que sea madre y padre, quienes tengan el poder o la toma de decisiones dentro del hogar, deben establecer ***acuerdos y alianzas*** las cuales permitirán que se desarrollen o se establezcan patrones de conducta que regularan el funcionamiento familiar. Frente a esto:

“En las dinámicas familiares es importante tener en cuenta el concepto de alianza, usado cuando se habla de la unión de algunos miembros de la familia para el logro de un objetivo en particular y puede darse entre dos o más miembros a favor de otro/a”. (Campanini & Luppi, 1991, p. 140)

Las alianzas no resueltas generan crisis dentro de las familias, las cuales no están mediadas o definidas por las uniones que se hacen, sino que existen múltiples factores que pueden hacer que las familias pasen por una ***crisis***: “Las crisis son entendidas como resultado de la confluencia de factores que presionan, por lo general, un cambio en la familia o son también producto de los mismo cambios no completamente comprendidos o asumidos”. (Díaz, 2012, p.56). Es decir, que los procesos de crisis surgen en todo tipo de familias en algunas son más notorios y pueden extenderse por largo tiempo al no ser resueltos. Por ello, es importante que las familias cuenten con una buena

adaptabilidad, lo cual permitirá que ante las crisis creen estrategias y afronten los nuevos cambios, los cuales resultan ser parte de un proceso normal del ciclo vital y la dinámica de las familias.

“Existen las crisis vitales y las crisis circunstanciales; las primeras hacen relación a las situaciones de tensión que se crean con el ciclo vital de la familia: nacimientos, etapas de desarrollo de hijos e hijas, ingreso al jardín, colegio, universidad, muertes, jubilaciones, entre otros. Y las crisis circunstanciales son las creadas por eventos que se producen en situaciones específicas como la separación, el abandono, un nuevo trabajo o la pérdida de trabajo, entre otros. (Díaz, 2012, p.56)

Este tipo de sucesos dentro de las familias generan un grado de tensión, ya sea por no poder darle solución a la crisis o por la falta de adaptación a la misma, sin embargo, es necesario que en estos casos las familias identifiquen sus recursos los utilicen y fortalezcan, permitiendo a las familias generar sus propias herramientas para afrontar su realidad.

Las tensiones en el núcleo familiar pueden generar crisis. Es necesario reconocer que las familias durante su proceso de evolución o fases del ciclo vital individual y familiar transcurren por una serie de crisis, las cuales permiten cambios dentro de la estructura, dinámica y evolución de estas, existen cuatro tipos de crisis según lo establece Angela Quintero:

Crisis de desajuste o desgracias inesperadas: Corresponde a la presencia de eventos traumáticos, imprevistos que afectan súbitamente al sistema familiar. Las desgracias inesperadas tienen tanta posibilidad de ocurrir en familias sanas como en aquellas que sufren todo tipo de disfunciones. No obstante, los problemas ordinarios y la nueva crisis pueden confundirse.

Crisis de desvalimiento: Ocurre en familias en las que uno o más de sus miembros son disfuncionales y dependientes. El miembro funcionalmente dependiente mantiene amarradas a las familias con sus exigencias de cuidado y atención, papel que por lo general cumple los niños ancianos e inválidos. La crisis de desvalimiento más grave tiene lugar cuando la ayuda que se necesita es muy especializada o difícil de reemplazar y en los casos en que la incapacidad física o mental es reciente y aún no ha sido del todo aceptada. Involucra también a aquellos que dependen en lo económico de personas ajenas al hogar y a los usuarios de instituciones de beneficencia estatal, no gubernamental o particular.

Crisis estructural: Son aquellas crisis concurrentes en las que se exacerban de manera regular determinadas fuerzas dentro de la familia. Aunque éstas sean tensiones extrínsecas, la crisis es en esencia una exacerbación de una pauta intrínseca. Puede no haber tensión externa perceptible; estas familias, de vez en cuando, como respuesta a fuerzas misteriosas, repiten la vieja crisis familiar. Casi todas los sistemas familiares con una estructura disfuncional padecen crisis de este tipo.

Crisis vital, o de maduración, o de desarrollo: Son universales y por lo tanto previsibles, normales, superables, y no pueden prevenirse. Pueden representar cambios permanentes en el status y función de los miembros de las familias y no sólo fases temporarias. Pueden surgir a raíz de factores biológicos y sociales, más que de la estructura familiar. Comprenden las etapas propias del ciclo vital familiar: formación de la pareja, nacimiento o llegada de los hijos, escolaridad adolescencia, independencia de los hijos, período medio y terminal de las familias. Siendo las más vulnerables el nacimiento de los hijos (desde el primogénito hasta el menor), su adolescencia y su egreso de la familia. (Quintero, 1997, p 48)

Este tema nos permite evidenciar las tensiones y tipos de crisis en las cuales están inmersas las familias, a partir de la cita y reconociendo nuestros sujetos de investigación adolescentes gestantes y lactantes, que están siendo atendidas por una institución del Estado, podemos ubicar las familias de estas madres en una crisis vital, o de maduración, o de desarrollo, debido a que la familia es modificada desde su estructura, sus roles y su ciclo vital, donde la adolescente establece unas nuevos roles y funciones dentro del hogar.

A partir de esto, se establece que cuando este proceso no es posible y la familia logra afrontar la crisis y reducir las tensiones en el núcleo familiar se pueden transformar en conflictos “el conflicto consiste en una situación de enfrentamiento interpersonal, en donde cada persona trata de mantener su punto de vista, su conducta o sus intereses, ante la oposición de alguno de los otros” (Gimeno, 1999, p.218). Es decir que el conflicto también crea tensión y se contempla como un evento estresor que puede ocasionar rupturas en la composición familiar, genera discordia, inconformismo, ira, rencor y otros sentimientos que afectan a todos los integrantes de las familias lo que se contempla como conflicto familiar el cual “Se entiende como las tensiones que se presentan entre los miembros de una misma familia en torno a diferentes aspectos: conyugales, afectivos, doméstico, parentales, intergeneracionales e intergénero, entre otros. Se trata de diferencia de intereses, deseos, opiniones e incluso de valores”. (Díaz, 2012, p.58). Los conflictos como se acaba de esclarecer se pueden presentar de forma individual o de forma familiar, sin embargo, los dos afectan a los integrantes de la familias directamente y en mayor posibilidad cuando la familia no cuenta con un alto grado de cohesión.

#### **5.1.1.2. Formas familiares**

Dentro del concepto de familia es necesario abordar los diferentes formas de familias que pueden existir, reconociendo la familia desde un enfoque diferencial e incluyente, donde se asume como sistema familiar cualquier unión entre dos o más personas que tengan una corresponsabilidad y una convivencia, frente a esto es importante tener una mirada integral de las tipologías de familia, (Quintero, 1996) Señala tres tipologías tradicionales de familia las cuales son:

**Cuadro 3. Formas familiares**

<b>FORMAS TRADICIONALES</b>	<b>NUEVAS FORMAS DE FAMILIA</b>
<p><b>Familia nuclear:</b> Conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación.</p> <p><b>Familia extensa o conjunta:</b> Está integrada por una pareja con y sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendentes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.</p> <p><b>Familia ampliada:</b> Modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones de forma temporal o definitiva.</p>	<p><b>Familia simultánea:</b> Antes denominada superpuesta o reconstituida; está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres.</p> <p><b>Familia padrastral y familia madrastral:</b> dependiendo de si el hombre o la mujer es quien entra a cumplir funciones parentales con los hijos de la nueva pareja.</p> <p><b>Familia con un solo progenitor, monoparentales o uní-personales:</b> se presenta en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzados (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.</p> <p><b>Progenitores solteros:</b> hace poco tiempo era exclusiva de las mujeres, pero que ahora tiende a ser asumido por los hombres de manera voluntaria e individual. En dicho caso, no se tiene un nexo erótico-afectivo consistente, ya que los hijos llegan sin cohabitar la pareja.</p> <p><b>Familia homosexual:</b> Supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida.</p>

Tomado de Quintero, 1996.

### 5.1.1.3. Subsistemas familiares

Los subsistemas familiares son un tema de relevancia para el trabajo de grado, teniendo en cuenta que dentro del sistema familiar cada individuo hace parte a su vez de otro subsistema, el cual es el encargado de cumplir determinadas funciones. Permite aprender habilidades a los sujetos y se generan relaciones de poder que son diferentes a aquellas que existen dentro de cada sistema familiar en general; se debe reconocer que estos subsistemas están en constante cambio y evolución, determinados por aspectos como la edad, sexo, ocupación e intereses, al igual que el ciclo vital individual y familiar.(Quintero, 1997, p.30). Los subsistemas familiares son:

**Cuadro 4. Subsistemas familiares**

<b>Subsistema</b>	<b>Definición</b>
Conyugal o marital	Formado por la pareja que decide unirse en un sistema. Cada uno aporta su historia familiar y antecedentes personales, asimilados y desarrollados en su familia de origen. La función correspondiente es de complementariedad y acomodación mutua.
Parental o filial	Hace referencia a los padres e hijo y, en tal sentido, se espera que los padres comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y expliquen las reglas que imponen. De esta manera, les corresponde a los progenitores la función de guía y fomento de la autonomía, dirección, control y afecto.
Fraternal	Constituido por el grupo de pares o hermanos, donde los niños adquieren y desarrollan sus primeras relaciones con iguales, aprendiendo de esta manera a negociar, cooperar y competir.

**Tomado de Quintero, 1996.**

#### **5.1.1.4. Ciclo vital familiar**

Un punto transversal para la comprensión de las familias es tener claro el proceso por las etapas del ciclo vital familiar, el cual ha permitido comprender los cambios por los que atraviesa a lo largo de la vida y las formas de enfrentar estas transformaciones en lo familiar e individual. Terkelson y Olson (citado por Hernández, 1997) señala los diversos criterios a los que han acudido los autores para dividir por etapas el ciclo vital de la familia:

- Los cambios en el tamaño de la familia, debido usualmente a la llegada, la salida o la pérdida de miembros.
- Los cambios en la composición por edad, basados en la edad cronológica del hijo mayor, desde su nacimiento hasta su edad adulta, porque se le considera como el primer catalizador de exigencias.
- Los cambios en el status laboral del jefe de familia: ingreso o cambio de trabajo, jubilación, retiro, etc.

- Los cambios en el contenido del rol y en las tareas de los miembros como individuos, correspondientes al tránsito de un estadio a otro: de niño a adolescente, de adolescente a adulto, de adulto a anciano.
- La magnitud de la transición, generalmente asociada con momentos equivalentes a hitos sociales, tales como el ingreso a la escuela, la pubertad, la salida del hogar, etc.
- Los cambios en la orientación de las metas familiares, porque son diferentes los intereses, preocupaciones y objetivos de las familias en cada etapa. Terkelson y Olson (citado por Hernández, 1997)

Cualquiera que sea la categoría de cambio utilizada, el paso de una etapa a otra está asociado a modificaciones en la satisfacción de las necesidades de supervivencia y de crecimiento, las cuales, según Terkelson y Wynne (citado por Hernández, 1997), se relacionan a su vez con la evolución de la necesidad de apego emocional de los miembros, al servicio de la cual estaría la estructura familiar (Hernández, 1997).

**Cuadro 5. Etapas del ciclo de vida familiar.**

<b>Etapas</b>	<b>Procesos emocionales de transición: principios claves</b>	<b>Cambios de segundo orden requeridos para el progreso en el desarrollo</b>
Conformación de la pareja (sin hijos)	Compromiso con el nuevo sistema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación del sistema marital.</li> <li>- Ajustes en las relaciones con la familia extensa y los amigos para incluir al cónyuge.</li> </ul>
Familia con hijos pequeños (Hijo mayor de 0 a 5 años)	Aceptación de los nuevos miembros dentro del sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste marital para abrir espacio a los hijos.</li> <li>- Asunción de los roles parentales.</li> <li>- Ajustes en las relaciones con la familia extensa para incluir los roles</li> </ul>
Familia con escolares (Hijo mayor de 6 a 12 años)	Consolidación de la relación con los sistemas escolares y sociales más amplio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste de normas internas de diferenciación de la familia</li> <li>- Fortalecimiento de la identidad familiar.</li> </ul>
Familia con adolescentes (Hijo mayor de 13 a 18 años)	Incremento de la flexibilidad de la familia para integrar la autonomía de los hijos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios en la relación parental para permitir la movilidad del adolescente dentro y fuera del sistema.</li> <li>- Re- enfoque de la vida marital y de la vida personal de los padres.</li> <li>- Cambios ocasionados por dificultades de la generación de los abuelos.</li> </ul>

Salida de los hijos del hogar (Hijo mayor de 19 a 30 años)	Aceptación, de los múltiples ingresos y salidas de miembros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renegociación del sistema marital como díada.</li> <li>- Desarrollo de la relación adulto- adulto entre padres e hijos.</li> <li>- Ajuste para incluir a la familia política.</li> </ul>
--	--	---

**Tomado de Terkelson y Wynne (citado por Hernández, 1997)**

Aunque para cada autor el ciclo vital tiene unas fases diferentes todos se enfocan en que estos procesos tienen una influencia en el bienestar de los miembros, según la forma en cómo la familia afronte y logre tener una adaptabilidad en cada ciclo, cambios y nuevas realidades, sin embargo, es fundamental generar herramientas para que a lo largo de estos ciclos las familias tengan formas claras, eficaces y pertinentes para resolver sus conflictos ya sean personales o familiares.

### **5.1.2. MATERNIDAD**

“La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprende de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de decencia: el instinto materno y el amor maternal.”

Badinter y Knibiehler (citado por Palomar, 2005, p. 36)

El término de maternidad es una construcción social mediada por el contexto histórico en el que se encuentre debido a que su definición puede variar en el transcurso del tiempo y las generaciones, reconociendo que las prácticas y las creencias en torno a los roles, pautas de crianza, obligaciones y la inclusión de la mujer en el ámbito público, permite la creación de nuevas formas de asumir la maternidad y así mismo la dinámica familiar puede ser transformada o modificada, según las necesidades del contexto y las realidades en que está inmersa. Dentro del concepto de maternidad es indispensable reconocer los vínculos afectivos que están prácticamente establecidos entre la madre y el bebé, debido a que como la cita lo refiere el instinto y amor materno parece ser las únicas características que no varían a través del tiempo, es decir, que no se puede retomar este concepto sin evidenciar este sentimiento intrínseco que se



debe generar desde la gestación, reconociendo que el vínculo no siempre se puede generar de forma positiva dependiendo de la situación en la que se haya presentado el embarazo, teniendo en cuenta que aquellos casos de abuso sexual o relaciones sexuales ocasionales, pueden generar otro tipo de vínculo afectivo.

### **5.1.3. MADRE ADOLESCENTE**

Este concepto aborda los sujetos sociales del trabajo de grado. Se reconoce la condición biológica, social y evolutiva en la que se encuentra la población retomando una mirada sistémica y de redes de apoyo de los sujetos, que permita una perspectiva de la situación de las madres adolescentes, en reconocimiento de factores de riesgo, causas o consecuencias que están inmersos en el contexto y realidad de las adolescentes gestantes y lactantes.

#### **5.1.3.1. Adolescente**

“La adolescencia es un periodo de desarrollo en el que se adquieren nuevas capacidades, se enfrentan situaciones desconocidas, se reconocen habilidades, se presentan dudas y contradicciones que inciden en cambios repentinos de comportamiento y evidencia la necesidad de recibir afecto y apoyo emocional.” (Secretaría de Educación del Distrito Capital, 2008, p.19).

Es así, como la adolescencia es un momento de la vida en el cual los sujetos desarrollan un ejercicio de sus derechos, lo que implica desenvolverse familiar y socialmente en un espacio determinado.

Generalmente la adolescencia entre los 10 a 14 años es la llamada **adolescencia temprana** en esta etapa de la vida los cambios físicos y emocionales de los sujetos son más evidentes principalmente en la mujer con la presencia de la primera menstruación, cuando se presenta el embarazo en esta etapa se denomina embarazo temprano lo cual generalmente proviene de las exploraciones sexuales entre adolescentes o el abuso sexual. **La adolescencia media o tardía** está ubicada entre los 15 a 19 años, en esta etapa el cuerpo de la mujer y el hombre ha realizado todos los cambios físicos y emocionales necesarios para su desarrollo, sin embargo, cuando se presenta el embarazo en este rango de edades se denomina embarazo en la adolescencia, lo que pone frente a la madre joven un conjunto de disposiciones sociales en las que se encuentran el

acceso a redes de apoyo institucionales y familiares. (Secretaria de Educacion del Distrito Capital, 2008)

Para comprender mejor el proceso en el que se encuentra el adolescente es necesario conocer el ciclo vital individual del ser humano. Durante todo su desarrollo físico, emocional y psicológico, encontramos que el sujeto durante su vida transcurre por una serie de etapas y transformaciones las cuales son conocidas como etapas del ciclo vital individual, estas enmarca estados evolutivos, donde se evidencian cambios físicos, formas de actuar, pensar y sentir. Por esto se tomará en cuenta el ciclo vital individual desde el nacimiento hasta la adolescencia, conforme a los rangos de edad de la población a investigar. (Palacios, Marchesi, & Coll, 2003)

**Cuadro 6. Ciclo vital individual**

<b>NACIMIENTO.</b>	<b>INFANCIA.</b>	<b>ADOLESCENCIA.</b>
<p><b>Prenato:</b> Desarrollo embriológico, vínculo con la madre, surgen los primeros reflejos. Va desde la fecundación hasta el nacimiento.</p> <p><b>Neonato:</b> Primeras diferenciaciones afectivas, apego hacia la figura materna o paterna se puede presentar el complejo de Edipo o el síndrome de Electas, influencias del entorno.</p> <p>Este proceso tiene efectos significativos sobre el niño e influye en su desarrollo emocional, social e intelectual. Va desde el nacimiento hasta los 29 días de edad.</p> <p>(Palacios, Marchesi, &amp; Coll, 2003)</p>	<p><b>Lactante:</b> Desaparece la actividad refleja, integración de funciones cerebrales, comienzo del lenguaje. Desde los 30 días a 23 meses.</p> <p><b>Pre-escolar:</b> Periodo de transición, control de esfínteres, coordinación de movimientos, vulnerable al entorno. Va desde los 2 años hasta los 6 años aproximadamente.</p> <p><b>Escolar:</b> Maduración neurológica, interrelación con otros, adaptación, acata reglas, tendencia a separarse del sexo diferente. Va desde los 7 a los 14 años.</p> <p>(Palacios, Marchesi, &amp; Coll, 2003)</p>	<p><b>Adolescencia puberal:</b> Cambios físicos, exploración del propio cuerpo.</p> <p><b>Adolescencia nuclear:</b> Inicio de la madurez genital y la orientación de tendencias sexuales hacia compañeros/as sexuales inestabilidad emocional, búsqueda de identidad, independencia de su familia.</p> <p><b>Adolescencia juvenil:</b> Elección de una carrera, la búsqueda y ejercicio de un trabajo, la conformación de una pareja, adquisición de derechos legales y económicos. Evolución del autoconcepto, búsqueda de autonomía.</p> <p>Va desde los 12 años hasta los 21 años aproximadamente.</p> <p>(Urbano, Claudio &amp; Yuni, Jose 2009, p. 81,82, 83)</p>

Tomado de Palacios, Marchesi, & Coll, 2003 y Urbano & Yuni, 2009.

El ciclo vital humano permite ubicar la etapa donde se encuentra el sujeto y los agentes externos que influyen en la evolución del ser humano en cada una de estas; es por esto que dentro del trabajo de grado se tiene en cuenta el ciclo vital familiar y el ciclo vital individual, debido a que es pertinente retomar que pasa en el desarrollo personal del adolescente, pero a su vez, se reconoce la realidad de la familia, mostrando una perspectiva amplia de los factores de riesgo o protección, al igual que las características de las etapas en las cuales se encontraban inmersas las adolescentes en el momento de la gestación.

### **5.1.3.2. Embarazo en Adolescentes**

“El embarazo en adolescentes es una condición de cambio físico, emocional y social que convoca a la movilización de todos los actores claves en la adolescencia como docentes, familias, amigos y amigas que forman parte de sus territorios afectivos sociales”. (Secretaría de Educación del Distrito capital, 2008).

Al abordar el embarazo en adolescentes se evidencia que existen factores psicosociales que son influyentes en la concepción y características del mismo. Así como la cita lo refiere la movilización de los actores y las redes es importante debido a que los cambios en el ciclo vital y en el proyecto de vida de la adolescente son significativos y se pueden afrontar solo por medio de la activación de las redes de apoyo primarias y secundarias que generan una protección o atención a esta situación de embarazo a temprana edad.

Así mismo, dentro de la concepción de embarazo adolescente existen factores sociales predisponentes o influyentes, los cuales ponen de manifiesto algunos factores de riesgo más frecuentes en el embarazo a temprana edad, teniendo en cuenta las situaciones sociales y posibles causas “Un embarazo puede ser el fruto del amor de una pareja, el producto de un accidente anticonceptivo, una relación sexual ocasional, en oportunidades, bajo los efectos de la droga o el alcohol o de un abuso sexual o violación”. (Donas, 2001, pág. 437), es decir, que cualquiera de estos factores se puede presentar y su vez puede determinar cómo será el concepto de maternidad y el proyecto de vida materno de la adolescentes, aunque a lo largo del tema de embarazo en adolescente pueden retomar diferentes factores sociales inmersos en la aparición o incremento de esta situación.

“Para otras jóvenes, el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que se crió: “es el destino de la mujer”. La maternidad aparece como hecho consumado, no buscado ni planeado” Rubarth (citado por Donas, Pág. 438).

“Si bien en los grupos de adolescentes que han tenido un hijo se registra una alta tasa de uniones formales, también es cierto que esas uniones se formalizan a partir del embarazo en la mayoría de los casos” Henshaw (citado por Donas, Pág. 439)

Teniendo en cuenta que dentro de este marco conceptual las características, etapas y procesos que están establecidos dentro de la vida de cualquier ser humano son importantes de analizar y reconocer, debido a que las adolescentes atraviesan un ciclo vital el cual se puede ver afectado o modificado drásticamente por aspectos como:

“Uno de los acontecimientos frecuentemente discutidos es que el embarazo es causa de abandono escolar. En realidad, de acuerdo con el conocimiento disponible y a nuestra propia experiencia, la adolescente que se embaraza y sigue adelante con el embarazo, ya había abandonado la escuela antes de embarazarse” (Donas, 2001, pág. 440)

“Además, si las adolescentes se hacen cargo de la crianza del bebé (aun ayudadas por sus padres) difícilmente pueden participar de la vida de sus amigos y compañeros estudiantes, con salidas nocturnas, campamentos, reuniones y todo aquello que hace un estilo de vida adolescente, cualquiera que éste sea el de la cultura en la que viven”. (Donas, 2001, pág. 441)

Debido a los diferentes factores sociales, individuales y familiares que pueden mediar la situación de embarazo en adolescente es posible que se presenten diversas realidades como la interrupción voluntaria por embarazos no deseados o para no afectar el proyecto de vida, también se puede presentar la continuación del mismo sin importar la modificación del proyecto de vida o en algunos casos los roles no cambian para la adolescente sino que es la abuela del bebe u otro familiar quien asume los papeles de madre y cuidador. El embarazo a temprana edad se puede presentar también cuando este dentro del proyecto de vida de las adolescentes, lo que genera que la vida sexual sin protección sea más frecuente, teniendo en cuenta que existen unas motivaciones personales, emocionales y sociales, que reafirma esta conducta sexual.

#### 5.1.4. REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

En el marco conceptual de este trabajo de grado se hace necesario abordar el concepto de redes primarias y secundarias, las concepciones entre las redes y las madres adolescentes, al igual que la influencia que las estas pueden generar en la situación de las adolescentes gestantes y lactantes de la localidad de Usme.

El primer concepto, es la **red de nociones** donde se plantea que:

“los seres humanos convivimos en un universo vincular en evolución y nos relacionamos con él atravesados por la emoción. Esto nos permite crear el mundo con otros y construir significados diversos según el contexto. Al mismo tiempo la red nocional posibilita contar con un soporte que posibilita enmarcar nuestro accionar a través de “esto quiere decir lo mismo para ambos” Denise Najmanovich (citado por Dabas & Perrone, 1999, p. 4)

Por medio de esto es que la sociedad crea unos significados, relaciones y emociones frente a un tema o una situación en contexto. Así mismo, se genera un sistema abierto que contiene las capacidades y herramientas para creas estrategias que logren afrontar los problemas y satisfacer las necesidades de la red, es comprender la red como la interacción entre diversos actores que se encuentran inmersos dentro de una misma realidad.

Las finalidades de las redes pueden variar según sus funciones, sus intereses y estructuras “Para la generación de una red, es imprescindible que exista una finalidad explícita de interés para las instituciones y las personas que han de conformarla, ideario – compartido. Estos fines no se reemplazan ni colisionan con los fines de las organizaciones participantes, ni con las funciones o estructuras formales existentes, sino que en general los complementan, aunque introducen cambios profundos en su concepción y funcionamiento. (Dabas, 1999, p. 8)

Dentro de todos estos intercambios de servicios que existen dentro de las redes es donde desde Trabajo Social, podemos reconocer cómo por medio del trabajo en red se puede atender las demandas de sujetos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, lo que permite un retroalimentación entre los sistemas por medio de la atención de las necesidades.

Por otro lado, para definir que es una red en el libro “La familia afronta la violencia: un aporte de trabajo social para el entendimiento e intervención de la violencia intrafamiliar” de Uribe, Patricia señala:

“la red es entendida como la trama de relaciones que definen la realidad vivida; ellas representan un apoyo social, ya que gracias a ellas no solo se establecen contactos personales, sino además se convierten en un fuerte potencial de respaldo y ayuda.

Los miembros de la red no solo ofrecen respaldo y ayuda sino que solicitan un intercambio no en sentido mercantilista, sino comunitario. En ellas se socializan conocimientos, experiencias, sentires y saberes, donde los dos componentes aportan según posibilidades de cada uno/a. Las redes se pueden convertir también en una fuente de exigencias en donde el apoyo implica un intercambio personal, en una ambiente de confianza y camaradería”. (Uribe, y Uribe, 2006, p. 66 y 67)

La red, en su definición crea una mirada ampliada del sentido de las relaciones entre las redes, teniendo en cuenta que estas relaciones también pueden ser de tipo **“fuerte, tenue, conflictivas y aquellas que tienen solo flujo de energía”** Hartman, Ann (citado por Quintero, Ángela, 1997, p.180), son importantes estas formas de interactuar y hacer un intercambio entre las redes, debido a que nos permite visibilizar como es el trabajo en red y así mismo reconocer las falencias con el fin de generar una corresponsabilidad entre las redes, que generen una cohesión y apoyo.

#### 5.1.4.1. Tipos de redes

Es importante resaltar que alrededor del tema de redes existen diferentes posturas, donde cada autor propone una división especial a cada tipo de red. Para ello es pertinente retomar la definición y división de redes primarias y secundarias que proponen Patricia Uribe y Martha Uribe 2006:

**Cuadro 7. Tipos de redes**

REDES PRIMARIAS	REDES SECUNDARIAS
<p><b>La familia:</b> La familia resulta ser un organismo fundamental que está en el intermedio entre el macrocontexto social y las personas que lo integran. Su tarea primordial es la de formar y educar al ser humano hasta que llegue a la edad adulta, cumpliendo como primer ente socializador.</p>	<p><b>Los grupos recreativos:</b> En estos grupos se establecen relaciones interpersonales, es decir, los conocidos con los que se cruzan o con los cuales comparten eventos sociales. Frecuentemente, las personas que comparten en estos espacios tienen un nivel socioeconómico, intereses y metas comunes, lo que propicia redes amistosas.</p>

<p><b><u>La familia ampliada:</u></b> Es la integrada por familiares que no forman parte del núcleo básico, se concibe como las relaciones que establece la familia o algunos de sus miembros/as con familiares como abuelos, tíos, primos y la familia política. Estas redes pueden jugar un papel protector en la medida que asuman un papel de cooperación respecto al cuidado, formación y educación de los miembros cuando hay inexistencia de quien desempeña roles maternos, paternos o de autoridad.</p>	<p><b><u>Las instituciones religiosas:</u></b> manejan relaciones entabladas a través de creencias y son frecuentemente significativas (...). Además la interacción en estos espacios adquiere relevancia, debido a que comparten ritos y la vida social que genera la asistencia a la iglesia, donde se comparten varios eventos que en la mayoría de los casos integran un carácter colectivo y comunitario</p>
<p><b><u>Amigos/as:</u></b> Las relaciones de amistad generan vínculos y pueden incidir en la forma como los individuos enfrentan las situaciones de violencia. Las redes de amistad están integradas por los pares con los que se comparten similares experiencias generacionales, permitiendo que se establezcan condiciones de intercambio de experiencias, que posibiliten y faciliten el compartir” (Uribe, patricia y Uribe, Martha. 2006, Pág., 69, 70 y 71)</p>	<p><b><u>Las redes institucionales:</u></b> es un conjunto de personas que representan a organizaciones e instituciones estableciendo relaciones y produciendo intercambios de manera duradera, con el fin de alcanzar objetivos comunes” (Uribe, patricia y Uribe, Martha. 2006, Pag,73 y 74)</p>

**Tomado de Uribe & Uribe, 2006.**

Es importante definir redes en este trabajo de grado, debido a que permite comprender porque las familias se ubican como un red primaria, resaltando a su vez aquellas redes con las cuales tenemos contacto en la cotidianidad y se consideran primarias en la medida que tienen una mayor influencia en el desarrollo del sujeto desde la primera infancia; después aparecen las redes secundarias, las cuales hacen parte de otras estructuras sociales y relaciones, se consideran secundarias porque los sujetos acuden a estas en el momento que las redes primarias tienen una ruptura o falencia en la satisfacción de las necesidades de los sujetos, generando la búsqueda de nuevas redes apoyo.

Sin embargo, después de establecer la perspectiva de redes que se va asumir en este trabajo de investigación es importante conocer otras posturas frente al tema, una mirada en las organizaciones sociales permite visualizarlas como redes primarias y secundarias de las adolescentes, dentro de una concepción donde se percibe la realidad en términos de las relaciones construidas por los individuos de tal manera que existe una conexión. Por lo tanto, las

redes han estado presentes en la sociedad debido a que la realidad de los individuos es dinámica y cambiante asumiéndose estas como la forma de interacción, comunicación e intencionalidad; lo importante es que los individuos involucrados en estas organizaciones tomen conciencia que pertenecen a las redes.

Por otro lado, según autores como Dabas es importante el reconocimiento de los siguientes niveles de red: personal, comunitaria, interinstitucional, servicios e intersectorial.

“**la red social personal** es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red contribuye sustancialmente a su reconocimiento como individuo y constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y de la capacidad y adaptación a una crisis” Sluzki, Carlos (citado por Dabas & Perrone, 1999, p. 11)

Este red personal nos permite tener una mirada desde la subjetividad de los individuos que se encuentran inmersos dentro de las redes y la sociedad, donde a partir del reconocimiento que tengan los individuos de las redes que se encuentran inmersas dentro su contexto, realidad o problema, se puede generar más fácilmente vínculos que permitan la interacción, retroalimentación y solución de las problemáticas.

**Las relaciones laborales o escolares** son por lo general las redes más cotidianas que una persona posee, fuera de su ámbito familiar. La cotidianidad de estos vínculos hace que sean importantes para los sujetos debido a que brindan información, funciones de acompañamiento y apoyo. Es así como los sujetos también enfocan su atención en la red escolar puesto que en caso de los niños y jóvenes, se genera un mayor atención de las necesidades, protección y cuidados, después de la red primaria familiar. Por otro lado, en el ámbito laboral se convierte para las personas mayores de edad que pueden acceder a esta red, como una fuente de dinero, información y apoyo. (Dabas & Perrone, 1999, p. 12)

**Las relaciones comunitarias, de servicio, de credo o sociales** “pueden conformar un mundo significativo de pertenencia, posible de ser activado en caso de necesidad” (Dabas & Perrone, 1999, p. 12), debido a que dentro de este tipo de redes se encuentran intereses, creencias y valores en común, donde el sujeto ejerce una relación o vínculo que lo hace estar inmerso en ellas y de las



cuales recibe satisfacción o rechazo dependiendo de los comportamientos, representaciones y concepciones que las personas de la red tengan.

### 5.1.5. CONCEPCIONES

Debido a que el método de esta investigación es la Etnometodología y se pretendió conocer las concepciones de las madres adolescentes frente a sus redes de apoyo, se hizo necesario tener en cuenta las subjetividades, conocimientos, experiencias y sentimientos de las adolescentes que participaron en la investigación, reconociendo que:

“las concepciones corresponden a una movilización de lo adquirido para efectuar una explicación, una previsión e incluso una acción simulada o real. A partir de la concepción la persona construye una trama de análisis de la realidad, una especie de codificador que le permite comprender el mundo, afrontar nuevos problemas, interpretar situaciones inéditas, razonar para resolver una dificultad o responder de manera explicativa; también seleccionara las informaciones exteriores, las comprenderá y las integrara”. Giordan, 1988 (citado por Moreno, Universidad Pedagógica Nacional p. 5)

Así mismo, a partir de esta estructura conceptual generada por los sujetos en torno a sus vivencias y su cotidianidad, es importante analizar los discursos, interpretaciones y explicaciones que hacen frente a la realidad en la cual se encuentran inmersas, es decir, cómo las adolescentes conciben el embarazo en adolescente y qué tipo de conceptos, practicas y creencias se están generando en torno al tema de redes de apoyo.

“los términos concepción y representación, creencias, constructos y conocimiento práctico tienen en el fondo el mismo significado, es decir, el tipo de conocimiento experiencial, representado en imágenes o constructos, más o menos esquemáticos y de carácter intersubjetivo, personal y situacional”. (Moreno, Universidad Pedagógica Nacional p. 5)

A partir de lo anterior, este proceso se presenta a partir de tres momentos: el primero se genera por medio de los **conceptos**, donde existe una definición subjetiva de las personas frente algún tema; segundo, **las creencias** determinadas como las explicaciones que los sujetos dan a los fenómenos o situaciones de su cotidianidad; por último, **las prácticas** definidas como las acciones que se realizan en torno a una situación. (Thompson, 1992. Pág.127- 146), es a partir de

lo anterior que se tendrán en cuenta en el trabajo de grado estos tres momentos, identificando los aspectos más relevantes que permitan describir como se genera estas interacciones y construcciones sociales de los sujetos y sus redes.

## 5.2. REFERENTE LEGAL

### 5.2.1. MARCO INTERNACIONAL

El marco internacional permitirá identificar la normatividad existente en cuanto a las familias, los derechos internacionales dirigidos a la mujer y por último los derechos universales de los niños, niñas y adolescentes, los cuales permiten abordar los principales temas tratados y analizados en cuanto a las adolescentes gestantes y lactantes. Esta normatividad se escoge por las características de la población, ubicadas en edades de 13 a 17 años.

**Cuadro 8. Normativa internacional de la familia**

LEY	ARTICULO	CONTENIDO
Declaración Universal de Derechos Humanos	25	Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para sí y su familia que se asegure la salud, el bienestar y particularmente la alimentación.
Pacto de los Derechos Civiles y Políticos	74/1968 ART. 23	La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.
Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y culturales	74/1968 ART. 10	El Estado debe prestar a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles.
Convención Americana de Derechos Humanos	16/ 1972 ART. 17	La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado. Los hombres y las mujeres tienen derecho a contraer matrimonio y fundar una familia. Libertad y pleno consentimiento para contraer matrimonio. Igualdad de derechos y equivalencia de responsabilidades entre los cónyuges e igualdad de derechos entre los hijos habidos dentro y fuera del matrimonio.

Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos	319/1996 ART. 15	La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado. Toda persona tiene derecho a constituir una familia.
Convención sobre los Derechos del Niño	12/1991	Derecho a tener una familia
Convención para eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres.	51/1981 ART. 10-11-13-14	Información sobre salud y bienestar de la familia. Servicios a la familia para permitir la participación en el trabajo y en la política. Prestaciones familiares y papel de la mujer rural en la vida familiar.
Convención para eliminar, prevenir y sancionar la violencia contra la mujer.	248/1995 ART. 8	Obligación del Estado de prestar servicios de orientación a toda la familia.

**Tomado de Política pública nacional para las familias colombianas 2012-2022**

**Cuadro 9. Derechos internacionales dirigidos hacia la mujer.**

<b>Derechos Dirigidos a la Mujer.</b>	
I - La mujer nace libre y permanece igual al hombre en derechos. Las distinciones sociales sólo pueden estar fundadas en la utilidad común.	II - El objetivo de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e imprescriptibles de la Mujer y del Hombre; estos derechos son la libertad, la propiedad, la seguridad y, sobre todo, la resistencia a la opresión.
III - El principio de toda soberanía reside esencialmente en la Nación que no es más que la reunión de la Mujer y el Hombre: ningún cuerpo, ningún individuo, puede ejercer autoridad que no emane de ellos.	VI - La ley debe ser la expresión de la voluntad general; todas las Ciudadanas y Ciudadanos deben participar en su formación personalmente o por medio de sus representantes. Debe ser la misma para todos; todas las ciudadanas y todos los ciudadanos, por ser iguales a sus ojos, deben ser igualmente admisibles a todas las dignidades, puestos y empleos públicos, según sus capacidades y sin más distinción que la de sus virtudes y sus talentos.
XI - La libre comunicación de los pensamientos y de las opiniones es uno de los derechos más preciosos de la mujer, puesto que esta libertad asegura la legitimidad de los padres con relación a los hijos. Toda ciudadana puede, pues, decir libremente, soy madre de un hijo que os pertenece, sin que un prejuicio bárbaro la fuerce a disimular la verdad; con la salvedad de responder por el abuso de esta libertad en los casos determinados por la Ley.	XIV - Las Ciudadanas y Ciudadanos tienen el derecho de comprobar, por sí mismos o por medio de sus representantes, la necesidad de la contribución pública. Las Ciudadanas únicamente pueden aprobarla si se admite un reparto igual, no sólo en la fortuna sino también en la administración pública, y si determinan la cuota, la base tributaria, la recaudación y la duración del impuesto.

**Tomado de la ONU – Derechos de la Mujer – 2005**

**Cuadro 10. Derechos Universales de los niños, niñas y adolescentes.**

<b>Derechos de los niños, niñas y adolescentes</b>	
Derecho a la vida con calidad y un ambiente sano.	Derecho a la integridad personal: a la protección contra toda forma de maltrato o abuso cometidos por cualquier persona.
Derecho a la rehabilitación y a la socialización: garantizarle los derechos a los niños, niñas y adolescentes que hayan cometido un delito.	Derecho a la protección contra el abandono físico, afectivo, la explotación económica, sexual, la pornografía, el secuestro, la trata de personas, la guerra, los conflictos armados internos, el reclutamiento y la utilización por parte de grupos armados al margen de la ley, la tortura, la situación de vida en calle, el desplazamiento forzoso, las peores formas de trabajo infantil y las minas antipersonas.
Derecho a la libertad y seguridad personal: no podrán ser detenidos ni privados de su libertad los niños, niñas y adolescentes, salvo por las causas que contempla el Sistema de Responsabilidad para Adolescentes.	Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella.
Derecho a la custodia y cuidado personal: es obligación de los padres y adultos responsables de los niños.	Derecho a los alimentos, todo lo que requiere el niño, niña o adolescente para su desarrollo integral: alimentos, vestido, habitación, educación, recreación y salud.
Derecho a la identidad: deben ser inscritos en el registro civil de nacimiento.	Derecho al debido proceso: seguir las etapas que establece la Ley para los niños, niñas y adolescentes víctimas o partícipes de un delito
Derecho a la salud: ninguna entidad prestadora de servicios de salud puede negarse a atender a un niño o niña.	Derecho a la educación.
Derecho al desarrollo integral en la primera infancia: los niños de 0 a 6 años deben ser atendidos en servicios de nutrición, ser protegidos contra peligros físicos, y tener el esquema completo de vacunación	Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.
Derecho a la participación de los niños, niñas y adolescentes.	Derecho de asociación y reunión.
Derecho a la intimidad: serán protegidos de todas las acciones que afecten su dignidad.	Derecho a la información.
Derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar: la edad mínima para trabajar es de 15 años con autorización de un Inspector de Trabajo.	Derecho de los niños, niñas y los adolescentes con discapacidad.

Tomado de Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, 2006

La anterior normatividad permite identificar aspectos importantes en cuanto a los deberes por parte del estado para con las familias, como lo es la protección a las familias en toda instancia, así como la obligación de prestar servicios de orientación a esta, la igualdad de derechos y equivalencia de responsabilidades entre los cónyuges e igualdad de derechos entre los hijos habidos dentro y fuera del matrimonio. Sin embargo se evidencia un vacío frente a normas o políticas en cuanto a la conformación de familias adolescentes debido a que algunas al momento de quedar en estado de embarazo deciden realizar el vínculo de unión libre con su pareja y para estos casos no se han creado normas que cobijen estas acciones por parte de los menores de edad. Por otra parte, es importante resaltar la libre comunicación de los pensamientos y de las opiniones siendo este uno de los derechos más preciados de la mujer, por último cabe señalar el derecho a la intimidad que tiene todo niño, niña y adolescente, permitiéndoles estar protegidos ante toda acción que pueda vulnerar su dignidad, siendo menores de edad quienes hacen parte del trabajo de grado se debe proteger toda información suministrada por estos, dejando en evidencia cada relato relevante proporcionado por ellas pero teniendo en cuenta la confidencialidad de la información.

### 5.2.2. MARCO NACIONAL

Dentro de marco nacional se tendrán en cuenta aspectos de la familia como el orden jurídico colombiano, la ley de protección integral a las familias, normatividad para la protección de la mujer y la ley de juventud 375; todas estas plasmadas conforme a los objetivos planteados en el trabajo de grado e incluyendo a cada uno de los actores, para de este modo conocer conforme a la normatividad, como son protegidas las familias, las mujeres y la juventud en Colombia.

**Cuadro 11. La Familia en el Orden Jurídico Colombiano.**

<b>ARTICULO.</b>	<b>CONTENIDO.</b>
Constitución Política Colombiana Arts. 42 y 5°	La consideración de la familia como institución y núcleo fundamental de la sociedad
Constitución Política Colombiana Arts. 42	La exaltación de la familia nuclear como la única forma de conformación y su constitución por matrimonio o por voluntad de un hombre y una mujer.
Constitución Política Colombiana Arts. 42 y 5°	El establecimiento de derechos de la familia como el derecho a la intimidad del grupo familiar, el derecho a la dignidad, a la igualdad y respeto entre sus integrantes y el derecho a la protección por parte de la sociedad y del Estado

Constitución Política Colombiana Arts. 42	El respeto y reconocimiento de la dignidad de los integrantes de la familia y la de sus integrantes individualmente considerados.
Constitución Política Colombiana Arts. 43	La igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres.
Constitución Política Colombiana Arts. 44	Los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
Constitución Política Colombiana Arts. 44 Y 46	El principio de corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado como agentes garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y en la protección y asistencia de las personas de la tercera edad.
Constitución Política Colombiana Arts. 44	La prevalencia de los derechos de las niñas, niños y adolescentes sobre los derechos de los demás.
Constitución Política Colombiana Arts. 67	La responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la educación de la población colombiana.
Constitución Política Colombiana Arts. 42	La inviolabilidad de la honra, la dignidad y la intimidad de la familia.
Constitución Política Colombiana Arts. 42	La obligación del Estado de sancionar la violencia intrafamiliar.
Constitución Política Colombiana Arts. 13	La igualdad de todas las personas ante la ley y las obligaciones específicas del Estado de promover acciones para que la igualdad sea real y efectiva y para proteger a las personas que por su condición física o mental se encuentren en situación de debilidad manifiesta; igualmente, debe sancionar a quienes realicen actos de abuso y maltrato contra dichas personas.
Constitución Política Colombiana Arts. 15	El derecho a la intimidad personal y familiar y al buen nombre.

### Tomado de Política pública nacional para las familias colombianas 2012-2022

### Cuadro 12. Ley de protección integral a las familias

<b>Derechos a la familia.</b>	
1. Derecho a una vida libre de violencia.	2. Derecho a la participación y representación de sus miembros.
3. Derecho a un trabajo digno e ingresos justos.	4. Derecho a la salud plena y a la seguridad social.
5. Derecho a la educación con igualdad de oportunidades, garantizando los derechos a la asequibilidad, adaptabilidad, accesibilidad y aceptabilidad, en condiciones de universalidad, equidad, calidad y gratuidad.	6. Derecho a la recreación, cultura y deporte.
7. Derecho a la honra, dignidad e intimidad.	8. Derecho de igualdad.
9. Derecho a la armonía y unidad.	10. Derecho a recibir protección y asistencia social cuando sus derechos sean vulnerados o amenazados.
11. Derecho a vivir en entornos seguros y dignos.	12. Derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos.

13. Derecho a la orientación y asesoría en el afianzamiento de la relación de pareja.	14. Respeto y libertad en la formación de los hijos de acuerdo a sus principios y valores.
15. Derecho al respeto recíproco entre los miembros de la familia.	16. Derecho a la protección del patrimonio familiar.
17. Derecho a una alimentación que supla sus necesidades básicas.	18. Derecho al bienestar físico, mental y emocional.

Tomado del Congreso de Colombia, Ley 1361 de 2000

### Cuadro 13. Ley de protección integral a las familias

Deberes a la familia	
1. Promover el fortalecimiento de la familia como núcleo fundamental de la Sociedad, así como la elaboración y puesta en marcha de la Política Nacional de Desarrollo integral de la familia.	2. Garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la familia y de sus integrantes.
3. Brindar asistencia social a las familias que se encuentren en estado de indefensión o vulnerabilidad.	4. Dar orientación y asesoría en el afianzamiento de la relación de pareja y las relaciones de familia.
5. Establecer estrategias de promoción y sensibilización de la importancia de la familia para la Sociedad.	6. Proveer a la familia de los mecanismos eficaces para el ejercicio pleno de sus derechos.
7. Establecer programas dirigidos a permitir el desarrollo armónico de la familia.	8. Establecer acciones y programas que permitan la generación de ingresos estables para la familia.
9. Generar políticas de inclusión de las familias al Sistema General de Seguridad Social.	10. Las instituciones públicas y privadas que desarrollen programas sociales deberán proporcionar la información y asesoría adecuada a las familias sobre las garantías, derechos y deberes que se consagran en esta ley para lograr el desarrollo integral de la familia
11. Promover acciones de articulación de la actividad laboral y la familiar.	

Tomado del Congreso de Colombia, Ley 1361 de 2009

### Cuadro 14. Normatividad para la protección de la mujer.

LEY	ARTICULO	CONTENIDO
Ley 732 de 2000	Apoyo a las mujeres rurales	Incorporar a la mujer de la ruralidad a los programas estatales.
Ley 750 de 2002	Por la cual se expiden normas de apoyo de manera especial, en materia de prisión domiciliaria y trabajo comunitario, para las mujeres cabeza de familia	Flexibilización del sistema acusatorio penal para las madres reclusas en prisión para realizar actividades comunitarias que facilite la reducción de la pena.
Ley 823 de 2003	Por la cual se dictan normas para la igualdad de oportunidades de las mujeres y las niñas	Concientizar a la sociedad del empoderamiento femenino para lograr la igualdad de género

Ley 882 de 2004	Incrementó las penas por violencia física y psicológica	Sancionar con años de prisión la violencia contra la mujer
Ley 1232 de 2006	Reforma la ley 82 de 1993 sobre apoyo a la mujer cabeza de familia	Ofrecer apoyo institucional por medio de programas a las madres cabeza de hogar
Ley 1257 de 2008	Prevención, erradicación y sanción de las violencias contra las mujeres.	Sanciones desde el sistema acusatorio penal para erradicar la violencia contra la mujer

**Tomado de Política pública nacional para las familias colombianas 2012-2022**

**Cuadro 15. Ley de juventud 375 de Julio 4 de 1997**

ARTICULO	CAPITULO	CONTENIDO
Artículo 2°	Finalidad.	Finalidad. Como finalidad la presente ley debe promover la formación integral del joven
Artículo 3°	Juventud.	Para los fines de participación y derechos sociales de los que trata la presente ley, se Entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad. Esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para adolescentes y jóvenes en las que se establecen garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos.
Artículo 6°.	Derechos.	El Estado dará trato especial y preferente a los jóvenes que se encuentren en circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, con el fin de crear condiciones de igualdad real y efectiva para todos. Con tal propósito desarrollará programas que creen condiciones de vida digna para los jóvenes especialmente para los que viven en condiciones de extrema pobreza, centros urbanos, las comunidades afrocolombianas, indígenas y raizales e indigentes y para quienes se encuentren afectados por alguna discapacidad.
Artículo 8°.	Comunidades afrocolombianas, indígenas, raizales y campesinas.	El Estado colombiano reconoce y garantiza a la juventud de las comunidades afrocolombianas, indígenas, raizales y campesinas el derecho a un proceso educativo, a la promoción e integración laboral y a un desarrollo sociocultural acorde con sus aspiraciones y realidades étnico-culturales.
Artículo 10.	Educación.	La educación escolar, extraescolar, formal y no formal, son un derecho y un deber para todos los jóvenes y constituyen parte esencial de su desarrollo.
Artículo 36.	Formación integral juvenil.	Se realiza en los diversos espacios pedagógicos definidos por la Ley 115 General de Educación, y en el conjunto de las interacciones sociales y vivencias del joven en su vida cotidiana.
Artículo 38.	Educación extraescolar.	Se considera que la educación extraescolar es la acción pedagógica realizada en un cuadro de no obligación, de libre adhesión y durante el tiempo libre, que busca la formación integral de los jóvenes y la transformación del mundo juvenil en fuerza educativa al servicio del desarrollo del país.

**Tomado del Congreso de Colombia, Ley 375 de 4 julio de 1997**



### 5.2.3. MARCO DISTRITAL

En el marco distrital se identificaran las políticas de infancia y adolescencia, políticas de las familias, políticas de mujer y género y las políticas de seguridad alimentaria, cada una de ellas se enfatiza en aspectos importantes para cada uno de estos sujetos como lo son la educación, la alimentación, la nutrición, la salud, la cultura y la recreación, también enfatiza en la importancia de la familia como espacio de socialización donde se promueva el cuidado y afecto para cada uno de los integrantes, por último se hace énfasis en el plan para la igualdad de oportunidades para la equidad de género, permitiendo que cada uno de los anteriores aporten a los temas investigados dentro del trabajo de grado y que permitan identificar que aportes realizan los diferentes entes del estado.

**Cuadro 16. Política pública social**

<b>POLÍTICA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Política de infancia y adolescencia</b>	<p>En todo el Plan de Desarrollo se hace énfasis por los derechos de este grupo poblacional donde las políticas se dirigen en especial a la alimentación y nutrición así como a la educación, salud, cultura y recreación.</p> <p>Es intolerable que niños, niñas y adolescentes sufran o mueran por causas evitables, que padezcan de hambre, los castiguen o abusen sexualmente, que trabajen en lugar de estar en la escuela, que estén solos o que no se les escuche y margine</p>
<b>Política de familia</b>	<p>Reconocer a la familia como lugar inicial de socialización involucra promover el cuidado y afecto familiar, la construcción de autonomía y las relaciones familiares, así como su acompañamiento tanto desde la órbita estatal como a través de redes y grupos sociales de apoyo.</p> <p>La creación de condiciones y medios para la realización de proyectos de vida familiar requiere de acciones en el campo político y el impulso de la participación de las familias en los espacios de decisión colectiva.</p> <p>Política Pública para las familias 2011 - 2025. Decreto 545 de 2011. Resolución 1376 de 2011”.</p>
<b>Política mujer y géneros</b>	<p>Se considera un hecho histórico para Bogotá la formulación y puesta en marcha del Plan de Igualdad de Oportunidades para la equidad de género en el Distrito Capital 2004-2016. Con el Decreto 256 del 25 de junio de 2007, con el cual se creó en el IDPAC, la Subsecretaría de Mujer, Géneros y Diversidad Sexual con dos direcciones: Dirección de Derechos, Desarrollo e Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Géneros y la Dirección de Diversidad Sexual, donde se adelantan planes, programas, proyectos y mecanismos de acción distrital y se generan procesos de formación, capacitación y difusión sobre las mujeres y la población LGBT, para fortalecer su autonomía y garantizar el reconocimiento de sus derechos y disminuir las brechas entre géneros.</p>

	Documentos de la Política: Acuerdo 091 Decreto 166 de 2010
<b>Política de seguridad alimentaria</b>	La disponibilidad de alimentos, el acceso y aprovechamiento de ellos son las tres dimensiones básicas que tienen todas las personas a la alimentación y nutrición adecuadas, como parte del ejercicio de su autonomía. Para dar una respuesta contundente a las situaciones extremas de desnutrición que enfrenta un gran número de habitantes de la ciudad se diseñó la Política de Seguridad Alimentaria que supera los proyectos asistencialistas
<b>Política de juventud</b>	En coordinación con las entidades distritales, la Política Pública de Juventud para Bogotá 2006-2016, busca promover el desarrollo de la autonomía de la población joven y el ejercicio pleno de su ciudadanía mediante la promoción, restitución y garantía de sus derechos humanos. Este enfoque tiene como fin la promoción de la libertad, el bienestar y la dignidad de los y las jóvenes y exige la construcción de las condiciones para el ejercicio efectivo, progresivo y sostenible de sus derechos fundamentales

**Tomado de la Secretaría Distrital de Integración Social**

### **5.3. REFERENTE INSTITUCIONAL**

#### **5.3.1. CONTEXTO LOCAL**

##### **Historia localidad 5 USME**

Para la realización de la contextualización de la localidad 5 USME se hizo una revisión documental donde se resaltan algunos de los aspectos más importantes, según la investigación realizada por los estudiantes de la Universidad Nacional, inscritos en el proyecto Campo de la promoción de la salud en la localidad de Usme.

“La localidad de Usme fue fundada en 1650, bajo el nombre de San Pedro de Usme, convirtiéndose en centro de una zona rural dedicada a la agricultura, la cual proveía parte importante de los alimentos de la capital. Su nombre proviene de una indígena llamada Usminia la cual estaba ligada sentimentalmente a los Caciques de la época. (...)En 1972, mediante el Acuerdo 26 se incorporó el municipio de Usme a Bogotá pasado a convertirse en Localidad con la expedición del Acuerdo 2 de 1992. La Localidad es administrada por el Alcalde Local y la Junta Administradora Local”.  
(Universidad Nacional, proyecto Campo de la promoción de la salud en la localidad de Usme)

**Imagen 1. Mapa Localidad de Usme**



Tomado de la pagina web [www.alcaldiabogota.gov](http://www.alcaldiabogota.gov), recuperado el 1 de Abril del 2013

**División de la localidad por UPZ:**

Según la investigación realizada por los estudiantes de la Universidad Nacional, inscritos en el proyecto Campo de la promoción de la salud en la localidad de Usme

“Las UPZ son territorios conformados por un conjunto de barrios que mantienen una unidad estructural, morfológica o funcional ubicados en zonas de suelo urbano y de expansión. Según esta clasificación Usme cuenta con siete UPZ de las cuales:

- Cinco son de tipo 1: es decir son zonas residenciales de urbanización incompleta, con deficiencias de infraestructura, equipamientos y espacio público.
- Una de tipo 8: predominio dotacional, áreas destinadas a la producción de equipamientos urbanos y metropolitanos que se deben manejar bajo condiciones especiales.
- Una de tipo 4: Sectores poco desarrollados con grandes predios ocupados”. (Universidad Nacional, proyecto Campo de la promoción de la salud en la localidad de Usme).

**Tabla 1. Clasificación de las UPZ de la localidad de Usme**

N°	UPZ	CLASIFICACION	UBICACIÓN
52	La Flora	Tipo 1	Centro Oriente de Usme
56	Danubio	Tipo 1	Norte de la localidad
57	Gran Yomasa	Tipo 1	
58	Comuneros	Tipo 1	Centro Occidental
59	Alfonso López	Tipo 1	Parte del suelo Urbano
60	Parque Entre Nubes	Tipo 8	Componente importante de la estructura ambiental de Usme
61	Ciudad Usme	Tipo 4	

Tomado de Universidad Nacional, Proyecto Campo de la Promoción de la Salud en la Localidad de Usme

A partir de este cuadro se puede evidenciar que la localidad en su mayoría de UPZ son tipo 1, lo cual nos muestra en qué tipo de contexto viven los habitantes de esta localidad, teniendo en cuenta la importancia del medio ambiente en que cotidianamente la población se desenvuelve y los factores estresores o de riesgo que se evidencian como la invasión del espacio público y la deficiente infraestructura.

### **5.3.2. FACTORES DE RIESGO EN LA LOCALIDAD DE USME**

Teniendo en cuenta que en este trabajo de grado una de las redes que se va abordar es la familia, es importante conocer cuál es la situación en la que se encuentran las familias de la localidad y las problemáticas en las cuales está inmersa la población, frente al tema de violencia intrafamiliar definida en el trabajo Conflicto y Violencia Familiar de la Universidad del Externado, Bogotá 2002

“La violencia intrafamiliar hace referencia a toda acción u omisión realizada por un miembro sobre otro del mismo grupo familiar, que cause dolor o sufrimiento físico y/o psicológico e incide negativamente en el desarrollo armónico de las personas, vulnera sus derechos fundamentales y les afecta en los ámbitos personal, familiar y social” (Universidad del Externado, Bogotá 2002, p. 21).

Frente a esta definición y en relación con lo encontrado en el Diagnostico local de salud con participación social de la localidad de Usme 2009-2010, las problemáticas que más se evidencia es el de la violencia emocional, definida por el Instituto Nacional de las Mujeres

“como actos u omisiones que se expresan a través de prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias y de abandono, insultos, burlas, silencio y gestos agresivos. Las agresiones de este tipo tienden a humillar, ofender, asustar a las mujeres y tienen graves repercusiones en la autoestima, seguridad y estabilidad emocional” (Diagnostico local de salud con participación social de la localidad de Usme 2009-2010).

Teniendo en cuenta lo anterior y reconociendo la vulnerabilidad de la población, la cual presenta todo tipo de problemáticas sociales, estos factores estresores a los cuales se enfrentan los sujetos en su cotidianidad, traen consigo cargas emocionales muy fuertes que afectan su relaciones personales a nivel familiar y social, generando comportamientos inadecuados, violentos y conflictivos que afectan las subjetividades de las personas que se encuentran alrededor de ese sujeto.

Por otro lado, el segundo tipo de violencia intrafamiliar más frecuente según lo expuesto en el Diagnóstico local de salud con participación social de la localidad de Usme 2009-2010, es el de negligencia y descuido el cual es definido como “es el acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia, con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud física o mental” Instituto Nacional de las Mujeres.(Citado en Diagnóstico local de salud con participación social de la Localidad de Usme) Este tipo de maltrato se presenta en la mayoría de sus casos por las situaciones económicas de la población, debido a que las condiciones en que se encuentran exigen que las personas del núcleo familiar trabajen en horarios extensos, teniendo en cuenta que una de las características que más predomina en la localidad es el trabajo informal y en casas de familia, los bajos ingresos que estos generan, hace necesario que los dos padres respondan económicamente por el hogar, por lo cual estos descuidan sus hijos y no logran satisfacer las necesidades básicas de los menores de edad.

Por último, el diagnóstico local de salud con participación social, también aborda el tema de salud sexual y reproductiva, donde se muestra que en la Localidad de Usme existen mesas locales y comités que trabajan en pro de estos temas (SSR), encargadas de manejar todo lo que tiene que ver con la educación sexual y reproductiva en la localidad. Frente a este tema los jóvenes evidencian que la información y educación en cuanto a la salud sexual y reproductiva no llega a toda la población debido a las dificultades que existen para acceder a la información, a la educación, programas e instituciones que abordan estas problemáticas. Por otro lado también expresan que debido a la no inclusión de los padres de familia en el momento de abordar estos temas, los jóvenes no reciben un acompañamiento ni una orientación por parte de los padres, los cuales prefieren evitar el tema, lo que genera que los jóvenes conozcan e indaguen sobre el tema en medios menos adecuados. ” (Diagnóstico local de salud con participación social de la localidad de Usme 2009-2010).

Para finalizar frente a los problemas ambientales de la localidad se destacan aspectos como la contaminación atmosférica, las consecuencias de la explosión del relleno de Doña Juana, los factores de riesgo y de vulnerabilidad dentro de la contextualización permite tener una mirada crítica y amplia frente a las problemáticas a las que se ve expuesta la población en cuanto a su medio ambiente, las industrias que la rodean y así mismo como estas generan empleo informales

a la población como ejemplo los mataderos y el relleno de Doña Juana, el matadero de la localidad y los asentamiento, son también condiciones que generan malestar en la población, debido a que traen consigo consecuencias a nivel de salud física y mental, en la medida que no solo genera enfermedades y toxinas, sino que también es un agente estresor a nivel mental. (Universidad Nacional, Proyecto Campo de la Promoción de la Salud en la Localidad de Usme).

### **5.3.3. CONTEXTO INSTITUCIONAL: Secretaria Distrital de Integración Social-USME**

Este referente institucional permite tener una contextualización de los parámetros que rigen y son fundamentales en el momento de trabajar con esta institución, debido a que en el momento que se trabaja o se implementa un proyecto de investigación con la Secretaria Distrital de Integración Social, se está inscribiendo y contribuyendo a el quehacer de la entidad respetando su misión, visión, objetivos y sus principios y valores, que a su vez sirve como un punto de partida de lo que se puede y se quiere hacer dentro de la misma. A partir de lo anterior y frente a lo expuesto en la Secretaria de Integración Social dice:

- **Misión**

“Liderar el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, dirigidas a mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Bogotá, a través de la gestión social integral que permita desde los territorios vivir una ciudad de derechos”.

- **Visión**

“En el 2018 será reconocida Internacional, nacional, distrital y localmente como la entidad rectora de la Política Social del Distrito Capital, en el marco del Estado Social de Derecho”.

- ❖ **Objetivos**

“**Objetivo 1** Formular, implementar y articular las políticas públicas sociales que garanticen el ejercicio de los derechos de las personas y las familias en los territorios, a partir del reconocimiento del ciclo vital y la diversidad, en condiciones de igualdad y equidad”.

“**Objetivo 2** Hacer el seguimiento, evaluación y monitoreo de las políticas públicas sociales en Bogotá para la garantía de los derechos, de forma prevalente en niños, niñas y adolescentes y sus familias”.

“**Objetivo 3** Diseñar e implementar modelos de intervención social que aseguren la integralidad y complementariedad de las respuestas del Estado a las realidades sociales en los territorios de la Ciudad, teniendo como referente fundamental la familia” (Secretaria Distrital de Integración Social)

### **Proyecto 735: desarrollo integral de la primera infancia**

El proyecto 735 “Desarrollo Integral a la Primera Infancia en Bogotá”, es el programa que da cumplimiento y respuesta a las siguientes políticas públicas sociales, debido a que son estas las que acompañan y le otorgan un plano legal al trabajo que se realiza con las adolescentes gestantes y lactantes de la SDIS de la Localidad de Usme. La principal política que contribuye a este proyecto es la Política de Familia, reconociendo el núcleo familiar como la primera institución en la cual se encuentra el ser humano y esta debe velar por el bienestar y cuidado del mismo. Segundo, la Política de Infancia y Adolescencia es muy importante debido a que el proyecto va encaminado a crear un apoyo a las adolescentes y sus bebés, protegiendo el bienestar y cuidado de sus hijos en busca de un desarrollo integral de la primera infancia, al igual que se pretende fortalecer el uso de esta red institucional por parte de las adolescentes en situación de embarazo; a través de acciones pedagógicas, de apoyo psicosocial y orientación familiar, realizando encuentros grupales y en domicilio que reconocen los saberes, prácticas y vínculos entre adultos, niñas y niños, con el objeto de potenciar el cuidado calificado, el desarrollo de capacidades, el fortalecimiento de la función educativa de las familias y la garantía de derechos. Tercero, la política de Seguridad Alimentaria, entra a jugar un papel fundamental dentro de la población con la cual se va a trabajar, debido a que está inscrita en un proyecto de SDIS que busca principalmente el aprovechamiento de los alimentos, los cuales son otorgados a las madres por medio de un bono nutricional o canasta suministrados en casos de vulnerabilidad extrema, con el fin de contribuir a la formación de hábitos de alimentación saludables de las madres y sus bebés hasta los 2 años y 11 meses de nacidos, donde por medio de ámbito institucional los niños y niñas continúan en el programa al ingresar a los Jardines infantiles de la SDIS y de la SED para iniciar su educación básica; y por último se resalta la política de mujer y género, frente a las oportunidades y apoyo que se le brinda a las madres adolescentes inscritas en el programa de “Desarrollo Integral a la Primera Infancia” (Secretaría Distrital de Integración Social)

## 6. PROPUESTA METODOLOGICA

### 6.1. METODOLOGÍA

El trabajo de grado se abordó desde una metodología de INVESTIGACIÓN CUALITATIVA, la cual:

"intenta hacer una aproximación global a las diferentes situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva, es decir, a partir de los conocimientos que tienen las diferentes personas involucradas en ellas y no deductivamente, con base en hipótesis formuladas por el investigador externo. Esto supone que los individuos interactúan con los otros miembros del contexto social, compartiendo el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad" (Bonilla, Elssy, 1997, p. 70).

Es así, como la principal característica de la investigación cualitativa es su interés por comprender la realidad social "a través de los ojos" de los sujetos que participaron en el proceso, en este caso las madres adolescentes lactantes y gestantes, inscritas al programa 735 de ámbito familiar de la localidad de Usme y sus redes.

Así mismo, Bonilla plantea que "el proceso de investigación cualitativa explora de manera sistemática los conocimientos y valores que comparten los individuos en un determinado contexto espacial y temporal" (Bonilla, Elssy, 1997, p.42), en el caso particular de la presente investigación el contexto corresponde a la Subdirección Local Usme – Sumapaz, donde se pretendió indagar las características sociodemográficas de las madres, al igual que permitió identificar los conocimientos y concepciones que tienen las madres adolescentes gestantes y lactantes frente a su embarazo, estableciendo también como ellas conciben sus redes primarias y secundarias, al igual que se buscó conocer las concepciones de las redes secundarias frente a la situación del embarazo adolescentes desde sus propias experiencias, vivencias e interpretaciones de la realidad y su cotidianidad. Este proceso se logró mediante la ejecución de las técnicas de recolección de información, a través de las cuales se realizó una sistematización y codificación de los relatos, abordando un análisis teórico de los hallazgos que permitió dar respuesta a los objetivos de este trabajo grado.



## **6.2. ÉNFOQUE**

El enfoque que se tuvo como punto de análisis es la perspectiva FENOMENOLÓGICA, la cual según Taylor Swift y Robert Bogdan:

“Esta entiende los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor y la realidad que importa es la que las personas perciben. Para el fenomenólogo, la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que se define su mundo”. (Taylor y Bogdan, 1992, p. 16)

Por otra parte se señalan algunos de los pasos del enfoque fenomenológico los cuales son según Sandoval:

“Intuición: implica el desarrollo de los niveles de conciencia a través del ver y el escuchar.

Análisis: el cual involucra la identificación de la estructura del fenómeno bajo estudio mediante una dialéctica (conversación/diálogo) entre el actor (participante /sujeto) y el investigador.

Descripción: en este paso, quien escucha explora su propia experiencia del fenómeno. El esclarecimiento comienza cuando el mismo es comunicado a través de la descripción” (Sandoval, 2002, p.60).

El enfoque permitió interpretar el fenómeno social y como se presenta esta realidad para los actores a partir de los significados que ellas atribuyen a estas situaciones desde sus concepciones, permitiendo un mayor acercamiento con las adolescentes y su realidad frente al embarazo. Así mismo, plasmar los diferentes hallazgos generados en el transcurso de la investigación, los cuales surgen en la ejecución de las técnicas para la recolección de información, comprendiendo las concepciones que tienen los sujetos y las instituciones frente al embarazo en adolescentes, observándolo como señala el autor, mediante la conducta, lo que dicen y hacen dentro de su cotidianidad reconociendo las construcciones sociales de la realidad.

## **6.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

El nivel de la investigación se ubica principalmente en dos momentos, el EXPLORATORIO y DESCRIPTIVO. Primero, el nivel exploratorio:

“Se efectúa, normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que ha sido abordado antes. Los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas de

comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones. (Hernández, Fernández y Baptist. 1997, p.59)

En este trabajo el tema de redes se abordó desde el nivel exploratorio, debido a que las madres adolescentes no han sido reconocidas en su marco social, donde su situación está inmersa dentro de unas redes y una interacción con otros sujetos y servicios sociales o comunitarios.

Por otro lado, la investigación es de tipo descriptivo debido a que pretende: "Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de las condiciones existentes en el momento. Su objetivo consiste en llegar a conocer la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas" (Rosado, Miguel, 2003, p. 16). Es decir, comprender cómo las madres adolescentes reconocen la maternidad y como se vinculan a sus redes primarias y secundarias a partir de esta condición biológica, familiar y social en la que se encuentran. También es importante anotar que la investigación descriptiva no se limita a la mera recolección de datos, sino que expone y resume la información de manera cuidadosa para luego analizar detenidamente los resultados, y así extraer lo más significativo que va a contribuir al avance del conocimiento.

#### **6.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método de investigación que es pertinente para abordar el objetivo y sentido de este trabajo de grado es la ETNOMETODOLOGÍA definida como: " el estudio del cuerpo de conocimientos de sentido común y la gama de procedimientos y consideraciones (métodos) por medio de los cuales los miembros corrientes de una sociedad dan sentido a las circunstancias en las que se encuentran, hallan el camino a seguir en esas circunstancias y actúan en consecuencia" Heritage (Citado por Galeano, 2009, p. 151). A partir de esto podemos establecer la importancia de este método de investigación, debido a que su finalidad es que aquellos sujetos que se encuentran inmersos dentro de un contexto y una situación o circunstancia específica, logren comprender, conocer y modificar su realidad.

A partir de esto se hace necesario este método en el trabajo de grado debido a que su objetivo, no solo es que los investigadores comprendan y conozcan estas concepciones sino que se genere una mirada transdisciplinar donde las adolescentes y sus redes logren identificar por medio de los hallazgos y conclusiones, la realidad actual y las construcciones sociales que se establecen frente

a la situación de embarazo en adolescente, los cuales pueden generar conceptos, practicas y creencias en torno al tema.

Para entender de una forma integral el sentido de la etnometodología, es importante conocer sus fundamentos teóricos, lo que nos permite obtener una perspectiva teórica y practica de lo que se debe tener en cuenta en el momento de abordar los sujetos y sus realidades por medio de este método de investigación.

**Cuadro 17. Fundamentación teórica de la etnometodología**

<b>Fenomenología Sociología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La idea de la racionalidad de la conducta social: diferenciación entre “racionalidad de la ciencia” y “racionalidad del sentido común”</li> <li>- Producción de la situación social</li> <li>- Interés por el estudio de la vida cotidiana.</li> </ul>
<b>Sociología comprensiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acción racional: relación medio-fin en la explicación de la conducta social</li> <li>- Acción motivada: criterios del observador</li> <li>- Existencia de varias “racionalidades”</li> </ul>
<b>Naturalismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción cultural con énfasis en la comprensión de la interacción de las personas, de los hechos tal y como se presentan en lenguaje natural</li> </ul>
<b>Funcionalismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teoría de la acción social</li> <li>- El orden social se construye sobre valores y normas compartidos.</li> </ul>

**Tomado de Galeano, 2009, pág. 150**

Este cuadro evidencia la importancia de establecer una relación entre el enfoque y el método de investigación, frente a esta fundamentación teórica la etnometodología, se complementa con el enfoque de la fenomenología, en la medida que su interés por la vida cotidiana, el saber y sentir de los sujetos, la necesidad de comprender las situaciones sociales que se dan de las interacciones entre los sujetos, son el punto principal de este trabajo de grado debido a que busca conocer esas concepciones que existen en doble vía entre las adolescentes gestantes y sus redes, las cuales se construyen en la cotidianidad e interacción entre estos.

## **6.5. TÉCNICAS**

Es importante que exista una relación entre el enfoque, método y las técnicas de la investigación, por esto se establece que:

“Para llevar a cabo sus investigaciones se valen de técnicas y procedimientos comunes a otras estrategias y modalidades de investigación, como el trabajo de campo intensivo, la observación (naturalística, participante, directa), la revisión documental y de archivos, y las entrevistas (estructurada, semi-estructurada, en profundidad). La etnometodología también comparte con otras estrategias –como el grupo de discusión- la utilización amplia de análisis conversacional” (Galeano, 2009, pág. 154).

A partir de esto, se establecen las técnicas de recolección y análisis de información, con las cuales se abordara la población y se realizara la comprensión de los objetivos de la investigación.

### **6.5.1. Encuesta**

La encuesta es una técnica que se aborda por medio de preguntas cerradas y de selección múltiple, que busca indagar aspectos específicos y en la mayoría de casos cuantificables de algunas características de la población, por esto se dice que “La encuesta constituye una estrategia de investigación basada en las declaraciones verbales de una población concreta. Puede utilizarse de forma aislada, o en conjunción con otras estrategias de investigación”. (Cea de Ancona, 1999, p. 238). Con este instrumento se abordó principalmente la caracterización de las adolescentes gestantes y lactantes, que hicieron parte de la investigación, retomando aspectos sociodemográficos que logran acercar al investigador a las condiciones de los sujetos desde sus comprensiones y concepciones del contexto social, económico y familiar en el que están inmersos.

### **6.5.2. Entrevista en domicilio**

"La visita domiciliaria, la entrevista domiciliaria o la “consulta social domiciliaria” como es denominada en algunos países de América Latina, supone el acercamiento al escenario donde se producen los problemas, es preciso salir de los despachos y pisar la calle y las casas de los usuarios, donde se palpan ciertos detalles de gran utilidad para poder comprender las distintas situaciones y circunstancias de cada caso. La visita domiciliaria ofrece un marco idóneo (no el único) para percibir de manera directa las carencias, los conflictos, las necesidades, y también los recursos y las potencialidades". (González, 2003, Pág. 3)

Esta técnica se empleó dentro del trabajo de grado, ya que permite tener un ambiente cómodo y abierto para ejecutar la entrevista semi-estructurada, con el fin de generar espacios donde la

adolescente respondiera abiertamente a cada una de las preguntas que se le plantearon, como parte de la investigación. Teniendo en cuenta que la participación de las madres adolescentes frente al proceso de entrevista en domicilio fue voluntaria, se logró realizar 35 en las cuales se observaron las reacciones y emociones que surgen por parte de las adolescentes al momento de la entrevista, los vínculos que existen dentro de su entorno familiar, las relaciones con cada una de las personas con las que conviven y explorar el contexto familiar, debido que al realizar preguntas personales y familiares en espacios donde se encuentren presentes agentes externos a la familia no se tiene la misma seguridad para responder, por esto las entrevistas en domicilio permite no solo un ambiente agradable para la adolescente sino que por otra parte se reconocen los límites, reglas y normas que se establecen dentro de su hogar.

### **6.5.3. Entrevista semi-estructurada**

Es una técnica útil para indagar un problema y comprenderlo, debido a que permitió tener un contacto directo con los sujetos, realizando preguntas abiertas a las 45 madres adolescentes, en las cuales se logró abordar las concepciones, comprensiones y sentimientos de las madres adolescentes frente a diversos temas o situaciones en torno al tema de embarazo a temprana edad, por esto se establece que:

“Las entrevistas semi estructuradas parten de un guion de temas a tratar, como la carta de navegación que permite abordar los puntos esenciales relativos al tema central de investigación y las abiertas que no tienen un guion y se van organizando en la medida del conocimiento progresivo de la temática con la persona entrevistada” (Cifuentes, 2006, p. 34).

Así mismo, este instrumento fue abordado con 4 profesionales de las redes secundarias, con el fin de conocer las concepciones que las instituciones tienen frente a la situación de las madres adolescentes, reconociendo también que tipo de apoyo y trabajo en redes se presenta entre estas.

### **6.5.4. Genograma**

El Genograma es “el esqueleto gráfico de la familia, en el cual se presentan todos sus miembros, sexo, edad y relación de parentesco... Es un árbol familiar que incluye datos sociales” Ann Hatman (Citado por Quintero, 1997, p.56), es un instrumento que nos permite dentro del trabajo de grado, visibilizar las relaciones familiares de una forma ordenada y concreta, con el fin de analizar el estado de las relaciones actuales de las adolescentes con sus familias

“Esta simulación en el tiempo de historia familiar le posibilita al profesional organizar y manejar técnicamente el cumulo de información que permanentemente recoge de los sistemas familiares, superando así la visión reduccionista, que no facilita una visión general e integral, de la familia.” (Quintero, 1997, p.56)

A partir de la realización de la entrevista semi-estructurada y por medio de la interacción con las adolescentes se abordó el genograma como una estrategia de recolección de información que nos permitió obtener una mirada integral y sistémica de la realidad de las adolescentes frente a sus relaciones familiares.

Este instrumento también nos permite graficar, interpretar y conocer las relaciones familiares a través de líneas:

“...dando cuenta de la estructura de la comunicación que, a su vez, representa la dinámica interaccional del sistema familiar. Los datos al respecto se basan tanto en la comunicación verbal facilitada por el sistema familiar, como en la lectura que de la comunicación no verbal realice el profesional en las entrevistas” (Quintero, 1997, p.59)

A partir de lo anterior es de resaltar que para el análisis de la información se tendrá en cuenta lo que la adolescente expresa frente a las relaciones con sus familiares y por otra parte sus expresiones y su comunicación no verbal las cuales darán a conocer, aspectos relevantes como rupturas de vínculos, conflictos entre los integrantes de la familia y en los casos que existe algún tipo de violencia física o sexual.

#### **6.5.5. Ecomapa**

El ecomapa se reconoce como técnica para observar la relación de los sujetos con sus redes primarias y secundarias, reconociendo que las redes generan apoyo, control, cuidado y protección a una persona o un núcleo familiar y cuando las redes no logran establecer estas responsabilidades, estas relaciones pueden ser de conexión fuerte, conexión débil o tenue, conexión conflictiva o simplemente hay flujo de energía entre las partes. (Quintero, Ángela 1997, p. 181)

Así mismo es importante conocer cuáles son las concepciones que tienen las redes entre sí, es decir, en el caso de esta investigación es importante conocer como las adolescentes gestantes y

lactantes conciben sus redes, al igual que se busca conocer como las redes conciben a las madres adolescentes.

“El mapa ecológico, como también ha sido denominado, complementa la visión aportada en el genograma y posibilita el conocimiento integral del sistema familiar, con énfasis en las relaciones internas y externas, que son la base de la intervención profesional; en este sentido, es la ubicación de la familia en sus relaciones (...) con el suprasistema (...) y con otros sistemas, por el cual puede ser modificado constantemente, ya que hay variación de la interdependencia de los sistemas humanos y sociales.” (Quintero, 1997, p.62 y 63)

## 6.6. RUTA METODOLÓGICA

**Cuadro 18. Ruta metodológica**

<p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b></p>	<p>El grupo poblacional son las madres adolescentes gestantes y lactantes inscritas al programa de Ámbito familiar, en el proyecto de desarrollo integral a la primera infancia en la Subdirección Local de Usme, pertenecientes al grupo de Compensar, el cual tiene un promedio de 90 madres activas de las cuales sus edades aproximadas están entre los 13 - 17 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unidad de trabajo.</b> De las 90 madres activas en el programa de ámbito familiar se seleccionó una muestra aleatoria de 45 adolescentes, debido a que nuestro método de investigación es la etnometología, para la cual se señala que según el tipo de estudio existe un tamaño mínimo de muestra sugerido “Etnográfico, teoría fundamentada, entrevistas, observaciones: 30 a 50 casos” (Hernández; Fernández y Baptista, 1997, pág. 563). Así mismo, la participación de la población en el proceso de esta investigación fue voluntaria y se estableció entre 26 madres gestantes y 19 madres lactantes, las cuales habitan en las zonas urbanas de la localidad de Usme. <p>Como segunda unidad de trabajo, se contempla la participación de un profesional por institución: Subdirección Local de Usme, ESE Hospital Usme y Secretaria de Educación y Compensar, los cuales tengan conocimiento frente al tema de adolescentes gestantes y lactantes y hayan o estén trabajando con la población.</p> </li></ul>
<p><b>ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS</b></p>	<p>La formulación de instrumentos se realizó a partir de los objetivos y las categorías expuestas en el trabajo de grado; así mismo las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos aportaron a la comprensión y conocimiento de las concepciones de las adolescentes y sus redes entre sí.</p>
<p><b>VALIDACIÓN POR</b></p>	<p>A partir de la creación de los instrumentos, estos fueron validados y avalados por un docente de la Universidad de La Salle perteneciente al</p>

<b>EXPERTOS</b>	programa de Trabajo Social, el cual dio la confiabilidad necesaria, para que estos sean pertinentes frente a los objetivos del trabajo de grado.
<b>PRUEBA PILOTO</b>	Se realizó una prueba piloto con 5 informantes que tuvieran características similares a las de la Unidad de trabajo seleccionada, con el fin de garantizar un diseño y una ejecución óptima del instrumento, donde la información que se obtenga logre cumplir a cabalidad con los objetivos establecidos dentro de la investigación.
<b>APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS</b>	Esta se realizó en la Subdirección Local de Usme con la muestra poblacional de 45 madres adolescentes del grupo Compensar, donde por medio de la encuesta, la entrevista semi-estructurada, la entrevista en domicilio, el genograma y el ecomapa se abordó la población y se recolectó la información pertinente, por otro lado, se trabajó con los profesionales de las instituciones a partir de la entrevista semi-estructurada.
<b>CATEGORÍAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	Las categorías de análisis permitieron obtener de forma integral y ordenada los puntos centrales de la investigación, las categorías y subcategorías fundamentan como se abordó la información para cada uno de los objetivos específicos, esta construcción se ejecutó e implementó por medio de los instrumentos pertinentes según el referente metodológico del trabajo de grado.
<b>SISTEMATIZACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<p>A partir de las categorías se estableció un método de análisis deductivo e inductivo por medio de la transcripción de las entrevistas semi-estructuradas desde una codificación abierta de los relatos, lo cual permitió generar subcategorías estableciendo un “proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2000, pag.110).</p> <p>Las categorías y subcategorías establecidas se abordaron desde los objetivos específicos de la investigación, permitiendo la realización de un contraste entre la teoría y los hallazgos que aportaron conclusiones y recomendaciones frente a la comprensión de las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes con sus redes primarias y secundarias.</p>
<b>CONSTRUCCIÓN DEL INFORME FINAL</b>	Se construyó a partir de los resultados que se obtuvieron con la aplicación de las técnicas y el método de análisis con el que se abordó la información recolectada, esta fue interpretada con confidencialidad y consentimientos informados de los sujetos que participaron de está.
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>	En el desarrollo de este trabajo de grado se realizó un manejo ético de la información, como punto principal se estableció un consentimiento informado, el cual fue firmado por los participantes, donde se dio a conocer a cada uno de los sujetos que la información suministrada seria de uso institucional, así como los relatos, sucesos e información que se den a conocer en el proceso de la investigación, no se podrá evidenciar quien suministro el testimonio y por último los nombres de los sujetos no serán plasmados dentro del documento.

### Construcción de las autoras del Trabajo de Grad



## 6.7. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

### OBJETIVO GENERAL:

Comprender las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus redes de apoyo primarias y secundarias, inscritas al programa de ámbito familiar en la Subdirección Local de Usme durante el año 2013.

**Cuadro 19. Categorías de análisis**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TÈCNICA	CATEGORÍA DE ANÁLISIS	SUBCATEGORIA DE ANÁLISIS
Indagar las características sociodemográficas de las adolescentes gestantes y lactantes	Encuesta	Características Socioeconómicas	Datos personales Escolaridad Recursos económicos Condiciones y ubicación habitacional Salud Redes de apoyo
Identificar las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus redes primarias y secundarias.	Entrevista semi-estructurada  Entrevista en domicilio  Ecomapa  Genograma	<b><u>Concepciones</u></b>	Dinámica familiar  Estructural Funcional Evolutivo
		<b><u>Conceptos</u></b> (definición subjetiva de los sujetos)	
		<b><u>Creencias</u></b> (explicación de la situación)	Redes primarias  Familia extensa Pareja Amigos Vecinos
		<b><u>Prácticas</u></b> (las acciones que existen en torno a la situación)	Redes secundarias  Entidades Colegio Salud Religión Recreación
Conocer las concepciones de las redes primarias y secundarias	Entrevista semi-estructurada	<b><u>Concepciones</u></b>  <b><u>Conceptos</u></b> (definición subjetiva de	Embarazo en adolescentes  Definición Situación social Aumento del embarazo (Usme) Características o particularidades (Usme) Consecuencias

frente a las adolescentes gestantes y lactantes	Entrevista en domicilio	<u>los sujetos)</u> <b>Creencias</b> <u>(explicación de la situación)</u> <b>Prácticas</b> <u>(las acciones que existen en torno a la situación)</u>	Redes primarias	Familia adolescente Papel o rol de la familia Participación Orientación
	Ecomapa		Redes secundarias	Definición Red de apoyo Satisfacción de necesidades Factor de riesgo Planificación familiar Programas y proyectos Prevención, promoción y atención. Acompañamiento familiar o pareja
	Genograma		Interinstitucionalidad	Trabajo interinstitucional Proyectos y programas Alternativa profesional Prevención Intervención

### Construcción de las autoras del Trabajo de Grado

## 7. HALLAZGOS Y RESULTADOS

Los hallazgos y resultados se obtuvieron por medio del método de análisis deductivo e inductivo, según afirma Bonilla:

“las categorías deductivas son descriptivas y se derivan de las variables contenidas en las hipótesis son un reflejo directo de la teoría; este es el procedimiento seguido del análisis de contenido convencional cuyo objetivo final es cuantificar los datos cualitativos con miras a generalizar los resultados estadísticos calculados a partir de ellos”. (Bonilla, 1997, p.134)

En el trabajo de grado la categoría deductiva se representa gráficamente por medio del cuadro de categorías de análisis, basado en el referente conceptual de la investigación donde se construyeron los instrumentos para la recolección de datos (encuesta sociodemográfica, entrevista en domicilio y entrevista a profesionales), la información adquirida fue en su mayoría de carácter

cualitativo y se realizó la cuantificación de algunos datos para lograr evidenciar más claramente las conclusiones y análisis cualitativos, así mismo se realizó un contraste de los hallazgos con el marco conceptual expuesto anteriormente.

Frente a la categorización inductiva “Las categorías emergen totalmente de los datos con base en el examen de los patrones y las recurrencias frecuentes en ellos. No tiene como reflejar la teoría sino el marco de referencia cultural del grupo estudiado y constituye el fundamento de la investigación etnográfica”. (Bonilla, 1997, p.134). Dentro de la investigación la categorización inductiva le da paso a la codificación abierta de los relatos la cual es “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones” (Strauss y Corbin, 2000, pag.110). Generando por medio de los relatos y discursos obtenidos en las entrevistas semi-estructuradas, las categorías implícitas en el cuadro categorial según lo expuesto por la población y las categorías emergentes que surgen a partir de las realidades de los sujetos, esta codificación permite mostrar las especificidades de los hallazgos de la investigación, dándole lugar a un análisis descriptivo de los resultados que busque integrar la etnometodología, la cual da prioridad a conocer la situación, las experiencias, los conceptos, prácticas o creencias que pueden generar patrones transversales o recurrentes en las madres adolescentes de la localidad de Usme, contrastando este referente cultural con el marco conceptual permitiendo respaldar o refutar la teoría con las experiencias de los sujetos.

Es importante reconocer que las categorías inductivas y deductivas aportan al trabajo de grado los elementos cualitativos y de análisis, necesarios para organizar de una manera coherente y sistémica los resultados de la investigación, donde Bonilla afirma que los dos se complementan “a partir de las categorías fundamentadas en el marco conceptual, las preguntas de investigación, los supuestos, las áreas problemas o los temas claves del estudio, y posteriormente, con base en la revisión cuidadosa de todo el material se pueden identificar aquellas categorías que emergen de los mismos datos” (Bonilla, 1997, p.134), esto nos permite en los hallazgos establecer categorías emergentes que aparecen por medio de los discursos de los sujetos, permitiendo un abordaje ético, transdisciplinario e incluyente de los diversas perspectivas, realidades y concepciones que se pueden desprender de una población con características similares y un mismo tema de investigación.

## 7.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES

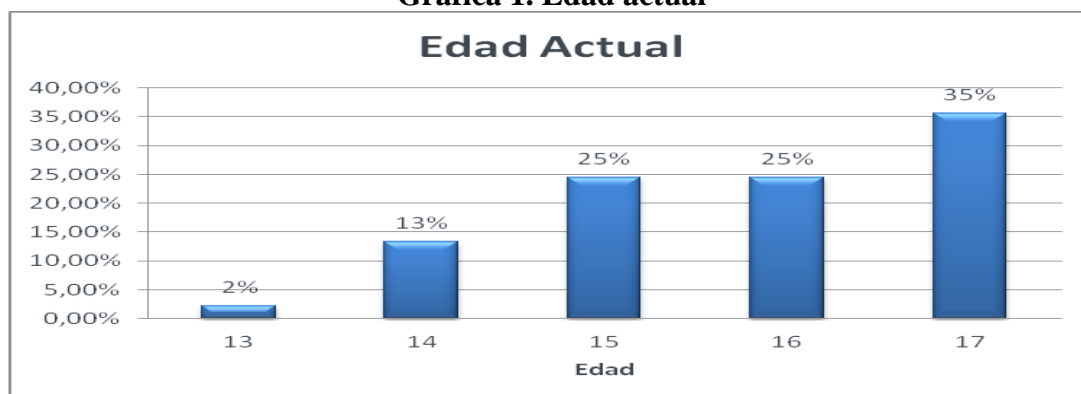
### 7.1.1. DATOS PERSONALES

#### Edad

**Tabla 1. Edad actual**

<b>Edad</b>	<b>Total</b>
13	2% (1)
14	13% (6)
15	25% (11)
16	25% (11)
17	35% (16)
<b>TOTAL</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 1. Edad actual**



La población que accedió a participar en la investigación se encuentra en edades de los 13 a los 17 años y teniendo en cuenta las dos etapas que establece la Secretaria de Educación Del Distrito en el 2008, la primera de ellas es la etapa temprana comprendida de los 10 a los 14 años y la etapa media o tardía que oscila entre los 15 a 19 años; sin embargo, al seleccionar la población de forma aleatoria la mayoría de las adolescentes tenían 17 años, ubicándose esta población en la etapa nuclear según el ciclo vital individual, en donde el adolescente se encuentra en el “inicio de

la madurez genital y la orientación de tendencias sexuales hacia compañeros/as sexuales inestabilidad emocional, búsqueda de identidad, independencia de su familia” (Palacios, Marchesi, & Coll, 2003 y Urbano & Yuni, 2009).

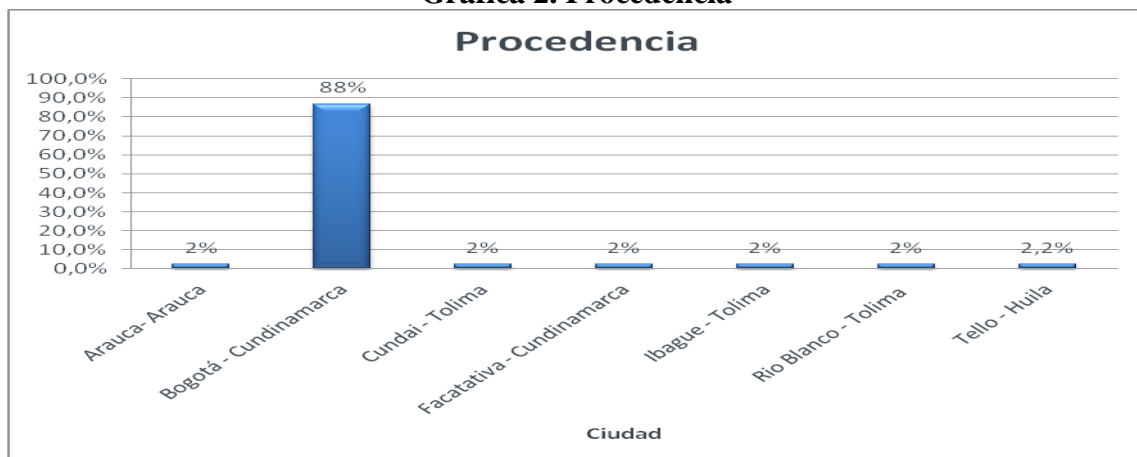
Los procesos emocionales inmersos dentro del ciclo vital individual de los adolescentes en la etapa nuclear, generan que el embarazo a temprana edad sea una situación de alto riesgo en la población, debido a que se encuentran en cambios físicos, sociales, emocionales y sexuales en donde pueden surgir necesidades afectivas o de comprensión de los cambios corporales, que exigen al adolescente explorar relaciones de pareja estables o esporádicas, las cuales sin un acompañamiento adecuado de sus redes primarias y secundarias se puede presentar diversas situaciones que posiblemente incrementen el embarazo en las edades comprendidas dentro de esta etapa.

### Procedencia

**Tabla 2. Procedencia**

<b>Ciudad</b>	<b>Total</b>
Arauca- Arauca	2%(1)
Bogotá- Cundinamarca	88% (39)
Cundai- Tolima	2% (1)
Facatativa- Cundinamarca	2% (1)
Ibagué- Tolima	2% (1)
Rio Blanco- Tolima	2% (1)
Tello- Huila	2% (1)
<b>TOTAL</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 2. Procedencia**



Como se puede observar en la anterior grafica la mayoría de las adolescentes viven y nacieron en Bogotá con un 88% (39), aunque es necesario evidenciar que 3 adolescentes manifestaron estar actualmente viviendo en Bogotá debido al desplazamiento forzado de las ciudades de Ibagué, Tello y Rio Blanco, siendo estas su lugar de nacimiento; es importante reconocer que estos territorios han tenido un alto grado de violencia y conflicto armado durante muchos años; presentándose el secuestro, los homicidios y las masacres, factores que inciden significativamente para que la población abandone su ciudad de origen en busca de mejores oportunidades.

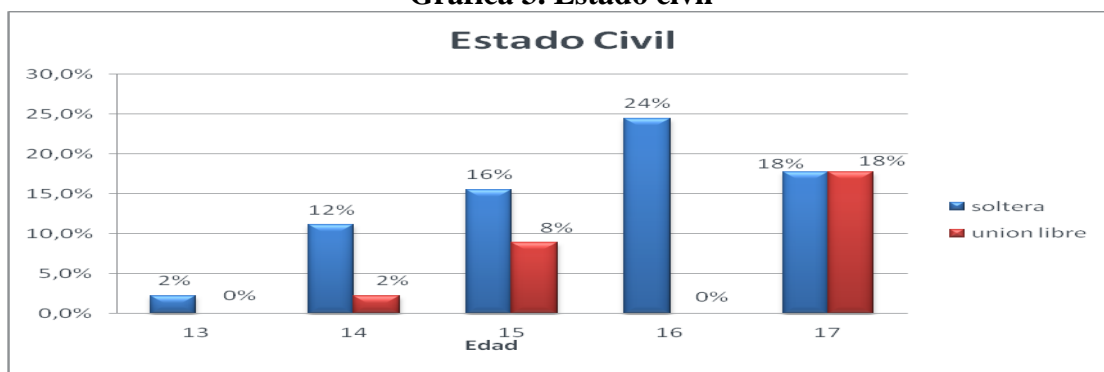
Sin embargo, la situación de embarazo en adolescente se presenta principalmente en población nacida y erradicada en la ciudad de Bogotá, mostrando que es una problemática de salud pública y social del distrito, la cual deber ser atendida, investigada e intervenida por los profesionales y redes secundarias encargadas de abordar los sujetos de las diferentes localidades en este caso Usme. Así mismo, se expone que las ideas del incremento del embarazo en adolescente a causa de la migración de personas de otros territorios de Colombia a Bogotá no es un factor incidente dentro de esta problemática, sino por el contrario es dentro de la ciudad que se debe formular programas y proyectos que aporten a la prevención de esta situación.

### Estado civil

**Tabla 3. Estado civil**

<b>Estado civil - Edad</b>	<b>Soltera</b>	<b>Unión Libre</b>	<b>Total</b>
13	2% (1)	0% (0)	2% (1)
14	12% (5)	2% (1)	14% (6)
15	16% (7)	8% (4)	24% (11)
16	24% (11)	0% (0)	24% (11)
17	18% (8)	18% (8)	36% (16)
<b>TOTAL</b>	<b>71% (32)</b>	<b>29% (13)</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 3. Estado civil**



En la anterior grafica se identifico el estado civil de las adolescentes según su edad, donde se estableció que la mayoría son solteras, aunque se resalta que la unión libre es una característica importante debido a la edad de la población, contemplando la conformación de la familia como una responsabilidad y nuevos roles para la adolescente y su pareja, reconociendo esta etapa una de las mas importantes denominada como “salida de los hijos del hogar (Hijo mayor de 19 a 30 años)” Terkelson y Wynne (citado por Hernández, 1997) y dando paso a un nueva “familia con hijos pequeños (hijo mayor de 0 a 5 años) Terkelson y Wynne (citado por Hernández, 1997), sin embargo se evidencia que las adolescentes omiten diferentes procesos sociales y emocionales en el momento de modificar su ciclo vital familiar e individual debido al embarazo a temprana edad en donde deben asumir su rol de esposa y madres, dejando de lado en la mayoría de los casos sus relaciones con iguales, sus estudios y los planes a futuro.

Así mismo, se presentan diferencias con la pareja a nivel económico y emocional siendo la mujer quien se hace cargo de las labores del hogar y el hombre es el proveedor, vale aclarar que la unión libre luego de convivir por más de dos años tiene los mismos derechos y deberes de un matrimonio legal. En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS - 2010, en el capítulo VII se habla de la nupcialidad y se establece que.

“En Colombia, la edad a la primera unión prácticamente ha permanecido estable en los últimos años. Entre las mujeres de 25 a 49 años de edad, en 1995 la edad mediana a la primera unión fue de 21.4, en el año 2000 llegó a 21.5 y en el 2005 fue de 21.7; en el 2010 vuelve a ser de 21.5 años. Por este motivo, aunque siempre se ha considerado esta variable como uno de los determinantes próximos de la fecundidad, en el caso colombiano, no lo ha sido”

Las mujeres según lo establecido en la ENDS realizan su primera unión a los 21.5 años, sin embargo como se observa en la grafica anterior las adolescentes de la Localidad de Usme tiene su primera unión en edades de 14 a 17 años siendo la más frecuente esta última.

### Número de hijos

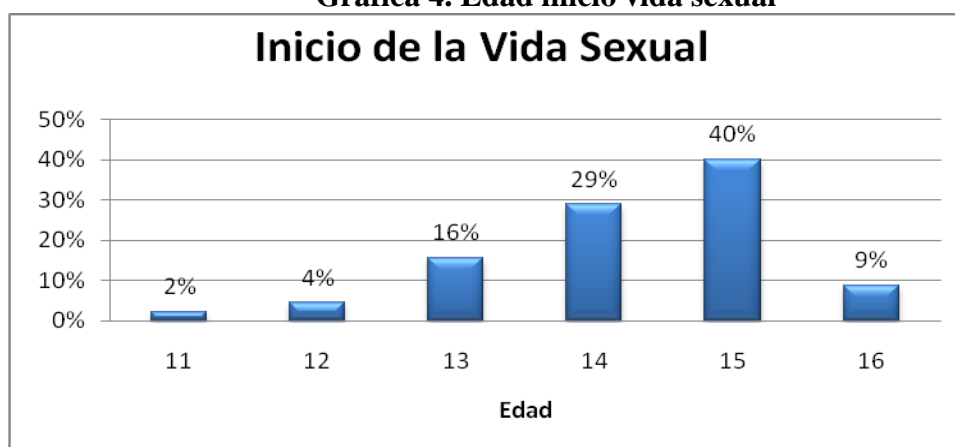
Dentro de la investigación se observo que la mayoría de adolescentes entre 13 a 17 años tienen un solo hijo, el cual la edad máxima que tiene es de dos años dentro de la Encuentra Nacional De Demografía y Salud del 2010 se establece que el primer nacimiento se da a los 21.6 años en la ciudad de Bogotá, aunque dentro del trabajo de grado se identifico que en promedio las adolescentes tienen su primer hijo a la edad de 15 años en la localidad de Usme.

## Edad inicio de vida sexual.

**Tabla 4. Inicio vida sexual**

<b>Inicio vida sexual</b>	<b>Número de adolescentes</b>
11	2% (1)
12	4% (2)
13	16% (7)
14	29% (13)
15	40% (18)
16	9% (4)
<b>TOTAL</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 4. Edad inicio vida sexual**



Se identificó que la edad en la que la población adolescente de Usme inicia su vida sexual es de 13.5 años y dentro de la Encuesta Nacional De Demografía y Salud 2010 se establece que el 15.8% tiene su primera relación a los 16 años o antes; teniendo un mayor riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual debido al desconocimiento de métodos anticonceptivos, un embarazo no deseado, e incluso repercusiones a largo plazo en su salud física y mental, es importante señalar que las adolescentes están iniciando su vida sexual a los 13.5 años y para asistir al médico en planificación familiar antes de los 15 años deben asistir con un adulto, de otro modo no son atendidas, lo cual podría generar un barrera de acceso en la atención en planificación familiar a las adolescentes.

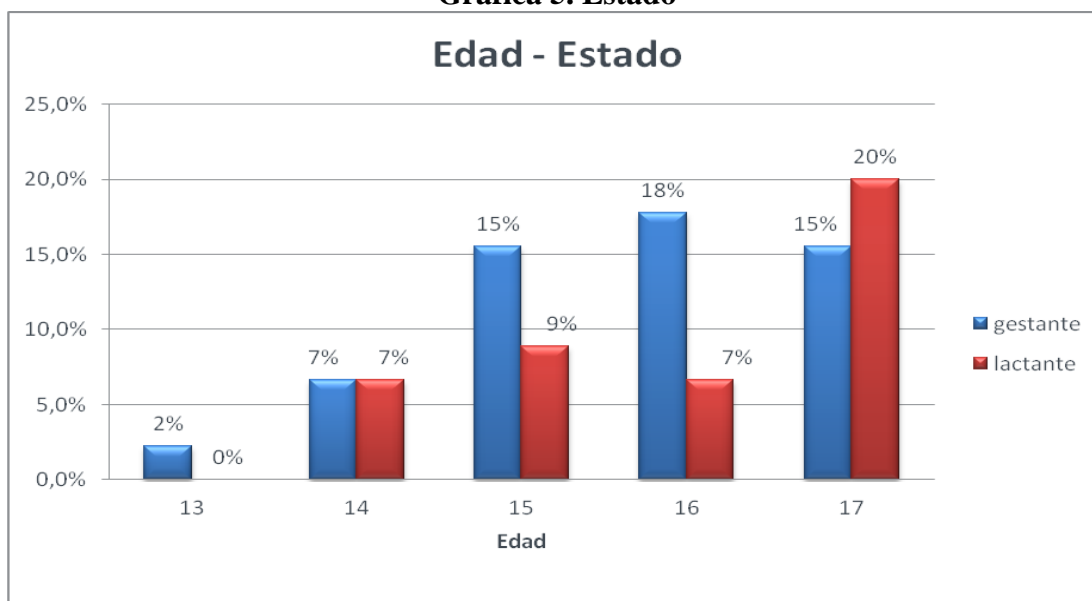


## Estado (Gestante o lactante)

**Tabla 5. Estado (Gestante o lactante)**

Edad	Gestante	Lactante	Total
13	2 % (1)	0% (0)	2% (1)
14	7% (3)	7% (3)	14% (6)
15	15% (7)	9% (4)	24% (11)
16	18% (8)	7% (3)	25% (11)
17	15% (7)	20% (9)	35% (16)
TOTAL	57% (26)	43% (19)	100% (45)

**Grafica 5. Estado**



Dentro de la investigación se establecieron dos categorías para identificar el estado en el cual se encontraban las adolescentes al momento de iniciar la investigación para este punto se tendrá en cuenta la edad y el estado; de 17 años el 15% (7) son gestantes y el 20% (9) son lactantes; de 16 años el 18% (8) son gestantes y el 7% (3) son lactantes; de 15 años el 15% (7) son gestantes y el 9% (4) lactantes; de 14 años se encontró 7% (3) gestantes y 7% (3) lactantes y la adolescente de 13 años era gestante es decir el 2% (1). Para lo cual los porcentajes de mayor relevancia se encontraban en la edad de 17 años y estaban en estado lactante con un 20%(9). Es importante resaltar los riesgos físicos que tienen las adolescentes al quedar en embarazo a temprana edad debido a que su anatomía no está preparada para el proceso de gestación, así mismo para dar a luz

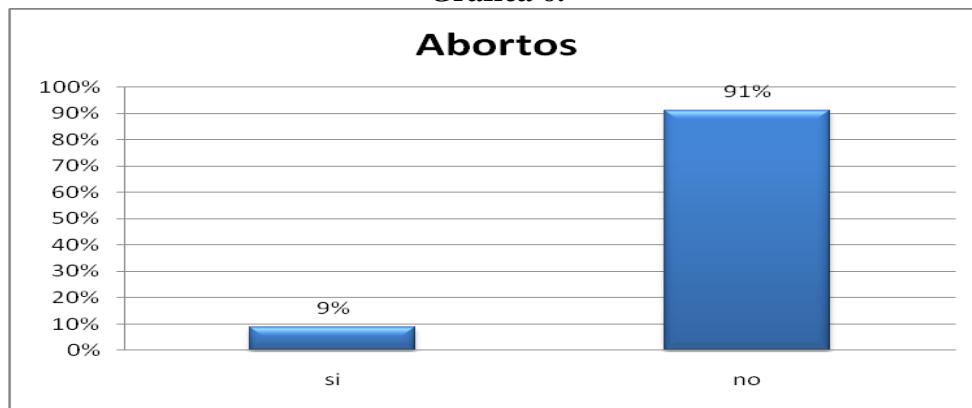
de forma natural presentándose partos prematuros. Otro factor de riesgo que se debe tener en cuenta en la población es el inicio precoz de las relaciones sexuales, aunque su ciclo vital individual exige la exploración del cuerpo y la sexualidad, la falta de información y acompañamiento que tienen los adolescentes frente a las relaciones de pareja, métodos de planificación y las enfermedades de transmisión sexual, pueden generar problemas a nivel psicológico y emocional en la adolescente.

### Abortos

**Tabla 6. Abortos**

<b>SI</b>	<b>NO</b>
9% (4)	91% (41)
<b>TOTAL</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 6.**



La anterior grafica permite identificar que aunque sean pocos los abortos en adolescentes si se presentan a pesar de su corta edad, el 91% (41) no han tenido nunca ningún tipo de aborto y el 9% (4) han tenido abortos espontáneos, presentados debido a la falta de madures de su cuerpo, principalmente de su útero el cual no logra soportar los cambios que se van presentando al momento del crecimiento del bebe, también se manifestó por parte de las adolescentes el peso bajo y la mala alimentación como factores que contribuyeron al aborto espontaneo, así como los que ya se mencionaron anteriormente en la tabla de estado.

Así mismo, se reconoce esta problemática de los abortos como una de las consecuencias de la falta de acceso a los métodos de planificación, teniendo en cuenta que las adolescentes están iniciando su vida sexual sin protección permitiendo embarazos no planeados con riesgos físicos y

mentales, los cuales se convierten en un problema de salud pública debido a que los procedimientos son de alto riesgo por las condiciones físicas de la población. Por otro lado, debido a la falta de información y acompañamiento las adolescentes generalmente no conocen los riesgos, cuidados y problemas de salud que se pueden presentar en un embarazo a temprana edad.

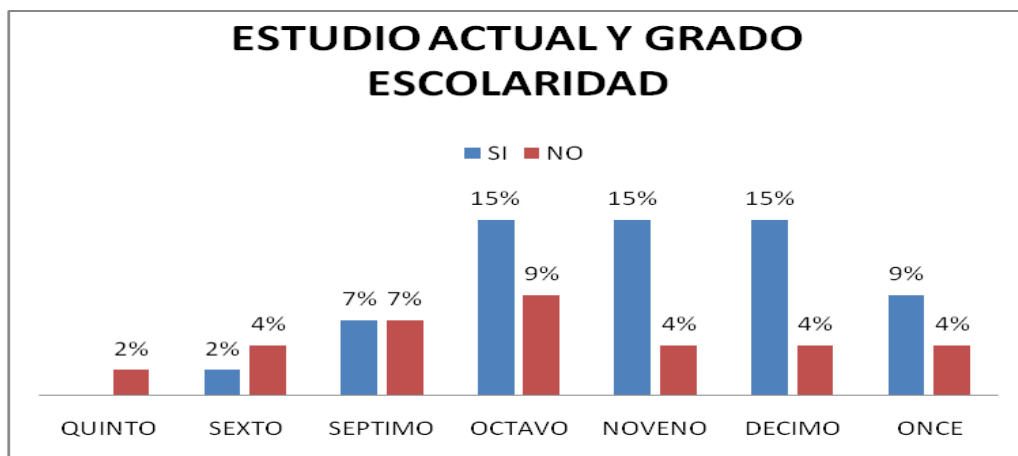
### 7.1.2. ESCOLARIDAD

#### Nivel de escolaridad

**Tabla 7. Nivel de escolaridad**

<b>GRADO/ESTUDIA ACTUALMENTE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Quinto</b>		2% (1)	<b>2% (1)</b>
<b>Sexto</b>	2% (1)	4% (2)	<b>7% (3)</b>
<b>Séptimo</b>	7% (3)	7% (3)	<b>14% (6)</b>
<b>Octavo</b>	15% (7)	9% (4)	<b>24% (11)</b>
<b>Noveno</b>	15% (7)	4% (2)	<b>20% (9)</b>
<b>Decimo</b>	15% (7)	4% (2)	<b>20% (9)</b>
<b>Once</b>	9% (4)	4% (2)	<b>13% (6)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>64% (29)</b>	<b>35% (16)</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 7. Nivel de escolaridad**



La grafica nos permite evidenciar el grado de escolaridad de las madres adolescentes, al igual que determina cuantas se encuentran o no estudiando actualmente, es decir, que el 64% (29) se encuentran estudiando en la actualidad, mientras que el 35% (16) de las madres han interrumpido o dejado sus estudios, debido a factores económicos, de tiempo o de salud que se encuentran asociados con su condición de gestante y lactante, que les impide continuar con sus labores

académicas. Una de las madres que no se encuentra estudiando, estaba realizando un técnico en el Sena. La deserción escolar de las madres adolescentes en la mayoría de los casos se debe a los cuidados especiales que requiere el embarazo y prevenir accidentes dentro de los colegios. Al igual que durante el puerperio y también se presenta deserción por los cuidados que requiere el bebe.

Por otro lado del 64% (29) de las adolescentes que se encuentran estudiando actualmente, en su mayoría se encuentran en los grados octavo, noveno y decimo, cada uno con un 15% (7), en el grado once se encuentra un 9% (4), séptimo un 7% (3) y el grado sexto solo un 2% (1). Frente al 35% (16) de las adolescentes gestantes y lactantes que no se encuentran estudiando actualmente, se determina que un 9% (4) realizo como último grado noveno, en el grado séptimo se encuentra un 7% (3) y en sexto, noveno, decimo y once cada uno tiene un 4% (2) de madres que dejaron en estos grados sus estudios, por ultimo un 2% (1) en el grado quinto de primaria. Estos porcentajes son importantes dentro del tema de deserción escolar debido a que una muestra relevante de la población se encuentra en extraedad para continuar con sus estudios normalmente, lo que hace necesario considerar nuevas opciones como la validación, teniendo en cuenta que en la medida que la adolescente no cuente con un nivel de educación es menos probable que la calidad de vida de ella y del bebe mejore.

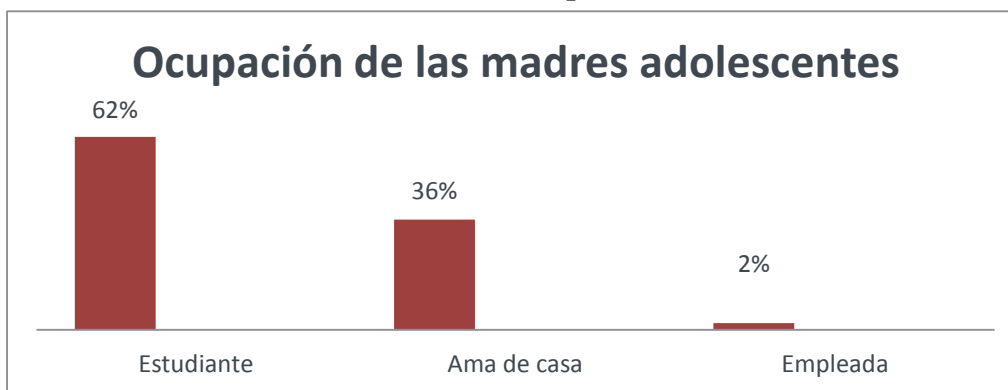
### 7.1.3. RECURSOS ECONÓMICOS

#### Ocupación

**Tabla 8. Ocupación.**

<b>Ocupación de las madres adolescentes</b>	<b>Número de madres adolescentes</b>
Estudiante	62% (28)
Ama de casa	36% (16)
Empleada	2% (2)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 8. Ocupación.**



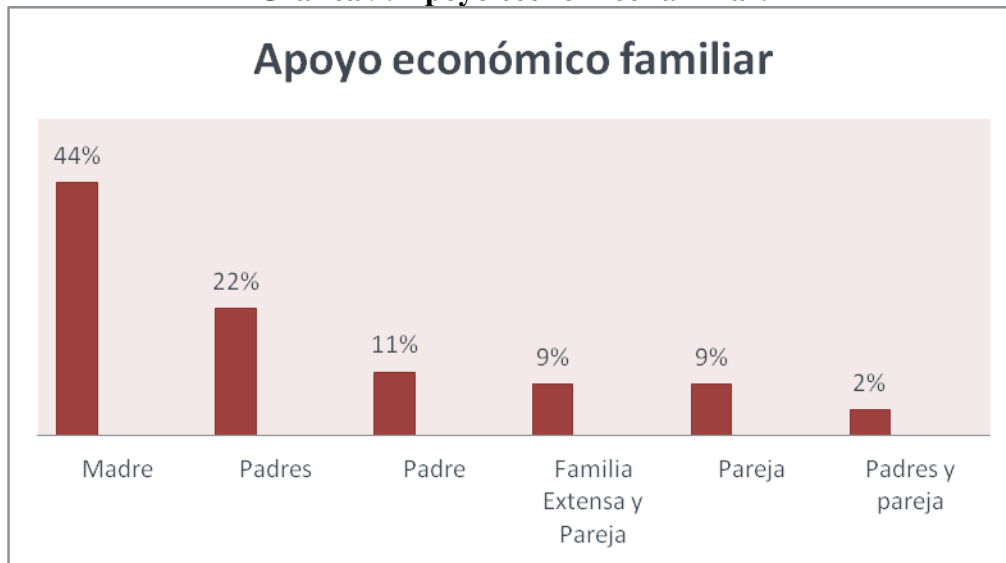
De 45 encuestas realizadas las cuales comprenden el 100 % de la población; se establece que el 62% (28) son estudiantes, el 36% (16) afirman ser amas de casa, y solo 2% (1) de las adolescentes se encontraba trabajando como bibliotecaria. A partir de esto podemos determinar que la ocupación predominante de las madres adolescentes es estudiante ubicadas entre los grados sexto y once, en horarios diurnos y en colegios del distrito. El ser estudiante posibilita un mayor desarrollo de las capacidades y potencialidades de las madres gestantes y lactantes, en la medida en que las oportunidades de acceso al mercado laboral y a la educación superior se facilitarían. La segunda mayor ocupación de las adolescentes es el ser ama de casa con un porcentaje de 29 % (13), las madres expresan que por el embarazo tuvieron que abandonar el colegio y ocuparse de las labores del hogar y el cuidado del bebé. Finalmente se evidencia con un porcentaje 2% (1) madre que es empleada en una biblioteca trabajo que le es remunerado con una suma de \$300.000 pesos mensuales, utilizados para cubrir sus necesidades básicas.

#### Apoyo económico familiar

**Tabla 9. Apoyo económico familiar.**

<b>Apoyo económico familiar</b>	<b>Número de madres adolescentes</b>
Madre	44% (20)
Padres	22% (10)
Padre	11% (5)
Familia Extensa y Pareja	9% (4)
Pareja	9% (4)
Padres y Pareja	4% (2)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 9. Apoyo económico familiar.**



El apoyo económico que las adolescentes mayoritariamente tienen es proveniente de las madres con un 44% (20), quienes desarrollan actividades o trabajos generalmente informales y de bajos ingresos. Se encuentra en un segundo lugar con un 22% (10) los padres (papá – mamá) quienes prestan el apoyo económico, además con responsabilidades en lo material y afectivo de las adolescentes y el bebe. En tercer lugar, está la ayuda del padre con un 11% (5), quien es el jefe del núcleo familiar siendo proveedor de los recursos e ingresos familiares para sustentar las necesidades de la familia. En un cuarto lugar, se ubica la ayuda por parte de la familia extensa y la pareja con un 9% (4), para la adolescente esta ayuda principalmente es económica de igual forma este apoyo también es representado en mercado o manutención para el bebe, en un quinto lugar se ubica la ayuda de la pareja con un 4% (2) en estos casos la madre vive en unión libre conformando así un hogar (familia nuclear) donde ella es dependiente económicamente de su pareja. Finalmente en un sexto lugar con un 4% (2) están las madres que tiene apoyo económico por parte de su pareja y sus padres (papá – mamá), donde las adolescentes viven con sus parejas, sus suegros o sus padres y siguen recibiendo apoyo económico en cualquiera de los dos casos por parte de estos.

Apoyo económico por parte del padre del bebe

**Tabla. 10. Apoyo económico por parte del padre del bebe.**

<b>Apoyo económico por parte de la pareja</b>	<b>Número de madres adolescentes</b>
Si	58% (26)
No	42% (19)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica 10. Apoyo económico por parte del padre del bebe.**



Esta tabla permite conocer cuantitativamente el apoyo económico que las madres adolescentes reciben por parte de su pareja, el 58% (26) afirma que si recibe apoyo económico de su pareja el cual ellas en su mayoría lo representan como un aporte esporádico de pañales, pañitos o mercados. En algunos casos si se presenta la mensualidad es para la manutención del bebe, mas no para la adolescentes, algunas afirman que el apoyo económico es “con lo que él puede”, por ultimo también se evidenciaron casos donde la adolescente se encuentra en unión libre y la pareja es quien responde económicamente por ella y el bebe. Mientras que el 42% (19) no recibe apoyo económico de su pareja por razones que oscilan entre la falta de empleo al ser menor de edad, el joven está prestando el servicio militar o se encuentra estudiando, también existen casos de demandas por manutención y paternidad, por otra parte también se identifican casos específicos de presuntos abusos sexuales.

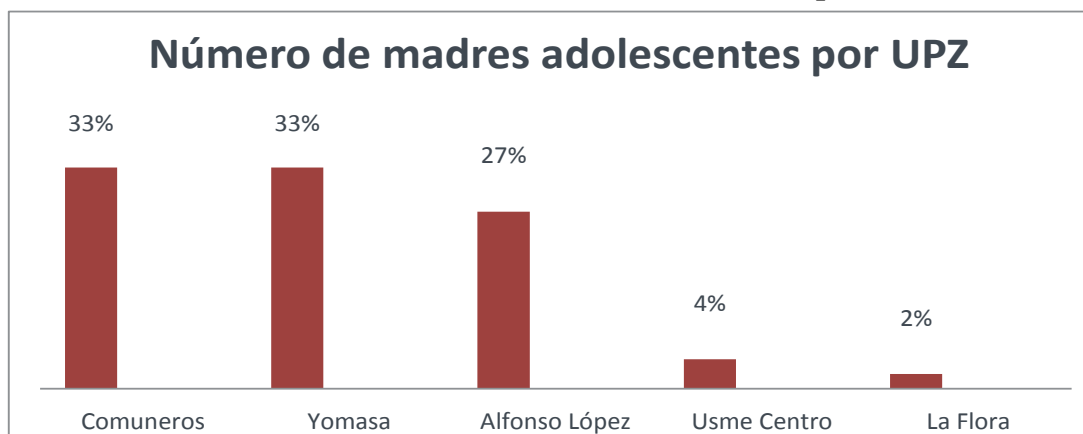
#### 7.1.4. CONDICIONES Y UBICACIÓN HABITACIONAL

##### Ubicación adolescentes gestantes y lactantes por UPZ

**Tabla 11. Ubicación adolescentes gestantes y lactantes por UPZ.**

Número de madres Adolescentes por UPZ	Número de madres adolescentes
Comuneros	33% (15)
Yomasa	33% (15)
Alfonso López	27% (12)
Usme Centro	4% (2)
La Flora	2% (1)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica. 11. Número de madres adolescentes por UPZ**



De 45 encuestas realizadas las cuales comprenden el 100 % de la población, el 33% (15) vive en la UPZ Comuneros, otro 33% (15) vive en la UPZ Yomasa, el 27% (12) vive en la UPZ Alfonso López, el 4% (2) vive en la UPZ Usme Centro y el 2% (1) vive en la UPZ La Flora. Por lo tanto se puede determinar que las UPZ que tienen más participación de madres adolescentes en el proyecto 735 “Ámbito Familiar”, en el grupo de compensar son madres que residen en la UPZ Comuneros, Yomasa y Alfonso Lopez.

La ubicación de estas UPZ les permite a las madres adolescentes tener un mayor acceso a los programas que brinda la Subdirección Local de Usme, debido a que están más cerca y tienen más rutas, vías y transporte facilitando su movilidad. Por otra parte, las UPZ La Flora y Usme Centro, por su ubicación territorial (zona rural), limita el acceso de las madres adolescentes a los programas que brinda la Subdirección Local, por la cual ellas manifiestan que sus ingresos



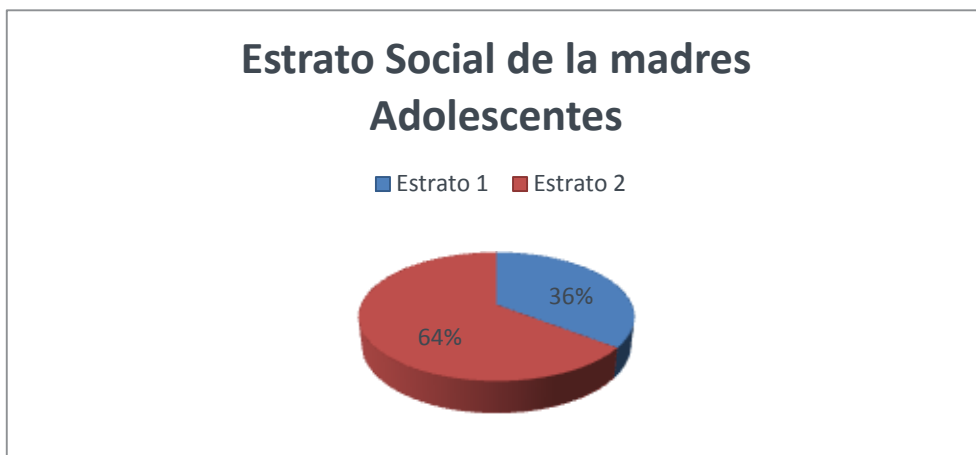
económicos no les alcanza para movilizarse al interior de la localidad, y a su vez sus obligaciones familiares no les deja el tiempo necesario que el proyecto demanda. Por otro lado, es importante retomar las condiciones de vulnerabilidad que afectan la calidad de vida de las madres como son los problemas ambientales de la localidad, se destacan aspectos como la contaminación atmosférica, las consecuencias de la explosión del relleno de Doña Juana, las industrias que la rodean, teniendo en cuenta que también son estas industrias las cuales generan empleo a la población como ejemplo los mataderos y el relleno de Doña Juana, el matadero de la localidad y los asentamiento, son condiciones que generan malestar en la población, debido a que traen consigo consecuencias a nivel de salud física y mental, en la medida que no solo genera enfermedades y toxinas, sino que también es un agente estresor a nivel mental. (Universidad Nacional, Proyecto Campo de la Promoción de la Salud en la Localidad de Usme)

Estrato socioeconómico

**Tabla. 12. Estrato socioeconómico.**

<b>Estrato Social de las madres adolescentes</b>	<b>Número de madres adolescentes</b>
Estrato 1	36% (16)
Estrato 2	64% (29)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica. 12. Estrato Socioeconómico.**



Es importante determinar el estrato social en el que se encuentran las adolescentes que participaron en la investigación, donde se establece que el 64% (29) vive en estrato 2, el cual está

en su mayoría ubicado en las UPZ Comuneros y Yomasa, mientras que el 36% (16) vive en estrato 1 distribuido dentro de las UPZ Alfonso López, Usme Centro y La Flora.

A partir de lo anterior y según lo encontrado en el Proyecto Campo de la Promoción de la Salud, se puede evidenciar que las características y tipo de UPZ en donde se encuentran ubicadas las adolescentes que participaron en este trabajo de grado, son en su mayoría de tipo 1 y solo Usme Centro tipo 4:

“Tipo 1: es decir son zonas residenciales de urbanización incompleta, con deficiencias de infraestructura, equipamientos y espacio público.

- Tipo 4: Sectores poco desarrollados con grandes predios ocupados”. (Universidad Nacional, Proyecto Campo de la Promoción de la Salud en la Localidad de Usme).

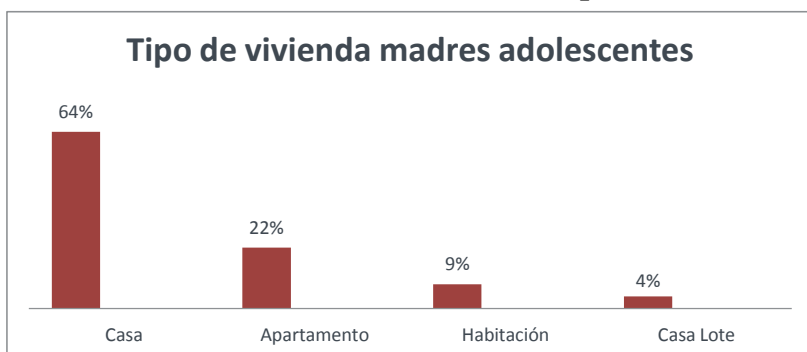
Dentro de las características de la localidad de Usme, las UPZ donde vive la población y el estrato, se reconoce las deficiencias en el espacio público, debido a los trabajadores informales y vendedores ambulantes; también se evidencia que la mayoría de vías no se encuentran pavimentadas, dificultando el acceso de transporte público y privado generando que la movilización de las adolescentes se afecte. Estos factores muestran la situación de vulnerabilidad de los sujetos frente a la falta de urbanización de algunos sectores de la localidad, los cuales pueden crear problemas de salud físico y mental, debido a la contaminación ambiental, visual y auditiva de las zonas.

#### Tipo de vivienda

**Tabla. 13. Tipo de vivienda.**

<b>Tipo de vivienda madres adolescentes</b>	<b>Número de madres adolescentes</b>
Casa	64% (29)
Apartamento	22% (10)
Habitación	9% (4)
Casa Lote	4% (2)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica. 13. Tipo de vivienda.**



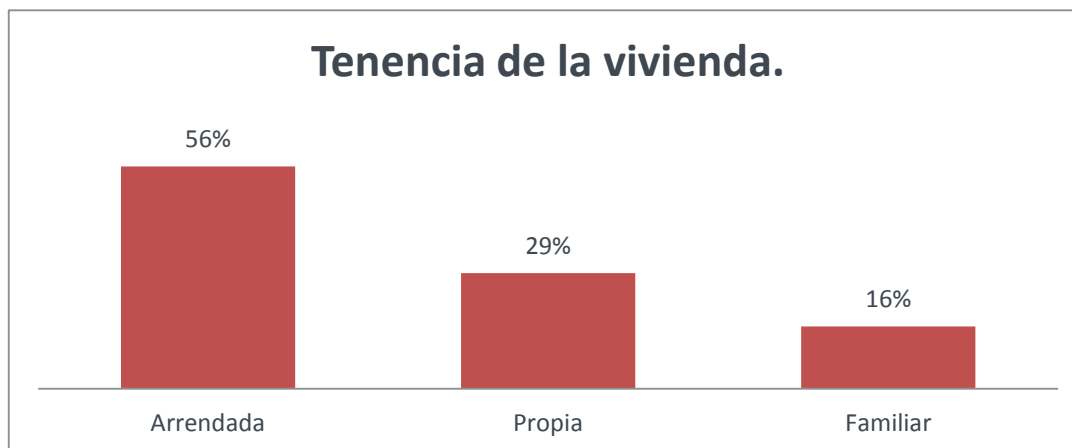
El tipo de vivienda que predomina en las adolescentes es casa con 64% (29) y el 22% (10) vive en apartamento, teniendo en cuenta que estas en su mayoría viven aún con sus padres, por otro lado el 9%(4) vive en habitación, donde se evidencia que las adolescentes se encuentran por lo general viviendo en unión libre con su pareja y el 4% (2) vive en casa lote, en zonas rurales o de estrato 1.

Tenencia de la vivienda

**Tabla. 14. Tenencia de la vivienda**

Tenencia de Vivienda	Número de madres adolescentes
Arrendada	56% (25)
Propia	29% (13)
Familiar	16% (7)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica. 14. Tenencia de la vivienda**



Frente al tema de la tenencia de la vivienda donde viven las adolescentes, se encontró que el 56% (25) vive en arriendo, el 29% (13) tiene vivienda propia y el 16% (7) tiene vivienda familiar, a partir de esto se determina que aunque el porcentaje mayor se encuentra viviendo en arriendo, existe un número alto de padres de las adolescentes que cuentan con vivienda propia y también otros casos con vivienda familiar donde comparten domicilio con su familia extensa.

Servicios públicos

**Tabla. 15. Servicios públicos.**

Servicios públicos	Número de madres adolescentes
Completos	64% (29)
Incompletos	36% (16)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica. 15. Servicios públicos.**



Dentro del tema de vivienda es pertinente conocer con qué tipo de servicios públicos cuenta la población, el 64% (29) afirma que tiene servicios públicos completos es decir (agua, luz, gas, alcantarillado, recolección de basuras y teléfono), pero algunas adolescentes dentro de este porcentaje expresan tener como servicio adicional internet y parabólica en sus hogares; el 36% (16) afirman tener estos servicios son incompletos en su mayoría porque no cuentan con servicio telefónico en su hogar o gas natural.

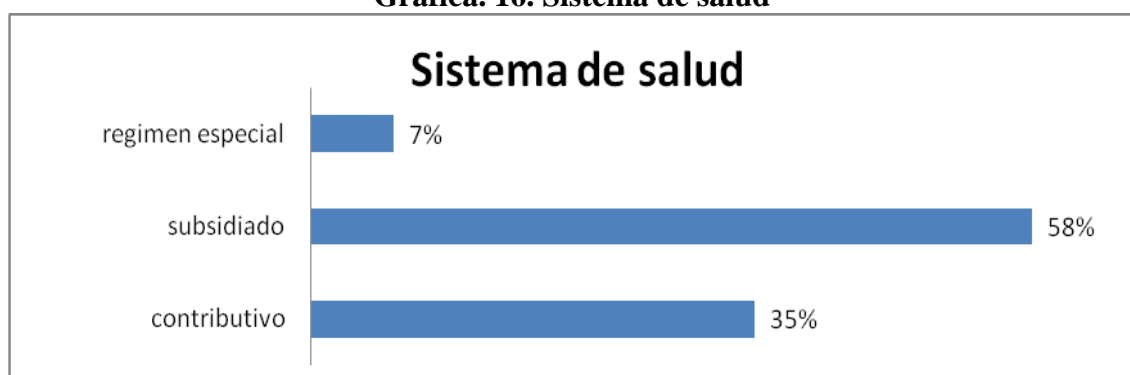
### 7.1.5. SALUD

#### Sistema de salud

**Tabla. 16. Sistema de salud**

<b>Sistema de salud</b>	<b>Total</b>
Contributivo	35% (16)
Subsidiado	58% (26)
Régimen especial	7% (3)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica. 16. Sistema de salud**



Frente al sistema de salud al cual pertenecen las adolescentes se encontró que el 58% (26) están afiliadas en el subsidiado, reconociendo que la mayoría son de bajos recursos y los padres de las adolescentes cuentan con trabajos informales que impiden un acceso a otro tipo de sistema de salud; en el contributivo se encontró que el 35% (16) de las adolescentes son beneficiarias, debido que al ser menores de edad y sin empleo no pueden contar con este servicio como cotizantes y en el régimen especial se encuentra un 7% (3) asumidas por el Fondo Financiero Distrital como subsidiadas.

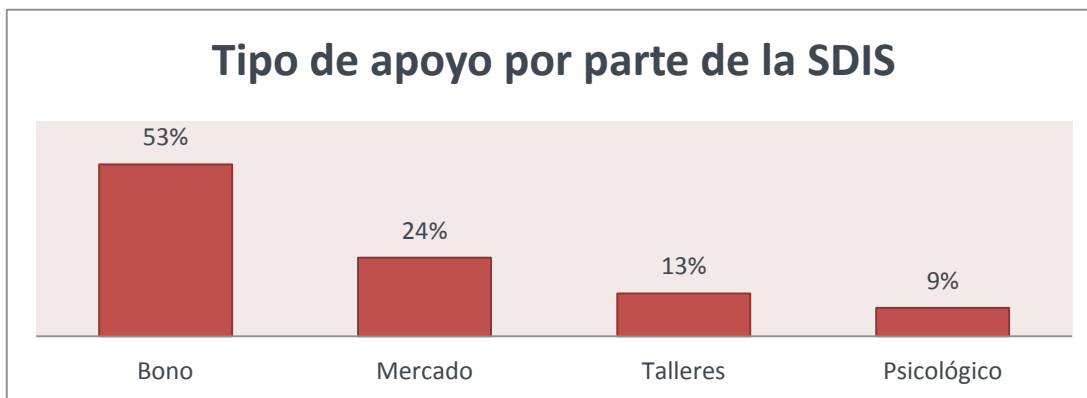
### 7.1.6. INSTITUCIONES

#### Tipo de apoyo por parte de la Secretaria Distrital de Integración Social

**Tabla.17. Tipo de apoyo por parte de la SDIS.**

Tipo de apoyo por parte de la SDIS	Número de madres adolescentes
Bono	53% (24)
Mercado	24% (11)
Talleres	13% (6)
Psicológico	9% (4)
<b>Total</b>	<b>100% (45)</b>

**Grafica. 17. Tipo de apoyo por parte de la SDIS.**



Reconociendo la importancia de identificar como las adolescentes perciben el servicio de la SDIS, se establece que el 53% (24) afirmó que recibe un bono (apoyo económico), el 24% (11) señala que recibe un mercado (apoyo económico), el 13% (6) expresa que recibe talleres (información) y finalmente el 9% (4) apoyo psicológico (orientación psicosocial). Esta información se basa en las respuestas de las adolescentes gestantes y lactantes en la encuesta sociodemográfica, donde una madre adolescente afirmó que también pertenece a una fundación que le brinda apoyo lúdico para formarse en diferentes áreas artísticas y otra madre gestante respondió que asiste a los cursos psicoprofilácticos de la UPA Betania. Según el análisis, la red secundaria que predomina es la SDIS como una red de apoyo nutricional, psicológica o pedagógica constante para las adolescentes.

## **7.2. CONCEPCIONES DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES FRENTE A SUS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS**

Este objetivo se realizó por medio de la categorización deductiva e inductiva donde a partir de la matriz de categorías se realizó el instrumento de la entrevista semiestructurada en domicilio, el cual permitió recolectar información sobre la dinámica familiar, madre adolescente, redes primarias y secundarias de las 45 madres adolescentes gestantes y lactantes que participaron de esta investigación, el análisis de los resultados se realizó por medio de la codificación de la información donde se desprendieron categorías, las cuales fueron en algunos casos cuantificadas y analizadas de forma descriptiva basándonos en la etnometodología frente a la importancia de los relatos y experiencias de las madres resaltando las concepciones, creencias y prácticas, permitiendo hacer un contraste con los marcos conceptuales

Así mismo los resultados de este objetivo se hallaron junto a la elaboración de genogramas, esta técnica nos aportó al trabajo de grado los resultados de dinámica familiar, donde se aborda lo estructural realizando un análisis por medio de la organización de los datos que reflejaron entre la teoría, las convenciones y los relatos de las adolescentes, permitiendo la identificación de las relaciones familiares desde las percepciones de las adolescentes, reconociendo que para Quintero el genograma:

“es un método para recoger de manera concreta y rápida una gran cantidad de información sobre la familia, proporcionando una mirada integral sobre su funcionamiento y composición, que de inmediato permite su interpretación o análisis, los principales aspectos pueden ser interpretados a partir de esta técnica son:

- Estructura familiar: composición familiar, importancia del orden de nacimiento, sexo y de la diferencia de edad entre hermanos.
- Adaptación al ciclo vital: comprender las transiciones del ciclo vital a las cuales se está ajustando una familia.
- Repetición de pautas a través de las generaciones: funcionales vinculares y estructurales (Quintero Ángela 1997 pág. 60)

Por otro lado también se abordó el ecomapa con las madres adolescentes, el cual permite reconocer las concepciones, flujo de energía y apoyo que existe entre las redes primarias y

secundarias con los sujetos de la investigación el análisis de estos resultados se realizó por medio de una matriz de resultados los cuales fueron cuantificados y se abordó un análisis cualitativo de los datos.

Los resultados obtenidos de esta entrevista en domicilio, el genograma y el ecomapa fueron de tipo cualitativos los cuales fueron representados por medio de mapas conceptuales que darán una introducción a cada tema y subtema abordado desde la matriz de categorías estos resultados fueron especificados por medio del análisis interpretativo de la información recolectada los cuales serán evidenciados a continuación.

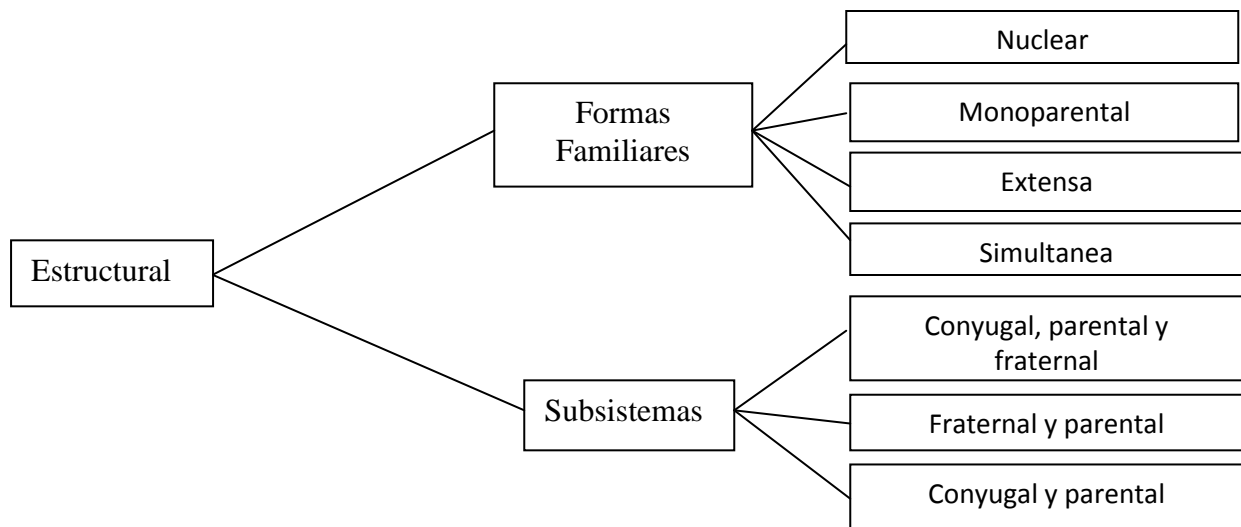
### **7.2.1. DINÁMICA FAMILIAR**

La dinámica familiar es un tema principal en la investigación porque permite comprender de forma integral las realidades de las adolescentes gestantes y lactantes de Usme que participaron en la realización del trabajo de grado “Entender al individuo, su funcionamiento y perspectivas solo es posible con una comprensión de la institución familiar, cuyos orígenes y evolución están interrelacionados con los cambios de la sociedad” (Quintero, 1997, pág. 17). Por esto es necesario conocer los contextos y dinámicas de las adolescentes por medio de la comprensión de la parte *estructural, interaccional y evolutiva* de sus sistemas familiares, donde los conceptos, prácticas y creencias en torno a formas familiares, interacciones, comunicación, valores, conflictos, crisis o mediación puede variar según aquellas historias familiares e individuales que generan patrones culturales y sociales enmarcados en la cotidianidad de los sujetos.

#### **7.2.1.1. ESTRUCTURAL**

En un sistema familiar es fundamental evidenciar la parte estructural por medio de la realización y lectura del genograma, el cual permite visibilizar la familia por generaciones e identificar las *formas familiares* existentes en la población, así mismo también se establecen los *subsistemas* dentro del núcleo familiar, reconociendo que estos se pueden presentar en cualquier generación dependiendo de la forma familiar en el que se encuentren inmersos.





### Formas familiares:

Siendo la familia el núcleo fundamental de la sociedad y una de las redes de apoyo principales para las adolescentes, es importante identificar en el trabajo de grado como están conformadas sus familias; es por ello que por medio del genograma se conocieron las formas familiares en las cuales se encuentran inmersas las adolescentes. A partir de lo anterior se evidencio que la *familia nuclear* cuenta con el porcentaje más alto 38% (17) las cuales están “Conformadas por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguineidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación”. (Quintero, Ángela, María, p.20), debido a las características de la población es importante visibilizar cuántas de estas familias nucleares están compuestas por la nueva familia, es decir, la adolescente, pareja e hijo/a, en donde se estableció que (05) adolescentes ya se encuentran conviviendo con el padre del bebe en unión libre ejerciendo un rol de madre y esposa; por otro lado se identifican aquellas familias nucleares en donde las adolescentes conviven con sus padres y hermanos pero debido a que aún están gestación la forma y ciclo vital familiar no ha cambiado, teniendo en cuenta que a partir del nacimiento del bebe se convertirá en familia extensa.

En segundo lugar, la forma familiar más frecuente es la *monoparental* con un 29% (13), la característica principal es que existe dentro del sistema un único jefe de hogar quien es el encargado de cumplir los roles de cuidador y proveedor, la familia monoparental también “se presenta en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven” (Quintero, Ángela, María, p.20). Se establece que (11) adolescentes se encuentran dentro de esta forma familiar con *jefatura*

femenina, en la mayoría de los casos conviven madre, adolescente y hermanos, pero se logró identificar un caso donde la jefatura se presenta por parte de la abuela, quien es la única que convive con la adolescente, por otro lado se establece la familia monoparental con jefatura femenina de una adolescente que vive sola con su bebé; dentro de este porcentaje también se evidenciaron (02) adolescentes que se encuentran viviendo en esta forma familiar pero con jefatura masculina, donde se presenta la separación del sistema conyugal de sus padres y es el padre de la adolescente el encargado de asumir el rol de proveedor y cuidador.

En tercer lugar, con un 24% (11) relatan que conviven con otros familiares, estableciendo que la familia extensa “Está integrada por una pareja con y sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendentes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones. (Quintero, Ángela, María, p.20 y 21) Es decir, se vinculan diferentes miembros de la familia extensa sin importar la generación o el lazo de consanguinidad dentro de un mismo sistema familiar, en donde la economía, labores y funciones dentro del mismo son distribuidas entre todos los que conviven, este tipo de familia se presenta con frecuencia en la población debido al nacimiento del bebé de la adolescente o de la integración de la pareja al sistema, ya sea en la familia de la adolescente o la del padre del bebé, así mismo también se establece por la convivencia con familiares como tíos, abuelos, sobrinos, primos, cuñados/as, entre otros.

Por último, la familia simultánea se encuentra con un 9% (4), la cual “está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres”. (Quintero, Ángela, María, p.20). Aunque el porcentaje de esta forma familiar es bajo se evidencia que solo se presenta por la unión de la madre con una nueva pareja, es decir, solo se presenta relaciones de las adolescentes con los padrastros y por lo tanto no existe ninguna familia simultánea conformada por padre y madrastra.

### Subsistemas

Al interior de las familias se contemplan subsistemas los cuales se caracterizan por tener una forma de relacionarse específica y diferente frente a los demás que existen en el núcleo familiar,

teniendo en cuenta aspectos como roles, acuerdos, responsabilidades y tareas, pero que a su vez interactúan y median con los demás miembros de la familia, frente a este tema se encontró que las adolescentes están inmersas en familias que en su mayoría 98% (44) cuentan con un subsistema parental “Hace referencia a los padres e hijo y, en tal sentido, se espera que los padres comprendan las necesidades del desarrollo de sus hijos y expliquen las reglas que imponen. De esta manera, les corresponde a los progenitores la función de guía y fomento de la autonomía, dirección, control y afecto” (Quintero, Ángela, 1996, p. 40 y 41), debido al ciclo vital individual en el que se encuentra la población, la adolescente y su pareja por lo general están en edad escolar o son menores de edad, generando que el subsistema parental sea el más significativo, teniendo en cuenta que este se presenta por la convivencia de las adolescente con los padres o en los casos de familia extensa que la adolescente vive con la pareja, el subsistema se evidencia entre el padre del bebe y los suegros, así mismo también se crea en el momento que nace el bebe donde al adolescente a temprana edad ya debe asumir las funciones de este subsistema con su hijo/a, aún más cuando se presenta la familia nuclear de los dos adolescentes y el bebe.

El subsistema conyugal es el segundo más frecuente con un 91% (41), el cual esta “Formado por la pareja que decide unirse en un sistema. (...) La función correspondiente es de complementariedad y acomodación mutua” (Quintero, Ángela, 1996, p. 40 y 41), este existe dentro del sistema familiar por diversos actores, debido a que los padres de la adolescente o los suegros, cada uno conforma un subsistema conyugal, pero también se evidencia en la familia simultanea con el padrastro y la madre, así mismo en la familia extensa cuando la adolescente o la pareja es incluido y conviven en alguno de los dos sistemas familiares.

También se establece que existe con un 86% (39) el subsistema fraternal “Constituido por el grupo de pares o hermanos, donde los niños adquieren y desarrollan sus primeras relaciones con iguales, aprendiendo de esta manera a negociar, cooperar y competir” (Quintero, Ángela, 1996, p. 40 y 41), se puede concluir que aquellas adolescentes que no cuenta con este tipo de subsistema es debido a que son hijas únicas o los hermanos ya se han ido del núcleo familiar, así mismo se encuentran las familias nucleares conformadas por las adolescentes, la pareja y el primer hijo/a recién nacido

Como conclusión de las principales características de la población en el tema de dinámica familiar frente a lo estructural, se establece que predomina las familias nucleares y monoparentales con jefatura femenina, aunque se resalta que la situación de la familia extensa logra abordar diferentes generaciones y dinámicas que a partir de la teoría es difícil plasmar o describir todos los escenarios en que están inmersas estas formas familiares, que comprenden diversos roles, interacciones y subsistemas que así mismo hacen complejo establecer las diferentes formas en que se pueden presentar debido a que los actores según la forma familiar puede variar.

### 7.2.1.2. INTERACCIONAL

#### - Genograma

##### Relaciones familiares:

Por medio de la técnica del genograma utilizada a lo largo de la investigación, se logro establecer el tipo de relación que las adolescentes perciben tener con los integrantes de sus familias, permitiendo una mirada más integral del sistema familiar que posibilita identificar los conflictos o fuentes de apoyo. A partir de lo anterior se reconoce la madre de la adolescente como la que genera un apoyo principal en mayoría de los casos se presentta un enlace intenso, como lo podemos evidenciar en la siguiente tabla:

**Tabla 18. Relación con la madre**

<b>MADRE</b>	
Intenso	76% (34)
Conflictivo	9% (4)
Moderado	7% (3)
Distante	4% (2)
Fallecido	4% (2)
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Por otro lado frente al enlace emocional de las adolescentes con el padre, se establecieron dos tipos de enlace con mayor porcentaje intenso y distante, visibilizando que los casos de relaciones distantes son por lo general debido a la poca comunicación, el abandono del padre por conformación de nuevas familias o por la no manutención y reconocimiento de la paternidad.

**Tabla 19. Relación con el padre**

<b>PADRE</b>	
Intenso	29% (13)
Distante	29% (13)
Moderado	18% (8)
Fallecido	11% (5)
Conflictivo	7% (3)
Distante y conflictivo	4% (2)
Intenso y conflictivo	2% (1)
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

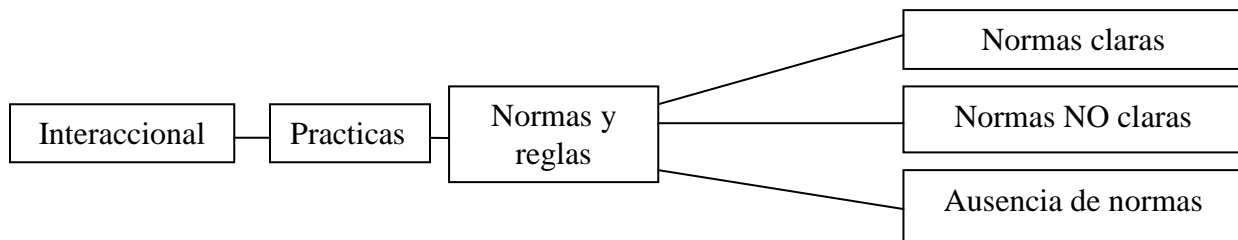
Frente a la relación de las adolescentes con los hermanos y hermanas debido a que no todas conviven con estos, se establece que los tipos de enlaces más frecuentes es moderado, intenso y conflictivo, resaltando un caso emergente donde una adolescente relata: “Lo que pasa es que mi hermano (...) muchas veces desde que yo tenía 12 años me encerraba, me intentaba tocar y me espiaba en el baño cuando me bañaba, pero mi mama nunca me quiso creer y yo muchas veces lo quise demandar pero me decían que si no iba con una mayor de edad no podía y ahora mi mama si dijo que me va ayudar a demandarlo pero ya no se puede porque dijeron que como él estaba prestando servicio, no se puede demandar hasta que salga de por allá”(M41); se reconoce que la relación entre hermanos debido a la cercanía generacional, los contextos y problemáticas en las que están inmersos los sujetos pueden presentarse casos emergente como el acoso sexual, violencia, falta de comunicación o incompatibilidad, teniendo en cuenta que las condiciones y factores sociales afectan los núcleos familiares y así mismo aspectos como el descuido, pautas de crianza inadecuadas o la nula interacción entre los integrantes de la familia son un factor de riesgo que pueden generar relaciones conflictivas o moderadas entre hermanos/as.

Reconociendo que los sujetos que anteriormente se mencionaron en las relaciones emocionales de las adolescentes son las personas que ellas normalmente mantienen un mayor contacto o se evidencia un apoyo significativo, debido a los lazos de consanguinidad y a la convivencia dentro del mismo espacio, pero también se establecen enlaces emocionales con otros sujetos que están inmersos dentro de la vida de la adolescente y que el genograma permitió identificar aspectos donde la población expresa como es la dinámica y relación con sus suegros, padrastro o familia extensa, teniendo en cuenta que de las 45 adolescentes entrevistadas solo un porcentaje bajo aborda este tipo de enlaces, se determina que frente a la suegros el mayor número expresa tener

una relación moderada, frente al *padrastro* se evidencia en su mayoría enlace moderado y conflictivo y por último, con la *familia extensa* predomino los enlaces intensos.

#### - Normas y reglas

En el momento de abordar este tema se hace necesario vincular el concepto de normas y reglas, reconociendo que existe una complementariedad en los dos términos, debido a que las reglas son aquellas que se presentan en alguno momento o situación determinada, pero en el momento que esta continúe establecida a lo largo del tiempo y en la cotidianidad de las relaciones familiares se convierte en un norma, encontrando en las características interaccionales de los sistemas familiares de las adolescentes:



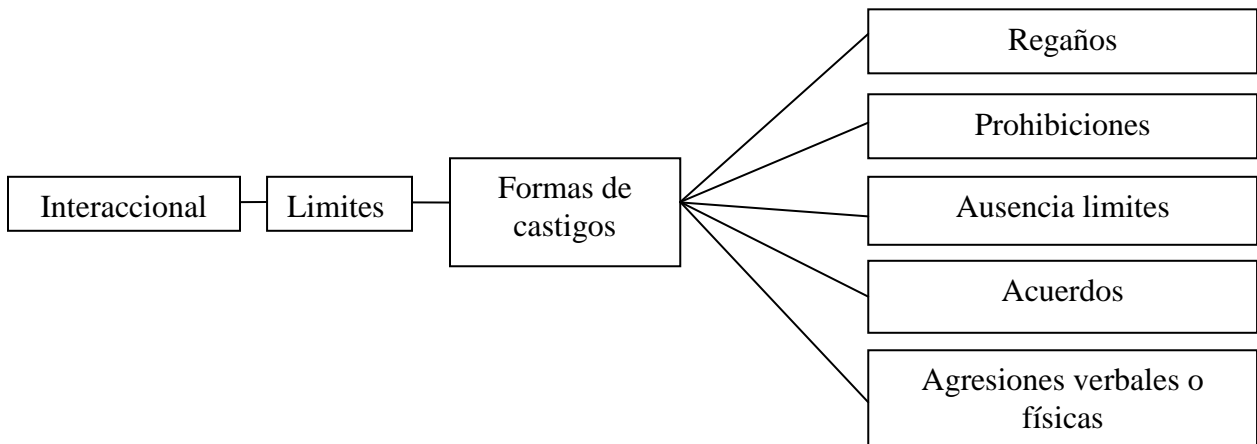
#### Practicas:

Dentro de la entrevista semi-estructurada se abordó el tema de las normas o reglas que se establecen en los hogares de las adolescentes, con el fin de conocer esas dinámicas y prácticas que existen en las familias de la población que participo en la investigación, reconociendo que las normas son importantes dentro de las interacciones sociales puesto que estas definen limites y parámetros de comportamiento dentro del sistema familiar como fuera de él, dentro de las reglas más destacadas en el sistema familiar se encuentra el poder, cuidado y control frente a los niños, las labores domesticas, entre otras (Sánchez, María y Valencia, Sandra, 2007, p. 118). A partir de esto se encontró que el 60% (27) cuentan con unas *normas claras*, las cuales en su mayoría están ubicadas en torno a las tareas del hogar, el cuidado de los integrantes de la familia y horarios, como lo expresan las adolescentes: “Aquí en la casa hay varias normas como las llegadas, hacer el oficio, cuidar a mi hijo y a mi hermano” (M18), “yo salgo con el permiso de mi mama, no puedo salir sin permiso digamos aquí nos turnamos para hacer el oficio y cuando salgo tengo que decir con quien y para donde voy y llegar temprano” (M19), “Todos tenemos que ayudar con el oficio, como vivo con mi esposo mi mama siempre le dice a él y a todos que debemos estar por tarde en la casa alas 11pm, además a mi

mama no le gusta que nos quedemos por fuera, también ella dice que debemos ayudar a pagar servicios y todos no los repetimos y ayudamos” (M32). Así mismos dentro de este porcentaje se evidencio “las normas entendidas como parte de los procesos sociales que expresan valores” (Quintero, Ángela, 1997, p.128), retomando expresiones como: “las reglas en mi casa son la tolerancia, el respeto y darle buen ejemplo a mi bebe y mi mama exige siempre el respeto” (M21).

Con el 27% (12) se establece que existen normas no claras dentro de las familias de las adolescentes, retomando relatos que evidencian la existencia de unas reglas especificas, pero que no logran abordar o reconocer los diferentes ámbitos en los que las familias se encuentran inmersos y que es necesario que exista una mediación de estas situaciones por medio de las normas y reglas “No dejo que mi esposo bañe la niña ni que se le acerque cuando fuma marihuana” (M31), “Ninguna, solo que no me puedo quedar por fuera” (M35), “Mis papas solo me dicen que saque al perro, es así lo único que me dicen, del resto ellos no me molestan por nada, ni por salir, ni para permisos”(M37). Por último, la usencia de normas es un factor que se evidencia en la población con un 13%(6), donde las adolescentes relatan aspectos como “No existen normas solo que cuando no me gustan las cosas nos tratamos mal” (M20), “En mi casa no hay reglas, mi mama no me impone nada” (M24), “aquí en mi casa no veo que allá reglas más bien el que tenga tiempo colabora aquí en la casa” (M29)

- **Limites**



Formas de castigo

La familia dentro de sus funciones deben tener herramientas que permitan controlar y mantener las reglas dentro del sistema familiar, generando un orden frente a las situaciones que se

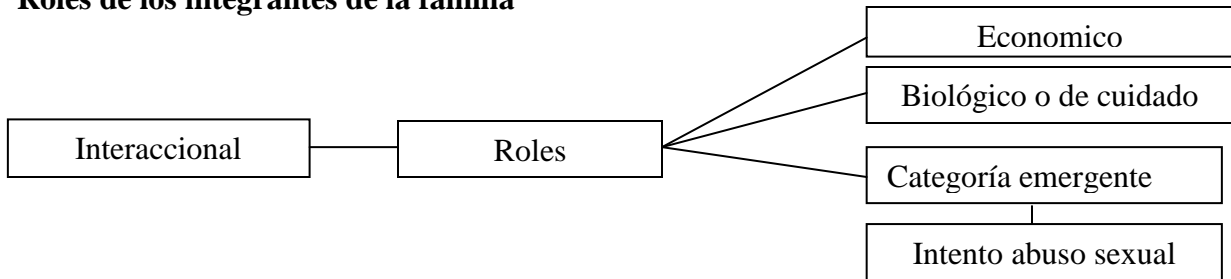
presentan dentro de la cotidianidad que puedan provocar que algún miembro del sistema rompa o incumpla con algunos de los parámetros establecidos o acordados en el hogar, por eso importante reconocer que

“la función de los límites es contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores y controlar el flujo de información que entra y sale en sus relaciones con el entorno, de manera que cumplen funciones tanto protectoras como reguladoras, con el fin de conservar a los miembros unidos y al sistema estable” (Hernández, 1997, p. 27)

A partir de lo anterior se encontró que de las 45 adolescentes que participaron en la investigación expresan y reconocen estos límites como formas de castigo, donde se establece que el 33% (15) afirma que el medio por el cual se establecen e imponen los límites son los regaños “Nos regañan pero si nos dejan salir al otro día” (M36), “Solo me regañan y ya después se les pasa” (M37); en segundo lugar, las prohibiciones con un 27% (12) “Mi mamá nos castiga, no nos deja salir, a ellos los pone a estudiar, a que hagan tablas y todo, y duele más el castigo a que nos peguen” (M06); “Mi mamá siempre me castiga diciéndome que no me va dejar verme con mi novio o no lo deja quedar o cosas así” (M45), es importante resaltar que dentro de este porcentaje las adolescentes en su mayoría relataron que el castigo más común dentro del núcleo familiar es la prohibiciones en salidas; en tercer lugar, se evidenció un ausencia de límites con un 16% (7) “No hay reglas, no hay castigos” (M07), “Se perdió la autoridad con el paso del tiempo mi hermano de 15 hace lo que quiere y después de mi embarazo no hubo más castigos ni nada de eso” (M17); a continuación con un 13% (6) se evidencian casos donde los límites se establecen por medio de acuerdos “Pues charlamos con esa persona a ver qué acuerdos se hacen” (M02), “mi mamá habla con todos cuando alguien no hace las cosas”, y por último, el 11% (5) de las adolescentes expresan que en el momento de establecer o exigir los límites se presentan conflictos como agresiones verbales o físicas “Yo peleo con él y nos tratamos mal, a veces yo me voy de la casa o yo lo hecho a él” (M31), “Yo siempre hago caso entonces mi mamá nunca me pega ni me castiga, a mi hermana si le pega pero porque ella no hace caso y ella se iba mucho de la casa y metía vicio, ella prácticamente vivía en la calle y en las ollas” (M41), “Mi mamá cuando yo no hago caso empieza a alegar y decirme cosas y cuando está muy brava si me pega a veces” (M43).



- **Roles de los integrantes de la familia**

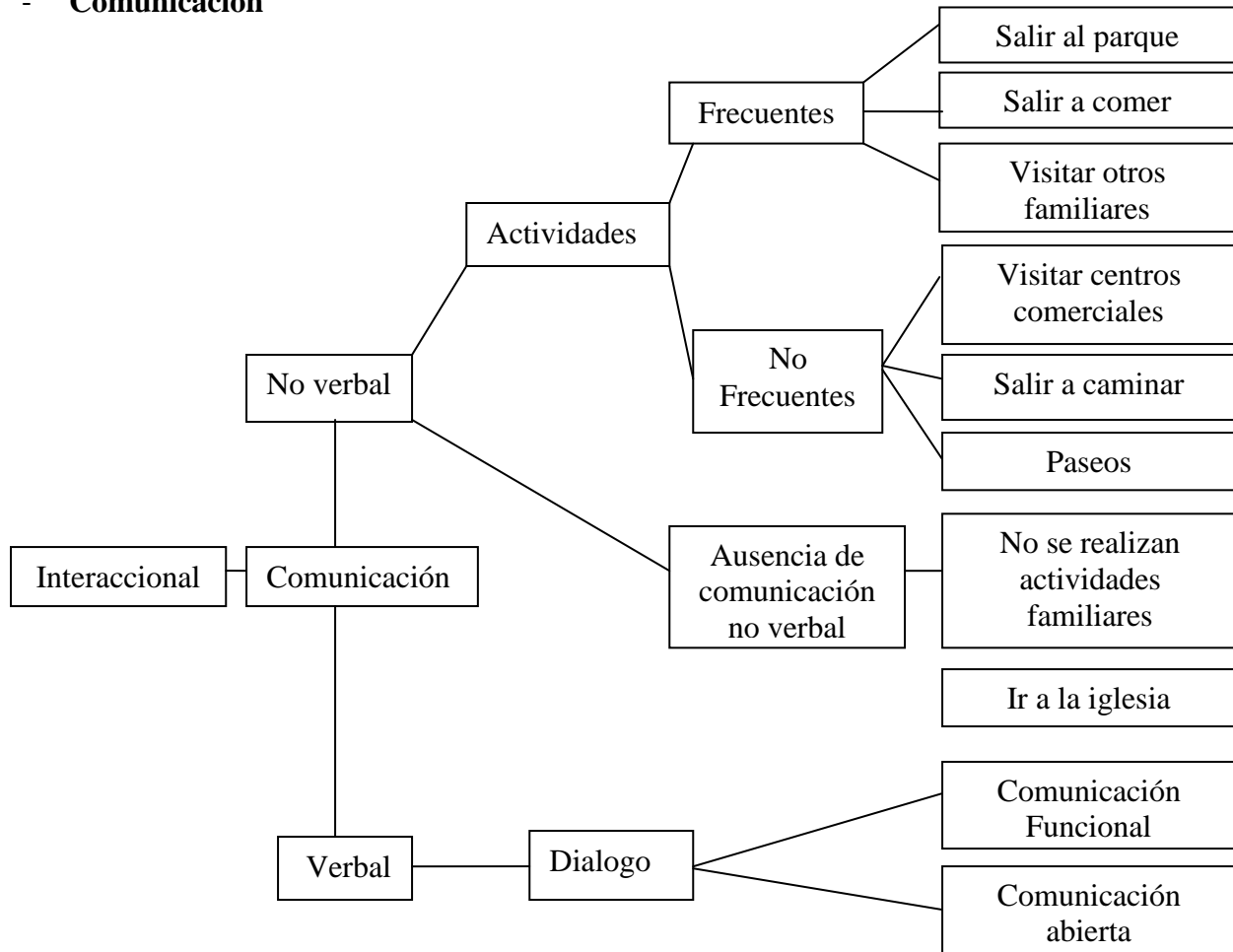


Roles

En las dinámicas familiares existen unos roles y papeles fundamentales de los integrantes de la familia que están inmersos dentro de la cotidianidad y que permiten el desarrollo y estabilidad del sistema, estos están establecidos como el biológico, educativo y de socialización, económico, ideológico y cultural (Chavez, Julia, p.15, 16, 17, 18, 19), pero se evidencio dentro de la investigación los relatos de las adolescentes en su mayoría solo identifican estos roles dentro del papel biológico y económico, teniendo en cuenta que dentro de la entrevista semi-estructurada expresaban frente al rol económico “Mi mama es la que trabaja en oficios varios, ella a veces cose, hace manicure o cosas de peluquería a domicilio, mi esposo también trabaja como mecánico de motos, el por eso ya no estudia solo hizo hasta 7 y tiene 17 años” (M32), “Mis papas son los que trabajan, pero mi tío es el que nos cuida cuando ellos no están” (M34).

A partir de los relatos entorno al papel económico de las familias de las adolescente se conoce un número alto de casos donde el rol biológico y de cuidado desaparece o en muchas ocasiones queda delegado a otros integrantes del núcleo “Pues ahorita mi esposo es el que trabaja como mecánico, pero la verdad a mi nunca nadie me ha cuidado, yo siempre me cuidado sola, ahorita es porque mientras la dieta mi suegra y mi cuñada me ayudan” (M38), “Mi mama trabaja cuidando dos gemelos y pues yo vivo con mis tíos y mi abuela pero yo no dejo que ellos me cuiden ni me digan nada, por ahí ellos le dan quejas a mi mama pero nada más”(M43), por último se identifico una categoría emergente donde la adolescente expresa varios intentos de abuso sexual por parte de su hermano mayor “Mi mama siempre está trabajando y mi hermano (...) es el que nos cuidaba a todos y él era el que me espiaba a mí en el baño y me encerraba en la casa, le pegaba a mis hermanos y les decía que se fueran y me encerraba pero yo me escapaba por el techo de la casa o le pegaba hasta q me soltaba”(M41).

- **Comunicación**



Comunicación no verbal

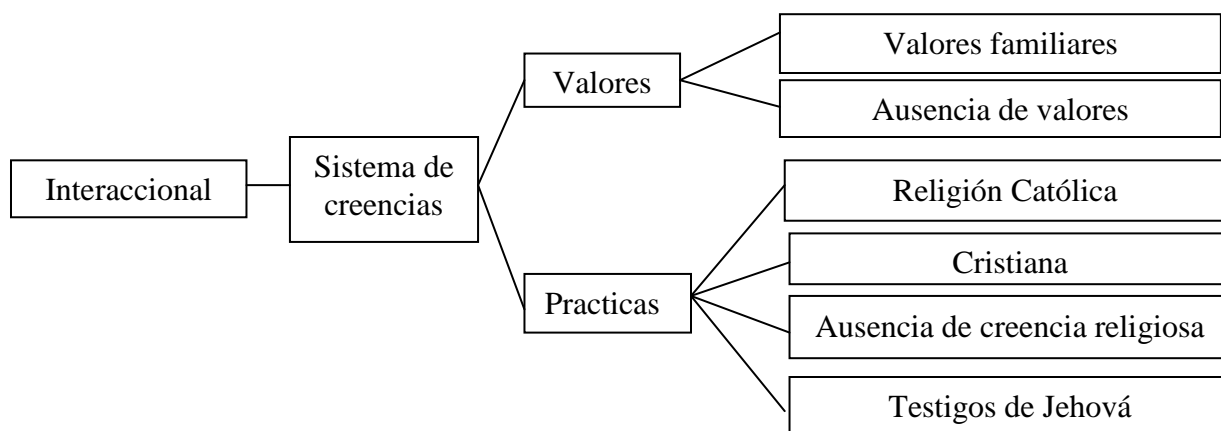
Cuando se habla de comunicación dentro del sistema familiar es importante conocer como se dan estas dinámicas entre las familias que permiten mejorar las relaciones entre los integrantes a partir de relaciones afectivamente fuertes, compartir actividades y tiempo juntos, a partir de esto se establece que las adolescentes expresan que el tipo de *actividades más frecuentes* que realizan en familia son salir al parque, salir a comer y realizar visitas familiares, reconociendo también que un número significativo relato no realizar *ningún tipo de actividad* con sus familiares; por otro lado, las *actividades menos usuales* son ir a centros comerciales, salir a caminar, paseos e ir a la iglesia.

## Comunicación verbal

“La comunicación abierta es espontánea, encuentra en el otro/a un interlocutor/a y no que sea solamente comunicación funcional la cual se centra en la aprobación o el rechazo de las actividades cotidianas y deberes familiares. La comunicación funcional tiende a ser cerrada y a no permitir el intercambio de experiencias, ni de sentidos, ni de sentimientos” (Días & Ríos, 2006, p.8).

A partir de estos tipos de comunicación que pueden existir dentro del núcleo familiar, se establece por medio de los relatos que el porcentaje más alto se evidencio en la comunicación funcional con un 60% (27), donde las adolescentes expresan que los integrantes de la familia solo dialogan en ocasiones como: “Si, en las ocasiones que estamos discutiendo por algo” (M02), “Si cuando hay problemas o algo así” (M03), “Si, pues yo no le cuento todo, porque pues a pesar de que ya hemos cambiado con ella tampoco tengo esa confianza” (M04), se determina que el dialogo existente es netamente funcional, en la medida que no genera ningún vinculo afectivo o de confianza que permita al sistema familiar fortalecer sus relaciones familiares, sino por el contrario solo se presenta con el fin de transmitir información o mediar conflictos. Frente a la comunicación abierta se estableció el 40% (18) si logra abordar de forma asertiva el dialogo entre sus integrantes permitiendo dinámicas familiares como: “Si bastante hacemos reunión y hablamos de las cosas en que hemos mejorado y cuando hay problemas” (M17), “si, siempre para la toma de decisiones nosotros hablamos mucho de todo entre nosotros no hay secretos” (M20), “Siempre hablamos de las cosas, cuando sucede algo que no le gusta a la familia siempre lo hablamos” (M23).

### - Sistema de creencias



### Valores familiares

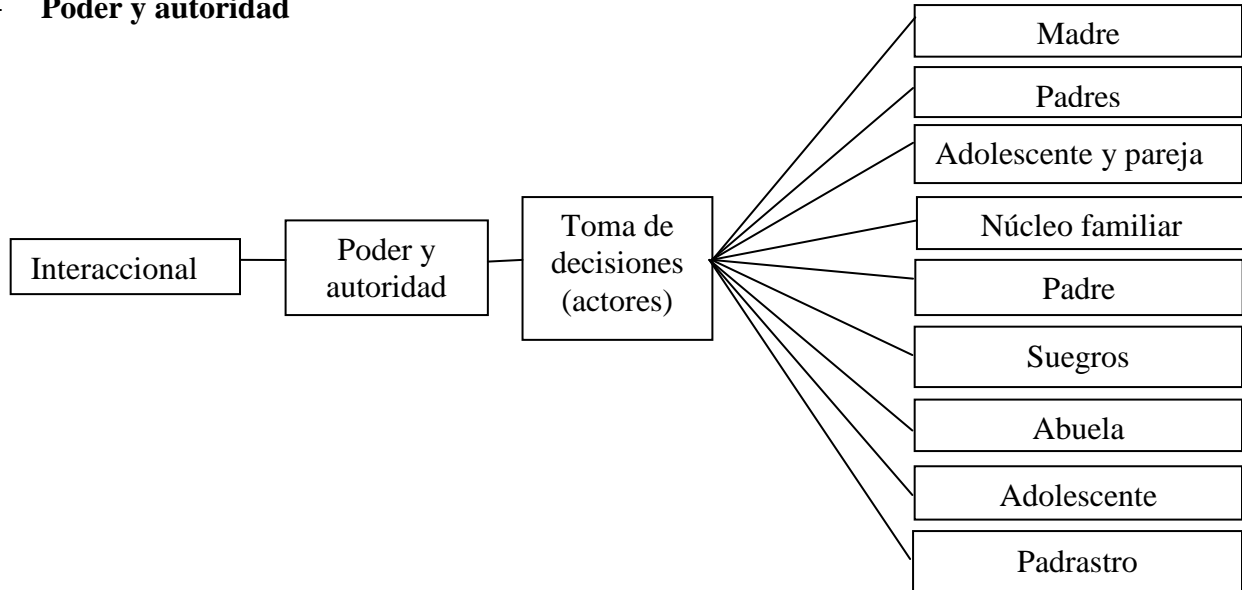
La dinámica familiar también atraviesa todos los temas de sistemas de creencias que existen en los sistemas familiares, reconociendo que el papel cultural e ideológico también está atravesado a lo largo de las interacciones familiares y que en la medida que los integrantes aborden estos papeles familiares de forma asertiva se genera unas pautas de crianzas por medio de la trasmisión de valores, lo que facilitara que los acuerdos, las normas y los limites se establezcan con mayor eficiencia, debido a que existe un sentido de corresponsabilidad y no solo el deber del cumplimiento de unas tareas u obligaciones.

A partir de lo anterior las adolescentes relatan con un 96% (43) que si existe en el núcleo familiar una transmisión de valores evidenciando “El respeto, no ser grosera, no coger las cosas que no son de nosotros, ser juiciosa” (M04), “El respeto, la solidaridad, la honestidad”(M07), “La verdad con mi esposo decimos que es importante la tolerancia porque vivir en pareja es muy difícil, también el respeto y como darle el lugar que merece cada persona” (M38), es importante resaltar que dentro de este porcentaje los valores más significativos que se inculcan en las familias de las adolescentes son el respeto, la honestidad y la responsabilidad. Los casos donde se expreso la ausencias de valores se da con un porcentaje del 4% (2), donde ellas relatan que a lo largo de la historia familiar no se reconoce ningún valor inculcado “Ningunos” (M01), “Ninguno” (M43).

### Prácticas religiosas

Reconociendo que las familias y las adolescentes se encuentran dentro de un contexto social que esta permeado por prácticas culturales o religiosas en las cuales las familias transmiten y participan en este tipo de papeles ideológicos o culturales, se identifica como las practicas de los sistemas de creencias generan que el núcleo familiar está inmerso dentro de algún tipo de religión. Las adolescentes que participaron en la investigación en su mayoría con un 67% (30) afirman pertenecer a la religión Católica, el 18% (8) son Cristianas; por otro lado, un 13% (6) expresa no tener ningún tipo de creencia religiosa y por último, se encontró que solo el 2% (1) participa en una congregación de testigos de Jehová.

- **Poder y autoridad**



Toma de decisiones

“la estructura de poder se establece con una jerarquía asociada con las diferencias de edad y de sexo de sus integrantes, cuya valoración e implicaciones para la interacción, están determinadas tanto por los factores culturales como por los idiosincráticos de cada familia”. (Hernández, 1997, p.29)

Debido a que la familia es comprendida y entendida como una organización social, la cual como cualquier otro sistema esta mediada por valores, principios y en este caso por el poder y autoridad que algunos de los integrantes de la familia deben ejercer, con el fin de establecer acuerdos, tareas, normas o limites, se hace necesario reconocer como se están generando estas prácticas dentro de las familias y que autores están participando en la toma de decisiones.

Por medio de la entrevista semi-estructurada se indago cuales son los actores principales que median o toman las decisiones en los hogares de las adolescentes que participaron en la investigación, estableciendo que el 27% (12) expresaron que quien toma las decisiones es la madre, retomando también casos donde las decisiones son acordadas entre la madre y otro integrante de la familia “Mi mamá las toma pero pues hay ocasiones que yo las tomo porque mi mamá trabaja entonces yo soy como la responsable de la casa ahorita, entonces me ha tocado ponerme más seria y más recta en la casa” (M04), “Entre mi mamá y mi hermano” (M05), “Mi mama pero (...) también opina y a veces a él es al que mas caso le hacemos, porque todos sabemos que si no le hacemos caso nos pega y además mi mama como que no le gusta llevarle la contraria entonces siempre toca hacer lo que él diga” (M41); por otro lado con un 24% (11) expresan que los dos padres son quienes toman las

decisiones, reconociendo igual que en el porcentaje anterior casos donde es compartida “Todos opinan y cuando hay desacuerdos mis papas toman la última decisión” (M17); en tercer lugar con un 16% (07) las decisiones son tomadas por la adolescente y la pareja, en la mayoría de los casos debido a que ya se encuentran en unión libre “Diego y yo tomamos las decisiones del hogar” (M27), “Entre los dos llegamos aun consenso pero Oscar a veces solo tira para el lado de él” (M28).

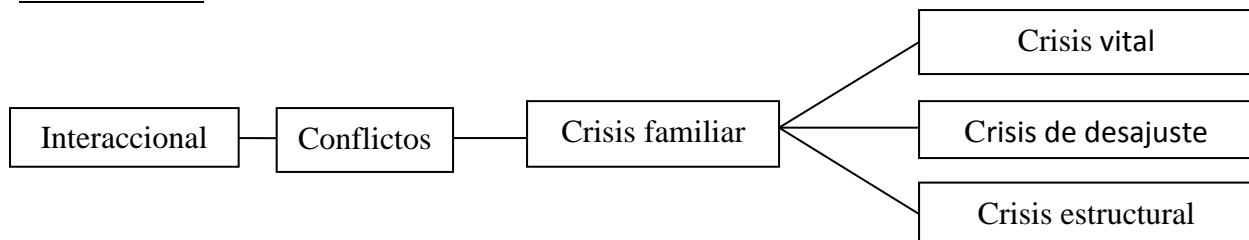
Por último, frente a los porcentajes más bajos se evidencia con un 11% (4) que las adolescentes relatan que todo el núcleo familiar aporta y opina en el momento de tomar decisiones “Siempre hablamos y nos ponemos de acuerdo todos”(M23), “Entre todos, nosotros hablamos de lo que está pasando y tomamos una decisión juntos” (M35); continua como actor en la toma de decisiones el padre con un 7% (03), también presentándose un caso donde la adolescente participa, generando acuerdos “Mi papi es el que toma las decisiones pero hay veces el deja que yo decida” (M16); con un porcentaje del 4% (2) cada encontramos actores como los suegros, abuelos y adolescentes, evidenciando que el caso de los suegros se presenta debido a que las adolescentes pasan de su núcleo familiar al sistema familiar de su esposo y quienes toman las decisiones son los padres de este “Pues acá las reglas las toma mi suegro y lo de pareja si las decidimos entre los dos” (M11), “mi suegra es la que siempre dice que podemos hacer o no y también la que nos dice todo, mi suegro como que nunca se mete en nada” (M42); los abuelos en su mayoría dentro de la familia extensa son los actores principales en la toma de decisiones, debido a factores económicos o habitacionales, donde los hijos y nietos del adulto mayor siguen conviviendo dentro del mismo hogar “Mi abuelita porque es la casa de ella” (M43), frente a las adolescentes como único actor en la toma de decisiones se encontró un caso donde la adolescente es madre soltera y vive sola con su hijo” (M21); por último, el padraastro con un 2% (1) reconociendo que aunque existen un número mayor de familias simultaneas solo en 1 se evidencio que el actor principal en la toma de decisiones fuera el padraastro.

Es importante reconocer que a lo largo del trabajo de grado ha existido una tendencia dentro las dinámicas familiares de las adolescentes donde se encontró que el apoyo que recibe la población por parte de las madres es significativo, en la medida que haciendo un recorrido en las diferentes variables como el apoyo económico por parte de los integrantes de la familia en el objetivo 1, en los enlaces emocionales evidenciados por medio del genograma y en el tema de toma de decisiones del objetivo 2, se logra establecer que frente a los mayores porcentajes en todos los

anteriores temas, las adolescentes logran reconocer una red apoyo y así mismo unas relaciones de afecto, jerarquía y autoridad con las madres, lo que genera dentro del sistema familiar unas prácticas que rompen con las dinámicas tradicionales donde ahora la madre es quien cumple el rol de cuidadora, proveedora y poder dentro del hogar.

- **Crisis familiares**

Crisis familiar



A partir de la historia o del ciclo vital en que se encuentre la familia los conflictos generan algunos tipos de crisis familiares, los cuales pueden ser predominantes por generaciones u otros que solo hacen parte de las dinámicas y cambios vitales del sistema. Según Ángela María Quintero existen 4 tipos de crisis familiares: Crisis de desajuste, crisis de desvalimiento, crisis estructural o Crisis vital, por medio de las entrevistas semi-estructuradas, haciendo un análisis de los relatos y casos encontrados se evidencio que dentro de la población que participo en la investigación existen solo 3 tipos de crisis la vital, de desajuste y estructural.

El mayor porcentaje se encontró en la crisis vital con un 51% (3) definida como “Son universales y por lo tanto previsibles, normales, superables, y no pueden prevenirse. Pueden representar cambios permanentes en el status y función de los miembros de las familias y no sólo fases temporarias. Pueden surgir a raíz de factores biológicos y sociales, más que de la estructura familiar. Comprenden las etapas propias del ciclo vital familiar: formación de la pareja, nacimiento o llegada de los hijos, escolaridad adolescencia, independencia de los hijos, período medio y terminal de las familias.” (Quintero, Angela, 1997, p 48), debido a que las adolescentes estan inmersas dentro de una serie de cambios a nivel individual y familiar a partir del embarazo y del nacimiento del bebe, genera que este tipo de crisis sea el más frecuente, teniendo en cuenta que en el momento de atravesar diversas temáticas de la investigación frente a la dinamica familiar, la reacción de los integrantes de las familias y de las adolescentes frente al embarazo a temprana es en un inicio con sentimientos de asombro,

desección, rabia y en algunos casos de felicidad, pero en el transcurso de este proceso del ciclo vital el apoyo, el cuidado y la aceptación es la característica que predomina dentro de la crisis familiar “Pues al principio un poco molestos, decepcionados pero ya después lo aceptaron” (M02), “Fue duro de las dos partes, mi papá le dio muy duro aunque él no vive con nosotros, en el embarazo durante todo el embarazo casi que no nos la llevábamos. Mi mamá, también le dio duro porque ella quería que yo fuera una profesional y ahí si tener a Ángel, pero le dio muy duro por ahí los dos primeros meses ya después las citas y todo ella me acompañaba y estuvo siempre pendiente ella nunca me dejaba ir sola” (M06), “nos unimos más como familia y además se pusieron muy felices cuando supieron que era un niño, porque mis hermanas mayores solo habían tenido niñas y nosotras también somos solo mujeres” (M32).

En segundo lugar, se estableció la *crisis de desajuste* con un 27% (12), la cual “Corresponde a la presencia de eventos traumáticos, imprevistos que afectan súbitamente al sistema familiar. Las desgracias inesperadas tienen tanta posibilidad de ocurrir en familias sanas como en aquellas que sufren todo tipo de disfunciones ” (Quintero, Angela, 1997, p 48), en este tipo de crisis se encuentran inmersas aquellas situaciones o problemáticas donde a los integrantes de la familia les es difícil intervenir o mediar, debido a que en su mayoría son aspectos que vulneran la integridad y derechos de los sujetos o también pueden generar rupturas dentro del núcleo familiar como la *violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas o el violencia sexual*, los relatos principales que se encuentran dentro de este tipo de *violencia intrafamiliar* son :

“La última vez así fue física fue porque mi suegra me iba a levantar mano, yo estaba en el Tolima por parte de la fiscalía, yo sabía que estaba embarazada Edwin no sabía, entonces yo desde allá le dije que yo estaba embarazada pues que si él iba a responder o que no entonces pues él me dijo que me viniera para acá para Bogotá, yo me vine para acá para Bogotá y mi suegra esa noche pues Edwin le rogo que nos diera posada y Edwin le conto que yo estaba embarazada y todo, entonces ella me estaba gritando y todo y yo no le dije nada y en eso yo mire a Edwin y ella me iba a sacar y me cogió del cabello yo no me deje” (M11)

“yo cuando pequeña era muy apegada a mi papa, pero la relación con el cambio mucho porque una vez cuando estábamos pequeños mi mamá lo dejo a él y nos fuimos para donde mi abuela, mi papa llego a golpear la puerta y hacer escándalo y como mi mamá no le abrió por allá fue y se metió por el tejado y le pego muy duro, a mí también me pego porque yo me metí entonces mi mamá me dijo que lo teníamos que ir a demandar pero yo no quería ella me obligo porque mi mamá me dijo que si no lo



hacía me mandaba para bienestar familiar, por eso mi papá estuvo un tiempo en la cárcel, por esa demanda y yo se que él nunca me va perdonar eso” (M11)

La crisis de desajuste es explícita dentro del relato de la M11, debido a que la adolescente está inmersa dentro de toda una historia individual y familiar con episodios de violencia física por parte del padre y psicológica por parte de la madre, la mayoría de estas tensiones enmarcadas dentro de conflictos conyugales, donde la adolescente desde una corta edad ha tenido que involucrarse y mediar estos conflictos. La crisis continúa en su núcleo actual donde ella se vincula al sistema familiar del padre del bebe, relatando violencia física y verbal por parte de la suegra y a su vez la adolescente señala que su pareja anteriormente era consumidor.

A partir del tema de crisis familiares se puede concluir que dentro de las crisis de desajuste existen varios casos de consumidores de sustancias psicoactivas en los hogares de las adolescentes:

“Antes de yo conocer a mi pareja, (...) echaba vicio pero él trabajaba, ósea él trabajaba pero lo que trabajaba echaba vicio” (M11)

“Si antes del embarazo mucho antes, consumía bóxer y llegue a probar la marihuana en unas ocasiones, muchas cosas, malas amistades más que todo, me deje llevar mucho por las malas amistades, distinguí a una nena y desde ahí me perdí prácticamente, ósea empecé mal y mal ya ni entraba al colegio ni nada de eso, después me aleje de esas amistades y ni más” (M14)

“Mi hermano de 15 consume marihuana hace 3 años estuvo internado y pues ente momento siguió en las mismas y mi papa y mi mama no hacen nada ya como que les da igual” (M17)

“Mi hermano tiene problemas de adicción a él lo llevaron a un sitio para viciosos esos centro de rehabilitación por marihuana y alcohol, pero yo creo que ese hecha más cosas” (M21)

“Pelemos mucho porque el fuma marihuana y como yo fumaba antes de la niña y estuve en un centro de rehabilitación, el piensa que me tengo que aguantar y no, si yo lo pude dejar el porqué no.” (M31)

“Con mi sobrino si peleamos mucho porque no hace oficio y porque el hecha vicio” (M33)

“mi mama cuando paso lo de (...) que empezó con el vicio y con la calle, ella solo la ignoro; pero a (...) una vez mi mama lo pilló echando bóxer y lo mandaron para un centro de rehabilitación.” (M41)

“El es un muchacho acá del barrio y pues nosotros ya llevamos como un año y nos llevamos bien yo lo quiero mucho, pero en mi casa no lo quieren porque él es vicioso y se la pasa es por ahí en la calle y la familia de él también es alcohólica” (M44)

Es fundamental señalar que en este tipo de problemáticas y situaciones dentro del núcleo familiar se hace necesario la mediación e intervención de redes de apoyo, resaltando que aunque en

algunos casos no existe ningún tipo de ayuda o atención, en la mayoría de relatos expresan que la forma de afrontar esta crisis es por medio de los centros de rehabilitación, pero se evidencia que la intervención de esta red de apoyo no logra generar una solución sino en la mayoría de casos la problemática continua y por lo general solo cambia es a partir de cambios en lo emocional o lo familiar, al igual que en el ciclo vital individual como lo es el embarazo o el nacimiento del bebe.

Por último, *la violencia sexual* es una problemática que se encuentra dentro de la población que participo en la investigación y que hace parte de la crisis de desajuste en la medida que este tipo de situaciones se pueden presentar en cualquier forma de familia, debido a que son eventos inesperados y traumáticos tanto para la persona afectada como para su núcleo familiar.

“Yo a él lo conocí por una supuesta amiga, que me lo presento como el primo y pues yo me empecé hablar con el salimos como dos veces y yo quede embarazada, pero yo nunca supe nada de él después de la última vez que me vi con él, cuando yo lo fui a buscar porque me entere del embarazo nadie sabía de él, ni siquiera la prima además porque a mí me dio sífilis por culpa de él, por eso estoy en el proceso con bienestar familiar” (M36)

“Mi hermano (...) es el que nos cuidaba a todos y él era el que me espiaba a mí en el baño y me encerraba en la casa, le pegaba a mis hermanos y les decía que se fueran y me encerraba pero yo me escapaba por el techo de la casa o le pegaba hasta que me soltaba porque el empezaba a tocarme, digamos una vez yo me quede dormida y estaba en el uniforme de colegio, cuando fue que sentí que él me estaba tocando pero yo siempre le pegaba y me le volaba para que no me hiciera nada” (M41)

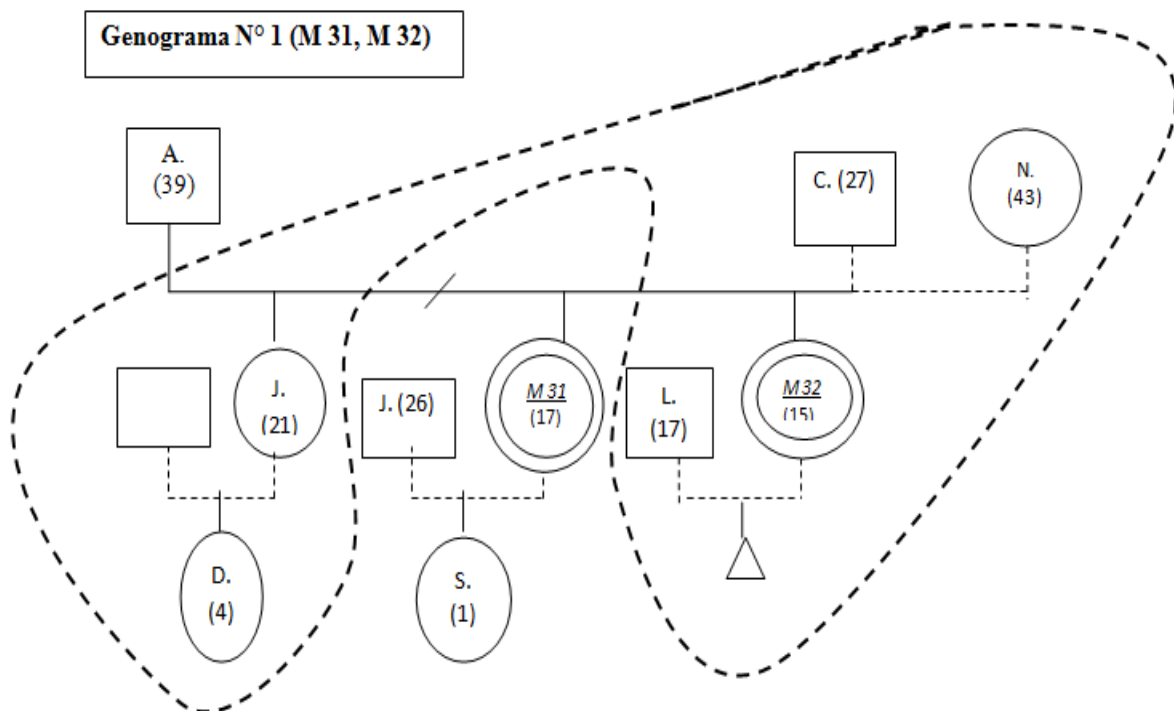
En los casos de violencia sexual que existen en la población, se evidencio otro de presunto abuso sexual donde la adolescente en la entrevista semi-estructurada no quiso relatar ni expreso esta situación, pero por medio de la Secretaria Distrital de Integración Social, el conocimiento del caso en Bienestar Familiar y a partir de una entrevista semi-estructurada que se realizo con la madre de la adolescente, se logro identificar la crisis de desajuste dentro del sistema familiar de la adolescente.

“Es que la verdad mi hija a mí nunca me conto que estaba siendo abusada, fue que yo empecé haberla cambiada, es que uno las conoce y como que el cuerpo, la cara, los ojos todo le cambio y yo empecé a sospechar y preguntarle ¿qué tenía?, ¿qué le pasaba?, yo me di cuenta que no le estaba llegando el periodo muchas cosas, un día ya ella por fin me dijo que lo que pasaba era que uno de nuestros vecinos que es un viejo asqueroso, se le metía al baño cuando ella se bañaba. Lo que pasa es que nuestra casa es muy humilde y es un ranchito sí, y el baño no queda en la parte de adentro sino afuera y claro ahí

fue que paso todo eso, seguro el tipo sabía que era fácil entrar y se le entro a la niña, pero ella nunca habla del tema ni quiere contar bien que paso” (Madre de la adolescente M05)

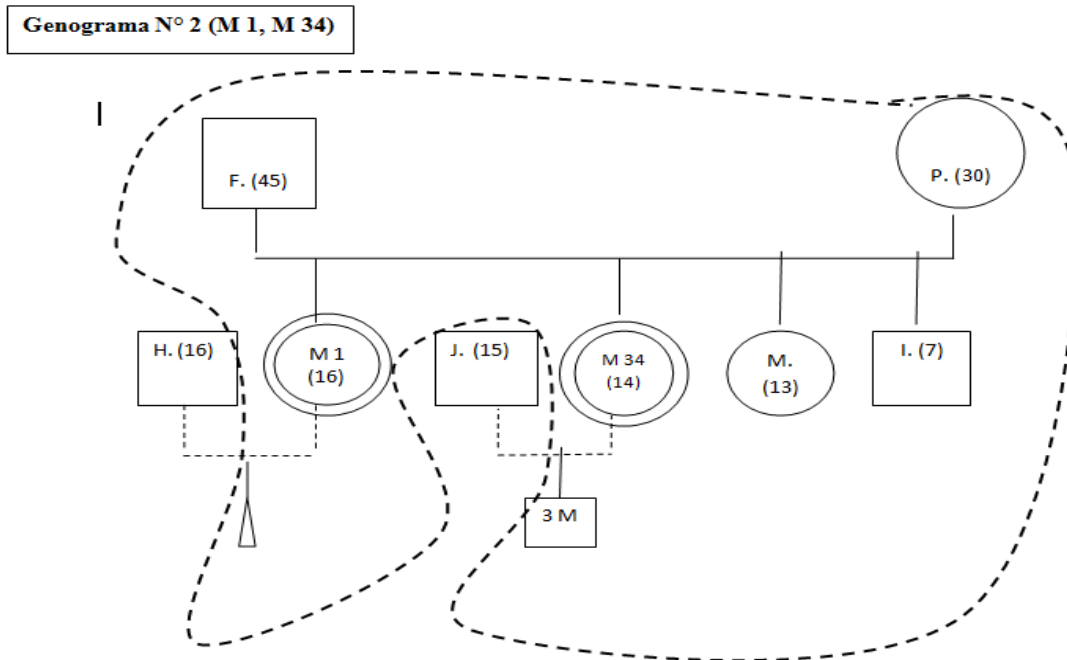
Por último se identifica la *crisis estructural* como “aquellas crisis concurrentes en las que se exacerbaban de manera regular determinadas fuerzas dentro de la familia. Aunque éstas sean tensiones extrínsecas, la crisis es en esencia una exacerbación de una pauta intrínseca. Puede no haber tensión externa perceptible; estas familias, de vez en cuando, como respuesta a fuerzas misteriosas, repiten la vieja crisis familiar. Casi todas los sistemas familiares con una estructura disfuncional padecen crisis de este tipo” (Quintero, Angela, 1997, p 48), el genograma permite identificar de forma clara la repetición de patrones familiares, en donde en la mayoría de sistemas familiares se repite la situación de embarazo en adolescente a lo largo de las generaciones, evidenciando que las madres de las adolescentes también tuvieron su primer hijo a temprana edad (M43) y así mismo entre los subsistemas fraternales continúa el patrón (M01, M14, M31, M32, M34, M39, M45) .

**Imagen 2. Genograma M31 y M32**



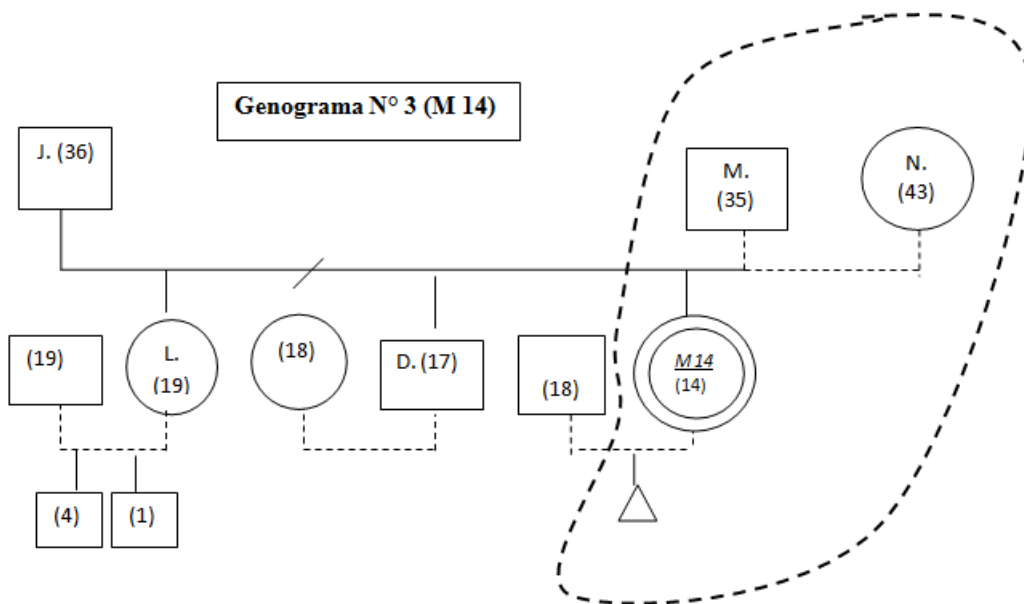
**Tomado de las entrevistas semi-estructuras de las adolescentes M31 y M32**

**Imagen 3. Genogramas M01 y M34**



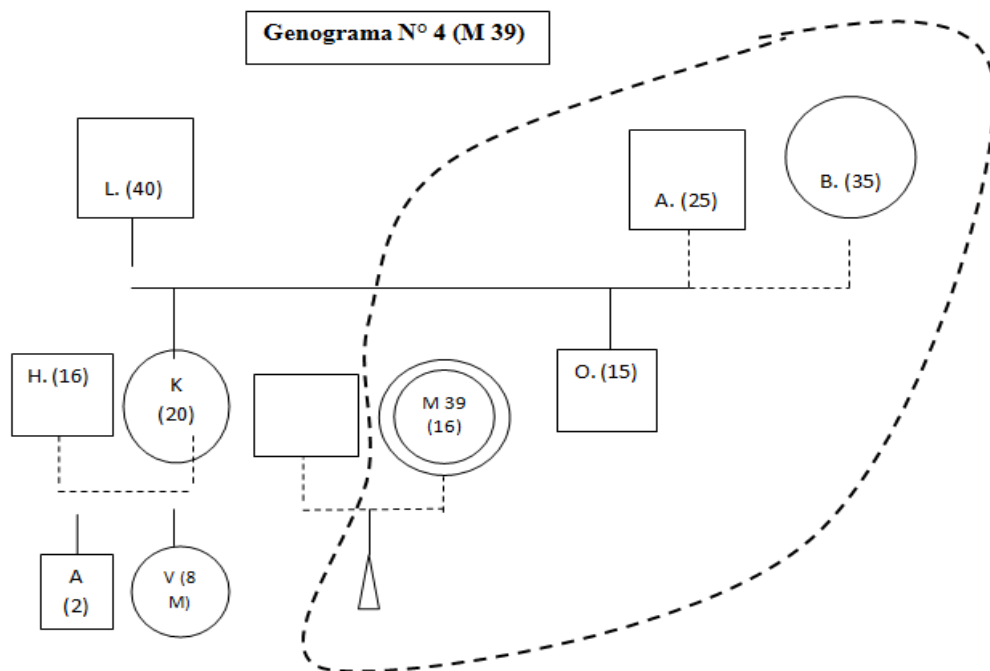
**Tomado de las entrevistas semi-estructuras de las adolescentes M01 y M34**

**Imagen 4. Genograma M14**



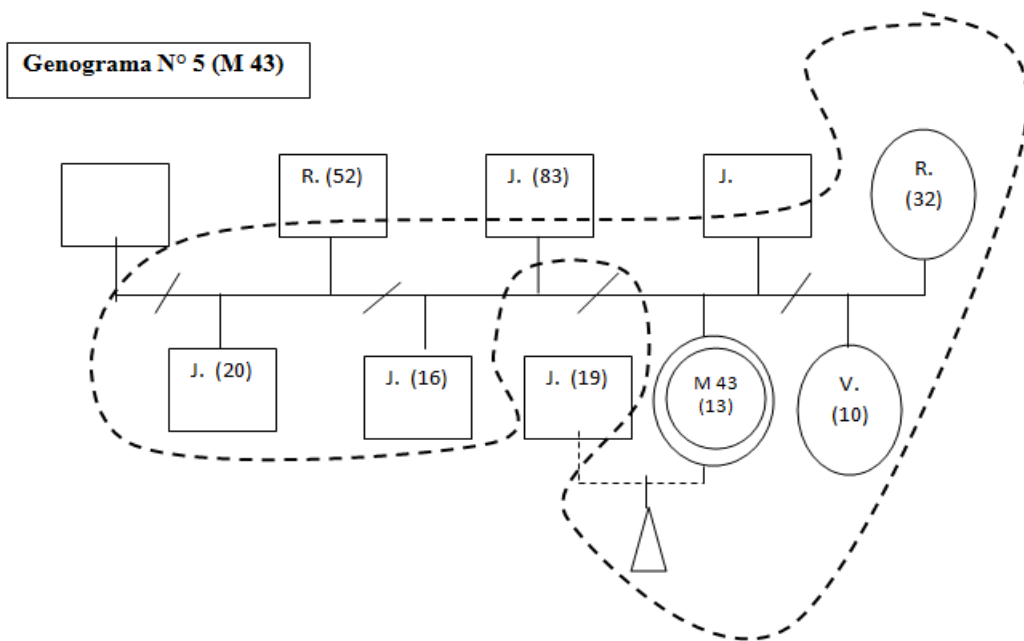
**Tomado de las entrevistas semi-estructuras de las adolescentes M14**

**Imagen 5. Genograma M39**



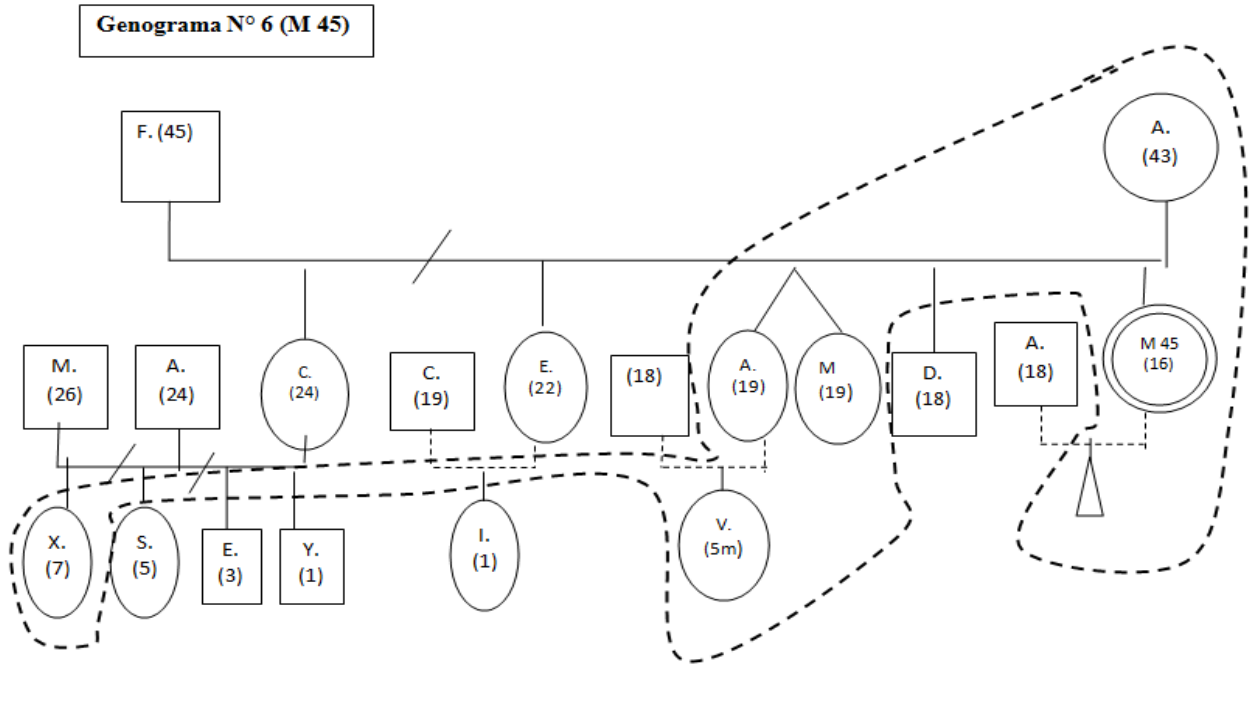
**Tomado de las entrevistas semi-estructuras de las adolescentes M39**

**Imagen 6. Genogramas M43**



**Tomado de las entrevistas semi-estructuras de las adolescentes M43**

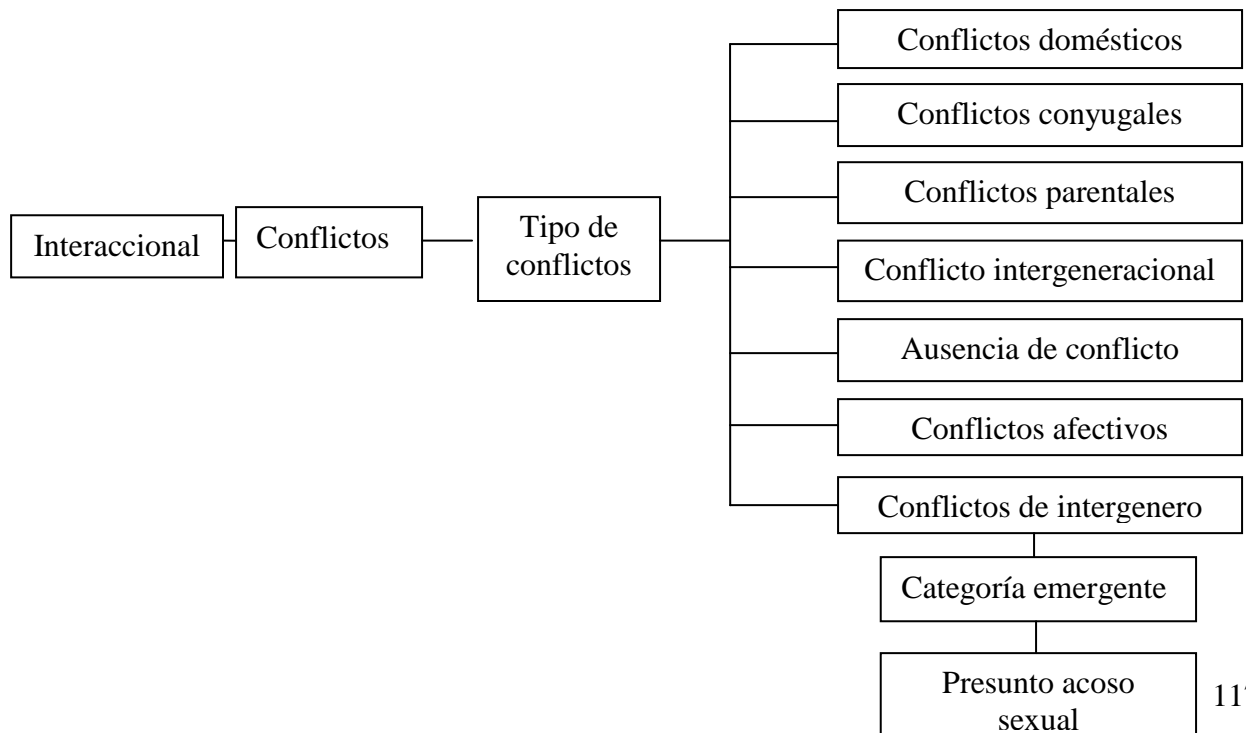
**Imagen 7. Genograma M45**



**Tomado de las entrevistas semi-estructuras de las adolescentes M45**

**- Conflictos**

Tipo de conflictos



Dentro de la dinámica familiar y la parte funcional del sistema, el conflicto es una de las características que atraviesan las realidades de las adolescentes, debido a que esta se puede presentar por diversos factores sociales o personales que están inmersos dentro de la cotidianidad del sistema familiar reconociendo que un conflicto familiar “Se entiende como las tensiones que se presentan entre los miembros de una misma familia en torno a diferentes aspectos: conyugales, afectivos, domésticos, parentales, intergeneracionales e intergénero, entre otros. Se trata de diferencia de intereses, deseos, opiniones e incluso de valores”. (Díaz, 2012, p.58).

Frente a la entrevista que se realizó a las adolescentes se puede establecer cuáles son los tipos de conflicto más frecuente dentro del sistema familiar reconociendo que el más significativo son los conflictos domésticos, donde se evidencian casos como “Nosotros casi siempre peleamos por el oficio y las cosas que tenemos que hacer en la casa, porque mis hermanos a veces no ayudan y mis papas nos regañan por que cuando llegan no está la casa ordenada” (M34), “Las peleas siempre son por el oficio porque a mí me toca todo sola y mi suegra dice que los hombre no hacen oficio, entonces ni mi suegro ni mi esposos me ayudan y tras del hecho mi suegra pelea pero ella no ayuda en nada, a mí me toca todo el aseo y también cuidar a (...)” (M42), “Porque a veces somos groseras con mi mamá y porque hacemos el oficio mal o medio hacer” (M45), retomando que dentro del tema de normas y reglas también se encontró que el mayor porcentaje frente a las normas claras estaba ubicado en las tareas del hogar, se puede decir que en el momento del no cumplimiento de estas labores se presentan los conflictos domésticos generando tensiones en torno a actividades como el aseo y el cuidado de las personas del núcleo familiar.

También se evidencia otros tipos de conflicto importantes como lo son los conyugales, los parentales y los intergeneracionales, estos se encuentran con una frecuencia y cantidad similar dentro de la población, retomando relatos frente a los conflictos conyugales que en la mayoría se ubicaron en las adolescente que ya conviven con su pareja “La mayoría de veces peleamos por bobadas, pero así especialmente porque llegue tarde y me da mucha piedra porque no se que estará haciendo, sale del trabajo y quien sabe que hará y pues a uno le pasan muchas cosas por la cabeza” (M08), “Pelemos mucho porque el fuma marihuana y como yo fumaba antes de la niña, él piensa que me tengo que aguantar y no, si yo lo pude dejar el porqué no, también a veces peleamos porque él no saca tiempo para estar con la niña” (M31); por otro lado, los conflictos parentales ubicados como aquellos que se presentan directamente entre las adolescentes y sus padres, se evidencian relatos de agresiones

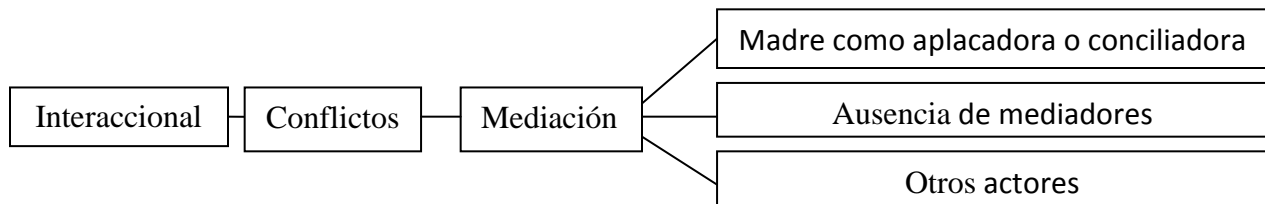
psicológicas, verbales o físicas “Conflictos no pues casi no, de pronto cuando no hacemos caso mi mamá ya se le salta la piedra y nos pega a veces, pero muy de vez en cuando” (M06), “Mi mamá era una de las que les gusta tener que aparte de mi papá otro señor o eso entonces yo le contaba a mi papá y mi mamá me cogía rabia por eso”(M11), también se encontró un conflicto parental enmarcado dentro la familia simultanea “peleamos mucho con mi mama porque nos cae mal el novio con que vive ahora porque tiene solo 27 años y no hace nada” (M32). Frente al conflicto intergeneracional, reconocido como aquellas tensiones que existen entre personas de diferentes edades o generaciones se encuentran relatos como “La comunicación, por que todo se va a los gritos con mis suegros y nosotros” (M11), “Nosotros peleamos mucho con mis hermanos, sobre todo con mi hermano mayor porque él se puso muy bravo porque el papa de mi bebe es un amigo de él que es casado y mucho mayor que yo” (M40). Así mismo, dentro de un número de relatos significativos también se estableció la ausencia de conflicto donde las adolescente no expresan ni identifican algún tipo de conflicto dentro de su núcleo familiar “No se presentan conflictos, todo lo hablamos” (M23), “No nada nosotros casi nunca peleamos por nada” (M35), es importante reconocer que en la mayoría de entrevistas de las adolescentes que expresan no tener conflictos, en las anteriores variables como límites, valores, comunicación verbal y no verbal, se evidencia que el diálogo, el respeto y los acuerdos son características transversales a las dinámicas familiares de estas adolescentes.

Por último, los tipos de conflicto que se presentan con menor frecuencia en las familias de las adolescentes son los afectivos e intergenero, teniendo en cuenta que los conflictos afectivos están relacionados con tensiones frente a la falta de cuidado, atención, desamor o comunicación entre los miembros de un núcleo familiar “Mi mama llama a decirme cosas y peleamos, además que yo a esa señora no la quiero y mi papa se pone bravo porque yo me la dejo montar de esa señora” (M16), frente a este tipo de conflicto se encontró un caso ubicado dentro de las dinámicas de la familia simultanea “Por el niño de mi hermana, porque como él no es nieto de mi papá, es que mi hermana no es hija de mi papá, entonces mi mamá defiende más al niño, porque pues él es muy canso entonces mi papá no le gusta eso” y por último, frente a los conflictos de intergenero lo cuales por lo general se presentan dentro de los núcleos familiares de las adolescentes por tensiones entre pares o hermanos de sexos opuestos y pueden tener características frente a tareas del hogar, jerarquía o comunicación “Pues cuando vivía con mi mama peleaba mucho con mi hermano y a veces con mi mama por culpa de él, por eso fue que me salí a vivir sola” (M21), dentro de los conflictos de intergenero entre hermanos se evidencio una categoría emergente donde la adolescente expresa un caso de presunto acoso



sexual “Pues con mi mama que ella nunca me creyó lo que (...) me hacía, que él me espiaba en el baño y me hacia cosas y hasta mis hermanos lo veían, pero ellos no decían nada porque él les pegaba”(M43)

### Mediación



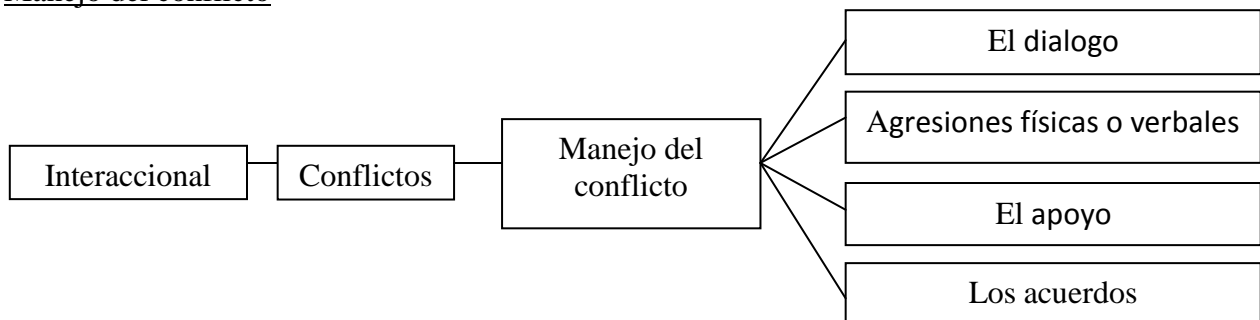
En el sistema familiar sin importar el tipo de conflicto o el tipo de crisis necesita de una mediación debido a que es un factor importante en la resolución de estos, en la medida que permite una estabilidad en las interacciones y relaciones familiares, las cuales están intrínsecamente inmersas dentro de una serie de conflictos que en el momento de no existir unos acuerdos, una mediación o un manejo adecuado se pueden convertir en crisis familiares que pueden generar rupturas o disfunciones dentro del sistema familiar.

En relación con la comunicación se puede evidenciar frente a los actores que se establecen como mediadores dentro del núcleo familiar de las adolescentes, los cuales pueden cumplir con algunas de estas características “Aplacador o conciliador: cuyo objetivo es lograr que la otra persona no se enoje. Quien utiliza ese patrón de comunicación trata de agradar, disculpándose sin disentir jamás, no importa de lo que se trate; es el hombre del sí. Habla como si no pudiera nada por sí mismo y busca siempre la aprobación de alguien.” Sarmiento, D (retomado por Quintero, Ángela, 1997, p. 109). Donde se identifica que el actor el cual las adolescentes en su mayoría reconocen como mediador es la madre, debido a que como ya es explícito en categorías anteriores el rol que cumple la madre de las adolescentes dentro del núcleo familiar es vital, debido a que ha predominado en diferentes dinámicas familiar relacionadas con el poder, autoridad, vínculos emocionales y apoyo económico, lo que genera que dentro de la mediación debido al status e influencia con que cuenta dentro del sistema, el papel de mediadora también sea una característica necesaria que aporta a la solución de conflictos.

Aunque se resalta que la ausencia de mediadores también se presenta y se generan actitudes o características dentro de las dinámicas familiares o la comunicación como “distractor o

*impertinente*: es ignorada la amenaza como si no existiera, haciendo y diciendo cosas que no corresponden a la ocasión. La persona desconoce el tema sobre el que se habla, lo que dice y lo que hace resulta extemporáneo con respecto a lo que cualquier otra persona diga o haga” Sarmiento, D (retomado por Quintero, Ángela, 1997, p. 109). Por último, aparecen *otros actores* que las adolescentes reconocen como mediadores pero con un número bajo lo que hace que se evidencie una influencia menor como lo son los hermanos, el padre, los dos padres, la pareja, toda la familia, suegros y abuelos.

### Manejo del conflicto



Reconociendo que los temas de conflicto, crisis y mediación deben estar atravesados por el manejo del conflicto, debido a que en la mayoría de dinámicas familiares existen un mediador, una comunicación, unas reglas y unos límites, pero en algunas ocasiones no son claros o pertinentes. En esta categoría del manejo del conflicto se evidencia que *el dialogo* es la forma de mediación que predomina en la población que participo en la investigación con un 77% (35) “Siempre nos reunimos a hablar, pues por ejemplo cuando se nos presentan problemas con mi hermano siempre hablamos los 2 aunque casi siempre todo se soluciona hablando” (M23), “Siempre todo lo que hablamos lo manejamos con tolerancia y nos apoyamos en cualquier cosa, (...) nunca pelea por nada” (M27), “Yo hablo con mi pareja y él me ayuda hablar con mis suegros” (M42)

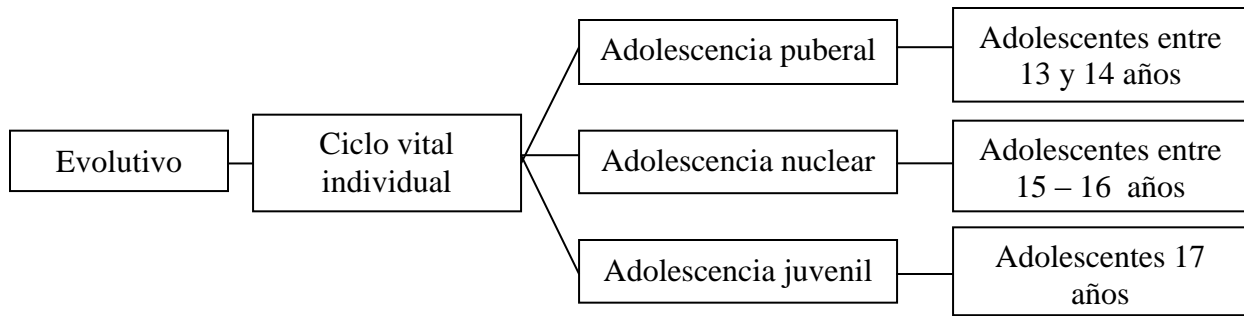
Dentro del segundo porcentaje más alto 11% (5) se encontró que *las agresiones físicas o verbales* son reconocidas por las adolescentes como una forma de manejo del conflicto dentro de sus núcleos familiares, debido a que en la mayoría de eventos estresores estas son las acciones y conductas que los integrantes de las familias toman para afrontar el conflicto “Antes y durante el embarazo el me llego a pegar cuando peleábamos” (M08), “Mi mamá gritando, digamos que una manera de hablar, yo a veces la ignoro, me voy y llego cuando ya se calma y va a hablar normal, ya se calma y habla civilizadamente” (M14), “Yo siempre le peleo y le digo que si él no cambia lo voy a dejar” (M31),

“Pues la verdad cuando nosotros peleamos no hablamos, preferimos dejarnos de hablar un tiempo, hasta que se nos pase el malgenio y ahí si hablamos, del resto nada” (M41).

Por último, los menores porcentajes se encuentran en formas de manejo del conflicto como el apoyo con un 4% (2) “Nos damos mucho apoyo cuando pasan cosas feas, (...) es el que media las peleas yo soy más orgullosa que el” (M28), “Nos damos mucho apoyo y moral por ejemplo cuando se murió mi papi yo casi me muero de pena pero mi mama fue la que nos dio fortaleza a todas para seguir adelante, mi mama siempre para las peleas aquí” (M29); por otro lado, cada uno con un 2% (1) están los acuerdos, castigos y solo en un caso de consumo de sustancias psicoactivas la adolescente reconoció una red de apoyo como manejo del conflicto “mi mama cuando paso lo de (...) que empezó con el vicio y con la calle, ella solo la ignora, pero a (...) una vez mi mama lo pilló echando b6xer y lo mandaron para un centro de rehabilitaci6n”(M41)

### 7.2.1.3. EVOLUTIVO

#### - Ciclo vital individual



#### Etapas del ciclo vital individual

En la investigaci6n es pertinente reconocer los cambios individuales de las adolescentes seg6n el ciclo vital humano, teniendo en cuenta que esta poblaci6n est6 comprendida entre las edades de 12 a los 21 a6os y cada etapa cuenta con una serie de caracter6sticas que se encuentran en transformaci6n y son importantes para entender algunos 6mbitos emocionales, f6sicos, sexuales y sociales de los sujetos que participaron en la investigaci6n, evidenciando como estos ciclos se ven modificados a partir de la situaci6n del embarazo a temprana edad, debido a que en la mayor6a de los casos las adolescentes no tienen las capacidades f6sicas, sociales o emocionales para adquirir estos nuevos roles y responsabilidades como madres, hijas y en algunos casos de esposa.

A partir de esto según la información recolectada por medio de los instrumentos de investigación se determina que la mayoría de adolescentes con un 51% (23) se encuentran en la “Adolescencia nuclear: Inicio de la madurez genital y la orientación de tendencias sexuales hacia compañeros/as sexuales inestabilidad emocional, búsqueda de identidad, independencia de su familia” (Urbano, Claudio & Yuni, Jose 2009, p. 81,82, 83), ubicadas dentro de este porcentaje las adolescentes entre 15 y 16 años, las cuales ya han establecido su primer relación sentimental y se encuentran con una vida sexual activa durante un largo periodo de tiempo. En segundo lugar, con un 40% (18) está la “Adolescencia juvenil: Elección de una carrera, la búsqueda y ejercicio de un trabajo, la conformación de una pareja, adquisición de derechos legales y económicos. Evolución del autoconcepto, búsqueda de autonomía.” (Urbano, Claudio & Yuni, Jose 2009, p. 81,82, 83), acá se comprenden las adolescentes con 17 años, debido a que algunas ya están próximas a cumplir la mayoría de edad donde pueden iniciar legalmente su vida laboral ,marital y así mismo adquirir obligaciones legales y sociales frente al rol de madres. Por último, con un 9% (4) se ubica la “Adolescencia puberal: Cambios físicos, exploración del propio cuerpo” (Urbano, Claudio & Yuni, Jose 2009, p. 81,82, 83), esta es la primera etapa de la adolescencia y por lo tanto se encuentran las edades de 13 y 14 años, donde se evidencia un mayor riesgo físico en el momento del embarazo y el parto, al igual que existe una menor comprensión de la maternidad y la neta exploración de las relaciones de pareja o el inicio de la vida sexual se convierte en la adquisición de nuevas responsabilidades y roles que no están contemplados dentro del ciclo vital a humano debido a su corta edad.

#### - **Ciclo vital familiar**

Al hacer un contraste teórico de los ciclos vitales familiares establecidos en la teoría y los encontrados en la población, se reconoce que aunque existe una variedad de características, procesos emocionales y cambios inmersos en cada etapa, en la cual según los genogramas se identifico que la mayoría de núcleos familiares de las adolescentes transcurren en diferentes etapas al mismo tiempo, es decir, se puede evidenciar que existen sistemas en ciclos vitales como: familias con hijos escolares y adolescentes; familia con hijos pequeños, escolares y adolescentes; familia con hijos pequeños y adolescentes y familia con hijos pequeños. Esto se presenta debido a

que normalmente las dinámicas familiares, los ciclos vitales individuales, la conformaciones de nuevas parejas, la llegada de los nietos son algunas de las situaciones que generan que las familias repita de forma natural los ciclos, teniendo en cuenta que estas realidades exigen que el núcleo en muchos casos se devuelva en las espaldas del ciclo vital, volviendo a vivir los mismos procesos emocionales y cambios.

Debido a las características de la población se tendrá en cuenta solo los ciclos vitales familiares que comprenden los procesos emociones y cambios vitales más significativos desde el embarazo a temprana edad:

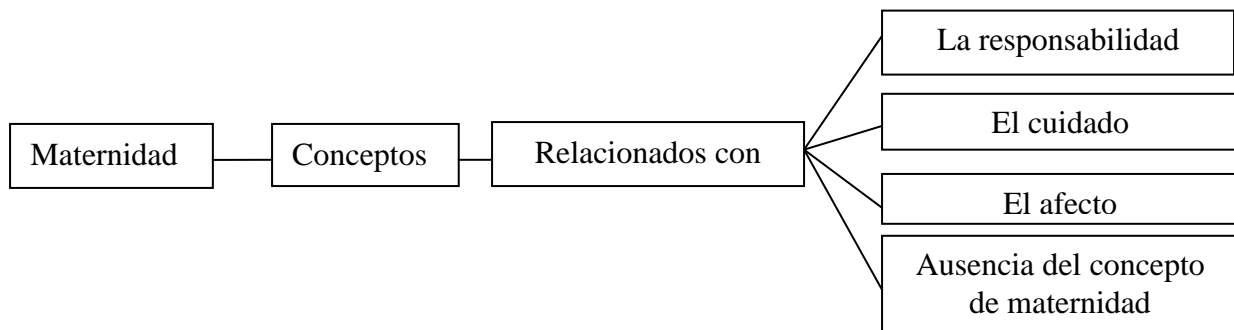
- “Conformación de la pareja (sin hijos): Compromiso con el nuevo sistema; formación del sistema marital, ajustes en las relaciones con la familia extensa y los amigos para incluir al cónyuge
- Familia con hijos pequeños (Hijo mayor de 0 a 5 años): Aceptación de los nuevos miembros dentro del sistema; ajuste marital para abrir espacio a los hijos, asunción de los roles parentales, ajustes en las relaciones con la familia extensa para incluir los roles.
- Familia con adolescentes (Hijo mayor de 13 a 18 años): Incremento de la flexibilidad de la familia para integrar la autonomía de los hijos; cambios en la relación parental para permitir la movilidad del adolescente dentro y fuera del sistema, re- enfoque de la vida marital y de la vida personal de los padres, cambios ocasionados por dificultades de la generación de los abuelos” Terkelsen, 1980 y Wynne, 1986.

A partir de estos ciclos vitales se vincula cuales han sido los cambios a partir del embarazo de la adolescente, en la población las *familias con adolescentes* son las más frecuente debido a que todavía vive con sus padre, la mayoría expresa que las transformaciones más significativas fueron el *fortalecimiento de las relaciones familiares* “Bastantes por total mi mamá cambio muchísimo, ya habla más conmigo, ya me llama más, como que comparte más conmigo, antes se iba a las cinco y yo no la vea hasta las 8 de la noche que llegaba” (M14), “nos unimos mas como familia y además se pusieron muy felices cuando supieron que era un niño porque mis hermanas mayores solo habían tenido niñas y nosotras también somos solo mujeres” (M32), “pues yo creo que los cambios que hubieron fue que hay más apoyo y más cariño, mi mama y mis hermanos están más pendientes de mí y me cuidan mas” (M33), “Que ahora todos nos ayudamos mas y están más pendientes de mí y mi hermana que también está embarazada” (M34), esto demuestra que para las familias la situación de embarazo en adolescente no es un problema, por el contrario generan nuevas dinámicas familiares que mejoran la comunicación y el afecto. Aunque al iniciar estos procesos emocionales y cambios vitales se

evidencia que frente a las reacciones de los familiares en el momento de conocer la situación del embarazo son de un *conflicto inicial* que solo comprende sentimientos de rabia, decepción o tristeza “Fue duro de las dos partes, mi papá le dio muy duro aunque él no vive con nosotros, en el embarazo durante todo el embarazo casi que no nos la llevábamos, mi mamá. No también le dio duro porque ella quería que yo fuera una profesional y ahí si tener a Ángel, pero le dio muy duro por ahí los dos primeros meses ya después las citas y todo ella me acompañaba y estuvo siempre pendiente ella nunca me dejaba ir sola” (M06), “Al principio me regañaron pero mi mama quedo en embarazo a mi edad entonces decidieron darme apoyo aunque me dijeron que yo ya tenía una nueva familia y cuando peleamos siempre me recalcan lo de (...) que no me convenía” (M17) “Mi mama se puso contenta pero el resto de mi familia al principio se puso brava pero ya después les quito” (M28). Así mismo el cambio en los *roles y actividades de la adolescente* es otra característica importante “Que yo antes me la pasaba en la calle todo el día, ahora solo me la pasó en la casa haciendo oficio, haciendo el almuerzo, solo en la casa” (M16), “Me pusieron más responsabilidades aquí en la casa de resto no” (M23).

## 7.2.2. MADRE ADOLESCENTE

### 7.2.2.1. MATERNIDAD



#### Concepto de maternidad

“La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprende de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que

parecen atribuírsele, generalmente, un valor de decencia: el instinto materno y el amor maternal.”

Badinter y Knibiehler (citado por Palomar, Cristina. 2005, p. 36)

El termino de maternidad debido a su característica social y cultural como lo expresa la cita retoma aspectos importantes y transversales de la investigación, debido a que uno de los fines de este trabajo de grado es abordar las concepciones que las adolescentes tienen frente a la maternidad, reconociendo los conceptos, las practicas y las creencias en torno a este tema en donde están inmersas a partir del embarazo y la lactancia.

Por medio de la entrevista semi-estructurada se abordó el concepto de maternidad que tienen las adolescentes que participaron en la investigación, donde se establece que con frecuencia la población relaciona este término y etapa de la vida con valores como la responsabilidad “Tener una responsabilidad, que hay que darles ejemplo, inculcarles muchas cosas para que salgan adelante”(M07), “Responsabilidad que tiene uno con ese bebe, un proceso para siempre uno es mama hasta que uno se muera” (M17), “Una responsabilidad grandísima con otro niño igual a mi”(M24), “Es como cambiar los pensamientos, si porque uno ya no puede hacer las cosas de antes ni estar pensando como antes, porque uno ya tiene una responsabilidad y muchas veces uno se tiene que aguantar muchas cosas por eso”(M42), este es un valor que predomina en el concepto de las adolescentes debido a que en la mayoría de casos ellas reconocen que a pesar de su corta edad ya están adquiriendo un compromiso con otro individuo que va hacer parte de su núcleo familiar, el cual tiene unas necesidades a lo largo de la vida y desde el embarazo las cuales deben ser atendidas, por lo tanto en segundo lugar aparece el cuidado “Cuidarlo, darle de comer, cambiarlo, pues hablarle sobre la sexualidad, enseñarlo a ser responsable, a no coger malas mañas, no meterse con malas amistades”(M08), “Yo sé que tengo un bebe dentro de mí y lo tengo que cuidar porque si yo no como él no se desarrolla y se muere”(M28), “La maternidad es cuidar los hijos y estar pendientes de ellos, no dejarlos solos, acompañarlos” (M31), desde la perspectiva del cuidado se evidencia que aspectos como la comunicación, la escucha, las pautas de crianza y el apoyo, son relevantes para las adolescentes en el concepto de maternidad, lo que evidencia que ellas reconocen que dentro de las dinámicas familiares deben existir vínculos afectivos fuertes que generen una comunicación abierta que permita un adecuada transmisión de conocimientos, valores y un acompañamiento pertinente.

En relación con la anterior conclusión el tercer concepto más frecuente de maternidad está relacionado con lo afectivo, donde las adolescentes expresan “No sé, es algo tan bonito, como que uno aprende a valorar a la mamá porque yo en el embarazo fui muy contestona con mi mamá, cuando ya tuve a (...) me di cuenta

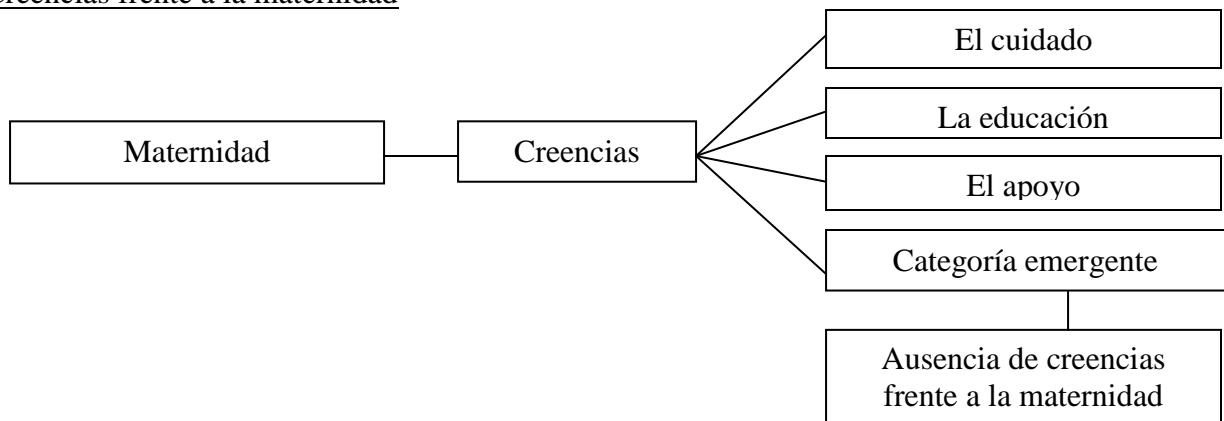
que era algo muy bonito y que tenía que valorar a las personas” (M06), “Es una etapa muy bonita, uno le dedica mucho tiempo a su hijo y estar cerca de él hasta que crezca” (M16), “Es como el cariño, el afecto que uno tiene hacia el hijo, además despierta como mucha ternura, felicidad y amor saber que vas a ser mama” (M39), como lo decía el concepto de maternidad citado al inicio de la categoría se evidencia que estos relatos apuntan a esos dos elementos que son atribuidos a este concepto donde el instinto materno y el amor maternal es reconocido por las adolescentes a partir del embarazo o del nacimiento del bebe, generando alegría, nuevas prácticas y creencias frente a rol de madre. Por último, solo se evidencio un caso en el que existe *ausencia del concepto de maternidad* “no sé, ni idea” (M43), debido a que la adolescente solo tiene 13 años y las circunstancias en las cuales se presento el embarazo son complejas, retomando relatos de la adolescente a lo largo de la entrevista que demuestran el poco conocimiento e interés frente a la situación en la cual se encuentra inmersa y a la maternidad:

“Pues mi mama se puso brava y además ella fue hablo con el papa del bebe y le dijo que el se había aprovechado de mi” (M43)

“No, a mi eso de ser mama ni siquiera me gusta” (M43)

“Yo con el hablo lo necesario, porque es que nosotros no éramos nada cuando quede embarazada (...) dicen que el hijo no es de él y que yo se lo quiero meter, por eso mi mama hablo con él y le dijo que tenía que responder o si no lo demandábamos” (M43)

### Creencias frente a la maternidad



Desde el concepto de maternidad se indago sobre las creencias que las adolescentes tienen frente a las responsabilidades que deben adquirir en el rol de madres, reconociendo que estas creencias vienen acompañadas de estructuras de valores, practicas familiares y culturales que dan una mirada de lo que se debe hacer en cuanto a la crianza de los hijos. A partir de esto se evidencia que la población que participo en la investigación en el momento de definir las responsabilidades



que debe adquirir frente al rol materno en su mayoría lo relaciona con el cuidado, por lo general adquirido desde el compromiso con la nueva vida “Estar pendiente de él que no le falte nada, el bienestar, que este bien que no se enferme que tenga un buen ejemplo” (M06), “Estar pendiente, dedicarle tiempo, darle ejemplo y sacarlo adelante” (M07), “Estar pendiente que no le falte la comida, llevarlo al médico, tenerlo bien cuidado estar con él y no dejarlo solo” (M22), “Los cuidados para el bebe no encargarlos a nadie y hacerlo de uno ser mama” (M23), “Es cuidarlos mucho y darles un buen futuro, esforzarse mucho para que así sea” (M37), es importante retomar que las características del cuidado se enfocan principalmente a los cuidados de la salud y la alimentación, aunque en algunos casos se establece la importancia del cuidado en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas, donde lo que prima es la oportunidad de una mejor calidad de vida o en expresiones de las adolescentes “un buen futuro” o “sacarlo adelante”.

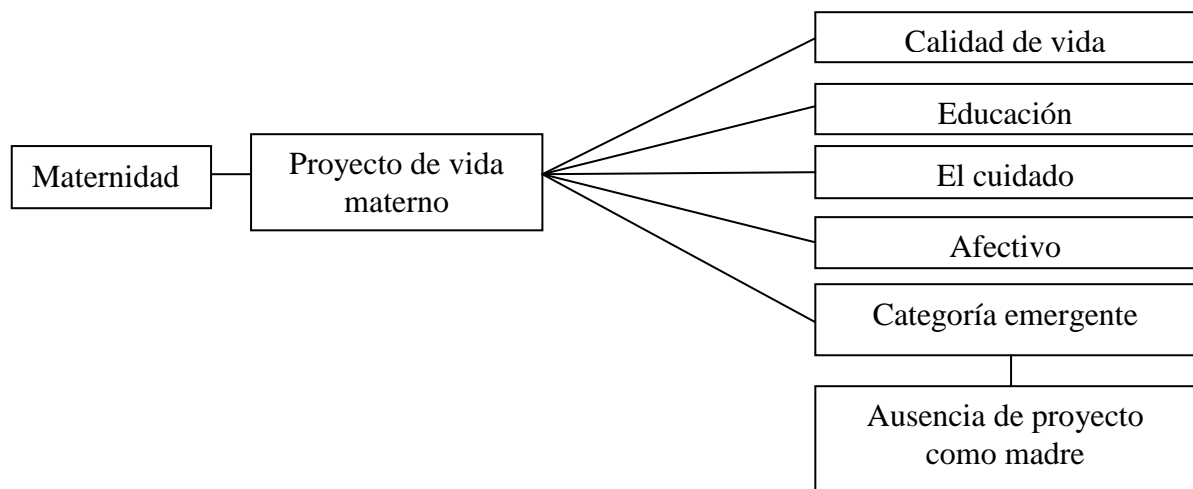
Otros de los tipos de responsabilidades dentro de rol de maternidad que se destacaron en las entrevistas está relacionado con la educación “yo le digo al papá de mi hijo que mi hijo tiene que ser el mejor, que sea respetuoso, que sea un niño de bien que la gente cuando lo mire y lo conozca diga si ese es un niño de bien, no que digan como uno escucha hay ese niño si es bien fastidioso” (M04), “Pues darle una buena educación ponerlo hacer algo que a él le guste un deporte algo, que no se quede en la casa” (M19), dentro del tema de la educación el apoyo es otro factor que predomina resaltando que el acompañamiento que se debe dar a los hijos, se complementa por medio de lo afectivo y de formas de crianza que generen relaciones fuertes e intensas “Darle amor, cariño, respeto y ayudarlo en todo sus problemas” (M12), “Brindarle amor afecto cariño enseñarle que debe tener un proyecto de vida, ser un ejemplo para ella” (M17) “Tener una responsabilidad muy grande cuidar de una vida no es fácil además si no amor no hay valores para la vida y eso es lo que darle a un hijo amor y mucho amor incondicional” (M27), “Para mí lo mas importantes es cuidarlo, escucharlo, apoyarlo, darle cariño y siempre respetarlo, también ayudarlo en todo” (M41).

Cuando se realizo el abordaje del tema de las responsabilidades que las madres adolescentes creen que deben adquirir frente a sus hijos/as, se hace necesario reconocer aquellos casos donde las circunstancias del embarazo generan categorías emergentes, retomando la respuesta de una de las adolescentes que se encuentra dentro de una situación de presunto abuso sexual “Darle cuidados, amor, tenerles mucha paciencia y entender que por más que a mí me paso todo esto, el no tiene la culpa” (M36). Se reconoce dentro de este relato que la responsabilidad esta expresada desde la

comprensión de la realidad y problemática en la cual está inmersa la adolescente, generando un nuevo reto dentro del rol de madre que exige la aceptación de la nueva vida en medio de un crisis familiar de desajuste que obliga a los miembros del sistema a crear formas de afrontar la tensiones que generan los casos de abuso sexual.

Por medio de esta categoría se logra reconocer las creencias de las adolescentes frente a las responsabilidades que existen dentro del rol materno, donde se caracterizan en su mayoría por un cuidado netamente físico, medico, alimentación o la satisfacción de necesidades básicas, se evidencia en menor cantidad adolescentes que reconozcan la importancia de pautas de crianzas que estén mediadas a partir de valores, dinámicas familiares que permitan una comunicación abierta o relaciones de afecto que generen una mayor *cohesión* entendida como “el vínculo de unión mantenido a través de la vida familiar, la confianza, el aprecio, el apoyo, la integración y el respeto a la individualidad” (Hernández, 1997, p.97).

### Proyecto de vida materno



Debido a que la maternidad trae consigo no solo nuevos roles sino también exige un nuevo proyecto de vida como madre, se indago cual es la principal característica que existe en las adolescentes, donde en su mayoría con un 67% (30) el proyecto de vida está enmarcado en la relación que existe entre la superación personal, laboral, económica y académica de la adolescente y el desarrollo de una mejor *calidad de vida* para el hijo/a “Sacar adelante a mi hijo sola, pues no tanto sola pero si por mis propios meritos y pues que mi hijo se sienta orgulloso de

mi”(M09), “Trabajar para darle las cosas a mi hijo, ropa y cosas así que él necesite” (M12), “Estudiar con el apoyo de mi mamá y como estoy haciendo las vueltas para el jardín con la Dra. Nelly para que la niña me quede aquí en el jardín del COL para poder trabajar y sacar mi niña adelante” (M22), “Pues quiero terminar el bachillerato rápido para empezar a trabajar y darle todo lo que necesita mi bebe para que no le falte nunca nada” (M25), “Quiero seguir estudiando para seguir con una carrera y tener platica para que el siga mi ejemplo y sea alguien en la vida” (M28), “seguir adelante con el bebe” (M34), dentro de este porcentaje las expresiones de “sacar adelante mi hijo” son bastante frecuentes en la población donde se enmarca en su mayoría aspectos económicos, omitiendo los ámbitos afectivos y educativos que son necesarios e importantes dentro del desarrollo de cualquier proyecto de vida desde la maternidad.

En segundo lugar, las dos características que fueron relevantes para las adolescentes cada una con un 11% (5) está relacionado con la educación de sus hijos/as “Como mamá darle el mejor ejemplo para que sea un niño de bien” (M06), “Enseñarle muchos valores a mi hijo” (M39), “Yo digo que lo mejor que le puedo dar a mi hijo es la educación, que él se forme y sea alguien de bien, que no cometa los mismos errores que yo” (M42), “Yo quiero que mi hijo sea alguien en la vida que no haga lo mismo que yo y mis hermanas” (M44), y el cuidado “Yo espero y aspiro darle lactancia hasta los 6 meses cuidarlo para darle sus bases” (M27), “como madre no se cuidarlo” (M41), frente al cuidado las adolescentes solo se refieren aquellos cuidados físicos y médicos, al igual se resalta que el porcentaje de adolescentes que reconocen la educación de sus hijos como una base importante del proyecto de vida como madres y como un aporte al núcleo familiar y a las dinámicas es muy bajo, teniendo en cuenta que se esperaría un mayor interés de la población en generar nuevas prácticas que eliminen la repetición de patrones y tensiones familiares como se evidencian en las crisis familiares estructurales:

“Son aquellas crisis concurrentes en las que se exacerban de manera regular determinadas fuerzas dentro de la familia. Aunque éstas sean tensiones extrínsecas, la crisis es en esencia una exacerbación de una pauta intrínseca. Puede no haber tensión externa perceptible; estas familias, de vez en cuando, como respuesta a fuerzas misteriosas, repiten la vieja crisis familiar”

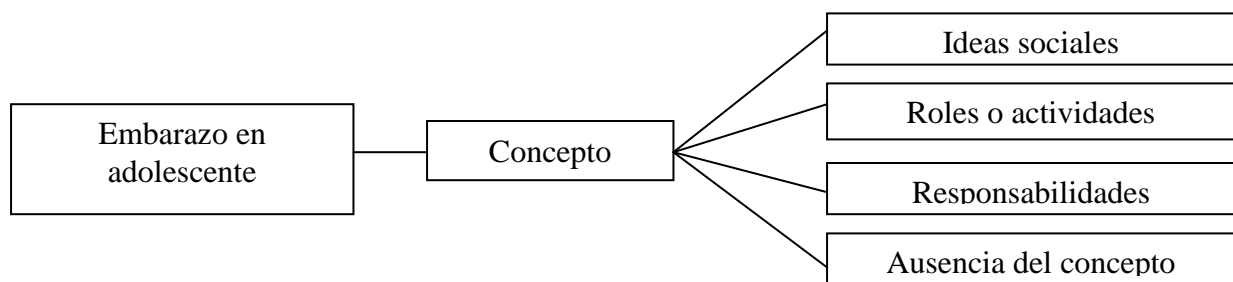
Por último, el porcentaje menor se enmarca dentro del ámbito afectivo con un 9% (4) “Que él se sienta orgulloso de su mamá así como nosotros nos sentimos orgullosos de mi mamá que nos saca adelante trabajando duro, es que hay mamás que se vuelven malas a pesar de que ya tuvieron a sus hijos

siguen en sus andadas feas, por eso es que también los hijos se vuelven así, con el tiempo ellos le pagan a uno todo eso y yo no quiero que el día de mañana mi hijo me reproche algo por yo no a verlo hecho bien” (M04), “Como madre quiero que mi hijo se sienta orgulloso de mí” (M11) “Estar con mi hijo para que siempre reciba amor” (M24), por medio de los relatos se evidencia la necesidad y búsqueda por medio del proyecto de vida materno, la generación de vínculos afectivos fuertes, donde la cohesión, las formas familiares democráticas y la comunicación abierta, es la base que determina este tipo de emociones y sentimientos que fomentan relaciones intensas entre madre e hijo/a, pero se establece que aunque las adolescentes reconocen la importancia de estos vínculos familiares y están dentro del proyecto de vida, no existe una claridad de que estrategias o dinámicas familiares se deben incentivar dentro del núcleo familiar en pro de sistemas estables.

Como conclusión al igual que la categoría anterior frente a las creencias que tienen las adolescentes en cuanto a las responsabilidades con sus hijos y a lo largo del tema de maternidad sigue predominando la relevancia que se da al rol de proveedor, dejando de lado los proyectos de vida que se deben adquirir frente a la socialización, los valores, el desarrollo personal del hijo/a entre otros. Los proyectos de vida maternos enmarcados en los ámbitos educativos y afectivos tienen un porcentaje muy bajo, en algunos casos puede ser debido a patrones familiares de la adolescente, también por la falta de herramientas, estrategias y conocimiento frente a nuevas pautas de crianza que permitan crear otras formas de relacionarse e interactuar dentro del sistema familiar.

#### 7.2.2.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTE

##### Concepto de madre adolescente



Debido a las características de la población es pertinente conocer qué significado le otorgan las adolescentes al embarazo a temprana edad, siendo esta una reflexión individual, cultural, social e institucional que se debe tener frente al tema, permitiendo visibilizar como están percibiendo los sujetos esta situación en la cual están inmersos. A partir de esto se logro identificar que las adolescentes el concepto de embarazo en adolescente con mayor relevancia está basado en *ideas sociales* con un 31% (14) donde se encuentran aspectos como miedos, creencias, prejuicios sociales o individuales de lo que puede estar inmerso dentro del embarazo en adolescentes “Madre adolescente como uno siempre lo piensa es algo muy difícil porque uno no ha terminado de estudiar, porque uno es muy joven, porque uno no tiene los mismos conocimientos de las mamás que quedan embarazadas más mayores que uno, pero como le hablo a mi mamá y a mi suegra yo ya quiero tener mi hijo pero tengo miedo de con quien lo voy a dejar cuando me vaya a trabajar, gracias a Dios mi suegra me quiere ayudar con eso pero igual me da miedo que me quiten a mi hijo” (M04), “Cosas buenas y malas, porque hay muchas discusiones y me da miedo pensar que voy a quedar sola con mí bebe porque (...) me va a dejar” (M11), “Mucho, que uno tiene que salir adelante siempre, yo escucho a veces a mis amigas decir que ellas no pueden pero yo digo que uno si puede porque entonces uno por quién lucha” (M06), “Un papel chévere no, lo conocen a uno los hijos joven” (M12), “Chévere uno va tener los hijos joven y cuando ellos estén grandes uno no se va a ver viejo, todo es un proceso más complicado, antes mis amigas me buscaban, (...) se va a tomar y a mí me toca quedarme en la casa, mis papas me cohíben mas yo no soy la niña de la casa sino una mujer con responsabilidades y la gente juzga y además (...) mira viejas por la calle y yo me siento mal porque estoy gordita” (M17), “Chévere uno coge más responsabilidad tiene que alimentarlo, además uno no siempre puede ser mamá hay mujeres que no pueden tener bebes” (M28), “Es algo común, si hoy en día todo el mundo es madre joven, además yo pienso que es mejor se madre ahora porque uno esta joven” (M33), se resalta que dentro de este porcentaje se logra identificar diferentes escenarios en donde en algunos casos la población tienda a normalizar la situación y expresan los aspectos positivos que trae consigo ser madre a temprana edad, donde en la mayoría las adolescentes consideran que esta situación les permite tener un acercamiento generacional mas óptimo con los hijos, debido a que la brecha en cuanto a la edad es más corta. Por otro lado, frente a las expresiones negativas de las ideas sociales la mayoría están ligados a los aspectos físicos debido al cambio del cuerpo a partir del embarazo; en las relaciones de pareja se evidencia relatos de inseguridad y miedos en cuanto a la ruptura del vínculo, debido a la responsabilidad y cambios en la relación por la llegada del bebe y por último, algunas adolescentes expresan que en

el momento de afrontar los cambios que trae consigo el embarazo a temprana edad perciben ser juzgadas o no entendidas por sus iguales, familiares o parejas .

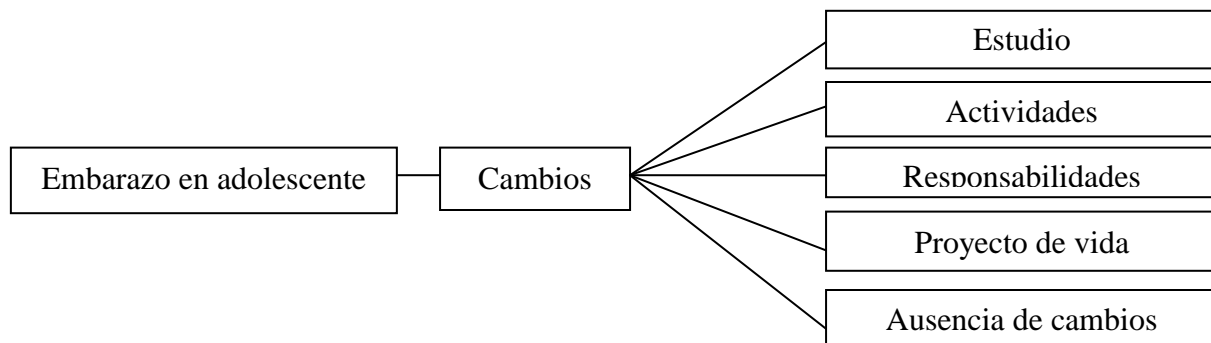
En segundo lugar, con un 27% (12) se encuentra un concepto enmarcada desde una perspectiva del cambio de *roles o actividades* “Pues que no es lo mismo porque uno deja de hacer muchas cosas que puede hacer a esta edad, digamos ya para una fiesta ya no puede ser lo mismo porque tengo que cuidarlo y estar con él.” (M15), “Lo priva a uno de muchas cosas lo priva a uno de estudiar, de disfrutar la adolescencia, llega la preocupación por el cuidado de la niña a donde la voy a dejar mientras estudio o trabajo será que la irán a cuidar bien, mal es muy complicado” (M21), “Es difícil porque ya no puede salir con amigas no es como antes ahora uno tiene que estar pendiente en la casa” (M22), “Para mí es como perder muchos privilegios, porque ya uno no es una niña, toca dejar de pensar solo en uno, además toca aplazar muchas cosas, como el colegio y la universidad” (M38), dentro de estas definiciones se logra evidenciar como el concepto de embarazo a temprana edad trae consigo aquellas preocupaciones y expectativas por el nuevo rol de madre que se debe adquirir en un edad donde los roles, las obligaciones y el proyecto de vida es transformado radicalmente, generando que los sujetos a pesar de su corta edad se visualicen como “adultos” donde deben actuar de una forma que rompe con las características sociales, actividades y roles que se le otorgan tradicionalmente a los adolescentes y a su vez se suprime una etapa del ciclo vital individual.

El tercer concepto fue reconocido desde las *responsabilidades* “Ser más responsable ahora, pero pues seguir adelante con mis estudios para darle un mejor futuro” (M02), “Pues de pronto un poco más de esfuerzo, para poder salir adelante con otra personita, dedicación” (M13) “Tengo demasiados retos y obstáculos pero así mismo tengo las razones y fuerzas para salir adelante” (M18), “Mucha responsabilidad siempre porque hay cosas que uno no sabe, pero ya después, ya uno va cogiendo mas práctica” (M23), “No sé yo no lo tenía planeado es la misma responsabilidad como si fuera mayor de edad, hay que cuidar a un bebe” (M26), aunque la categoría da cuenta de que ellas reconocen el embarazo a temprana edad como una responsabilidad, dentro de los relatos se percibe una baja comprensión de los diversos cambios y obligaciones que ellas a su corta edad deben afrontar, por lo general la situación se tiende a normalizar dejando de lado la verdadera reflexión y concepto en torno a la responsabilidad que se adquiere en aspectos emocionales, físicos y sociales no solo del hijo/a sino de ellas en su individualidad y subjetividad, dificultando aun mas que ellas creen las estrategias para enfrentar estas nuevas realidades.

Por último, se evidencio una ausencia del concepto con un 20% (9) donde se generan respuestas que no presentan ningún tipo de definición, esto es frecuente en la mayoría de los casos por la corta edad de las adolescentes y el poco acercamiento que tiene la población a los temas de maternidad y sexualidad a temprana edad, debido a esto se genera discursos como: “No se” (M01 “No se, como que decidí ser mamá muy pronto, bastante pronto” (M14), “Pues no fue a tiempo quedar embarazada menor de edad pero bueno así es la vida y mi bebe ya casi llega” (M25), “Lo que uno aprende día a día de la vida de los cuidados del bebe para que este bien además mi mama me explica cosas y ya” (M30).

Frente al concepto de madre adolescente se puede concluir que aunque el porcentaje mayor se ubica en las ideas sociales, reconociendo aquellas definiciones que se adquieren de la situación del embarazo a temprana edad por medio de la interacción con otros y con su medio; en las demás características del concepto frente a las actividades y las responsabilidades también se evidencia un número significativo de adolescentes, en su mayoría la población retoma estas definiciones, debido a las múltiples transformaciones que viven dentro su ciclo vital individual teniendo en cuenta aspectos como los roles, tareas, obligaciones y prioridades. Por otro lado la ausencia del concepto por parte de las adolescentes que están inmersas dentro de esta situación es frecuente, debido a que socialmente el embarazo a temprano edad se tiende a invisibilizar o normalizar, generando una falta de comprensión y acceso a estos temas y así mismo se dificulta la creación de conceptos claros e integrales que permitan a la población identificar como es la realidad individual y social que están viviendo en el momento de ser madres adolescentes.

#### Cambios individuales a partir del embarazo



Los cambios en la vida de la adolescente a partir del embarazo han sido un tema transversal en la investigación, siendo este uno de los aspectos con mayor incidencia debido a las diversas transformaciones que existen a nivel familiar, social e individual, teniendo en cuenta que esta situación genera nuevas dinámicas, roles, actividades y a nivel evolutivo modifica tanto el ciclo vital familiar como el ciclo vital individual. Es por esto que en el tema de embarazo en adolescente reconocer la importancia de la etapa evolutiva en la que se encuentran la adolescente es pertinente no solo por los aspectos físicos o cronológicos, sino por los aspectos emocionales, interaccionales y sociales que deben ser en ocasiones no solo modificados sino también eliminados, generando que el sujeto no pueda satisfacer las necesidades que cada etapa de ciclo vital exige vivir y experimentar.

Frente a esto las adolescentes expresan que los cambios más significativos están relacionados con el estudio y las actividades, la mayoría de la población se encuentra en edad escolar y es frecuente que identifiquen la parte educativa como una de las etapas más afectadas dentro de su ciclo vital “La verdad no me arrepiento de nada, si yo deje de estudiar fue por el bien de mi hijo porque a mí me dijeron su salud o su estudio, yo preferí mi salud y la de mi hijo a seguir estudiando porque pues no me arrepiento” (M04), “Pues de pronto ahorita por lo que me bloqueo los estudios, pues porque ahorita no tengo posibilidad de ahorrar ni nada” (M13), “Si el estudio más que todo, porque me toco salirme, porque en el colegio decían que era muy peligroso tenerme embarazada porque me puedo golpear o algo” (M34), “El cambio más grande fue tener que dejar de estudiar porque yo no quería y me dio muy duro, porque aunque yo quería ir en el colegio no me dejaban porque decían que era muy peligrosos, porque de pronto me podía pasar algo” (M38), a partir de estos relatos se evidencia que dentro de las instituciones educativas existen una desescolarización de las adolescentes en embarazo, donde ellas expresan que la respuesta de las instituciones frente a la situación en su mayoría es terminar con el ciclo académico de la estudiante, debido a que los contextos y las dinámicas de los colegios son complejas y pueden generar riesgos en la salud de las adolescentes y el bebe, por tanto es frecuente encontrar casos donde las instituciones no se hacen responsables del cuidado y seguridad de la adolescente y se reconoce la desescolarización como el único mecanismo de cuidado que se puede implementar.

Así mismo dentro de los cambios a partir del embarazo las adolescentes resaltan aquellas transformaciones relacionadas con las actividades “Pues cuando no puedo salir a bailar” (M01),



“Cambio en el sentido que ahora no puedo salir tanto o solo salgo con mi hijo ya no salgo con mis amigas sino con mi hijo y con (...)” (M19), “las salidas con mis amigas perder la libertad de disfrutar mi adolescencia” (M21), “Pues como ya termine de estudiar no fue tan duro, en la parte social si cambio muy duro pero mi vida cambio para bien” (M27), “Si, cambio divertirme con mis amigas cuando salimos del colegio, a veces nos dábamos vueltas o a veces salíamos a bailar así resto de cosas”(M29), “Lo que más cambio fueron las salidas con mis amigos y digamos también ya mis amigos hombres no me hablan porque le tienen miedo al papa del niño, porque dicen que es un ñero” (M44), teniendo en cuenta la relación que existe entre estos dos aspectos en la parte evolutiva de la adolescente en el ámbito social, se puede concluir que es necesario vivir la etapa escolar no solo desde una perspectiva del proyecto de vida, sino también reconociendo la importancia de experimentar la relación con iguales, la socialización y la interacción por medio de actividades propias de ciclo vital individual en que se encuentran, que permiten fortalecer la autonomía y la autoestima del sujeto.

Por otro lado, otro cambio importante se encuentra dentro del marco de las *responsabilidades*, “Si porque ahora tengo que estar cuidándolo y más que mi bebe es canguro” (M09), “En las traspas cuando nació la niña, estar pendiente de ella que este bien, bañarla, es como cuando jugaba con mis muñecas pero real” (M16), “Si porqué ahora me toco pensar por dos, dejar de pensar solo en mi y darme cuenta que ya tengo una responsabilidad para toda la vida con mi hijo” (M36), es notable que a lo largo de los diferentes temas de la maternidad, la palabra responsabilidad este presente dentro de los relatos de las adolescentes en la mayoría de casos es debido a los cambios de roles que se presentan tanto a nivel social como a nivel individual, generan un gran impacto en la población debido a la transformaciones en las dinámicas y rutinas de su diario vivir.

Otro aspecto en los cambios a partir del embarazo a temprana edad es del *proyecto de vida*, donde expresan “Si, porque muchos planes que tenia los tuve que aplazar” (M10), “Si, pues en que ya no se puede hacer lo mismo o pues si se puede pero no como uno quisiera” (M15), aunque no es tan frecuente, se resalta que en su mayoría se presenta debido a que las adolescentes reconocen que en el momento de modificar sus roles y actividades también se transforman las prioridades o planes que tenían anteriormente frente el desarrollo del proyecto de vida. Con el mismo porcentaje se evidencia la *ausencia de cambios* donde la respuesta usual es “ninguna” (M05) “Nada cambio todo siguió igual” (M20), esto se presenta como respuesta a la no modificación de los roles de la adolescente dentro del núcleo familiar, lo que permite que su vida

social y en muchos casos el proyecto de vida no se vea alterado, donde se cuenta con el apoyo y las herramientas necesarias para continuar con sus actividades, roles y ciclo vital individual, resaltando que esto en algunos casos también pueden generar que quien ejerza el rol materno con el bebe no sea la adolescente sino la abuela.

### Practicas del embarazo en adolescente

Aunque ya se han realizado análisis de los conceptos, creencias y cambios que se presentan en torno a la maternidad y al embarazo en adolescente, las practicas en muchas ocasiones entran en controversia con los proyectos de vida de las adolescentes, debido a que un 80% (36) expresan que NO estaba dentro del proyecto de vida ser madre a temprana edad pero aun así están inmersas dentro de esta situación por diversos aspectos, se retoma lo expresado por Donnas: “Para otras jóvenes, el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que se crió: “es el destino de la mujer”. La maternidad aparece como hecho consumado, no buscado ni planeado” Rubarth (citado por Donas, Pág. 438) a partir de esto, los relatos de las adolescentes en su mayoría lo establecen como un descuido “No. Pues de pronto fue descuido, yo sabía que era lo que estaba haciendo pero pues me confié mucho, pero yo quería tener mis bebes cuando tuviera por ella veinticinco veintiséis años pero bueno toco ahorita” (M06), “No, pero pues la verdad nunca planifique y no pensé que fuera a quedar embarazada pero todo pasa por algo” (M33), “No, pero uno siempre piensa las cosas después de que las hace, porque yo no sé porque me metí con ese man sabiendo que no lo había visto sino como dos veces y la supuesta prima que me lo presento dice que no sabe nada de él, que se desapareció” (M36) “No pero pues paso, uno piensa que no le va pasar” (M44), teniendo en cuenta que el relato (M36) es un categoría emergente de presunto abuso sexual con una enfermedad de transmisión sexual y a la vez con varios casos que se identificaron en la población se logra evidenciar como las adolescentes están inmersas dentro de diversas dinámicas, realidades y problemáticas que pueden generar el embarazo a temprana edad, en donde ejercen una vida sexual sin protección y en muchos casos con personas que no existe ningún vinculo, también es bastante frecuente encontrar relatos donde las adolescentes expresan que en el momento de mantener una vida sexual activa con su pareja no consideraron como un factor de riesgo la no planificación.

Pero del mismo modo también se presentan aquellos casos del Método de planificación fallido debido a la falta de un acompañamiento medico que permita una adecuada utilización y manejo de los métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta que la dificultad en el acceso a estos temas y

las políticas de las instituciones de salud por la edad, generan que el conocimiento de los adolescentes en torno al tema sea mínimo y en algunos casos erróneos “No, yo estaba planificando pero el método no sirvió, no sé qué paso” (M37), “No pero el método no funciono y quede embarazada” (M40), dentro de esta misma situación las adolescentes expresan la falta de acceso a los métodos de planificación en la mayoría de casos por ideas sociales que generan juicios de valor en torno a la decisión de planificar como opción dentro de las relaciones de pareja “No, yo creo que eso es culpa de mi mama y por eso mis hermanas también han tenido hijos jóvenes, porque ella dice que planificar es para prostitutas, que si lo que queremos es estar acostándonos con uno y con otro” (M31) “No, pero igual no pude planificar porque cuando fui con mi mama para poder planificar, fue que me di cuenta que estaba embarazada, además siempre tocaba a escondidas averiguar esas cosas porque si mi papa se daba cuenta, se ponía bravo y empezaba a tratarnos mal que era que mi mama nos quería prostituir como ella” (M39); cuando se habla de estos dos factores es importante reconocer que debido a las exigencias de las instituciones de salud frente a los requisitos para acceder a la información y métodos de planificación por parte de un menor de edad, se hace más complejas las opciones de la población para poder ejercer una sexualidad segura, debido a que las dinámicas familiares, las ideas sociales y en muchos casos la falta de comunicación y apoyo de la familia, genera que la adolescente no cuente con un mayor de edad o un adulto que pueda realizar un acompañamiento en esta etapa del ciclo vital caracterizado por presentarse las primeras experiencias frente a las relaciones sentimentales y sexuales.

Como categoría emergente se evidencia la violencia ginecobstetrica “No, pero mi pareja si quería y paso también porque yo intente mucho planificar pero no me dejaron por ser tan pequeña y me mandaron fue a bienestar familiar porque pensaron que yo era abusada” (M35), es importante resaltar que en esta problemática también aparece otro que relato que se evidencio dentro del tema de maternidad, el cual aunque no tiene relación con las practicas de las adolescentes frente al embarazo en adolescente, pero si muestra una situación que genera vulnerabilidad en el sujeto “Lo que pasa es que cuando yo iba a tener el bebe estaba de turno una doctora toda mala clase, porque a mí en los controles ya me habían dicho que yo por la edad y por el cuerpo me tocaba parto inducido y yo le dije a esa doctora pero ella no quiso y me dejo ahí aguantándome el dolor, cuando me quejaba me decía que quien me había mandado hacer mama tan pequeña, me toco esperar hasta que en el hospital hicieron cambio de turno y por fin el doctor que entro si de una vez dijeron que porque yo estaba ahí si tenía que hacerme el parto inducido” (M33), en estos dos casos se puede identificar como algunas prácticas de

las instituciones de salud generan un riesgo y debilitan la relación de la adolescente con la red, debido a que no permiten un acceso confiable, un acompañamiento médico y psicosocial frente a la prevención por medio de los métodos de planificación como a la atención de la población que ya se encuentra en la situación del embarazo a temprana edad, teniendo en cuenta que sus características físicas requieren un cuidado especial que reduzca los problemas de salud para ella y el bebé.

Existe otro tema importante frente a la *formalización del vínculo con la pareja* como un aspecto o motivación que incide en el cambio del proyecto de vida de las adolescentes, donde expresan que en muchos casos si estuvo dentro de los deseos con su pareja tener un hijo, pero que no era el momento para que sucediera la situación del embarazo, por lo tanto también se reconocen estos relatos dentro del porcentaje del NO “Cuando nos cuádramos con (...) quisimos que yo fuera la mamá de los hijos de él y el deseo se cumplió pero yo quería a los 18, 19 años no a los 13” (M16), “No, yo pensaba en otras cosas en este momento, como salir, conocer, hacer cosas, disfrutar, pero mi esposo si quería y muchas veces me decía que tuviéramos un hijo entonces pues a la final yo también quise” (M32), “No, pero no se no quise planificar, porque yo siempre decía que no quería ser madre joven pero lo conocí a mi esposo y dije que si era madre joven con él, no me importaba” (M38), es evidente que los adolescentes aunque no contemplan dentro de su proyecto de vida ser padres a temprana edad, generan discursos y prácticas en las relaciones de pareja donde se percibe que el noviazgo, la relaciones sexuales y el amor, no son razones suficientes para mantener el vínculo estable, buscando nuevas formas de formalización, donde se establece el deseo por ser padres.

Por otro lado, solo un 20% (9) expresaron que SI estaba en el proyecto de vida ser madre a temprana, dentro de este porcentaje se sigue presentado la característica anterior de *la formalización del vínculo con la pareja* donde las adolescentes expresan la intención de empezar la etapa de la maternidad, desde una perspectiva de pareja donde es deseado por los dos “Si una vez pensamos con mi marido pero cuando lo quisimos no se dio pero mi niño no fue planeado pero si deseado” (M18), Yo si quería ya le había comentado a (...) y él me dijo que si pero que nos teníamos que organizar, el me hacia tomar vitaminas para el embarazo fuera bueno” (M28), como anteriormente se menciona se identifica la necesidad de los adolescentes de vivir nuevas experiencias como pareja que les permita una seguridad mayor del vínculo, donde el embarazo parece ser considerada una de las mejores opciones para establecer este tipo de relaciones, reproduciendo conductas y

prácticas que reafirman esta situación, reconociendo el *embarazo planeado* como otro factor “Si fue planeado” (M04), “Si, desde que conocí a (...) quise ser mamá y él también quería ser papá” (M11), “Si yo ya había pensado en ser mama y ya había pensado en los nombres del bebe antes del embarazo” (M24), haciendo un contraste de lo encontrado en las crisis familiares y los relatos de este factor que enmarcan la maternidad y la paternidad como una nueva opción de vida, relacionando todos los relatos y sobre todo en el caso (M11), se evidencia que los adolescentes se encuentran en unas realidades y situaciones complejas de dinámicas familiares disfuncionales, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades en la construcción de un proyecto de vida, permitiendo que sea más frecuente que se presente el deseo de embarazo a temprana edad como un horizonte de sentido para la proyección de la vida de las adolescentes.

Para concluir se puede hacer un análisis frente a todo el tema de embarazo en adolescente en donde se hace necesario tener en cuenta las diversas realidades, contextos y circunstancias en las cuales están inmersas las adolescentes en el momento del embarazo, debido a que los conceptos, las practicas y las creencias frente a la maternidad y el rol de madre adolescente puede variar y tener características específicas según la historia individual del sujeto, reconociendo que:

“Un embarazo puede ser el fruto del amor de una pareja, el producto de un accidente anticonceptivo, una relación sexual ocasional, en oportunidades, bajo los efectos de la droga o el alcohol o de un abuso sexual o violación.

Es obvio que en cada una de estas situaciones, el hijo va a tener un significado muy diferente para la madre, desde el punto de vista emocional y social. Pero desde el punto de vista biológico, será un embarazo que cumplirá con las etapas de rigor: embarazo, parto y puerperio.

Y si la adolescente decide continuar con el embarazo y tener el hijo, es muy probable que su actitud difiera según las circunstancias en que ese hijo fue concebido. La actitud que asuma puede tener influencia sobre los resultados perinatales y sobre el futuro del niño: es muy diferente criar a un hijo que se buscó (consciente o inconscientemente) que a un hijo impuesto por otro (con el agravante de que la mayoría de las veces se trata de un incesto)” (Donas, 2001, p.437)

A partir de la cita y como conclusión frente las posturas de las adolescentes a lo largo del tema de maternidad según lo identificado en la investigación, se establece que los conceptos, practicas y creencias si varían a partir de la situación en la que se presento el embarazo, lo que genera a su

vez un mayor o menor riesgo para el bebe. Teniendo en cuenta que las características principales del embarazo en las adolescentes de la Subdirección Local de Usme son la formalización del vínculo con la pareja por medio del embarazo, el abuso sexual y las relaciones sexuales ocasionales, son situaciones que llegan a ser determinantes en la vida de un hijo y de la adolescente. Así mismo, las concepciones que tenga la madre frente a la maternidad, debido a que por medio de estas características individuales, familiares y sociales se construyen pautas de crianzas, formas de relación, comunicación e interacción que son la base para evitar la repetición de crisis estructurales o de desajuste, permitiendo a las familias de esta nueva generación afrontar estas realidades de violencia, abandono, descuido y falta de comunicación.

### **7.2.3. GENERO**

#### Proyecto de vida individual

De acuerdo a lo descrito anteriormente en la categoría de maternidad es notable que las sujetas de investigación dejen de lado sus proyectos de vida individuales debido al nuevo rol materno, pero así mismo desde una perspectiva de género es necesario que las adolescente reconozcan su rol como mujer dentro de la sociedad y generen espacios en lo público, tomando conciencia frente a la continuación de su proyecto de vida y aún más en el ciclo vital donde se encuentran es oportuno que las adolescentes creen proyectos a corto, mediano y largo plazo, reconociendo la importancia del apoyo de las redes primarias y secundarias dentro de este tema, debido a la dificultad en el acceso a la educación superior o de alta calidad y condiciones sociodemográficas de la población.

Es pertinente resaltar que las adolescentes frente al proyecto de vida expresan con un 56% (25) estar interesadas en adquirir estudios profesionales o técnicos en el SENA, en donde se logra evidenciar que las áreas profesionales de mayor afinidad que tienen las adolescentes son en el ámbito de la salud, las adolescentes expresan el deseo de realizar estudios en medicina o enfermería, otra de las profesiones de mayor interés en la población es la psicología; aunque se establecen otro tipo de estudios de menor interés como la publicidad, trabajo social, el diseño, la pedagogía infantil, curso en el INPEC, contabilidad, veterinaria, cursos de estética y criminalística, entre otros. Dentro de lo académico y las características de la población se

identifica que en la mayoría de casos las adolescentes se encuentran en edades muy cortas y su nivel educativo no supera el Octavo o Noveno grado, por lo tanto es menos frecuente encontrar expectativas como profesional donde un 31% (14) expresan que su proyecto de vida solo se enfatiza en culminar el bachillerato “Terminar de estudiar” (M09), “Terminar el colegio” (M18), “Terminar bachillerato” (M20).

Por último, un 13% (6) relatan que su proyecto de vida es netamente laboral “Trabajar para darle lo mejor a mi hijo” (M12), “Trabajar” (M19), la ausencia del interés académico y profesional de las adolescentes, se presenta principalmente por las condiciones sociodemográficas que exigen una prioridad frente factores económicos debido a la importancia de poder satisfacer las necesidad básicas de ella y su hijo/a, teniendo en cuenta que las adolescentes a su corta edad ya adquieren una responsabilidad económica, emocional y social con una nueva vida.

Es importante conocer las expectativas de las adolescentes frente al proyecto de vida, debido a que por medio del trabajo en redes, el fortalecimiento de programas o propuestas de emprendimiento que vayan encaminadas a las necesidades e intereses de la población pueden generar oportunidades académicas o laborales que permitan fortalecer esos proyectos de vida con el fin de prevenir situaciones de vulnerabilidad que aumenten los factores de riesgo en la población.

#### **7.2.4. REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS**

*“La red es entendida como la trama de relaciones que definen la realidad vivida; ellas representan un apoyo social, ya que gracias a ellas no solo se establecen contactos personales, sino además se convierten en un fuerte potencial de respaldo y ayuda.*

*Los miembros de la red no solo ofrecen respaldo y ayuda sino que solicitan un intercambio no en sentido mercantilista, sino comunitario. En ellas se socializan conocimientos, experiencias, sentires y saberes, donde los dos componentes aportan según posibilidades de cada uno/a. Las redes se pueden*

*convertir también en una fuente de exigencias en donde el apoyo implica un intercambio personal, en una ambiente de confianza y camaradería". (Uribe, Patricia y Uribe, Martha. 2006, p. 66 y 67)*

A partir de la definición de red se logra establecer la importancia de analizar que contribuciones realizan las redes primarias y secundarias, desde el tipo de relación establecida con cada una de ellas y el tipo de apoyo suministrado tanto por la red como la participación que desarrolla la adolescente, lo que permitirá evidenciar si existe un intercambio entre estas y como es percibido ese apoyo.

#### **7.2.4.1. REDES PRIMARIAS**

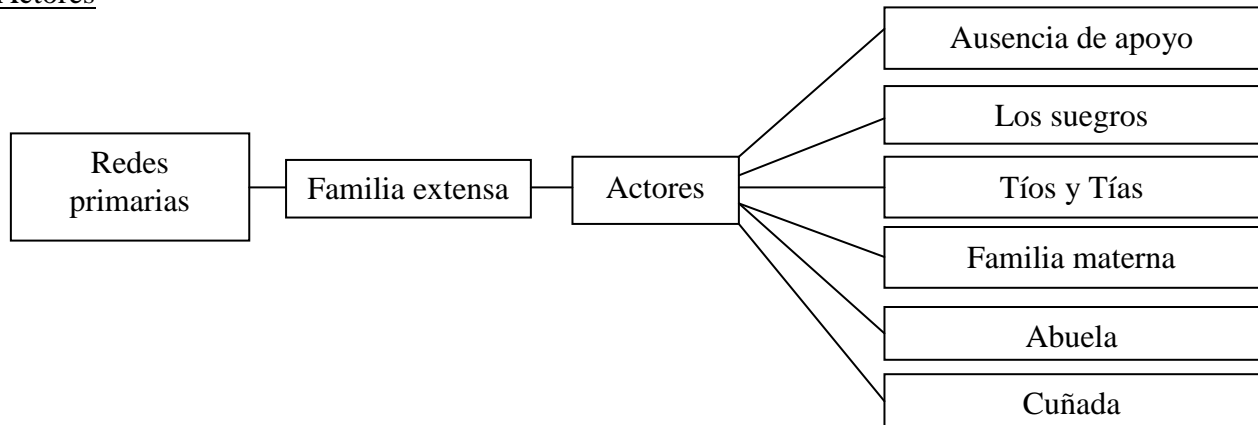
##### **- Familia extensa**

“Es la integrada por familiares que no forman parte del núcleo básico, se concibe como las relaciones que establece la familia o algunos de sus miembros/as con familiares como abuelos, tíos, primos y la familia política. Estas redes pueden jugar un papel protector en la medida que asuman un papel de cooperación respecto al cuidado, formación y educación de los miembros cuando hay inexistencia de quien desempeña roles maternos, paternos o de autoridad”. (Tomado de Uribe, Patricia y Uribe, Martha. 2006. Pág. 60)

La familia extensa como red de apoyo primaria, aporta a la adolescente una ayuda contante ante las dificultades que se puedan presentar en su familia, con los actores de esta red se crean los primeros vínculos de afinidad a través de la socialización con primos y por ultimo en aquellos casos de pérdida de uno de los miembros de la familia nuclear es la familia extensa quien asume estos roles, por lo anterior se analizo que actores generan algún tipo de apoyo a la adolescente y como ellas perciben esa ayuda.



## Actores



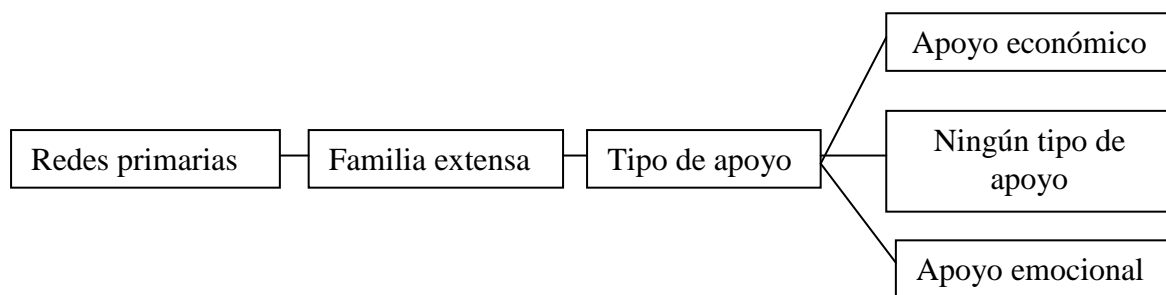
En primer lugar se identifico que en su mayoría existe una ausencia de apoyo por parte de la familia extensa, en donde la adolescente indica que no cuenta y no tiene relación en algunos casos con los integrantes de su familia extensa, por razones como el estado de embarazo al no estar de acuerdo, discusiones por acontecimientos del pasado el cual genero ruptura de vínculos emocionales y otros casos en los que al momento de crear una convivencia en unión libre con su pareja se pierde toda conexión y comunicación con sus familiares, los cuales no brindan ningún tipo de ayuda en momentos de crisis ya sea de tipo económico o emocional.

El siguiente actor más frecuente son los suegros, quienes al momento de que la adolescente y su pareja establecen una relación de tipo formal, en los casos en los que conviven o continúan su relación, así mismo cuando existe ruptura de la relación de pareja pero los suegros continúan en constante comunicación y generan apoyo a la adolescente y su hijo, se crean vínculos de afinidad entre los suegros y la adolescente, quienes le brindan apoyo en la mayoría de los casos de tipo económico, para el bienestar de ambos. Los tíos o tías son el tercer actor más significativo el cual establece comunicación constante con la adolescente, brinda apoyo psicológico y algunos ofrecen recursos de tipo económico para satisfacer las necesidades tanto de la joven como de su hijo. Estableciendo que existen casos en los cuales la comunicación así como el tipo de apoyo por parte de estos actores es totalmente nulo, no se establece ningún tipo de comunicación y no existe ayuda, ni preocupación por el bienestar de la adolescente y su hijo.

La familia materna con menor frecuencia, también ofrece algún tipo de apoyo para la adolescente y su hijo, ya sea de tipo emocional con apoyo ante los cambios personales y familiares por los

cuales atreviese durante y después de su embarazo o económico como mercado para ella y su hijo, una ayuda mensual pañales o en otros casos un dinero para los gatos que se le presenten. Es usual que cuando se habla de familia materna quienes apoyan a las adolescentes son sus tías o sus *abuelas* quienes en algunos casos se encargan del cuidado y educación del bebe para que la adolescente pueda terminar sus estudios y en aquellos casos en que siendo menos de edad logra adquirir algún trabajo pueda asistir a este mientras su abuela cuida y alimenta al bebe. Por último se señala el apoyo por parte de la *cuñada* con una menor frecuencia, quien brinda un apoyo de tipo económico en los acasos en los cuales la adolescente y su pareja siendo menores de edad no cuentan con una economía activa, por ello la cuñada brinda una ayuda para satisfacer las necesidades de los adolescentes como del bebe.

### Tipo de apoyo

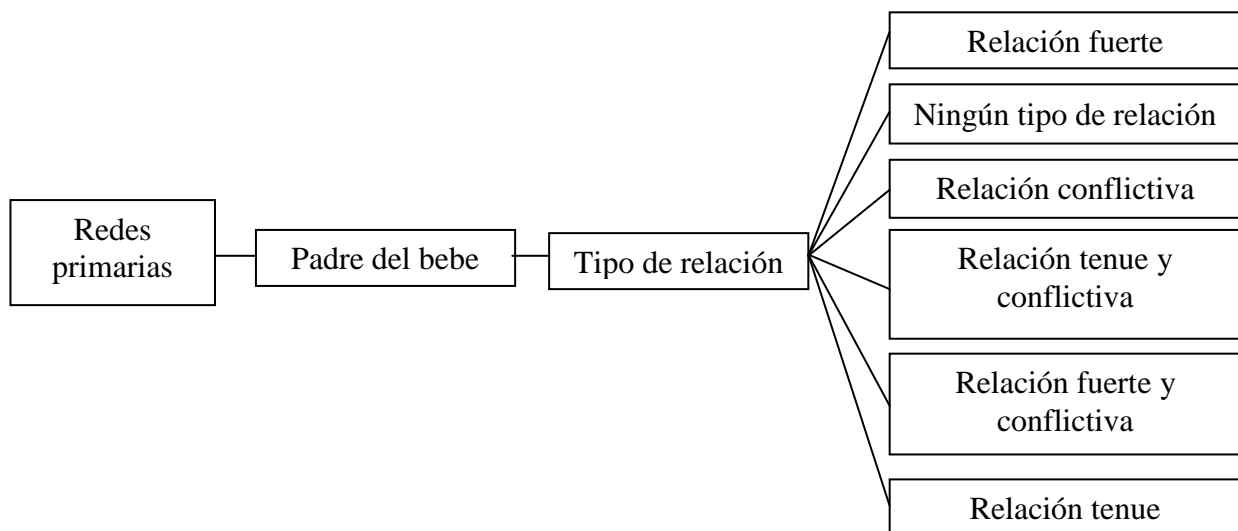


Dentro del tipo de apoyo que brindan los actores anteriormente mencionados se estableció que el de mayor frecuencia es el *apoyo económico* en el cual la adolescente, su hijo y en algunos casos su pareja reciben una ayuda mensual en dinero por parte de sus familiares, en otros casos es de tipo económico debido a que les ayudan en la compra de alimentos para el bebe, así mismo pañales y todo aquello que el niño necesita en su primera etapa de vida.

En menor frecuencia se identifica que la adolescente no recibe *ningún tipo de apoyo* es decir que su familia extensa no brinda ninguna ayuda emocional o económica a la adolescente y a su hijo, estableciendo una ruptura de los vínculos emocionales con sus familiares quienes en la mayoría de los casos crean una relación apartada y poco o nula comunicación con las adolescentes. Por último con un valor menor se establece el tipo de *apoyo emocional* el cual en la mayoría de los casos se enfatiza en la escucha activa de las dificultades de la adolescente, consejería desde las

vivencias de sus familiares y se piensa en mecanismos de solución conjuntos. Estos aspectos permiten a la adolescente no sentir que toda la responsabilidad recae sobre ella, sino que tiene una red de apoyo que puede ayudarla en momentos de crisis. Teniendo siempre en cuenta que la familia externa es una de las redes más importante para ser humanos, debido a que en algunos casos es esta red la que logra suplir aquellas carencias que se pueden estar presentando dentro del núcleo familiar, por todo lo anterior es importante que creen en los casos en los cuales no existe y se renueven los vínculos de afinidad para que sea la familia extensa quien satisfaga no solo las necesidades económicas sino también emocionales.

- **Padre del bebe**



Tipo de relación

Siendo el padre del bebe una de las redes de apoyo principal para la adolescente al momento de estar embarazada y tener su hijo es fundamental conocer como son las relaciones que se establecieron entre las dos partes. La relación fuerte con un 58% (26), en la cual la comunicación es abierta y asertiva, se brinda un apoyo constante ya sea de tipo económico o emocional. “Muy buena lo amo re arto él y yo somos muy comprensivos y me da apoyo de cariño y amor pero plata no porque no tiene trabajo por ahí lo que mi suegra me manda” (M 18), “Buena sí, no me quejo me apoya a estudiar y dice que me quiere” (M 20), “Muy bien no hay conflictos ni nada el me colabora con los gastos de la niña y de lo emocional el me da mucho cariño”(M 23), “Es una relación muy bonita gracias a Dios casi nunca nos falta nada él es mi mano derecha

y mi apoyo nunca me siento sola porque cuando el no está me llama del trabajo” (M 28), “Nosotros nos entendemos mucho, no peleamos casi, el me da consejos y es muy juicioso, porque viene de una familia cristiana” (M 32). Como señalan las adolescentes la ayuda es reciproca y existe una relación estable.

Es importante identificar que de las 45 madres el 18% (8), no tienen ningún tipo de relación de pareja en la actualidad con el padre del bebe por ello no se hace evidente ningún tipo de apoyo, existiendo un solo caso en el cual la adolescente tiene una nueva pareja. “No sé porque está lejos, ósea yo nunca he convivido con él, no tengo ningún tipo de relación ni apoyo por él” (M5), “Ya ahorita yo no me hablo con él la que esta de mediadora es mi mamá y no tengo apoyo de ninguno”(M9), “Relación ninguna, tipo de apoyo ninguno”(M14), “Bien lo normal solo nos hablamos y ya llegamos al acuerdo de separarnos porque no nos entendíamos y además el no sabe ni donde está parado y el apoyo normal con las cosas del niño y de vez en cuando viene.” (M29). Desde lo anterior es importante señalar que en su mayoría las adolescentes continúan con la relación de pareja durante y después del embarazo, sin embargo como se señala a continuación en los tipos de relaciones existen conflictos o dificultades, las cuales se agudizan con el embarazo.

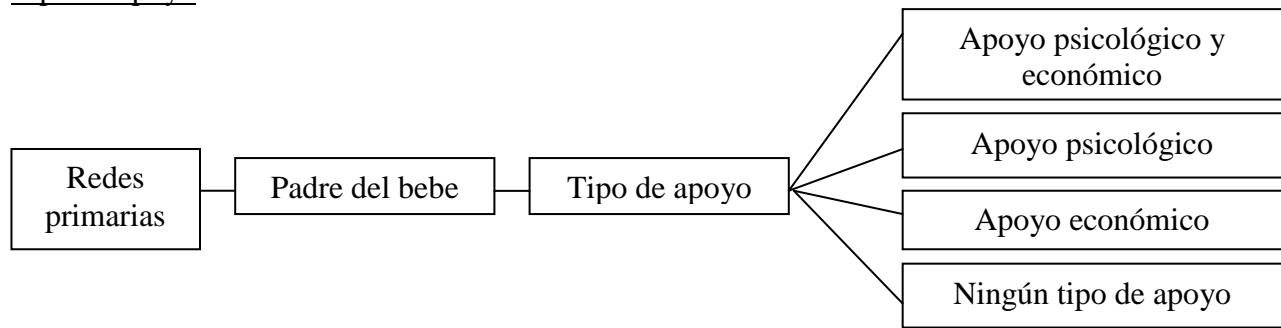
Por otra parte se estableció que existen relaciones de tipo conflictivo con un 13% (6) “Pues la relación es a veces con un poquito de conflictos, pero pues se pasa” (M 2) “De mi pareja nada, últimamente nada” (M 12) “Pues mi relación con él es buena pero como mi mama lo demando por fiscalía a veces ni hablamos porque él esta bravo.”(M 16) “Pues así como regular, escasamente hablamos lo necesario desde el momento del embarazo me dijo que iba a estar con migo y por ahí a veces el me invita a almorzar” (M 29), “Bien lo normal solo nos hablamos y ya llegamos al acuerdo de separarnos porque no nos entendíamos y además el no sabe ni donde está parado” (M 30), evidenciando que a partir del embarazo se generaron rupturas en las relaciones de pareja, en las cuales existen conflictos por parte de las adolescentes con el padre del bebe o con los familiares de ellas incluso con procesos por la fiscalía, lo que ocasiona que el padre del bebe no tenga constante contacto con su hijo y no asuma sus responsabilidades. De todo lo anterior surge la relación de tipo tenue y conflictiva con un 11% (5) en la cual: “Ya ahorita yo no me hablo con él la que esta de mediadora es mi mamá y tengo apoyo de ninguno” (M 9), “No

nada, yo no sé de él desde que tenía 2 meses de embarazo, pero hace poco me entere porque yo lo iba a demandar y la hermana de él me dijo, que si quería lo demandara porque el ya estaba en la cárcel, entonces yo creo que por eso yo no sabía nada de él, desde hace tanto tiempo” (M 33), “Yo a él lo conocí por una supuesta amiga, que me lo presento como el primo y pues yo me empecé hablar con el salimos como dos veces y yo quede embarazada, pero yo nunca supe nada de el después de la última vez que me vi con él, cuando yo lo fui a buscar porque me entere del embarazo nadie sabía de él ni siquiera la prima, además porque a mí me dio sífilis por culpa de él, por eso estoy en el proceso con bienestar familiar” (M 36). A partir de los anteriores relatos se evidencia que existieron relaciones las cuales desde el principio fueron tenues y al transcurrir el tiempo y con el embarazo se convirtieron en conflictivas, ya sea por una relación sexual espontanea en la cual no se tenía ningún conocimiento anterior de la pareja o ya sea a causa del embarazo no se continuo con el vinculo y existe comunicación esporádica o con los familiares del padre del bebe.

La relación de tipo *fuerte y conflictiva* con un 7% (3) en las cuales las adolescentes señalan que “Pelemos a veces porque él a veces llega tarde y pues a uno le da rabia y a veces me voy para donde mi papá y él me molesta porque me bajo tarde que el frio le hace daño al bebe” (M 3) “Pues más o menos porque viviendo con los papas de él es muy difícil muchas cosas, porque a mí me toca aguantarme todo de él porque mi suegra lo defiende mucho y también me toca quedarme callada con todo lo que me hace la mamá de él” (M 42), aunque la relación es fuerte existiendo comunicación abierta entre las partes, así mismo como afinidad, otros factores externos generan conflicto como en los anteriores casos que al vivir con la pareja se establecen roles de esposa.

Por último las *relaciones tenues* con un 7% (3), “Mi relación es muy regular, económico y de cierta forma afectivamente, se ha alejado mucho estamos unidos solo por la bebe” (M 17) “Cuando necesito cosas fuera del apoyo de la niña él me ayuda y pues cuando salimos en plan de amigos así es mejor nosotros vivimos un tiempo y no nos entendimos entonces preferimos dejar así y cada uno por su lado pero el si está muy pendiente de la niña y nosotros nada la pasamos mejor de amigos” (M 21). Como se identifico según los relatos de las adolescentes la relación no es constante, existen una relación esporádica y el apoyo no es duradero, así mismo el contacto con el bebe no es continuo, lo que genera que las adolescente enfrente sola en algunos casos o con apoyo de sus familia la etapa del embarazo y el nacimiento, crianza y educación del hijo.

## Tipo de apoyo



En cuanto a este tema se establecerá como percibe el apoyo que el padre del bebe les brinda siendo el psicológico y económico 36% (16) el de mayor porcentaje en el cual la adolescente tiene una relación estable, una comunicación asertiva, existe afinidad entre cada una de las partes y el apoyo económico es habitual durante y después del embarazo, siendo en la mayoría de los casos los padres de la pareja quienes generan una ayuda ya sea mensual en alimentos y elementos para el cuidado del bebe.

El apoyo de tipo psicológico con un 24% (11) en el cual la adolescente recibe por parte del padre del bebe apoyo de tipo emocional, en el cual él está pendiente del cuidado y protección tanto de la madre como del hijo, se establece un alto grado de afinidad entre las partes, así mismo como comunicación constante.

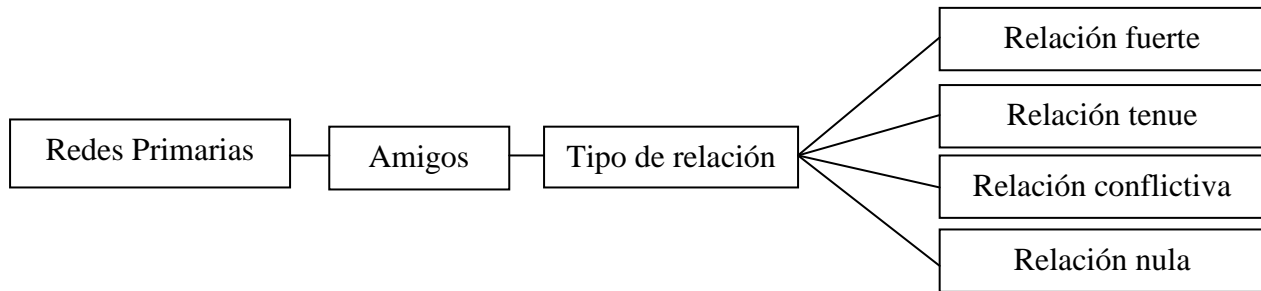
El apoyo de tipo Económico con un 20% (9) donde en la mayoría de los casos el padre del bebe se hace responsable luego de que nace el hijo, pero quienes en la realidad asumen la responsabilidad son los padres del adolescente, debido a que al ser menor de edad no cuenta con ingresos estables, por ello el apoyo de tipo económico es esporádico y durante la gestación la madre y su familia son quien deben asumir todos los gastos de alimentación y controles prenatales.

Por último se encontró que no reciben ningún tipo de apoyo con un 20% (9), ya sea por ruptura en las relaciones de pareja y poca o nula comunicación por ello no brindan apoyo de tipo emocional, así mismo están en edades escolares, es decir que no tienen ingresos económicos,

algunos se encuentran prestando el servicio militar y se identifico un caso en el que el padre del bebe está en la cárcel, por estas razones no pueden brindar apoyo económico.

- **Amigos**

Tipo de relación



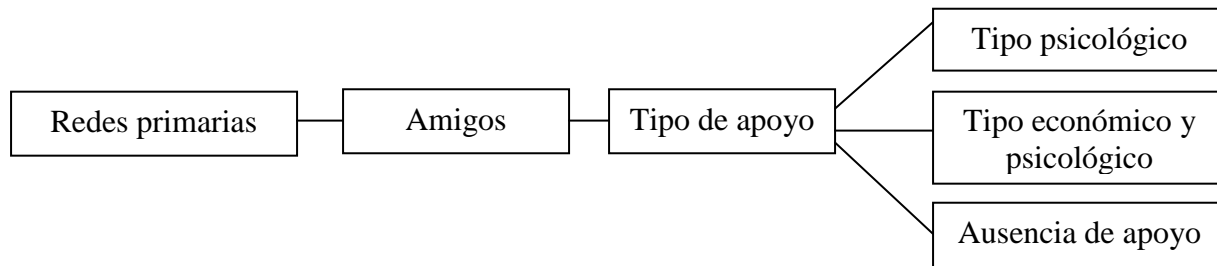
“Las redes de amistad están integradas por los pares con los que se comparten similares experiencias generacionales, permitiendo que se establezcan condiciones de intercambio de experiencias, que posibiliten y faciliten el compartir” (Uribe, Patricia y Uribe, Martha. 2006, Pág., 69, 70 y 71)

Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente observar el tipo de relación tienen las adolescentes por parte de sus amigos, debido a que esta es un red primaria con la cual se interacciona cotidianamente y se crea mayor afinidad a causa de su edad. Permitiéndoles una socialización activa y apoyo constante antes las diferentes etapas por las cuales van trascuriendo y adversidades que trascienden según el desarrollo de su personalidad. El tipo de relación con un mayor porcentaje es la conexión fuerte con un 54% (24), en donde las adolescentes generalmente crean grandes vínculos emocionales y de amistad, con una comunicación abierta y asertiva. La relación tenue con un 38% (17) en donde existen relaciones poco frecuentes con los amigos ya sea por la desescolarización de la adolescente, por la llegada del bebe y la responsabilidad con este o la conformación de nueva familia.

La relación conflictiva con un 4% (2) se presenta por ideas sociales que tienen los amigos frente al embarazo adolescente relacionándolo como una dificultad para continuar con los estudios, para seguir con las actividades de la edad en la cual se encuentran, el asumir los roles de madre genera

dificultades al no tener la misma disponibilidad para ejecutar diferentes actividades con los amigos. Por último *la relación nula* con un 4% (2) en donde se establece según lo comenta la adolescente no tiene amigos ni amigas, se distanció a causa del embarazo.

Tipo de apoyo



Una de las principales características del *tipo de apoyo* que esta red primaria presta a la adolescente es de *tipo psicológico* con un 60% (27) evidenciando que la ayuda es emocional debido a la afinidad generacional, donde se genera una comunicación que permite a los sujetos tener una interacción asertiva al momento de indagar dificultades propias de la edad, relaciones de pareja o de la situación del embarazo a temprana edad, lo que convierte a los amigos en una de las fuentes principales de educación y comunicación ante cualquier tipo de adversidad. Otra fuente de apoyo que se evidencia es de *tipo económico y psicológico* con un 2% (1) en la cual los amigos no solo son una fuente de comunicación sino que logran generar una ayuda económica, ya sea para la adolescente, su pareja, su bebé y su familia, sin dejar de lado el acompañamiento emocional.

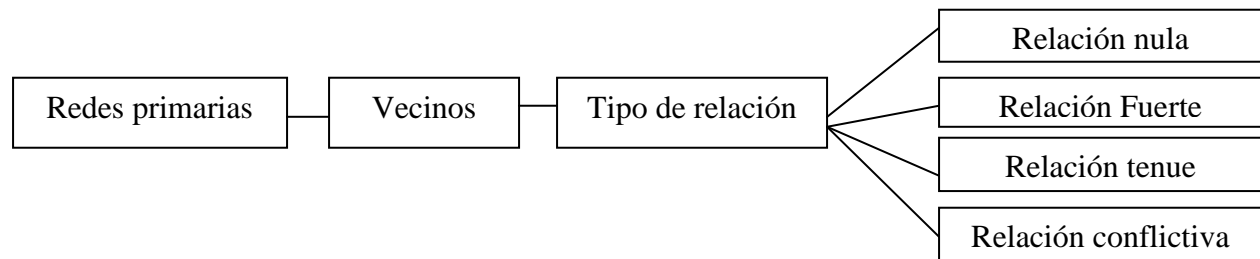
Se establece que algunas de ellas no cuentan con *ningún tipo de apoyo* con un 17% (38), siendo la principal característica la ruptura de relaciones, lo que genera mayor afinidad con familiares cercanos como hermanos y primos para no romper con la brecha generacional y poder obtener algún tipo de ayuda por parte de iguales. En general se logra evidenciar que las adolescentes tienen una *relación fuerte* con sus amigos quienes siendo de su misma edad logran crear vínculos afines, debido a que permiten mayor acercamiento, tienen capacidad de escucha y pueden llegar a dar soluciones óptimas y viables, lo que crea un apoyo psicológico en todo momento, percibiendo que ante cualquier adversidad y dificultad cuentan con ayuda, sin importar que quien la suministra no tenga ningún tipo de relación consanguínea.



Este tipo de relación fuerte genera otras interacciones que son importantes de analizar, debido a que al tener vínculos tan estrechos, los amigos pueden ser un factor de riesgo o de protección en el momento de generar discursos en cuanto a conceptos, creencias y prácticas dentro del tema de la sexualidad, y que en algunos casos se establecen en torno al inicio de la vida sexual a temprana edad, a su vez son reconocidos como la fuente de información ante el manejo y uso de los métodos de planificación. Los medios de comunicación a través de novelas, series, videos, realitys, entre otros, juegan un papel fundamental, pues la sexualidad se visibiliza de forma abierta, caso contrario a los que comúnmente sucede en la sociedad, y es en ese momento en el que los adolescentes convierten la información transmitida en tema de la cotidianidad haciendo de estos estereotipos su realidad.

- **Vecinos**

Tipo de relación



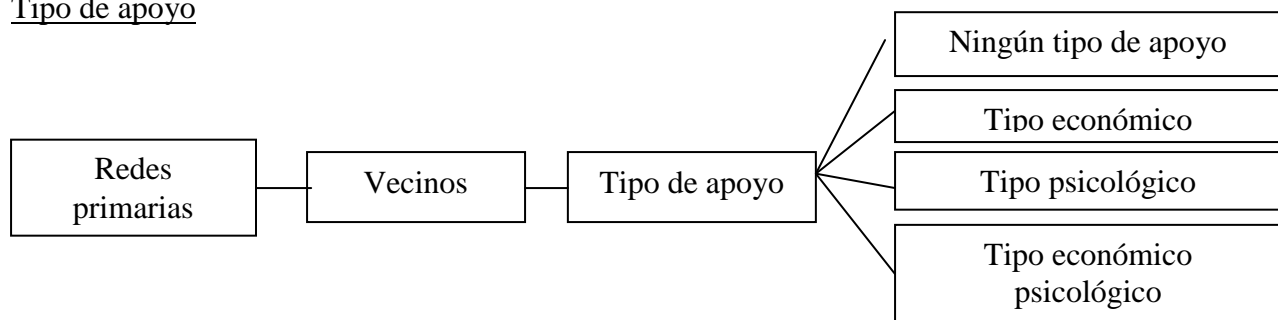
Los vecinos son otra de las redes de apoyo primarias para la adolescente, debido a que comparten e interactúan constantemente a causa de la ubicación, la cercanía de la vivienda o de los vínculos de afinidad con la familia, así como las características específicas del territorio donde por condiciones de vulnerabilidad se activa y se hace más fuerte la relación con aquella persona que puede brindar algún tipo de apoyo dentro de la comunidad; sin embargo al retomar los *tipos de relación* se identifica que existe un *vinculo nulo* con un 44% (20) en el cual las adolescentes no generan ningún tipo de interacción con sus vecinos debido a la falta de comunicación, interés o cambio constante de vivienda; este aspecto genera una falta de cooperación y conciencia de la corresponsabilidad que debe existir en cuanto a los aspectos importantes para con el territorio en el cual viven y con la comunidad que habita en este.

Cabe señalar que en un segundo momento se ubican las relaciones fuertes con un 24% (11), en las cuales las adolescentes tienen un alto grado de afinidad con sus vecinos, con quienes comparte e interaccionan de forma asertiva, generando vínculos de unión estables ya sea a nivel emocional o económico.

“En ellas se socializan conocimientos, experiencias, sentires y saberes, donde los dos componentes aportan según posibilidades de cada uno/a. Las redes se pueden convertir también en una fuente de exigencias en donde el apoyo implica un intercambio personal, en un ambiente de confianza y camaradería”. (Uribe, Patricia y Uribe, Martha. 2006, p. 66 y 67).

Las relaciones tenues con un 16% (7) enmarcan un distanciamiento de las adolescentes con sus vecino, generando una serie de vínculos esporádicos, los cuales se activan a causa de alguna carencia dentro de la familia, rupturas de las relaciones de pareja o familiares y por falta de recursos económicos, se caracterizan por tener una comunicación ocasional, en la cual cuando se requiere ayuda no siempre se genera o cuando si no es lo esperado o lo optimo para la adolescente, pero si se hace un acompañamiento y apoyo emocional que en algunos casos no interpretado como asistencia. En ultimo porcentaje se ubica la relación de tipo conflictivo con un 7% (16), en la cual la adolescente no tiene ningún tipo de vinculo con sus vecinos en la actualidad, a causa de conflictos ocasionados anteriormente, los cuales generan una falta notable de cooperación y ayuda mutua, con total falta de interés por quienes están en el entorno, lo que posibilita que en casos de problemáticas no se realice ninguna tipo de acción para asistir a quien está atravesando por el problema.

Tipo de apoyo

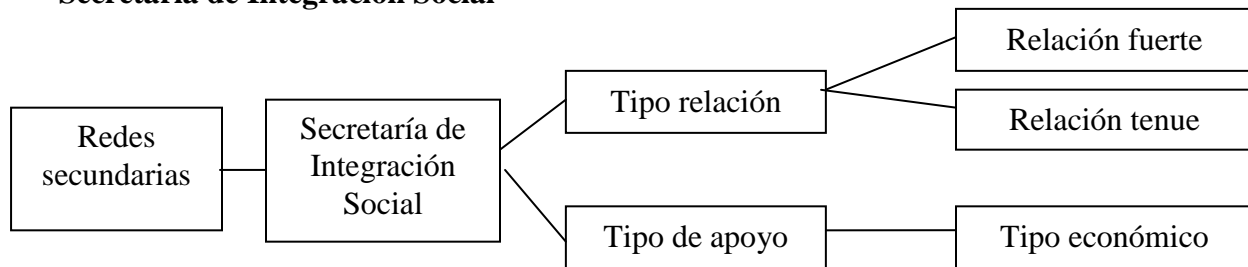


El tipo de apoyo se clasifico según lo percibido por cada una de las adolescentes, se manifestó no recibir ningún tipo de ayuda con un 76% (34), debido a que para ellas puede ser económico con un 16% (7), en donde el señor dueño de la tienda les facilita alimentos dándoles un plazo para

cancelar estos mismos o sus vecinos les pueden prestar dinero cuando no tienen, lo que les genera un vínculo de ayuda mutua y es cierta medida una satisfacción de necesidades para ellas, sus hijos o su familia. El apoyo psicológico 6% (3), dicen recibirlo al momento de un problema ya sea de tipo familiar, de pareja o social, en donde sus vecinos generan una escucha activa permitiéndoles pensar mecanismos de solución ante las dificultades. En cuanto a aquellas que reciben apoyo económico y psicológico es el 2% (1), por ello se crea mayor afinidad y corresponsabilidad con cada uno de los vecinos, en donde la red de apoyo llega a satisfacer necesidades económicas y psicológicas.

#### 7.2.4.2. REDES SECUNDARIAS

##### - Secretaría de Integración Social



#### Tipo de relación y tipo de apoyo

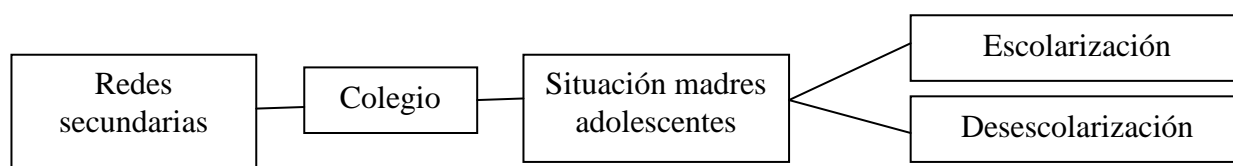
“Es un conjunto de personas que representan a organizaciones e instituciones estableciendo relaciones y produciendo intercambios de manera duradera, con el fin de alcanzar objetivos comunes” (Uribe, Patricia y Uribe, Martha. 2006, Pág., 73 y 74”

La Secretaría de Integración Social junto con sus funcionarios encargados del programa de ámbito familiar brindan un servicio a las adolescentes gestantes y lactantes de la localidad de Usme, por esto se indaga como percibían la relación de ellas y la Secretaría y qué tipo de apoyo reciben de la entidad, identificando la relación fuerte 91% (41) como la más frecuente en donde se manifiesta un tipo de apoyo visto como bono o mercado, es decir de tipo económico, enmarcando su asistencia por la entrega de un subsidio el cual se redime en un mercado mensual para la adolescente y su hijo. Conociendo casos en los cuales en dos núcleos familiares existen hermanas

que pertenece al programa, la primera de ellas tiene dieciséis años y se encuentra en estado de gestación (M01) su hermana de catorce años es lactante (M34), así mismo en otra familia se encuentra una adolescente de diecisiete en estado lactante (M31) y su hermana de catorce es gestante (M32). Como se observo en el objetivo número uno el porcentaje de apoyo económico es alto a diferencia de las otras variables, lo cual permite señalar que las adolescentes perciben el apoyo como un factor asistencialista, en el cual acuden por el bono que les suministran.

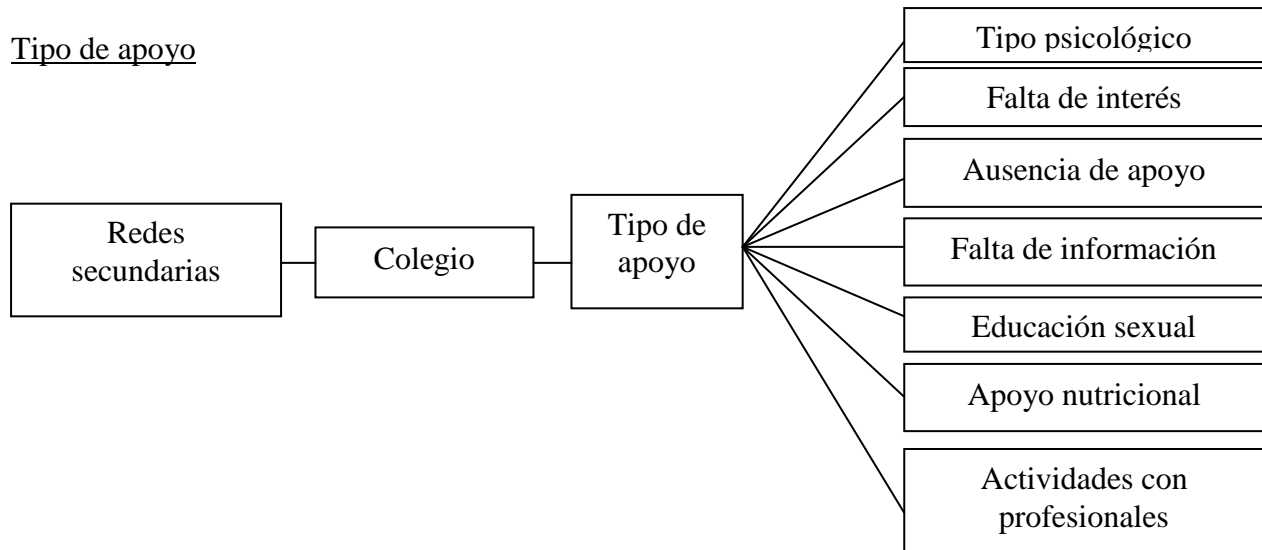
Por otra parte con un 9% (4) se encuentran las *relaciones tenues* en donde las adolescentes tienen muy poca comunicación con la Secretaria y con los funcionarios, por falta de afinidad e interés, es decir un flujo de energía solo por parte de la institución, quienes brinda apoyo y herramientas para llevar un mejor embarazo. Por ello es importante generar mecanismos que faciliten una comunicación asertiva en donde se pueda hablar abiertamente y buscar soluciones factibles a través del apoyo y acompañamiento psicosocial. Fortaleciendo el trato amable tanto de ellas con los funcionarios y viceversa, que permita sentirse a gusto y cómodos tanto con los funcionarios como con la Secretaria en general, lo que genera que asistan frecuentemente y creen vínculos fuertes con esta entidad la cual no solo brinda un recursos económico sino un apoyo psicosocial adecuado. Así mismo activar el flujo de energía en doble vía, es decir que no sea solo la institución quien les brinda un servicio o tipo de ayuda sino que también la adolescente hace su aporte a la institución, a través de su participación proactiva.

### - Colegio



Siendo el colegio otra de la red secundaria más importante para las adolescentes, debido al constante intercambio de interacciones y socialización que se genera en este espacio, así como las relaciones, siendo estas “Las únicas que una persona posee, fuera de su ámbito familiar. La cotidianidad de estos vínculos hace que resulten sumamente importantes tanto para brindar información como para las funciones de acompañamiento y apoyo”. (Dabas, Elina y Perrone,

Nestor, 1999, p. 12) por todo lo anterior se hace necesario analizar quienes se encuentran escolarizadas o desescolarizadas en la actualidad, en donde el 64% (29) si se encuentra escolarizado y desarrollando sus labores académicas con normalidad ya sea en su estado de gestación, lactancia o puerperio, por otra parte el 35% (16) se encuentran desescolarizadas debido a su estado de embarazo en donde ellas manifiestan que “toco salirme, porque en el colegio decían que era muy peligroso tenerme embarazada porque me puedo golpear o algo” (M 34), “tener que dejar de estudiar porque yo no quería y me dio muy duro, porque aunque yo quería ir en el colegio no me dejaban porque decían que era muy peligroso, porque de pronto me podía pasar algo” (M 38). Estas adolescentes son desescolarizadas por lo cual deben cumplir con trabajos desarrollos en su casa y solo asisten al colegio para presentar estas actividades, las cuales son evaluadas por un docente. Generalmente la desescolarización por parte de la institución se efectúa cuando la adolescente lleva aproximadamente seis meses de gestación, generando rupturas en la relación y desarrollo de vínculos con sus iguales, así mismo quienes son desescolarizadas no logran culminar sus estudios, por motivos como bajas notas que no les permiten cumplir con los logros establecidas por la institución o falta de continuidad con el proceso en donde se dejan de lado los estudios por cumplir con las obligaciones que demanda en ese momento su hijo y cuidado de ella durante el puerperio. Por ello es importante crear programas en donde el embarazo no afecte sus estudios y la participación por parte de la adolescente, sino que por el contrario exista un mayor apoyo por parte de la institución, enfatizando en la asistencia y participación activa bajo los cuidados que establezca el médico, así mismo es importante un constante acompañamiento psicosocial por parte de los profesionales que hacen parte de esta entidad.



Identificando que el tipo de apoyo que reciben las adolescentes por parte de su colegio es en su mayoría un apoyo de *tipo psicológico* donde señalan que “Si desde el principio, me gustaba hablar con la orientadora porque como que uno se expresaba y ella no le iba a decir a todo el mundo ni nada, como una manera de expresarme y sacar todo lo que tengo por dentro sin juzgarme ni nada” (M 11), “la psicóloga del colegio me llama y le cuento las cosas al principio me lleno una hoja porque había quedado embarazada por ahí me mando al Cipres a charlas de lactancia materna esa señora es muy bien” (M 29), “Si a mí me gustaba hablar con la psicóloga, cuando estaba estresada iba y me desahogaba y me desestresaba” (M 31), “Allá ahí una orientadora, pero a mí no me gusta decirle nada, pero cuando yo me entere del embarazo no sabía cómo decirle a mi mama entonces hable con la orientadora y ella fue la que le dijo y me ayudo a decirle” (M 38). Las adolescentes perciben el apoyo psicológico como una ayuda por medio del acompañamiento, la escucha activa de sus dificultades y asesoría por parte de un profesional, lo que les genera diferentes opciones de solución y seguridad en sí mismas para resolver sus problemas.

Dentro del tipo de *apoyo psicológico* las adolescentes señalan una serie de aspectos que no lograron satisfacer sus necesidades frente a la ayuda que se les brindo como “Si al principio cuando lo del embarazo me llamaron y yo iba pero no seguí porque no me gustaba que me hacían perder mucha clase” (M 45) “No me gusto porque cuando quede embarazada fui y la vieja esa me empezó a regañar y no volví” (M 16) “Siempre acudía al orientador ya no me da pereza”(M 17) “No volví porque ese señor no le pone cuidado a uno”(M 18). Estos aspectos generan una falta de interés, así como de interacción por parte de las adolescentes con los profesionales, por ello es necesaria la creación de programas en los cuales se logre cumplir con los requerimientos de la población, así mismo tener una continuidad con la intervención que se está desarrollando con las adolescentes para que no sea un proceso aislado, dejando de lado los juicios de valor que puede tener el profesional frente al embarazo a temprana edad.

Así mismo como segundo aspecto relevante es frecuente que se evidencia una *falta de interés* por parte de la adolescente para adquirir algún tipo de apoyo como donde señalan que “Nunca vi la necesidad cuando estaba estudiando” (M 3) “Si lo he identificado pero no he ido porque no he tenido problemas” (M 22) “Nunca asistí a nada de eso” (M 23) “Cuando estaba estudiando si

había orientadora pero no me gustaba hablar con esa gente que no me daba confianza” (M 28) “Yo sé que hay psicóloga, pero yo nunca he hablado con ella y tampoco lo he necesitado” (M 37). Identificando que para ellas el apoyo psicosocial que les suministra el colegio se utiliza solamente en aquellos casos que se tienen problemas, ya sean de tipo académico, familiar o personal, dejando de lado que estos profesionales orientan en aspectos como el inicio de las relaciones sexuales, los cuidados y métodos de planificación que deben tener en cuenta para una sexualidad responsable, manejo de temas como la confianza y amor por sí mismo, temas que permitirían a los adolescentes identificar en que etapa y a qué edad están preparados para iniciar su vida sexual.

Por otra parte se identifico que el tercer aspecto frecuente es en el cual la institución no genera ningún tipo de apoyo así la adolescente lo solicite no se crea ningún tipo de acción por parte de los profesiones del colegio. “Nunca me dieron ningún tipo de apoyo” (M 1) “ Si, una vez fui cuando quede en embarazo pero pues la verdad nunca me ayudaron, me dijeron que me iban a ayudar con el hospital de Usme que ellos iban a verme a la casa para saber cómo estaba pero nunca recibí una llamada ni visita ni nada” (M 4) “No, ahorita no hay orientadora” (M 5) “Si existe, pero no me gusta además ellos solo ayudan con el refrigerio, pero digamos yo quiero seguir estudiando pero ellos dicen que no porque al estar embarazada me puede pasar algo” (M 34). Como se evidencia en los relatos de las adolescentes aunque solicitan el apoyo por parte de los profesionales, no logran obtener una ayuda apropiada con sus necesidades y conflictos; por esto es necesario analizar en cada caso el tipo de problema por el cual está atravesando la adolescente y junto con ella buscar una solución apropiada para que no piense que es impuesta o establecida por el profesional, permitiendo que sean ellas agentes activos de sus cambios, atreves de una constante comunicación e interacción.

Como cuarto aspecto frecuente se identifico la falta de información siendo otro factor que influye en el tipo de apoyo, identificando que algunas de las adolescentes no hicieron uso de la ayuda que suministra la institución porque no conocen los programas, señalando que “yo que sepa allá no existía nada de eso” (M 32) “No yo no sabía si había algo” (M 33) “Yo no sabía y nunca me dijeron nada tampoco” (M 41). La falta de información por parte de la institución ocasiona que las adolescentes no activen su red de apoyo, así mismo no se involucran y no buscan información

respecto a programas, asesoría y acompañamiento. Por esto se hace necesario que los colegios involucren más a sus estudiantes en el acompañamiento y asesoría psicosocial, no solo en los casos en los cuales la adolescente se encuentre en estado de gestación sino por medio de programas y proyectos que traten temas de educación sexual, cuidado y protección, temas que en la actualidad están siendo abordados por los adolescentes y así mismo que los estudiantes estén constantemente informados de estas actividades y ultimo es fundamental que aquellas instituciones que no cuenten con profesionales en áreas como psicología y trabajo social, logren la conformación de un equipo psicosocial que active la participación y que aborde todos los temas que en la actualidad son importantes para comprender las relaciones de los adolescentes.

Otro aspecto importante es el *tipo de apoyo* suministrado por parte del colegio en cuanto a los talleres de *educación sexual*, quinto aspecto frecuente, donde las adolescentes señalan que “Asistí a charlas de planificación” (M 10) “La orientadora nos hacia clase de educación sexual una vez a la semana y ya” (M 25) “Si en el colegio nos hablaban de todo lo de métodos de planificación y esas cosas de educación sexual” (M 42). Como se evidencia en los relatos tres de los cuarenta y cinco colegios en los cuales estudian o estudiaban las adolescentes, si brindan información frente a temas de educación sexual y métodos de planificación familiar, sin embargo las únicas tres adolescentes que si obtuvieron este tipo charlas o actividades son gestantes o ya tuvieron su bebe, es decir que la información suministrada por el equipo psicosocial no fue captada, entendida o no fue amplia. Se hace necesario abordar estos temas permitiendo una retroalimentación constante frente a los vacíos que puedan tener los estudiantes y para aquellos colegios que aun no han incluido dentro de sus cátedras los temas de sexualidad es importante contar con un profesional idóneo que tenga no solo manejo del tema sino que dentro de sus asignatura logre abordar los temas de manera abierta y directa.

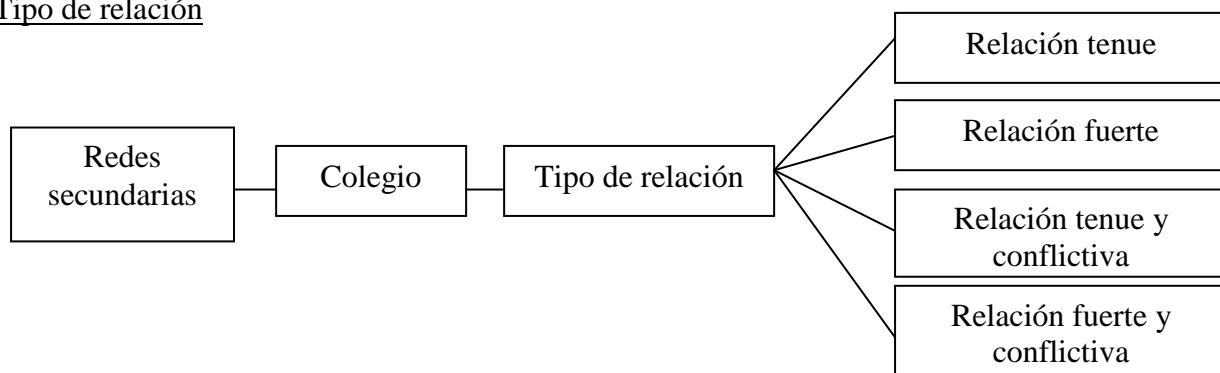
Los aspectos menos frecuentes se ubica el *Apoyo nutricional* este se estableció como otra de las categorías que indicaron las adolescentes que recibían por parte de su colegio en donde dicen que: “Si pero no me ayudan en nada, solo me dan un refrigerio de mas” (M 35) “El orientador por allá me metió en una cosa y ahora me dan dos refrigerios por lo que estoy embarazada” (M 43). Se logra una cobertura en cuanto a alimentos por parte de la institución, pero se deja de lado el



apoyo psicosocial que es de suma importancia para afrontar los cambios que surgen a nivel emocional, personal, familiar y económico con el embarazo.

El apoyo desarrollado a través de *actividades* se enmarca en tareas ejecutadas con los profesionales las cuales no se establece que tipo de temas se abordan pero según señala la adolescente no se tratan temas de educación sexual, ni embarazo a temprana edad para lo cual indico que: “Con la orientadora a veces hablo con ella, pues no hablamos de mí sino porque nos hace entrevistas y encuestas de cualquier tema” (M 24). A partir de lo anterior es permitiente aclarar a los estudiantes que tipo y con fin se está recogiendo información ya sea de ellos, de sus familias o de su institución.

#### Tipo de relación



Para este punto es importante identificar la relación que establecieron las adolescentes con su red de apoyo secundaria (colegio) las cuales surgieron a partir del economapa, graficadas desde el análisis que las autoras del presente trabajo de grado realizan de los relatos suministrados por las madres. Siendo la *relación tenue* la de mayor porcentaje con un 60% (27) en las cuales existe un distanciamiento y poca comunicación con cada una de las partes, así mismo no se evidencia una activa participación, dejando de lado la corresponsabilidad con la institución y sus profesionales, en donde el *flujo de energía* en su mayoría es por parte de la institución, es decir que es esta quien brinda herramientas de apoyo y ayuda para la adolescente y su familia, pero no son receptivas ya que se evidencia una asistencia esporádica en la cual solo en casos de alta dificultad se asiste en busca de ayuda pero no se cuenta con una continuidad en el procesos por parte de la adolescente como se señala en estos casos: “Siempre acudía al orientador ya no me da pereza”

(M 17) “No seguí porque no me gustaba que me hacían perder mucha clase” (M 45) . En segundo lugar se ubica el flujo de energía por parte de la adolescente debido a que es ella quien busca el apoyo y es frecuente su asistencia y participación pero no se obtiene la ayuda adecuada, no existe una continuidad con el proceso o debido a la alta demanda de estudiantes no se logra total cobertura. “A si ella fue la que me ayudo a contarle a mi mamá pero así que digamos que ellos estén al pendiente mío no” (M 9) “La orientadora una vez me hablo ya solo fue una vez y ya no más” (M 20) “Ella no mantenía en el colegio y cuando estaba atendía a otras personas” (M 21) “Con la orientadora a veces hablo con ella, pues no hablamos de mi sino porque nos hace entrevistas y encuestas de cualquier tema” (M 24). Se identifico que no existe un flujo de energía por aspectos como falta de profesionales que logren orientar y apoyar a los estudiantes, falta de información por parte de la institución y falta de interés por parte de los estudiantes quienes no indagan sobre los programas de orientación que les puede brindar el colegio, teniendo en cuenta aspectos como: “No, ahorita no hay orientadora” (M 5), “No porque estoy validando el bachillerato” (M 26) “Yo no sabía y nunca me dijeron nada tampoco” (M 41). Al no contar con profesionales que aborden todos los temas de infancia y adolescencia se establece un gran vacío debido a que dentro de las cátedras no se abordan este tipo de temas, así mismo quienes cuentan con los profesionales y no informan a sus estudiantes para que participen. Por todo lo anterior es fundamental crear mecanismo en los cuales se active la comunicación y esta permita una participación activa, donde no solo se den a conocer dificultades sino se les permita hacerse participe de las soluciones a través de una participación activa.

Las relaciones *fuertes* con un 22% (10) indican en un primer lugar, el alto nivel de comunicación que establecen las adolescente con su colegio y sus profesionales. En segundo lugar, se establece que existe una activa participación en los programas y proyectos que desarrolla la institución y en tercer lugar el apoyo de los profesionales es receptivo en la medida en que logra satisfacer las necesidades y carencias que pueden presentar las adolescentes a nivel personal, familiar o social lo que permite tener una continuidad en los procesos que se estén ejecutando, así mismo se establece un *flujo de energía* en doble vía en el cual la institución logra total cobertura y se establece un seguimiento permanente por parte del profesional, donde la adolescente tiene un participación activa se involucra en los programas y se hace participe en la resolución de sus dificultades, según señalan “Si, Asiste a charlas de planificación” (M 10) “La orientadora nos

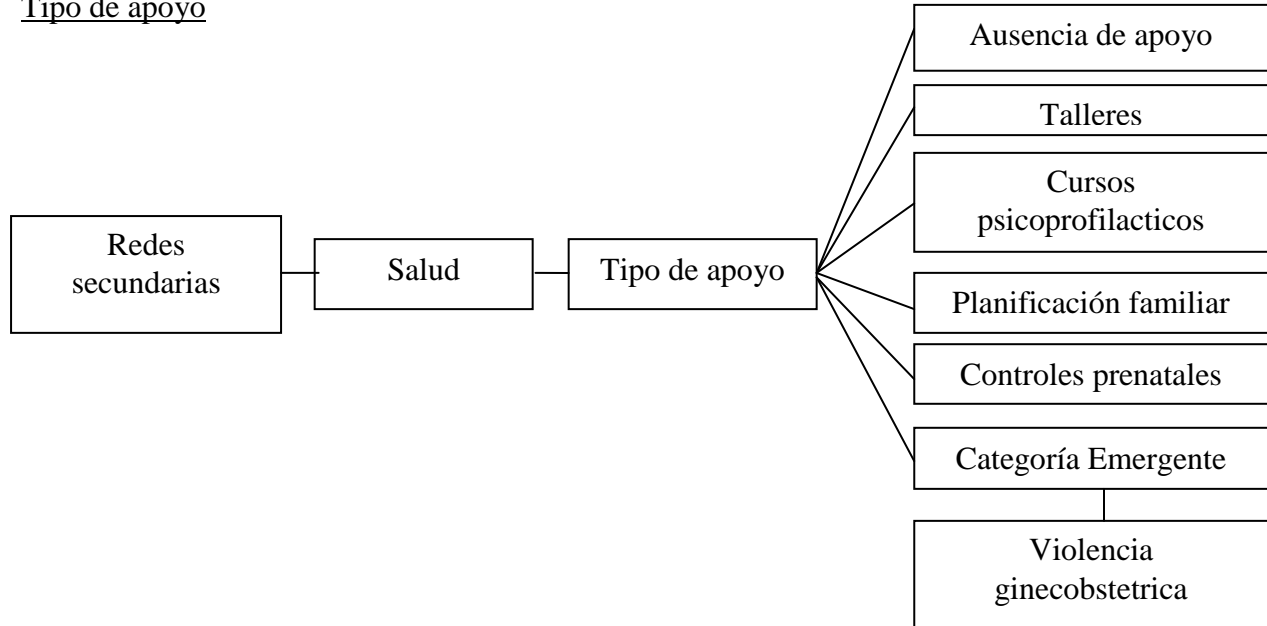
hacia clase de educación sexual una vez a la semana y ya” (M 25) “Si en el colegio nos hablaban de todo lo de métodos de planificación y esas cosas de educación sexual” (M 42)

Por otra parte se identifico que las adolescentes tienen una relación *tenue y conflictiva* con un 9% (4) en donde su relación es distante, es decir que se no existe una comunicación abierta y no se busca apoyo constan de la red, sino por el contrario se acude a ella en ciertas ocasiones específicas, en las cuales se necesita una salida inmediata a la dificultad, generando conflicto entre los actores debido a que el colegio y sus profesionales observan a la adolescente como una persona inmediatista la cual no lleva un proceso continuo, sino que busca una ayuda de tipo asistencialista esperando siempre obtener algo a cambio. Sin embargo no se puede dejar de lado aquellos casos en donde es el colegio quien crea la relación tenue y conflictiva debido a que no generan espacios para la atención de los estudiantes, no llevan un proceso continuo para observar la evolución de cada uno sino es un proceso aislado en el cual de vez en cuando se habla y se observa al estudiante y en otros casos no se incluyen a los adolescentes en la resolución de dificultades sino que son impuestas las medidas que se deben tomar. Todos estos aspectos crean unos conflictos con cada una de las partes, lo que hace necesario que los profesiones logren cobertura total para sus estudiantes, se creen cátedras en las cuales los adolescentes se informen de las consecuencias que pueden tener tanto hombres como mujeres de iniciar su vida sexual a temprana edad, así mismo quienes tomen la decisión de tener relaciones sea por una decisión propia analizada y concientizada, no por presiones sociales.

Las relaciones *fuertes y conflictivas* con un 9% (4), se identificaron en aquellos casos en los cuales el apoyo por parte de la institución se hace presente y es constante, cuenta con una atención integral y logran resolver dificultades, pero la adolescente señala que no le gusta asistir que lo hace prácticamente obligada ya sea por sus padres o los profesiones, lo que no permite que se tenga una comunicación abierta y participación activa, sino que existe un apoyo asistencialista, en donde se suplen necesidades, pero se deja de lado la parte emocional de la adolescente y el acompañamiento psicosocial.

- **Salud**

Tipo de apoyo



Frente al sistema de salud colombiano se evidencia que la participación de las madres adolescentes es activa debido a que todas cuentan con un servicio de salud, donde se encuentran afiliadas al sistema contributivo, subsidiado o régimen especial. Identificando que las entidades públicas y privadas a las que acuden las madres adolescentes son: SISBEN, Compensar, Unicaja, Capital Salud, Nueva EPS, Famisanar, Caprecom, Fondo financiero Distrital, Salud total, Salucoop y Colsubsidio. Así mismo, es pertinente observar los tipos de apoyo que perciben las madres adolescentes por parte de su red secundaria de salud, una de las características principales de esta red es que se percibe una ausencia de apoyo 69% (31) por parte de las entidades prestadoras de salud a la adolescente siendo esta la razón para que se presente rupturas en las relaciones, “Pues había era los cursos prenatales, pero eran por la mañana y yo no pude ir” (M06), “No conoce, ni ha participado” (M33), “Yo no conozco nada de eso y tampoco he ido” (M34) , “No nunca supe de nada que hicieran en el hospital” (M36), “Si, pero nunca participé” (M35), a partir de los relatos se expone como la falta de comunicación, interacción e información de los centros médicos con las adolescentes, genera una baja participación y reconocimiento de apoyo frente a los programas y proyectos abordados por estas entidades.

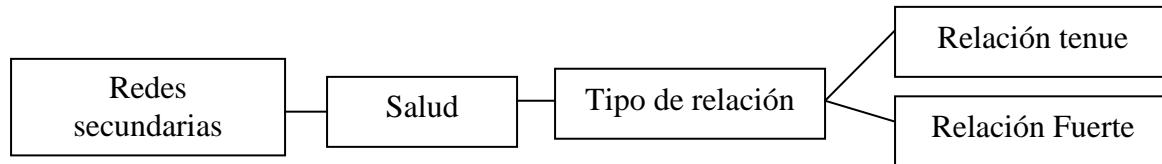
Por otro lado, se evidencio que algunas adolescentes establecen como un tipo de apoyo los cursos psicoprofilácticos con un 25% (11) los cuales propiciaron la interacción entre los profesionales en salud y las adolescentes entablando relaciones de apoyo donde se evidencia un mayor acercamiento, ya que se presenta participación y empatía, generando que estos espacios sean propicios para el aprovechamiento de los programas y proyectos propuestos por las entidades de salud para las madres en gestación. “Si, a los cursos psicoprofilácticos cuando estaba esperando el niño y me parecieron chéveres”. (M18) “Si, los cursos son chéveres y buenos porque uno aprende mucho de los doctores”. (M19) “Si, fui a los cursos psicoprofilácticos y me parecieron chéveres”. (M16).

Otro tipo de apoyo que se logro evidenciar son los talleres 4% (2) “Si, un taller de desarrollo y crecimiento”. (M2), “asistí a planificación de promoción y prevención” (M10), estos son programas que permiten a la red tener un acercamiento con la población, pero es importante retomar el problema de acceso debido a que en la mayoría de casos las adolescente solo pueden adquirir estos servicios e informaciones acompañadas por un adulto, generando una ruptura en la interacción de la adolescente y la institución, ya que no obtiene una comunicación abierta ni confidencial de las necesidades frente a los temas de sexualidad. Finalmente, la asistencia a los controles prenatales 2% (1) “Asistí a 7 controles prenatales” (M10) el cual generalmente no es visto como un tipo de apoyo, ni se contempla con la importancia que este proceso tiene durante el desarrollo del embarazo.

Por último, las categorías emergentes establecidas en los relatos de las adolescentes frente a su red secundaria en salud abordan problemáticas como la violencia ginecobstetrica, “Lo que pasa es que cuando yo iba a tener el bebe estaba de turno una doctora toda mala clase, porque a mí en los controles ya me habían dicho que yo por la edad y por el cuerpo me tocaba parto inducido y yo le dije a esa doctora pero ella no quiso y me dejo ahí aguantándome el dolor, cuando me quejaba me decía que quien me había mandado hacer mama tan pequeña, me toco esperar hasta que en el hospital hicieron cambio de turno y por fin el doctor que entro si de una vez dijeron que porque yo estaba ahí si tenía que hacerme el parto inducido” (M33), este tipo de violencia es un punto importante dentro de la atención en salud de las adolescente debido a los riesgos físicos que un embarazo a temprana edad puede presentar, donde es responsabilidad de los profesionales brindar calidad en el servicio por medio de un trato digno y procedimientos adecuados que asegure el bienestar de la adolescente y su

bebe. En segundo lugar, las enfermedades de transmisión sexual generan un problema de salud publica en la población “Cuando yo lo fui a buscar porque me entere del embarazo nadie sabía de él ni siquiera la prima, además porque a mí me dio sífilis por culpa de él, por eso estoy en el proceso con bienestar familiar” (M 36) y en cuanto al trabajo interinstitucional se evidencian rutas y remisiones de casos con características específicas en las cuales no se realiza un análisis e intervención adecuada de la realidad de la adolescente, “Paso también porque yo intente mucho planificar pero no me dejaron por ser tan pequeña y me mandaron fue a bienestar familiar porque pensaron que yo era abusada” (M35), así mismo no se realiza una continuidad dentro del proceso, dificultando el acceso de las adolescentes a la información y métodos de planificación.

### Tipo de relación



Frente a las redes en salud y su relación con las madres adolescentes se evidencia que el tipo de relación más frecuente es la relación tenue 67% (30) esta se enmarca en un distanciamiento con salud al no generar ningún tipo de apoyo, así mismo dentro de esta relación está inmerso el flujo de energía que se presenta en una sola vía o en doble vía esta relación se presenta por relaciones de intercambio entre la red y la adolescente estas a su vez son relaciones esporádicas e inestables donde la red solo se utiliza para un fin específico para el cual no es necesario entablar ningún tipo de relación más cercana.

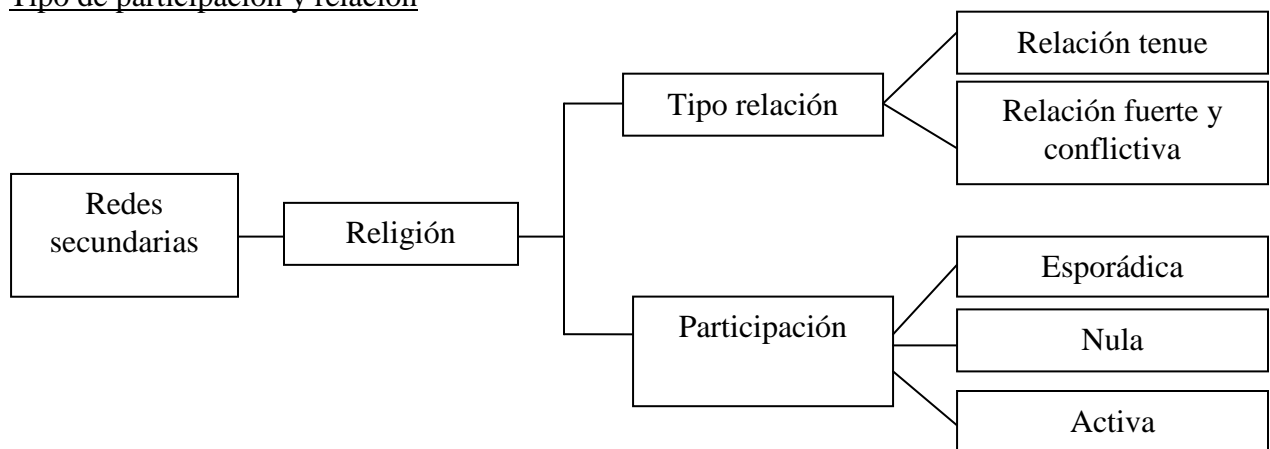
Las relaciones fuertes 33% (15) se enmarca un grado de afinidad de las adolescentes con su red sin embargo se establecen vínculos que generan uniones estables de tipo emocional donde se presentan espacios de participación los cuales permiten la interacción para el aprovechamiento de los programas ofrecidos por la red de salud. Así mismo estas relaciones propician que los programas y proyectos ofrecidos por la red sean conocidos a nivel local en la medida en que al existir la participación activa y la construcción de relaciones estas sean incidentes para la incentivar a la población adolescente a que haga uso de su red.

## - Religión

“Manejan relaciones entabladas a través de creencias y son frecuentemente significativas (...). Además la interacción en estos espacios adquiere relevancia, debido a que comparten ritos y la vida social que genera la asistencia a la iglesia, donde se comparten varios eventos que en la mayoría de los casos integran un carácter colectivo y comunitario” (Tomado de Uribe, Patricia y Uribe, Martha. 2006. Pág. 73)

La religión es otra red de apoyo secundaria importante para las adolescentes y sus familias, debido que en esta institución se generan interacciones, se crean vínculos de afinidad y algunas de ellas establecen un apoyo emocional, por esto se indago el tipo de participación y el tipo de relación que tienen las adolescentes con la religión.

### Tipo de participación y relación

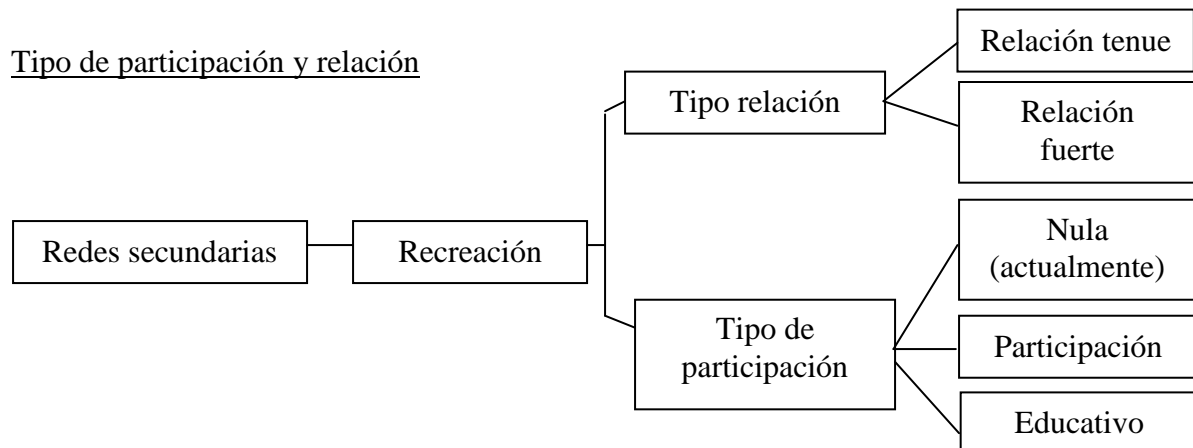


Se identificaron dos tipos de participación con un mismo porcentaje, la participación *esporádica* y *nula* con un 38% (17) cada una. La participación esporádica es la cual se asiste solo en ocasiones, “En algunos momentos asisto a la iglesia” (M 21) “Pues ahorita yo a veces voy con mi suegra a la iglesia, ella es cristiana, antes yo era católica y pues actualmente cristiana” (M 11) “Somos testigos de Jehova asistí un tiempo con mi hermana pero no volví” (M 21). Esto crea una relación *tenue* con un 76% (34), debido a que solo se acude cuando se cree necesario o en tiempos determinados, donde la comunicación es eventual y por periodos no prolongados, así mismo no se tiene continuidad con los procesos que puedan brindar las entidades como programas y proyectos y aunque el flujo de energía es en doble vía no es permanente por parte de la adolescente.

En la participación nula la adolescente no tiene ningún tipo de participación con su entidad religiosa, “No, nunca” (M 2) “No he participado” (M 5) “Nunca me ha gustado” (M 11) “Nunca me gusto lo religioso” (M 23) “No creo en eso” (M 32) “No tengo tiempo para esas cosas” (M 36), es decir que no asiste, no tienen ningún tipo de creencia, no crea comunicación, ni genera vínculos de afinidad y no solicita apoyo. Aunque el apoyo existe por parte de la institución no se genera un flujo de energía sino por parte de la religión, debido a que si existe pero la adolescente no participa con ellos.

La participación activa con un 24% (11), la adolescente asiste constantemente, se observa a la red como un agente de ayuda reciproca, la comunicación es abierta y asertiva, y se establecen vínculos de afinidad tanto de la red hacia la adolescente como de ellas hacia la institución. “Nosotros hace como un año somos cristianos y la relación con mi padrastro a mejorado y me ayudaron a superar la muerte de mi papá porque yo hablo con los pastores y ellos me dan consejos” (M 44) “Cristianos, mi mama es cristiana y pues todos somos cristianos me gusta ir la iglesia es muy chévere” (M 18). Sin embargo se identifico un caso en el cual la participación así como la religión es impuesta por sus familiares, obligándola a asistir a la iglesia y a tomar ese tipo de culto como propio lo que genera una relación de tipo fuerte y conflictiva con un 2% (1) debido a que aunque la asistencia es frecuente se establece como una imposición, “Mi mama es cristiana pero yo no, hasta ahorita es que a veces la estoy acompañando porque a mí eso casi no me gusta” (M 33).

- **Recreación**





“En estos grupos se establecen relaciones interpersonales, es decir, los conocidos con los que se cruzan o con los cuales comparten eventos sociales. Frecuentemente, las personas que comparten en estos espacios tienen un nivel socioeconómico, intereses y metas comunes, lo que propicia redes amistosas”. (Tomado de Uribe & Uribe, 2006. Pág. 73)

Siendo esta una de las redes más importante para la socialización y espacio de ocio de las adolescentes se hace necesario analizar la *participación*, debido a que es claro que en su estado actual quienes son gestantes o están en la etapa del puerperio no pueden tener una activa participación, por lo cual cabe señalar que en un 100% es *nula*, no por falta de interés, o espacio de tiempo, sino por el cuidado que deben tener con sus hijo quienes son gestantes y por el cuidado de ellas quienes ya tuvieron su bebe.

Es de resaltar aquellas adolescentes que antes de estar en embarazo *si participaron* en algún grupo recreativo, donde se establece que 4 participaron, recibiendo un tipo de apoyo en educación con un 2% (1) y de tipo recreativo 7% (3) en áreas como asesoría de tareas, danzas y artes, estos grupos permiten a las adolescentes tener una socialización con sus iguales, activa la comunicación, crean vínculos de afinidad, se establece un apoyo reciproco y se instauran unos *tipos de relación* donde en su mayoría son *tenues* con un 96% (43), para aquellas que no participaron por no conocer o por falta de interés al no informarse de los programas que se manejan en diferentes instituciones públicas o privadas y *fuertes* con un 9% (4) quienes sí tuvieron algún tipo de participación.

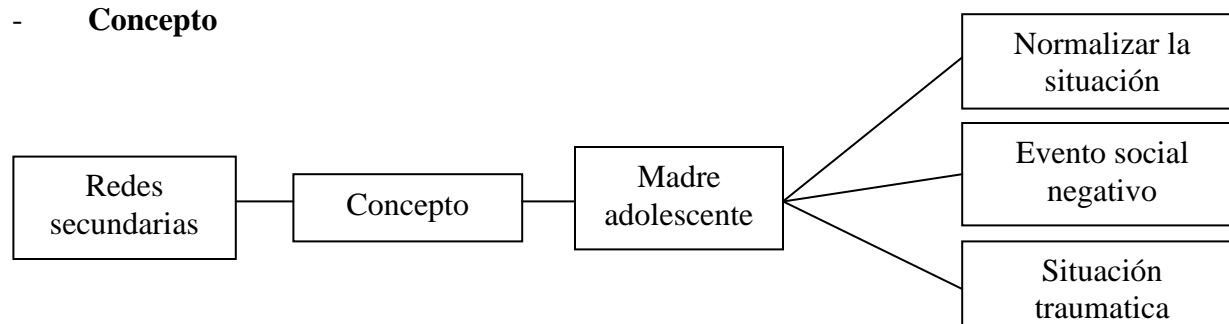
Se hace necesario generar mayor publicidad, la cual sea receptiva para que las adolescentes tengan información de los diferentes proyectos que posean las instituciones públicas y privadas, permitiendo así que en los ratos libres los adolescentes tengan en que ocupar su tiempo libre y activen su red de apoyo secundaria.

### 7.3. CONCEPCIONES DE LAS REDES SECUNDARIAS FRENTE A LAS ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES

Para la realización de este objetivo se utilizó la entrevista semi-estructurada con 5 funcionarios de diferentes redes secundarias como salud, colegio, Secretaría Distrital de Integración Social y Compensar, donde por medio del método de análisis deductivo e inductivo se analizaron los discursos de los sujetos basándose en las concepciones que se tiene en torno a la situación del embarazo a temprana edad, así mismo se generó una codificación de estos relatos permitiendo la cuantificación de los datos con el fin de analizar cualitativamente los conceptos, prácticas y creencias que existen en torno al tema, teniendo en cuenta aspectos como el trabajo interinstitucional, disciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario.

#### 7.3.1. EMBARAZO EN ADOLESCENTE

##### - Concepto



##### Concepto madre adolescente

En el momento de abordar el concepto que tienen los profesionales de las redes secundarias que participaron en esta investigación frente al tema de embarazo en adolescente, se encuentra dentro de los discursos que se tiende a *normalizar la situación*, es decir, pasa de ser una situación emergente a ser una situación cotidiana y común de la población “Bueno ahorita el cien por ciento de las adolescentes se está embarazando a temprana edad” (P01), “Ya todos sabemos el significado de embarazo es una etapa de gestación en el ciclo vital de la adolescente” (P03), dentro de estos relatos se evidencia como en un contexto e institución de una misma localidad, el concepto es relacionado

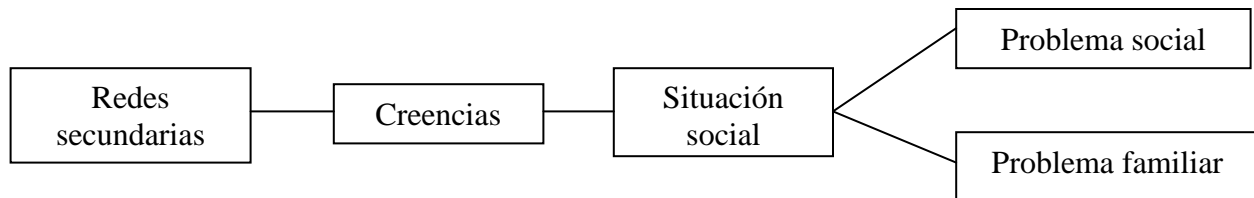
como algo biológico y socialmente naturalizado, pareciera que definir un significado de embarazo en adolescente remite a la frecuencia con que se presenta la situación.

Otro concepto de embarazo en adolescente desde el ámbito de la salud se estableció como un evento social negativo, resaltando aspectos de salud pública que puede afectar diferentes aspectos sociales enmarcados dentro de la población “el embarazo en adolescente lo definimos como un evento negativo en salud pública porque afecta todos indicadores trazadores y afecta la calidad de vida de la población especialmente de la localidad” (P02); por último, se identificó una definición desde lo psicosocial como una situación traumática, donde se da relevancia aquellos cambios dentro del ciclo vital humano de la adolescente desde sus procesos emocionales, sociales, familiares y proyecto de vida “Es algo traumático para la adolescentes, yo considero que esta no es una edad para que ellas adquieran estas responsabilidades, y estos nuevos estilos de vida porque prácticamente ellas empiezan a cumplir el rol de esposas, amas de casa y madres, desde una edad muy temprana. Además sufren mucha exclusión a nivel social y en muchos casos familiar” (P04) en este relato se logra evidenciar de forma integral el concepto de madre adolescente, debido a que se tiene en cuenta la situación desde una perspectiva de maternidad, ciclo vital humano, ciclo vital familiar y dinámica familiar, comprendiendo que los roles, actividades y etapas evolutivas de los sujetos se ven transformadas y en muchos casos afectadas.

Frente a las definiciones del embarazo a temprana edad por parte de los profesionales entrevistados, se puede concluir que existe una desarticulación de las diferentes perspectivas sociales, teóricas, contextuales e institucionales que se deben tener en cuenta frente al tema, siendo relevante en el momento de abordar la situación de madre adolescente generar conceptos claros y claves desde las realidades que viven los sujetos, reconociendo que si existe una comprensión de la situación se puede generar un apoyo pertinente y efectivo en el momento de que la institución y los profesionales intervengan.

- **Creencias**

Situación social



En esta categoría se analizará las perspectivas o creencias de los profesionales que participaron en la investigación, frente a la situación social del embarazo en adolescentes, donde se identificó según los relatos que es un problema social el cual afecta la calidad de vida de las adolescentes en aspectos personales, familiares, sociales y escolares.

“El embarazo en adolescentes impacta de manera negativa la calidad de vida y los indicadores trazadores de calidad, como afecta de manera negativa se convierte en una problemática social puede afectar al individuo y al colectivo como tal de la población” (P02), “Es un problema psicosocial porque trae consecuencias a nivel personal, familiar, social y escolar que inciden directamente en la calidad de vida de los jóvenes” (P03).

En los anteriores relatos se evidencia que es un problema social, el cual no solo afecta a las adolescentes y a sus familias sino que también no permite dar cumplimiento a los indicadores establecidos en las políticas públicas y las metas del milenio, los cuales buscan mejorar la calidad de vida, sin embargo solo se enfoca en el no cumplimiento de indicadores dejando de lado la receptividad que puedan o no tener los programas o proyectos que se estén estableciendo en cada una de esas instituciones para la reducción del embarazo a temprana edad. Así mismo esto afecta directamente a la sociedad, debido a que los adolescentes están naturalizando el embarazo a temprana edad, se generan relaciones sexuales sin ningún tipo de protección y no importa la edad o el ciclo vital en el cual se ubiquen.

Por otra parte se evidencia que es un problema familiar, en los cuales hace falta una comunicación abierta, el cuidado y la atención de la red primaria.

“Es un problema de salud pública que ahorita se está dando a nivel de todo el país, a nivel de toda Colombia. Debido a, yo creo que hay muchos factores en ese sentido, cuales factores de pronto los valores, la responsabilidad dentro del núcleo familiar o la familia como primer

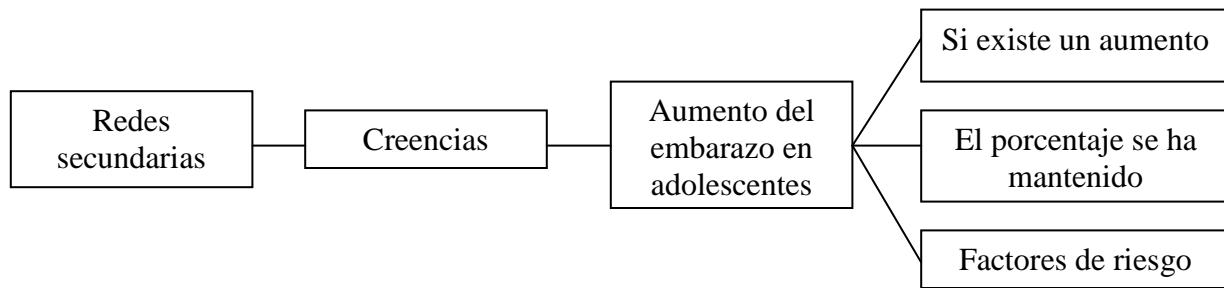
formador de esos valores, de la autonomía de uno, el respeto por su cuerpo, dependiendo de cómo la familia hace parte de ese respeto por el cuerpo, de la importancia que hay de cómo yo me cuido y en qué momento me debo de cuidar, también prima la identidad como tal, la identidad de la persona y de los adolescentes como se sienta en ese momento cada uno” (P 1)

“No es una problemática social, considero yo que más que todo una problemática familiar, debido a que existe una ausencia de la familia en los procesos de los adolescentes, este descuido y abandono es lo que genera que en muchas ocasiones se convierta en una problemática social” (P 4)

Siendo la familia una de las redes primarias más importante para la adolescente, se establece como un agente socializador, el cual se debe encargar del cuidado y protección de cada uno de los integrantes del núcleo familiar, formación en valores, el autocuidado y el respeto con ellas y su cuerpo, a partir de estos discursos se instauro que la familia fallo en estos aspectos y por ello se ocasiono el embarazo a temprana edad, sin embargo así la familia cumpla con todo esto la adolescente puede quedar embarazada por razones de tipo personal establecidas en su proyecto de vida, presiones sociales en las cuales es común que sean sus compañeras o amigas quienes enfatizan en iniciar su vida sexual y sin ningún tipo de protección o formalización del vinculo con su pareja, por esto es importante resaltar que el embarazo a temprana edad es una decisión autónoma y que a pesar del cumplimiento o no de las obligaciones por parte de la familia con la adolescente se puede presentar.

Es importante que el tema de embarazo a temprana edad, no se continúe viendo como un problema de salud pública o familiar, sino que se logren generen proyectos y programas que permitan transformar esta realidad, a través de educación sexual y no pensada en el alcance de metas y objetivos, sino teniendo en cuenta aspectos de tipo social como el acceso a la comunicación, las presiones sociales y así mismo el proyecto de vida de cada una de ellas, debido a que puede estar contemplada esta opción.

## Aumento del embarazo en adolescente (Usme)

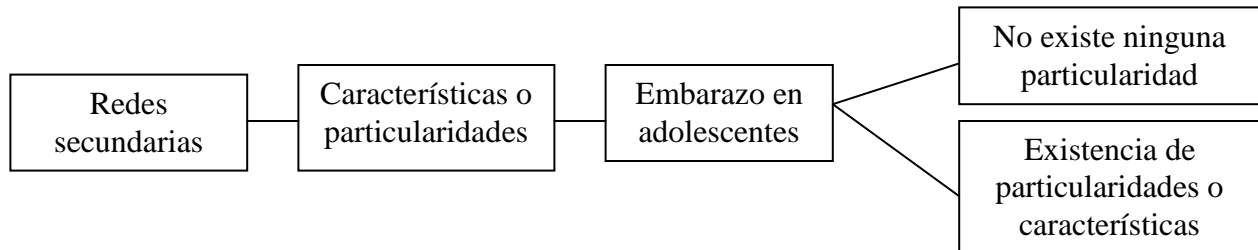


Cuando se aborda las creencias que los profesionales tienen frente al aumento del embarazo en adolescentes en la localidad de Usme, se evidencia que la mayoría expresa que si existe un aumento “Si, los encuentros que hacemos de orientadores compartimos con preocupación el aumento a nivel general” (P03), mientras que solo un profesional expresa que el porcentaje se ha mantenido a lo largo del tiempo “Pues realmente verificando con indicadores con tasas y con cifras se ha mantenido ante los últimos tres años 2011 al 2013 se ha tenido una reducción pero esta no ha sido mayor a pesar de todas las estrategias desarrolladas de todos los sectores en este último año se han realizado muchos proyectos que han buscado precisamente prevenir el embarazo en adolescentes y la cifra se ha mantenido ni a disminuido ni a aumentado notoriamente” (P02).

Por otro lado solo en algunos relatos se logra evidenciar un acercamiento a posibles factores de riesgo sociales, familiares y educacionales que puedan generar el aumento de esta situación “Si, ha aumentado bastante, hay niñas menores adolescentes acá desde los doce años, debido a que (..) la red primaria, que es la familia no está haciendo su trabajo como le corresponde realmente y parte de las instituciones no están como se dice teniendo un esquema donde se pueda abordar todo lo de salud sexual y reproductiva, se trabaje todo lo de derechos” (P01), “Si claro aumentado, yo creo que más o menos en un 40% , parece que esto ya se convirtió en moda, es un juego social donde a ellas les parece muy normal apostar por quien primero queda embarazada o quien pierde la virginidad primero, básicamente se convierte en algo común para ellas” (P04). Los principales aspectos que se retoman en los discursos frente a las posibles causas del aumento del embarazo en adolescentes en Usme, están centrados en aquellas dinámicas que generan familias disfuncionales, la falta de educación sexual y reproductiva y frente a las relaciones con los iguales se ve una perspectiva de un juego social, donde las prácticas y creencias de los adolescentes en torno a los métodos de planificación y la

vida sexual en ocasiones son mediados por la información que adquieren por parte de redes sociales inadecuadas.

### Características o particularidades del embarazo en adolescente en Usme



Se identificara si para los profesionales existe alguna característica o particularidad del embarazo adolescente, en donde solo se encontró uno que señala que no existe ninguna particularidad “Particularidad no yo creo que este es un tema muy general no sería de localidad sino del todo el distrito incluso a nivel nacional también se presenta esta problemática en adolescentes.” (P 2) enfatizado en que el embarazo adolescente no solo se hace presente en la Localidad de Usme, sino que se presenta a nivel local, distrital y nacional. Naturalizándolo como un fenómeno que se hace presente dentro de cualquier tipo de población, sin importar su estrato, su grado de escolaridad o su composición familiar.

Por otra parte cuando se afirma la existencia de particularidades o características por lo general se relacionan con temas como las condiciones de vulnerabilidad, desvinculación de la adolescente del sistema familiar y crisis de desajuste “Si son adolescentes más que todo, en condiciones de vulnerabilidad, son adolescentes de familias de estrato uno y dos, son adolescentes que de pronto están no con su red primaria sino con sus tíos, se van de la casa yo creo que esas son las adolescentes que están con personas que no son su familia como tal sino personas ajenas, una familiar, una amiga yo creo que esas son las características que vemos y con ende en todas las problemáticas presunto abuso sexual, drogas por consumo, muchos factores que hay en la localidad” (P 1), es importante resaltar que según el análisis que se ha realizado de los anteriores objetivo, las adolescentes en general no presentan un alto grado de vulnerabilidad debido a que en su mayoría viven en casa propia o familiar, las condiciones de la vivienda son favorables y tienen constante apoyo de su familia nuclear y extensa, así mismo se identifico que durante y

después del embarazo en su mayoría continúan viviendo con su familia nuclear y en los casos que no es porque viven con el padre del bebe quien vive con sus padres. Por otra parte la presencia de crisis de desajuste si es evidente en la Localidad tanto en casos de abuso sexual como en el consumo de sustancias psicoactivas, por parte de las adolescentes antes de estar en estado de gestación, como por parte de los padres del bebe antes, durante y después del embarazo.

Otro aspecto relevante es el señalado dentro del siguiente relato “Un aspecto común psicosocial, muchas jóvenes quedan en embarazo por necesidades afectivas y algunas por salir de la casa como una opción” (M 3), para el cual se señala la carencia de tipo afectivo principalmente por parte de su red primaria siendo esta red con la que más comparte y socializa la adolescente. En algunos casos antes y durante el embarazo su familia no se encontraba en el hogar debido a que cumplían obligaciones laborales, sin embargo con la llegada del bebe su red primaria está más pendiente de ella y su hijo, los ayudan en aspectos económicos y la comunicación es continua.

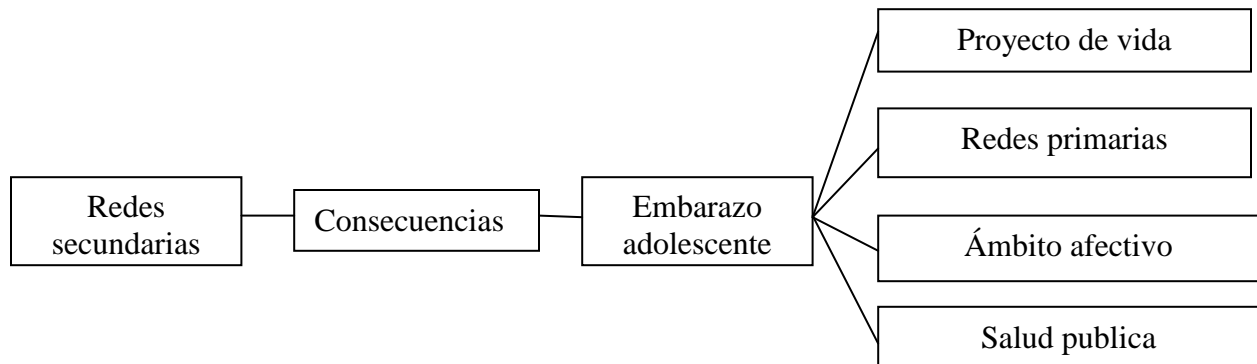
El asumir nuevos roles al momento de concebir hace parte de los cambios que se pueden generar alrededor del embarazo a temprana edad, así mismo como el cambio en sus actividades diarias y propias de su ciclo vital individual como señala el siguiente profesional: “Que son demasiado chiquitas me asombra mucho que acá llega una población grande entre los 13 y los 15 años que pensaría uno que ellas a esa edad deberían estar realizando otras acciones y otros roles, tanto en su vida personal como en la familiar” (P 4), sin embargo se hace necesario analizar los casos en los cuales por opción propia la adolescente genera estos cambios, siendo o no en algunos casos consientes de las consecuencia de asumir nuevos roles y tareas sin importar la edad en la cual se encuentren, debido a que como se hablo en temas anteriores algunas de ellas planearon su embarazo y su pareja apoyo la decisión, por ello aunque no estén ni biológicamente, ni psicológicamente preparadas para asumir estos roles se debe tener en cuenta que para ellas luego de tener su hijo es algo natural y así mismo asumido.

Se pueden concluir que aunque los anterior relatos dan cuenta de creencias de los profesionales frente a las principales características de la población en estado de embarazo algunas de ellas como se argumento son erróneas según los resultados que arrojo la investigación, por ello es necesario que se observa en más detalle y a profundidad cuales son las principales características



y el porqué de estas, para así mismo crear herramientas que no solo se enfaticen en el apoyo de tipo asistencialista sino en la educación y formación.

### Consecuencias del embarazo en adolescente



Frente a las posibles consecuencias que puede generar esta situación en la población, existe un punto en común dentro los relatos de algunos profesionales frente al proyecto de vida donde se resalta los problemas a nivel económico y educativo que se pueden presentar, debido a la corta edad de la población se hace más complejo la culminación de los estudios básicos, el acceso a la educación superior y así mismo el ingreso al mercado laboral, “el proyecto de vida se ve afectado y es importante que estas adolescentes identifiquen todo lo de su problemática y tengan la participación asertiva frente a las decisiones que tengan sobre su proyecto de vida, hay muchas adolescentes que todavía no tienen un proyecto de vida definido, son niñas desescolarizadas”(P01), “ellas mismas lo ven como un limitante para su proyecto de vida”(P03).

Otra consecuencia importante se establece dentro de las redes primarias (familia, familia extensa y pareja) “algunas no tienen apoyo familiar y de su pareja trayendo consecuencias a nivel económico” (P03), “a nivel familiar considero que se dan las consecuencias, debido a que ellas están dentro de unas pautas de crianza inadecuadas, que pueden ser repetitivas entre abuelas, niñas y adolescentes, que generan que problema cada vez sea más grande y se presente más frecuentemente dentro de una misma familia” (P04), el último relato en contraste con el objetivo 2 se identifica que la crisis familiar estructural sigue siendo una característica significativa de la situación del embarazo en adolescente donde el sistema familiar repite patrones que pueden generar situaciones de vulnerabilidad, en el cual dentro una misma generación se puede presentar

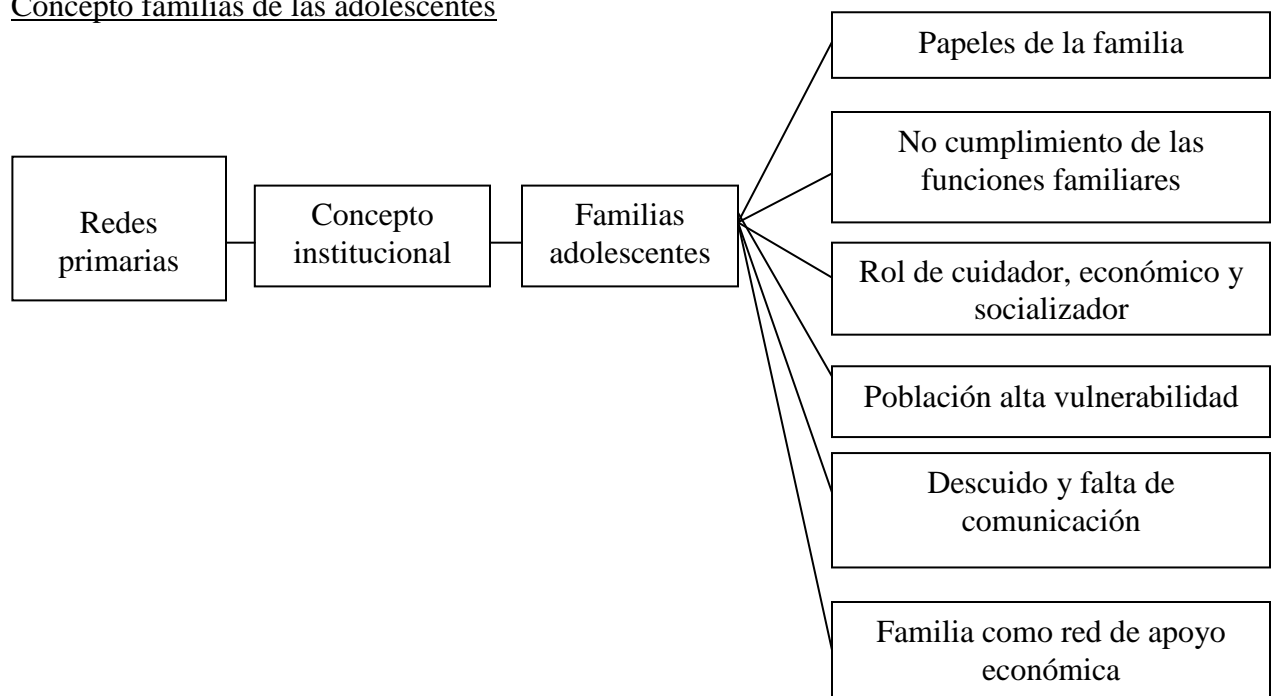
en varios actores la maternidad a temprana edad, evidenciando a su vez que el tipo de apoyo económico, emocional y social de esta red primaria dependerá de cuales sean los conceptos, creencias y prácticas de las familias en torno al tema, donde en la mayoría de casos se evidencia que para el núcleo familiar la situación del embarazo en adolescente no es considerado un problema.

Existen otras posibles consecuencias que se presentaron con menor frecuencia frente *ámbito afectivo* “Yo dijo que hay prima algo muy importante son factores como el cuidado, la autoestima prima mucho hay, la identidad de las adolescentes” (P01), y por otro lado desde una perspectiva de *salud publica* donde se resaltan los riesgos biológicos que la adolescente tiene en el momento del embarazo, el parto y el puerperio “Consecuencias, bueno se aumentan las tasas de mortalidad materna como prenatal por ser un embarazo de alto riesgo ya que el embarazo en adolescentes precisamente la fisionomía y toda la parte del cuerpo cambia presentado un alto riesgo como para la y como para el niño aumentado así las tasas de mortalidades y morbilidad en los niños” (P02).

### 7.3.2. REDES PRIMARIAS

#### - Concepto de las instituciones frente a las familias

##### Concepto familias de las adolescentes



Al indagar como definen los profesionales entrevistados a las familias de las madres adolescentes se evidencia un interés en los *papeles de la familia*, es decir, se cuestiona el *no cumplimiento de las funciones familiares* que deben existir en el sistema familiar, las cuales son necesarias para el desarrollo individual, familiar y social de los sujetos, reconociendo el *rol de cuidador, económico y socializador* como los más frecuentes e importante dentro del tema de embarazo a temprana edad “ahorita la red primaria la familia no está haciendo su papel como tal frente al proyecto de vida de cada niña, sino que los están dejando a la deriva, sin tener en cuenta sus sentires, sus emociones, lo que ellos piensan, no están siendo cuidados, no hay atención, ya que ahorita en esta época la mujer como tal es la que se está haciendo cargo de todo el rol de familia y es la que sale a trabajar, es la que está todo el tiempo y los chicos andan sueltos, sin ninguna orientación, sin ningún cuidado, sin ninguna atención” (P01), “Hay muchos temas que son tabú en las familias ya que hay niñas que no saben de su primera menstruación empezando por ahí y mucho menos de planificación ya que los tabús y los mitos no crean una comunicación en la familia y por ahí empieza el embarazo en adolescentes” (P02), “La mayoría de los casos la familia le toca responsabilizarse económicamente de las niñas y del cuidado de los bebés” (P03), “Considero que las familias no están teniendo un control de lo que pasa en el exterior con las adolescentes, por ejemplo las malas amistades o los medios de información” (P04). Por último, otra característica que se establece en las familias de las adolescentes es que son una *población de alta vulnerabilidad* “Por lo general son personas de bajos recursos, porque por lo general esta adolescentes son quienes ven pocas posibilidades en el futuro y digamos que su sueño más posible es conseguir marido y tener hijos, bueno eso creen ellas, además se encuentran en una vulneración social muy alta” (P04).

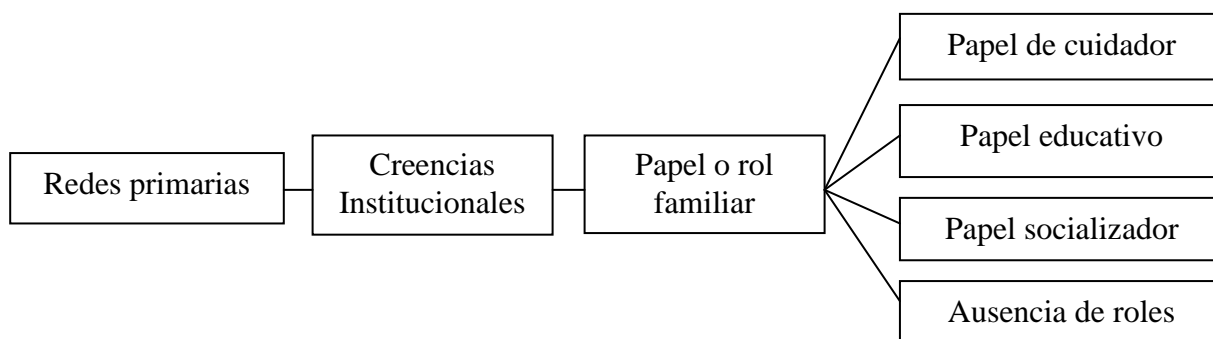
Aunque la mayoría de relatos apuntan a diferentes papeles y roles de la familia la característica en común se presenta en aspectos como el *descuido y la falta de comunicación* entre los miembros de la familia, donde haciendo un contraste con el objetivo 2 que se evidencia que la comunicación que se presentan en los hogares de las adolescente es de tipo funcional, donde solo se expresan funciones, tareas, actividades, reglas y obligaciones pero se deja de lado la comunicación abierta que permita asumir familiarmente los temas de sexualidad, métodos de planificación, la trasmisión de enseñanzas, sentimientos, afectos y problemas, temas generando que no exista una cohesión en el sistema, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos quienes están asumiendo el rol de cuidador y socializador son los hermanos mayores también adolescentes o la familia extensa; por otro lado reconocer *la familia como red de apoyo económica* en la situación de embarazo en adolescente es un tema tangible debido a que las

condiciones del ciclo vital y la edad en que se encuentran le impide a la adolescente contar con oportunidades laborales, reconociendo que por ley solo se puede tener acceso al mercado laboral después de los 18 años y por lo tanto es el núcleo familiar quien debe responder por la adolescente y el bebe económicamente.

Debido a que la categoría debe dar cuenta del concepto de familia que tienen los profesionales frente a la población de madres adolescentes, no se encontró ningún relato que apuntara a la parte estructural de la familia, donde se diera cuenta de las características frente a las formas familiares existentes desde un enfoque diferencial, sino el concepto en la mayoría estuvo relacionado con la parte interaccional del sistema familiar, reconociendo aspectos como los roles, los límites, la comunicación, entre otros.

- **Creencias de las instituciones frente a las familias**

Creencias del papel o rol de las familias



Para este análisis se identificara la percepción que tiene el profesional frente al papel o rol que desempeñan las familias en el embarazo adolescente. Enfatizado en el *papel de cuidador* “Ahora dependiendo y particularmente de cada familia, toca mirar cada núcleo familiar, es asumir, un cincuenta por ciento la mayoría de las familias apoya a sus niñas en estado de gestación que vienen siendo que la mamá de esa menor adolescente este al cuidado de ese bebe,” (P01), se establece que el papel de cuidador es el principal de la familia, no solo frente a la protección de la adolescente, sino también de su bebe. Por otra parte las instituciones o familia extensa desarrollan el papel de cuidador en aquellos casos en los cuales la familia nuclear no logro cumplir con este

rol. “...de resto más que todo lo apoyan personas ajenas o instituciones de los cuales se puedan avanzar en los procesos de gestación de cada menor” (P01).

Como se señala en los anteriores relatos para el profesional el papel fundamental de la familia esta enfatizado en el cuidado, el cual como se identifico en el objetivo número dos se presenta en la mayoría de los casos entre los hermanos mayores quienes se hacen responsables de sus hermanos menores y de sus hijos, debido a que los padres trabajan durante todo el día, así que la adolescente asume este rol, dejando de lado los papeles propios de la etapa del ciclo vital individual en el cual se encuentran.

El papel de educador es otro que resaltan los profesionales señalando que: “El primer agente educativo que tiene la familia con el adolescente y toda la formación la educación y prevención inicia desde el núcleo familiar desde ahí estamos débiles toca fortalecerlo para prevenir el embarazo” (P02), es importante señalar que el papel de educador frente a temas de sexualidad lo están asumiendo los amigos o amigas de las adolescentes, así mismo los medios de comunicación, la internet y las redes sociales, quienes abordan el tema de manera abierta y en muchos casos de forma incorrecta en cuanto al uso de métodos de planificación. La familia por su parte no informa y no educa a sus hijos en temas de sexualidad, cuidado y respeto por sí mismo, debido a la falta de comunicación y desconocimiento de temas.

La familia desarrolla el papel socializador “El acompañamiento en su aspecto físico, social y personal, la familia socialmente es un apoyo” (P03). Se establece que la familia debe acompañar y apoyar a sus integrantes generando mecanismos de socialización no solo en los primeros años de vida sino durante las primeras etapas del ciclo vital individual, sin embargo no se evidencia un acompañamiento cuando se presentan cambios físicos, sociales o personales, debido a que en la mayoría de casos es la adolescente quien asume sus interrogantes frente a los diferentes cambios que tiene en el transcurso de sus etapas, en otros casos son los iguales quienes aconsejan según sus propios conocimientos.

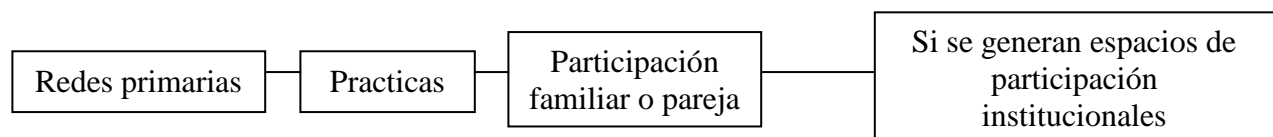
Por último se establece que los roles no son asumidos por el núcleo familiar, quienes según señala el profesional, expulsan del hogar a las adolescentes y en otros casos el rol de cuidado del

bebe es delegado a la familia extensa. Quienes asumen este papel son principalmente los abuelos o los padres de las adolescentes. “En muchos casos son ausentes las echan de la casa y se desentienden del problema, pero en otro son los abuelos, los padres de esa adolescente quienes se apersonan de la responsabilidad de esa nueva vida y además cumple un doble rol de padres y abuelos” (P04). En contraste con los hallazgos encontrados en el objetivo dos es importante resaltar que en la mayoría de los casos la adolescente no abandona su hogar por imposición de sus padres, lo hace por voluntad propia queriendo afianzas el vinculo formal con el padre del bebe, así mismo el embarazo adolescente no es una causa para que existan rupturas familiares sino que por el contrario se une más el núcleo familiar por ultimo si se evidencian casos en los cuales la madre de la adolescente es quien asume el rol de cuidador de su nieto, negándoles responsabilidades a la adolescente y permitiendo que continúe con su vida normal como era antes del embarazo.

Se puede establecer a partir de los relatos que se dejan de lado aspectos importantes frente a los roles de las familias debido a que se enfatiza en el cuidado y protección de sus miembros y no se observa como esta red primaria puede desde sus papeles transformar la situación de embarazo en adolescentes, desde el rol socializador y educativo.

- **Prácticas institucionales**

Espacios de participación pareja o familia.



Esta categoría permite analizar si dentro de las instituciones a través de los programas se crean espacios de participación en donde se involucre a la pareja o la familia de la adolescente. Los cuatro profesionales entrevistados señalan que si se generan espacios de participación para la familia y el padre del bebe.

“Se está tratando de que los padres ya sean adolescentes, ya sean adultos participen en los procesos y en los encuentros que nosotros tenemos sino que la mayoría de las adolescentes son madres solteras, son madres que las han dejado los esposos, que la persona con la que tuvo su primera relación la dejó, la abandono y se quedó al cuidado de terceros o de su familia, se tratan de involucrar, se les ha dicho a las adolescentes que traigan en su mayoría a su esposo para que ellas compartan todos los procesos que se están dando a nivel de secretaria y a nivel de todos los profesionales para articular procesos y desarrollos en capacidades de autoestima, de personalidad de todo lo que son los valores” (P01). Es importante restar que según los datos arrojados en el objetivo número dos, solo el 18% (8) de las adolescentes no tienen en la actualidad ningún tipo de relación con el padre del bebé. Por ello es fundamental indagar porque existe tan poca o nula participación por parte de ellos siendo que estos temas son igual de importantes tanto para el padre como para la adolescente, aun más porque ellas expresan tener una relación de pareja estable y un apoyo de tipo emocional en su mayoría.

Por parte se señala que se involucra a la familia a través de una atención individualizada por medio de visitas domiciliarias, se presta atención a escolares y servicios de salud colectiva, con el apoyo de entidades como la Secretaria de Integración Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y los FAMI.

“Si actualmente a través de la estrategia de territorios saludables se realizan asesorías individuales y colectivas en todos los escenarios de vida cotidiana en las familias con visitas domiciliarias atención individual en escolares con servicios de salud colectivo en la comunidad en ámbitos institucionales como Integración Social, ICBF los FAMI donde se brinda asistencia individual y colectiva con el enfoque de prevención y promoción y también el enfoque educativo” (P02). Sin embargo como da cuenta el relato no se establece ningún tipo de atención, ni espacio de participación para la pareja de la adolescente ya sea de forma individual o colectiva, siendo una carencia importante por el índice de embarazo a temprana edad el cual no solo involucra a la mujer sino también al hombre, por ello se debe integrar al padre del bebé en todos los procesos que durante su estado de gestación y lactancia se desarrollen.

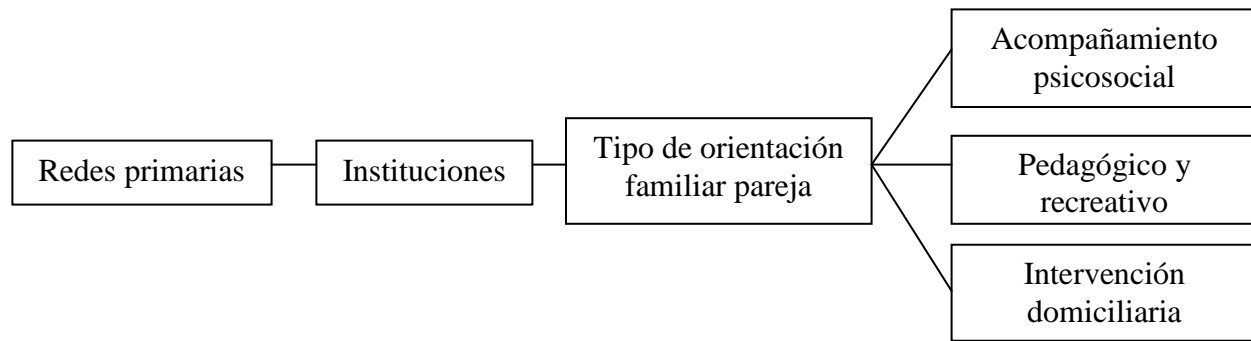
El siguiente relato da cuenta de cómo se involucra únicamente a la adolescente y a su familia. “Si una de las intervenciones se hace familiar y también de quien está recibiendo el apoyo” (P03). No se realiza ningún tipo de actividad en la cual se involucre al padre del bebe, enfatizando la atención hacia la familia y la adolescente y de igual forma no se establece que tipo de espacios, programas o proyectos brinda la institución para la atención con adolescentes y familias.

En este ultimo relato se identifica que existe un espacio de participación para el padre del bebe y para la familia de la adolescente, sin embargo la infraestructura en algunas ocasiones no permite que estos participen. “Si ellas acá a veces vienen con sus parejas o familiares a los talleres, aunque solo están vinculadas al programa las adolescentes hay espacios donde pueden participar sus familiares, aunque a veces es complicado que todos participen porque los espacios son pequeños y la población es muy grande” (P04). Como señala el profesional si se tienen en cuenta estos dos actores, los cuales son involucrándolos en las diferentes actividades que desarrolla la institución para las adolescentes, sin embargo en algunos casos no se logra cobertura total para toda la población que asiste con ellas. Resaltando que al involucrar a la familia de la adolescente y al padre del bebe se establece atención integral para cada uno.

Es importante que las diferentes instituciones involucren en sus programas y proyectos de tipo pedagógico a la familia de la adolescente y al padre del bebe, debido a que ellos siendo una red de apoyo importante no solo para la adolescente sino también para su hijo, deben hacerse participen de todos los cambios por los que está atravesando, así mismo crear programas que permitan la reducción del embarazo a partir del apoyo psicosocial y educación emocional en donde se informe y se oriente a los jóvenes frente a temas de sexualidad y aquellos que no han tenido relaciones al momento de hacerlo estén consientes de las causas y posibles consecuencias. Por último cabe señalar la importancia de contar con espacios adecuados en donde los diferentes actores pueden participar y no se sesgue el acceso.



### Tipo de orientación familiar o de pareja



Es importante conocer qué tipo de orientación familiar o de pareja le están dando las instituciones y profesionales a las madres adolescentes, debido a la importancia que se le debe otorgar a las realidades sociales de las adolescentes con sus redes primarias y secundarias, donde se hace necesario intervenir al sujeto no solo desde su individualidad y en temas de maternidad sino también en sus relaciones interpersonales, familiares y con la redes, frente a este tema los profesionales entrevistados expresan que existe un acompañamiento psicosocial “Aquí tenemos todo el apoyo psicosocial, (...) tenemos apoyo en restablecimiento de rutas que esta (...) ella es la abogada que maneja todo lo de rutas de atención frente a cualquier vulneración de derechos” (P01), “Acompañamiento tanto a nivel individual, familiar y escolar” (P03); otro tipo de orientación que se le presta a las adolescentes es de tipo pedagógico y recreativo “se hacen talleres y conversatorios en torno a temas de sexualidad, violencia intrafamiliar y proyecto de vida , con la madre adolescente y el bebe nosotros creamos espacios de socialización donde por medido de actividades recreativas y pedagógicas ayudamos a generar ese vinculo, también les brindamos salidas pedagógicas” (P04). Por último, se evidencia un tipo de intervención por medio de la visita domiciliaria “Actualmente a través de la estrategia de territorios saludables se realizan asesorías individuales y colectivas en todos los escenarios de vida cotidiana en las familias con visitas domiciliares” (P02).

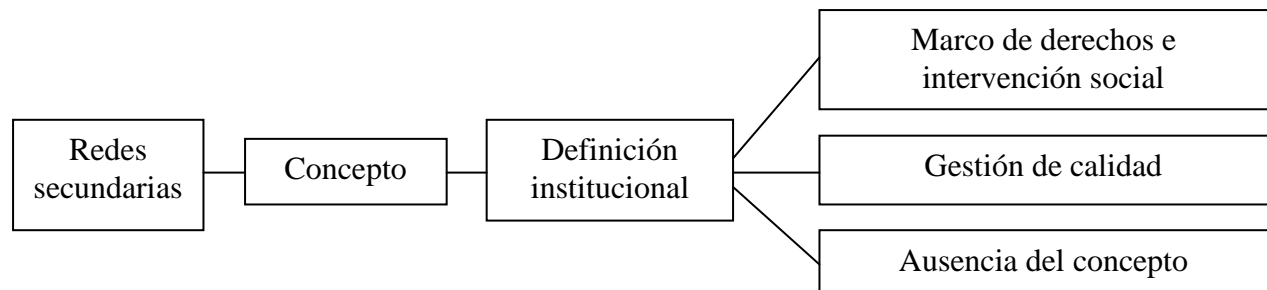
La orientación familiar o de pareja en la mayoría de casos solo se aborda desde una perspectiva de atención a las problemáticas o situaciones de la familia donde se establecen redes de apoyo jurídicas o de intervención, pero es muy escaso el acompañamiento frente a procesos emocionales de las relaciones de pareja de las adolescentes, las cuales resultan pertinentes de atender debido al ciclo vital en el que se encuentran y los procesos afectivos, biológicos y

sociales por los cuales están atravesando, reconociendo que aunque existen programas de promoción en torno a temas familiares y sociales se hace necesario profundizar en aspectos como el buen trato, el fortalecimiento de las relaciones familiares, la educación emocional en temas como la primera relación sentimental o sexual, la autoestima, el auto cuidado y demás factores que deben acompañar una adecuada orientación a nivel familiar, social e individual que genere herramientas en la adolescente para afrontar las realidades y contextos que esta viviendo. Así mismo se evidencian programas y proyectos que desarticulan los ámbitos sociales de las adolescentes, priorizando solo aspectos disciplinarios e interés institucionales que dejan de lado una intervención integral de la situación que permita comprender y atender de forma pertinente a la población.

### 7.3.3. REDES SECUNDARIAS

- **Concepto**

Definición de la institución



A partir de los profesionales que participaron en la investigación se indago la definición que cada uno le otorga a la institución en la cual se encuentra ejerciendo algún tipo de intervención o atención con las adolescentes en embarazo, reconociendo que cada institución tiene una función y característica diferente en torno a la situación del embarazo a temprana edad, es importante resaltar aquellas definiciones que están inmersas dentro de un marco de derechos e intervención social, “es una de las instituciones las cuales favorece a cualquier tipo de población en todos los ciclos vitales de la vida, todos estamos acá para servir como servidores públicos a todas las poblaciones que estén en condiciones de vulneración de derechos y atenderlos de acuerdo a cada

problemática de cada familia” (p01), “el hospital enmarcado en la prevención de embarazos en adolescentes tiene proyectos que buscan la prevención del embarazo en adolescentes y con estrategias totalmente enfocadas hacia lo preventivo y promocional, garantizamos la sustitución de los derechos, la prevención del embarazo, todo aplicado al proyecto de vida” (P02), desde un análisis de los derechos humanos estas entidades tienen un interés particular por ser garantes de derechos o en algunos casos de restablecer aquellos que han sido vulnerados, es decir, que la intervención, promoción y prevención de estas entidades está enmarcada dentro de un referente legal y unas políticas públicas que exige la atención prioritaria a personas en condiciones de alta vulnerabilidad.

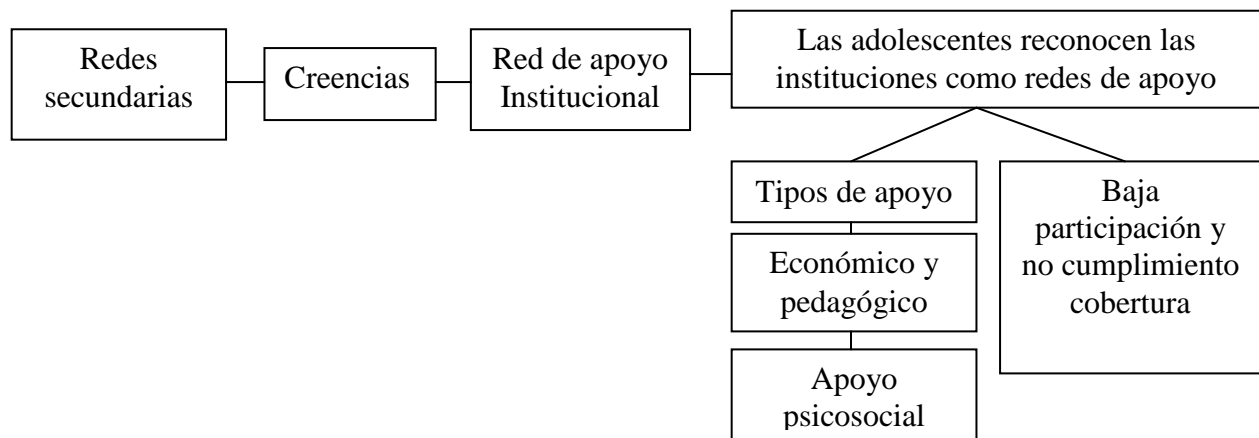
Por otro lado se evidencia una definición desde una *gestión de calidad* “es una entidad que busca hacer una gestión de calidad donde ellos le dan mucha prioridad a la comunidad se hace una relación de anfitrión - invitado, donde nuestras adolescentes son las invitadas de la institución donde intentamos generar esa empatía con las adolescentes donde ellas se sientan bien” (P04), en el relato se muestra un interés por la calidad de la intervención con las adolescentes, el cual las reconoce no como usuarios, estadísticas o problemáticas, sino que promueve el buen trato, la empatía y las relaciones humanas entre profesional – población, generando una puesta importante de cómo concebir al otro desde una perspectiva de equidad. Por último, existe una *ausencia del concepto* debido a que para un profesional no es relevante generar una definición de la institución “la pregunta no se hace relevante” (P03).

Como conclusión de los conceptos y definiciones de aquellas instituciones que están inmersas dentro del contexto y realidades de las adolescentes gestantes y lactantes de Usme, se puede decir que es importante mantener la visión de los derechos humanos pero que la gestión de calidad es una característica fundamental que se debe promover en los espacios profesionales donde se logra abordar una mirada más integral, sistémica, humanista, interdisciplinaria y transdisciplinaria, donde prime las relaciones humanas y el buen trato que fortalezcan los vínculos entre las adolescentes y sus redes secundarias, dejando de lado la atención asistencialista donde la prioridad son las necesidades básicas del otro las cuales son intervenidas por servicios, programas y proyectos, que no siempre logran comprender los verdaderos diagnósticos sociales que permitan una

intervención que genere potencialidades en la población y reduzca la dependencia a los servicios sociales.

- **Creencias de las instituciones frente a la relación con las madres adolescentes**

Red de apoyo para las madres adolescentes



Debido a que las instituciones son las redes secundarias que se pueden activar en la vida de las madres adolescentes en el momento de presentarse una situación inesperada que no pueda ser atendida por sus redes primarias, debido a los diversos factores sociales, económicos o familiares en las que están inmersas las redes y pueden causar la no resolución de las problemáticas, es importante conocer si las instituciones consideran que las adolescentes en embarazo las reconocen como una red de apoyo. A partir de las entrevistas semi-estructuradas se logró identificar que los profesionales resaltan que las adolescentes *si reconocen las instituciones como redes de apoyo*.

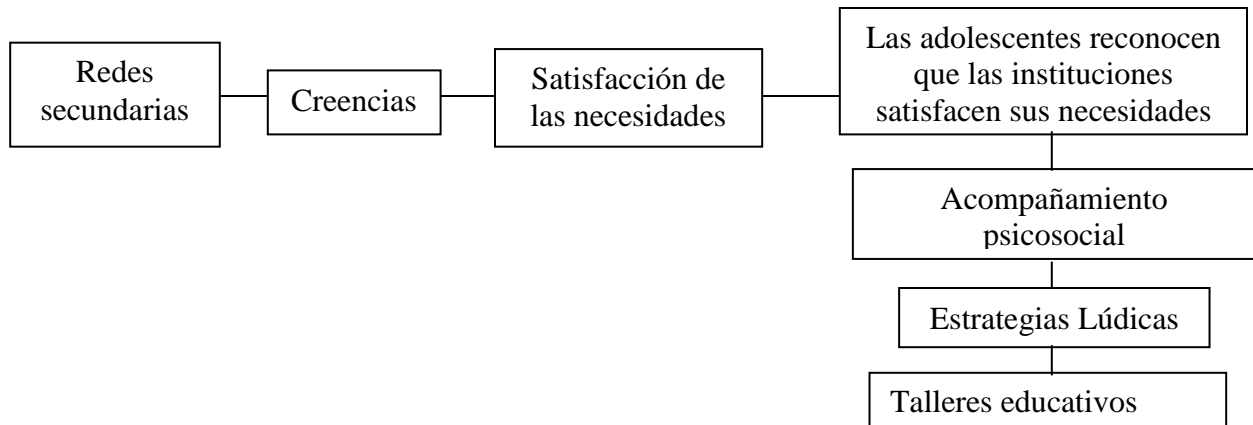
En la mayoría de los casos en los relatos se retoman los *tipos de apoyo* más relevantes de cada institución, en la primera se establece un apoyo *económico y pedagógico* “Si, ellas dicen que conocen la institución uno por la red de apoyo económica de pronto para subsidiar una alimentación en su estado de gestación, porque la familia no la apoyo en esos momentos pero también hacen parte en todo el proceso del componente pedagógico en donde se les da a ellas temas y contenidos de primera infancia, sobre su estado de gestación, derechos sexuales y

reproductivos” (P01), otro aspecto importante es el *apoyo psicosocial* “Si, siempre se maneja la perspectiva de ayuda y de red de apoyo escolar y familiar” (P03), “Si nosotros tenemos una red de apoyo con un abogado y las adolescentes saben que nos pueden preguntar y buscar en caso de cualquier problema que ellas quieren que las apoyemos y además acá se les hacen talleres recreativos frente a temas familiares, sociales y de sexualidad, frente a lo que ellas están viviendo” (P04).

En este ultimo relato aunque el profesional expresa que los adolescentes si reconocen la institución como un red de apoyo, se evidencia que existe un vacío en la intervención y prevención “Si, aunque es importante fortalecer la educación frente a esas redes de apoyo especialmente con los servicios de salud amigable para el joven y el adolescente se pretende que a diario se reciban muchas consultas, hay días que podemos recibir una o dos consultas o hay días que no podemos recibir consultas, la idea es fortalecer esa educación o esa oferta de servicios con los adolescentes para que acudan a los centros, ya que no estamos trabajando con toda la cobertura que nos hemos propuesto” (P02), es decir, que se evidencia que *la baja participación y el no cumplimiento de la cobertura* se puede presentar por factores como la falta de estrategias para captar la población, la necesidad de fortalecer la red de apoyo donde se construyan programas que atiendan los principales intereses y necesidades de la población, lo que permitiría que realmente los adolescentes identifique la institución como una red de apoyo y participen.

Al analizar la situación de las dinámicas de las instituciones con las adolescentes es importante reflexionar frente al quehacer profesional e institucional donde se deben generar procesos integrales donde los incentivos para la participación de la población no sean netamente económicos, sino que se promuevan estrategias que apoyen los proyectos de vida de las madres adolescentes como becas de estudio, educación superior, cupos en jardines sociales o proyectos de emprendimiento u oferta laboral.

## Satisfacción de necesidades



Permite analizar desde la perspectiva del profesional si los programas y proyectos de la institución satisfacen las necesidades de la población. En donde los profesionales señalan que *si satisface las necesidades* de la población que se logra atender debido a que en ocasiones no se logra cobertura para todos. Se identificó que el *acompañamiento psicosocial* satisface a aquellas madres que han pasado por procesos como violencia intrafamiliar, maltrato y abuso sexual, permiten una atención integral a las madres que han tenido algún tipo de vulnerabilidad.

“Hay que fortalecer esos procesos mucho más, en si se nos han desbordados los casos en problemáticas en menores adolescentes de las cuales cada profesional psicosocial tiene aproximadamente 70 casos y no dan abasto para la solución de todos esos casos, igualmente ahorita tenía la reunión con las psicosociales donde ellas me expresaban toda la problemática de las adolescentes o de mamitas en estado de gestación, donde ellas por violencia intrafamiliar, por maltrato, por abuso sexual, infinidad de problemáticas que se están evidenciando en estas niñas y que de todas maneras a veces nosotros como profesionales nos quedamos cortos frente al abordaje de estos temas, pero igual la secretaria trata de que cada día se esté abordando mejor estos temas” (P01).

El programa de acompañamiento psicosocial permite a las adolescentes un apoyo, constante ante las diferentes dificultades que pueda estar atravesando, es dirigido a madres que han trascendido por algún evento que vulnere sus derechos y para quienes se encuentran en estado de gestación o lactancia se establecen los talleres, enfocados en el cuidado de ellas y sus hijos. Como señala el

profesional hace falta mayor cobertura y más profesionales que aborden las diferentes problemáticas de la población.

Las estrategias lúdicas para las adolescentes hacen parte de los proyectos que se establecen en las instituciones, los cuales permiten reunir a la población desde los colegios y casa, permitiéndoles apropiarse de temas enfocados en prevención y promoción del embarazo a temprana edad “Si, las satisfacen porque se han buscado todas las estrategias llamativas para la población adolescente acciones de movilización social en casa en colegios en todos los escenarios con estrategias lúdico pedagógicas no es una tabla educativa sino se busca a través de la dinámica que ellas se apropien de la temática entonces si son favorables las estrategias” (P02). Estas estrategias son dirigidas a la población de jóvenes adolescentes, permitiéndoles obtener información y educación frente a los cuidados y protección que deben tener en cuenta al iniciar su vida sexual, siendo de tipo lúdico y en espacios agradables como lo es el colegio y su hogar genera que sean más receptivos y que existe una participación activa y prolongada lo que permite una satisfacción entre quienes asisten.

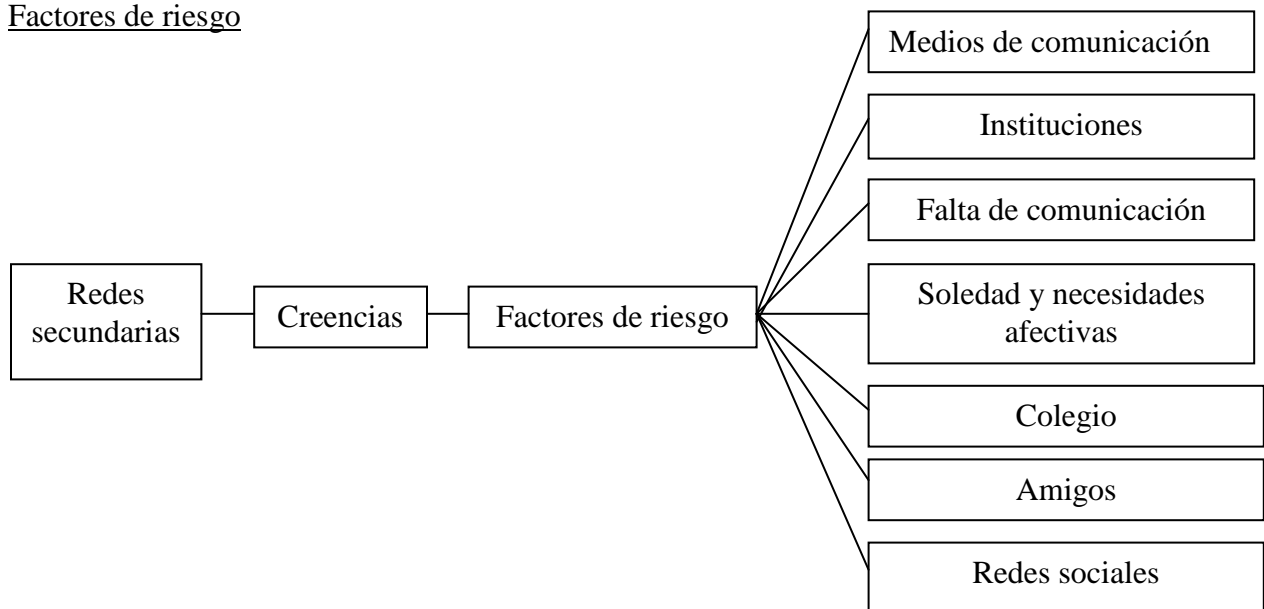
Se establece que si satisface las necesidades a través del acompañamiento psicosocial enfocado en la prevención y atención a las madres, así como cátedras de educación sexual para hombres y mujeres por medio de las cuales se brinda educación a los jóvenes “Si, porque se maneja de una perspectiva psicosocial y se atienden los trabajos de prevención y atención” (P03). Se identifico que en esta institución se satisface las necesidades de las adolescentes a través del apoyo psicosocial, así mismo se educa a todos los adolescentes en temas propios del inicio de la vida sexual, en cátedras específicas en las que se obtienen información y se habla abiertamente de la sexualidad. Permittiéndoles a las adolescentes establecer mayor afinidad y mejor comunicación con su red de apoyo.

Por último se encuentra la satisfacción de necesidades por medio de talleres educativos a los cuales asiste la adolescente, el padre del bebe y en algunos casos su familia “Si claro en cierta medida se satisfacen, nosotros estamos atendiendo entre 40 a 35 madres por taller y estamos haciendo 5 talleres al día, pero se necesita más intervención y apoyo porque hace falta mas talleristas, además que ellas necesitan programas como estos donde se eduquen de forma no

tradicional que les de herramientas que no les han dado en la casa” (P04). Dentro de estos talleres se enseña a la adolescente los cuidados a nivel de alimentación y la protección que deben suministrarle a su hijo en los primeros años de vida, así mismo la responsabilidad que deben asumir para con ellas y sus bebés respecto a una vida saludable. Teniendo en cuenta que es una amplia población se hace necesario ampliar la cobertura con más profesionales que posean un alto dominio de los temas de salud sexual y reproductiva, cuidado y protección de los hijos en los primeros años de vida.

A partir de todo lo anterior cabe resaltar que desde la perspectiva de los profesionales si se satisfacen las necesidades de la población que asiste a las diferentes instituciones, pero se crean estatutos de quienes pueden acceder al programa, es decir que no se establece cobertura total ya sea por estipulaciones del proyecto en el cual solo ingresan adolescentes con una serie de particularidades o problemáticas y en otros porque la cantidad de madres supera a los profesionales, por ello es necesario ampliar la cobertura para que se logre mayor satisfacción de necesidades y así mismo la creación de programas o proyectos que permitan incluir a quienes no están siendo atendidas.

Factores de riesgo



Frente a los factores de riesgo evidenciados en la incidencia del embarazo en adolescentes es importante identificar que los *medios de comunicación* son un factor influyente negativamente



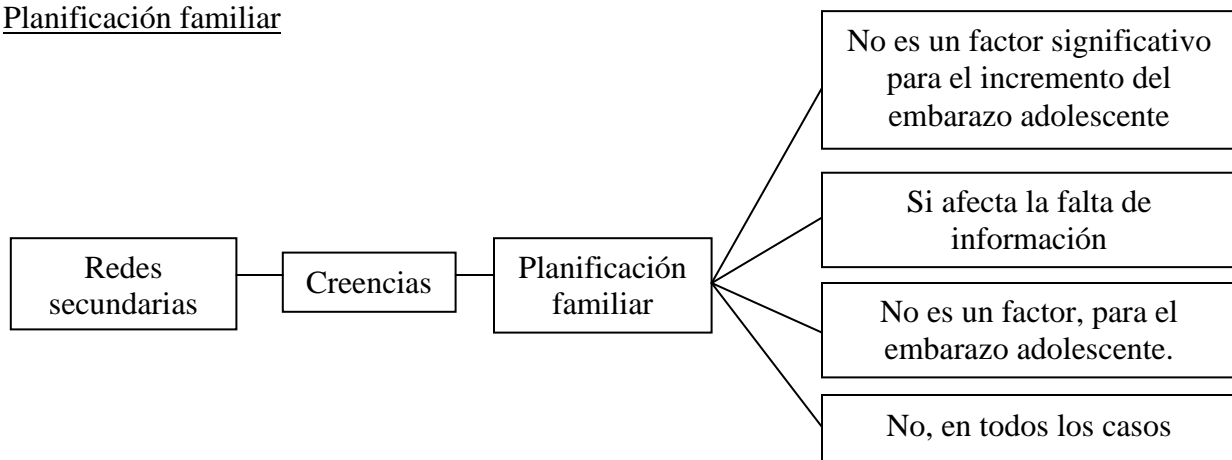
para las adolescentes puesto que el prototipo de belleza y las practicas evidenciadas en los programas televisivos, propagandas y cuñas publicitarias radiales son la incidencia para el inicio de relaciones casuales, inicio al consumo de licor, cigarrillo entre otros, así mismo esto genera un deterioro de la autoestima de la joven ya que en la mayoría de casos se dejan guiar por los estilos de vida con los cuales se sienten identificadas en algún programa que les llama la atención.

Así mismo es importante reconocer que las redes primarias y secundarias han sido permisivas en la proliferación de este tipo de prácticas adquiridas por las y los jóvenes debido a la carente intervención de esta problemática la cual se ha naturalizado en las adolescentes y sus redes. “Yo digo que los medios de comunicación, como se le vende el cuerpo desde una propaganda, desde un comercial, desde una novela, como nosotros miramos, ahorita todos los adolescentes tan viendo todo tipo de publicidad de los cuales están afectando al desarrollo de la personalidad de las adolescentes; yo creo que las redes primarias vuelvo y lo digo son más que todo las instituciones somos las garantes de todos esos procesos de esas problemáticas que se están presentando en las adolescentes”. (P01). La falta de comunicación dentro de los hogares de las adolescentes es un factor de riesgo influyente en la medida que este permite no un dialogo abierto entre los integrantes de la familia donde se tienen que callar en ocasiones miedos, preguntas, dudas, emociones entre otras frente a la sexualidad, la adolescencia, cotidianidad, planificación familiar entre otros, generando situaciones de incertidumbre donde todas las preguntas e inquietudes siempre serán atendidas por un tercero que generalmente siempre es el amigo o amiga “Pues la comunicación en la parte de fortalecer las redes sobretodo las redes familiares son muy débiles la comunicación y la educación que hace parte del ámbito familiar está muy débil” (P02)

La soledad y las necesidades afectivas han generado que este sea un factor de riesgo para el embarazo en adolescentes debido que al presentarse carencias afectivas dentro del hogar estas pueden ser sustituidas fácilmente por una pareja u otra persona con la que genere empatía y confianza, así mismo la soledad genera relacionarse entre pares e intercambiar creencias frente a la vida adolescente que en ocasiones pueden ser perjudiciales al no tener un acompañamiento adecuado familiar. “El embarazo está relacionado con factores de soledad y necesidades afectivas de las jóvenes” (P03)

Finalmente se identifico que colegio es un factor de riesgo inicial para las adolescentes en la media en que las relaciones entre amigos generan lazos fuertes enmarcados en la confianza, sin embargo se hace evidente que estos vínculos están directamente asociados con a las redes sociales y los contenidos expuestos en ellas donde no existe una regulación de los comportamientos, ni de la comunicación expuesta en estas redes donde se abordan todo tipo de temas sin ninguna restricción. “El factor más importante es el colegio, porque es aquí donde más fuerte se ve en la relaciones con sus amigos, las redes sociales como facebook, donde ellos tienen una serie de comportamientos que está siendo poco regulados y analizados porque no se le maneja una comunicación de sexualidad, culturas y tribus urbanas que son cosas importantes para las personas de esa edad donde se encuentran las adolescentes” (P04)

Planificación familiar



Este análisis permite identificar si los profesionales consideran que la falta de información frente a los métodos de planificación familia es un factor para el aumento del embarazo adolescente. Se establece por parte del primer entrevistado que no es un factor significativo para el incremento, debido a que es la adolescente quien decide en qué momento hace uso de estos métodos “Yo creo que no, es la manera, es la forma como yo como mujer respeto, mi cuerpo valoro mi cuerpo y desde ese punto uno decide en qué momento yo me cuido y cuáles son los métodos de planificación que yo debo tener frente a mi proyecto de vida, frente a mi personalidad como ser humano, como mujer, como niña, como adolescente” (P01). Es una decisión independiente si se quiere o no hacer uso de los diferentes métodos de planificación, mediada por el amor propio, respeto por el cuerpo y contemplado esto dentro de un proyecto de vida a largo o mediano plazo.

Sin embargo, dentro de este punto es importante señalar el acceso que tienen las adolescentes al ser menores de edad para hacer uso de los métodos de planificación debido a que en la mayoría de los casos no logran adquirir ningún tipo de información por parte de su entidad de salud sin la autorización previa de un adulto.

El siguiente profesional establece dentro de su relato que *si afecta la falta de información*, sin embargo señala que existen herramientas que permiten tener mayor conocimiento frente a temas de planificación familiar, como son el internet, las redes sociales y las cátedras dentro de los colegios “Si puede afectar aunque como te decía todas las estrategias las enfocamos frente a los temas de la regulación de la fecundidad igual hay los medios de comunicación las redes también nos están brindando actualmente mucha información no es como anteriormente que no teníamos nosotras información o herramientas sobre cuáles eran los métodos de planificación familiar ahora también en los colegios se maneja mucho el tema pienso que no está en la falta de educación sino en la falta de apropiación de esta temática” (P02). Estableciendo que no es una falta de información sino una falta de apropiación de los temas por parte de las adolescentes, las cuales según establece el profesional cuentan con medios para adquirir información frente a los métodos de planificación, sin embargo es importante señalar que no todos pueden ser utilizados por las adolescentes y que debe ser un especialista quien oriente que tipo de anticonceptivo es el apropiado, conforme a su estado de salud y su edad, por ello aunque los diferentes medios de comunicación son una herramienta útil para informarse debe ser un medico quien establezca cual es más apropiado.

Según señala el profesional *no es un factor* para el aumento de los embarazos en adolescentes, debido a que tienen la información pero no se establece ningún tipo de articulación con la formación en sexualidad suministrada dentro de las instituciones ya sean educativas o de salud. “No, ellos tienen la información falta vincular la afectividad y la sexualidad vincular la información con la formación” (P03). La información frente al uso de métodos de planificación familiar es conocida más no manejada a través de una sexualidad responsable en donde prime el amor propio y el respeto por el cuerpo. Enfatizando en una educación emocional en la cual la adolescente logre adquirir amor por ella y para ella, no existe los sentimientos de apego y su bienestar este siempre como factor primordial.

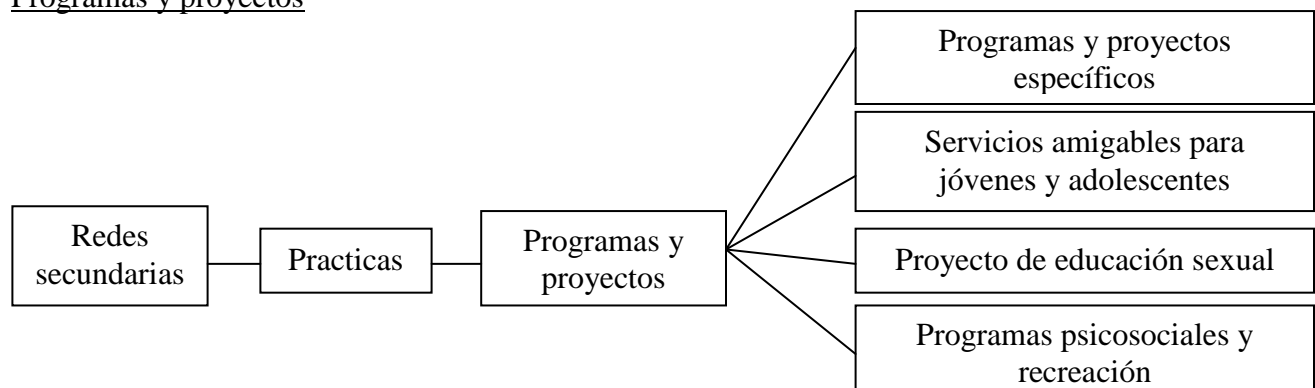
No en todos los casos es un factor para el aumento, porque se tienen los medios para obtener la información y así mismo para adquirirla los métodos de planificación, señala la profesional.

“No todas las veces, la verdad es que ellos tienen toda la información y como adquirirla por medio del internet, además muchas de ellas ya tienen la experiencia porque empiezan la vía sexual a muy temprana edad, es más como que no existe un autocuidado y responsabilidad en el tema” (P04). Los adolescentes de hoy logran adquirir mucha información frente a métodos de planificación familiar, sin embargo no se hace un uso responsable de estos y en algunos casos al no asistir a su entidad de salud para que sea un experto quien suministre el método, sino utilizar el que otra persona aconseja, o buscar en el internet. No es eficaz debido a las condiciones fisiológicas de la adolescente, la planificación no es apropiada y por ello conciben, por esto es importante que se analice a fondo como están accediendo a la información y no pensar que la forma más rápida y eficaz son los medios de comunicación o personas ajenas al tema.

Si se cuenta con información pero esta no es eficaz porque en la mayoría de los casos no se tiene regularidad con la aplicación o toma del medicamento, así mismo es claro que quien debe suministrar el método anticonceptivo es un médico quien realiza análisis para saber cuál es el apropiado para cada mujer. Por ello los medios de comunicación como el internet no son una herramienta apropiada para obtener información y hacer uso. Se deben crear mayor acceso por parte de las entidades de salud las cuales logren cobertura para toda la población que ha iniciado su vida sexual a temprana edad, así mismo promover a acompañamiento de tipo psicosocial en el cual se enfatice en el autocuidado y respeto por el cuerpo.

- **Prácticas de las instituciones frente a la intervención con las madres adolescentes**

Programas y proyectos



Frente a los programas y proyectos establecidos por cada institución dentro de la localidad de Usme se establece que la finalidad de cada uno está enfocada en la satisfacción de las necesidades de las adolescentes debido a la orientación y finalidad de la intervención establecida institucionalmente.

Frente a programas y proyectos específicos estos están enfocados para la protección integral del adolescente tal como Ámbito Familiar, Protección Nutricional, emergencia social entre otros, que buscan satisfacer las necesidades de la población atendida directamente desde la intervención y la visita domiciliaria, “Bueno tenemos uno lo de persona mayor, que garantiza el derecho de la persona mayor, tenemos lo de infancia y adolescencia desde los cero hasta los tres años de edad y tenemos el proyecto 760 que es todos los niños adolescentes y también tenemos todo lo de seguridad, alimentando capacidades, emergencia social, discapacidad” (P01). Estos programas son de ayuda vital para las adolescentes debido a que generan la participación activa de esta red ya que permite un apoyo constante en situaciones que generan vulnerabilidad.

Así mismo se evidencio que existen los servicios amigables para jóvenes y adolescentes los cuales buscan el desarrollo físico e integral de los jóvenes por medio de herramientas que les permite hacer uso de los espacios del Hospital donde se brindan espacios de participación e inclusión de los adolescentes a su red, “Están los proyectos de servicios amigables para jóvenes y adolescentes desde los territorios saludables asesorías individuales y colectivas servicios de salud colectivo acciones de movilización social acciones y campañas que mensualmente se están desarrollando en jornadas con el joven y el adolescente estos son como los tres grandes portafolios que maneja el hospital” (P02), sin embargo la participación en estos espacios no alcanza la cobertura propuesta por la entidad debido a la carente participación juvenil lo cual genera desinformación y falta de interés de los sujetos.

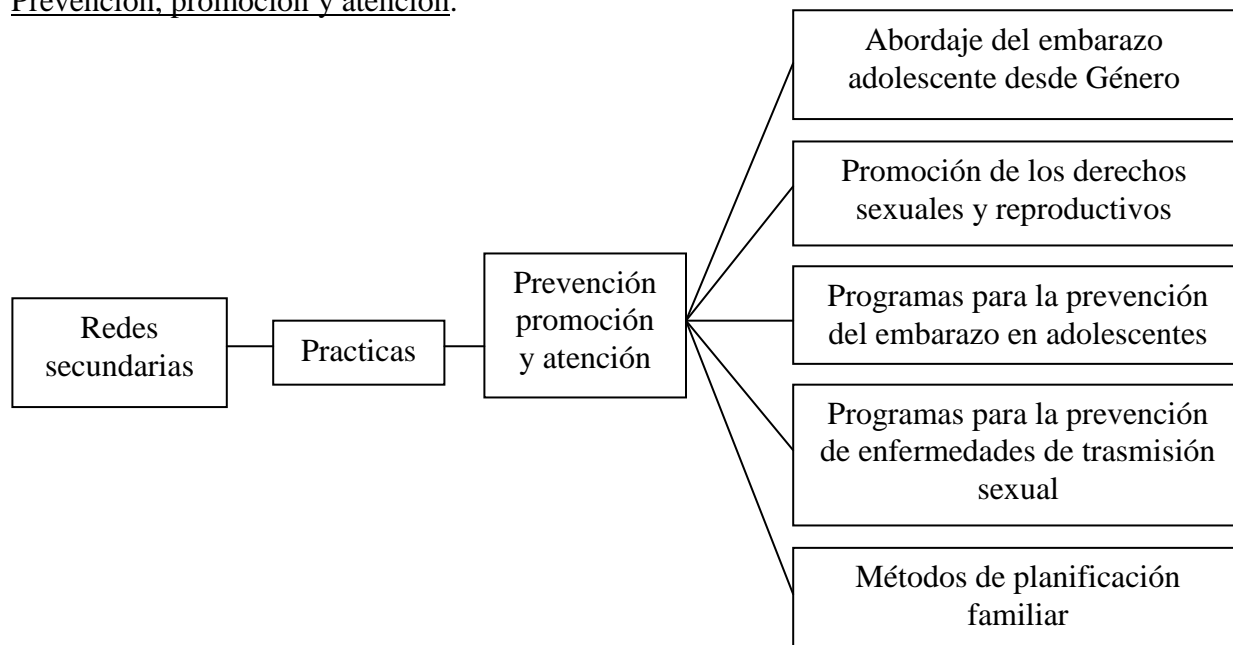
Por otra parte se identifico el proyecto de educación sexual como una herramienta clave para la prevención del embarazo en adolescente, sin embargo esta no sido tomada en cuenta por los jóvenes debido a que primera forma de socialización de la vida sexual está inmersa dentro de los mismos adolescentes los cuales son influyentes frente a la sexualidad, “El proyecto de educación sexual y acompañamiento a las adolescentes gestantes y lactantes”. (P03), así mismo dentro de

esta red evidencia la existencia de un acompañamiento a las adolescentes gestantes y lactantes el cual no es muy abordado en la medida que se ha presentado deserción escolar durante el embarazo y son pocas las madres que deciden aceptar este acompañamiento por la carente relación con su red.

Finalmente se evidenciaron programas psicosociales y recreación los cuales buscan generar un apoyo constante a las madres adolescentes en la medida que este programa logre abordar las situaciones problemáticas desde una manera recreativa donde se genere una reflexión constante por medio de la participación y el dialogo abierto entre las adolescentes y su red de apoyo “si claro acá en la localidad se que existen por medio de la SDIS jardines sociales, comedores y el proyecto con que compensar está vinculado que es ámbito familiar, nosotros estamos manejando varias madres no solo adolescente donde les prestamos un servicio psicosocial y de recreación” (P04)

Dentro de las instituciones es importante precisar que en todas se evidencian programas y proyectos que apuntan al desarrollo y acompañamiento de las adolescentes, sin embargo se identifico que el impacto de los programas ha generado la participación activa de los jóvenes en estos generando relaciones fuertes con sus redes de apoyo.

Prevención, promoción y atención.



Frente a los proyectos existentes dentro de las instituciones y su abordaje en la prevención promoción y atención del embarazo en adolescentes se evidencio que las herramientas y estrategias apuntan inicialmente a la construcción de la sexualidad sin embargo se aborda el tema de género para que las adolescentes reconozcan su rol de mujer, logren tener un proyecto de vida y logren identificar las problemáticas que las aqueja como mujeres, madres e hijas

“Más que todo estamos trabajando con ámbito familiar está abordando todo lo de esa problemática igual está articulado en cierta medida con salud, ahorita no tenemos casi el acompañamiento por parte de salud aunque debería ser una institución que debería estar más al frente de todos esos procesos pero igual secretaría de integración con sus profesionales que tiene a cargo está abordando en si toda la problemática que se evidencia y está haciendo todo lo de trabajo de menos adolescentes en embarazo; también se trabaja temas de género y acuerdo a ese tema de género de trabajan todas problemáticas que se están evidencian en las adolescentes y según los temas que a ellas también les interesen y les guste ver” (P01).

La promoción de los derechos sexuales y reproductivos ha generado una brecha entre los jóvenes y las entidades de salud en la medida que la normatividad garantiza la planificación familiar para toda la población pero en el caso de las adolescentes esta es negada por su corta edad o los profesionales abordan la situación de manera equivocada como se identifico en el objetivo dos generando violencia ginescoptetrica y la vulnerabilidad de este derecho fundamental.

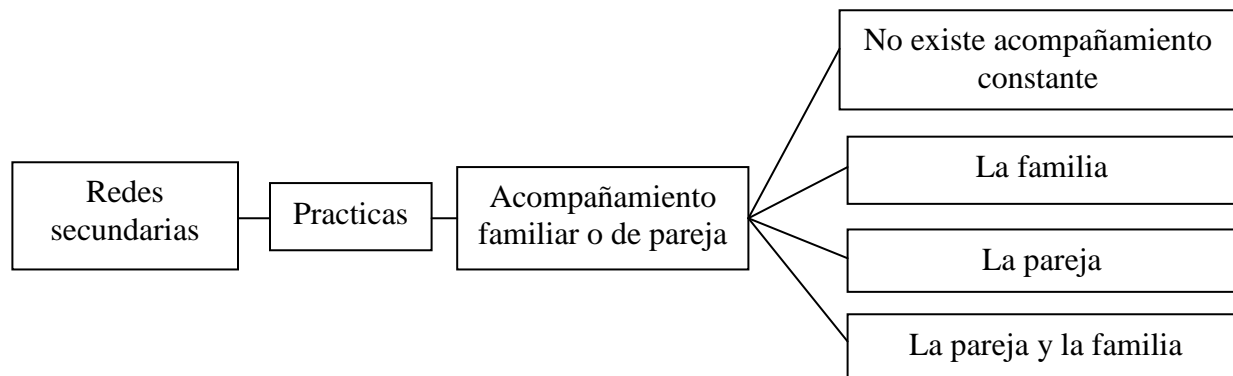
Así mismo se evidencio que existen programas para la prevención del embarazo en adolescentes y la prevención de enfermedades de transmisión sexual sin embargo cuando se presenta la negación de los servicios en salud básica, como lo es la planificación familiar es imposible para los jóvenes tener una vida sexual sana y hacer uso correcto de estos métodos teniendo en cuenta los mitos y creencias que tradicionalmente utilizan los sujetos como métodos para prevenir el embarazo. “Promoción y prevención, estudiar los derechos sexuales y reproductivos para la prevención del embarazo en adolescente y prevención de las enfermedades de transmisión sexual” (P03)

Así mismo se identifico que los programas de prevención y promoción se abordan desde el uso de los métodos de planificación familiar, sin embargo como se mencionaba anteriormente las

EPS de salud no son garantes en la implementación de los métodos de planificación para toda la población debido a la brecha existente entre ser menor de edad y gozar de la mayoría de edad para hacer el uso correcto de los métodos de planificación familiar y prevenir el embarazo no deseado. “Desde la EPS Compensar se aborda la salud desde la prevención y promoción del uso de métodos anticonceptivos, se realizan talleres también se le da una prioridad al tema de la lactancia, se hace un cosa que se llama la fiesta de la vida donde ellos hacen diferentes juegos en torno a temas de su edad y se profundiza en la importancia que ellos conozcan sus cuerpo, sus derechos y las enfermedades de transmisión sexual” (P04).

Es importante reconocer que las instituciones que se encuentran dentro de la localidad de Usme tienen programas de prevención, promoción y atención frente al embarazo en adolescentes sin embargo es importante evidenciar el impacto que estos programas han tenido en la vida de los jóvenes ya que se ha identificado que institucionalmente los programas y proyectos están sujetos al cumplimiento de metas y cobertura generando intervenciones profesionales que no garanticen la transformación social esperada o que sean proyectos mediados por el asistencialismo lo cual genera sujetos dependientes de las redes secundarias y no sujetos de cambio.

Acompañamiento familiar o de pareja



En la gran mayoría de programas o proyectos que manejan las diferentes instituciones se establecen la importancia del acompañamiento familiar o de pareja, ya sea por ser menores de edad o porque es importante que estos actores conozcan la información y los temas que se les brindan a ellas, por lo cual cada profesional suministro información frente a la participación.



Identificando que no existe acompañamiento constante, por parte de su familia en primer grado o su pareja, debido a que en su mayoría asisten solas o quienes ya han tenido su hijo con él.

“No, en un 80 por ciento no, siempre las adolescentes están solitas o están o acompañadas con una red primaria en tercer grado o en segundo grado, porque lo evidencio en los momentos de los encuentros, en los momentos en que ellas van y reclaman su apoyo nutricional muy de vez en cuando, están ellas articuladas con su red primaria que es la familia” (P01)

Siendo importante identificar porque no se genera el acompañamiento, en donde existen causas como falta de recursos económicos para quienes viven lejos de la entidad, por no contar con el tiempo suficiente para asistir o por no disposición a participar en los diferentes programas pensando que los temas o actividades son exclusivos de la madre adolescente. Así mismo la falta de adquirir un compromiso tanto con la adolescente como con su hijo frente a todos los procesos por los cuales ella pasa durante su estado de gestación y lactancia, es importante debido a que la pareja y su familia siendo una red primaria pueden brindar no solo acompañamiento sino ayuda durante toda la etapa del embarazo, por ello las diferentes instituciones deben hacer partícipes siempre a estos dos actores.

El acompañamiento es por parte de la familia en la mayoría de los casos por la madre de la adolescente, quien asiste y está al tanto del proceso que lleva su hija. El acompañamiento por parte de la pareja es en muchos casos nulo, así los programas sean diseñados para que los dos participen no existe reciprocidad por parte de él “Realmente la participación es mínima y cuando tú te acercas a un centro de atención las gestantes van a sus citas de preparación para la maternidad o paternidad o controles prenatales por lo general la ves sola o en compañía de su madre la pareja por lo general es muy ausente en el proceso de la gestación y acompañamiento en el embarazo de la madre adolescente” (P02)

Se hace necesario que el padre del bebe, para aquellos casos en los cuales no exista ningún vínculo de pareja, sea esté quien acompañe a la adolescente permitiéndole hacerse partícipe del proceso que esté desarrollando la madre ya sea en su entidad de salud o en los diferentes programas a los que pertenece. El acompañamiento por parte de su red familiar es importante debido que al ser menores de edad necesitan mayor apoyo y guía ante los diferentes cambios que se están generando.

La pareja acompaña a la adolescente en todos los procesos que desarrolla en la institución, mientras su red familiar es quien suministra apoyo, ya sea de tipo económico o emocional.

“Si, ha aumentado el nivel de acompañamiento de la pareja porque en la familia se da el apoyo” (P03)

Dentro de esta institución se hace notorio el acompañamiento por parte de la pareja quien está al tanto de la adolescente y su hijo, permitiéndole una participación activa en todos los procesos en donde se genera algún tipo de apoyo psicosocial, pedagógico o económico, los cuales son importantes porque le permiten al padre del bebe conocer los cuidados que se deben tener durante y después del embarazo así mismo para con su hijo, permitiendo delegar funciones y responsabilidades a cada uno de ellos.

Se identifica activa participación por parte de la pareja y la familia, quienes acompañan a la adolescente dentro del proceso pero en algunos casos no ingresan a las actividades programas para ellas.

“Si claro acá uno ve las adolescentes que son acompañadas por sus madres y pareja, si existe una ausencia de los padres en los talleres, pero es interesante observar como ellos ven esos roles que están adquiriendo a partir del embarazo, además me parece muy importante que existieran talleres para los padres adolescentes esos jóvenes que también están en la problemática pero que no se muestra ni se interviene” (P04)

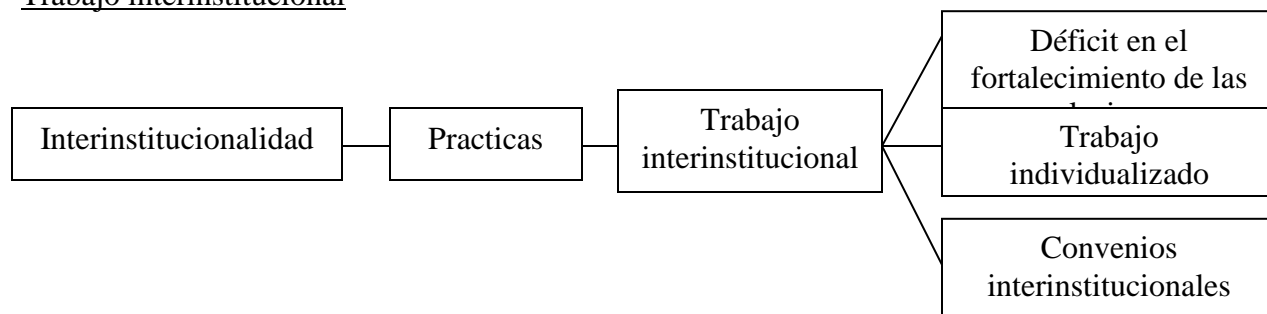
La pareja y la familia en este caso la madre de la adolescente son quienes acompañan, sin embargo se identifican algunos casos en los cuales la participación por parte de estos dos actores es nula, así mismo los padres de las menores no realizan ningún tipo de acompañamiento, debido a que en algunas familias es este quien se encarga de la economía del hogar y la sostenibilidad de de sus integrantes por ello debe trabajar y no logra acompañar a la adolescente. Sin embargo se involucra la pareja y la madre de la menor quienes están apoyando durante todo el proceso de gestación y de lactancia.

Como se identifico anteriormente el acompañamiento por parte de la pareja y su familia es variable en cada una de las instituciones en algunas es nulo y en otras existe, sin embargo la participación no es del todo activa, por ello se hace necesario crear estrategias en las cuales se pueda incluir a la pareja y su familia para de este modo establecer un mejor acompañamiento y apoyo.

### 7.3.4. INTERINSTITUCIONALIDAD

#### - Practicas de las instituciones en el trabajo interinstitucional

##### Trabajo interinstitucional



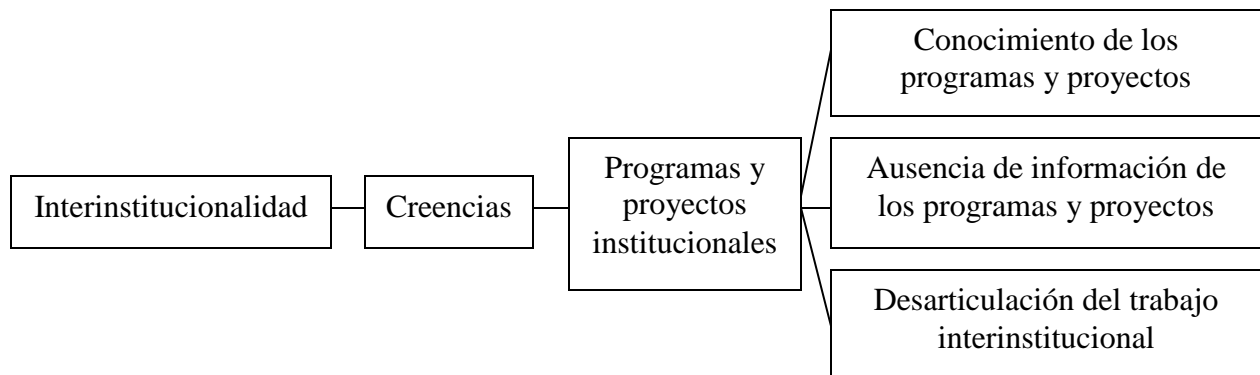
El trabajo en redes es una de las principales formas de generar apoyo en la comunidad por eso es necesario identificar como se están generando las practicas frente a las relaciones, trabajos y retroalimentaciones interinstitucionales, visibilizando que la intervención dentro de un contexto o situación específica es más eficaz, eficiente y pertinente si existe un apoyo entre las redes que permita un desarrollo social integral. Es por esto que se indago por medio de las entrevistas semi-estructuradas como los profesionales perciben las practicas de las instituciones en cuanto al trabajo interinstitucional, donde se evidencia que si existen pero hay *déficit en el fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales*, “Falta, falta mucho la articulación con todos los sectores, para poder abordar los casos que tenemos con toda la población en primera infancia, falta todavía” (P01), “Si, lo que falta el retroalimentación de los programas pero si existen” (P03), esto se puede presentar por diversos factores en la medida que la razón social, servicios, misión y visión de cada de una de las entidades es diferente y puede generar que exista una desvinculación de los intereses colectivos o los de las otras redes, reconociendo relatos que muestran un *trabajo individualizado* que aunque pretende vincular otros servicios, estos solo se presentan remitiendo a los sujetos a otras instituciones o servicios “Pues realmente la visión que se tiene es que la institución está manejando un grupo y su población orientada a su portafolio de servicios muy individual, aunque se está trabajando en la parte de trabajo articulado pues hay acciones que también van muy de la mano pero si toca fortalecer procesos para brindar respuestas integrales a la población” (P02). Por último solo un profesional expresa que la institución a la que pertenece si está generando vínculos y relaciones interinstitucionales para prestar servicios integrales por medio de

convenios interinstitucionales “Si existe acá hay muchas conexiones con los entidades del estado, por ejemplo acá el convenio que existe con compensar para atender la población en Usme, además no es solo en esta localidad en muchas otras también se está trabajando con la Secretaria de Integración Social” (P04).

Es importante que las instituciones generen estrategias y fortalezcan las relaciones con las redes, debido que es necesario vincular servicios y programas que promuevan la integralidad de la intervención, que así mismo evite la desvinculación de las situaciones o sujetos de sus ámbitos sociales, escolares, familiares, laborales o personales, donde la entidades sin importar los interés logren abordar proyectos que aborde las necesidades de salud, educación, prevención, promoción y atención donde prime el trabajo interdisciplinario.

- **Creencias del trabajo interinstitucional**

Proyectos y programas institucionales



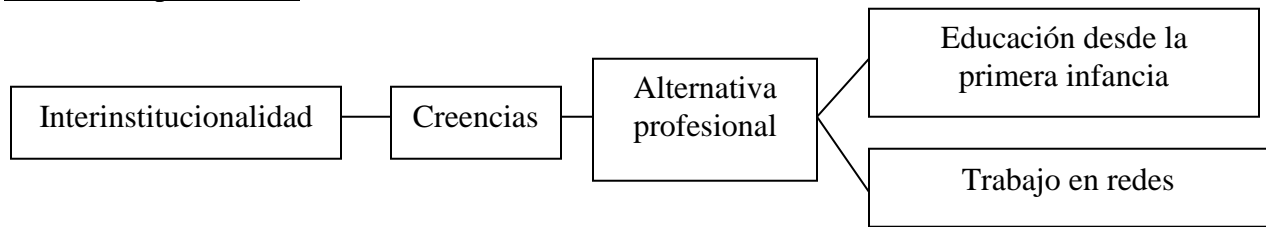
Dentro de un territorio y localidad es fundamental que los profesionales conozcan los programas y proyectos, así mismo los actores sociales y sus funciones en la intervención con la comunidad, aquí es donde se hace necesario visibilizar con que información cuentan los funcionarios para poder realizar un trabajo de redes e interdisciplinario con las diferentes entidades que participan e intervienen dentro de un mismo contexto. A partir de esto se logro establecer que los profesionales que participaron en la investigación en su mayoría conocen los programas y proyectos que están inmersos en la localidad “ahorita hay un programa de violencia intrafamiliar que está manejando la casa de la igualdad, ese es un programa de los cuales nosotros como institución lo

remitimos para todas las mujeres que han sido maltratadas, también tenemos lo de salud a su casa pero no se está abordando como institución debidamente sino, no se está profundizando como tal todos esos caso para darle solución inmediata” (P01), “Pues en articulaciones realizadas ICBF a través de los FAMI también brindan sus componentes de apoyo nutricional desde la secretaria ámbito familiar el componente pedagógico y con mamitas con criterios de vulnerabilidad también se les brinda su apoyo o su bono igual desde el hospital y con sector educación también hay proyecto encaminado en que la mamita o adolescentes gestantes no deserten de su curso” (P02), “Si acá existen muchos programas en la localidad además ellos están trabajando con algunas universidades, también fuera de los talleres que da compensar se que en los territorios también van profesionales a intervenir y también hay un acompañamiento psicosocial por parte de la subdirección para las adolescentes”(P04), como es evidente en los relatos la información existe debido a la articulación de la institución alguno de los proyectos que existen en otras entidades y el trabajo interinstitucional, pero no se evidencia un conocimiento a profundidad de los diferentes métodos, enfoques, intervenciones y programas que se están implementando a nivel territorial con las comunidades, lo que genera en el trabajo de redes los espacios para transmitir información y retroalimentación sean muy escasos.

Por otro lado solo en un caso se evidencia la ausencia de información, donde aunque se reconoce que existen programas e instituciones que intervienen y trabajan con la comunidad, no hay una claridad frente al quehacer de las entidades o de la intención de los proyectos y programas “Si, se han mencionado pero no se específicamente cuales hay en toda la zona los del COL (SDIS) a nivel local y los del hospital de Usme” (P03).

A lo largo de la investigación se hace notable la desarticulación del trabajo interinstitucional en la mayoría de casos por falta de interés o de información, es pertinente realizar espacios donde la comunicación entre las entidades se fortalezcan, se generen acuerdos para la intervención y el trabajo interinstitucional sea integral, dejando de lado es perspectiva disciplinar e individualista de la realidad de los sujetos, buscando una atención desde todos los ámbitos sociales.

## Alternativa profesional



Debido a la cercanía que tienen los profesionales con los programas y proyectos en la localidad y con la población de madres adolescentes, es importante conocer las alternativas y propuestas que tienen en torno a la situación del embarazo a temprana edad, así mismo es importante cuestionar no solo lo que se está haciendo sino también proponer y construir nuevas propuestas, que fortalezcan o complementen lo que se está implementando o que modifique aquellos aspectos que no han logrado generar una intervención pertinente y adecuada.

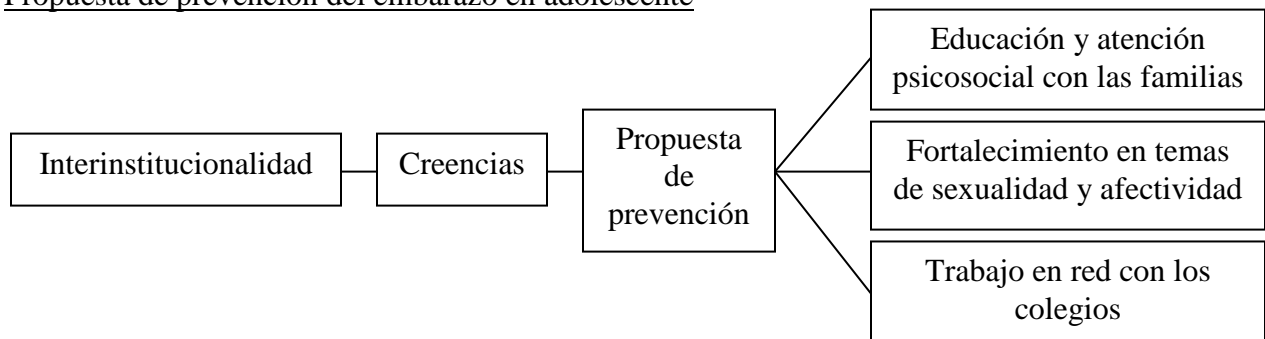
Según los relatos de los profesionales existen dos características principales en las alternativas, la primera hace referencia al ámbito de la *educación desde la primera infancia* en una perspectiva social, sexual, familiar y personal donde se genere comunicación, lazos afectivos fuertes y crecimiento personal que logre que los sujetos se eduquen emocionalmente “Yo digo que educar con amor es la primera herramienta para poder llegarles a todos estos menores adolescentes, el cuidado que uno tiene con sus niños y niñas y el educar con amor favorece mucho, favorece mucho el desarrollo de la personalidad de cada ser humano” (P01), “Fortalecer el tema de la educación desde el ámbito familiar en los espacios familiares continuar con el desarrollo de estrategias de prevención, a través de los programas también focalizado desde la infancia, no esperar a la adolescencia para empezar a ver los temas de regulación de fecundidad, los métodos de planificación, enfermedades de transmisión sexual sino que sea un proceso continuo, desde la infancia creería yo pues aportaría mucho en la parte prevención de embarazos” (P02).

Otra de las propuestas de los profesionales va encaminada al *trabajo en redes* y a la importancia de fortalecer las relaciones interinstitucionales “El trabajo interinstitucional se debe seguir reforzando y el trabajo interinstitucional se debe dar desde un enfoque psicosocial” (P03), “yo creo que es importante seguir con estos proyectos que le ayuden a la población a superar esta situación del embarazo en adolescente porque igual la vida continua, es importante seguir

trabajando en red con las instituciones, es muy importante que exista mayor cubrimiento y además que entre las redes existan acuerdos para saber que se debe y se puede hacer” (P04).

Es importante que los profesionales construyan sus propias estrategias que salgan de los parámetros, las funciones y actividades netamente disciplinares e individualistas, es importante un abordaje psicosocial de las situaciones desde cualquier entidad, debido a que si se desarticula la atención e intervención, el acompañamiento también va ser fragmentado generando rupturas en procesos con los sujetos y las comunidades, presentándose una sobre carga para la población en la repetición de rutas de atención, en continuidad de remisiones que no culminan en la resolución de las necesidades.

#### Propuesta de prevención del embarazo en adolescente



Debido a que las instituciones están llamadas a intervenir en las situaciones de los sujetos que no pueden ser abordadas o resueltas desde las redes primarias y por lo tanto se hace necesario la vinculación de nuevos actores como las redes secundarias en la búsqueda de resolución de los problemas y necesidades de la población, es importante reconocer esas nuevas propuestas de prevención que se plantean los profesionales desde el quehacer profesional e institucional con las madres adolescentes, donde existan estrategias en las instituciones que generen prevención, dejando de lado la visión asistencialista de solo intervenir en el momento de crisis, necesidad y vulnerabilidad, entendiendo que la problemática también puede ser atendida desde la prevención generando espacios de educación y sensibilización que reduzcan los factores de riesgo y el aumento del embarazo en adolescentes.

Algunas de las propuestas de prevención se enmarcan desde una perspectiva de la educación y atención psicosocial con las familias donde se establece la importancia de abordar todo el núcleo familiar en el momento de implementar estrategias para el fortalecimiento de las relaciones familiares, los vínculos afectivos, los derechos humanos y las pautas de crianza, permitiendo una mirada integral del sistema familiar que vincule todos los integrantes de la familia en la educación “El factor educativo y pedagógico con la familia, con todo el núcleo familiar y así también el tema de educación nos ayuda a todos los tabús y los mitos que hay en la familia y la propia adolescente con todos los temas relacionados con la sexualidad” (P02), “Trabajar con las familias hacer un manejo de las situaciones y problemáticas que están ocurriendo en ese ámbito de las adolescentes, creo que esto sería posible si se trabajara en el domicilio, generando espacios donde en la casa se hagan talleres y puedan participar todos los integrantes de la familia, porque a veces es muy difícil que la población se movilice hasta las instituciones y por eso hay vacíos” (P04).

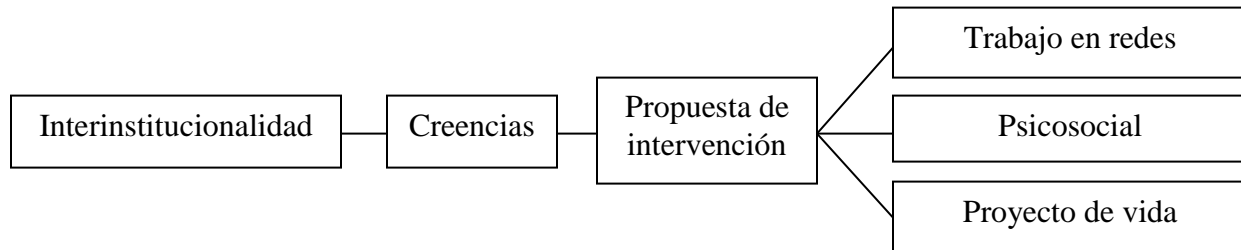
Otra está enfocada en una propuesta de prevención desde la subjetividad e individualidad de los sujetos a partir del fortalecimiento en temas de sexualidad y afectividad “Trabajar la afectividad y la sexualidad” (P03) , debido a que este tema socialmente no se abordado ni se le ha dado la importancia a la educación en torno a temas emocionales que contribuya a un desarrollo psicológico, subjetivo e integral de las personas, donde las experiencias en torno al ámbito afectivo no sean tan traumáticas para las adolescentes, que fomente una inteligencia emocional que construya relaciones saludables y no dependientes a nivel familiar y de pareja.

La última propuesta identificada es el trabajo en red con los colegios, “el sector educativo está dejando a la deriva a las niñas no las está apoyando ni siquiera en los procesos cuando nosotros tenemos que hacer articulación interinstitucional, por ejemplo cuando nosotros vamos allá a decirles a ellas tenemos un día de espacio para con la secretaria de integración social, la educación le está diciendo si no me viene un día a clase la sacamos del colegio no puede continuar a las menores adolescentes no se está apoyando en su estado de gestación sino las retiran del colegio, de los cuales debería ser un proceso de articulación donde las vinculen a ellas, donde se apoyen procesos con esas niñas adolescentes, en este momento la educación no está haciendo atendida y no está dando cuenta de los procesos con las niñas y los niños en la educación” (P01). A partir de este relato se sigue evidenciando la necesidad de establecer relaciones entre las redes fuertes y establece que generen un acompañamiento no solo



en los procesos institucionales sino también con los sujetos, privilegiando intervenciones de tipo interdisciplinar que sea el punto de partida para la prevención del embarazo en adolescente.

### Propuesta de intervención



Las propuestas de intervención de los profesionales siguen mostrando la necesidad de fortalecer las redes, estableciendo que una de las características fundamentales que se encontró en los relatos de las entrevistas semi-estructuradas, es el *trabajo en redes* donde se reconoce que es una estrategias que genera integralidad en los procesos de intervención y permite una atención optima de las necesidades de la población “Yo creo que la intervención vendría a ser con el acompañamiento profesional de la mano con el proceso de la orientadora que viene siendo por parte del sector educativo, o la psicosocial que este acompañando todos esos procesos, también debería ser algo importantísimo el sector salud en el proyecto de la red materno infantil que aborde todos esos casos porque eso le compete mas a salud aunque también a todas nuestras instituciones pero más al sector salud” (P01), “el fortalecimiento de redes de apoyo” (P03), “al igual en los colegios que las instituciones se preocupen por la prevención de estos que muchachos tengan donde acudir a compartir su dudas, preocupaciones o necesidades” (P04),

Así mismo existe un interés de establecer intervenciones de tipo *psicosocial* en donde la mayoría de los casos esto solo se puede generar por medio de trabajos interdisciplinarios que aborden los diferentes ámbitos en los cuales se encuentran inmersos los sujetos, “La intervención tiene que ser integral desde los ámbitos psicosocial, salud reproductiva, salud mental” (P03), “Es importantes generar conciencia en la familia de la importancia de la relaciones, del cuidado, de la educación sexual de sus hijos, (...) que exista un sensibilización familiar de lo que puede generar la desatención el embarazo en adolescente y otras problemáticas, además que ahora las familias son muy diferentes y cambia todo los roles además que ahora son padres y parejas muy jóvenes” (P04). Por último, un profesional expreso una propuesta de intervención desde un enfoque del ciclo vital humano y el *proyecto de vida* del adolescente “El enfoque preventivo promocional y también el enfoque del proyecto de vida y que el

proyecto de vida no quede ahí por el simple hecho de ser mama ella también ha sido una mujer una madre una profesional entonces enfocarlo en el proyecto de vida para que no quede truncado por el hecho de una gestación en la adolescencia” (P02)

## 8. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las adolescentes permitieron establecer las principales particularidades dentro de los datos personales, económicos, habitacionales y sociales de la población, en donde los aspectos más relevantes de la investigación identificaron las posibles condiciones de vulnerabilidad que se puedan presentar dentro del contexto y realidades de los sujetos. Una de las principales conclusiones se evidencio frente a las categorías de edad e inicio de la vida sexual reconociendo que los sujetos de investigación se ubicaban en edades de 13 a 17 años, se encontró que la mayoría de las adolescentes 35% (16) se encuentra en la edad de 17 años, ubicándose en la etapa nuclear según el ciclo vital individual, donde se presenta el “inicio de la madurez genital y la orientación de tendencias sexuales hacia compañeros/as sexuales, inestabilidad emocional, búsqueda de identidad, independencia de su familia” (Palacios, Marchesi, & Coll, 2003 y Urbano & Yuni, 2009). Los procesos inmersos dentro del ciclo vital individual de los adolescentes generan que el embarazo a temprana edad sea una situación de alto riesgo en la población, debido a que se encuentran en cambios físicos, sociales, emocionales y sexuales en donde pueden surgir necesidades afectivas o de comprensión de los cambios corporales, que exigen al adolescente explorar relaciones de pareja estables o esporádicas, las cuales sin un acompañamiento adecuado de sus redes primarias y secundarias puede presentar diversas situaciones que posiblemente incrementen el embarazo a temprana edad. Así mismo, la procedencia de las adolescentes establece que la situación de embarazo en adolescente se presenta principalmente en población nacida y erradicada en la ciudad de Bogotá, mostrando que es una problemática de salud pública y social del distrito.

Por otro lado, frente a las características habitacionales es importante señalar que las adolescentes viven en zonas urbanas, en estrato 2 en su mayoría, ubicadas en UPZ como Comuneros, Yomasa

y Alfonso López, las cuales muestran situaciones de vulnerabilidad frente a la falta de urbanización de algunos sectores de la localidad y la invasión del espacio público, los cuales pueden crear problemas de salud físico y mental, debido a la contaminación ambiental, visual y auditiva de las zonas, al igual que la falta de vías de acceso que permitan la movilización de la población dentro y fuera de Usme.

En contraste con lo anterior frente a los aspectos habitacionales y económicos se identificó que no en todos los casos existe un alto grado de vulnerabilidad por parte de las adolescentes, evidenciando que con frecuencia cuentan con una economía estable y apoyo económico por parte de su núcleo familiar, los padres tienen casa propia o familiar, se tiene acceso a todos los servicios públicos incluidos televisión por cable e internet, así mismo las condiciones de la vivienda y su infraestructura es adecuada estableciendo pocos casos en los que su domicilio se encontraba en obra negra. Lo anterior enmarcado dentro de un escenario institucional en la SDIS concluye la importancia de comprender como se asumen las condiciones de vulnerabilidad de los sujetos en el momento de intervenir o generar algún tipo de apoyo económico o psicosocial, reconociendo que la institución incluye a las adolescentes en sus programas con el fin de atender la población que se encuentran en un alto grado de vulneración social en la localidad.

A partir de esta variable y frente a las redes secundarias de las adolescentes se establece que aunque la intervención del programa de ámbito familiar tiene componentes nutricionales, psicosociales y pedagógicos, los sujetos en su mayoría lo reconocen solo como un apoyo económico, suministrado a través de un bono nutricional el cual se les entrega mensualmente; por esto se hace necesario observar las condiciones económicas y habitacionales de las madres adolescentes y sus familias, debido a que existen casos en los cuales la población no necesita ayuda nutricional debido a que no presenta un alto nivel de vulnerabilidad.

En la investigación al indagar las concepciones de las adolescentes frente a sus redes primarias y secundarias, se logró identificar las principales características de las dinámicas familiares desde lo estructural, estableciendo que las formas familiares nucleares y monoparentales con jefatura femenina son predominantes, aunque se resalta la importancia de la situación de la familia extensa, debido a que es una forma familiar significativa en las adolescentes donde se abordan

diferentes generaciones y dinámicas, las cuales a partir de la teoría no se logran plasmar o describir integralmente desde todos los escenarios en los que están inmersos, teniendo en cuenta la complejidad en los aspectos estructurales e interaccionales donde la diversidad de subsistemas, roles, límites, formas de relación y comunicación dificultan el análisis y comprensión de la realidad de los sujetos. Desde el análisis de lo interaccional se evidenció que las dinámicas familiares de las adolescentes en cuanto a pautas de crianza, límites, reglas, poder y autoridad se están estableciendo a partir de una mirada activista, generando una comunicación netamente funcional que delega funciones, tareas y roles, los cuales son vigilados y determinados por el jefe de hogar, dejando de lado la construcción de relaciones fuertes donde exista un intercambio de emociones, necesidades u opiniones que permitan una cohesión dentro del sistema familiar.

Así mismo, las crisis familiares es otro factor que aporta a la comprensión de la situación del embarazo en adolescente, debido a que cada una muestra una perspectiva de los procesos evolutivos y emocionales de los núcleos familiares. En primer lugar, la crisis vital se concibe como el cambio transitorio que se presenta de una etapa a otra dentro del ciclo vital familiar, donde según las dinámicas familiares de las adolescentes se encontró que el embarazo permitió el fortalecimiento de las relaciones, el apoyo, la comprensión, el cuidado y la ayuda emocional hacia ellas y su bebé, en donde la familia es la principal red de apoyo y a pesar de que la menor suprime sus etapas de ciclo vital individual, la familia no observa esta situación como una dificultad, sino que genera mecanismo de ayuda en los cuales no se presentan cambios trascendentales en la vida de la adolescente. En segundo lugar, la crisis estructural expone la repetición de patrones familiares donde el embarazo a temprana edad es frecuente a lo largo de las generaciones, reconociendo que los subsistemas fraternales son los que más evidencian esta situación y en muchas ocasiones la SDIS atiende a varias adolescentes de un mismo núcleo familiar.

Las adolescentes están generando conceptos, prácticas y creencias en torno al tema de maternidad donde se establecen las responsabilidades que se adquieren con otro sujeto desde el nacimiento, en donde se evidencia que las adolescentes generan discursos que priorizan el cuidado físico, nutricional y económico del hijo, debido a la cotidiana presión institucional o familiar frente a estos temas, dejando de lado la visión de maternidad desde la socialización, la educación, los vínculos madre e hijo mediadas por el afecto, la comunicación y el fortalecimiento de las

relaciones familiares por medio de pautas de crianza adecuadas que faciliten la creación de límites y reglas claras que eviten la repetición de crisis y patrones familiares. Al igual, las adolescentes al definir el embarazo en adolescente exponen que en la mayoría de casos no fue planeado ni estaba contemplado dentro del proyecto de vida, pero existe una normalización de la situación, donde se establecen ideas sociales frente a las experiencias de ser madre a temprana edad, resaltando el vínculo con el bebé debido a la proximidad generacional y así mismo lo reconocen como un suceso natural en la vida de la mujer “el ser madre forma parte de un determinismo histórico condicionado por la cultura en la que se crió: “es el destino de la mujer”. La maternidad aparece como hecho consumado, no buscado ni planeado” Rubarth (citado por Donas, Pág. 438).

Frente a las redes primarias se evidencia que existe una ausencia de apoyo por parte de la familia extensa con las adolescentes y cuando se presenta es de tipo económico en la mayoría de casos, debido a que la comunicación, los lazos familiares y afectivos son esporádicos o nulos. Por otro lado, se establece que las adolescentes se encuentran en relaciones estables con los padres de los bebés y el tipo de apoyo psicológico es el más frecuente, teniendo en cuenta las características de la población el apoyo económico no se presenta debido a la edad escolar de los padres o las bajas oportunidades laborales al ser menores de edad, reconociendo también categorías emergentes como abuso sexual, las relaciones sexuales ocasionales o la detención carcelaria del padre del bebé.

En las redes secundarias las adolescentes perciben en su mayoría relaciones tenues con las instituciones como salud, colegio e iglesia, solo se presenta una relación fuerte con Secretaria Distrital de Integración Social expresada generalmente desde un apoyo económico y nutricional, se reconocen categorías emergentes en las relaciones de las adolescentes con las diferentes instituciones como la desescolarización, la falta de acceso a métodos de planificación y la violencia ginecobstétrica.

En cuanto a las prácticas y creencias de las adolescentes frente a sus redes secundarias, estas consideran que el estado y las instituciones tienen la obligación de brindar herramientas de tipo económico y social, en donde el interés de la población se centra en los programas y proyectos

que ofrecen apoyo de forma asistencial que dificultan el empoderamiento de los sujetos para cambiar la realidad por la cual están atravesando, evidenciando una falta de corresponsabilidad y flujo de energía entre las redes y los sujetos.

Al conocer las concepciones de los profesionales de las redes secundarias frente al embarazo en adolescentes, se encontró que la situación es generalmente definida como una problemática social y familiar, la cual se tiende a normalizar debido a que el concepto es relacionado como algo biológico y socialmente naturalizado en donde la frecuencia con la que se presenta es lo que determina la relevancia que se debe dar en la investigación e intervención de la misma.

Es importante retomar los programas y proyectos de las instituciones, las cuales están inmersas dentro del contexto de la población que participo en la investigación, teniendo en cuenta que aunque las redes secundarias consideran ser reconocidos como un red de apoyo económico, pedagógico y psicosocial, las falencias en las formas de transmitir la información, convocar y focalizar la población no siempre genera una participación activa ni la intervención adecuada en los procesos y por lo tanto las adolescentes en su mayoría establecen relaciones tenues con sus redes secundarias y no las conciben como un red a la cual pueden acudir en el momento de presentar una crisis o problemática.

Se establece en el tema de redes secundarias la importancia de conocer el trabajo que existe entre las instituciones, donde se identificó que el fortalecimiento del trabajo interinstitucional y las relaciones e intervenciones en redes no ha sido posible, en la mayoría de los casos se presenta una baja información del quehacer de las instituciones o los programas y proyectos que se están ejecutado, no se evidencia interés o espacios que generen este tipo de trabajo en redes e interdisciplinar, por el contrario prevalece un trabajo individual que solo acude a las otras redes para remitir casos con situaciones y problemáticas específicas, desarticulando la intervención y atención en el momento de fragmentar el proceso de institución a institución, teniendo en cuenta que no existe un acompañamiento del proceso ni una retroalimentación entre las instituciones en cuanto a resultados obtenidos, lo cual no permite reflexionar a los profesionales en las formas de intervención y atención que se ejecutan en la localidad, con el fin de analizar la viabilidad y pertinencia de los procesos o proyectos ejecutados.

A partir de lo anterior se concluye que las redes secundarias con mayor desarticulación en los procesos con las adolescentes en embarazo son salud y educación, debido a que en las concepciones de las adolescentes y los profesionales frente al trabajo en red con estas instituciones, demuestra que existen falencias en el momento de generar algún tipo de apoyo, ya sea entre las redes o hacia la adolescente. Es por lo anterior que una de las principales propuestas de intervención expuestas por los funcionarios es el trabajo en redes, reconociendo el trabajo interinstitucional como una herramienta que fortalece la investigación e intervención de la situación, retomando también aspectos que permitan abordar programas y proyectos desde lo psicosocial y el proyecto de vida de las adolescentes.

## **9. RECOMENDACIONES**

A partir de las conclusiones es importante que los sujetos de la investigación reconozcan la corresponsabilidad que tienen con las redes primarias y secundarias. En primer lugar, frente a la familia es importante que las adolescentes asuman los roles maternos dentro del núcleo familiar, evitando que estas funciones sean delegadas a otros actores e instituciones y así mismo comprender la importancia de la maternidad no solo desde el cuidado físico y económico sino desde una perspectiva educacional que involucre la socialización y una comunicación abierta que genere nuevas reglas, límites y pautas de crianza que fortalezcan los vínculos madre e hijo, evitando la repetición de patrones y crisis familiares. En segundo lugar, el empoderamiento de la población frente a la realidad y situaciones en las cuales están inmersas es importante, debido a que las relaciones de dependencia de la población con las redes secundarias es evidente y genera un asistencialismo.

Es fundamental desde una perspectiva de redes, que las entidades dentro de sus programas y proyectos realicen un diagnóstico social sobre las condiciones sociodemográficas y el estado de vulnerabilidad que pueda presentar la población, con el fin de identificar las necesidades o problemáticas de los sujetos que permita establecer un apoyo pertinente, eficaz y eficiente,

teniendo en cuenta que la investigación identificó que algunas de las adolescentes no requieren de un auxilio económico, pero si es importante profundizar en los procesos de formación pedagógicos y psicosociales. Uno de los principales aspectos en los que se hace necesario profundizar, es la educación emocional de los adolescentes como prevención e intervención del embarazo a temprana edad, a partir del fortalecimiento del autoestima y el autocuidado que permita relaciones familiares y de pareja saludables, proyectos de vida claros frente al ciclo vital individual, donde el adolescente tenga las herramientas para afrontar los cambios físicos, emocionales y sociales que trae consigo cada etapa.

Para la Universidad de la Salle, debido a que este trabajo de grado surge de la articulación entre la práctica y el trabajo de grado es pertinente resaltar la importancia de promover espacios académicos que le den continuidad a los procesos dentro de una misma institución, línea, tema o población donde los estudiantes logren adquirir un mayor conocimiento y profundización de las metodologías, métodos, técnicas y herramientas de intervención e investigación. Así mismo, es necesario que las líneas y sublíneas de investigación permitan una articulación de saberes entre las diferentes líneas establecidas, teniendo en cuenta que a veces los requisitos institucionales dificultan al abordaje de las investigaciones desde diferentes perspectivas pertinentes dentro de los temas a investigar.

Se recomienda a los trabajadores sociales generar mayor investigación en cuanto al tema del embarazo a temprana edad, desde una mirada de las redes primarias y secundarias, con el fin de fortalecer las propuestas de investigación e intervención en torno a esta situación promoviendo la interacción y apoyo de las adolescentes en embarazo con sus redes, aportando desde lo disciplinar la creación de nuevos métodos que permitan un abordaje pertinente de esta realidad.

En la línea de investigación, familias: realidades, cambios y dinámicas es indispensable ampliar la teoría frente a las relaciones de las familias con las redes primarias y secundarias, con el fin de comprender la complejidad y la relevancia del apoyo de las redes en la situación del embarazo en adolescente, sus implicaciones sociales y culturales evidenciadas en la investigación, promoviendo una intervención que reduzcan los índices de embarazo a través del reconocimiento y fortalecimiento de la interacción con las redes. Así mismo, es pertinente profundizar en el



abordaje de las formas familiares como la familia extensa o nuclear conformada por menores de edad que deciden convivir en unión libre y generan otra serie de características dentro de las dinámicas familiares. También se resalta la importancia de explorar teóricamente aspectos como los roles o funciones de los miembros del núcleo familiar, debido a que en el momento de hacer un análisis de cómo se establecen o se están generando las practicas en torno al cuidado, el afecto, la socialización, la educación y el rol de proveedor, no se encuentra bibliografía o autores que explique el tema.

#### 14. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

Bonilla, C, E. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Edición Norma.

Campanini, A. & Luppi, F. (1991). *En Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Barcelona: Paidós.

Cea De Ancona, M. Á. (1999). *Metodología cuantitativa estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.

Cifuentes, G, R, M. (2006). *Orientaciones para el diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Panamá: CISAT.

Congreso de Colombia. (2009). *Ley de protección integral a la familia*. Recuperado 08 de Marzo de 2013 en <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2009/diciembre/ley136103122009.pdf>

Congreso De La Republica de Colombia (1997). Ley de Juventud 375 de Julio 04 de 1997. Recuperado el 04 Abril de 2013 en <http://wsp.presidencia.gov.co/ColombiaJoven/Documents/Ley-375-04jul1997.pdf>

Chávez, C, J. *Género y familia, centro de estudios de la mujer*. Cuadernos de investigación CEM.

Díaz, P. I. & Ríos, M. L. (2006). *La familia afronta la violencia: un aporte de trabajo social para el entendimiento e intervención de la violencia intrafamiliar*. Bogotá: Universidad De La Salle.

Díaz, U. P. (2012.). *Aprender a ser familia: familias monoparentales con jefatura femenina: significados, realidades y dinámicas*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Dabas, E. & Perrone, N. (1999). *Redes en salud*. Documento de PDF.

- Donas, B, S. (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Libro Universitario Regional. Cartago, Costa Rica. Recuperado el 15 de Abril del 2013 <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20y%20juventud%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20Solum%20Donas%202001.pdf#page=219>
- Encuesta Nacional De Demografía y Salud. (2010). *Capítulo I V Características generales y situación de la mujer en edad fértil, V Fecundidad, VI Planificación familiar: conocimiento y uso de métodos, VII Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo*. Recuperado 11-Marzo de 2013 en [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=9](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9)
- Fondo de población de las Naciones Unidas. (2012). *El embarazo adolescente limita proyectos de vida*, pág. 1-2. Recuperado 05- Marzo de 2013 en [https://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/Colombia%202011%20AECID/2408\\_Ev1-Brochure-10.pdf](https://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/Colombia%202011%20AECID/2408_Ev1-Brochure-10.pdf)
- Galeano, M. (2009). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de la mirada*. Medellín: La Carreta.
- Gimeno, A. (1999). *En La familia, el desafío a la diversidad*. Barcelona: Ariel.
- González, C.V (2003). *La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Servicios sociales y política social*. Madrid.
- Hernández, C, A. (1997). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá: El Buho.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptist, M. (1997). *Metodología de la Investigación*. México Editorial Mc Graw Hill.
- Issler, R, J. (2001). *Embarazo en la adolescencia*. *Revista de posgrado de la cátedra VI a Medicina*. Recuperado el 15 de marzo en [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.HTML](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.HTML)
- Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. (2006). *Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Recuperado el 08- Marzo de 2013 en <http://web.presidencia.gov.co/ninos/elementos/codigo.pdf>
- Mapa 1. Localidad de Usme Alcaldía de Bogotá*. Recuperado el 01 de Abril del 2013 en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13727>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Política Pública Nacional Para Las Familias Colombianas 2012-2022*. Recuperado 24 de Febrero del 2013 en [http://www.eafit.edu.co/minisitios/derecho-genero-sexualidad/Documents/APolitica%20Publica%20Familias%20Colombianas%202012-%202022%20\(1\).pdf](http://www.eafit.edu.co/minisitios/derecho-genero-sexualidad/Documents/APolitica%20Publica%20Familias%20Colombianas%202012-%202022%20(1).pdf)

- Moreno, E, A. Universidad Pedagógica Nacional. *Concepciones de práctica pedagógica*. Recuperado 24 de Julio del 2014 en [http://www.pedagogica.edu.co/storage/folios/articulos/fol16\\_1linve.pdf](http://www.pedagogica.edu.co/storage/folios/articulos/fol16_1linve.pdf)
- Organización Mundial de la salud. (2009). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos Volumen 87: 2009 Volumen 87, junio 2009, 405-484*. Recuperado el 10 de Marzo del 2013 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
- Organización de las Naciones Unidas. (2005). *Derechos de la Mujer*. Recuperado 30 – Abril de 2013 en <http://www.prodiversitas.bioetica.org/doc97.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos Volumen 87: 2009 Volumen 87, junio 2009*. Recuperado 11 – Marzo de 2013 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
- Palacios, J, M, Á & Coll, C. (2003). *Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza.
- Palomar, V, C. *Maternidad: Historia y Cultura*. (2005). Recuperado el 15 de Marzo 2013 en <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf>
- Quintero, V, Á, M. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Argentina : Lumen.
- Rosado, M, Á. (2003). *Metodología de investigación y evaluación*. México: Editorial Trillas.
- Sánchez, J, M, H & Valencia, S, M. (2007). *Lectura sistema sobre familia y el patrón de la violencia*. Universidad De Caldas. 2007.
- Sandoval, C. C. (2002). *Investigación cualitativa*. Recuperado: 01- mayo- 2013 en ARFO. [http://epistemologiadoctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION\\_CUALITATIVA.pdf](http://epistemologiadoctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf) .
- Secretaría Distrital de Salud y Hospital de Usme E.S.E. (2009- 2010), *Localidad de Usme: diagnostico local de salud con participación ciudadana 2009-2010*. Recuperado el 24 de Febrero del 2013 en <http://www.saludcapital.gov.co/DOCUMENTOS%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20SDS/DOCUMENTOS%20DE%20CONSULTA/GESTION%20LOCAL/DIAGNOSTICOS%202010/DX%20USME.pdf>
- Secretaría Distrital De Integración Social. (2011- 2025). *En S. D. Social, Políticas Públicas para las Familias de Bogotá*. Recuperado 24 de Febrero del 2013 en <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/Pol%C3%ADtica%20P%C3%ABlica%20para%20las%20Familias%20de%20Bogot%C3%A1%20PPPF%2011-2025.pdf>

Secretaría de Educación del Distrito Capital. (2008). *Salud al colegio*. Bogotá: alcaldía mayor de Bogotá.

Secretaría Distrital De Integración Social-SDIS Subdirección. *Desarrollo Integral De La Primera Infancia Para La Infancia Proyecto 735*. Recuperado el 13 de Septiembre del 2013, en [http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/4.1\\_proc\\_seguiycontrol\\_gestion\\_conocimiento/\(20052013\)-735-I-AO-RS-008-Versi%C3%B3n1.pdf](http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/4.1_proc_seguiycontrol_gestion_conocimiento/(20052013)-735-I-AO-RS-008-Versi%C3%B3n1.pdf)

Secretaría distrital de Salud y Hospital de Usme E.S.E. Localidad de Usme: *Diagnostico local de salud con participación ciudadana 2009-2010*. Recuperado el 24 de Febrero del 2013 en <http://www.saludcapital.gov.co/DOCUMENTOS%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20SDS/DOCUMENTOS%20DE%20CONSULTA/GESTION%20LOCAL/DIAGNOSTICOS%202010/DX%20USME.pdf>

Secretaría de Integración Social. (2012). *Misión y Visión Institucional*. Recuperado el 03 Abril del 2013 <http://www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=1040>

Strauss, A & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia.

Swift, T. & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.

Thompson, A. (1992). *Teacher's beliefs and conceptions: a synthesis of research*. D. A. Grouws, *Handbook of research on mathematics teaching and learning*. Nueva York, Macmillan.

Uribe, D, P, I & Uribe, M. L. (2006). *La familia afronta la violencia: un aporte de trabajo social para el entendimiento e intervención de la violencia intrafamiliar*. Bogotá D.C: Universidad de La Salle, oficina de medios audiovisuales y publicaciones.

Uribe, D, P, I. (2011). *Línea de investigación familias dinámicas e intervención*. Bogotá D.C: Universidad de La Salle.

Universidad Externado. (2002). *Conflicto y Violencia Intrafamiliar*. Recuperado 25 de Febrero del 2013 en <http://felix.colombiahosting.com.co/~personer/images/documentos/ConflictoyViolenciaIntrafamiliar.pdf>

Universidad Nacional. *Localidad 5: Usme, historia*. Recuperado 24 de Febrero del 2013 en <http://unusme.tripod.com/HistoriaBiblio.htm>

## 11. ANEXOS

### ANEXO 1

<b>RESUMEN EJECUTIVO PROYECTO DE GRADO</b>	
<b>TITULO:</b> Relaciones de las adolescentes gestantes y lactantes inscritas al programa de ámbito familiar en la Subdirección Local de Usme, con sus redes primarias y secundarias.	
<b>LINEA:</b> Línea familias: dinámicas e intervención. <b>ESTUDIANTES:</b> Adriana Milena Espinosa, Alejandra Marcela Peralta Pérez, Karen Ivonne Castilla Aguilar.	<b>SUBLINEA:</b> Realidades y dinámicas familiares. <b>ASESOR (A):</b> Myriam Fernanda Torres Gómez.
<b>ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</b> Los hallazgos que se obtuvieron a partir de la revisión documental, fueron que los años de mayor producción frente al tema de adolescente gestante fue entre el periodo de 2008 a 2010, los alcances más importantes de las investigaciones es el abordaje frente al tema de imaginarios de maternidad, aspectos socioculturales frente a su condición de madres adolescentes, otra perspectiva investigada es el embarazo en adolescentes estudiado desde el ámbito económico de las políticas públicas. A partir de esto se identifican las falencias que se establecen en la mayoría de documentos abordados, donde se evidencia la falta de investigaciones frente a las adolescentes y lo social, se habla de prevención pero no de intervención frente a la situación de las madres adolescente, tampoco se habla de derechos sexuales y reproductivos, no se tiene en cuenta las nociones de maternidad y paternidad que tienen los y las adolescentes. Por otra parte, en ningún trabajo se identifica un análisis desde Trabajo Social de las implicaciones sociales que tuvo que afrontar la madre frente a este evento, tampoco se encuentra un abordaje integral de las redes sociales de las adolescentes frente a las percepciones y relaciones que tiene la adolescente hacia sus redes primarias y secundarias y viceversa; por último, se resalta que en el tema de madres adolescentes no existe ninguna investigación realizada en la localidad de Usme.  Para la delimitación del objeto de conocimiento se hizo necesario abordar las perspectivas e información que existe frente a la situación de las adolescentes gestantes y lactantes, desde un nivel macro y micro, es decir, se busca dar cuenta de lo que está pasando en el mundo, en Latinoamérica, en Colombia y en la Localidad de Usme específicamente. Desde un contexto global es importante conocer lo expuesto en los objetivos del milenio frente a la fecundidad, también se aborda lo planteado por La Organización Mundial de la Salud en cuanto a la tasa de abortos y salud pública. Por otro lado, en el contexto latinoamericano se reconoce que: “el riesgo de las adolescentes menores de 16 años de morir durante el embarazo, parto y post parto, es cuatro veces mayor que en mujeres mayores de 20 años” (Conde-Agudelo); otra situación que se encuentra en cuanto a estadísticas es la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes debido a violaciones. Pasando al contexto colombiano, se aborda La Encuesta Nacional de Demografía y Salud en el 2010 retomando las estadísticas y situaciones actuales de las madres adolescentes, después frente al contexto local, es decir, la localidad de Usme, se aborda temas como las características sociodemográficas de la localidad, las problemáticas sociales y familiares, salud pública, los derechos sexuales y reproductivos, entre otras, a partir del documento de diagnóstico social con participación ciudadana. Frente a esto es relevante indagar sobre las interacciones de la adolescente con sus redes primarias, es decir, la familia, familia extensa, amigos y vecinos, y por otro lado las relaciones con sus redes secundarias, donde se reconoce las redes institucionales como salud, colegio, trabajo, Estado e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, estableciendo estas redes como una alternativa de apoyo y protección, retomando así el vacío de conocimiento donde se hace necesario conocer y comprender los aspectos que están inmersos y median las relaciones o concepciones que existen en las interacciones de las redes primarias y secundarias con las madres adolescentes y viceversa. Por lo tanto la pregunta de investigación que se formulara es: <b>¿Cómo es la relación de las adolescentes gestantes y lactantes inscritas en el programa de ámbito familiar de la Subdirección Local de Usme, con sus redes primarias y secundarias?</b>	
<b>OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN:</b>	
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> Comprender las relaciones de las adolescentes gestantes y lactantes inscritas al programa de ámbito familiar en la Subdirección Local de Usme, con sus redes primarias y secundarias durante el año 2013	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Indagar las características sociodemográficas de las adolescentes gestantes y lactantes.</li><li>✓ Identificar las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus redes primarias y secundarias.</li></ul>	

- ✓ Conocer las concepciones de las redes primarias y secundarias frente a las adolescentes gestantes y lactantes.

El tema de adolescente gestante se ha abordado desde diferentes profesiones, investigado, estudiado y analizado principalmente a partir de las implicaciones que tiene ser madre a temprana edad y los imaginarios que se presentan frente a la maternidad, dejando de lado puntos importantes. Por lo cual dentro del presente trabajo de grado se identificaron aspectos como la situación sociodemográfica de las adolescentes, conociendo las prácticas culturales, creencias o repetición de patrones que se pueden presentar a partir de las características sociales de las madres adolescente, también se busca describir las concepciones de la adolescente gestantes y lactante, frente a sus redes primarias y secundarias, al igual conocer cómo se presentan esas relaciones e interacciones entre las redes y que factores e intereses influyen o median esta serie de intercambios, teniendo en cuenta también como las redes conciben la situación de embarazo en adolescente, para identificar el porqué del aumento de adolescentes embarazadas en la localidad de Usme, según los requerimientos de la Secretaria de Integración Social; dado que no se han investigado ninguno de estos temas y desde nuestra perspectiva personal es fundamental observar la relación que tienen las adolescentes con sus redes de apoyo primaria y secundaria para así poder establecer como estas pueden contribuir de forma positiva o negativa para con la situación que está viviendo la adolescente.

**REFERENTES TEÓRICO, CONTEXTUAL, LEGAL:** La construcción de los referentes del proyecto de grado, permitió establecer el referente conceptual a partir de los cuales se identifican los conceptos que abordan directamente el objetivo de la investigación como la dinámica familiar, redes, embarazo en adolescentes y para el referente legal, se tuvo en cuenta la normatividad internacional, nacional y distrital que aborda la protección a las familias y las adolescentes; por último, en el referente contextual se evidencian las características socio demográficas de la Localidad de Usme a partir del contexto institucional.

**DISEÑO METODOLÓGICO:** Este se diseño a partir de una metodología cualitativa sustentada en la teoría de Elssy Bonilla Castro, un enfoque de tipo fenomenológico respaldada por estos dos autores Swift Taylor y Robert Bogdan, el nivel de la investigación es de tipo exploratorio descriptivo para el cual se tuvieron en cuenta autores como Miguel Ángel Rosado y Ángela Hernández Córdoba, el método abordado es el etnometodologico sustentado por María Galeano y las técnicas para la recolección de la información son: Encuesta con los planteamientos de María Ángeles Cea De Ancona, entrevista semiestructurada desde las contribuciones de Rosa María Cifuentes Gil, ecomapa con las acotaciones de Ángela Hernández Córdoba, visita domiciliaria Gonzales Calvo y genograma a partir de los postulado de Ángela María Quintero.

**HALLAZGOS Y RESULTADOS:** Al comprender las relaciones de las adolescentes gestantes y lactantes con sus redes primarias se evidencia que son pocos los casos en los que existe ruptura de los vínculos y comunicación con la familia luego del embarazo, por el contrario, ellas fortalecen las relaciones con sus familiares y existe un apoyo o cooperación para con los cuidados del bebe. Quienes conviven con el padre del bebe continúan en comunicación constante con su familia nuclear y según lo que se identifico con el actual trabajo de grado, con la llegada de su hijo sus familias se unieron, cuidan más de ellas y de su bebe y no se generó ningún tipo de cambio trascendental o traumático para la adolescente.

En cuanto a sus redes secundarias las adolescentes perciben esta ayuda como un apoyo económico o emocional, pero en gran mayoría el acercamiento y acceso a esta red se genera a partir de los beneficios económicos para ellas, sus familias y sus hijos, sin importar los programas y proyectos que crean las instituciones para la educación, protección y cuidado integral de ellas y sus bebes. Pensando que el estado y las instituciones tiene la obligación de brindar herramientas de tipo económico lo que genera una falta de corresponsabilidad en donde solo interesa lo que les puedan ofrecer a ellas más no lo que ellas pueden hacer para cambiar la realidad por la cual están atravesando.

Frente al acceso que se establece en las entidades de salud, en cuanto a temas de educación sexual y métodos de planificación es importante señalar que las adolescentes no cuentan con una comunicación y acceso adecuado, debido a que siendo menores de edad para hacer uso de estos programas deben asistir con un mayor preferiblemente un familiar y según se establece su familia en la mayoría de los casos no permite que la adolescente aborde estos temas abiertamente. Por ello se hace necesario crear otro tipo de programas y proyectos en donde la adolescente dentro de su entidad de salud logre adquirir información frente a los temas de sexualidad y cuidado. Por otra parte realizar un acompañamiento a aquellas adolescentes que decidieron iniciar su vida sexual sin importar la edad, estableciendo que esta es una decisión autónoma y que es mejor informar desde las causas y consecuencias del inicio de la vida sexual a temprana edad, así mismo quienes desean hacer uso de algún método de planificación familiar, es decir que sean orientadas por un profesional, permitiendo reducir el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.

**LOGROS Y APRENDIZAJES:** Los logros que se obtuvieron a partir del trabajo de grado permitieron conocer la perspectiva en cuanto a la identificación de las relaciones de las adolescentes con sus redes primarias y secundarias tal cual como se evidenciaron en los relatos donde analizan los tipos de relaciones y tipos de apoyo que las madres perciben desde su cotidianidad y como estos son influyentes en el proyecto de vida de las adolescentes.

Frente a los aprendizajes de la investigación se evidencio que el embarazo en adolescentes es un factor que culturalmente esta arraigado en la sociedad, asi mismo este es visto desde una nueva perspectiva donde se pueden hacer posible la transformación de las condiciones actuales frente al embarazo en adolescentes socialmente, puesto que lo ético se manifiesta en la construcción con el otro y para el otro en el marco de la sostenibilidad y acompañamiento de las familias y entidades estatales frente al fortalecimiento de estrategias de prevención ya que para las adolescentes su embarazo es tomado con cierta naturalidad mientras que para sus redes primarias y secundarias este es concebido con mayor complejidad por las implicaciones sociales, familiares, culturales entre otras.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Bonilla, C, E. (1997). Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: Edición Norma.
- Campanini, A. & Luppi, F. (1991). En Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana. Barcelona: Paidós.
- Cea De Ancona, M. Á. (1999). Metodología cuantitativa estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Síntesis.
- Cifuentes, G, R, M. (2006). Orientaciones para el diseño de proyectos de investigación cualitativa. Panamá: CISAT.
- Congreso de Colombia. (2009). Ley de protección integral a la familia. Recuperado 08 de Marzo de 2013 en <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2009/diciembre/ley136103122009.pdf>
- Congreso De La Republica de Colombia (1997). Ley de Juventud 375 de Julio 04 de 1997. Recuperado el 04 Abril de 2013 en <http://wsp.presidencia.gov.co/ColombiaJoven/Documents/Ley-375-04jul1997.pdf>
- Chávez, C, J. Género y familia, centro de estudios de la mujer. Cuadernos de investigación CEM.
- Díaz, P. I. & Ríos, M. L. (2006). La familia afronta la violencia: un aporte de trabajo social para el entendimiento e intervención de la violencia intrafamiliar. Bogotá: Universidad De La Salle.
- Díaz, U. P. (2012.). Aprender a ser familia: familias monoparentales con jefatura femenina: significados, realidades y dinámicas. Bogotá: Universidad de la Salle.
- Dabas, E. & Perrone, N. (1999). Redes en salud. Documento de PDF.
- Encuesta Nacional De Demografía y Salud. (2010). Capitulo I V Características generales y situación de la mujer en edad fértil, V Fecundidad, VI Planificación familiar: conocimiento y uso de métodos, VII Nupcialidad y exposición al riesgo de embarazo. Recuperado 11- Marzo de 2013 en [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=9](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9)
- Fondo de población de las Naciones Unidas. (2012). El embarazo adolescente limita proyectos de vida, pág. 1-2. Recuperado 05- Marzo de 2013 en [https://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/Colombia%202011%20AECID/2408\\_Ev1-Brochure-10.pdf](https://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/Colombia%202011%20AECID/2408_Ev1-Brochure-10.pdf)
- Galeano, M. (2009). Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de la mirada. Medellín: La Carreta.
- Gimeno, A. (1999). En La familia, el desafío a la diversidad. Barcelona: Ariel.
- González, C.V (2003). La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Servicios sociales y política social. Madrid.
- Hernández, C, A. (1997). Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Bogotá: El Buho.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptist, M. (1997). Metodología de la Investigación. México Editorial Mc Graw Hill.
- Issler, R, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la cátedra VI a Medicina. Recuperado el 15 de marzo en [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.HTML](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.HTML)
- Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. (2006). Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes. Recuperado el 08- Marzo de 2013 en <http://web.presidencia.gov.co/ninos/elementos/codigo.pdf>
- Mapa 1. Localidad de Usme Alcaldía de Bogotá. Recuperado el 01 de Abril del 2013 en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13727>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Política Publica Nacional Para Las Familias Colombianas 2012-2022. Recuperado 24 de Febrero del 2013 en [http://www.eafit.edu.co/minisitios/derecho-genero-sexualidad/Documents/APolitica%20Publica%20Familias%20Colombianas%202012-%202022%20\(1\).pdf](http://www.eafit.edu.co/minisitios/derecho-genero-sexualidad/Documents/APolitica%20Publica%20Familias%20Colombianas%202012-%202022%20(1).pdf)

- Organización Mundial de la salud. (2009). Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos Volumen 87: 2009 Volumen 87, junio 2009, 405-484. Recuperado el 10 de Marzo del 2013 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
- Organización de las Naciones Unidas. (2005). Derechos de la Mujer. Recuperado 30 – Abril de 2013 en <http://www.prodiversitas.bioetica.org/doc97.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos Volumen 87: 2009 Volumen 87, junio 2009. Recuperado 11 – Marzo de 2013 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
- Palacios, J, M, Á & Coll, C. (2003). Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva. Madrid: Alianza.
- Palomar, V, C. Maternidad: Historia y Cultura. (2005). Recuperado el 15 de Marzo 2013 en <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf>
- Quintero, V, Á, M. (1997). Trabajo social y procesos familiares. Argentina : Lumen.
- Rosado, M, Á. (2003). Metodología de investigación y evaluación. México: Editorial Trillas.
- Sánchez, J, M, H & Valencia, S, M. (2007). Lectura sistema sobre familia y el patrón de la violencia. Universidad De Caldas. 2007.
- Sandoval, C. C. (2002). Investigación cualitativa. Recuperado: 01- mayo- 2013 en ARFO. [http://epistemologiadoctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION\\_CUALITATIVA.pdf](http://epistemologiadoctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf) .
- Secretaria Distrital de Salud y Hospital de Usme E.S.E. (2009- 2010), Localidad de Usme: diagnostico local de salud con participación ciudadana 2009-2010. Recuperado el 24 de Febrero del 2013 en <http://www.saludcapital.gov.co/DOCUMENTOS%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20SDS/DOCUMENTOS%20DE%20CONSULTA/GESTION%20LOCAL/DIAGNOSTICOS%202010/DX%20USME.pdf>
- Secretaría Distrital De Integración Social. (2011- 2025). En S. D. Social, Políticas Públicas para las Familias de Bogotá. Recuperado 24 de Febrero del 2013 en <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20para%20las%20Familias%20de%20Bogot%C3%A1%20PPPF%202011-2025.pdf>
- Secretaria de Educación del Distrito Capital. (2008). Salud al colegio. Bogotá: alcaldía mayor de Bogotá.
- Secretaria Distrital De Integración Social-SDIS Subdirección. Desarrollo Integral De La Primera Infancia Para La Infancia Proyecto 735. Recuperado el 13 de Septiembre del 2013, en [http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/4.1\\_proc\\_seguiycontrol\\_gestion\\_conocimiento/\(20052013\)-735-I-AO-RS-008-Versi%C3%B3n1.pdf](http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/4.1_proc_seguiycontrol_gestion_conocimiento/(20052013)-735-I-AO-RS-008-Versi%C3%B3n1.pdf)
- Secretaria distrital de Salud y Hospital de Usme E.S.E. Localidad de Usme: Diagnostico local de salud con participación ciudadana 2009-2010. Recuperado el 24 de Febrero del 2013 en <http://www.saludcapital.gov.co/DOCUMENTOS%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20SDS/DOCUMENTOS%20DE%20CONSULTA/GESTION%20LOCAL/DIAGNOSTICOS%202010/DX%20USME.pdf>
- Secretaría de Integración Social. (2012). Misión y Visión Institucional. Recuperado el 03 Abril del 2013 <http://www.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=1040>
- Donas, B, S. (2001). Adolescencia y juventud en América Latina. Libro Universitario Regional. Cartago, Costa Rica. Recuperado el 15 de Abril del 2013 <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20y%20juventud%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20Solum%20Donas%202001.pdf#page=219>
- Swift, T. & Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós.
- Thompson, A. (1992). Teacher's beliefs and conceptions: a synthesis of research. D. A. Grouws, Handbook of research on mathematics teaching and learning. Nueva York, Macmillan.
- Uribe, D, P, I & Uribe, M. L. (2006). La familia afronta la violencia: un aporte de trabajo social para el entendimiento e intervención de la violencia intrafamiliar. Bogotá D.C: Universidad de La Salle, oficina de medios audiovisuales y publicaciones.
- Uribe, D, P, I. (2011). Línea de investigación familias dinámicas e intervención. Bogotá D.C: Universidad de La Salle.
- Universidad Externado. (2002). Conflicto y Violencia Intrafamiliar. Recuperado 25 de Febrero del 2013 en <http://felix.colombiahosting.com.co/~personer/images/documentos/ConflictoyViolenciaIntrafamiliar.pdf>
- Universidad Nacional. Localidad 5: Usme, historia. Recuperado 24 de Febrero del 2013 en <http://unusme.tripod.com/HistoriaBiblio.htm>



## ANEXO 2

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bogotá D.C.23 de Agosto de 2013

Señora / Señor:

---

Ref.: Carta de Consentimiento Informado

Cordial saludo.

La presente es para invitarla (o) a participar en la investigación titulada **“RELACIONES DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES INSCRITAS AL PROGRAMA DE AMBITO FAMILIAR EN LA SUBDIRECCIÓN LOCAL USME, CON SUS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS”**, realizada por un grupo de estudiantes investigadores del programa de Trabajo Social, de la facultad de Ciencias Económicas y Sociales, de la Universidad de La Salle en vinculación con la Subdirección local de integración Social de Usme, a través de la modalidad de ámbito familiar.

El propósito de esta investigación es comprender las relaciones de las adolescentes gestantes y lactantes inscritas al programa de ámbito familiar en la subdirección local de Usme, con sus redes primarias y secundarias durante el año 2013.

Es por esta razón que para nosotras es importante contar con su participación, ya que sabemos que usted y su hijo (a) se encuentran vinculados a la atención nutricional, pedagógica y psicosocial que se realiza desde la subdirección local a cargo del programa ámbito familiar. Por lo tanto para realizar esta investigación se cuenta con técnicas que consisten en una entrevista sociodemográfica dirigida a las madres gestantes y lactantes en edades de 12 a 17 años, también se abordaran grupos focales con las adolescentes, la familia de las adolescentes, al igual que con los funcionarios y profesionales de las diferentes redes secundarias, que serán acordados previamente con quienes quieran hacer parte de este proceso, de igual manera se hará uso de grabadora de voz de quienes autoricen este dispositivo y cámara fotográfica.

Es importante aclarar que su participación en este proyecto es totalmente voluntaria, que los que participen en la investigación serán identificados con un código o sobrenombre para proteger su identidad, si lo consideran pertinente, toda la información recolectada será confidencial.

Igualmente, en la primera reunión se establecerán los acuerdos que para ustedes sean importantes y necesarios de manera que se cumpla con todas las condiciones de confidencialidad y protección de su privacidad, y la de sus hijos/as.

Una vez se tengan los resultados de la investigación ustedes tendrán acceso al documento, a través de los referentes del proyecto de ámbito familiar, a su vez se realizará una reunión de retroalimentación para que puedan compartir con el grupo investigador sus comentarios, sugerencias, correcciones e impresiones del proceso.

Para cualquier inquietud con relación a este proyecto de investigación pueden comunicarse con el grupo investigador al número de contacto: 317 258 10 15 Karen Castilla.  
Correo del grupo: [milespinosa91@hotmail.com](mailto:milespinosa91@hotmail.com)

Cordialmente:  
Alejandra Peralta Pérez  
Adriana Milena Espinosa  
Karen Castilla Aguilar

---

A continuación diligencie y/o marque con (X)

Yo \_\_\_\_\_ Identificado con T.I. \_\_\_\_\_

Con domicilio en la dirección \_\_\_\_\_ de la ciudad de Bogotá D.C.

Informo:

Que participo en la modalidad de ámbito familiar de la Subdirección local de integración Social de Usme, manifiesto que se me ha informado sobre la investigación titulada: **“RELACIONES DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES Y LACTANTES INSCRITAS AL PROGRAMA DE AMBITO FAMILIAR EN LA SUBDIRECCIÓN LOCAL USME, CON SUS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS”** y deseo participar en el procesos.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Así mismo acepto la implementación del uso de la grabadora de voz.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Agradecemos su oportunidad y disposición.

### ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y  
SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
SUBDIRECCIÓN LOCAL DE USME  
TRABAJO DE GRADO



- ✓ **Objetivo:** Indagar las características socio-demográficas de las adolescentes gestantes y lactantes
- ✓ **Participantes:** Madres adolescentes entre 12 a 17 años inscritas al programa de desarrollo integral a la primera infancia.
- ✓ **Consentimiento informado:** La información que sea expuesta por medio de la realización de la encuesta estará sujeta al principio de confidencialidad, la recolección de los datos será manejada con fines investigativos y académicos.

**ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA** COD: \_\_\_\_\_

**1. Datos personales**

1.1. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

1.2. Edad \_\_\_\_\_

1.3. Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

1.4. Estado civil: Soltera \_\_\_\_ Casada \_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_ Separada  
\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_

1.5. Número de hijos: 1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ otro \_\_\_\_

1.6. Se encuentra en alguna situación o condición especial:

Desplazado \_\_\_\_ Afrodescendiente \_\_\_\_ Indígena \_\_\_\_ ROM \_\_\_\_ Discapacidad  
\_\_\_\_

1.7. Edad en que inicio su vida sexual: \_\_\_\_\_

1.8. Semanas o meses de embarazo: \_\_\_\_\_

1.9. Ha tenido algún aborto: SI \_\_\_\_ Espontáneos \_\_\_\_ Inducidos \_\_\_\_  
NO \_\_\_\_

1.10. ¿Usted utilizaba algún tipo de método de planificación familiar cuando quedo en embarazo?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

**2. Escolaridad**

2.1. Estudia actualmente: SI \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_ Último grado que cursó \_\_\_\_\_

Institución educativa \_\_\_\_\_

2.2. Grado de escolaridad:

	PRIMARI A	BACHILLERAT O	TÉCNIC O	TECNOLÓG O	UNIVERSIDA D
COMPLETA					
INCOMPLET A					

Otro \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

2.3. Recibe algún tipo de apoyo económico para poder estudiar:

Si \_\_\_\_\_ Por parte de quién \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

### 3. Económico

3.1. Ocupación \_\_\_\_\_

3.2. Desarrolla alguna actividad laboral:

Si \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ Ingreso mensual \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

3.3. Recibe apoyo económico de algún familiar:

Si \_\_\_\_\_ Cuál familiar \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ Por qué \_\_\_\_\_

3.4. Recibe apoyo económico del padre de su hijo/a:

Si \_\_\_\_\_ Valor mensual \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ Por qué \_\_\_\_\_

### 4. Habitacional

4.1. Barrio \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

4.2. Estrato socioeconómico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

4.3. Tipo de vivienda:

Casa \_\_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_\_ Habitación \_\_\_\_\_ Inquilinato \_\_\_\_\_ Casa lote \_\_\_\_\_ Finca \_\_\_\_\_

4.4. Tenencia: Propia \_\_\_\_\_ Arrendada \_\_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_\_

4.5. Su vivienda cuenta con alguno de los siguientes servicio públicos:

AGUA	LUZ	GAS	ALCANTARILLADO	RECOLECCIÓN DE BASURAS	TELÉFONO

Otros: \_\_\_\_\_

**5. Salud**

Sistema de salud:

5.1. Contributivo (EPS) \_\_\_\_\_ IPS \_\_\_\_\_

5.2. Subsidiado (EPS-S) \_\_\_\_\_ IPS \_\_\_\_\_

5.3. Vinculado IPS \_\_\_\_\_

5.4. Régimen Especial \_\_\_\_\_

**6. Redes Secundarias**

6.1. Pertenece a algún programa social diferente al de la Subdirección Local de Usme:

Si \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

6.2. Ha recibido algún tipo de apoyo durante su embarazo por parte de alguna entidad:

Pública \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ Que tipo de apoyo \_\_\_\_\_

Privada \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ Que tipo de apoyo \_\_\_\_\_

Elaborado por: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Secretaría  
Integración Social

UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
SUBDIRECCIÓN LOCAL DE USME  
TRABAJO DE GRADO



- ✓ **Objetivo:** Identificar las concepciones de las adolescentes gestantes y lactantes frente a sus redes primarias y secundarias.
- ✓ **Participantes:** Adolescentes que pertenecen al programa 735 de ámbito familiar de la Secretaría de Integración Social.
- ✓ **Consentimiento informado:** La información que sea expuesta por medio de la realización de la entrevista estará sujeta al principio de confidencialidad, la recolección de los datos será manejada con fines investigativos y académicos.

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

COD: \_\_\_\_\_

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

#### 1. Genograma.

#### 2. Funcional

##### 2.1. Normas, reglas y límites.

2.1.1. ¿Cuáles son las reglas establecidas en su hogar para usted y los demás integrantes de su familia?

---

---

**2.1.2.** ¿Qué tipo de acciones se toman cuando algún integrante de la familia no cumple con estas normas o límites?

---

---

**2.2 Roles y funciones**

**2.2.1.** ¿Cuál es el papel que cumple cada integrante de su familia? (cuidador, proveedor, cuidado del hogar, cultura, valores, religión, socialización)

---

---

**2.2.2.** ¿Existe alguna diferencia entre las funciones que cumplen las mujeres y los hombres en el hogar? ¿Cuáles?

---

---

**2.3 Comunicación**

**2.3.1.** ¿Qué actividades realizan en familia?

---

---

**2.3.2.** ¿Cómo expresa usted afecto a sus familiares?

---

---

**2.3.3.** ¿Existe dialogo constante entre los integrantes de la familia?

---

---

**2.4. Sistemas de creencias**

**2.4.1.** ¿Cuáles son los valores que se inculcan en su grupo familiar?

---

---

**2.4.2.** ¿Qué tipo de creencia religiosa existe en su familia? ¿Hace cuanto?

---

---

**2.5. Poder y autoridad**

**2.5.1.** ¿Quién toma las decisiones en su familia?

---

---

---

**2.6. Crisis, conflictos y mediación**

**2.6.1.** ¿Cuáles son los principales conflictos que se presentan en su hogar?

---

---

---

**2.6.2.** ¿Cómo solucionan los problemas que se presentan en su hogar? Ejemplo muerte de algún miembro o personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

---

---

---

**2.6.3.** ¿Con qué personas tiene más disgustos? (familia actual y extensa)

---

---

---

**2.6.4.** ¿Quién es el principal mediador cuando se presenta un problema en su familia?

---

---

---

**3. Evolutivo**

**3.1. Procesos emocionales**

**3.1.2.** ¿Cómo fue la reacción de los integrantes de su familia frente a su embarazo?

---

---

---

**3.2. Cambios**

**3.2.1.** ¿Qué cambios se evidenciaron en la familia a partir del embarazo?

---

---

---



**3.2.2.** ¿Se han presentado dificultades o conflictos a partir del embarazo en su familia?

---

---

---

#### **4. Maternidad, rol y relaciones de pareja**

##### **4.2. Maternidad**

**4.2.1.** ¿Qué es la maternidad para usted?

---

---

---

**4.2.2.** ¿Qué significado tiene para usted ser Madre adolescente?

---

---

**4.2.3.** ¿Considera usted que el ser madre adolescente, genero algún cambio en su vida?  
¿Cuál?

---

---

---

**4.2.4.** ¿Qué responsabilidades cree usted que debe asumir como madre frente a su hijo/a?

---

---

---

**4.2.5.** ¿Qué proyecto de vida tiene usted como mujer y como madre?

---

---

---

**4.2.6.** ¿Estaba en su proyecto de vida ser madre a temprana edad?

---

---

---

#### **5. Redes primarias y secundarias**

**5.1.** ¿Usted considera que recibe algún tipo de apoyo por parte de su familia extensa (abuelos, tíos, primos, suegros) o de algún amigo cercano?

---

---

---

**5.2.** ¿Considera usted que en un momento de crisis, en su barrio o sus vecinos le pueden prestar algún tipo de ayuda? ¿Cuál y por qué?

---

---

---

**5.3.** ¿Cómo es su relación con sus pareja y qué tipo de apoyo le brinda a usted?

---

---

---

**5.4.** ¿Cuando surge algún problema (familiar, económico, social) a que entidad es la que usted normalmente acude?

---

---

---

**5.5.** ¿Hace parte de algún proyecto o programa de una institución pública o privada? ¿Cuál?

---

---

---

**5.6.** ¿En su colegio existe algún tipo de apoyo u orientación (emocional, familiar)? ¿Utilizo este apoyo sí o no? ¿Por qué?

---

---

---

**5.7.** ¿Conoce o ha participado en algún programa o proyecto que ofrezca la entidad de salud a la que pertenece?

---

---

---

**5.8.** ¿Ha estado vinculado a grupos religiosos o recreativos? ¿Cuáles y que servicios le han prestado?

---

---

---

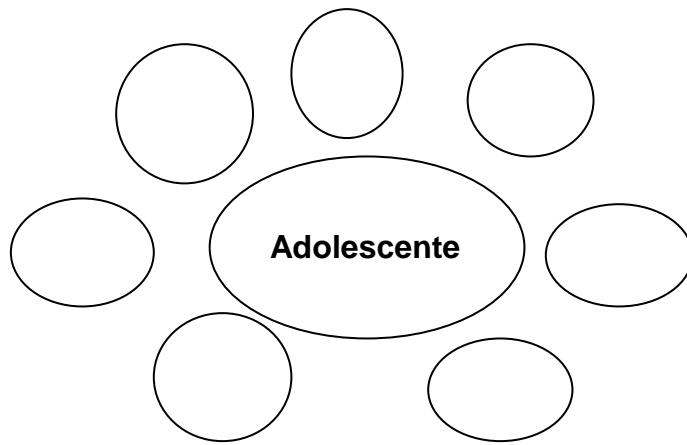
**5.9.** ¿Cómo considera usted que es su relación con las entidades que anteriormente menciona?

---

---


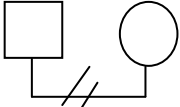


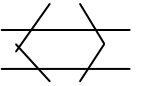

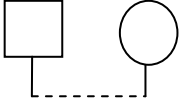
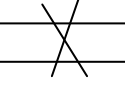



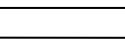
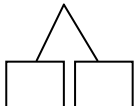
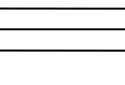

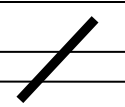
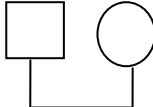



---

**6. ECOMAPA**



**ANEXO 5**

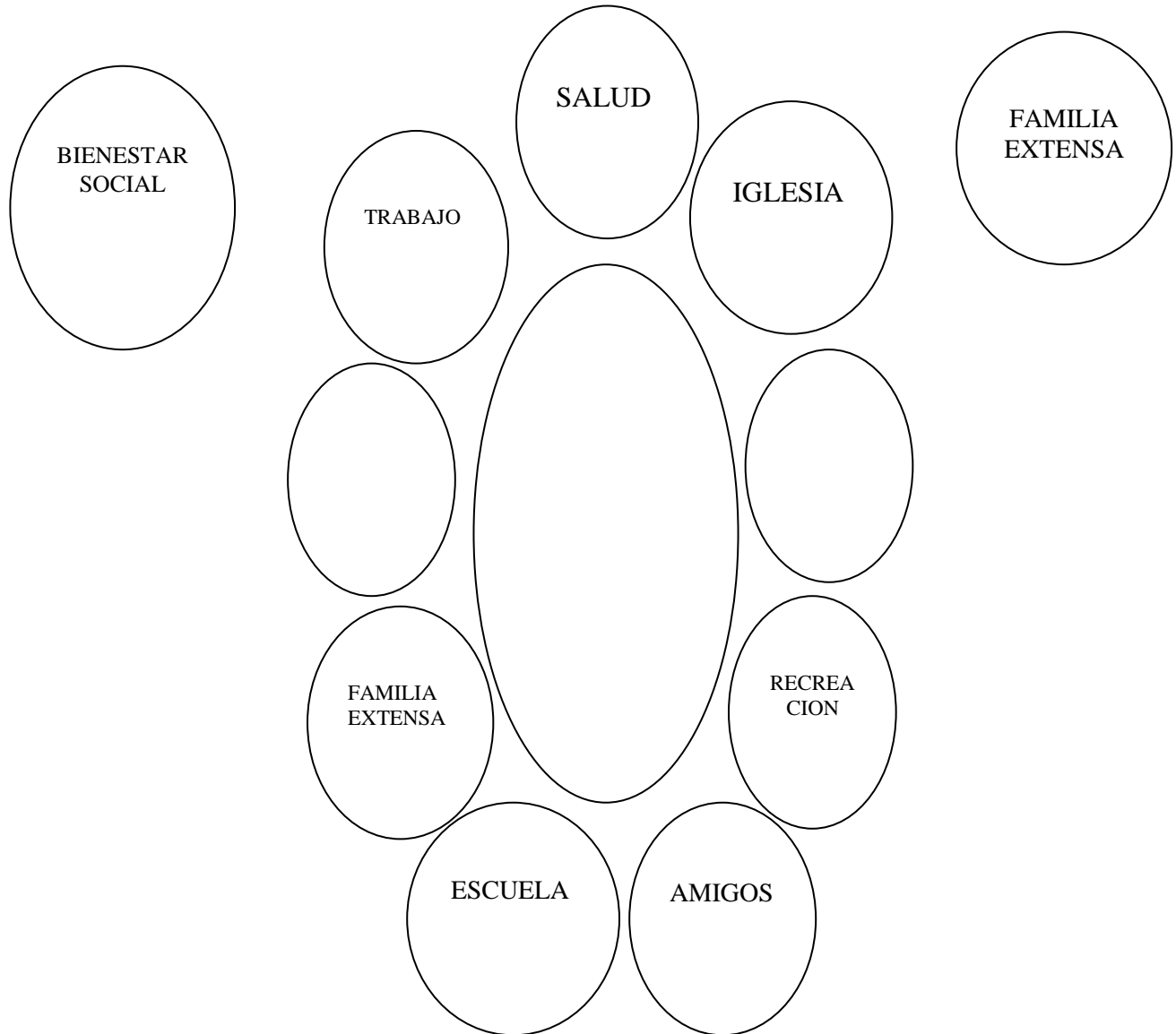
**CONVENCIONES PARA LA ELABORACION DEL GENOGRAMA**

 HOMBRE	 Divorcio	<b>u</b> Fecha Unión Libre
 MUJER	 Separación	 Relación repulsivas
 HERMANOS	 Unión Libre	 Relación Conflictivas
 Muerte.	<b>a</b> Fecha de nacimiento	 Relación Distante
 Mujer Adoptada	<b>M</b> Fecha de muerte	 Enlace Emocional Moderado
 Gemelos	<b>m</b> Fecha de matrimonio	 Enlace Emocional Intenso
 Aborto	<b>d</b> Fecha divorcio	 Enlace Emocional Roto
 Matrimonio	<b>S</b> Fecha separación	 Enlace Emocional Conflictiva
 Embarazo	 Parto de feto muerto	

**Convenciones tomadas de:** Quintero Hernández, Ángela María. Trabajo Social Y Procesos Familiares. 1997. (PAG 177 - 178)

**ANEXO 6**

**CONVENCIONES PARA LA ELABORACION DE ECOMAPAS**



<b>Relaciones</b>	
<b>Fuertes:</b>	<b>Estresante conflictiva:</b>
<b>Tenues:</b>	<b>Flujo de energía:</b>
<b>Convenciones tomadas de:</b> Quintero Hernández, Ángela María. Trabajo Social Y Procesos Familiares. 1997. (PAG 180 - 181)	

ANEXO 7



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Secretaría  
Integración Social

UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS *ECONÓMICAS Y*  
*SOCIALES*  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
SUBDIRECCIÓN LOCAL DE USME  
TRABAJO DE GRADO



- ✓ **Objetivo:** Conocer las concepciones de las redes primarias y secundarias frente a las adolescentes gestantes y lactantes
- ✓ **Objetivo del instrumento:** Conocer las concepciones de las secundarias frente al tema de embarazo en adolescente, redes primarias, redes secundarias y trabajo interinstitucional.
- ✓ **Participantes:** Funcionarios de la localidad de Usme (Secretaria de integración social, Secretaria de educación, Secretaria de salud, Recreación y deporte)

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Entrevistado: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Tiempo en el cargo: \_\_\_\_\_

**TEMA:** Embarazo en adolescente, redes primarias, redes secundarias y trabajo interinstitucional

**1. Embarazo en adolescente**

1.1. ¿Cómo define usted el embarazo en adolescente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.2. ¿Considera usted que el embarazo en adolescentes es una problemática social? Y por qué.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.3. ¿Considera usted que en los últimos años se aumentado el índice de embarazo en adolescentes en la localidad de Usme? ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

---

---

**1.4.** ¿Existe una particularidad o características del embarazo adolescente en Usme?  
¿Cuáles?

---

---

**1.5.** ¿Cuáles creen que son las posibles consecuencias del embarazo en adolescentes?

---

---

**2. Redes primarias**

**2.1.** ¿Qué percepción tiene usted como profesional frente a las familias de las adolescentes en embarazo?

---

---

**2.2.** ¿Qué papel cree desempeñan las familias en el embarazo adolescente?

---

---

**2.3.** ¿Se generan espacios de participación en los programas su entidad para madres adolescentes donde se involucre la pareja o la familia? ¿Cuáles?

---

---

**2.4.** ¿Qué tipo de orientación familiar o de pareja presta su entidad a las madres adolescentes?

---

---

**3. Redes secundarias**

**3.1.** ¿Cómo define usted su institución?

---

---

---

**3.2.** ¿Qué tipo de programas y proyectos maneja su institución en la localidad de Usme?

---

---

**3.3.** ¿Qué proyectos existen en la institución frente a los niveles de prevención, promoción y atención al embarazo adolescente?

---

---

**3.4.** ¿Considera usted que las adolescentes reconocen su institución como una red de apoyo? ¿Por qué?

---

---

**3.5.** ¿Considera usted que los programas y proyectos que dirige para las adolescentes en embarazo satisfacen las necesidades de la población? ¿Por qué?

---

---

**3.6.** ¿Qué imaginarios tiene usted como profesional frente a los factores que inciden para que aumentan el embarazo en adolescente? (Frente a las primarias y secundarias)

---

---

**3.7.** ¿Cree usted que la falta de información sobre el acceso a métodos de planificación familiar es un factor para el aumento del embarazo en adolescente? ¿Por qué?

---

---

**3.8.** ¿Evidencia usted algún tipo de acompañamiento por parte de la familia o pareja durante los procesos de las adolescentes en los programas o servicios que presta su institución? ¿De qué tipo?

---

---



---

---

**4. Interinstitucionalidad**

**4.1.** ¿Conoce usted qué tipo de proyectos y programas maneja las demás instituciones de la localidad de Usme?

---

---

---

**4.2.** ¿Considera usted que existe un trabajo interinstitucional frente a los programas y proyectos para la población de madres adolescente?

---

---

---

**4.3.** ¿Qué alternativa propone usted como profesional de su institución frente la situación del embarazo en adolescentes?

---

---

---

**4.4.** ¿Qué factor considera relevante en el tema de prevención del embarazo en adolescente?

---

---

---

**4.5.** ¿Qué factor considera relevante frente a la intervención con adolescentes gestantes y lactantes?

---

---

---

**ELABORADO**

**POR:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 8



UNIVERSIDAD DE LA SALLE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y  
ECONÓMICAS  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
SUBDIRECCIÓN LOCAL DE USME  
TRABAJO DE GRADO



- ✓ **Objetivo:** Conocer las concepciones de las redes primarias y secundarias frente a las adolescentes gestantes y lactantes.
- ✓ **Participantes:** Padres de familia, acudientes o pareja de las madres adolescentes que pertenecen al programa 735 ámbito familiar de la secretaría de integración social.
- ✓ **Consentimiento informado:** La información que sea expuesta por medio de la realización de la entrevista semiestructurada estará sujeta al principio de

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

COD. \_\_\_\_\_

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

#### 1. Embarazo en adolescente

1.1. ¿Cómo define usted el embarazo en adolescente?

---

---

---

1.2. ¿Qué reacción tuvo usted como familiar frente al embarazo de la adolescente?

---

---

---

1.3. ¿Cuáles considera usted que son las transformaciones o cambios en la vida de la adolescente a partir del embarazo y su vida familiar?

---

---

---

**1.4.** ¿Cuáles cree que son causas del embarazo en adolescentes?

**2. Redes primarias**

**2.1.** ¿Cuentan ustedes con algún tipo de apoyo (económico, afectivo, emocional) por parte de un familiar, vecino o amigo?

**2.2.** ¿Qué persona del núcleo familiar responde económicamente por la madre adolescente?

**2.3.** ¿Qué actividades realizan ustedes en familia?

**2.4.** ¿Qué actividades realizan ustedes en pareja?

**2.5.** ¿Dentro de la familia ya se había presentado la situación de embarazos en adolescente?

**2.6.** ¿Cómo es la relación de su familia con los vecinos y amigos?

**3. Redes secundarias**

**3.1** ¿Participan ustedes como familia en algún tipo de programa o proyecto de alguna institución pública o privada? Cuál?

---

---

**3.2** ¿Están ustedes vinculados algún tipo de grupo recreativo, religioso o cultural? Cuál?

---

---

**3.3** ¿Cómo se vincularon a este grupo o institución?

---

---

**3.4** ¿Por qué participan en este grupo o institución?

---

---

**3.5** ¿Reciben algún tipo subsidio, bono, canasta o apoyo por parte de alguna institución pública o privada? Cuál y porque?

---

---