



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS
PROCEDENTES DE LA SUB-REGIÓN SUR DEL VALLE DEL CAUCA**

VANESSA JORDÁN BEGHELLI

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ, COLOMBIA**

2013

**Representaciones Sociales del Embarazo en
Adolescentes Embarazadas y No Embarazadas
Procedentes de la Sub-región Sur del Valle del Cauca.**

Vanessa Jordán Beghelli

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Psicología

Directora:

Ph. D. María Elsa Gutiérrez Malaver Ph. D.

Línea de Investigación:

Representaciones Sociales

Grupo de Investigación:

Grupo Interdisciplinario de Investigación en Representaciones Sociales GIIRS

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

2013

*A mi familia, a mis padres, hermanos,
sobrinas, tíos, abuelos, primos y
amigos.*

*A los jóvenes, a las madres
adolescentes y a sus hijos.*

A todos aquellos que me apoyaron.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra. María Elsa Gutiérrez Malaver, directora de este trabajo, por su confianza, dedicación, consejos y guía, ya que sus aportes fueron el fundamento principal para la elaboración de esta investigación.

De manera muy especial, agradezco a mis padres, a mis hermanos, sobrinas, abuelos, tíos, primos, cuñadas, a toda mi familia, a los presentes y a los que se fueron y a mis amigos, por su apoyo incondicional y amor constante durante todo este proceso.

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Colombia, al Departamento de Psicología, a mis maestros, al grupo de Investigación Interdisciplinario en Representaciones Sociales, a los jurados, a mis colegas, a mis compañeros de maestría y doctorado, a los diferentes profesionales y personas que estuvieron presentes apoyando mi labor con sus aportes.

En especial agradezco a José Manuel Jordán Balcázar, Clemencia Beghelli Crespo, Víctor M. Jordán Beghelli, David A. Jordán Beghelli, Fanny Balcázar, Blanca Crespo, Antonio Beghelli L., Paco Jordán Á., Mireya Jordán Balcázar, Ma. Ingrid Beghelli, Oscar Dueñas, Gustavo Delvasto A., Gustavo A. Delvasto Jordán, José A. Plaza, Ana Ma. Tabares, Karen Bejarano Hagemann, Benilda Jordán, Lina Aramburo G., Sara Aramburo G., Nathalia Castro M., Cristina Salazar U., Olga L. Rivera, Gustavo Zapata, Santiago Lleras S., Alba Luz Rojas, Carlos Echandía, Carlos A. Tobar, Jaime Martín F., Liliana Mejía S., Martha L. Gómez G., Manuela Jordán Gómez, Martina Jordán Gómez, a la Fundación Desarrollarte y a todos sus seguidores, al equipo interdisciplinario de Servicios Amigables para Jóvenes de la ESE Ladera en Cali, al Liceo Departamental, a la Institución Educativa Borrero Ayerbe, y al Hospital Piloto de Jamundí, porque gracias a su colaboración y apoyo facilitaron mi quehacer.

Agradezco a todas las adolescentes que participaron voluntariamente en esta investigación a pesar del cansancio, las duras jornadas de los centros de salud y las faltas a clase en el colegio. Sin ellas, esta investigación no hubiese sido posible.

Con afecto, Vanessa

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	14
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO 1: Justificación y Planteamiento del Problema.....	19
Antecedentes de la investigación.....	19
El embarazo adolescente:	
Impacto social internacional, nacional y regional.....	19
La investigación científica entorno al embarazo adolescente.....	23
Nivel biomédico.....	24
Nivel psicosocial y cultural.....	26
Nivel psicológico.....	28
<i>Nivel psicológico: teoría de las representaciones sociales</i>	32
Pregunta de investigación.....	33
CAPÍTULO 2: Marco Teórico.....	35
Adolescencia: concepto y perspectiva.....	35
Embarazo adolescente.....	36
Representaciones sociales	39
Representaciones sociales desde la perspectiva cualitativa.....	42
OBJETIVOS.....	43
Objetivo general.....	43
Objetivos específicos.....	43

CAPÍTULO 3: Metodología.....	44
Diseño y tipo de estudio.....	44
Participantes.....	44
Criterios de inclusión.....	45
Criterios de exclusión.....	45
Criterios de científicidad.....	45
Métodos e instrumentos.....	46
Cuestionario de caracterización.....	46
Red de asociaciones.....	47
Dibujo.....	47
Entrevista episódica.....	48
Trabajo de terreno.....	49
Consideraciones éticas.....	50
CAPÍTULO 4: Presentación de Resultados.....	53
Departamento del Valle del Cauca.....	53
Provincia de la Sub – Región Sur del Valle del Cauca.....	54
<i>Municipio de Santiago de Cali</i>	55
<i>Municipio de Dagua</i>	56
<i>Municipio de Jamundí</i>	57
Resultados Por Grupos.....	57
Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana – Cali.....	57
<i>Caracterización</i>	58
<i>Red de asociaciones</i>	59
<i>Dibujo</i>	62
<i>Entrevistas episódicas</i>	64
Adolescentes no embarazadas zona rural – Dagua.....	68
<i>Caracterización</i>	68
<i>Red de asociaciones</i>	70
<i>Dibujo</i>	72

<i>Entrevistas episódicas</i>	74
Adolescentes Embarazadas Zona Urbana – Cali.....	78
<i>Caracterización</i>	78
<i>Red de asociaciones</i>	81
<i>Dibujo</i>	83
<i>Entrevistas episódicas</i>	85
Adolescentes Embarazadas Zona Rural – Jamundí.....	90
<i>Caracterización</i>	90
<i>Red de asociaciones</i>	93
<i>Dibujo</i>	95
<i>Entrevistas episódicas</i>	97
Tablas síntesis de los resultados.....	102
CAPÍTULO 5: Análisis e Interpretación de los Resultados	107
Adolescentes no embarazadas - Cali y Dagua.....	107
Caracterización y contexto psicosocial.....	107
Embarazo y embarazo en el proyecto de vida:	
Convergencias y divergencias.....	109
Núcleo figurativo de la representación social del embarazo.....	113
Adolescentes Embarazadas - Cali y Jamundí.....	114
Caracterización y contexto psicosocial.....	114
Embarazo y embarazo en el proyecto de vida:	
Convergencias y divergencias.....	117
Núcleo figurativo de la representación social del embarazo.....	122
Adolescentes de la Zona Urbana – Cali.....	124
Caracterización y contexto psicosocial.....	124
Embarazo y embarazo en el proyecto de vida:	
Convergencias y divergencias.....	126
Núcleo figurativo de la representación social del embarazo.....	130
Adolescentes de la Zona Rural - Jamundí y Dagua.....	132

Caracterización y contexto psicosocial.....	132
Embarazo y embarazo en el proyecto de vida:	
Convergencias y divergencias.....	134
Núcleo figurativo de la representación social del embarazo.....	138
Adolescentes embazadas, no embazadas, zona rural y zona urbana:	
Contraste de convergencias y divergencias.....	139
CAPÍTULO 6: Discusión.....	142
CAPÍTULO 7: Conclusiones.....	151
Alcances, Limitaciones y Recomendaciones.....	154
BIBLIOGRAFÍA.....	157
ANEXOS.....	177

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Esquema de metodología.
- Figura 2. Ubicación geográfica de los participantes.

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Organización de Participantes
- Tabla 2. Caracterización de Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana (Cali).
- Tabla 3. Red de Asociaciones Embarazo Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana (Cali)
- Tabla 4. Dibujo: Elementos Iconográficos. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana (Cali)
- Tabla 5. Entrevistas Semiestructuradas sobre el Dibujo. Adolescentes No Embarazadas zona urbana. (Cali)
- Tabla 6. Entrevista: Contexto psicosocial de la niñez. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana. (Cali).
- Tabla 7. Entrevista: Contexto psicosocial de la adolescencia. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana.(Cali)
- Tabla 8. Entrevista: Sexualidad. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana.(Cali)
- Tabla 9. Entrevista: Embarazo. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana.(Cali)
- Tabla 10. Caracterización de Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua)
- Tabla 11. Red de Asociaciones Embarazo Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua)
- Tabla 12. Dibujo: Elementos Iconográficos. Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua).
- Tabla 13. Entrevistas Semiestructuradas sobre el Dibujo. Adolescentes No Embarazadas Rural (Dagua).
- Tabla 14. Entrevista: Contexto psicosocial de la niñez. Adolescentes No Embarazadas Zona Rural. (Dagua).
- Tabla 15. Entrevista: Contexto psicosocial de la adolescencia. Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua).
- Tabla 16. Entrevista: Sexualidad. Adolescentes no embarazadas zona rural. (Dagua)
- Tabla 17. Entrevista: Visión del Embarazo. Adolescentes no embarazadas zona rural. (Dagua).

- Tabla 18. Caracterización de Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali)
- Tabla 19. Red de Asociaciones Embarazo Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali).
- Tabla 20. Dibujo: Elementos Iconográficos. Adolescentes embarazadas zona urbana
- Tabla 21. Entrevistas Semiestructuradas sobre el Dibujo. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana. (Cali).
- Tabla 22. Entrevista: Contexto psicosocial de la niñez. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali).
- Tabla 23. Entrevista: Contexto psicosocial de la adolescencia. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana.(Cali)
- Tabla 24. Entrevista: Sexualidad. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali)
- Tabla 25. Entrevista: Embarazo. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana.(Cali)
- Tabla 26. Caracterización de Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí)
- Tabla 27. Red de Asociaciones Embarazo Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí).
- Tabla 28. Dibujo: Elementos Iconográficos. Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí).
- Tabla 29. Entrevistas Semiestructuradas sobre el Dibujo. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí).
- Tabla 30. Entrevista: Contexto psicosocial de la niñez. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí).
- Tabla 31. Entrevista: Contexto psicosocial de la adolescencia. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí)
- Tabla 32. Entrevista: Sexualidad. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí)
- Tabla 33. Entrevista: Embarazo. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí).
- Tabla 34. Síntesis de Resultados con relación al Embarazo en No Embarazadas Zona Urbana (Cali).
- Tabla 35. Síntesis de Resultados con relación al Embarazo en No Embarazadas Zona Rural (Dagua).
- Tabla 36. Síntesis de Resultados con relación al Embarazo en Embarazadas Zona

- Urbana (Cali).
- Tabla 37. Síntesis de Resultados con relación al Embarazo en Embarazadas Zona Rural (Jamundí).
- Tabla 38. Categorías Convergentes Por Instrumentos. Adolescentes No Embarazadas (Cali y Dagua)
- Tabla 39. Categorías Divergentes Por Instrumentos. Adolescentes No Embarazadas (Cali y Dagua)
- Tabla 40. Núcleo Figurativo de las R.S. Del Embarazo. Adolescentes No Embarazadas (Cali y Dagua).
- Tabla 41. Categorías Convergentes Por Instrumentos. Adolescentes Embarazadas (Cali y Jamundí)
- Tabla 42. Categorías Divergentes Por Instrumentos. Adolescentes Embarazadas (Cali y Jamundí).
- Tabla 43. Núcleo Figurativo de las R.S. sobre el Embarazo. Adolescentes Embarazadas (Cali y Jamundí)
- Tabla 44. Categorías Convergentes Por Instrumentos. Adolescentes Embarazadas y No Embarazadas de la Zona Urbana (Cali).
- Tabla 45. Categorías Divergentes Por Instrumentos. Adolescentes Zona Urbana (Cali).
- Tabla 46. Núcleo Figurativo de las R.S. sobre el Embarazo. Adolescentes de la Zona Urbana (Cali)
- Tabla 47. Categorías Convergentes Por Instrumentos. Adolescentes de la Zona Rural (Dagua y Jamundí).
- Tabla 48. Categorías Divergentes Por Instrumentos. Adolescentes Zona Rural (Dagua y Jamundí).
- Tabla 49. Núcleo Figurativo de la R. S. del Embarazo. Adolescentes de la Zona Rural (Dagua y Jamundí)
- Tabla 50. Núcleo Figurativo. Todos los grupos.

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1: Formato guía del Cuestionario de Caracterización
- Anexo 2: Formato guía de aplicación de la Red de Asociaciones
- Anexo 3: Formato guía de aplicación de la técnica del Dibujo
- Anexo 4: Formato de preguntas guía para la Entrevistas episódicas.
- Anexo 5: Consentimiento informado

RESUMEN

El embarazo adolescente se ha concebido como un problema de tipo biopsicosocial y como un fenómeno socio cultural, representando el mayor riesgo de mortalidad y morbilidad gestacional y perinatal a nivel internacional y nacional, propiciando pobreza, desigualdad de género y limitando las oportunidades de la mujer y sus hijos. El principal aporte del estudio es ofrecer una comprensión del embarazo y suscitar acciones para contribuir con el afrontamiento de este fenómeno a partir de la realidad de las adolescentes, la forma como ellas se apropian del conocimiento, lo comparten, asumen y construyen su realidad en torno a éste. Se abordó al embarazo desde la Teoría de las Representaciones Sociales con una perspectiva cualitativa-interpretativa en 20 adolescentes embarazadas y 20 adolescentes no embarazadas entre los 11 y 16 años, provenientes de la ciudad de Cali y la zona rural de Jamundí y Dagua, departamento del Valle del Cauca - Colombia, usando la multimetodología para la obtención de información por medio del cuestionario de caracterización, la red de asociaciones, el dibujo y la entrevista episódica. Se codificó, categorizó y trianguló la información, identificando el núcleo figurativo y los elementos periféricos de las Representaciones Sociales, encontrando que el embarazo es representado por estas adolescentes como un evento en la vida que requiere de madurez y responsabilidad. Específicamente, el embarazo en la adolescencia es un problema para las no embarazadas y representa una experiencia difícil pero bonita para las adolescentes embarazadas.

Palabras clave: *Representaciones Sociales, Embarazo, Adolescencia, Investigación Cualitativa – Interpretativa.*

ABSTRACT

Worldwide, teenage pregnancy has been conceived as a biopsychosocial problem and as a sociocultural phenomenon, representing the highest risk of mortality and gestational and perinatal morbidity. Teenage pregnancy fosters poverty, gender inequality and reduces opportunities for women and their children. The main contribution of the study is to provide an understanding of teenage pregnancy and to generate actions to help with coping with this phenomenon. These actions were generated based on the teenagers' reality, on how they appropriate the knowledge, share it, assume and construct their reality around their experience. Pregnancy was approached from the theory of Social Representations through a qualitative-interpretative perspective in 20 pregnant adolescents and 20 non-pregnant adolescents, between 11 and 16 years old, from Cali, Jamundí and Dagua, department of Valle del Cauca – Colombia. Using the multiple methodologies, information was obtained by using the characterization questionnaire, the network of associations, drawing and episodic interview. The information was coded, categorized and triangulated, identifying the figurative core and peripheral elements of Social Representations. This study found that pregnancy is represented by these adolescents as a situation that requires maturity and responsibility. Specifically, teenage pregnancy is a problem for the non-pregnant teenagers and represents a difficult experience but nice for pregnant teenagers.

Keywords: *Social Representations, Pregnancy, Adolescence, Qualitative – Interpretative Research.*

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el embarazo adolescente se ha planteado internacional, nacional y regionalmente como un problema de tipo biopsicosocial y como un fenómeno sociocultural que afecta alrededor de 16 millones de adolescentes en el mundo cada año, trayendo consecuencias valoradas como negativas en los ámbitos demográfico, político, biomédico, psicológico, legal, educativo, económico, ambiental, cultural y social. Dificultades que han estado ligadas a la concepción de inmadurez generalizada que se ha tenido de los adolescentes y limitando el presente y futuro de la gestante, de su hijo, de la familia y de la sociedad. Tales hechos, han convocado a diferentes saberes, disciplinas e instituciones para encontrar e implementar los mecanismos adecuados y afrontar dicha problemática.

Teniendo en cuenta a la psicología como una ciencia de amplia participación tanto en la construcción del conocimiento alrededor del embarazo como en la edificación de acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los seres humanos, se plantea la presente investigación desde una perspectiva cualitativa – interpretativa que entiende a la realidad como procesual, dinámica y transformable, para aproximarse a las representaciones sociales del embarazo, a partir de las diferentes subjetividades de un grupo de adolescentes embarazadas y no embarazadas, provenientes de las zonas urbana y rural de la Sub - Región Sur del Valle del Cauca, con la intención de ofrecer una comprensión del embarazo y suscitar acciones que contribuyan con el afrontamiento de este fenómeno a partir de la realidad de las adolescentes.

Para el desarrollo de este trabajo, primero se definió la relevancia social y científica del embarazo adolescente a través de la consulta de artículos científicos a nivel psicosocial e interdisciplinario, además de diarios de prensa y otras publicaciones de actualidad, con el fin de formular la pregunta de investigación. Seguidamente, se construyó el marco teórico teniendo en cuenta los conceptos de adolescencia, embarazo adolescente y representaciones sociales, planteados desde un enfoque cualitativo – interpretativo y una perspectiva epistemológica constructivista.

Posteriormente, se perfilaron los objetivos de la investigación y se definió la metodología que la caracterizó, indicando los criterios de inclusión y de exclusión de las participantes, los criterios de científicidad, los métodos y técnicas de análisis, la dinámica del trabajo de terreno y las consideraciones éticas de la investigación.

Luego de finalizar el trabajo de terreno y haber recolectado la información, se procedió con la descripción de los resultados, teniendo en cuenta el contexto de situación regional del Valle del Cauca, la caracterización de cada uno de los cuatro grupos de adolescentes participantes y la codificación, categorización y triangulación de la información obtenida en cada instrumento según su orden de administración, para continuar con el análisis, interpretación y discusión de dichos resultados con el fin de establecer las convergencias y divergencias entre los grupos, definiendo el núcleo figurativo y los elementos periféricos de las Representaciones Sociales del Embarazo y proceder finalmente con las conclusiones, en las cuales también se tuvieron en cuenta los alcances, limitaciones y recomendaciones surgidas a partir de esta investigación.

Entre los hallazgos más relevantes, se encontró que la gran mayoría de las adolescentes que participaron en la investigación representan al embarazo como una situación que requiere de madurez y responsabilidad, considerando que en la adolescencia, la mujer no cuenta con los recursos necesarios y suficientes para asumir el rol materno de manera adecuada. Igualmente, se hallaron diferencias entre los grupos de embarazadas y no embarazadas. Concretamente, para las adolescentes no embarazadas el embarazo en la adolescencia representa un problema debido a las limitaciones que este evento le impone a la mujer para desarrollarse plenamente, siendo la gestación una opción en el futuro. Por otro lado, para las adolescentes embarazadas, el embarazo representa una experiencia difícil pero bonita, ya que aunque limita sus oportunidades de progreso, también actúa como un incentivo para salir adelante.

Es de notar también que hay una mayor aceptación del embarazo temprano en las adolescentes de la zona rural, quienes centran el problema principalmente en la falta de recursos, en contraste con las adolescentes de la ciudad, para las cuales el embarazo tiende a ser limitante para su pleno desarrollo. Igualmente, es importante resaltar que la mayoría de estas adolescentes de la ciudad, la construcción de pareja puede ser independiente del

rol materno y es menos importante que el logro de objetivos personales relacionados con la educación, el trabajo, la obtención de recursos y el progreso.

En general, la mayoría de las adolescentes participantes se muestran como seres reflexivos con relación a su situación y proyecto de vida, lo cual puede actuar como un factor de protección para el alcance de sus objetivos independientemente de su embarazo. De esta manera, se plantea la importancia de generar nuevas estrategias que abarquen a todos los ciudadanos en las diferentes dimensiones de su desarrollo para trascender el modelo de intervención basado en la educación sexual, brindando mayores opciones de tipo biomédico, psicosocial, ocupacional, económico, político y de seguridad ciudadana, para prevenir y afrontar el embarazo adolescente, en donde no se considere a los jóvenes como seres pasivos, vulnerables e inmaduros, sino como seres reflexivos y de derecho.

CAPÍTULO 1

Justificación y Planteamiento del Problema

Antecedentes de la investigación.

El interés por esta investigación surgió a partir de la formación en el pregrado en psicología, del ejercicio profesional dentro del ámbito de la salud y en torno al trabajo con adolescentes embarazadas, donde se encontraron factores psicosociales ligados al estado de salud general del bebé y de la madre que a su vez dificultaban el establecimiento del vínculo afectivo e incrementaban el riesgo de morbilidad y mortalidad en el recién nacido.

Es así como se espera que los aportes de esta investigación contribuyan a la psicología y a la comprensión del embarazo adolescente, permitiendo apoyar las acciones encaminadas a minimizar los índices de las dificultades de tipo psicosocial presentadas en estas jóvenes y/o a disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad perinatal, infantil y gestacional en el futuro.

El embarazo adolescente: impacto social internacional, nacional y regional.

De acuerdo con la literatura revisada, el embarazo adolescente se ha concebido desde diferentes perspectivas, las cuales lo han planteado mayoritariamente como un problema de tipo biopsicosocial. También ha sido tratado como un fenómeno sociocultural y como un hecho con implicaciones demográficas, políticas, biomédicas, legales, educativas, económicas y sociales que afectan el presente y futuro de la gestante, del hijo de la adolescente, de la familia y de la sociedad.

Dichas perspectivas, se han planteado generalmente de manera ligada y argumentan la multicausalidad de este hecho y la necesidad de tomar medidas para evitar su aparición debido a la percepción negativa del impacto que el embarazo a temprana edad genera mundialmente.

Como fenómeno sociocultural, se ha visto al embarazo adolescente y al aumento de adolescentes gestantes, siendo un factor que propicia la pobreza, limita las oportunidades

educativas y de progreso tanto de la madre como de sus hijos e incrementa la desigualdad económica entre el hombre y la mujer, actuando como un ciclo constante que se presenta principalmente en países en vía de desarrollo. (Alvarado, R. et al., 2007; Sandoval, J. et al. 2007; Vargas, E. et al., 2007; León, P. et al., 2008; y Romano, F. & Blanc, L., 2008).

Igualmente, se ha planteado que los cambios socio - culturales de las últimas cinco décadas se han encargado de convertir a los adolescentes en seres más dependientes de su familia de origen, prolongando la adolescencia en el ciclo de vida, sancionando y vedando la sexualidad en los jóvenes, discriminando los embarazos tempranos y propiciando contextos desfavorables para encarar la maternidad a temprana edad, siguiendo así un modelo neoliberal de concebir la situación que no privilegia a la adolescente como un ser autónomo y de derecho, sino como un obstáculo para el progreso. (Estern, 1997 y Melo, 2007).

De esta forma, dentro del contexto legal y en defensa de la Ley 1098 del 2006 que garantiza el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia, se apoya a la Ley 599 del Código Penal Colombiano del año 2000, la cual establece a la gestación en menores de 14 años como producto de un acto delictivo, pretendiendo entre otros asuntos, eliminar la aparición de dichos embarazos. Sin embargo, parte del incremento de estas gestaciones se relacionan con el desconocimiento de la Ley y con la aceptación cultural del embarazo a temprana edad en algunos sectores de la población, lo cual impide la denuncia y permite la continuidad del delito. (Personería Municipal de Santiago de Cali, 2012).

Por otro lado, desde la visión biopsicosocial, el embarazo adolescente se ha planteado como un problema caracterizado desde la perspectiva del riesgo, argumentando que las condiciones de inmadurez física y psicológica presentadas por la mujer en la edad de la adolescencia, además de otras situaciones sociales adversas que suelen vivenciar estas jóvenes, aumentan las probabilidades de morbilidad y mortalidad gestacional, perinatal e infantil, máxime cuando la embarazada es menor de 15 años de edad. (Paz, M. et al., 1999; Amaya, J. et al., 2005; Ortiz, J. et al., 2006; Lira, J. et al., 2006; Salazar, A. et al., 2007).

Dichas afirmaciones se apoyan en los datos demográficos expuestos principalmente por la Organización Mundial de la Salud, OMS (2012), y la UNICEF (2011), las cuales afirman

que al alrededor de 16 millones de mujeres adolescentes en el mundo entre los 15 y 19 años de edad y 2 millones menores de 15 años, dan a luz cada año. Además, afirman que más del 95% de ellas provienen de países en vía de desarrollo, presentan bajo nivel educativo y habitan generalmente en las zonas rurales. También, se ha encontrado que en los países con mayor índice pobreza económica, 1 de cada 3 adolescentes ha sido gestante y que el embarazo y/o el parto han sido la principal causa de muerte en dicha población. Se describe que estas situaciones van en aumento, presentándose cada vez en adolescentes más jóvenes.

Igualmente, se ha encontrado que cerca de 3 millones de jóvenes entre los 15 y 19 años de edad se someten a abortos inseguros cada año como una manera de suprimir el embarazo, elevando así las tasas de muerte perinatal y el riesgo de muerte de las gestantes. Además, con relación al bebé, se ha observado que los recién nacidos hijos de madre adolescente son más propensos a nacer prematuramente o presentar bajo peso al nacer y que estos niños tienen un 50% más de probabilidad de morir que los hijos de mujeres entre los 20 y 29 años de edad. (OMS, 2003; 2009; 2012).

Esta situaciones también se reflejan en los países de América Latina y el Caribe donde entre el 15% y 25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años y de ellos, el 75% tienen un mayor riesgo de ser prematuros. Además, se afirma que la tasa de fecundidad del embarazo adolescente en estos países aumentó el 20% en la última década, donde Colombia muestra una de las mayores tasas de embarazo adolescente exhibidas en Latinoamérica siendo superada solo por Venezuela, y esta es una situación que le ha costado al sistema de salud colombiano un promedio de 1,3 billones de pesos por año. (Barrera, F. & Higuera, L., 2005; Alvarado, R. et al., 2007; Díaz, E., 2007; y León, P. et al., 2008; Ministerio de Protección Social, 2012).

A pesar de estas elevadas cifras, la Quinta Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS del 2010, llevada a cabo por Profamilia con 51.447 familias de todo Colombia, muestra que el porcentaje de mujeres entre los 15 y los 19 años de edad que están o han estado embarazadas, pasó del 20,5% en el 2005 al 19,5% en el 2010, reducción que se relacionó con el incremento de la cobertura en salud, la educación sexual y el aumento del uso de anticonceptivos y/o preservativos en el 88% de la población en ese año. (Profamilia, 2010; y Peniche, A. et al, 2013).

No obstante, se plantea que esta reducción no deja de presentar cifras alarmantes y que las medidas que se han tomado hasta el momento no ha sido suficientes para prevenir la aparición del embarazo a temprana edad, ya que en Colombia 1 de cada 5 adolescentes entre los 15 y 19 años de edad han estado o están embarazadas, el 64% de estos embarazos no son deseados y además, se ha reportado que en este país nacen al año un promedio de 7.000 hijos de madres menores de 14 años, de los cuales el 22% de los responsables del embarazo son familiares de la gestante. (Ministerio de Protección Social, 2012).

En el contexto regional, el Valle del Cauca presenta una tasa anual de embarazo adolescente equivalente al 18,3%, cifra que dista de la meta del gobierno colombiano que pretendió bajar estos índices al 15% en la primera década del Milenio. (Profamilia, 2010). Sin embargo, de acuerdo con las cifras descritas por la Alcaldía de Santiago de Cali en el 2011 y por la Secretaría de Salud Pública Municipal en el 2012, se muestra que con el lema *Crecer y madurar antes de procrear* que se adaptó a las campañas pedagógicas de los Servicios Amigables en Salud Sexual y Reproductiva para Jóvenes y Adolescentes en las comunas más vulnerables de la ciudad, se logró que la tasa de fecundidad anual en adolescentes en Cali y sus alrededores pasara de 33 por cada mil adolescentes entre el 2004 y el 2009, a 23 por cada mil adolescentes en el año 2010, en el cual se reportaron 305 casos. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2011; y Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, 2012).

Posteriormente se observó que estas cifras se incrementaron en el 2011, donde se registraron un total de 321 casos de adolescentes gestantes menores de edad, 100 ubicadas al Oriente de la ciudad y 37 en la zona de Ladera, de los cuales el 15% terminó en abortos espontáneos o en muerte del feto, ubicando a la ciudad en el tercer lugar con la cifra más alta de embarazos en menores de 14 años después de Bogotá y Medellín respectivamente. Además, en el año 2012 se reportó que 1 de cada 4 partos atendidos en Cali correspondieron a madres entre los 15 y 19 años de edad y que aproximadamente el 10% de los embarazos registrados en la ciudad se presentaron en mujeres desde los 10 hasta los 19 años de edad. Esta situación ha planteado el deber de fortalecer el programa de Servicios Amigables en la Región con el objetivo de disminuir las cifras de embarazos adolescentes. (Personería de Santiago de Cali, 2012).

Retornando al contexto nacional, ante el incremento de embarazos adolescentes en Colombia y principalmente en aquellos cercanos a la pubertad, el Gobierno Nacional aprobó un documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social llamado CONPES, el cual definió la estrategia para reducir los embarazos indeseados entre las menores de edad y también, pretende destinar los recursos aprobados hasta el año 2015 a la reducción de la cifra de embarazos adolescentes por lo menos al 15% anual, tal como lo propone la Organización de las Naciones Unidas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Dentro de estas medidas, se elaboró un *Protocolo de Atención de la Embarazada Menor de 15 Años* implementado a partir del año 2013 en Colombia, con el fin de brindar mejores herramientas al personal de salud, que unido al fortalecimiento de la estrategia de *Servicios de Salud Amigables*, pretende contribuir a reducir los riesgos biopsicosociales vinculados con el embarazo adolescente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

La información expuesta da cuenta de las dificultades de tipo biopsicosocial que pueden generar los embarazos en adolescentes, mostrando necesidades de crear estrategias de prevención y promoción de la salud, atención médica, psicológica y social, educación, continuidad escolar, manejo del tiempo libre en los jóvenes, acceso a la justicia, establecimiento de medidas de apoyo y protección para aquellos jóvenes que ya son madres o padres incluyendo a sus hijos, invitando también a no declinar en la búsqueda de soluciones y nuevas alternativas para afrontar estas dificultades. Teniendo en cuenta estos aspectos, son pertinentes los estudios relacionados con el tema desde diferentes áreas del conocimiento, entre ellas la psicología.

La investigación científica entorno al embarazo adolescente.

Los estudios revisados sobre el Embarazo Adolescente giraron en torno a la psicología clínica, la psicología de la salud, el neurodesarrollo y la psicología social. Igualmente, se revisaron estudios multidisciplinarios de tipo biomédico y socioculturales, además de propuestas terapéuticas relacionadas con la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de la salud.

Es de notar que en dichos estudios existe una preponderancia en el planteamiento del embarazo adolescente como un problema que determina el presente y el futuro de la gestante, su hijo y la sociedad debiendo ser afrontado y evitado, frente a la visión del embarazo precoz como un hecho normalizado que ha ocurrido a lo largo de la historia de la humanidad dentro de numerosas culturas y su rechazo está relacionado con el modelo de progreso socioeconómico que se ha impuesto en la sociedad capitalista en las últimas décadas, el cual contribuye con los ciclos de la pobreza y la desigualdad humana. Sin embargo, estas dos visiones coinciden con que el embarazo adolescente limita las oportunidades de estos jóvenes y de sus hijos dentro del sistema social en el cual el mundo de hoy se ha forjado.

Además, se observa que cerca del 71% de las investigaciones revisadas se plantearon desde una perspectiva epistemológica de tipo positivista y postpositivista, empleando metodologías cuantitativas con fines generalizadores y centrados en las perspectivas de los investigadores, frente a un 29% de investigaciones con visiones constructivistas, participativas o críticas con metodologías de carácter cualitativo enfocadas en la particularidad del fenómeno y desde la perspectiva de los actores sociales, cuya visión resulta de suprema importancia para la comprensión del fenómeno dentro del contexto en el cual se ha desarrollado.

A continuación se describirán estos estudios de acuerdo con las áreas de conocimiento abordadas.

Nivel biomédico.

El embarazo adolescente en términos generales se ha concebido desde una perspectiva biológica, entendiéndolo como una condición de gestación humana que ocurre en mujeres jóvenes con edades cronológicas comprendidas entre los 11 y 19 años aproximadamente, independientemente de su edad ginecológica. (Brito, E., et al. 2002; Faneite, P. et al., 2006; Juliao, J., et al. 2010; Robaina, G. et al, 2001; Rolsell, E. et al, 2005; Spano, S., 2004; y Valenti, E., 2004).

Sin embargo, en la mayoría de las investigaciones revisadas a este nivel, también se toma al embarazo adolescente como un hecho biopsicosocial que sobrelleva a ciertas circunstancias relacionadas con el grado madurez y de desarrollo, las cuales pueden afectar la salud materna, fetal y/o neonatal, aumentando así las probabilidades de morbilidad y mortalidad entre más joven sea la gestante o cuando su cercanía con la edad de la menarquía sea menor a 5 años. (Cruz, G, et al., 2005; Díaz, E., et al., 2006; García & Fernández, 2006; Grandi, C., et al., 2008; Healthy Teen Network, 2003; Jaramillo J., et al., 2006; Latorra, C. et al., 2000; Milan, S., et al, 2004; Pallás, R. 2001; Perovic, N., et al., 2006; Rangel & Queiroz, 2008; Rodríguez, A. et al., 2004; Rodríguez, J. 2011; Schapira, I. et al., 2008; Shah, R., et al., 2011; y Taylor, Z., et al, 2010).

Por otro lado, también se observa que la mayoría de estas investigaciones biomédicas son concebidas desde perspectivas positivistas o postpositivistas, abordadas principalmente desde metodologías de tipo cuantitativo. Sin embargo, en 5 de estos estudios se procuran hacer aproximaciones de tipo cualitativo en torno al embarazo adolescente con relación a aspectos socioculturales, lactancia, vínculo afectivo y cuidados gestacionales. (Claros, A., 2006; Díaz, C. et al, 2003; Eyer, D., 1995; Fava, G. et al, 1997; y Perovic, N. et al, 2006).

Igualmente, en estas investigaciones existe la tendencia a tratar el embarazo adolescente desde la concepción de riesgo, argumentando que dadas las condiciones de inmadurez que éste implica, puede afectar a los diversos sistemas tanto internos como externos con los que la adolescente entra en contacto, aumentando así las probabilidades de desequilibrar su pleno desarrollo y su relación con el entorno, convirtiéndose esta situación en una realidad compleja y nociva para el bienestar de la gestante y del bebé gestado. (Althabe, F. et al. 1999; Arana, V. et al. 2005; Arango, M. et al. 2008; Baeza, B. et al 2007; García, M. et al. 2010; Guillén, J., et al 2005; Gutiérrez, M., 2004; Martínez, A., et al. 2008; Peláez, J., 1997; Robaina, G. et al., 2001; Rolsell, E., et al., 2005; Romano & Blanc, 2008; Romero & Chávez, 2001; Tapia, A. et al., 2006).

Es así como se asocia al embarazo adolescente con la muerte y/o complicaciones que abarcan la anemia, la hipertensión arterial, la preeclamsia, la diabetes gestacional, el bajo peso al nacer del neonato, el parto prematuro, la desnutrición, las infecciones, las hemorragias, la ruptura prematura de membranas, el retardo del crecimiento intrauterino, la

falla de los mecanismos fisiológicos de circulación, la posición fetal, el canal de parto estrecho, el parto operatorio, las lesiones anatómicas tanto en la madre como en el bebé como consecuencia del parto, la muerte fetal, la depresión neonatal, la hipoxia neonatal, entre otras afecciones que desde la perspectiva biomédica catalogan al embarazo ocurrido en las edades extremas de la adolescencia como un hecho que pone en peligro la salud y la vida de la gestante, del feto y/o neonato. (Amaya, J., et al., 2005; Armengol R. et al. 2007; Blanco, A. et al. 2010; Calderón & Alzamora, 2006; Castro & Barraza, 2007; Ceballos et al., 2007; Montes, M., et al., 2005; Noguera & Alvarado, 2012; Oliveira, J., 2007; Oviedo, H. et al 2007; y Pacora P. et al., 2005).

Nivel psicosocial y cultural.

Por otro lado, también se encuentran estudios en su mayoría interdisciplinarios que abordan aspectos biomédicos, psicológicos y socioculturales, los cuales conciben al embarazo adolescente desde una perspectiva multicausal, dándole importancia a la interdisciplinariedad en el abordaje de este tema y manifestando la necesidad de llevar a cabo más estudios desde diferentes áreas del conocimiento, los cuales permitan obtener mayor comprensión y mejor tratamiento de esta situación. Es de resaltar que aunque priman las metodologías de carácter nomotético y análisis cuantitativos de investigación enmarcados en paradigmas positivistas y postpositivistas, existen también aproximaciones cualitativas – interpretativas de tipo hermenéutico y crítico dentro de estos estudios. (Ahued, et., al, 2001; Alhabe, et al, 1999; Arango, et al., 2008; Bojanini & Gómez, 2004; Ceballos, et al. 2007; Lira, 2006; Monterrosa, 2007; Mora, et al. 1989; Pacora et al., 2005; Peláez, 1997; Robaina, el al., 2001; Romero & Chávez, 2001; Sandoval et al., 2007; Serbin, et al., 1991; y Vázquez, et al., 2001).

Detalladamente, estas investigaciones plantean que además de la inmadurez física y sus consecuencias, existen también circunstancias de tipo psicológico, social y cultural que inciden en la aparición de un embarazo en la edad adolescente y que afectan el curso de la vida de estas jóvenes, sus hijos y la sociedad. (Muñoz, B. et al., 2001; Ortiz, J. et al, 2006; y Puyana & Mosquera, 2005).

Desde una perspectiva sociocultural, se ha encontrado que históricamente y en diversas sociedades, el matrimonio y la procreación en la adolescencia son hechos socialmente aceptados. No obstante, se manifiesta que dichos hechos pueden limitar las expectativas de crecimiento económico, autonomía, libertad y desarrollo personal tanto en la mujer como en sus hijos, máxime dentro de una sociedad en continuo cambio, que presenta constantemente desafíos a nivel laboral, económico, educativo, político, climático, urbanístico, comunicativo, relacional, cultural y social. Es así como se pretende mirar a la adolescencia como una edad de oportunidades en la cual hay que invertir para romper con los ciclos de la desigualdad y la pobreza, los cuales se han vinculado de manera directa o indirecta con el embarazo a temprana edad. (Peláez, J., 1997; Rodríguez, A. et al, 2004; Salazar, A. et al, 2007; Unicef, 2011; y Vásquez & Castillo, 2012)

Por otro lado, también se ha encontrado que entre mayor nivel de escolaridad en la mujer, hay menos probabilidad de embarazos en la adolescencia y el bajo o nulo nivel de escolarización de ella y/o de sus padres, aumentan las probabilidades de gestación precoz. De esta manera, se plantea a la educación como un factor importante de incentivar en la sociedad, ya que le otorga al ser humano y en este caso a la mujer, mayor autonomía, igualdad, posibilidad del ejercicio pleno de sus derechos y capacidad de reflexionar acerca de sí misma, aclarando mejor sus expectativas y dándole mayores opciones para tomar decisiones congruentes con sus aspiraciones. (Quintana, A. et al, 2003; Rangel & Queiroz, 2008; Rodríguez, J., 2011; y Winkler, M. et al. 2005).

Con relación a la educación sexual, se ha encontrado que menos del 30% de las mujeres menores de 24 años de edad provenientes de países en vía de desarrollo, tienen conocimientos amplios y correctos sobre cómo prevenir un embarazo o evitar el contagio de alguna ITS, lo que deja al 70% de esta población ampliamente expuesta a un embarazo y/o infección de transmisión sexual por la ignorancia o incorrecta comprensión del uso de los métodos anticonceptivos y/o de protección. Incluso, se afirma que aun teniendo acceso a los anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas, aumentando así las probabilidades de aparición del embarazo. (CEPAL, 2006; Quintana, A. et al, 2003; Estern, C., 1997; Everingham, C., 1997; Eyer, D., 1995; Ibarra, L., 2003; Melo, M., 2007; y Moreno & Del Barrio, 2000)

A esta condición, se suma que un ambiente familiar, social y cultural colmado de estímulos eróticos, una historia de disfunción y violencia familiar, la presencia de modelos o mujeres cercanas en estado de embarazo, la pobreza, las primeras relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, el establecimiento de redes sociales que no generen apoyo, el efecto del alcohol u otra sustancia psicoactiva durante la relación sexual, entre otros, actúan como factores que se vinculan con el origen del embarazo adolescente. (Álvarado, R. et al, 2007; Arana, V. et al, 2005; Armengol R. et al, 2007; Beltrán, L., 2006; Chávez & Gutiérrez R., 2007; Díaz, E., 2007; y Grandi, C., et al, 2008)

Igualmente, se ha observado que la violencia sexual también afecta a las adolescentes y más de un tercio de las jóvenes embarazadas reportan que su primera relación sexual fue forzada y en muchos de los casos, los embarazos son consecuencia de una violación, aumentando así el número de abortos de hijos no deseados y la probabilidad de maltrato infantil. (Gutiérrez, M., 2004; Latorra, C., et al, 2000; Luke, B., 1996; Mesa, J., 2007; Mora, O. et al, 1989; Myers, R.G., 1992; Paz, M. et al, 1999; León A., et al, 2007; y Pacora P. et al, 2005)

Ante este panorama sociocultural, como medidas preventivas del embarazo adolescente se han propuesto la supresión del matrimonio en menores de edad, el implemento de estrategias pedagógicas y de apoyo para la difusión de información sobre la sexualidad, el uso correcto de anticonceptivos, la evitación de relaciones sexuales forzadas y la reducción del aborto inseguro. Además, se hace un llamado para que las políticas públicas incluyan en sus directrices a la investigación científica, permitiendo así la elaboración de mejores soluciones para estas dificultades relacionadas con el embarazo adolescente. (Unicef, 2012; Rodríguez, A. et al., 2004; Rodríguez, J., 2011; Rojas, DC. et al., 2010; Romano & Blanco, 2008; Romero & Chávez, 2001; y Vargas, E., 2007).

Nivel psicológico.

Con relación a los estudios revisados que estuvieron enfocados en los aspectos psicológicos y psicosociales, éstos giraron en torno a diseños descriptivos enmarcados desde perspectivas principalmente postpositivistas, donde se emplearon metodologías

mixtas de tipo cualitativo y cuantitativo, en los cuales primó la visión del desarrollo discontinuo, del riesgo y la multicausalidad. No obstante, aunque en menor proporción (40%), también se encontraron estudios con visiones constructivistas, críticas y participativas, donde se tuvo en cuenta a la subjetividad y el punto de vista de los actores sociales en la comprensión del embarazo adolescente. (Arias & Ceballos, 2003; Badinter, E., 1992; Cárdenas, W. et al, 2004; Climent, I., 2006; Díaz, C. et al, 2003; Izzedin, R., 2006; Maldonado & Micolta, 2008; Melo, M., 2007; Moreno & Del Barrio, 2000; Ortiz, J. et al, 2006; Parrini, R., 2000; Quintana, A., et al, 2003; Rojas, DC. et al, 2010; y Winkler, M., et al, 2005).

En la mayoría de los casos, se observa que la adolescencia se planteó desde una perspectiva del desarrollo discontinuo (estadios), siendo ésta una etapa que agrupa ciertas características de transición entre la niñez y la adultez, donde se visualizan cambios sincrónicos y homogéneos en el proceso de maduración física y psicológica del ser humano. Es así como desde este punto de vista, el embarazo adolescente se plantea como una anomalía que interrumpe y desequilibra el proceso del desarrollo de la gestante, la cual se supone que no posee una madurez física y mental suficiente para asumir el embarazo y la maternidad de manera adecuada. (Armengol R., 2007; Beltrán, L., 2006; Castro & Barraza, 2007; Della, M., 2006; Dole, N., et al, 2004; Gallegos, H., 2001; García, M., et al 2010; Narberhaus & Segarra, 2004; Rodríguez, A. et al, 2004; Valdivia & Molina, 2003; Van Braeckel, K. et al, 2010; y Vargas, E. et al, 2007).

En otros casos, la adolescencia se plantea desde la trayectoria continua del desarrollo, en la cual el individuo se encuentra en un proceso constante de transformación que contribuye a su perfeccionamiento y adaptación al mundo que le rodea, en la medida que interactúa con él y alcanza su madurez. Desde este punto de vista, el embarazo adolescente posiblemente representa una dificultad para la gestante que puede ver afectada su dinámica relacional con el mundo social que le corresponde histórica y culturalmente, debiendo conciliar las características correspondientes a la maternidad con las exigencias propias de su edad en donde se está constituyendo aún su cuerpo e identidad, la cual tendrá que edificar alrededor de la maternidad. (Amar & Hernández, 2005; Cárdenas et al, 2004; Díaz,

E. et al, 2006; Fagot, B. et al, 1998; Ibarra, L., 2003; Knibiehler, Y., 2001; Mejía, 1999; y Moreno & Del Barrio, 2000).

Por otro lado, también se ha planteado al embarazo adolescente desde la perspectiva del riesgo, el cual se ha centrado en sus causas y consecuencias tanto para la gestante como para el bebé. De esta manera, la adolescencia se muestra como un factor que expone a la embarazada a un mayor estrés gestacional, potenciado por los cambios que la joven debe enfrentar y afrontar con relación a su imagen física, proyecto de vida, situación económica y apoyo social, sumados a la experimentación de sentimientos de inseguridad y culpa, soledad, inferioridad, rechazo, miedo al futuro, inestabilidad emocional, baja autoestima e impotencia ante el rol materno, los cuales ponen en riesgo el curso del embarazo, el desarrollo fetal y la salud en general tanto de la madre como del bebé. (Arana, V., et al, 2005; García, M. et al, 2010; Gutiérrez, M., 2004; Valdivia & Molina, 2003; Dole, N., et al, 2004; y Corzo, P. et al., 2013)

Siguiendo esta perspectiva, se han planteado como posibles causas del embarazo a temprana edad al bajo nivel de análisis alrededor de sus actos, el miedo a la soledad, el deseo por ser adulto, la falta de afecto y la búsqueda de una pareja con quien llenar ese vacío, la relación y comunicación inadecuada con los padres, la necesidad de autonomía e independencia que encuentra en el embarazo una oportunidad para salir de la casa, la curiosidad sexual, el romanticismo adolescente, la idealización de la pareja, el hecho de haber sido hija de madre adolescente y las dificultades de apego en la infancia en relación con sus padres. (Mora et al, 1989; Montes et al, 2005; Vargas, E. et al, 2007; y Robaina, et al., 2007).

Igualmente, se ha encontrado que estos embarazos se presentan frecuentemente como un accidente o un hecho no deseado o no planificado y como consecuencia de una relación de pareja frágil, situaciones que pueden influenciar el tipo de relación adolescente – embarazo y madre – hijo. (Mora et al, 1989; Montes et al, 2005; y Robaina, et al., 2007).

Con relación a las probables consecuencias del embarazo adolescente se encuentran que éstas por lo general deben reestructurar totalmente su cotidianidad, incluyendo en ella las exigencias propias de la gestación y el planteamiento de un proyecto de vida que incluya a la maternidad, teniendo en cuenta sus posibilidades, oportunidades y limitaciones en la

manera de asumir este nuevo rol. (Everingham, C., 1997; Ibarra, L., 2003; Izzedin, R., 2006; Knibiehler, Y, 2001; Maldonado & Micolta, A., 2008; Puyana & Mosquera, 2005; y Valdivia & Molina, 2003).

Sin embargo, se ha observado que la incorporación de la relación madre – hijo tiende a ser fluctuante, oscilando entre el rechazo, la resignación, la aceptación y la felicidad, afectando así el establecimiento del vínculo afectivo y potenciando la aparición del maltrato infantil y de la violencia intrafamiliar en el futuro. (Eyer, D., 1995; Calderón & Alzamora, 2006; Gallegos, 2001; Mejía, 1999; y Rodríguez, A. et al., 2003).

Además, esta situación deja en la incertidumbre al tipo de apoyo familiar y de pareja, el cual depende de las características particulares de cada uno de los agentes sociales involucrados, siendo este soporte decisivo para el ajuste que la joven madre haga frente a su nueva realidad, contando con mayores o menores recursos que le permitan cumplir el proyecto de vida que se haya forjado y/o se vaya replanteando a partir de sus experiencias como gestante y madre. (Aguirre, E., 2000; Calderón & Alzamora, 2006; Maldonado & Micolta, 2008; Parrini, R, 2000; y Taylor, Z. et al, 2010).

Entre otras consecuencias más específicas con las cuales la embarazada adolescente se puede ver enfrentada, se encuentran el abandono de los estudios, la necesidad de trabajar, el cambio de su rol de hija por el rol de madre, el aborto, la discriminación social, el ocultamiento del embarazo por el estigma social, la inasistencia al control prenatal adecuado por miedo y/o por ignorar su importancia y/o carecer de recursos para llevar a cabo un control adecuado, entre otras acciones que pueden aumentar el riesgo del nacimiento prematuro de su hijo y/o la aparición de complicaciones de tipo físico y mental tanto en ella como en el feto y/o neonato. (Amar & Hernández, 2005; Arana, V., et al., 2005; Armengol R. et al., 2007; Badinter, 1992; Beltrán, L., 2006; Cárdenas, W. et al, 2004; Ibarra, L., 2003; Melo, M., 2007; Ortiz, J., et al, 2006; Puyana & Mosquera, 2005; Rodríguez, J., 2011; Velásquez & Vélez, 2013).

Nivel psicológico: teoría de las representaciones sociales.

Con relación a la Teoría de las Representaciones Sociales propuesta por Moscovici (1991), los estudios revisados han abordado al embarazo adolescente principalmente desde perspectivas estructuralistas frente a perspectivas procesuales, siguiendo la mayoría multimetodologías de tipo cualitativo y cuantitativo. Además, en general se observa que el embarazo adolescente se ha concebido como una situación problema consecuente de la historia de vida de estas jóvenes, su entorno y la carencia de recursos cognitivos, educativos, económicos, culturales y sociales, los cuales no le permiten prever a las adolescentes las consecuencias de sus acciones a corto, mediano y largo plazo, llegando a afectar su vida, la de su hijo y su entorno social. No obstante, también se estima que a pesar de las limitaciones que este hecho representa, el embarazo adolescente puede ser visto como una oportunidad que le otorga herramientas y reconocimiento a la adolescente.

Con relación a la génesis del embarazo adolescente, esta se le ha atribuido tanto a condiciones intrínsecas como extrínsecas en la adolescente, en donde ella puede considerarse como la responsable de la situación y/o como una víctima de las circunstancias. Entre estas condiciones se encuentran el aprendizaje de un modelo materno adolescente, el estilo de crianza de los padres, la premeditación del embarazo por parte de la adolescente, la no creencia de poder quedar embarazada, la dificultad de controlar los impulsos sexuales propios y de la pareja, estar bajo el efecto del alcohol o de otras sustancias psicoactivas en el momento de tener relaciones sexuales, la información inadecuada sobre el uso de los métodos anticonceptivos, los bajos recursos económicos o el bajo nivel educativo y cultural, la influencia de los medios de comunicación y la sociedad de consumo que promueven abiertamente la sexualidad precoz, entre otros. (Araya, 2002; Climent, 2006; Díaz, et al, 2003 ; Izzedin, 2006; Fava, 1997; Perovic, et al, 2006; Quintana, et al., 2003; Rangel & Queiroz, 2008; Turiani, et al. 2009; Winkler et al, 2005; y González & Uribe, 2013).

Igualmente, se han abordado las representaciones sociales alrededor de la manera cómo asumen el embarazo tanto la adolescente gestante, como su pareja o padre del bebé y los padres de la joven, las cuales muestran fluctuaciones entre el rechazo y la idealización del

acontecimiento, la resignación y la aceptación, el enojo y el apoyo, además de la valoración del evento como un cambio brusco para el proyecto de vida del entorno familiar del bebé, el cual puede ser valorado como una limitación o como una oportunidad para salir adelante. (Winkler et al., 2005; Puyana & Mosquera, 2005; Izzedin, 2006; Climent, 2006; Rangel y Quiroz, 2008 y Turiani et al., 2009).

Con relación a la visión de la sociedad, en términos generales se plantea que el embarazo adolescente se ha representado como un problema y además, los profesionales relacionados con el tema lo consideran una dificultad biopsicosocial que afecta de manera negativa a la adolescente, al bebé, a la familia y a la sociedad. Por otro lado, este hecho también se ha representado como un alterador del orden moral, siendo ésta una perspectiva relacionada con el rechazo a la sexualidad de la mujer por fuera del matrimonio y con el estatus social y de aceptación que alcanza una mujer casada. (Winkler et al., 2005; Climent, 2006; Rangel y Quiroz, 2008; y Melo, 2007).

Finalmente, de acuerdo a las representaciones sociales alrededor del rol materno, se ha encontrado en estas jóvenes actitudes ambiguas que oscilan entre la satisfacción y el rechazo, la sobreprotección y el maltrato, la negligencia y la preocupación, la negación y el realismo, la alegría y la tristeza, la energía y el desaliento, las cuales son actitudes relacionadas con sus características personales, ligadas al tipo de apoyo y aceptación que reciban de su pareja, familia y sociedad. (Fava et al., 1997 y Winkler et al., 2005).

Pregunta de investigación.

Teniendo en cuenta la anterior exposición sobre el impacto social y científico alrededor del Embarazo Adolescente, se estima que la psicología como ciencia puede tener una amplia participación tanto en la construcción de conocimiento alrededor del fenómeno como en la comprensión de éste, contando además con la posibilidad de suscitar acciones para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de estas jóvenes, las cuales puedan ayudar a disminuir las posibles y diferentes dificultades desencadenadas a partir del embarazo en la adolescencia.

Igualmente, desde esta perspectiva y concibiendo a la realidad como procesual, dinámica, socialmente construida y transformable, se considera necesario que el saber científico se aproxime a la manera como los sujetos se apropian del conocimiento, lo comparten y lo asumen, construyendo su realidad en torno a éste. Es así como la Psicología Social y particularmente la Teoría de Representaciones Sociales desde una perspectiva cualitativa – interpretativa, en su capacidad de estudiar un objeto social a través de la interrelación de discursos científicos, teóricos, profesionales y populares, se considera una herramienta conveniente para la comprensión del entramado de relaciones y comunicaciones a través de las cuales se construye el sujeto y se ubica en torno al Embarazo Adolescente. (Rodríguez & García, 2007).

De esta manera, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las Representaciones Sociales del Embarazo en Adolescentes Embarazadas y No Embarazadas entre los 11 y 16 años de edad provenientes de los municipios de Santiago de Cali, Jamundí y Dagua pertenecientes al Departamento del Valle del Cauca?

CAPÍTULO 2

Marco Teórico

A continuación se desarrollarán los conceptos que respaldan a esta investigación, planteada desde el enfoque cualitativo – interpretativo, teniendo en cuenta una perspectiva epistemológica constructivista que comprende a la realidad como una construcción subjetiva, relativa, transaccional, dinámica, particular, idiográfica y co – creada, interdependiente de quien la observa, sujeta a la interpretación y organizada a través de consensos sociales. De esta manera, se conciben a los sujetos como constructores activos de la realidad, siendo esta una experiencia subjetiva mediada por procesos simbólicos que le dan sentido y significado en un contexto social determinado. (Bruner, J. 1994; y Guba & Lincoln, 2005).

Adolescencia: concepto y perspectiva.

En general, la adolescencia ha sido considerada como una etapa de transición en el desarrollo humano, acontecida entre la niñez y la adultez, que físicamente comienza con la pubertad y se caracteriza por la experimentación de una serie de cambios rápidos a nivel biofísico, los cuales terminan con la maduración total de los órganos sexuales y el desarrollo de la capacidad de reproducción en el sujeto. (Papalia, 2001 y Berger, 2006).

Dichos cambios también se pueden visualizar a nivel psicológico y social, en donde el sujeto *adolece* estas modificaciones, pero también entra en el proceso de adquirir autonomía e independencia al constituir su identidad. Sin embargo, la duración de este periodo es variable e irregular pues no presenta límites exactos, dificultando la determinación del momento inicial y final de la adolescencia en cada individuo. (Papalia, 2001 y Berger, 2006).

Desde la perspectiva que orienta a esta investigación, la adolescencia se concibe como un proceso de cambios continuos de tipo cualitativo y cuantitativo, manifestados a nivel psicológico, social y biológico, los cuales giran en torno a la construcción de la identidad del sujeto. Dichos cambios, pueden ser o no elementos contradictorios que ponen a prueba

al sujeto, cuyas transformaciones influyen y son influenciadas por las relaciones intersubjetivas y / o contextuales que también inciden en la manera como éste signifique la realidad. (Urbano & Yuni, 2005; y Torres, 2008).

De esta manera, el adolescente es visto como un ser en construcción continua que se constituye a través de su relación con los otros y es dueño de un saber social, holístico, situado, intersubjetivo y participativo, cuyo lenguaje le permite establecerse como ser humano interdependiente, donde el Otro que es parte de su ser, le otorga reconocimiento y le permite crear sentidos y transformar la realidad. (Urbano & Yuni, 2005; y Torres, 2008).

En esta perspectiva, también se le presta atención a las características particulares del sujeto, a los diferentes contextos con los que interactúa (familiar, geográfico, histórico, social, cultural y político), a los componentes de género, sexualidad, generación y clase social, a las prácticas culturales, a los modos de socialización, a la interrelación bidireccional entre el sujeto y la sociedad y a la valoración de sus aportes y capacidades. (Urbano & Yuni, 2005; y Torres, 2008).

Es así como el adolescente se convierte en el protagonista de su desarrollo, pero construye su propia identidad en interrelación con los demás, en la medida que contribuye a la transformación de la sociedad predominante y cuya comprensión abarca a las diferencias individuales, al contexto histórico, social y cultural particular en el que interactúa, a los cambios psicológicos, sociales, políticos, económicos y familiares y a la manera como los sujetos asumen dichos cambios. (Coleman & Hendry, 2003).

Embarazo adolescente.

De acuerdo con el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia – FIGO (Citados por Cifuentes, 2000 y Parker, 2009), el embarazo se define como parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del óvulo fecundado en el útero y que termina con el parto, contando con una duración aproximada de 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o de 38 semanas después de la fecundación, tiempo en

el cual se desarrolla el feto. Teniendo en cuenta esta definición, se considera al parto normal a aquel que se genera partir de la semana 37 de gestación y antes de la semana 42.

El embarazo adolescente es aquel que ocurre durante la adolescencia o en los primeros años de edad ginecológica (que comienza desde la menarquía o primera menstruación), y/o cuando la joven madre mantiene la total dependencia económica y social de su familia parental, siendo éste un fenómeno predominantemente social y cultural, pero que puede generar complicaciones biomédicas y afectar tanto la vida de la gestante como la del bebé gestado, debido a la inmadurez física y psicológica de la madre para la concepción, razón por la cual se considera un embarazo de riesgo. (Salvatierra, 1989; y Barrera & Higuera, 2005).

Teniendo en cuenta la evolución del embarazo a nivel biomédico, la adolescente gestante presenta mayor probabilidad de padecer enfermedades con relación a las embarazadas mayores de 20 años. Entre estas dificultades biomédicas se encuentran la anemia, la hipertensión, las infecciones, las hemorragias, las complicaciones del parto, una mayor probabilidad de presentar abortos, un mayor índice de morbilidad - mortalidad materna y fetal, entre otras dificultades que pueden ser disminuidas llevando a cabo un control adecuado. (Salvatierra, 1989).

Con relación a los aspectos psicosociales, las adolescentes embarazadas, en su mayoría primigestas, pueden ver afectado su proyecto de vida y presentan mayor probabilidad de deserción escolar y la baja escolaridad definitiva, las cuales aumentan las estadísticas de desempleo y pobreza. Igualmente, hay mayor posibilidad de presentar depresión y / o sentimientos de fracaso con relación al alcance de su independencia, construcción de identidad, rol materno, sensación de perder la juventud, incapacidad para constituir una familia estable, entre otras vivencias que en algunos casos la pueden llevar a contemplar el suicidio. (Corbella, 1994; Godoy, 2002; y Deval, 2004).

Se ha encontrado también que estas adolescentes por lo general son madres solteras pertenecientes a hogares disfuncionales que le han brindado poco o nulo apoyo social y económico. El padre del bebé tiende a ser un hombre adolescente o joven que con dificultad asume su responsabilidad paterna o puede ser un hombre mayor que posiblemente ha abusado de la joven, situaciones que someten a la madre adolescente a formar una familia

monoparental carente del acompañamiento familiar y afectivo que necesita. Además, estas jóvenes también pueden contemplar la opción de hacerse cargo de un bebé que posiblemente no es deseado pero que le da cierto estatus social o puede gestarlo y darlo en adopción al nacer. También, es posible que lleve a cabo un matrimonio forzado que podría culminar en separación y / o que delegue su rol materno a la abuela, dándole así un lugar de hermano – hijo al bebé. (Knibiehler, 2001; Maldonado & Micolta, 2008; Parrini, 2000).

Respecto al hijo de la adolescente embarazada, éste tiene mayor posibilidad de nacer con bajo peso y/o prematuramente, de manifestar malformaciones congénitas y/o de morir en el período perinatal. Igualmente, puede manifestar dificultades asociadas con la inmadurez de los neonatos tales como el déficit en la termorregulación, hiperbilirrubinemia, anemia, alteraciones en la coagulación, dificultades metabólicas, dificultades en la audición y/o visión, enfermedades respiratorias, cardiovasculares y/o gastrointestinales, problemas nutricionales, enfermedades infecciosas y iatrogénicas, entre otras. (Brazelton, 1990; Cifuentes, 2000; y Godoy, 2002)

Igualmente, presentan una alta probabilidad de desarrollar algunas dificultades y/o patologías como trastornos del desarrollo, problemas de aprendizaje, complicaciones neurológicas, desnutrición y además, la posibilidad de ser víctimas de maltrato, tener mayor probabilidad de abandonar los estudios, ver limitados sus derechos legales al no ser reconocidos por sus padres y aumentar las tasas de mortalidad infantil. (Luke, 1996; y Charpark, 1997).

El embarazo y la maternidad en la adolescencia se han caracterizado por tener resultados difíciles dadas las características de la adolescente con relación a su inmadurez física y psicológica, a su inestable situación económica, familiar y educativa e incluso a su estado nutricional. Además, el embarazo en esta edad suele plantearse como un problema social y una experiencia confusa que afecta biológica, emocional, afectiva, cognitiva y socialmente a la adolescente, a su hijo y a su entorno relacional. (Badinter, 1992; Moreno & Del Barrio, 2000 y Wendkos & Duskin, 2001).

Por otro lado, de acuerdo con Eyer (1995) y Lebovici (1995), la manera como se dé el vínculo inicial entre la madre y el bebé desde el embarazo, es esencial para el desarrollo futuro del bebé, cuya supervivencia se facilitará siempre y cuando el afecto haya estado

presente en esta relación, lo cual dependerá tanto de las características propias del bebé como de los recursos personales de la joven y de su historia de vínculos afectivos establecidos con sus padres y personas cercanas, permitiéndole reorganizar las ideas y sentimientos relacionados con las nuevas circunstancias que debe afrontar de manera adecuada o llevarla al extremo de desentenderse de su hijo y abandonarlo.

También se afirma que sólo después del choque emocional que puede producir la noticia de estar en embarazo, el vínculo afectivo comienza a aparecer con el proceso de aceptación del hijo y que dicha aceptación, se logra a partir de una actitud proactiva ante la situación en cada uno de los personajes implicados con el bebé, superando los posibles sentimientos encontrados alrededor del embarazo temprano. (Bowlby, 1986; y Spitz, 1965).

De esta manera se observa que el embarazo adolescente puede presentarse como una difícil situación que implica mayores cambios a los ya vividos en la adolescencia, donde la identidad de la joven lleva un curso aparentemente diferente al de sus pares, ya que ella debe asumir otros roles relacionados con el cuidado de su hijo. No obstante, la manera de apropiarse de esta nueva identidad depende de las características particulares de cada adolescente: el embarazo puede ser una experiencia extraordinaria, difícil, perturbadora, de gran importancia o de poco interés para la mujer, situaciones que hacen necesario el estudio de este fenómeno desde las diferentes perspectivas que contribuyan mejor a la comprensión de dichas particularidades.

Representaciones sociales

De acuerdo con Jodelet (1984), el estudio de las Representaciones Sociales permite comprender la dinámica de las interacciones sociales a partir del reconocimiento de los modos y procesos de cómo los sujetos construyen y son construidos por la realidad, facilitándole al investigador la aproximación al conocimiento del sentido común que los sujetos usan para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales. Por lo tanto, esta es una teoría que permite abordar los diferentes aspectos de las construcciones alrededor del embarazo adolescente para alcanzar su comprensión dentro de la particularidad.

La formulación teórica de las Representaciones Sociales fue concebida por Serge Moscovici (1991), quien reformuló en términos psicosociales el concepto de Representaciones Colectivas planteado por Durkheim, las cuales se caracterizaban por ser representaciones compartidas en la totalidad de la sociedad. Sin embargo, Moscovici retoma este concepto y lo adapta a su época, caracterizada por una modernidad cambiante y dinámica, indicando que una Representación Social era aquella susceptible de ser compartida por más de dos sujetos y no necesariamente por la totalidad de estos. Además, con base a los trabajos de Bartlett y Barthes, Moscovici indicó que al no poderse separar los componentes culturales dentro de la teoría moderna de las representaciones sociales, éstas no sólo estaban en la cognición sino que también se encontraban en la cultura y todo lo que ésta representa: medios de comunicación, mitos, tradiciones, etc. (Farr, 2003).

Según Moscovici (citado por Araya, 2002), las Representaciones Sociales son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales, las cuales no son estáticas ni determinan a las representaciones individuales: son formas específicas de pensar, crear, entender y comunicar la realidad social con la capacidad de dotarla de sentido, transformando lo desconocido en algo familiar.

Lo anterior, sugiere que los sujetos se organizan según sus representaciones y actúan también de acuerdo con la información que reciben a cerca de las situaciones, sus expectativas e intereses respecto de éstas. Así, las Representaciones Sociales hacen parte de la manera como construimos y comprendemos el mundo, actuando como la vía y el instrumento para conducirnos en él. (Araya, 2002).

Por otro lado, de acuerdo con Moscovici (1991), las Representaciones Sociales se generan a través de dos mecanismos que sirven para definir a los grupos sociales al tiempo que guían su acción, a saber:

1. La Objetivación: permite transformar las entidades abstractas en imágenes con fundamento concreto, comprendiendo tres procesos a su vez: a) la *construcción selectiva de la información*, b) la *esquematización estructurante o descontextualización de dicha información que desemboca en*, c) la *creación de un núcleo figurativo y su naturalización*.

2. El Anclaje: permite transformar lo desconocido en un sistema de categorías que nos es propio.

Estos dos procesos mantienen una relación dialéctica para lograr hacer inequívoca la realidad y que esta inteligibilidad, pueda ser un conocimiento social práctico y funcional que permita la interacción social adecuada en las diversas situaciones de la vida cotidiana. Desde esta óptica, comprender algo novedoso es apropiarse de ese algo y explicarlo, por lo que la representación suministraría aquellos marcos y señales por las cuales el anclaje clasificaría dentro de lo familiar a un nuevo conocimiento. (Moscovici, 1991).

Con relación a la funcionalidad de las Representaciones Sociales, éstas resultan ser evaluativas, orientadoras, explicativas y clasificatorias. Además de ser sustantivas al actuar como imágenes substitutas de la realidad a la que se refieren, participando a su vez de la construcción del conocimiento sobre dicha realidad y también de cumplir una función icónico – simbólica, permitiendo hacer presente una realidad social a través de símbolos que la sustituyan. De este modo, las Representaciones Sociales actúan como una práctica cotidiana, recreando la realidad de modo simbólico. (Jodelet, 1984).

Es así como el estudio de las Representaciones Sociales permite comprender la dinámica de las interacciones sociales en el reconocimiento de los modos y procesos de cómo las personas construyen y son construidas por la realidad, aproximando al investigador al conocimiento del sentido común que los sujetos usan para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales. Igualmente, este abordaje le devuelve a la Psicología sus dimensiones históricas, sociales y culturales y permite unificar el enfoque de toda una serie de problemas situados en la intersección de esta disciplina con otras ciencias sociales. (Jodelet, 1984).

Representaciones sociales desde la perspectiva cualitativa.

Según Banch (2000), esta amplitud por parte de la teoría de Representaciones Sociales puede ser identificada en dos enfoques en el análisis: el procesual o cualitativo y el estructural o cuantitativo. Para fines de esta investigación, se tuvo en cuenta el enfoque

procesual o cualitativo de las Representaciones Sociales liderado por Jodelet y desarrollado en estrecha cercanía con la propuesta original de Moscovici, ya que se interesa más por el aspecto constituyente de las Representaciones Sociales que por su aspecto constituido.

Dentro de las corrientes con un enfoque procesual, Moscovici y Jodelet plantean que las representaciones sociales deben ser examinadas en relación con los procesos dinámicos sociales e individuales. Así, se centra en los procesos cognitivos o mentales de carácter individual y en los procesos de interacción en un contexto social orientado hacia una perspectiva de orden socioconstruccionista. (Banch, 2000).

Desde el punto de vista epistemológico, ontológico y metodológico, el enfoque procesual considera que para tener acceso al conocimiento de las representaciones sociales, se debe partir de un abordaje hermenéutico o interpretativo, el cual entiende al ser humano como un productor de sentidos. De esta manera, los abordajes de las representaciones sociales de este enfoque, se focalizan en el análisis de las producciones simbólicas, de los significados y del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construimos el mundo, contando con herramientas como las técnicas interrogativas, las tablas inductoras, los dibujos y soportes gráficos, las técnicas etnográficas, monográficas y asociativas, entre otras.

OBJETIVOS

Objetivo general

Caracterizar las Representaciones Sociales del Embarazo en las adolescentes embarazadas y las adolescentes no embarazadas que participaron de esta investigación, provenientes de Cali, Jamundí y Dagua.

Objetivos específicos

1. Establecer convergencias y divergencias, de las Representaciones Sociales reconstruidas sobre el embarazo adolescente, en las adolescentes embarazadas y adolescentes no embarazadas del sector rural y urbano.
2. Aportar conocimiento sobre la problemática del embarazo adolescente, desde la perspectiva de las mismas adolescentes, que pueda ser considerada por quienes deciden en torno a las políticas públicas.

CAPÍTULO 3

Metodología

A continuación se presenta la caracterización de la investigación, los criterios de inclusión y de exclusión de las participantes, los criterios de científicidad, los métodos con sus respectivas técnicas de análisis, la dinámica del trabajo de terreno y las consideraciones éticas.

Diseño y tipo de estudio

Esta investigación contó con un diseño Cualitativo – Interpretativo, siguiendo dentro de su tipo de estudio una lógica Exploratoria – Descriptiva para construir conocimiento acerca de las Representaciones Sociales del Embarazo. Es así como se tuvo en cuenta la subjetividad de las participantes, su perspectiva frente a la vida con relación a su estado de gravidez y cómo esta situación influyó en su forma de pensar, sentir y actuar frente a su realidad y frente a los diferentes objetos sociales relacionados con el embarazo tanto en el presente como en el futuro, dándole así un lugar a cada una de las adolescentes frente a su experiencia. (Hernández y cols., 1998; y González, F., 2002).

Participantes

Las participantes fueron 20 mujeres adolescentes embarazadas y 20 adolescentes no embarazadas, cuyas edades oscilaron entre los 11 y 16 años de edad, provenientes de zona rural y zona urbana de la Sub – Región Sur del departamento del Valle del Cauca, descritas en la Tabla 1.

Tabla 1. Organización de Participantes

ZONA	PARTICIPANTES EMBARAZADAS	PARTICIPANTES NO EMBARAZADAS
RURAL	10 Jamundí	10 Dagua
URBANA	10 Cali	10 Cali

Criterios de inclusión

1. Mujeres adolescentes con edades entre los 11 y 16 años.
2. Embarazo mayor a 8 semanas certificadas médicamente.
3. Participación voluntaria en la investigación.
4. Haber firmado el protocolo de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Embarazo resultado de una relación sexual no consentida.
2. Adolescentes con discapacidad de tipo física, psicológica y/o intelectual.

Criterios de cientificidad

Para el desarrollo de esta investigación, se tuvieron en cuenta los criterios de cientificidad para la Investigación Cualitativa – Interpretativa propuestos por Laperrière, (1997), descritos a continuación:

1. Credibilidad: Alcanzada a través de la precisión y la congruencia del vínculo establecido entre la información obtenida por medio de los instrumentos utilizados y su interpretación.
2. Transferibilidad: Lograda por medio del establecimiento de la utilidad de los resultados en contextos y en poblaciones que tengan características similares a las del presente estudio.
3. Confiabilidad o Exactitud: Obtenida a través de la verificación de la concordancia entre la realidad estudiada y los resultados de la investigación, por medio del uso de la multimetodología bajo la epistemología cualitativa – interpretativa.
4. Triangulaciones: Se realizaron triangulación de datos, triangulación indefinida y de métodos, cuyo principio central fue la complementariedad para subsanar las limitaciones de cada método individual. (Flick, 2004).

Métodos e instrumentos

En esta investigación se empleó una Multimetodología desde una perspectiva cualitativa – interpretativa para abordar las Representaciones Sociales del Embarazo de las participantes. Para tal fin, a partir de los resultados obtenidos con cada instrumento, se constituyeron y jerarquizaron las categorías emergentes, se trianguló la información y se obtuvieron los resultados parciales con los que se identificaron las convergencias y divergencias que permitieron hacer emerger al núcleo figurativo y a los elementos periféricos de las Representaciones Sociales. A continuación se describirán los métodos e instrumentos utilizados: a) Cuestionario de caracterización, b) Red de Asociaciones, c) Dibujo y d) Entrevista Episódica.

Cuestionario de caracterización

Este instrumento constituido de preguntas estructuradas, buscó abordar las características de identificación de cada participante con mayor confiabilidad en su

selección, teniendo en cuenta para esto los criterios de inclusión y de exclusión. (Ver Anexo 1).

Red de asociaciones

Esta técnica de carácter proyectivo dentro del nivel de análisis verbal, fue propuesta por De Rosa (1995). Al hacer parte de una multimetodología, facilita el estudio de las Representaciones Sociales a fondo a través de las conexiones entre términos, expresiones o adjetivos que permiten el acceso a algunos de los elementos constitutivos del campo semántico y de la estructura representacional implícita en las producciones discursivas, por medio de una palabra – estímulo.

Dentro de su aplicación se utiliza un código semántico escrito (palabra - estímulo) en el centro de una hoja en blanco y se le solicita al sujeto que escriba rápidamente otras palabras de manera libre a partir de la presentación de este estímulo.

En este caso, la palabra - estímulo fue *EMBARAZO* y se prosiguió solicitándoles a las adolescentes que escribieran las cinco primeras palabras que se les ocurriese, organizándolas con relación al orden de aparición, de importancia y de valor connotativo adjudicado: positivo, negativo o neutro. (Ver anexo 2).

Al finalizar la aplicación de este método, se codificó la información en bruto y se categorizaron las palabras emitidas por todas las adolescentes de acuerdo con los grupos de estudio establecidos y teniendo en cuenta el orden de aparición, de importancia subjetiva y la polaridad connotativa propuesta por los sujetos. Posteriormente, se analizó la información de acuerdo con los elementos del campo semántico y la organización de los significados, clasificándoles según la frecuencia de aparición y de sujetos para establecer las categorías y a partir de ellas, poder identificar los componentes del núcleo figurativo y los elementos periféricos de las Representaciones Sociales del Embarazo.

Dibujo

El dibujo es un método de aproximación proyectiva e interrogativa que permite encontrar formas variadas de generar significaciones y facilitar las expresiones de los sujetos alrededor de un tema central expuesto a través de las producciones iconográficas y narrativas. (Abric, 1994).

Con esta aplicación, se pretendió anticipar en estas adolescentes la manera como ellas se contemplaban en el futuro con el objetivo de examinar si el embarazo y/o los hijos estaban incluidos dentro de su proyecto de vida, complementando la información de las *Representaciones Sociales del Embarazo* que habían construido.

La consigna inicial fue '*Dibuja ¿Cómo te ves en el futuro?*'. Posteriormente, se les realizó una serie de preguntas alrededor de su producción gráfica, teniendo en cuenta quiénes eran las figuras que aparecían en el dibujo, en qué tiempo se habían dibujado, qué hacían los personajes, con quién vivían, qué pensaban y sentían, por qué se incluyó o no la idea de familia y/o hijos, cómo los visualizaban en ese futuro, entre otras preguntas que surgieron en la dinámica del diálogo. (Ver anexo 3).

Posteriormente, se codificó la información y se categorizaron los datos a partir de las producciones verbales e iconográficas de los sujetos, teniendo en cuenta la guía de la entrevista así como la información discursiva que daba cuenta de nuevos significados alrededor del tema central, analizando la información para establecer los componentes del núcleo figurativo y los elementos periféricos de las *Representaciones Sociales del Embarazo*.

Entrevista episódica

De acuerdo con Flick (2004), las entrevistas episódicas abordan situaciones significativas para la investigación con las que el sujeto entrevistado ha estado relacionado. Así, este tipo de entrevista está delimitada por ejes temáticos definidos a priori los cuales permiten analizar ciertos fenómenos o realidades cotidianas a partir del discurso de los entrevistados.

En este estudio se pidió a las participantes que relataran eventos relacionados con la historia de su niñez, su adolescencia, su desarrollo psicosexual y su embarazo, permitiéndole a la entrevistada extenderse al hablar y desarrollar ideas en sus propios términos y lenguaje. (Ver anexo 4).

Esta técnica interrogativa aparte de ser un esquema de investigación, también actuó como una forma de intervención al indagar alrededor de la historia de las participantes facilitándoles reflexionar sobre su vida (Creswell, 1994). Igualmente, implicó que el investigador se convirtiera en el instrumento de la investigación, donde su rol conllevó a obtener respuestas y a saber qué preguntas hacer y cómo hacerlas en el momento del diálogo. (Taylor & Bodgan, 1992).

Después de transcribir las entrevistas, la información se codificó teniendo en cuenta las categorías a priori determinadas por los ejes temáticos previstos, así como las categorías emergentes correspondientes a aquellas surgidas en el análisis del discurso.

Finalmente, con la información y las categorías a priori y emergentes derivadas de los análisis correspondientes de cada instrumento, se realizaron las respectivas triangulaciones en donde se constituyeron el núcleo figurativo y los elementos periféricos encontrados a partir del universo de información para hacer emerger así las Representaciones Sociales del Embarazo.

Trabajo de terreno

A continuación se describirá el procedimiento seguido en el trabajo de terreno de la presente investigación:

1. Contacto y búsqueda del aval de las posibles instituciones donde se encontraban las potenciales participantes, siguiendo los procedimientos pertinentes.
2. Contacto con las adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión.
3. Firma del Consentimiento Informado (Anexo 5).
4. Administración de los instrumentos: a) cuestionario de caracterización, b) red de asociaciones, c) dibujo y d) entrevista semiestructurada.

5. Sistematización y análisis de la información de cada instrumento para la obtención de resultados parciales y triangulación (de métodos y de información) para llegar al resultado final.
6. Elaboración informe final y presentación del documento escrito a las instituciones relacionadas con la investigación.

Consideraciones éticas.

Como consideraciones éticas dentro de esta investigación, se asumió la Ley 1090 de 2006 (Colegio Colombiano de Psicólogos), que reglamenta el ejercicio de la psicología como profesión y establece los criterios éticos para el desarrollo de investigaciones en Psicología, de la cual se tuvo en cuenta:

1. La aprobación del proyecto por parte del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.
2. Por medio del protocolo del consentimiento informado (ver anexo 5), que la investigación fuera compatible con los valores, intereses y preferencias de las participantes, en la cual intervinieron de manera voluntaria con el aval de sus adultos responsables quienes además eran conocedores de su estado de embarazo. Igualmente, se procuró otorgar el conocimiento necesario y suficiente de los objetivos y metodología de la investigación a las participantes, que incluyó la presencia de testigos idóneos y el uso de grabaciones de video y audio.
3. Se le permitió a las participantes cambiar de opinión con relación a su cooperación con la investigación, pudiendo retirarse de ésta sin ningún tipo de recriminación. Por tal razón de orden ético, se ha omitido la información de las participantes que abandonaron la investigación.
4. Se hizo explícita la reserva en el manejo de la información así como las reglas de confidencialidad.
5. Se reconoció la contribución de los sujetos informándolos sobre los resultados y aprendizajes de la investigación, realizándoles la pertinente retroalimentación y

construyendo en conjunto las pautas a tener en cuenta en sus futuras decisiones con relación al tema central de la investigación.

6. Se siguieron las recomendaciones de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social (1993), de la República de Colombia, en especial aquellas correspondientes a la investigación de riesgo mínimo con seres humanos (capítulo II, título 1) y a las investigaciones con menores de edad, quienes necesitan el aval de sus adultos responsables y el respeto de sus derechos (capítulo III).

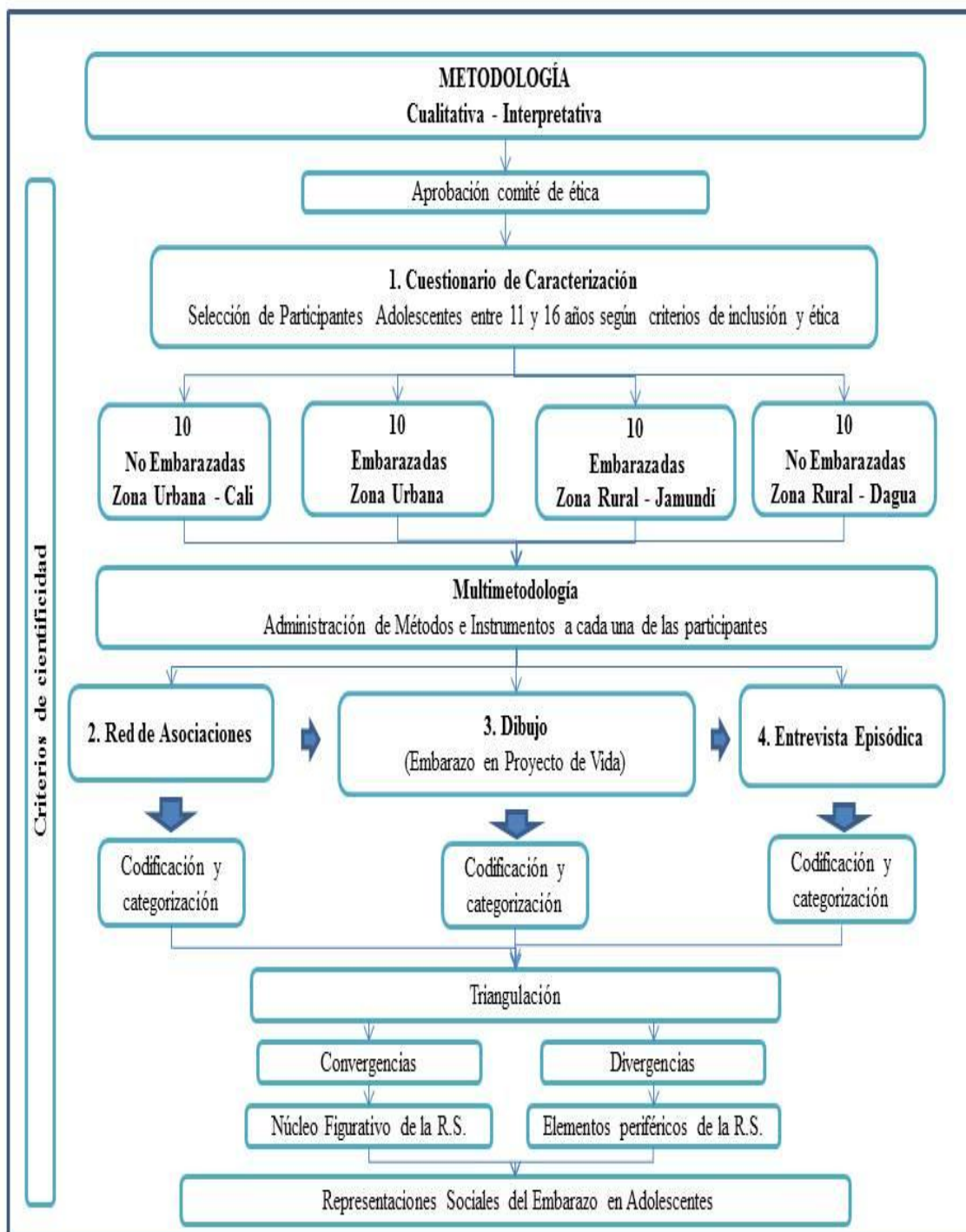


Figura 1. Esquema de Metodológico.

CAPÍTULO 4

Presentación de Resultados

A continuación se presentarán los resultados de esta investigación. En la primera parte, se describe el contexto de situación regional del Valle del Cauca. Posteriormente, se presenta la caracterización de cada uno de los cuatro grupos y luego, se describen y triangulan los resultados parciales de cada instrumento teniendo en cuenta su orden de administración.

Departamento del Valle del Cauca

El Valle del Cauca es un departamento colombiano situado al suroccidente del país entre la Región Andina y la Región Pacífica. Su nombre se debe a que la mayoría de su extensión territorial se encuentra dentro del valle geográfico del río Cauca en medio de las cordilleras Occidental y Central, ubicación que lo posiciona en una región intertropical correspondiente al piso térmico cálido. (Gobernación del Valle del Cauca, 2012).

Por otro lado, las raíces étnicas de la población son variadas (blancos, mestizos, afrocolombianos y amerindios), y más del 86% de sus habitantes residen en ciudades y cabeceras municipales, donde la cobertura de los servicios públicos es una de las más altas del país. Igualmente, el Valle del Cauca contribuye de manera importante a la economía Nacional y se destaca en el sector agrícola, pesquero, comercial e industrial, siendo un departamento reconocido por su producción azucarera, papelera, química y cementera, las cuales proveen a los mercados de Colombia y a otros países cercanos. Además, cuenta con Buenaventura que es el principal puerto de Colombia el cual permite la entrada y salida permanente de productos en la región y en el país. (BLAA, 2005).

En general, los vallunos o vallecaucanos, se caracterizan por ser gente amable, emprendedora, deportista y musical, sin embargo, también es destacable la sombra del narcotráfico, la violencia y el conflicto armado que se vivió fuertemente en la región durante las décadas de los años 1980 y 1990, cuyas consecuencias aún se vivencian en el

empobrecimiento de la población, el alto nivel de desempleo y la inseguridad ciudadana. (SINIC, 2011).

De acuerdo con la distribución del Departamento del Valle del Cauca, este se encuentra conformado por 42 municipios, los cuales se agrupan en 5 provincias que comparten características socioculturales, geográficas, territoriales, poblacionales y económicas: a) la sub – región norte, b) la sub – región centro, c) la sub – región oriente, d) la sub – región occidente, y e) la sub – región sur. (Gobernación del Valle del Cauca, 2012).

A continuación se describe la sub – región sur del Valle del Cauca y los municipios donde residen las adolescentes participantes en esta investigación.

Provincia de la Sub – Región Sur del Valle del Cauca.

Esta sub – región está integrada por el área metropolitana de Santiago de Cali, incluyendo en su margen derecha a los municipios de Palmira, Pradera, Florida y Vijes, y en su margen izquierda a los municipios de La Cumbre, Yumbo, Cali, Jamundí y Dagua. Ver Figura 2. (Gobernación del Valle del Cauca, 2012).

Este sector sur del Valle del Cauca se identifica por tener una población con características afrodescendientes, indígenas (wounan, embera - chamí y paéces) y valluna raizal. La mayoría de los afrodescendientes e indígenas se encuentran en poblaciones como Pradera, Florida, Dagua y Jamundí, mientras que los vallunos raizales (blancos y mestizos) se concentran en los municipios de Buga, Palmira, La Cumbre y El Cerrito. (SINIC, 2011).

Con relación a Santiago de Cali o Cali, la cuarta parte de su población proviene de otros lugares y la mayoría de sus habitantes no tienen más de 3 generaciones nacidas en la ciudad, situación que convierte a Cali en territorio de inmigrantes regionales, nacionales y extranjeros. Este hecho se relaciona con que Cali actúa como eje y puente de conexión con el sur del país y por la facilidad de adaptación que ofrece su clima. (SINIC, 2011).

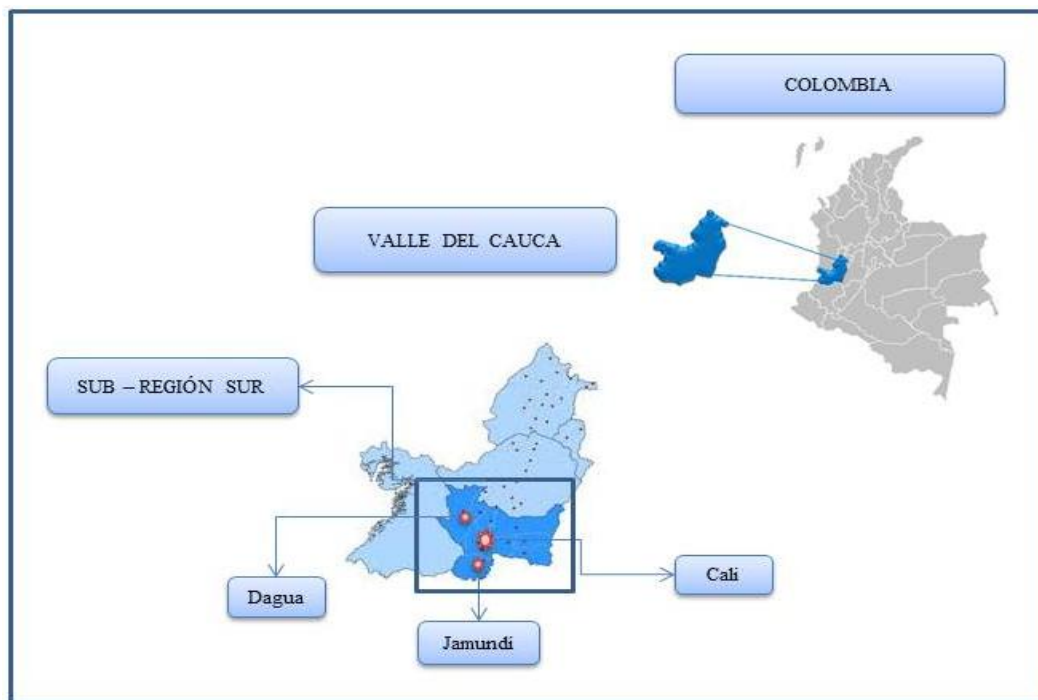


Figura 2. Ubicación geográfica de las participantes.

A continuación se contextualizan los municipios de Santiago de Cali, Dagua y Jamundí, lugares de proveniencia de las participantes de esta investigación, situados al margen izquierdo de esta subregión.

Municipio de Santiago de Cali

Santiago de Cali es la capital del Valle del Cauca y la principal ciudad del occidente y sur occidente de Colombia. Es la primera en el departamento a nivel comercial, industrial y de servicios, mientras que en Colombia, su área metropolitana ocupa el tercer lugar en población y contribución económica al país. Este municipio cuenta con una superficie de 564 kilómetros cuadrados y de acuerdo con la proyección del DANE (2005), en el 2012 contó con 2'294.653 habitantes aproximadamente. Limita con los municipios de Yumbo, la Cumbre, Palmira, Candelaria, Buenaventura, Jamundí y Dagua. Su clima es de sabana

tropical, lluviosa y con una temperatura media de 23.6 °C. (Alcaldía de Santiago de Cali, 2012).

En las últimas 4 décadas, la zona urbana de Cali se ha expandido en detrimento de la población rural, duplicando sus habitantes quienes son mujeres en su mayoría y menores de 40 años, contando también con más de 55.000 desplazados ubicados en los distritos de Aguablanca y Ladera. Igualmente, el 73% de sus habitantes son mestizos y blancos, un 26% son de raza negra y un 1% es indígena. (DANE, 2005).

Aunque la influencia del narcotráfico afectó negativamente la imagen de Cali como ciudad cívica, además de aumentar la inseguridad y la pobreza de más de la mitad de sus habitantes (67%, DANE, 2005), la cultura caleña es sinónimo de música salsa, deportes, expresiones artísticas, gastronómicas, turismo ecológico, fiesta, familia y amigos, en dónde el encuentro de varias perspectivas crea un conglomerado de ideologías que propicia la renovación de las reglas y los valores sociales existentes de manera constante. (Secretaría de Cultura y Turismo de Cali, 2011).

Municipio de Dagua

Dagua es un municipio ubicado al occidente del departamento del Valle del Cauca entre Buenaventura, Restrepo, La Cumbre, Calima y Cali. Fundado en 1909 por la compañía constructora del Ferrocarril del Pacífico, Dagua es conocida como *La Puerta Del Pacífico*, por ser el paso obligado entre Cali y Buenaventura. Cuenta con una superficie de 886 kilómetros cuadrados y aproximadamente 34.000 habitantes, en su mayoría afrodescendientes e indígenas, distribuidos en sus 31 corregimientos. Su temperatura media es de 25 °C y su relieve es variado, contando con abundantes bosques y fuentes hídricas. Entre sus actividades económicas más importantes se encuentran la agricultura, la ganadería, la explotación forestal, la avicultura y la gastronomía. Además, es un municipio que busca fomentar actividades culturales y parte de sus beneficios económicos son generados a partir de la venta de comida a la orilla de la carretera o *vía al mar*. (Alcaldía de Dagua, 2012).

Municipio de Jamundí

Este municipio vallecaucano está ubicado al sur del departamento a 24 kilómetros de Cali en la ribera occidental del río Cauca y entre la Cordillera Occidental y la Cordillera Central. Pertenece a la Región Andina, cuenta con una superficie de 655 kilómetros cuadrados, tiene una temperatura promedio de 23° C y en ella residen aproximadamente 62.000 habitantes distribuidos entre la zona urbana y rural del municipio. Su economía es agrícola, ganadera, minera y artesanal. Su paisaje es típicamente vallecaucano y cuenta con numerosos ríos, balnearios y arboledas (Alcaldía de Jamundí, 2012).

Resultados Por Grupos.

En los siguientes apartes se describirán los resultados grupales obtenidos a partir de la administración de los métodos a cada una de las participantes. Primero se tratarán los dos grupos de adolescentes no embarazadas y posteriormente los grupos de adolescentes embarazadas.

Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana (Cali)

Este grupo estuvo conformado por 10 mujeres adolescentes no embarazadas estudiantes del colegio Liceo Departamental, institución que dio el aval para la realización de la investigación dentro de sus instalaciones con aquellas adolescentes que cumplieren los criterios de inclusión descritos en la metodología.

Esta institución educativa fundada en 1945 por la Universidad del Valle, pertenece al sector público y está ubicada en la comuna 19 de la ciudad. Presta los servicios de Educación Básica Primaria y Bachillerato y se ha planteado como una entidad oficial incluyente que busca formar educandos integrales con sensibilidad científica, humana, social y cultural desde una perspectiva constructivista en las modalidades académica y deportiva. (Liceo Departamental, 2010).

Caracterización de las adolescentes no embarazadas zona urbana (Cali).

A partir de la información resultante del cuestionario de caracterización diligenciado por las participantes, se presentan las características de estas adolescentes en donde se puede observar la edad, información familiar, de pareja, escolar y económica. A cada adolescente se le designó un código único con el objetivo de identificarlas, en este caso la letra C correspondiente a Cali (No Embarazadas) y el número consecutivo corresponde a la organización secuencial de las participantes por edades (de menor a mayor).

Como puede observarse en la Tabla 2, las edades de las 10 participantes se encuentran entre los 11 y 15 años de edad. Todas conviven con su familia de origen, no tienen pareja en la actualidad y se encuentran estudiando en los grados de Bachillerato. Detalladamente, siete de ellas viven en un estrato socioeconómico 3 y tres en el estrato socio económico 2, correspondientes al estrato medio – bajo. Por otro lado, seis de ellas ocupan la posición de hija menor, tres el puesto medio y dos son hijas mayores. Una de estas jóvenes fue hija de madre adolescente y una se ha iniciado sexualmente sin embarazos previos.

Tabla 2. Caracterización de Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana – Cali

Cód.	Edad	Constelación familiar	Lugar en la familia	Hija de adolescente
C1	11	Mamá y hermana, padre fallecido	Segunda hija	Si
C2	12	Padres	Hija menor	No
C3	12	Padres y hermanos	Cuarta hija	No
C4	12	Padres y hermano	Hija menor	No
C5	13	Padres y hermana menor	Hija mayor	No
C6	13	Padres, hermanas, prima y sobrino	Menor	No
C7	13	Padres	Menor	No
C8	14	Madre, hermana mayor, cuñado y sobrina	Menor	No
C9	14	Padres, abuela, hermano, cuñada	Menor	No
C10	15	Madre y 4 hermnosa	Segunda hija	No

Tabla 2. Caracterización de Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana – Cali. Continuación.

Cód.	Embarazos previos	Pareja	Escolaridad	Nivel económico
C1	No	No	7°	3
C2	No	No	7°	2
C3	No	No	7°	3
C4	No	No	7°	3
C5	No	No	7°	3
C6	No	No	7°	2
C7	No	No	8°	3
C8	No	No	7°	3
C9	No	No	7°	2
C10	No	No (Activa)	8°	3

Red de asociaciones: adolescentes no embarazadas zona urbana. (Cali)

A continuación, se presentarán los resultados de las Redes de Asociaciones, cuya palabra – estímulo fue *Embarazo*.

En la Tabla 3, se observan las categorías y subcategorías establecidas que reúnen a un grupo de palabras descritas y asociadas al embarazo bajo un término incluyente y excluyente al mismo tiempo, la frecuencia o número de veces con que fue referida cada palabra, el número de sujetos que asociaron estas palabras y el orden de importancia de cada categoría de acuerdo con la frecuencia y número de sujetos.

A partir de estos resultados, se observa que 9 de las participantes ven al embarazo como un problema que puede conducir a frustraciones, limitaciones y riesgos, siendo esta una apreciación que puede ser vinculada con las edades de la adolescencia. Seguidamente, 9 de ellas ligan al embarazo con cambios, principalmente de tipo psicosocial supeditados al compromiso del proyecto de vida de la gestante.

La mitad de las participantes relacionan al embarazo con la responsabilidad que éste implica según el *deber ser* social y cultural de la maternidad. Además, también concibe a la gestación como un proceso biológico y/o como la formación de un feto. Consecutivamente,

cuatro de las participantes de este grupo relacionan al embarazo con la salud desde la perspectiva psicosocial y física, las cuales implican seguimientos médicos y tranquilidad para el bienestar de la madre y el bebé.

Con menos frecuencia, también se encuentra que dos adolescentes ligan al embarazo con la necesidad de apoyo por parte del contexto social de la madre, con el amor como una parte importante del proceso de concepción y con el descuido como origen de la gestación. Finalmente, una participante de este grupo muestra al embarazo como una bendición y como un hecho de Dios.

Tabla 3. Red de Asociaciones Embarazo Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana (Cali).

Categorías emergentes	Sub – categorías emergentes	Palabras Relacionadas	Frec.	No. de Sujetos	Import.
PROBLEMA	Frustración	Problema, jóvenes, error, desilusión, abandonar sueños	16	9	1
	Limitación	Dinero Intolerancia Prohibiciones Tiempo			
	Riesgo	Aborto, riesgo, dolores.			
CAMBIOS	Psico - social	Madre, adulta, profesional, decisión, estudios, trabajo, expectativas	8	5	2
RESPONSABILIDAD	Deber ser	Responsabilidad, obligaciones Cuidado	7	5	3
GESTACIÓN BIOLÓGICA	Feto	Bebé, hijo	6	5	4
SALUD	Biopsico social	Vida, Salud	5	4	5
	Física	Citas médicas, anticonceptivos			
APOYO	Contexto social	Respeto, honestidad	3	2	6
AMOR	Amor	Amor	2	2	7
DESCUIDO	Descuido	Descuido, irresponsabilidad	2	2	8
BENDICIÓN	Bendición	Bendición	1	1	9

Dibujo: adolescentes no embarazadas zona urbana (Cali).

En este aparte se describen los resultados de los Dibujos realizados por las participantes de este grupo, a partir de la consigna “*Dibújate como te ves en el futuro*”. Para esto, se tuvieron en cuenta tanto los elementos iconográficos que comprendieron los dibujos, como los resultados de la entrevista semiestructurada alrededor de su producción gráfica.

En la Tabla 4, se presentan los resultados de los dibujos a nivel iconográfico, en la cual se tienen en cuenta la presencia y ausencia de elementos relacionados con el embarazo, encontrando que todas las adolescentes de este grupo se visualizan como profesionales, felices y en una etapa adulta de sus vidas. Seguidamente, se observa que cuatro de éstas pretende tener suficiente poder adquisitivo para la obtención de recursos materiales e inmateriales, tres de ellas incluyen hijos en sus dibujos y dos incluyen parejas.

En la Tabla 5, se describen las categorías y subcategorías emergentes establecidas a partir de la entrevista semiestructurada, la frecuencia o número de veces con que fue referida cada categoría y el número de sujetos que la manifestaron, teniendo en cuenta el orden de importancia de cada una de estas de acuerdo con la frecuencia y número de sujetos que la evocaron.

Dentro de estos resultados se observa que todas las integrantes del grupo se ven felices en el futuro, felicidad que está ligada principalmente a la independencia generada por el poder adquisitivo y el estudio. También, esta felicidad se expresa alcanzada por la compañía de sus seres queridos y la posibilidad de ayudar a los demás.

Seguidamente, todas estas adolescentes se visualizan como mamás pero en una edad adulta, luego de haber alcanzado algunos logros personales, casarse o tener suficiente dinero. Igualmente, cada una de estas participantes manifiesta querer ser profesional en el futuro, teniendo una relativa claridad a cerca de sus aspiraciones vocacionales y viéndose en una edad adulta.

Tabla 4. Dibujo: Elementos Iconográficos. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana (Cali)

Categorías Emergentes	Elementos gráficos	Frecuencia	No. De Sujetos
PROFESIONAL	Mujeres ejecutivas, realización de acciones laborales	11	10
FELICIDAD	Caras felices	10	10
ADULTEZ	Características físicas	10	10
PODER ADQUISITIVO	Casa, carro	4	3
HIJOS	Niños	3	3
PAREJA	Hombres contemporáneos, cercanos	2	2

Tabla 5. Entrevistas Semiestructuradas sobre el Dibujo. Adolescentes no embarazadas zona urbana. (Cali)

Categorías Emergentes	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
FELICIDAD	Independencia	Gustos, económica, estudio, reconocimiento, disfrute, vida, salud.	44	10
	Compañía Ayudar	Seres queridos, hijos, pareja Familia, sociedad, Dios mediador		
MATERNIDAD	Madurez	Logros personales, dinero, casada, soltera.	16	10
PROFESIONAL	Proyecto de vida	Médica, forense, deportista, comercio ext., chef, azafata.	12	10

Entrevistas episódicas: adolescentes no embarazadas zona urbana (Cali)

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas de las adolescentes no embarazadas de Cali, detallados en las Tablas 6, 7, 8, y 9. Se aclara que las categorías construidas giraron en torno a ejes temáticos establecidos a priori para describir con ellas las características de la niñez, la adolescencia, la sexualidad y la visión del embarazo en este grupo de participantes.

Tabla 6. Entrevista: Contexto psicosocial de la niñez. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana. (Cali).

Categorías A priori	Sub – categorías emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
OCUPACIÓN	Estudio y tiempo libre	Jugar, pasear, amigos, televisión, fiestas, deporte. Estudiar	25	10
CONSTELACIÓN FAMILIAR	Familia nuclear Familia Extensa Monoparental	Padres, hermanos Primos, abuela Madre.	20	10
TEMPERAMENTO FÁCIL	Buena niña	Juiciosa, consentida, tranquila, sociable, curiosa, pinchada, seria, divertida, sensible, inocente, coqueta, solitaria	18	10
CONVIVENCIA FÁCIL	Buena	Buena, feliz, apoyo, estupenda, unión.	11	8
CONVIVENCIA DIFÍCIL	Problemas	Rivalidad, maltrato, exigencia, inestabilidad	10	8
TEMPERAMENTO DIFÍCIL	Inquieta	Inquieta, rebelde, desaplicada, agresiva	10	7

De acuerdo con los resultados descritos en la Tabla 6, todas las participantes del grupo de adolescentes no embarazadas de la zona urbana (Santiago de Cali), vivieron su niñez en un ambiente familiar, valorando su convivencia como buena, aunque presentando en ocasiones algunas dificultades. Igualmente, se observa que la actividad principal de todas ellas eran el estudio y la ocupación del tiempo libre, contando con un temperamento fácil que se adaptaba a las exigencias sociales, aunque también siete ellas manifestaron haber tenido algunas características consideradas de temperamento difícil, como la desobediencia o la rebeldía.

En la Tabla 7 correspondiente al contexto psicosocial de la adolescencia de este grupo de participantes, se describe que estas continuaron siendo parte de sus familias originales y sus actividades principales siguieron siendo el estudio y el empleo del tiempo libre. Sin embargo, hubo cambios en la valoración con relación a la convivencia familiar pues cuatro de ellas manifestaron haber presentado algunas dificultades en este aspecto y aunque todas se siguen considerando con un temperamento fácil, siete de estas adolescentes también reconocieron tener algunas características de personalidad valoradas como difíciles.

Por otro lado, en la Tabla 8 donde se describe el campo de la sexualidad, se visualiza que todas estas adolescentes tienen un conocimiento básico a nivel teórico a cerca de los métodos de planificación, protección y de las infecciones de transmisión sexual. Igualmente, aunque una de las participantes ya había iniciado su vida sexual, el total de estas adolescentes consideraron que las relaciones sexuales deben darse en una edad madura y con responsabilidad. También se observa que aunque seis de estas jóvenes ya han tenido novio, ocho de ellas consideran que el noviazgo no es una prioridad vital para ellas en la actualidad.

Finalmente, de acuerdo con los resultados a cerca de la visión del embarazo, descritos en la Tabla 9, el total de este grupo de adolescentes lo valoran como un problema que conlleva a la frustración y al riesgo, implicando responsabilidad, sufrimiento, dificultades e incluso, puede resultar un estorbo en caso de presentarse en la adolescencia. No obstante, también agregan que en una etapa de mayor madurez donde se cuente con mejores recursos, se hayan alcanzado los logros personales, haya amor alrededor de la concepción e

idealmente dentro del matrimonio, el embarazo puede ser una experiencia bonita y una bendición.

Tabla 7. Entrevista: Contexto psicosocial de la adolescencia. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana.(Cali)

Categorías A priori	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
CONSTELACIÓN FAMILIAR	Familia nuclear Familia extensa Monoparental	Padres, hermanos Primos, abuela Madre	20	10
OCUPACIÓN	Tiempo libre Deberes	Amigos, salir, televisión, computador, leer, deporte Estudio	20	10
TEMPERAMENTO FÁCIL	Juiciosa	Juiciosa, consentida, tranquila, sociable, curiosa, pinchada, seria, divertida, sensible, inocente, coqueta, solitaria	18	10
CONVIVENCIA FÁCIL	Buena	Apoyo, buena, unidos, feliz, estable, linda	12	6
TEMPERAMENTO DIFÍCIL	Inquieta	Inquieta, rebelde, desaplicada, agresiva	10	7
CONVIVENCIA DIFÍCIL	Problemas	Distante, desconfianza, conflictiva, estricta.	5	4

Tabla 8. Entrevista: Sexualidad. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana.(Cali)

Categorías A priori	Sub – categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
CONOCIMIENTO	Básico teórico	Planificación Protección I.T.S.	30	10
INICIO SEXUAL	Madurez	Madurez, decisión, responsabilidad, estudio primero, desamor, cochino	17	10
	Activa	Entrega	1	
NOVIAZGO	No prioritario	Ninguno, no prioritario	8	10
	Experiencia	Uno, varios	6	

Tabla 9. Entrevista: Embarazo. Adolescentes No Embarazadas Zona Urbana.(Cali)

Categorías Emergentes	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
PROBLEMA	Adolescencia	Frustración, problema, riesgo, responsabilidad, difícil, estorbo, sufrimiento.	21	10
MADUREZ	Aprobación	Recursos, bonito, logros, amor, bendición, casada	17	10

Adolescentes no embarazadas zona rural (Dagua)

Este grupo está conformado por 10 mujeres adolescentes no embarazadas habitantes de la zona rural del municipio de Dagua, estudiantes de la Institución Educativa Borrero Ayerbe, la cual permitió el desarrollo de esta investigación en sus instalaciones con aquellas participantes que cumplieran con los criterios de inclusión descritos en la metodología.

Esta institución pública se encuentra localizada en el corregimiento Borrero Ayerbe sobre el kilómetro 30 del municipio de Dagua, a 30 kilómetros de Cali y ofrece sus servicios educativos de Bachillerato a los jóvenes de la región, formando a sus estudiantes en la autonomía, integridad y responsabilidad mediante un modelo pedagógico participativo orientado al ámbito agropecuario. (Institución Educativa Borrero Ayerbe, 2009).

Caracterización de las adolescentes no embarazadas zona rural (Dagua).

A continuación se describen a estas adolescentes teniendo en cuenta su edad, información familiar, de pareja, escolar y económica. A cada adolescente se le designó un código único de identificación, en este caso la letra D correspondiente a Dagua y el número consecutivo corresponde a la organización secuencial de las participantes por edades.

Como puede observarse en la Tabla 10, estas jóvenes se encuentran entre los 12 y 16 años de edad. En el momento de las entrevistas todas conviven con su familia de origen y extensa, se encuentran estudiando en los grado de bachillerato, siete de ellas viven en un estrato socioeconómico 3 y tres en estrato 2, los cuales corresponden a la clase económica media-baja. Además, se observa que seis de ellas son hijas de madre adolescente, cuatro ocupan el lugar de hija menor, tres son hijas mayores, dos ocupan el lugar del medio y una es única hija. Tres de ellas tienen pareja (novio) y una ya se ha iniciado sexualmente y no cuenta con embarazos previos.

Tabla 10. Caracterización de Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua)

Cód.	Edad	Constelación familiar	Lugar en la familia	Hija de adolescente
D1	12	Padres y hermano	Menor	No
D2	12	Padres, Hermanos, Primo	Medio	Si
D3	13	Padres y dos hermanos	Menor	Si
D4	13	Padres y Hermana	Menor	No
D5	13	Abuelos maternos	Menor	Si
D6	15	Madre	Única	No
D7	15	Padres y hermano	Mayor	Si
D8	15	Padres y 5 hermanos	Tercera	Si
D9	16	Padres y hermano	Mayor	Si
D10	16	Madre, Padrastro, Hermano menor	Mayor	No

Tabla 10. Caracterización de Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua) – Continuación.

Cód.	Embarazos previos	Pareja	Escolaridad	Nivel económico
D1	No	No	6°	3
D2	No	No	6°	3
D3	No	No	7°	3
D4	No	No	7°	3
D5	No	Si	8°	3
D6	No	Si.	9°	2
D7	No	No	7°	3
D8	No	No	8°	2
D9	No	No	10°	3
D10	No	Si. Activa	9°	2

Red de Asociaciones: adolescentes no embarazadas zona rural (Dagua).

En este aparte, se presentan los resultados de las Redes de Asociaciones para el Embarazo, realizadas por el grupo de adolescentes no embarazadas de la zona rural del municipio de Dagua. En la Tabla 11, se pueden observar las categorías y subcategorías establecidas, su frecuencia, el número de sujetos que asociaron estas palabras y el orden de importancia de cada categoría.

Se observa que siete las participantes de este grupo conciben al embarazo como una responsabilidad que implica gastos económicos y cuidados debido a las demandas del bebé y de la gestante. Además, consideran que estas demandas pueden sobrepasar los recursos de la mujer en caso de ser adolescente.

También se vislumbra que seis de estas jóvenes relaciona al embarazo con cambios de tipo psicosocial y físico, en donde se pueden ver afectados tanto la imagen corporal de la embarazada como sus proyectos. Igualmente, seis de ellas relaciona al embarazo con un proceso netamente biológico mostrando una visión fetal del hijo gestado.

Seguidamente, tres de estas adolescentes consideran al embarazo como una consecuencia del descuido, siendo este un hecho problemático por el riesgo, la frustración y las limitaciones que implica. Igualmente, esta proporción de adolescentes relaciona al embarazo con tener relaciones sexuales y lo conciben como un hecho que compromete a la salud física de la gestante.

Por otro lado, dos participantes de este grupo de adolescentes relacionan al embarazo con la enfermedad viéndolo como una fuente de dolor y de síntomas físicos. Igualmente, lo corresponden con la necesidad de apoyo social y como un hecho ligado al amor.

Finalmente, una de las jóvenes de este grupo, relaciona a la gestacional con un motivo de felicidad.

Tabla 11. Red de Asociaciones Embarazo Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua)

Categorías Emergentes	Sub – categorías emergentes	Palabras Relacionadas	Frec.	No. de Sujetos	Import.
RESPONSABILIDAD	Bebe Gestante	Responsabilidad, coche, pañal, tetero Cuidado, cuidarse.	11	7	1
CAMBIOS	Psico - sociales Físicos	Decisiones, sueños, madre, mujeres Barriga, vientre, formación.	9	6	2
GESTACIÓN BIOLÓGICA	Feto	Bebé, hijo, gestación	7	6	3
DESCUIDO	Descuido	Descuido, irresponsabilidad, no usar condón	4	3	4
PROBLEMA	Riesgo Limitación Frustración	Aborto Peligroso No deseado Complicarse	4	3	5
SEXO	Relación sexual	Sexo	3	3	6
SALUD	Física	Salud, ecografía	3	3	7
ENFERMEDAD	Síntomas	Dolores, contracciones, antojos	3	2	8
APOYO	Contexto social	Estabilidad, pareja, seguridad	3	2	9
AMOR	Amor	Amor, cariño	2	2	10
FELICIDAD	Ser feliz	Ser feliz	1	1	11

Dibujo: Adolescentes no embarazadas zona rural (Dagua).

A continuación, se presentan los resultados de los Dibujos realizados por este grupo de participantes detallados en las Tablas 12 y 13, en donde se tienen en cuenta los elementos iconográficos que comprendieron estas producciones y a la entrevista semiestructurada alrededor de las mismas.

Tabla 12. Dibujo: Elementos Iconográficos. Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua).

Categorías Emergentes	Elementos gráficos	Frecuencia	No. De Sujetos
PROFESIONAL	Mujeres ejecutivas, realización de acciones laborales	10	10
ADULTEZ	Características físicas	10	10
FELICIDAD	Caras felices	6	6
HIJOS	Niños	2	2
PAREJA	Hombres contemporáneos, cercanos	2	2

Como se observa en la Tabla 12, a nivel iconográfico se encontró que el total de las adolescentes de este grupo se visualizaron como profesionales en una etapa adulta de sus vidas. Seguidamente, se observa que seis de ellas se dibujaron felices y dos incluyen hijos y parejas dentro de sus dibujos.

Tabla 13. Entrevistas Semiestructuradas sobre el Dibujo. Adolescentes No Embarazadas Rural (Dagua).

Categorías Emergentes	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
FELICIDAD	Ser alguien Ayudar Estabilidad	Estudiar, ser bueno, progresar, responsable, reconocida Familia, personas, gente Dinero	30	10
PROFESIONAL	Proyecto de vida	Médica, cantante, enfermera, abogada, odontóloga, veterinaria, contadora, psicóloga	10	10
MATERNIDAD	Adultez	En el futuro, según Dios, según pareja	9	9

Como puede observarse en la Tabla 13, en las entrevistas semiestructuradas alrededor de las producciones gráficas de estas adolescentes, el total de ellas se ven felices en el futuro. Además, ligan esta felicidad con el hecho de poder ser alguien, ayudar, progresar y encontrar estabilidad económica. Igualmente, todas las integrantes de este grupo se visualizan como profesionales y nueve de ellas manifiestan interés por ser madres en la adultez.

Entrevistas episódicas: adolescentes no embarazadas zona rural. (Dagua).

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas para este grupo de adolescentes. Las categorías construidas corresponden a los ejes temáticos establecidos a priori, describiendo la niñez, adolescencia, sexualidad y visión del embarazo.

En los resultados descritos en la Tabla 14 correspondientes al contexto psicosocial de la niñez, se observa que el total de estas participantes vivieron su infancia en un ambiente familiar, teniendo una convivencia valorada como buena por nueve adolescente y estricta para dos de ellas. Igualmente, para todas la actividad principal eran el estudio, los deberes del hogar y el empleo del tiempo libre. Todas consideraron que fueron niñas adaptables a las exigencias sociales aunque dos de ellas se reconocieron como desobedientes en algunas circunstancias.

Con relación al contexto psicosocial de la adolescencia, en los datos descritos en la Tabla 15 se observa que el total de las adolescentes de este grupo continúan siendo parte de sus familias originales. Igualmente, todas consideran que la convivencia familiar es armónica, aunque dos de ellas manifiesta que en ocasiones también se presentan conflictos familiares.

Sus actividades principales siguen siendo el estudio, la recreación, el empleo del tiempo libre y el cumplimiento de los deberes en la casa. También se observa que nueve de ellas consideran que su temperamento es fácil y dos manifestaron tener características de personalidad valoradas como difíciles, sin haber muchos cambios con relación a su vida en la niñez.

Respecto a la sexualidad, en la Tabla 16 se observa que seis adolescentes tienen un conocimiento básico a nivel teórico a cerca de los métodos de planificación, protección y de las infecciones de transmisión sexual, mientras cuatro de ellas manejan una información relativamente escasa. Por otro lado, nueve de estas adolescentes consideran que las relaciones sexuales deben darse en una edad madura. Además, cinco de ellas ya han tenido al menos una relación de noviazgo y una ya tuvo relaciones sexuales como producto de la curiosidad.

Finalmente, en la Tabla 17 se describen los resultados de las entrevistas con relación a la visión que tienen las participantes de este grupo sobre el embarazo, encontrando que el total de estas jóvenes lo considera como un problema si se da en la adolescencia pues implica riesgos, sufrimiento, cuidados, lucha, recursos, seriedad, complejidad y ruina, además de ser una consecuencia de la irresponsabilidad. No obstante, todas también están de acuerdo con que en una edad madura dentro de la adultez donde algunos logros personales se hayan alcanzado y el embarazo sea producto del amor, éste sería una bendición, bonito, elegante, grandioso y de compañía.

Tabla 14. Entrevista: Contexto psicosocial de la niñez. Adolescentes No Embarazadas Zona Rural. (Dagua).

Categorías A priori	Sub – categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
OCUPACIÓN	Tiempo libre Deberes	Jugar, pasear, amigos, dibujar Estudiar, oficio, iglesia	34	10
TEMPERAMENTO FÁCIL	Buena niña	Juiciosa, sociable, hogareña, solitaria, divertida, libre, consentida	18	10
CONSTELACIÓN FAMILIAR	Familia nuclear Familia Extensa Monoparental	Padres, hermanos Abuela Madre.	14	10
CONVIVENCIA FÁCIL	Buena	Buena, feliz, amorosa	12	9
CONVIVENCIA DIFÍCIL	Estricta	Estricta	2	2
TEMPERAMENTO DIFÍCIL	Desobediente	Desobediente	2	2

Tabla 15. Entrevista: Contexto psicosocial de la adolescencia. Adolescentes No Embarazadas Zona Rural (Dagua).

Categorías A priori	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
OCUPACIÓN	Recreación	Amigos, canto, televisión, deporte	24	10
	Deberes	Estudio, oficio		
TEMPERAMENTO FÁCIL	Juiciosa	Juiciosa, sociable, solitaria, hogareña, buena, tranquila, tímida, reflexiva	18	9
CONSTELACIÓN FAMILIAR	Familia nuclear	Padres, hermanos	14	10
	Familia extensa Monoparental	Abuelos Madre		
CONVIVENCIA DIFÍCIL	Problemas	Conflictos, estricta.	2	2
TEMPERAMENTO DIFÍCIL	Rebelde	Grosera, amargada	3	3

Tabla 16. Entrevista: Sexualidad. Adolescentes no embarazadas zona rural. (Dagua)

Categorías A priori	Sub – categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
CONOCIMIENTO	Básico teórico	Planificación Protección I.T.S.	10	6
INICIO SEXUAL	Madurez Activa	Madurez, curiosidad. Entrega	10	9 1
NOVIAZGO	Ninguno Experiencia	Ninguno Uno, dos, varios	5 5	5 5

Tabla 17. Entrevista: Embarazo. Adolescentes no embarazadas zona rural. (Dagua).

Categorías Emergentes	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
PROBLEMA	Adolescencia	Problema, riesgo, irresponsabilidad, sufrimiento, cuidados, luchar, recursos, serio, complicado, ruina	17	10
MADUREZ	Aprobación	Adultez, bendición, Logros, bonito, amar, elegante, compañía, grandioso	17	10

Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali)

Este grupo estuvo conformado por 10 mujeres adolescentes embarazadas vinculadas a la Red de Salud de Ladera, específicamente a la IPS de Siloé, institución que dio el aval para realizar la investigación dentro de sus instalaciones con aquellas adolescentes que cumplieran los criterios de inclusión descritos en la metodología.

La E.S.E. Red de Salud de Ladera (Empresa Social del Estado), tiene por objetivo mejorar el estado de salud de los habitantes de su área de influencia (comunas 1, 3, 17, 18, 19 y 20 incluyendo zona rural de Cali), garantizando la calidad en la prestación de sus servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud en sus 39 IPS. Cuenta con equipos multidisciplinarios orientados al enfoque familiar y comunitario que permiten la rentabilidad social y su sostenibilidad financiera. (E.S.E Ladera, 2010).

Específicamente, las adolescentes embarazadas participantes en este proyecto se encontraban vinculadas al programa de Servicios Amigables para Jóvenes, el cual se trata de una propuesta organizada por el Ministerio de Protección Social y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, implementado en la institución en el año 2010. (E.S.E Ladera, 2010).

El objetivo de este programa ha sido adecuar los servicios de salud a las necesidades de los jóvenes de manera gradual, adaptable a la realidad local y con los recursos disponibles dentro de la comunidad, brindando además atención, información, educación, orientación y suministros gratuitos de métodos anticonceptivos para esta población. (Valencia, et al., 2008).

Caracterización de las adolescentes embarazadas zona urbana (Cali).

A partir de la información obtenida en el cuestionario de caracterización descrita en la Tabla 18, se puede observar la identificación general de las participantes de este grupo. El código de identificación designado para este caso se compone de la letra K correspondiente

a Cali (Embarazadas) y el número consecutivo corresponde a la secuencial de las participantes por edades.

Tabla 18. Caracterización de Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali)

Cód.	Edad	Constelación familiar	Lugar en la familia	Hija de adolescente	Tiempo de gestación
K1	15	Pareja	Medio	Si	5 meses
K2	15	Familia materna	Mayor	Si	6 meses
K3	15	Padre	Menor	Si	7 meses
K4	15	Padres y hermanos	Medio	Si	3 meses
K5	15	Padres	Mayor	No	3 meses
K6	16	Pareja	Ama de casa	Si	3 meses
K7	16	Padres	Mayor	No	3 meses
K8	16	Padres, hijo	Mayor	Si	6 meses
K9	16	Padres, pareja, hijo	Menor	Si	7 meses
K10	16	Padres	Mayor	No	3 meses

Tabla 18. Caracterización de Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali) – Continuación.

Cód.	Embarazos previos	Pérdidas	Control	Multigestante	Salud Madre	Salud Bebé
K1	No	No	Si	No	Asma	Riesgo
K2	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
K3	No	No	Si	No	Desnutrición	Riesgo
K4	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
K5	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
K6	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
K7	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
K8	Si	No	Si	No	Bueno	Riesgo
K9	Si	No	Si	No	Presión alta	Riesgo
K10	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo

Tabla 18. Caracterización de Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali) – Continuación.

Cód.	Padre del bebé	Escolaridad / deserción	Estrato económico
K1	Pareja actual / Adulto/Responde	8° Retirada	2
K2	Hombre casado /Adulto /No responde	Bachiller	2
K3	Pareja actual /Adulto / En cárcel	1° Retirada	1
K4	No pareja /Adolescente / Responde	5° Retirada	2
K5	Separados/ Adulto /Responde	11° Actualmente	2
K6	Pareja actual / Adulto/Responde	10° Actualmente	2
K7	Pareja actual/ Adolescente/ Responde	11° Actualmente	3
K8	Separados / Adolescente/ Responde	10° Actualmente	3
K9	Pareja actual/ Adulto / Responde	11° Actualmente	3
K10	Pareja actual/ Adolescente / Responde	11° Actualmente	2

Como puede observarse, la mitad de las participantes tienen 15 años y la otra mitad el tienen 16 años de edad. Ocho de los casos aún vive con su familia de origen, dos con su pareja y una con su pareja y familia de origen. Además, cinco de ellas ocupa el lugar de hermana mayor, tres el lugar de hermana menor y dos el lugar hermanas del medio. Siete de estas adolescentes son hijas de madre adolescente.

Con relación a la edad gestacional y el estado de salud, en el momento de la entrevista la mitad de este grupo de adolescentes contaban con 3 meses de embarazo, dos de ellas con 6 meses, dos con 7 meses y una con 5 meses de gestación. Dos de los casos presentan embarazos previos llevados a término, siendo gestantes por segunda vez. Tres adolescentes presentaron dificultades de salud relacionadas con el embarazo y el total de los bebés gestados están declarados en riesgo por la edad de las gestantes. Ninguna ha presentado abortos, todas asisten a control médico y todas las gestaciones son monofetales.

De acuerdo con la información del padre del bebé, en seis de los casos es la pareja actual de las participantes, en ocho de los casos éste responde por las necesidades del embarazo. De acuerdo con las edades, seis de ellos son hombres adultos y cuatro son adolescentes.

Por otro lado, se observa que seis de las participantes estudiaban bachillerato en el momento de la entrevista, dos de ellas desertaron de la escuela en los grados de primaria antes del embarazo y una desertó de sus estudios en 8° debido a su estado gestacional.

Finalmente, el estrato económico de las participantes corresponde al bajo y medio – bajo, donde seis pertenecen al estrato 2, tres al estrato 3 y una al estrato 1.

Red de asociaciones: adolescentes embarazadas zona urbana (Cali).

En la Tabla 19 se pueden observar los resultados de las Redes de Asociaciones para el embarazo teniendo en cuenta las categorías y subcategorías establecidas, la frecuencia con que fue referida, el número de sujetos que las asociaron y el orden de importancia de cada categoría.

En general, se visualiza que los datos pueden estar dispersos de acuerdo con el número de sujetos y la frecuencia con que las categorías son nombradas.

Detalladamente, se encuentra que 8 de las adolescentes ligan al embarazo con la Salud y la Enfermedad, las cuales son categorías vinculadas con los controles médicos que ellas deben llevar a cabo y al desgaste físico que puede implicar el embarazo.

Aunque por orden de importancia se observa que cuatro de estas adolescentes vinculan al embarazo con la responsabilidad y tres lo manifiestan como un problema debido a los riesgos físicos y psicosociales que implica, cinco de las participantes relacionan al embarazo con los cambios que este ejerce en sus vidas, tanto en la apariencia física como en sus proyectos.

Tres participantes de este grupo vinculan a la gestación con una experiencia bonita y feliz que implica apoyo de su contexto social y familiar.

Finalmente, dos de los casos supeditan al embarazo con el Amor hacia el bebé gestado.

Tabla 19. Red de Asociaciones Embarazo Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali).

Categoría Emergentes	Sub – categorías Emergentes	Palabras Relacionadas	Frec.	No. de Sujetos	Impor.
SALUD	Física	Control, salud, alimentación, ginecología, ecografía, vitamina	8	3	1
ENFERMEDAD	Síntomas	Malestar, sueño, enfermedad, vómito, síntomas, hemorragia, nauseas, mareo.	8	2	2
RESPONSABILIDAD	Seriedad	Responsabilidad, no juego, esfuerzo	6	4	3
PROBLEMA	Riesgo	Riesgo, aborto, complicado, dificultad, cohibirse	6	3	4
CAMBIOS	Psicofísicos	Vientre, hijos, niñez, maternidad	5	5	5
BONITO	Experiencia	Bendición, bonito, lindo, estupendo, esperanza.	5	3	6
FELICIDAD	Ánimo	Feliz, tranquila	4	3	7
APOYO	Social	Familia, pareja, comprensión, Amistad	4	3	8
AMOR	Amor	Amor	2	2	9

Dibujo: Adolescentes embarazadas zona urbana

A continuación, en la Tabla 20 se describen los resultados de los dibujos a nivel iconográfico, teniendo en cuenta la presencia y ausencia de elementos relacionados con el embarazo, en donde se encontró que el total de las adolescentes de este grupo se ven en un futuro con sus hijos, siendo adultas y felices. Cuatro de ellas se conciben con pareja y en su propia casa y dos se ven como profesional.

Tabla 20. Dibujo: Elementos Iconográficos. Adolescentes embarazadas zona urbana

Categorías Emergentes	Elementos gráficos	Frecuencia	No. De Sujetos
HIJOS	Niños	10	10
FELIZ	Caras felices	10	10
ADULTA	Características físicas	10	10
PAREJA	Hombres contemporáneos, cercanos	4	4
PODER ADQUISITIVO	Casa	4	4
PROFESIONAL	Realización de acciones laborales	2	2

En la Tabla 21, se describen las categorías y subcategorías establecidas a partir de la entrevista semiestructurada complementaria de la producción gráfica de estas adolescentes, la frecuencia o número de veces con que fueron referidas las categorías, el número de sujetos que las manifestaron.

De acuerdo con estos resultados, nueve de las adolescentes se ven felices en el futuro en compañía de su familia y con estabilidad económica. Es de aclarar que un solo caso mostraba una visión negativa sobre este futuro debido a las diferentes limitaciones vividas por su estado gestacional. Seguidamente, el total de las adolescentes aunque con menos frecuencia de evocación en los términos, se imaginan como madres en el futuro, llevando a cabo acciones en función de su hijo. Luego, nueve de los casos manifestaron querer salir adelante, estudiando para ser profesionales, trabajando y adquiriendo recursos.

Por otro lado, cuatro de las adolescentes con alta frecuencia en la mención de estos eventos, han visto en el embarazo algunos problemas para el logro pleno de sus proyectos. Sin embargo, siete de estas adolescentes han encontrado en su gestación un incentivo para salir adelante y dar lo mejor de sí mismas a la vida y a su hijo.

Tabla 21. Entrevistas Semiestructuradas sobre el Dibujo. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana. (Cali)

Categorías Emergentes	Sub – Categorías Emergentes.	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
FELICIDAD	Familia Estabilidad	Hijo, pareja, soltería Economía	19	9
MATERNIDAD	Funciones Decisión	Estar con él, amar, educar, cuidar Único hijo	16	10
PROGRESO	Recursos Estudio professional	Trabajar, salir adelante Enfermera, profesora, doctora, ingeniera, odontóloga, administradora	16	9
GESTACIÓN PROBLEMA	Proyectos	Dinero, estrés, encierro, estudio, juventud	15	7
GESTACIÓN INCENTIVO	Vida	Dar lo mejor	7	7

Entrevistas episódicas: Adolescentes embarazadas zona urbana.

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas presentadas por este grupo de adolescentes embarazadas, teniendo en cuenta que las categorías construidas giraron en torno a ejes temáticos establecidos a priori, para describir la niñez, la adolescencia, la sexualidad y visión del embarazo en estas participantes.

En las Tablas 22 y 23 se describe el contexto psicosocial de la niñez y la adolescencia en estas adolescentes.

Tabla 22. Entrevista: Contexto psicosocial de la niñez. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali).

Categorías A priori.	Sub – categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frec.	No. De Sujetos
CONSTELACIÓN FAMILIAR	Familia nuclear Familia Extensa Monoparental	Padres, hermanos Primos, abuela, tíos, madrastra. Madre. Padre	24	10
OCUPACIÓN	Tiempo libre Deberes	Jugar, amigos, fugarse, televisión, salir. Estudiar, oficio, iglesia, trabajar, encierro.	10	29
TEMPERAMENTO FÁCIL	Buena niña	Juiciosa, seria, consentida, hogareña, calmada sociable, alegre, callada, inteligente	18	10
CONVIVENCIA FÁCIL	Buena	Buena.	6	6
CONVIVENCIA DIFÍCIL	Problemas	Estrictos, separación, violencia.	5	5
TEMPERAMENTO DIFÍCIL	Inquieta	Grosera, inquieta	2	2

Tabla 23. Entrevista: Contexto psicosocial de la adolescencia. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana.(Cali)

Categorías A priori	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frec.	No. De Sujetos
OCUPACIÓN	Tiempo libre Deberes	Salir, amigos, bailar. Oficio, estudio, trabajo, encierro.	29	10
TEMPERAMENTO FÁCIL	Juiciosa	Juiciosa, consentida, calmada, sociable, racional, hogareña, independiente, alegre, solitaria.	16	10
CONSTELACIÓN FAMILIAR	Familia nuclear Familia extensa Monoparental Pareja	Padres, hermanos Primos, abuelos, tíos Madre, padre Pareja	16	10
CONVIVENCIA FÁCIL	Buena	Buena, unidos	7	6
CONVIVENCIA DIFÍCIL	Problemas	Conflictos, estrictos.	6	5
TEMPERAMENTO DIFÍCIL	Inquieta	Desaplicada.	3	3

De acuerdo con los resultados, el total de las participantes de este grupo vivieron su niñez en un ambiente familiar. La convivencia fue valorada como buena por seis de las participantes de este grupo y cinco de ellas manifestaron que la convivencia familiar era difícil debido a problemas con los padres y uno de los casos, por violencia intrafamiliar.

Igualmente, se observa que la mayoría tenían como actividad principal al estudio, la ocupación del tiempo libre y el cumplimiento de deberes en el hogar. Sin embargo, tres niñas debieron trabajar y dos de ellas se retiraron de estudiar en primaria.

Con relación a los rasgos de personalidad, todas se valoraron con un temperamento fácil adaptable a las exigencias sociales, aunque dos de los casos también manifestaron tener características de personalidad difíciles, como ser inquieta y grosera.

De acuerdo con los resultados de la adolescencia mostrados en la Tabla 23, nueve de las adolescentes siguen siendo parte de sus familias originales y una convive con su pareja. Igualmente, se puede observar que la valoración de la armonía en la convivencia familiar se conservó, ya que el seis de estas jóvenes manifestaron tener una buena convivencia familiar mientras que la mitad de ellas declaró tener dificultades debido a conflictos entre padres e hijos. Sin embargo, en esta etapa no se manifiestan acciones mayores de violencia intrafamiliar.

Por otro lado, se observa que siete adolescentes del grupo continúan estudiando mientras que cuatro deben trabajar y además, todas deben cumplir con deberes del hogar. Ocho de los casos también dedica el tiempo libre a actividades de su gusto, pero los dos casos restantes muestran inconformidad por el encierro que vive. Todas se siguen considerando con un temperamento fácil aunque, tres de ellas manifiestan tener características de personalidad valoradas como difíciles en torno al estudio.

Con relación a la información suministrada por las participantes de este grupo alrededor de la sexualidad descrita en la Tabla 24, estas adolescentes manifestaron tener un conocimiento básico a nivel teórico a cerca de los métodos de planificación, protección y de las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, solo tres de ellas hicieron uso de estos métodos. Por otro lado, se observa también que todas han tenido al menos una experiencia de noviazgo, su inicio sexual fue espontáneo y ocho de ellas tuvieron su primera relación sexual con el papá del bebé.

Según los resultados descritos en la Tabla 25 relacionados con la visión del embarazo, siete de estas adolescentes de este grupo quedaron embarazadas por accidente y aunque ocho de ellas manifestaron haber reaccionado positivamente ante el acontecimiento con sentimientos de felicidad y recibiendo apoyo, siete también experimentaron reacciones negativas relacionadas con la frustración, la resignación, el susto, la rabia y el reproche.

Por otro lado, se observa que el total de estas jóvenes valora al embarazo en esta edad como una experiencia difícil por la inmadurez, las restricciones, los cuidados, los reproches

y demás limitaciones que implica esta situación. Sin embargo, ocho de ellas lo relaciona también con una experiencia bonita.

Con relación a sus expectativas acerca del futuro, ocho de estas embarazadas pretenden salir adelante siendo madres, estudiando y trabajando. Los dos casos restantes manifiestan tener incertidumbre con relación a su futuro.

Finalmente, ocho de estas adolescentes embarazadas manifiestan que la edad ideal para ser madre se encuentra en la adultez, ya que en esta época la mujer es más madura y puede contar con mayores recursos para ejercer mejor la maternidad. Las otras dos adolescentes restantes declararon que la edad ideal para ser mamá es la actual.

Tabla 24. Entrevista: Sexualidad. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana (Cali)

Categorías A priori	Sub – categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frec.	No. De Sujetos
CONOCIMIENTO	Básico teórico	Planificación Protección I.T.S.	30	10
NOVIAZGO	Experiencia	Uno, dos, varios	10	10
INICIO SEXUAL	Espontáneo	El momento, dejarse llevar, espontáneo.	10	10
	Padre del bebé	Papá del bebé	8	
	Otro	Otro	2	
PLANIFICACIÓN	Uso	Inyección, pastillas.	3	3

Tabla 25. Entrevista: Embarazo. Adolescentes Embarazadas Zona Urbana.(Cali)

Categorías	Sub – Categorías	Palabras relacionadas	Frec.	No. De Sujetos
DIFICIL	Difícil	Restricciones, estudio, espera, aburrimiento, recursos, cuidados, infidelidad, inmadurez, aislamiento, reproches	21	10
EXPECTATIVAS	Futuro	Maternidad, salir adelante, estudio, trabajar,	16	10
BONITO	Bonito	Amor, sentirlo, bebé, bonito, feliz	11	10
INMADUREZ	Edad ideal	Adultez, madura, recursos, estudio, proyectos	8	8
FELICIDAD	Reacción Positiva	Felicidad, apoyo.	8	8
FRUSTRACIÓN	Reacción negativa	Defraudados, susto resignación, frustración, reproche, rabia	7	7
ACCIDENTE	Accidente	Error, no lo esperaba	7	7
PLANEADO	Planeado	Deseo, siempre había querido, lo buscamos.	3	3
MOMENTO IDEAL	Actual	Ahora, así.	2	2

Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí)

Este grupo estuvo conformado por 10 mujeres adolescentes embarazadas habitantes de la zona rural del municipio de Jamundí que asistían a control prenatal en el Hospital Piloto de Jamundí, institución que dio el aval requerido para el desarrollo de esta investigación en sus instalaciones con aquellas participantes que cumplieren con los criterios de inclusión descritos en el metodología.

El Hospital Piloto de Jamundí es una Empresa Social del Estado (E.S.E), que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad. Está conformado por una unidad hospitalaria ubicada en la cabecera del municipio y una red alterna adscrita a la secretaría municipal de salud compuesta por 25 IPS, de las cuales 5 son urbanas y 20 son rurales. Además, cuenta con una moderna infraestructura que garantiza la atención integral y cuidado a los pacientes y sus acompañantes, cumpliendo con las normas mínimas hospitalarias requeridas por la ley colombiana. (Hospital Piloto de Jamundí, 2010).

Caracterización de las adolescentes embarazadas zona rural. (Jamundí).

A continuación se identificará a este grupo de acuerdo con la información suministrada por el cuestionario de caracterización, descrito en la Tabla 26. A cada adolescente se le designó un código único de identificación, en este caso la letra J correspondiente a Jamundí y el número consecutivo corresponde a la organización secuencial de las participantes por edades.

Tabla 26. Caracterización de Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí)

Cód.	Edad	Constelación familiar	Lugar en la familia	Hija de adolescente	Tiempo de gestación
J1	14	Padres	Mayor	No	4 meses
J2	15	Pareja	Ama de casa	No	6 meses
J3	15	Padres	Medio	Si	4 meses
J4	16	Padres	Medio	Si	8 meses
J5	16	Padres	Mayor	No	6 meses
J6	16	Padres	Mayor	Si	6 meses
J7	16	Pareja	Ama de casa	Si	3 meses
J8	16	Padres y pareja	Mayor	No	8 meses
J9	16	Madre, hermanos y pareja	Medio.	Si	7 meses
J10	16	Madre y Padrastro	Mayor	No	4 meses

Tabla 26. Caracterización de Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí) – Continuación.

Cód.	Embarazos previos	Pérdidas	Control	Multigestante	Salud Madre	Salud Bebé
J1	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J2	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J3	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J4	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J5	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J6	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J7	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J8	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J9	No	No	Si	No	Bueno	Riesgo
J10	No	No	Si	No	Bajo peso	Riesgo

Tabla 26. Caracterización de Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí) – Continuación.

Cód.	Padre del bebé	Escolaridad / deserción	Estrato económico
J1	Separados /Adolescente/No responde	7° Actualmente	2
J2	Pareja actual/Adulto /Responde	8° Actualmente.	2
J3	Pareja actual/Adolescente/ Responde	10° Deserción por embarazo	2
J4	Pareja actual/ Adolescente / Responde	10° Deserción por embarazo	2
J5	Separados/ Adulto / Responde	6° Actualmente	3
J6	Pareja actual/ Adolescente / Responde	11° Actualmente	3
J7	Pareja actual/Adulto /Responde	9° Actualmente	2
J8	Pareja actual/Adulto /Responde	9° Actualmente	2
J9	Pareja actual/Adulto /Responde	7° Actualmente	2
J10	Pareja actual/ Adolescente/Responde	9° Actualmente	3

Como se observa en la Tabla 26, las participantes se encuentran entre los 14 y 16 años de edad. Seis de ellas conviven con su familia de origen, dos viven con su familia de origen y pareja y las otras dos restantes han formado un hogar aparte. Además, la mitad de estas adolescentes son hijas mayores, tres de ellas son hijas del medio y dos son amas de casa. Con relación a la edad gestacional, tres tienen 4 meses de gestación, otras tres tienen 6 meses, dos tienen 8 meses y una 3 meses de embarazo. Nueve de estas adolescentes goza de buena salud y un caso presenta bajo peso. Además, para la totalidad de este grupo es su primer embarazo, de carácter monofetal y de alto riesgo por la edad de la madre. Ninguna ha experimentado pérdidas anteriormente y todas asisten a control médico.

Con relación al padre del bebé, ochos de ellos son la pareja actual de las gestantes, cinco son adultos y los cinco restantes son adolescentes. Nueve de estos padres han asumido la responsabilidad del embarazo. Por otro lado, también se observa que ocho de las gestantes continúan cursando el bachillerato y dos desertaron de la escuela debido a la gestación.

Finalmente, se observa que siete de ellas viven en un estrato socioeconómico 3 y las tres restantes viven en el estrato 2, estratos correspondientes a la clase media–baja.

Red de asociaciones: adolescentes embarazadas zona rural. (Jamundí).

A continuación, en la Tabla 27 se describirán los resultados de las Redes de Asociaciones para el Embarazo en este grupo.

Detalladamente, se observa que nueve de las participantes de este grupo ven al embarazo como una responsabilidad que implica reflexión, compromiso, cumplimiento, paciencia y cuidados.

Por otro lado, siete de ellas relacionan estar embarazadas con la felicidad. Además, un seis de estas jóvenes vinculan al embarazo con el amor hacia el bebé y la necesidad de apoyo dado por la pareja, la familia y la sociedad.

Igualmente, se observa que la mitad de las participantes relaciona al embarazo con los cambios en el proyecto de vida de la gestante, cuatro los vinculan con la gestación biológica mostrando una visión fetal del hijo, dos de ellas ven al embarazo como una bendición y una lo relaciona con la tristeza.

Tabla 27. Red de Asociaciones Embarazo Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí).

Categorías Emergentes	Sub – categorías emergentes	Palabras Relacionadas	Frec.	No. de Sujetos	Import.
RESPONSABILIDAD	Deber ser	Responsable, reflexión, compromiso, cumplimiento, paciencia, cuidado	11	9	1
FELICIDAD	Estado de ánimo	Feliz, alegría, contenta, esperanzas, tranquila.	9	7	2
AMOR	Bebé	Amor, cariño, afecto, querer	9	6	3
APOYO	Social	Apoyo, bienestar, aceptación, respeto, comprensión	7	6	4
CAMBIOS	Proyecto de vida	Futuro, sorprendente, muchas cosas, cambio, maternidad, experimentar.	7	5	5
GESTACIÓN BIOLÓGICA	Feto	Bebé, hijo	4	4	6
BENDICIÓN	Bendición	Bendición	2	2	7
TRISTEZA	Tristeza	Tristeza	1	1	8

Dibujo: Adolescentes embarazadas zona rural (Jamundí).

A continuación, se presentan los resultados de los Dibujos realizados por las participantes de este grupo descritos en las Tablas 28 y 29, en las cuales se tienen en cuenta los elementos iconográficos que los comprendieron y la entrevista semiestructurada alrededor de la producción gráfica.

Tabla 28. Dibujo: Elementos Iconográficos. Adolescentes Embarazadas Zona Rural (Jamundí)

Categorías Emergentes	Elementos gráficos	Frecuencia	No. De Sujetos
FELIZ	Caras felices	10	10
ADULTA	Características físicas	8	8
HIJOS	Niños	5	5
PROFESIONAL	Acciones laborales, cuadernos, lápiz	5	5
PAREJA	Hombres contemporáneos, cercanos	3	3
PODER ADQUISITIVO	Casa	3	3
FAMILIA DE ORIGEN	Papá, mamá	1	1

A nivel iconográfico, se encontró que el total de las adolescentes de este grupo se visualizan felices en un futuro, ocho de ellas como adultas, la mitad con su hijo y como profesionales o estudiando, tres con pareja y con la capacidad de adquirir recursos materiales y una de ellas acompañada de su familia de origen.

Tabla 29. Entrevistas Semiestructuradas sobre el Dibujo. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí).

Categorías Emergentes	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frecuencia	No. De Sujetos
MATERNIDAD	Funciones	Cuidar, educar, estar con él, entrega	19	8
	Hijo Limitaciones	Centro, bonito, juicioso, único Resignación, incertidumbre, difícil.		
PROGRESAR	Tener recursos	Trabajar, ayudar, casa, éxito, dinero	18	9
FELICIDAD	Estudiar / trabajar	Doctora, enfermera, abogada, cosmetóloga	16	9
	Apoyo	Familia, pareja		
	Gestación Logros	Bebé Proyectos		

Según los resultados de las entrevistas semiestructuradas a cerca del dibujo se observa que ocho de las participantes con una mayor frecuencia de aparición entre las categorías, se visualizan como madres en un futuro, teniendo al hijo como centro y siendo conscientes de sus funciones y limitaciones. Por otro lado, nueve de ellas manifiesta que le gustaría progresar teniendo la capacidad de adquirir recursos por medio del estudio y el trabajo. Finalmente, nueve de estas jóvenes también se visualizan felices en el futuro al lado de sus hijos, con apoyo familiar y de pareja, desarrollando plenamente sus proyectos.

Entrevistas episódicas: Adolescentes embarazadas zona rural (Jamundí).

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas teniendo en cuenta los ejes temáticos establecidos a priori, describiendo así el contexto psicosocial de la niñez, adolescencia, sexualidad y visión del embarazo en este grupo de adolescentes.

De acuerdo con los resultados descritos en la Tabla 30 correspondientes al contexto psicosocial de la niñez en este grupo, se observa que el total de las participantes vivieron su infancia en un ambiente familiar, con una convivencia valorada como buena por ocho de ellas y difícil por los dos casos restantes. Igualmente, se observa que todas ellas tenían como actividad principal el cumplimiento de sus deberes en el hogar, el estudio y también la ocupación del tiempo libre. Además, dos de ellas debían trabajar. Por otro lado, ocho de las participantes se consideraban buenas niñas adaptables a las exigencias sociales y dos con dificultades para cumplir con sus deberes escolares.

Con relación a los resultados del contexto psicosocial de la adolescencia descritos en la Tabla 31, siete de las participantes continúan siendo parte de sus familias originales y tres conviven con su pareja. También se observa que nueve de ellas consideran que la convivencia familiar es armónica, aunque una lo describe como difícil. Con relación a sus actividades, las principales continúan siendo el manejo del tiempo libre y el cumplimiento de los deberes, que incluye el trabajo para dos de estas jóvenes. Finalmente, el total de estas adolescentes consideran que su temperamento es fácil, aunque dos de ellas manifiesta tener características de personalidad valoradas como difíciles.

Como se observa en la Tabla 32, el total de estas adolescentes tenían un conocimiento básico a nivel teórico a cerca de los métodos de planificación, protección y de las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, solo cuatro de ellas ha implementado dichos métodos. Por otro lado, se encontró que ocho de estas adolescentes ha tenido una experiencia de noviazgo y dos de los casos restantes han tenido algunas relaciones esporádicas. Con relación a su inicio sexual, para siete de ellas fue una experiencia espontánea y para tres de ellas fue un evento planeado. Además, siete de ellas tuvieron su primera relación sexual con el padre del bebé y tres con otra pareja.

De acuerdo con los resultados descritos en la Tabla 33 a cerca de la visión del embarazo de estas jóvenes, se encontró que el origen de siete de los embarazos en este grupo fue accidental y tres fue planeado. Igualmente, se visualiza que nueve de estas adolescentes asumieron esta noticia con felicidad. Sin embargo, siete de los casos tuvo dificultades con relación a la aceptación de su embarazo experimentando rechazo, susto y en algunos casos resignación.

También se encuentra el que la totalidad de estas adolescentes valora a su embarazo como una experiencia difícil por los síntomas, restricciones y conflictos que implica. No obstante, nueve de ellas también lo aprecian como una experiencia bonita. Con relación a sus expectativas en el futuro, todas estas jóvenes aspiran a salir adelante en su vida y como madres, siendo el matrimonio una más de sus posibilidades y no el objetivo central de sus vidas. Finalmente la mitad cree que la edad ideal para asumir un embarazo es en la madurez ya que se cuenta con mayores recursos y se han alcanzado algunos logros personales importantes. Sin embargo, la otra mitad de ellas creen que la edad indicada es la actual.

Tabla 30. Entrevista: Contexto psicosocial de la niñez. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí).

Categorías A priori	Sub – categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frec.	No. De Sujetos
OCUPACIÓN	Recreación	Jugar, estudiar, amigos, dormir, Tv.	30	10
	Deberes	Oficio, trabajar (2), estudiar		
CONSTELACIÓN FAMILIAR	Familia nuclear	Padres, hermanos	21	10
	Familia Extensa	Abuelos, tía		
	Monoparental	Padre		
TEMPERAMENTO FÁCIL	Buena niña	Juiciosa, tranquila, hogareña, sociable, consentida, alegre, respetuosa	15	8
CONVIVENCIA FÁCIL	Buena	Buena.	8	8
CONVIVENCIA DIFÍCIL	Problemas	Peleas, conflictos	2	2
TEMPERAMENTO DIFÍCIL	Inquieta	Desaplicada, inquieta	2	2

Tabla 31. Entrevista: Contexto psicosocial de la adolescencia. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí).

Categorías A priori	Sub – Categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frec.	No. De Sujetos
OCUPACIÓN	Recreación	Amigos, salir, bailar, paseo, experimentar, tv.	26	10
	Deberes	Oficio, estudio, trabajo (2), iglesia.		
CONSTELACIÓN FAMILIAR	Familia nuclear Familia extensa Monoparental Pareja	Padres, hermanos Abuelos Madre Pareja (3)	17	10
TEMPERAMENTO FÁCIL	Juiciosa	Tranquila, juiciosa, consentida, hogareña, alegre.	12	10
CONVIVENCIA FÁCIL	Buena	Buena, apoyo, feliz	11	9
TEMPERAMENTO DIFÍCIL	Inquieta	Inquieta.	2	2
CONVIVENCIA DIFÍCIL	Problemas	Conflictos.	1	1

Tabla 32. Entrevista: Sexualidad. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí)

Categorías A priori	Sub – categorías Emergentes	Palabras relacionadas	Frec.	No. De Sujetos
CONOCIMIENTO	Básico teórico	Planificación Protección I.T.S.	30	10
INICIO SEXUAL	Espontáneo	El momento, dejarse llevar, espontáneo.	7	10
	Planeado	Planeado	3	
	Padre del bebé	Papá del bebé	7	
	Otro	Otro	3	
NOVIAZGO	Experiencia	Uno, dos, varios	8	10
	Ninguno	Ninguno	2	
PLANIFICACIÓN	Uso	Inyección, condón.	4	4

Tabla 33. Entrevista: Embarazo. Adolescentes Embarazadas Zona Rural. (Jamundí).

Categorías Emergentes.	Sub – Categorías Emergentes.	Palabras relacionadas	Frec.	No. De Sujetos
DIFICIL	Difícil	Síntomas, estudio, separación, peso, responsabilidad, restricciones, conflictos.	21	10
FELICIDAD	Reacción Positiva	Felicidad, apoyo.	14	10
BONITO	Bonito	Amor, sentirlo, experiencia.	11	10
FRUSTACIÓN	Reacción Negativa	Defraudados, susto, resignación, rechazo.	10	10
EXPECTATIVAS	Futuro	Maternidad, salir adelante, casarse.	12	90
ACCIDENTE	Accidente	Accidente, no lo esperaba	7	70
MADUREZ	Madurez	Adulthood, madura, recursos, estudio, proyectos	5	50
EDAD IDEAL	Actual	Ahora, así.	5	50
PLANEADO	Planeado	Planeado, siempre había querido	3	30
INCERTIDUMBRE	Incertidumbre	Incertidumbre	1	10

Tablas síntesis de los resultados expuestos al rededor del embarazo.

En las Tablas 34, 35, 36 y 37, se exponen la síntesis de los resultados concernientes al Embarazo, en cada uno de los grupos e instrumentos.

Tabla 34. Síntesis de Resultados con relación al Embarazo en No Embarazadas Zona Urbana (Cali).

INSTRUMENTO	CATEGORÍAS EMERGENTES	FRECUENCIA	# SUJETOS
RED DE ASOCIACIONES (Embarazo)	Problema	16	9
	Cambios	8	5
	Responsabilidad	7	5
	Gestación biológica	6	5
	Salud	5	4
	Apoyo	3	2
	Amor	2	2
	Descuido	2	2
	Bendición	1	1
DIBUJO: Elementos gráficos (Embarazo en Proyecto de vida)	Profesional/Progreso	11	10
	Felicidad	10	10
	Madurez/Adultez	10	10
	Poder adquisitivo	4	3
	Hijos/Maternidad	3	3
	Pareja	2	2
DIBUJO: Entrevista Semiestructurada (Embarazo en Proyecto de vida)	Felicidad	44	10
	Hijos/Maternidad	16	10
	Profesional /Progreso	12	10
ENTREVISTA: Embarazo	Problema	21	10
	Madurez/adultez	17	10

Tabla 35. Síntesis de Resultados con relación al Embarazo en No Embarazadas Zona Rural (Dagua).

INSTRUMENTO	CATEGORÍAS EMERGENTES	FRECUENCIA	# SUJETOS
RED DE ASOCIACIONES (Embarazo)	Responsabilidad	11	7
	Cambios	9	6
	Gestación biológica	7	6
	Descuido	4	3
	Problema	4	3
	Sexo	3	3
	Salud	3	3
	Enfermedad	3	2
	Apoyo	3	2
	Amor	2	2
	Felicidad	1	1
DIBUJO: Elementos gráficos (Embarazo en Proyecto de vida)	Profesional/Progreso	10	10
	Madurez/Adultez	10	10
	Felicidad	6	6
	Hijos/Maternidad	2	2
	Pareja	2	2
DIBUJO: Entrevista Semiestructurada (Embarazo en Proyecto de vida)	Felicidad	30	10
	Profesional / Progreso	10	10
	Hijos/Maternidad	9	9
ENTREVISTA (Embarazo)	Problema	17	10
	Madurez/Adultez	17	10

Tabla 36. Síntesis de Resultados con relación al Embarazo en Embarazadas Zona Urbana (Cali).

INSTRUMENTO	CATEGORÍAS EMERGENTES	FRECUENCIA	# SUJETOS
RED DE ASOCIACIONES (Embarazo)	Cambios	5	5
	Responsabilidad	6	4
	Salud	8	3
	Problema	6	3
	Bonito	5	3
	Felicidad	4	3
	Apoyo	4	3
	Amor	2	2
DIBUJO: Elementos gráficos (Embarazo en Proyecto de vida)	Hijos/Maternidad	10	10
	Felicidad	10	10
	Madurez/Adultez	10	10
	Pareja	4	4
	Poder adquisitivo	4	4
	Profesional/Progreso	2	2
DIBUJO: Entrevista Semiestructurada (Embarazo en Proyecto de vida)	Hijos/Maternidad	16	10
	Felicidad	19	9
	Profesional/Progreso	16	9
	Gestación problema	15	7
	Gestación incentivo	7	70
ENTREVISTA (Embarazo)	Difícil	21	10
	Expectativas (futuro)	16	10
	Bonito	11	10
	Madurez/Adultez	8	8
	Felicidad	8	8
	Frustración	7	7
	Accidente	7	7
	Planeado	3	3
Momento ideal	2	2	

Tabla 37. Síntesis de Resultados con relación al Embarazo en Embarazadas Zona Rural (Jamundí).

INSTRUMENTO	CATEGORÍAS EMERGENTES	FRECUENCIA	# SUJETOS
RED DE ASOCIACIONES (Embarazo)	Responsabilidad	11	9
	Felicidad	9	7
	Amor	9	6
	Apoyo	7	6
	Cambios	7	5
	Gestación biológica	4	4
	Bendición	2	2
	Tristeza	1	1
DIBUJO: Elementos gráficos (Proyecto de vida)	Felicidad	10	10
	Madurez/Adultez	8	8
	Hijos/Maternidad	5	5
	Profesional/Progreso	5	5
	Pareja	3	3
	Poder adquisitivo	3	3
	Familia de origen	1	1
DIBUJO: Entrevista Semiestructurada (Proyecto de vida)	Hijos/Maternidad	19	8
	Profesional/Progreso	18	9
	Felicidad	16	9
ENTREVISTA (Embarazo)	Difícil	21	10
	Felicidad	14	10
	Bonito	11	10
	Frustración	10	10
	Expectativas (futuro)	12	9
	Accidente	7	7
	Madurez/Adultez	5	5
	Momento ideal	5	5
	Planeado	3	3
	Incertidumbre	1	1

CAPÍTULO 5

Análisis e Interpretación de los Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las convergencias y divergencias entre los grupos participantes en la investigación. Se inicia con las adolescentes no embarazadas, seguidas por las adolescentes embarazadas, las adolescentes de la zona urbana, las adolescentes de zona rural, para concluir con el análisis general de los cuatro grupos.

Adolescentes no embarazadas.

Caracterización y contexto psicosocial.

En el momento de la administración de los instrumentos y de acuerdo con los datos suministrados por el cuestionario de caracterización, se encontró que las adolescentes no embarazadas tanto de la zona rural como de la zona urbana estaban escolarizadas y cursando diferentes grados de bachillerato. Igualmente, todas ellas pertenecían a un estrato socioeconómico medio – bajo (3 y 2). Características que pudieron haber confluído debido a que las participantes se escogieron directamente en instituciones educativas que guardaron similitud en los aspectos educativos y socioeconómicos.

Igualmente, se encontró que doce de las adolescentes no embarazadas de la zona rural fue hija de adolescente, en contraste con la zona urbana donde las madres de dos de los casos fueron menores de 17 años al tener su primer hijo. Dicha situación deja ver que más de la mitad de estas jóvenes han estado en contacto con un modelo de madre adolescente, principalmente en la zona rural y aunque este evento aún no ha incidido en las participantes, dicha circunstancia puede potenciar las probabilidades de ser madre en una edad precoz. (Unicef, 2011; Rojas, et. Al, 2010).

Con relación al contexto psicosocial de niñez y adolescencia, se encontró que el total de estas jóvenes crecieron y aún conviven con sus familias nucleares y/o extensas, caracterizándose por ser niñas y adolescentes adaptables a las exigencias sociales de su entorno

en la mayoría de las circunstancias, siendo el estudio y la ocupación del tiempo libre, sus actividades principales. No obstante, las adolescentes de la zona rural también mencionaron que desde su niñez tuvieron que cumplir con deberes en el hogar: ‘hacer oficio’ o ‘ayudar en la casa’, mostrando de esta manera posibles diferencias entre los estilos de crianza llevados a cabo por las familias de la zona rural y de la zona urbana. Incluso, es notable que los padres de la ciudad tiendan a darle mayor valor al estudio sobre otras actividades de sus hijas, mientras que en la zona rural el estudio y el hogar pueden ser dos obligaciones con el mismo nivel de importancia.

Por otro lado, también se hallaron mayores dificultades con relación a la convivencia familiar en la zona urbana que en la zona rural, ya que catorce de las veinte adolescentes no embarazadas de la ciudad manifestó tener conflictos con sus padres y / u otros familiares desde la niñez y catorce de ellas, considera que ha tenido dificultades desde niña para seguir las normas. Estas características son evidentes en la manera como las adolescentes no embarazadas de la ciudad cuestionan asuntos alrededor de sus vidas y lo que desean ser, en contraste con las adolescentes de la zona rural quienes aparentan ser más dóciles y menos cuestionadoras.

Esta información sugiere que no es lo mismo crecer en el campo que en la ciudad, pues las relaciones intersubjetivas, los cambios físicos y psicosociales, así como el contexto, pueden contribuir a determinar la elaboración de significados y comportamiento en cada sujeto.

Con relación a la sexualidad, el total de estas adolescentes no embarazadas consideran que la edad ideal para tener relaciones sexuales es en la adultez, suponiendo que en esta época se cuenta con mayor capacidad de responder adecuadamente por sus propios actos. Sin embargo, el dos de ellas ya ha dado inicio a su vida sexual, motivadas por la curiosidad, espontaneidad y romanticismo. Además, cerca de doce de estas adolescentes en la zona rural tiene un pobre o nulo conocimiento básico sobre métodos de planificación, protección e infecciones de transmisión sexual, situaciones que pueden potenciar la aparición de un embarazo a temprana edad, así como el contagio de infecciones de transmisión sexual y / o la práctica de abortos en estas jóvenes.

También se encontró que aunque más de la mitad de estas adolescentes ha experimentado una relación de noviazgo en algún momento de su vida y seis de las no embarazadas de la zona

rural tienen novio, el total de las ciudadinas y el catorce de las adolescentes de la zona rural carecen de pareja en el momento de la entrevista. Además, dieciséis de las adolescentes de la ciudad argumentan que el noviazgo no es una prioridad para ellas, ya que su meta principal es el estudio, así como para la mayoría de adolescentes no embarazadas de la zona rural.

Esta circunstancia, muestra que catorce de las adolescentes no embarazadas tienen claras ciertas metas para su futuro y los pasos que deben seguir para alcanzarlas, hecho que puede protegerlas de quedar embarazadas a temprana edad a pesar de las posibles circunstancias adversas de su entorno las cuales logren potenciar la aparición de dichos embarazos.

Embarazo y embarazo en el proyecto de vida: convergencias y divergencias.

A continuación, se describen las convergencias y divergencias de los resultados de los instrumentos aplicados a las adolescentes no embarazadas de las zonas urbana y rural, con relación al embarazo y a éste en el contexto de su proyecto de vida. Estos resultados son descritos en la Tablas 38 y 39.

Con relación a la Red de Asociación, se encontró que estas adolescentes relacionaron al Embarazo con palabras referentes a las categorías *Problema, Responsabilidad, Cambios Psicofísicos, Gestación Biológica, Salud, Descuido, Apoyo y Amor*, considerando que en la edad de la adolescencia una mujer no cuenta con los suficientes recursos materiales e inmateriales para responsabilizarse adecuadamente de un embarazo, convirtiéndose éste en un problema. Además, lo conciben como una situación compleja que plantea cambios tanto a nivel personal como del entorno y un proceso netamente biológico que genera ciertas necesidades de salud, apoyo y amor, que posiblemente una adolescente no está preparada para suplir. De esta manera, el embarazo en edad temprana es una situación que puede interrumpir y desequilibrar su proceso de desarrollo y dinámica relacional con el contexto que le corresponde vivir social y culturalmente.

Tabla 38. Categorías Convergentes Por Instrumentos. Adolescentes No Embarazadas (Cali y Dagua).

INSTRUMENTOS	Converencias	Frecuencia	# de Sujetos
Redes de Asociaciones “Embarazo”	Problema	20	12
	Responsabilidad	18	12
	Cambios Psicofísicos	17	11
	Gestación Biológica	13	11
	Salud	8	7
	Descuido	6	5
	Apoyo	6	4
	Amor	4	4
Entrevista “Embarazo”	Problema	38	20
	Madurez /Adultez	34	20
Dibujo Gráfico (Embarazo en Proyecto de Vida)	Profesional /Progreso	22	20
	Adultez/Madurez	20	20
	Felicidad	16	16
	Hijos/Maternidad	5	5
	Pareja	4	4
Dibujo Entrevista (Embarazo en Proyecto de Vida)	Felicidad	74	20
	Profesional. /Progreso	22	20
	Hijos /Maternidad	25	19

Con relación a los resultados del Dibujo a nivel gráfico, sobresalen como categorías comunes: *Profesional/progreso*, *Adultez/Madurez*, *Felicidad*, *Hijos/Maternidad* y *Pareja*. Es así como el total de estas adolescentes no embarazadas se visualizan en la adultez estudiando y/o desempeñando una profesión y dieciséis de ellas se dibuja feliz en este futuro. Igualmente, se observa que una minoría correspondiente a cinco de estas jóvenes, se dibuja con hijos y el 20% con pareja.

En la entrevista semiestructurada sobre el dibujo, también se encuentra que el total de estas adolescentes pretenden ser felices siendo profesionales y/o trabajadoras, alcanzando independencia, preparación, solvencia económica y obtención de los recursos que les permita prosperar e incluso ayudar a otros. Igualmente, dieciocho de estas jóvenes plantean a la maternidad como una opción en la edad adulta con la madurez suficiente para responsabilizarse de sus actos, sin que la pareja sea una condición necesaria para criar un hijo o cumplir sus metas personales.

De esta manera, estas adolescentes no embarazadas manifiestan que la felicidad se alcanza al haber cumplido con sus proyectos profesionales y/o laborales, siendo el desarrollo personal, la búsqueda de libertad y el estatus social, sus objetivos principales por alcanzar. La maternidad y en algunos casos la pareja, son una opción de vida en el futuro, pero no una meta principal.

Finalmente, en la entrevista todas las adolescentes no embarazadas coinciden con que la gestación en la adolescencia es un problema que compromete tanto el futuro de ellas como el futuro de los hijos, pues en aquella edad no se cuenta con la madurez y los recursos suficientes para asumir un embarazo de manera adecuada. Igualmente, todas concuerdan en manifestar que la etapa ideal para llevar a cabo un embarazo es la adultez, presumiendo que en esta época se cuenta con mayor madurez y sentido de responsabilidad, se han alcanzado algunos logros personales y se tienen mejores recursos. Además, declaran que es necesario que el bebé sea planeado y no el fruto de un accidente o un acto de irresponsabilidad, tal como se aprecia en la Tabla 38.

Tabla 39. Categorías Divergentes Por Instrumentos. Adolescentes No Embarazadas (Cali y Dagua)

INSTRUMENTOS	No embarazadas Urbana (Cali)	No embarazadas rural (Dagua)
Redes de Asociaciones	Bendición	Sexo Salud Enfermedad
Dibujo Gráfico	Poder adquisitivo	

De acuerdo con las divergencias encontradas, las cuales hacen parte de los elementos periféricos de las representaciones sociales, en general se observa que las adolescentes de la zona urbana se preocupan más por llevar a cabo los proyectos que se han trazado en el futuro antes de ser madres, mientras que las adolescentes de la zona rural se interesan más por la obtención de recursos materiales que les permita cumplir cabalmente con la maternidad. Sin embargo, todas reconocen que para alcanzar sus metas de ‘ser alguien’ o ‘progresar’, deben estudiar y/o trabajar primero antes de pensar en un embarazo.

Con relación a la Red de Asociaciones, tal como se aprecia en la Tabla 39, las no embarazadas de la zona rural emplearon las categorías *Sexo*, *Salud* y *Enfermedad*, mientras que las no embarazadas de la zona urbana emplearon la categoría *Bendición*.

Teniendo en cuenta la información otorgada por estas adolescentes, se infiere que las no embarazadas de la zona urbana tienden a relacionar el embarazo con una situación de compromiso serio, que puede formar parte o no de un proyecto de vida. En el caso del embarazo como meta para la mujer, el logro de éste sería una bendición en el sentido de júbilo.

En contraste, se observa que para seis de las adolescentes de la zona rural, el embarazo puede ser producto del descuido o un instrumento para alcanzar reconocimiento o estatus. No obstante, mientras no se posean los recursos suficientes, la gestación representa dificultades. Es

de notar que a pesar de tener presente las responsabilidades que implica para su edad un embarazo temprano, éstas adolescentes no están exentas de quedar embarazadas precozmente.

Por otro lado, se observa que en el Dibujo para seis de las adolescentes no embarazadas de la zona urbana se dibujan con bienes materiales, de lo cual se infiere que estas jóvenes elevan sus metas más allá de las ambiciones de crecimiento profesional y / o laboral. Dicha situación no se expresa en catorce de las adolescentes no embarazadas de la zona urbana, ni en todas de las adolescentes de la zona rural, cuyas ambiciones parecen girar alrededor de estudiar, trabajar, satisfacer sus necesidades y salir adelante.

Núcleo figurativo de la representación social del embarazo para las adolescentes no embarazadas.

Tal como se aprecia en la Tabla 40, se encontró que el total de las adolescentes no embarazadas esperan ser felices al alcanzar sus objetivos personales de educación y profesión. Igualmente, diecinueve de ellas plantea la posibilidad de ser madre en la adultez, sin ser éste el objetivo central de sus vidas. Además, únicamente cuatro de estas jóvenes se visualizan con pareja en el futuro, ya que la maternidad o alcanzar sus metas de progreso, no es necesario estar en pareja.

Esta posición, deja ver que las adolescentes no embarazadas tanto de la zona rural como urbana representan su realidad como algo imperfecto y susceptible de mejorarse por medio del contacto con nuevas ideas y usos a nivel técnico o profesional, que les permita alcanzar una estabilidad económica y romper con los patrones tradicionales que les impide alcanzar la felicidad y dignificarse como seres humanos. En este sentido, el embarazo a temprana edad va en contra del logro de sus metas e incluso, tener pareja puede potenciar el impedimento para conseguir los resultados esperados. Es así como el embarazo es concebido por estas jóvenes como un problema si éste se llega a dar antes del alcance de sus objetivos personales. Por ende, es ideal que la gestación se dé en una edad adulta donde se cuente con cierta madurez y sentido de la responsabilidad, las cuales le permitan a la mujer asumir los cambios psicofísicos y suplir las necesidades que implica un embarazo.

Tabla 40. Núcleo Figurativo de las R.S. Del Embarazo. Adolescentes No Embarazadas (Cali y Dagua).

	Categorías	Frecuencia	# de sujetos
Embarazo	Problema	58	20
	Aduldez/Madurez	54	20
	Responsabilidad	24	12
	Cambios Psicofísicos	17	11
	Gestación Biológica	13	11
	Salud	8	7
	Descuido	6	5
	Apoyo	6	4
	Amor	4	4
Embarazo En el Proyecto de Vida	Felicidad	90	20
	Profesional /Progreso	44	20
	Hijos/Maternidad	30	19
	Pareja	4	4

Adolescentes Embarazadas.

Caracterización y contexto psicosocial.

De acuerdo con los datos obtenidos en el cuestionario de caracterización, se encontró que en el momento de la administración de los instrumentos todas estas adolescentes embarazadas pertenecían a un estrato socioeconómico medio – bajo, asistían control médico y presentaban un embarazo de riesgo. Características que son asociadas con la población objetivo, de los centros de salud y del hospital, donde estas adolescentes fueron contactadas y con la edad extrema que implica la adolescencia para llevar a término la gestación, ya que todos los embarazos en menores de 16 años son considerados de riesgo.

Con relación a su constelación familiar, se encontró que doce de ellas vivían con su familia de origen o extensa, cuatro convivían su pareja y las cuatro restantes vivían con la familia y la

pareja. Esta información permite apreciar que el dieciséis de estas jóvenes aún se encuentran vinculadas psicosocialmente con su familia de origen, siendo el embarazo un motivo de dependencia y no de independencia, como puede contemplarse en algunos casos.

Igualmente, se observa que más la mitad de estas gestantes fueron hijas de madres adolescentes, modelo que potencia la aparición de los embarazos de acuerdo con las estadísticas.

Con relación a los padres del bebé se encontró que doce de ellos son adultos y los ocho restantes son adolescentes, situación que también deja en cuestión la legalidad¹ de la relación entre las adolescentes más pequeñas y los adultos. Además, se encontró que dieciséis de ellos responden por las necesidades del embarazo y que doce aún continúa siendo la pareja de la gestante, permitiendo entrever la fragilidad de ocho o más de estas relaciones afectivas.

Por otro lado, según las divergencias encontradas en el cuestionario de caracterización de esta investigación, la totalidad de las embarazadas rurales del estudio son primigestantes y dos de ellas presenta bajo peso por desnutrición. En contraste, cuatro de las embarazadas de la zona urbana presenta un segundo embarazo y seis de las mismas padecen de problemas de salud.

Teniendo en cuenta esta información y con relación a las estadísticas esperadas, estas participantes corresponden a un grupo de adolescentes poco favorecidas económicamente, en su mayoría hijas de adolescentes, con alta probabilidad de deserción escolar y de formar un hogar monoparental, cuyo embarazo puede contribuir a la disminución de sus oportunidades para crecer a nivel personal, intelectual, laboral y económico.

Además, la diferencia de edades entre la pareja y la gestante en algunos casos, pudo haber incurrido en el delito al quedar embarazada antes de los 14 años, sobre todo en aquellas que presentan un segundo embarazo. Sin embargo, aparentemente hay una aceptación cultural de este hecho y un desconocimiento por esta misma población, tanto de las leyes como de los derechos humanos. Igualmente, se observa que el grupo de las embarazadas de la zona urbana está un poco más afectado con relación al grupo de embarazadas de la zona rural en términos de recursos y salud. No obstante, estos datos de caracterización tienden a equilibrarse entre los dos grupos.

¹ Ley 599 del Código Penal Colombiano del año 2000 y Ley 1098 del Código de la Infancia y la Adolescencia del año 2006

De acuerdo con la información del contexto psicosocial en la niñez, se encontró que todas crecieron con su familia de origen. Aproximadamente dieciséis de ellas manifestaron ser niñas adaptables a las exigencias sociales y las cuatro restantes reconoció tener dificultades para seguir las normas impuestas por sus figuras de autoridad. Igualmente, se encontró que sus actividades principales giraron en torno al estudio, la ayuda en el hogar y la ocupación de su tiempo libre con actividades de su preferencia. Sin embargo, cuatro de ellas tuvo que trabajar por exigencia familiar.

Es de notar que la mitad de las adolescentes embarazadas de la zona urbana manifestaron tener mayores dificultades en cuanto a la convivencia familiar durante su niñez, caracterizada por conflictos con sus padres y violencia intrafamiliar. Esta situación también la vivieron cuatro de las embarazadas de la zona rural. Dichas características psicosociales, corresponden a una historia de hogares disfuncionales que han brindado poco o nulo apoyo social y económico a sus hijos y que a su vez pueden fomentar la aparición de un embarazo adolescente, tal como sucedió en estos casos.

Según el contexto psicosocial de la adolescencia, se observa que el total de ellas manifiestan tener rasgos de temperamento fácil, adaptables a las exigencias sociales y con tendencia a ser dóciles. Como se manifestó en los datos de caracterización, el dieciséis de estas adolescentes continúa viviendo con su familia de origen y/o extensa y el catorce sigue estudiando. Un veinte de ellas trabaja y el dos es ama de casa.

Al igual que en la niñez, la mitad de las jóvenes de la zona urbana y dos de la zona rural, tienen dificultades con relación a la convivencia familiar, las cuales son situaciones que exponen a la gestante a un mayor riesgo de estrés gestacional y pueden poner en peligro el curso del embarazo y la salud en general ella y del bebé.

Con relación a la sexualidad, el total de estas gestantes presentan un conocimiento básico a cerca de la planificación, protección e infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, sólo ocho de ellas planifica y/o se protege, argumentando que estas acciones implican costo, desconfianza en la pareja o simplemente no les gusta. Además, se observa que el inicio sexual de catorce de estas mujeres se llevó a cabo sin planear y de manera espontánea. Igualmente, catorce de ellas tuvo su primera experiencia sexual con el padre del bebé y el dieciséis concibió a su hijo en el contexto de una relación de pareja.

Dichas circunstancias manifiestan que el conocimiento teórico alrededor de la sexualidad y sus cuidados, no necesariamente genera conciencia de la importancia de protegerse y de las consecuencias reales que tienen las relaciones sexuales en la adolescencia. Al parecer, tiene más influencia el impulso del momento y la búsqueda del placer alrededor de las relaciones sexuales, que el razonamiento a largo plazo, la protección y la previsión de consecuencias.

Es importante mencionar que catorce de estos embarazos fueron accidentales y aunque el dieciséis de las adolescentes reaccionaron de manera positiva ante la noticia de su embarazo, catorce de ellas también experimentó la falta de apoyo por parte de sus parejas y/o familia y/o entorno, además de sentimientos encontrados por el compromiso adquirido. Estas situaciones manifestadas alrededor de la sexualidad y la concepción, muestran que las adolescentes de este grupo estuvieron expuestas a factores de riesgo de tipo social y cultural que potenciaron la aparición de un embarazo. Entre ellos se encuentran las primeras relaciones sexuales, la carencia de protección anticonceptiva, la no planificación del bebé y las relaciones de pareja frágil, que a su vez son circunstancias que pueden influir en la manera de asumir el embarazo y el rol materno más adelante.

Embarazo y embarazo en el proyecto de vida: convergencias y divergencias.

Como se observa en la Tabla 41, en la Red de Asociación las categorías convergentes principales fueron *Responsabilidad, Felicidad, Cambios Psicofísicos, Apoyo y Amor*, planteando que la gestación genera la necesidad de responder adecuadamente ante situaciones que pueden ser nuevas y difíciles de afrontar para ellas, por su inmadurez física y psicológica y/o a la falta de recursos económicos e incluso afectivos. Igualmente, aunque el embarazo sea un motivo de felicidad y forje sentimientos de amor esenciales para el desarrollo futuro del bebé, la gestante puede ver afectado su proyecto de vida por los cambios a los que se debe ajustar en la medida que construye su identidad en torno al rol maternal, siendo más vulnerable ante la percepción de emociones y sentimientos negativos. Dicha situación, plantea la necesidad de apoyo y acompañamiento afectivo, familiar y de pareja, del cual puede carecer la gestante en ese momento de su vida.

Con relación al Dibujo, sobresalió la convergencia de las categorías *Feliz, Adulthood/Madurez, Hijos / Maternidad, Pareja, Poder adquisitivo y Profesional/Progreso*. Específicamente, se encontró que todas estas adolescentes se dibujan felices en el futuro, felicidad que puede estar ligada o no con el embarazo, ya que el cinco de estas jóvenes no incluyen a los hijos en sus dibujos. Concretamente, todas las embarazadas de la ciudad se dibujan con sus hijos, la mitad de las adolescentes embarazadas de la zona rural no lo hacen y de éstas, y una aún se visualiza con su familia nuclear, situación que pone de manifiesto la posible dependencia con su hogar de origen y la potencial dificultad para aceptar la gestación por parte de la mitad de las gestantes de la zona rural.

Por otro lado, dieciséis de ellas se dibujan como adulta y diez se visualizan como profesional, lo cual puede indicar que tal vez más de la mitad de estas adolescentes han perdido la esperanza de continuar educándose, pues en el momento vivencian una reducción de sus recursos económicos, falta de tiempo y motivación para continuar estudiando, ya que sus expectativas de vida giran en torno al embarazo y cómo resolver sus necesidades inmediatas. Además, esta desesperanza puede estar ligada a que seis de las gestantes aspiren tener mayor poder adquisitivo.

Tales resultados pueden indicar también que en este grupo de adolescentes hay mayor probabilidad de presentar sentimientos de incapacidad o fracaso para el alcance de las metas que tenían antes y después del embarazo, comprometiendo posiblemente su salud física y emocional, y afectando directamente al bebé.

Igualmente, es de notar que ocho de ellas se dibujan con pareja, posiblemente por haber asumido su rol de madre soltera y la formación de un hogar monoparental. Sin embargo, doce de ellas continúan viviendo con su familia de origen y / o extensa, las cuales proveen de algunos recursos a estas gestantes, haciendo de la contribución económica y afectiva del padre del bebé secundaria al apoyo recibido por la familia.

Con relación a la entrevista semiestructurada sobre el Dibujo, estas adolescentes expresaron las categorías *Hijos/Maternidad, Felicidad y Profesional/Progreso*. Detalladamente, se observa que dieciséis de estas jóvenes se visualizan como madres en el futuro, contando con recursos suficientes para estudiar, ser profesionales, salir adelante, trabajar y poder ayudar a otros, alcanzando así la felicidad, mostrando una actitud más

entusiasta en la entrevista que en los dibujos y reafirmando el rol prescindible y secundario de la pareja para el alcance de sus metas.

Con relación a su visión del embarazo, estas gestantes lo relacionan con las categorías *Difícil*, *Bonito*, *Expectativas*, *Felicidad*, *Frustración*, *Accidente*, *Madurez/Aduldez*, *Momento ideal* y *Planeado*. En este sentido, se observa que para el 100% de estas gestantes el embarazo es una experiencia difícil pero bonita, ya que reconocen que la falta de madurez es necesaria para poder asumir el rol materno de manera ideal y esto les ha traído limitaciones, frustrando el logro de sus pretensiones y limitando sus expectativas. No obstante, admiten también que la gestación es una situación que logra sacar lo mejor de ellas, dándoles un mejor sentido a sus vidas, siendo una motivación para continuar y salir adelante.

Es así como se vislumbra que aproximadamente el trece de todas las gestantes participantes considera que el embarazo necesita una mayor preparación y madurez que las ofrecidas en la adolescencia, en donde se posean suficientes recursos materiales e inmateriales para la crianza ideal de un hijo. Sin embargo, las siete restantes ven al embarazo como una oportunidad de crecimiento y aunque tienen claras las dificultades que este trae, saben que deben asumir su rol de la mejor manera y salir adelante con los recursos que tienen.

También es importante mencionar que para catorce de estas participantes su embarazo fue un accidente y sólo seis de ellas lo planearon, situación que puede influir en su vivencia del embarazo y en el tipo de relación que la adolescente establezca con su hijo, con ella misma y con los demás.

Tabla 41. Categorías Convergentes Por Instrumentos. Adolescentes Embarazadas (Cali y Jamundí)

INSTRUMENTOS	Converencias	Frecuencia	# de Sujetos
Redes de Asociaciones “Embarazo”	Responsabilidad	17	13
	Cambios Psicofísicos	12	10
	Felicidad	13	10
	Apoyo	11	9
	Amor	11	8
Entrevista “Embarazo”	Difícil	42	20
	Bonito	22	20
	Expectativas	28	19
	Felicidad	22	18
	Frustración	17	17
	Accidente	14	14
	Madurez/Adultez	13	13
	Momento ideal	7	7
Planeado	6	6	
Dibujo Grafico “Embarazo en el Proyecto De Vida”	Feliz	20	20
	Adultez/Madurez	18	18
	Hijos / Maternidad	15	15
	Pareja	7	7
	Poder adquisitivo	7	7
Profesional/Progreso	7	7	
Dibujo Entrevista “Embarazo en el Proyecto De Vida”	Hijos/Maternidad	35	18
	Felicidad	35	18
	Profesional/Progreso	34	18

Tabla 42. Categorías Divergentes Por Instrumentos. Adolescentes Embarazadas (Cali y Jamundí).

INSTRUMENTOS	Embarazadas Urbana – Cali	Embarazadas rural – Jamundí
Red de Asociaciones “Embarazo”	Salud Problema Bonito	Gestación biológica Bendición Tristeza
Entrevista “Embarazo”		Incertidumbre
Dibujo Gráfico (Embarazo en Proyecto de Vida)		Familia de origen
Dibujo Entrevista (Embarazo en Proyecto de vida)	Gestación Problema Gestación Incentivo	

Con relación a las divergencias, en los resultados de la Red de Asociaciones se aprecia que las adolescentes de la zona urbana relacionaron al embarazo con las categorías *Salud*, *Problema* y *Bonito*. De esta manera, se reafirman las dificultades de tipo físico y económico que les ha tocado asumir a estas jóvenes al padecer los síntomas de la gestación y el esfuerzo que en ocasiones deben hacer para asistir a los controles, aunque tales situaciones no disminuyen la motivación para llevar a término el embarazo.

En contraste, las gestantes de la zona rural también tuvieron en cuenta las categorías *Gestación biológica*, *Bendición* y *Tristeza* en relación con el embarazo, las cuales son categorías que presentan menor aparición, frecuencia e importancia, pero dejan ver a la

comprensión de la gestación como un proceso de tipo biológico en donde la gestante no establece un vínculo claro con el bebé gestado. Además, denota la dualidad entre la visión del embarazo, el cual puede ser comprendido como un proceso enriquecedor para la vida o como una circunstancia negativa para la gestante y su entorno.

En el Dibujo, se observa que cinco de las adolescentes gestantes de la zona rural incluyen a su *Familia de origen*, denotando posible dependencia psicoafectiva de esta adolescente hacia su familia.

Con relación a la entrevista sobre el Dibujo, se observa que catorce de las gestantes de la zona urbana veían a la *gestación como un problema* por las limitaciones que este implicaba para el desarrollo pleno de sus vidas. No obstante, este mismo porcentaje de gestantes provenientes de la ciudad, también vio a la *gestación como un incentivo* para sobrepasar dichas restricciones y como *una motivación para salir adelante y ser feliz*.

Esta visión del embarazo como problema, que no tienen las embarazadas de la zona rural, puede estar ligada a las exigencias económicas y sociales de la ciudad, las cuales tienden a sobrepasar ampliamente las exigencias del campo. Sin embargo, también muestra al embarazo como una fortaleza que unido a las características propias de cada gestante, puede resultar una experiencia enriquecedora para su vida, la de su hijo y para el entorno en el que se construyen, siendo este un factor protector para la vida y el pleno desarrollo tanto de la madre como del bebé, de acuerdo con las expectativas de la mujer.

Finalmente, se observa que en la Entrevista cinco de las embarazadas de la zona rural relacionan al embarazo con la *incertidumbre*, la cual es una categoría que liga a la gestación con la inseguridad de la adolescente respecto a su futuro y a las insuficientes herramientas que ésta posee para asumir el rol materno, siendo este un factor que puede contribuir al estrés gestacional, afectando la salud tanto de la madre como la del bebé.

Núcleo figurativo de la representación social del embarazo para las adolescentes embarazadas.

A partir de las convergencias encontradas, se construye el núcleo figurativo de las Representaciones Sociales del Embarazo, en las cuales se tiene en cuenta tanto las

categorías relacionadas con el proyecto de vida de estas gestantes y la manera como incluyen al embarazo en su vida, así como las categorías vinculadas directamente con el concepto de embarazo que estas adolescentes han construido. (Ver Tabla 43).

Con relación a su proyecto de vida, se observa que todas las adolescentes embarazadas pretenden ser felices en sus vidas. Dicha felicidad incluye en dieciocho de los casos el anhelo de crecer laboral y / o profesionalmente y el alcance de cierta madurez que en conjunto les permita progresar y salir adelante siendo madres, con la capacidad para dar lo mejor de sí a sus hijos, pues son conscientes que en el momento no cuentan con las herramientas suficientes para afrontar su rol materno como ellas quisieran. No obstante, siete de ellas admiten estar satisfecha con el embarazo en su edad actual y seis de estas jóvenes planearon el embarazo.

Igualmente, también se expresa que aunque la pareja y el poder adquisitivo son importantes para siete de ellas, para el trece de los casos son opciones cuya presencia no es prescindible en el logro de sus metas.

Esta postura frente a sus expectativas futuras, muestra en dieciocho de los casos la inclusión de su hijo y la búsqueda ideal del mejoramiento de sus vidas, siendo el embarazo un aliciente para el progreso a pesar de las limitaciones que éste representa.

De esta manera, para todas estas gestantes *el embarazo es una situación “difícil” pero “bonita”*, siendo una experiencia que contempla circunstancias, sentimientos, reacciones y expectativas opuestas las cuales se presentan de manera constante en la vida de estas jóvenes, llevándolas de la felicidad a la frustración. Igualmente, la mayoría de estas adolescentes reconocen que su embarazo fue producto de un accidente, pero que éste requiere ser el fruto de un acto responsable, idealmente en una edad adulta y madura, en la cual se pueda hacer frente a los diferentes cambios físicos y psicosociales que éste implica, contando además con el apoyo y el amor que se necesita para traer un hijo al mundo.

Tabla 43. Núcleo Figurativo de las R.S. sobre el Embarazo. Adolescentes Embarazadas (Cali y Jamundí)

	Categorías	Frecuencia	# de Sujetos
Embarazo	Difícil	42	20
	Bonito	22	20
	Expectativas	28	19
	Felicidad	22	18
	Frustración	17	17
	Accidente	14	14
	Responsabilidad	17	13
	Madurez/Adultez	13	13
	Cambios Psicofísicos	12	10
	Apoyo	11	9
Amor	11	8	
Embarazo En el Proyecto de Vida	Felicidad	55	20
	Profesional/Progreso	41	18
	Hijos/Maternidad	35	18
	Aduldez/Madurez	18	18
	Pareja	7	7
	Poder adquisitivo	7	7
	Momento ideal	7	7
	Planeado	6	6

Adolescentes de la Zona Urbana (Cali).

Caracterización y contexto psicosocial: embarazadas y no embarazadas urbanas.

Con relación a la información obtenida a partir del cuestionario de caracterización, se observa que el total de estas adolescentes en el momento de la administración de los

instrumentos, vivan en un estrato socio – económico medio – bajo, característica acorde con la población objetivo de las instituciones en donde se capturaron a estas participantes.

Igualmente, es visible que dieciocho de ellas aún viven con su familia nuclear y/o extensa, situación que muestra la posible dependencia de estas adolescentes con su hogar de origen en donde siguen ocupando el lugar de hijas aunque estén embarazadas y este hecho puede incidir en que la joven gestante delegue su rol materno a la abuela y le otorgue un lugar de hermano – hijo a su bebé en el futuro.

Entre las divergencias más notables, se encuentran que doce de las no embarazadas ocupan el lugar de hermanas menores, mientras que la mitad de las gestantes son hermanas mayores. El total de las gestantes ya se ha iniciado sexualmente, mientras que el dieciocho de las no embarazadas aún no han tenido relaciones sexuales. Apoyando las estadísticas, el catorce de las embarazadas es hija de madre adolescente, situación que solo ocurre en dos de las no gestantes. Además, todas las no embarazadas están escolarizadas y doce de las gestantes continúa estudiando ya que el ocho de ellas desertaron de la escuela.

Estas diferencias permiten inferir que el proyecto de vida, el modelo de figura materna, la posición en la familia, el tipo de educación, la influencia del entorno, el acceso a los recursos, pueden ser elementos que influyan en la etiología del embarazo adolescente tal cual como se presenta en las estadísticas y en la teoría.

De acuerdo con la información sobre el contexto psicosocial de la niñez, se observa que todas crecieron con su familia nuclear y/o extensa y sus actividades principales giraban en torno al estudio y a la ocupación de su tiempo libre, aunque todas las gestantes le tocó responder además por los deberes en el hogar.

Igualmente, se encontró que el total de ellas se consideraba de temperamento fácil cuando eran niñas, circunstancia que posteriormente cambió para catorce de las adolescentes no embarazadas y para seis de las gestantes, pues indicaron que al convertirse en adolescentes, éstas comenzaron a presentar características de rebeldía en sus comportamientos habituales.

Con relación a la armonía y convivencia familiar, trece de los casos manifestaron tener dificultades en su niñez debido a los conflictos entre padres e hijos, y aunque dichos problemas disminuyeron en la etapa de la adolescencia, ocho de estas jóvenes continuaron presentando conflictos familiares, principalmente en el grupo de las no embarazadas.

Continuando con el contexto psicosocial de la adolescencia, se encontró que el total de las no embarazadas siguen estudiando al igual que doce de las gestantes, ya que ocho de las embarazadas se dedica al hogar y/o se encuentra trabajando. Igualmente, todas las no embarazadas no tienen novio, mientras que el seis de las gestantes tiene pareja.

Estas divergencias dejan inferir que aunque hay un ambiente familiar difícil en los dos grupos de adolescentes, las no embarazadas han tenido un carácter más fuerte y decidido, así como unas metas más claras con relación a su futuro en comparación con las adolescentes embarazadas, las cuales han sido más inmediatistas en su planteamiento y cumplimiento de metas, marcando así la diferencia de estar embarazada y no estarlo.

Con relación a la sexualidad, todas estas adolescentes manejan un conocimiento teórico básico sobre planificación, protección e infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la experiencia marca la diferencia entre ellas, pues aunque todas están de acuerdo con que las relaciones sexuales deben darse en una edad madura y con responsabilidad, el total de las embarazadas y un dos de las no embarazadas dieron inicio a su vida sexual de una manera espontánea.

Embarazo y embarazo en el proyecto de vida: convergencias y divergencias.

A continuación, en la Tabla 44 se describen las convergencias y divergencias de los resultados de los instrumentos aplicados a las adolescentes embarazadas y no embarazadas de la zona urbana con relación al embarazo y a éste en su proyecto de vida.

Tabla 44. Categorías Convergentes Por Instrumentos. Adolescentes Embarazadas y No Embarazadas de la Zona Urbana (Cali).

INSTRUMENTOS	Converencias	Frecuencia	# de Sujetos
Redes de Asociaciones “Embarazo”	Problema	11	11
	Cambios Psicofísicos	13	10
	Responsabilidad	13	9
	Salud	13	7
	Apoyo	7	5
	Amor	4	4
Entrevista “Embarazo”	Madurez/Adultez	25	18
Dibujo Grafico “Embarazo en el Proyecto De Vida”	Felicidad	20	20
	Adultez	20	20
	Hijos/Maternidad	13	13
	Profesional/Progreso	13	12
	Poder adquisitivo	8	7
	Pareja	8	4
Dibujo Entrevista “Embarazo en el Proyecto De Vida”	Hijos/Maternidad	32	20
	Felicidad	63	19
	Profesional /Progreso	28	19

Según los resultados de la Tabla 44 en la Red de Asociaciones, las adolescentes de la zona urbana coinciden en vincular el embarazo con las categorías *Problema, Cambios Psicofísicos, Responsabilidad, Salud, Apoyo y Amor*.

Estas categorías muestran que para las adolescentes de la ciudad el embarazo en una edad donde no se cuente con la suficiente madurez y recursos, puede convertirse en un problema, siendo éste un generador cambios y exigencias en su proyecto de vida, imagen y entorno, a los

que posiblemente no están preparadas para asumir. De esta manera, estas jóvenes pueden comprometer su bienestar y la salud del bebé, y/o necesitar del sostén y del afecto que les ayude a ejercer su nuevo rol de la mejor manera posible y con amor.

Con relación a los resultados a nivel iconográfico, estas adolescentes convergen en todas las categorías: *Felicidad, Adulterez, Hijos/Maternidad, Profesional/Progreso, Poder adquisitivo y Pareja.*

En conjunto, dichas categorías denotan que todas éstas adolescentes se dibujan felices y adultas en un futuro. Igualmente, se observa que el trece de ellas se ven con hijos posteriormente, indicador del rol materno dentro del proyecto de vida del total de las gestantes y seis de las no embarazadas. Dicha circunstancia expresa que el proyecto de vida de la mayoría de las no embarazadas gira en torno a su desarrollo intelectual, profesional y laboral a diferencia de las gestantes, quienes principalmente visualizan su vida “saliendo adelante” y en torno a su hijo. Incluso, encontrar pareja en el futuro no hace parte de las mentas centrales en dieciséis de las adolescentes, quienes al parecer buscan valerse por sí mismas en la vida y en la crianza de sus hijos sin depender de un hombre.

Tales aseveraciones se ratifican con la entrevista semiestructurada alrededor del dibujo, donde se encontraron convergencias en las categorías *Hijos/Maternidad, Felicidad y Profesional /Progreso*, mostrando que el total de las adolescentes de la ciudad plantea a la maternidad como una opción o hecho dentro de su proyecto de vida y diecinueve de ellas se visualiza feliz en la medida que alcance sus metas a nivel intelectual, laboral y económico. Además, se infiere que el embarazo para las gestantes fue un accidente que deben asumir y que el objetivo principal de todas estas participantes es construirse como mujeres que pueden ser madres, pero no necesariamente parejas.

Finalmente, con relación al embarazo, dieciocho de estas adolescentes consideran que la gestación debe darse en una edad adulta que implique *madurez*, pues en la adolescencia un embarazo posiblemente presente dificultades en torno a los recursos materiales e inmateriales que se necesiten para llevar a término la gestación y ejercer el rol materno. Además, la gestación puede truncar los planes que la adolescente tenga para su futuro, haciendo que ésta tenga que acomodar su vida en torno a otro ser que dependa de ella.

Tabla 45. Categorías Divergentes Por Instrumentos. Adolescentes Zona Urbana (Cali).

INSTRUMENTOS	Embarazadas Urbana – Cali	Embarazadas rural – Jamundí
Red de Asociaciones “Embarazo”	Gestación biológica Descuido Bendición	Bonito Felicidad
Entrevista “Embarazo”	Problema	Difícil Expectativas Bonito Felicidad Frustración Accidente Planeado Momento ideal
Dibujo Entrevista Embarazo en Proyecto de vida	Gestación problema Gestación incentivo	

Con relación a las divergencias halladas en los resultados de los diferentes instrumentos descritos en la Tabla 45, entre las adolescentes embarazadas y no embarazadas de la zona urbana se observa que en la Red de Asociaciones las gestantes relacionan al embarazo con las categorías *Bonito* y *Felicidad*, mostrando una cercanía vivencial con la gestación: ir a controles médicos, síntomas, sentimientos hacia el bebé, entre otros. En contraste, las no embarazadas lo relacionan con las categorías *Gestación Biológica*, *Descuido* y *Bendición*, las cuales son categorías que muestran una perspectiva más conceptual y/o cultural del embarazo: un proceso biológico sin carga afectiva, una consecuencia de no prever los alcances de los actos y /o una obra de dios cuando este es deseado.

Otra divergencia se encuentra en la entrevista alrededor del Dibujo donde las adolescentes embarazadas consideran a la *gestación como un problema* dadas las limitaciones que éstas han vivenciado y que han truncado sus proyectos o pleno desarrollo. No obstante, también expresan que el embarazo es un *incentivo*, el cual las motiva a dar lo mejor de sí para salir adelante.

Teniendo en cuenta estas divergencias, la diferencia entre estos dos grupos de adolescentes es establecida por la vivencia de la gestación. En este sentido, se vislumbra que las gestantes muestran al *embarazo como una experiencia bonita*, dándole cierta carga afectiva a este hecho, reconocido también *como una situación difícil pero que tienen que asumir*. En contraste, las adolescentes no embarazadas ven a *la gestación como un problema ajeno a sus vidas*, siendo éste un inconveniente que puede afectar los proyectos de crecimiento intelectual, laboral y económico que se haya trazado una adolescente, restándole su libertad y opciones de progreso. Por tal razón, consideran que *el embarazo puede ser una experiencia más enriquecedora para aquellas mujeres que hayan alcanzado la adultez y ciertas metas que le permitan criar de la mejor manera a su hijo*.

Núcleo figurativo de la representación social del embarazo para las adolescentes de la zona urbana (Cali).

A partir de las convergencias descritas, a continuación se construye el núcleo figurativo de las Representaciones Sociales del Embarazo para este grupo, en las cuales se tienen en cuenta tanto las categorías relacionadas con el proyecto de vida de estas adolescentes y la manera como incluyen a su embarazo en él, como las categorías relacionadas directamente con el concepto de embarazo que estas adolescentes han construido. (Ver Tabla 46).

Tabla 46. Núcleo Figurativo de las R.S. sobre el Embarazo. Adolescentes de la Zona Urbana (Cali)

	Categorías	Frecuencia	% de sujetos
Embarazo	Madurez/Adultez	25	18
	Problema	11	12
	Cambios Psicofísicos	13	10
	Responsabilidad	13	9
	Salud	13	7
	Apoyo	7	5
	Amor	4	4
Embarazo En el Proyecto de Vida	Felicidad	73	20
	Adultez	50	20
	Hijos/Maternidad	45	20
	Profesional/Progreso	41	19
	Poder adquisitivo	8	7
	Pareja	8	4

Con relación a su proyecto de vida, se observa que todas las adolescentes de la zona urbana pretenden ser felices a lo largo de sus vidas, estimando la posibilidad o asumiendo el hecho de ser madres en su futuro. Además, diecinueve de ellas manifiestan la ambición de prosperar laboral y / o profesionalmente, contando con la capacidad para afrontar adecuadamente la vida y responder cabalmente por sus deberes, sin que el poder adquisitivo más allá de suplir sus necesidades sea un objetivo principal para trece de ellas. Igualmente, se expresa que aunque la pareja es importante para cuatro de estas adolescentes, para las dieciséis restantes, tener pareja no es una opción determinante en el logro de sus metas.

Estos resultados muestran a las adolescentes de la ciudad como seres que buscan incrementar su capacidad de gobernar sus propias vidas por medio del acceso, uso y control de recursos materiales y simbólicos que les permita tomar conciencia, mejorar sus

habilidades, participar, modificar y construir su entorno según sus expectativas, siendo reconocidas como seres de derecho y en igualdad de condiciones.

En este sentido, para todas estas adolescentes de la ciudad *el embarazo es una situación que implica madurez y por ende, es ideal que éste se genere en una edad adulta, de lo contrario resultaría ser un problema*, ya que esta experiencia contempla cambios a nivel físico y psicosocial, implica responsabilidad, compromiso de la salud y necesidad de apoyo y amor.

Adolescentes de la zona rural (Jamundí y Dagua).

Caracterización y contexto psicosocial: embarazadas y no embarazadas rurales.

De acuerdo con el cuestionario de caracterización, entre los dos grupos de adolescentes de la zona rural que participaron en esta investigación, se observó que el total de ellas vivía en un estrato socio – económico medio – bajo en el momento de la administración de los instrumentos, característica acorde con la población objetivo de las instituciones donde fueron captadas estas participantes.

Igualmente, se vislumbra que dieciséis de ellas aún viven con su familia nuclear y/o extensa, mientras que las cuatro restantes, gestantes, ha formado su propio hogar. Esta situación muestra la posible dependencia de la mayoría las adolescentes de la zona rural con su hogar de origen, al igual que las adolescentes de la ciudad, lo cual puede influir en el tipo de crianza que adopten las jóvenes gestantes en un futuro próximo.

También es notable que en este grupo dieciocho de ellas están escolarizadas y dos gestantes que trabajan, siendo esta cifra de escolarización un poco más alta que la indicada por las adolescentes de la zona urbana. No obstante, es de notar que tanto en la zona rural como en la zona urbana, son las gestantes las que han visto afectado su proceso educativo.

Es de apreciar que en este grupo más la mitad son hijas de madres adolescentes y que el catorce de ellas tienen pareja en la actualidad, específicamente ocho de las embarazadas y seis de las no gestantes. Dichas cifras pueden estar ligadas con el riesgo de aparición de nuevos embarazos a temprana edad, gestados a partir de relaciones aparentemente frágiles y/o siguiendo modelos de madres jóvenes.

Finalmente, entre las divergencias más sobresalientes de la caracterización de estos dos grupos de adolescentes de la zona urbana, se encuentra que la mitad de las gestantes ocupa el lugar de hermana mayor, mientras que cuatro de las no embarazadas son hermanas menores. Además, el total de las gestantes se ha iniciado sexualmente y nueve de las no embarazadas no ha tenido relaciones sexuales. Es de notar que las relaciones sexuales de estas adolescentes son una secuela del bajo control de impulsos y la curiosidad, siendo estos eventos relacionados con el embarazo precoz.

Por otro lado, la información sobre el contexto psicosocial de la niñez indica que todas crecieron con su familia nuclear y/o extensa y sus actividades principales giraban en torno al estudio, a la ocupación del tiempo libre y a responder por los deberes en el hogar, resaltando que esta última característica está ausente entre las no embarazadas de la ciudad, ya que su único deber era el estudio.

Igualmente, se encontró que dieciséis de ellas se consideraba de temperamento fácil en la niñez, situación que continuó en la adolescencia con dieciocho de todas ellas. Además, dieciséis valoraron su convivencia familiar como armónica tanto en la niñez como en la adolescencia, condición que las diferencia de las adolescentes de la ciudad donde hubo mayores conflictos en el hogar debido a las normas estrictas de los padres y en algunos casos por violencia intrafamiliar.

Con relación a la sexualidad, se encontró que dieciséis de estas adolescentes manejaban un conocimiento teórico básico sobre planificación, protección e infecciones de transmisión sexual y trece de ellas habían experimentado una relación de pareja. Las características mencionadas, permiten ver que los modelos de madre adolescente, la posición en la familia, el establecimiento de parejas a temprana edad, las relaciones sexuales y un temperamento dócil, pueden ser elementos que influyan en la etiología del embarazo adolescente tal cual como se presenta en las estadísticas y en la teoría. En estos casos, otras características como el ambiente familiar armónico, la escolarización y el conocimiento sobre métodos de planificación y protección, que han sido valoradas como elementos preventivos del embarazo, quedan en entredicho como condición de protección del embarazo temprano.

Embarazo y embarazo en el proyecto de vida: convergencias y divergencias.

A continuación, se describen las convergencias y divergencias de los resultados de los instrumentos aplicados a las adolescentes embarazadas y no embarazadas de la zona rural con relación al embarazo en el contexto de su proyecto de vida. Estos datos que son descritos en las Tablas 47 (convergencias) y 48 (divergencias).

De acuerdo con la Red de Asociaciones, las adolescentes de la zona rural vinculan el embarazo con las categorías *Responsabilidad, Cambios Psicofísicos, Gestación biológica, Amor, Felicidad y Apoyo*. De esta manera, la mayoría ellas lo plantean como una circunstancia que principalmente genera compromisos, deberes, necesidades y obligaciones a la gestante.

También, se vislumbra que más de la mitad de ellas lo ven como una situación que genera cambios en el proyecto de vida, imagen y en el entorno de la embarazada, siendo éste un proceso netamente biológico. Sin embargo, la gestación también representa afecto y felicidad, el cual requiere del soporte emocional y del contexto social de la gestante para que ella pueda sobrellevar los cambios y exigencias que este proceso suscita.

Con relación a los resultados del Dibujo a nivel iconográfico, estas adolescentes convergen en las categorías *Madurez /Aduldez, Felicidad, Profesional/ Progreso, Hijos/ Maternidad y Pareja*, mostrando en conjunto que la mayoría de ellas se dibujan como adultas, felices y con opciones de crecimiento a nivel laboral y / o profesional. No obstante, es de notar que solo siete de ellas se dibujan con hijos en el futuro, indicando que trece pueden no incluir el rol materno dentro del proyecto de vida y mostrando mayor prioridad e interés por su crecimiento personal. Igualmente, es de notar que la pareja no hace parte de los dibujos de quince de estas adolescentes, quienes al parecer muestran una conformidad con los hogares monoparentales y / o buscan alcanzar sus metas con o sin pareja.

Dichas afirmaciones se confirman con la entrevista semiestructurada alrededor de sus producciones gráficas, donde se encontraron convergencias en las categorías *Felicidad, Profesional / Progreso e Hijos/Maternidad*, mostrando que diecinueve de las adolescentes de la zona rural pretenden ser felices en la medida que alcancen sus metas personales, laborales y económicos, siendo la maternidad una opción o hecho importante para quince de estas participantes.

Finalmente, en la Entrevista, quince de estas adolescentes consideran que la gestación debe darse en una edad adulta que implique *madurez*, contando con los recursos necesarios para asumir con responsabilidad y mayor facilidad el rol materno, pues en una edad inferior, el embarazo puede dificultar los proyectos que la adolescente se haya trazado para su futuro.

Por otro lado, en las divergencias halladas entre las adolescentes de la zona rural descritas en la Tabla 48, se observa que en la Red de Asociación las no embarazadas relacionan a la gestación con las categorías *Descuido, Problema, Sexo, Salud y Enfermedad*, mostrando una perspectiva con tendencia moralista, siendo el embarazo el producto de algo que puede no ser aceptado culturalmente a cierta edad, trayendo consigo consecuencias valoradas como aversivas. En contraste, las gestantes vinculan al embarazo con las categorías *Bendición y Tristeza*, mostrando la vivencia del embarazo y sus contrastes: éste puede ser una experiencia bonita pero difícil.

Con relación a los aspectos gráficos del Dibujo, las adolescentes gestantes vinculan al embarazo con las categorías *Poder adquisitivo y Familia de origen*, las cuales pueden dar cuenta de sus necesidades económicas y de apoyo, ligadas posiblemente con el embarazo y con las demandas materiales y afectivas que este acarrea.

Teniendo en cuenta estas divergencias, la diferencia entre los dos grupos de adolescentes gira en torno a la vivencia del embarazo, ya que los afectos, demandas y limitaciones que este implica, permean la opinión de las gestantes. En contraste, las adolescentes no embarazadas ven a la gestación como una situación ajena, pero poco deseable en este momento de sus vidas, pues las consecuencias del embarazo pueden afectar tanto sus proyectos, como su salud y el lugar que ocupen en la sociedad.

Tabla 47. Categorías Convergentes Por Instrumentos. Adolescentes de la Zona Rural (Dagua y Jamundí).

INSTRUMENTOS	Convergencias	Frecuencia	# de Sujetos
Redes de Asociaciones “Embarazo”	Responsabilidad	22	16
	Cambios Psicofísicos	16	13
	Gestación biológica	11	10
	Amor	11	8
	Felicidad	10	8
	Apoyo	10	8
Entrevista “Embarazo”	Madurez	22	15
Dibujo Grafico “Embarazo en el Proyecto De Vida”	Madurez /Adultez	18	18
	Felicidad	16	18
	Profesional/ Progreso	15	15
	Hijos/ Maternidad	7	7
	Pareja	5	5
Dibujo Entrevista “Embarazo en el Proyecto De Vida”	Felicidad	46	19
	Profesional / Progreso	28	19
	Hijos/Maternidad	21	15

Tabla 48. Categorías Divergentes Por Instrumentos. Adolescentes Zona Rural (Dagua y Jamundí).

INSTRUMENTOS	Embarazadas Urbana – Cali	Embarazadas rural – Jamundí
Red de Asociaciones “Embarazo”	Descuido Problema Sexo Salud Enfermedad	Bendición Tristeza
Entrevista “Embarazo”	Problema	Difícil Felicidad Bonito Frustración Expectativas Accidente Momento ideal Planeado Incertidumbre
Dibujo Gráfico (Embarazo en Proyecto de Vida)		Poder adquisitivo. Familia de origen

Núcleo figurativo de la representación social del embarazo para las adolescentes de la zona rural.

A partir de las convergencias descritas, a continuación se construye el núcleo figurativo de las Representaciones Sociales del Embarazo para este grupo, teniendo en cuenta las categorías relacionadas con el proyecto de vida y la inclusión de su embarazo en él, así como las categorías relacionadas directamente con el concepto de embarazo construido por estas adolescentes. (Ver Tabla 49).

Con relación a su proyecto de vida, se observa que diecinueve de las adolescentes de la zona rural aspiran a ser felices a lo largo de sus vidas, manifestando su interés por crecer laboral y / o profesionalmente. Además, quince de ellas plantean a la maternidad como una opción o un hecho en el futuro. Sin embargo, es notable que quince de ellas no consideren a la pareja como un aspecto central en su futuro.

Este resultado muestra a la mayoría de adolescentes de la zona rural con la pretensión de mejorar sus condiciones de vida por medio del crecimiento personal, educativo y/o laboral, que le permitan aumentar su autonomía y recursos, de tal manera que puedan actuar y construir su mundo de acuerdo con sus expectativas, sin ligar necesariamente este proceso a la constitución de una pareja.

Es así como estas adolescentes representan al *embarazo como una situación que implica principalmente madurez y responsabilidad por parte de la madre* y por lo tanto, es importante que se genere en una edad adulta, pues este proceso biológico contempla cambios a nivel físico y psicosocial, que además de generar amor y felicidad también demanda apoyo al entono de la gestante, tal como se muestra en la Tabla 49.

Tabla 49. Núcleo Figurativo de la R. S. del Embarazo. Adolescentes de la Zona Rural (Dagua y Jamundí)

	Categorías	Frecuencia	# de sujetos
Embarazo	Madurez	40	18
	Responsabilidad	22	16
	Cambios Psicofísicos	16	11
	Gestación biológica	11	10
	Amor	11	8
	Felicidad	10	8
	Apoyo	10	8
Embarazo En el Proyecto de Vida	Felicidad	62	19
	Profesional/ Progreso	43	19
	Madurez /Adultez	18	18
	Hijos/ Maternidad	28	15
	Pareja	5	5

Adolescentes Embazadas, No Embazadas, Zona Rural y Zona Urbana: Contraste de Convergencias y Divergencias.

De acuerdo con la totalidad de la población del estudio, se encuentra que el 70% de las adolescentes están escolarizadas y el embarazo afecta la escolarización del 30% de las gestantes. Igualmente, más del 80% de las adolescentes viven con su familia de origen en su rol de hijas a pesar de estar embarazadas. Además, más 90% de éstas pretende ser feliz por medio del crecimiento personal, laboral y / o profesional, siendo la maternidad una situación que una vez se presenta debe asumir. Cabe resaltar, que para el 75% de las adolescentes, la pareja no es un objetivo principal para sus vidas.

Aunque el 80% de todas las adolescentes poseen conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual, esta información

parece ser insuficiente en la prevención del embarazo precoz, ya que el 60% de ellas se ha iniciado sexualmente y el 50% está en embarazo.

En cuanto a las divergencias, se encontró también que menos del 50% de las no embarazadas es hija de adolescente y más del 50% de las gestantes es hija de madre adolescente y/o ha estado en contacto con modelos de madres jóvenes, principalmente en la zona rural, lo cual puede haber incidido en sus embarazos apoyando las estadísticas de embarazo precoz en esta población.

También, es de notar que aproximadamente el 50% de las no embarazadas han tenido dificultades de convivencia familiar a lo largo de sus vidas, sobretodo en la zona urbana. Sin embargo, el 75% de las gestantes ha convivido en un ambiente valorado como armónico por ellas mismas, lo que deja entre dicho la influencia de un ambiente aversivo como potenciador de la aparición del embarazo precoz.

Teniendo en cuenta a la gestación como una variable presente o ausente en estas adolescentes, se encuentra que *el embarazo para las no embarazadas coincide ser una experiencia que requiere madurez*, de lo contrario puede ser un problema. En contraste, *las gestantes ven en el embarazo una experiencia difícil pero bonita*, el cual puede ser un obstáculo pero también una motivación para continuar con sus vidas y salir adelante dando lo mejor de sí mismas. Dichas posturas, muestran que la vivencia del embarazo, que denota más carga afectiva en la apreciación de las gestantes y elementos conceptuales en las no embarazadas, no afecta la visión del embarazo como un elemento limitante para el progreso de la mujer en la adolescencia.

Por otro lado, de acuerdo con la zona de ubicación de las participantes, entre las adolescentes de la ciudad el embarazo persiste en ser un proceso que exige madurez, ya que éste puede resultar ser un problema a temprana edad debido a las restricciones que acarrea para la gestante. En contraste, para adolescentes de la zona rural, con una visión más moralista alrededor del embarazo, también se centran en la madurez como el aspecto principal para poder llevar a término un embarazo y poder así responsabilizarse adecuadamente del rol materno y de todas las exigencias que este trae.

Es notable que las adolescentes de la ciudad posean un carácter más fuerte y decidido frente a las adolescentes de la zona rural, las cuales parecen ser más dóciles y conformes

con la sociedad y cultura en la que viven. No obstante, todas buscan incrementar su capacidad de autonomía y construir el mundo de acuerdo con sus intereses y en este sentido, un embarazo en la adolescencia puede interrumpir y truncar sus proyectos.

Finalmente, teniendo en cuenta las convergencias de las categorías entre todos los grupos examinados, el núcleo figurativo de la representación social del embarazo en estas adolescentes descrito en la Tabla 50, indica que *las adolescentes representan al embarazo como una situación que requiere de madurez y de responsabilidad para afrontar los cambios psicofísicos que éste implica, necesitando del apoyo y el amor necesarios para asumir el rol materno de manera adecuada*. Además, todas estas adolescentes procuran ser felices y progresar en el futuro, siendo el embarazo un hecho que se debe asumir una vez se haya concebido y/o siendo una opción en el futuro, notándose que el desarrollo como mujer y/o como madres es una necesidad que está por encima de la construcción de pareja.

Tabla 50. Núcleo Figurativo. Todos los grupos.

	Categorías	Frecuencia	% de sujetos
Embarazo	Adultez/Madurez	132	86%
	Responsabilidad	76	63%
	Cambios Psicofísicos	58	53%
	Apoyo	34	33%
	Amor	30	30%
Embarazo En el Proyecto de Vida	Felicidad	207	99%
	Prof. /Progreso	128	99%
	Hijos/Maternidad	138	90%
	Pareja	24	25%

CAPÍTULO 6

Discusión

De acuerdo con los resultados, su análisis e interpretación, a continuación se presenta la discusión alrededor de las Representaciones Sociales del Embarazo en las Adolescentes Embarazadas y No Embarazadas de las Zonas Urbana y Rural de la sub- región sur del Valle del Cauca.

Con relación a las *adolescentes no embarazadas de la zona urbana*, caracterizadas por haber crecido en un ambiente familiar que les facilitó el acceso a la educación y el desarrollo de un carácter crítico y cuestionador, aunque con algunas dificultades de convivencia, son jóvenes que se han planteado un proyecto de vida con ciertos objetivos claros para su futuro, principalmente ser profesionales en búsqueda del progreso, la estabilidad económica y la felicidad. De esta manera, *representan al embarazo como un problema en la edad de la adolescencia*, pues los cambios psicofísicos y responsabilidades que éste implica, pueden truncar los proyectos de la gestante, comprometiendo su salud, la del bebé e implicando mayor apoyo y amor de los que quizá ellas no estén en condiciones de suplir por su grado de madurez y/o por la cantidad de herramientas que posean para responder ante las demandas de un embarazo.

Por otro lado, *las adolescentes no embarazadas de la zona rural* caracterizadas por tener un temperamento más dócil y menos cuestionador, por haber crecido en un ambiente familiar relativamente armónico donde se le otorgó igual importancia tanto al estudio como a los deberes en el hogar, por disponer de algunos modelos de adolescentes embarazadas en sus vidas y tener algunos objetivos claros acerca de su futuro en torno a su crecimiento laboral y financiero para ser felices y salir adelante, *representan al embarazo como un problema que implica ciertas responsabilidades, cambios y afectos que una adolescente no está en la capacidad de asumir*, comprometiendo la salud de la gestante y la del bebé.

Teniendo en cuenta estas dos perspectivas, se encuentra que *las adolescentes no embarazadas tanto de la zona rural como de la zona urbana, representan al embarazo como un problema* debido a los límites biopsicosociales que éste implica al detener potencialmente el crecimiento intelectual, laboral y económico de la mujer. Dicha

perspectiva, está en comunión con la literatura alrededor de la pertinencia social y científica que comprende al embarazo precoz como un problema u obstáculo para el progreso tanto de la mujer como de la sociedad. Sin embargo, son concepciones que presentan al adolescente como un ser vulnerable y de pocas habilidades reflexivas, bajo el concepto de un sistema en donde prima la economía global. Además, las particularidades de las adolescentes no embarazadas en esta investigación, pueden entrar en contradicción con las particularidades de este grupo de adolescentes no embarazadas, quienes son jóvenes con criterios para la construcción de una vida tal como ellas se lo han propuesto.

En este sentido, se observa que la crianza y la educación han sido un eje fundamental en la historia de vida de estas adolescentes, quienes se destacan por tener claridad en las normas de sus hogares de origen y por haber alcanzado una capacidad de reflexión, juicio, búsqueda de autonomía, anticipación de consecuencias en torno a sus acciones a corto, mediano y largo plazo, que les permite tener una relativa claridad acerca de lo que pretenden ser y/o lograr en el futuro y cómo hacerlo. Dichos elementos de formación a la luz de la teoría, se pueden plantear como factores de protección para estas adolescentes ante un embarazo a temprana edad, tal como lo mencionan Rangel & Queiroz, (2008) y Rodríguez (2011).

No obstante, a pesar de la claridad en las normas dentro de sus hogares de origen, también se percibió una historia de disfunción familiar en estos grupos, que en conjunto con la concepción de mujer que hayan construido las jóvenes y su entorno, la búsqueda de independencia, los modelos de madres adolescentes cercanos y la visión del embarazo como un evento ajeno a sus vidas, pueden exponer todavía a estas adolescentes no embarazadas a un embarazo precoz así como se ha mencionado en diferentes investigaciones. (Álvarado, R. et al, 2007; Díaz, E., 2007; Rangel & Queiroz, 2008; Turiani, et al. 2009; y Winkler et al, 2005).

Por otro lado, los puntos de vista de las adolescentes no embarazadas también dejan ver su aparente necesidad de cambiar y mejorar la realidad en la que se han desarrollado, por medio del perfeccionamiento profesional, laboral, económico y personal que les permita progresar y ser felices, planteando a la gestación como una posibilidad en el futuro e independiente de construir una relación de pareja. No obstante, a temprana edad un

embarazo limitaría el logro de sus proyectos personales, los cuales piensan cumplir primero. Visión que también puede estar influenciada por el sistema cultural, social, político y global que les rodea, el cual está enfocado prioritariamente en las relaciones económicas que sancionan cualquier situación que entorpezca el progreso. De esta manera, el embarazo adolescente es visto en dicho sistema como un facilitador de la pobreza y de la desigualdad de la mujer respecto a las oportunidades del hombre tal como lo han planteado diferentes autores. (Estern, 1997; Melo, 2007; León, P. et al., 2008; y Romano, F. & Blanc, L., 2008).

Es así como el embarazo es representado por estas jóvenes no embarazadas como una opción en la adultez, ya que suponen que en esta edad cuentan con cierta madurez física y psicológica para procrear, además de cierto sentido de la responsabilidad que les permitiría asumir adecuadamente el rol materno. Dicha visión, igualmente puede estar mediada por la manera como se ha planteado al embarazo precoz en los diferentes medios de difusión educativa, científica, cultural y social, en donde se observa una preponderancia a tratar a las adolescentes como seres con limitaciones y pocas herramientas para asumir el rol materno de manera adecuada e independiente, que aunque puede ser una realidad, también deja una visión de la juventud como un estado de incapacidad generalizada. (Wendkos & Duskin, 2001; García, M. et al. 2010; Martínez, A., et al. 2008; y Romano & Blanc, 2008).

Por otro lado, en las adolescentes embarazadas de la zona urbana y rural se observan más similitudes en su caracterización, encontrando que la mayoría de ellas vive aún con su familia de origen, aunque las gestantes de la zona urbana presentaron dificultades con relación a la convivencia con su familia nuclear a lo largo de su historia. Igualmente, la mayoría de ellas son hijas de madre adolescente, quedaron embarazadas por accidente, son primigestantes, vivieron reacciones contradictorias ante la noticia del embarazo y contaron con el apoyo del padre del bebé, quienes eran adultos y adolescentes en similar proporción.

También se observa que sólo el 60% de los casos mantuvieron la relación de pareja, más del 70% de ellas continuaban estudiando y el 30% habían tenido que trabajar. Además, todas se consideraron de temperamento fácil, manifestaron querer salir adelante siendo madres, estudiando y trabajando, presentaron un embarazo de riesgo, asistían a control médico y contaban con un conocimiento básico a nivel teórico acerca de los métodos de

planificación familiar y protección contra infecciones de transmisión sexual, aunque no los implementaron en todos los casos.

Algunas de estas características, específicamente la pobreza, las limitaciones educativas, la historia de disfunción y violencia familiar, la presencia de modelos de madres adolescentes, las primeras relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, la curiosidad sexual y el bajo nivel de análisis, se han vinculado con el origen del embarazo adolescente, que además, suele ser producto de un accidente dentro de relaciones frágiles de pareja y considerado como un acto delictivo socialmente aceptado, que posteriormente puede afectar la relación madre – hijo – sociedad, oscilando entre la aceptación y el rechazo, potenciando también la aparición del maltrato infantil, la desigualdad de género, la violencia intrafamiliar y la perpetuación de la pobreza, así como lo han señalado diferentes autores. (Alvarado, R. et al, 2007; Calderón & Alzamora, 2006; Gallegos, 2001; Vargas, E. et al, 2007; y Mora et al, 1989).

Igualmente, es notable que aunque la mayoría de estas adolescentes cuentan con el apoyo familiar y de pareja que les permite seguir estudiando, lo cual es una situación que se sale de lo esperado estadísticamente, hay un porcentaje de gestantes que han tenido que abandonar sus estudios para trabajar, obstaculizando de esta manera el logro de sus proyectos y aumentando la probabilidad de aparición de sentimientos negativos que pueden aumentar el riesgo biomédico y emocional que afecte el curso del embarazo y la salud tanto de la madre como del bebé, tal como se ha encontrado en diferentes investigaciones. (Amar & Hernández, 2005; Armengol R. et al., 2007; Melo, M., 2007; y Rodríguez, J., 2011).

Además, cabe mencionar que dadas las circunstancias en las cuales se generó la mayoría de embarazos en estas adolescentes, el hecho de tener información sobre los métodos anticonceptivos y de protección contra las infecciones de transmisión sexual, no es una herramienta suficiente para impedir el embarazo y/o evitar tener relaciones sexuales riesgosas así como lo afirma la Unicef (2011). Dicha circunstancia plantea la necesidad de organizar más estrategias efectivas que contribuyan a crear conciencia de la importancia de controlar los impulsos sexuales en los jóvenes, ya que al parecer hay un vínculo entre estos actos y los embarazos en adolescentes. (Unicef, 2011; y Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Con relación a la *representación social del embarazo en las adolescentes embarazadas de la ciudad, éstas lo significan como una experiencia difícil* por los cambios psicofísicos, limitaciones y responsabilidades que implica, *pero también como una vivencia bonita* por la felicidad y sentimientos positivos que genera. De esta manera, plantean a la *gestación como un problema y a la vez como un incentivo* para continuar con sus vidas y alcanzar sus metas, dejando ver la dualidad limitación – oportunidad en la manera como estas adolescentes representan su embarazo, acorde con los supuestos de algunas investigaciones psicosociales revisadas. (Puyana & Mosquera, 2005; Climent, 2006; y Turiani et al., 2009).

De la misma manera, el grupo de adolescentes gestantes rurales representan al embarazo como una experiencia dual que implica dificultades debido a los síntomas, restricciones y conflictos que éste involucra considerándolo a la vez como una vivencia bonita, por las satisfacciones que les ha traído la experiencia de su gestación. Sin embargo, aunque la mitad de ellas piensa que la edad ideal para asumir un embarazo es en la adultez donde se cuenta con cierta madurez para asumir el rol materno, el otro 50% cree que la edad indicada para asumir el embarazo es la actual, ya que lo importante es pensar en la realidad presente y no en lo que pudo haber sido, mostrando ciertos recursos que les permitiría afrontar la situación de mejor manera al estimar sus opciones reales para “salir adelante con sus hijos”, pero denotando en ellas una posible resignación al tener que replantear sus metas y/o postergarlas, lo cual puede incentivar también la aparición de emociones negativas y/o afectar el curso del embarazo como lo afirman Oliveira, (2007) y Grandi, et al., (2008).

Por otro lado, se observa también que la gran mayoría de adolescentes gestantes tanto de la ciudad como de la zona rural, incluyen al hijo en su proyecto de vida, siendo éste una motivación para progresar a pesar de las limitaciones que la gestación representa, tal como se encontró en las investigaciones revisadas alrededor de las representaciones sociales del embarazo, en las cuales la gestación también puede ser formulada como una oportunidad dependiendo de las características particulares de cada adolescentes y su contexto, y no sólo como un obstáculo como se ha pretendido generalizar. (Winkler et al., 2005; Puyana & Mosquera, 2005; y Turiani et al., 2009).

Igualmente, es importante resaltar que la mayoría de estas gestantes continúan conviviendo con su familia de origen y contemplan la formación de familias

monoparentales a pesar del aparente apoyo manifestado por los padres de sus hijos. Esta situación muestra que, contrariamente a lo formulado por algunas hipótesis expuestas por Estern (1997) y Melo, (2007), el embarazo precoz puede implicar mayor dependencia que independencia de las gestantes con su familia de origen y que ellas posiblemente consideran que el padre del bebé puede tener dificultades para asumir su responsabilidad paterna a largo plazo, obligándolas a contemplar la opción de hacerse cargo de su hijo, lo que posiblemente puede desembocar en la delegación de su rol materno a la abuela tal como lo afirman algunos autores. (Knibiehler, 2001; Maldonado & Micolta, 2008; y Parrini, 2000).

En términos generales y a partir de las convergencias encontradas en los grupos de embarazadas, se puede afirmar que éstas representan a *la gestación como una situación difícil pero bonita*. Y aunque la mayoría plantea que el embarazo debe darse idealmente en una edad adulta y madura, algunas manifiestan que la edad ideal para asumir su gestación es el momento actual, planteando que a pesar de las dificultades que éste trae, ellas reconocen que cuentan con las herramientas básicas para asumir su embarazo de la mejor manera posible, declarado que aunque este hecho disminuye algunas de sus oportunidades, no es una excusa para arrepentirse o evadir sus responsabilidades maternas. Dicha situación, deja ver que las características de pasividad y vulnerabilidad de las adolescentes planteadas por la literatura científica que muestran a estas jóvenes como seres inmaduros e incapaces de asumir su rol materno, no son particularidades generalizables, pues en la manera de asumir el embarazo también entran en juego las características propias de cada mujer, tal como lo afirma Taylor, (2010).

Es importante resaltar, que las adolescentes embarazadas expresan una vivencia de la gestación con mayor carga afectiva, mientras que las no embarazadas atribuyen elementos conceptuales a su representación del embarazo, marcando una diferencia entre las representaciones basadas en la experiencia y la representaciones basadas en los ideales culturales que influyen a las adolescentes no embarazadas. Sin embargo, *la totalidad de las adolescentes del estudio coinciden en que la gestación puede ser un elemento limitante para el progreso de la mujer en la adolescencia*, confirmando que esta realidad es percibida independientemente de las particularidades de cada una de las participantes.

Por otro lado, con relación a la zona de procedencia, se observa que las adolescentes no embarazadas y gestantes de la zona urbana coinciden en su búsqueda de la felicidad, autonomía, independencia y crecimiento profesional, laboral y / o económico. En este sentido, representan al embarazo como una situación que implica madurez y por ende, éste persiste en ser un problema en una edad temprana, posiblemente por la influencia de las limitaciones que aparentemente se incrementan en el contexto urbano, dadas las exigencias socioeconómicas que presenta la ciudad, tal como lo plantean la Unicef, (2011) y Vásquez & Castillo, (2012).

En contraste, las adolescentes no embarazadas y embarazadas de la zona rural, con una visión menos crítica de la sociedad y enfocadas en el crecimiento económico, aspiran igualmente a mejorar sus condiciones de vida por medio del desarrollo personal, educativo, laboral y financiero, con el fin de salir adelante y ser felices. De esta manera, también representan al embarazo como una situación que implica principalmente madurez y responsabilidad. Igualmente, mencionan que es importante que el embarazo se genere en una edad donde se cuenten con los recursos suficientes para asumirlo adecuadamente. No obstante, la mayoría de estas adolescentes no ven a la gestación como un problema tal como lo representan la mayoría de adolescentes de la ciudad, posiblemente por la aceptación cultural del embarazo precoz que se observa en esta zona y las expectativas de vida y progreso que ofrece el campo con relación a la ciudad. Es así como la zona rural puede ser un factor de riesgo mayor que la zona urbana para la aparición del embarazo adolescente así como lo propone la Unicef (2011).

Por otro lado, teniendo en cuenta las convergencias entre las representaciones de todos los grupos participantes en la investigación, se observa que las adolescentes embarazadas y no embarazadas de la zona urbana y rural procuran ser felices y progresar, representando al embarazo como una situación que requiere principalmente de madurez y cierta capacidad de responsabilidad para afrontar los cambios que éste implica con el apoyo y el amor necesarios para asumir el rol materno de manera adecuada.

Dicha perspectiva confirma que el embarazo adolescente es percibido como una situación que puede limitar los proyectos y expectativas de crecimiento económico, autonomía, libertad y desarrollo personal, salud, futuro y bienestar de sus hijos, sobretodo

dentro de una sociedad en constante cambio, generadora de exigencias y desafíos continuos a la mujer en todos los campos en los cuales esté involucrada, tal como es presentado por diferentes autores. (Peláez, J., 1997; Rodríguez, A. et al, 2004; Salazar, A. et al, 2007; Unicef, 2011; y Vásquez & Castillo, 2012).

En términos generales, *podría afirmarse que la mayoría de adolescentes no embarazadas y embarazadas tienden a representar a la gestación en la adolescencia como un problema a nivel psicosocial*, cuyo origen está relacionado con eventos accidentales derivados de la curiosidad, la falta de control de impulsos, la cercanía con modelos de madres adolescentes, la visión normalizada de las relaciones sexuales a temprana edad y el bajo nivel escolar, siendo el embarazo un fenómeno sociocultural que afecta el presente y el futuro de la gestante, del hijo y de la sociedad en general, tal como se ha planteado en la literatura científica de tipo psicosocial.

No obstante, esta visión está centrada en los límites que la gestación impone a la mujer joven en términos de imagen física y progreso, ya que éste fenómeno puede disminuir potencialmente sus oportunidades educativas, laborales y económicas, dejando los riesgos de morbilidad y mortalidad que anuncian las perspectivas de tipo biomédico en un segundo plano. De esta manera, se marca una diferencia entre la visión de estas adolescentes y la manera como las políticas públicas han abordado al embarazo adolescente, las cuales se han centrado en la eliminación de los riesgos de tipo biológico y médico, dejando en un segundo plano las necesidades psicosociales de la juventud y su contexto en general. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Es así como comienza a plantearse la necesidad de modificar la manera de abordar al embarazo adolescente por parte de las políticas públicas proponiendo, además de las actividades que defienden los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, una visión de estas jóvenes como seres de derecho, con capacidad de acción, reflexión y empoderamiento, las cuales necesitan de oportunidades de justicia, conocimiento y respeto de sus derechos, participación social y cultural, facilidad de acceso a la salud, alimentación, educación y a otras actividades de tipo recreativo, deportivo, artístico y ocupacionales en general, las cuales les permitan crecer y desarrollarse en los diferentes campos de su interés, que pueden ser más amplios que el campo de la sexualidad.

Igualmente, es necesario que estas oportunidades se amplíen a todos los ciudadanos independientemente de su género, etnia, dogma y condición socioeconómica, con el fin de romper con los ciclos de pobreza, desigualdad de género, mortalidad materna, mortalidad infantil, déficit educativo, contagio de virus y enfermedades, violencia, entre otras limitaciones relacionadas que afectan el buen curso del desarrollo de la humanidad, confiando en que a mayor número de opciones, posiblemente muchas de las dificultades biopsicosociales, culturales y económicas alrededor del embarazo adolescente disminuyan.

CAPÍTULO 7

Conclusiones

En términos generales, las *Adolescentes No Embarazadas* tanto de la zona rural como de la zona urbana, son jóvenes que buscan ser felices y mejorar sus vidas por medio del perfeccionamiento profesional, laboral, económico y personal que les permita progresar. En este sentido, *representan al embarazo en la adolescencia como un problema que limita a la mujer en el alcance de sus objetivos*. Sin embargo, plantean a la gestación como una posibilidad en la adultez, cuando cuenten con la madurez necesaria para asumir un embarazo, lo cual puede ser independiente de la construcción de una relación de pareja.

Específicamente, las *Adolescentes No Embarazadas de la Zona Urbana* (Cali), representan al embarazo como un problema debido a los cambios psicofísicos y responsabilidades que éste implica en la adolescencia, los cuales pueden truncar los proyectos de la mujer, comprometiendo su salud, la del bebé e implicando apoyo y amor que quizá ellas no estén en condiciones de suplir por su grado de madurez y/o por la cantidad de herramientas que posean para responder ante las demandas de un embarazo.

Por su parte, las *Adolescentes No Embarazadas de la Zona Rural* (Dagua), representan al embarazo como un problema que involucra ciertas responsabilidades, cambios y afectos que una mujer de su edad no está en la capacidad de asumir, comprometiendo la salud de la gestante y la del bebé.

Es de observar que los dos grupos de adolescentes no embarazadas siempre han convivido con sus familias de origen, manifiestan ser jóvenes con ciertos criterios de elección y claridad alrededor de sus objetivos en el futuro, donde la crianza y la educación han sido un eje fundamental en su historia, mostrándose como seres reflexivos en contradicción con algunos perfiles que describen a los adolescentes como entes vulnerables y de capacidades psicosociales limitadas. Dichas características, han podido actuar como factores de protección en ellas para no haber quedado embarazadas a temprana edad. No obstante, existen algunas particularidades relacionadas con la literatura científica y estadísticas, las cuales no eximen a estas jóvenes de un posible embarazo en la adolescencia, tales como la historia de disfunción familiar, los modelos de madre adolescente en su entorno, la búsqueda de independencia y el embarazo temprano como algo ajeno a sus vidas.

Con relación a las *Adolescentes Embarazadas* tanto de la zona urbana y como de la rural, éstas representan al *embarazo como una situación difícil pero bonita*, planteando a la gestación desde una visión dual siendo ésta una limitación – oportunidad en el alcance de sus objetivos personales. Es así como las adolescentes embarazadas denotan una posible resignación al tener que replantear sus metas y / o postergarlas, frente a la necesidad de afrontar su situación, surgiendo en ellas ciertos recursos que les permite estimar opciones reales para progresar con sus hijos. Es de anotar que dichos recursos tienen como base el apoyo familiar y en algunos casos el apoyo del padre del bebé, permitiéndoles a la mayoría de estas jóvenes seguir con sus estudios y plantearse un futuro feliz en el cual puedan mejorar sus condiciones vida actuales por medio de la educación y / o empleo.

Particularmente, las *Adolescentes Embarazadas de la Zona Urbana* (Cali), representan al embarazo como una experiencia difícil por los cambios psicofísicos, limitaciones y responsabilidades que implica, aunque también representan como una vivencia bonita por la felicidad y sentimientos positivos que éste proceso les ha generado.

Por otro lado, las *Adolescentes Embarazada de la Zona Rural* (Jamundí), representan al embarazo como una experiencia que implica dificultades debido a los síntomas, restricciones y conflictos que éste involucra considerándolo a la vez como una vivencia bonita, por las satisfacciones que les ha traído la experiencia de su gestación.

Es importante resaltar que la mayoría de estas gestantes continúan conviviendo con su familia de origen, mostrando mayor dependencia afectiva y económica hacia éstas. Además, la mayoría de ellas contemplan la formación de familias monoparentales, prescindiendo de la pareja en la crianza de su hijo y/o para la construcción de una familia.

Cabe mencionar que la mayoría de las circunstancias en las cuales se generaron estos embarazos giraron alrededor de la curiosidad y la falta de control de impulsos, teniendo además antecedentes de pobreza, limitaciones educativas, disfunción familiar y modelos de madres adolescentes cercanos, que llevaron a la aparición de estos embarazos como producto de un accidente en la mayoría de los casos y dentro de relaciones frágiles de pareja. Dicha situación, puede afectar la relación madre – hijo – sociedad en el futuro tal como se ha manifestado en la literatura científica. No obstante, muestra que el hecho de tener información sobre los métodos anticonceptivos y de protección contra las infecciones

de transmisión sexual, no es una herramienta suficiente para impedir el embarazo y/o evitar tener relaciones sexuales riesgosas, conduciendo la necesidad de implementar mejores estrategias de intervención para la prevención del embarazo a temprana edad y afrontar el embarazo adolescente, las cuales involucren a todos los ciudadanos, incentivando el conocimiento y respeto por los derechos humanos y además, brindando oportunidades y otras alternativas para el desarrollo físico, psicosocial y ocupacional de los jóvenes y ciudadanos en general.

Con relación a la zona de procedencia, las *Adolescentes de la Zona Urbana* (Cali), representan al *embarazo como un problema en la adolescencia*, ya que éste es una situación que implica madurez y responsabilidad para ser asumido. En contraste, aunque las *Adolescentes de la Zona Rural*, también representan al *embarazo como una situación que implica principalmente madurez y responsabilidad*, en general no lo perciben como un *problema* tal como lo representan la mayoría de adolescentes de la ciudad, mostrando más aceptación del embarazo precoz en esta zona, donde el embarazo temprano se plantea como un limitante económico principalmente, pero que no afecta mucho el desarrollo de la mujer tal como se ha concebido en el campo. Dicha situación, puede plantear a la zona rural como un factor de riesgo mayor para la aparición del embarazo adolescente en comparación con la zona urbana.

Finalmente, teniendo en cuenta a *todos los grupos* participantes en la investigación, se observa que las adolescentes embarazadas y no embarazadas de la zona urbana y rural representan al *embarazo como una situación que requiere de madurez y responsabilidad para afrontar los cambios que éste implica, con el apoyo y el amor necesarios para asumir el rol materno de manera adecuada*.

De esta manera, se muestra al embarazo adolescente como un problema a nivel psicosocial, cuyo origen está relacionado con eventos accidentales, con la influencia de modelos de madres adolescentes, con la visión normalizada de las relaciones sexuales a temprana edad, con la disfunción familiar, con el bajo nivel de análisis y/o anticipación de consecuencias, con el bajo nivel educativo, con las opciones limitadas de justicia, salud, participación social, cultural, deportiva y recreativa de estas jóvenes y de su entorno social tienen, siendo el embarazo adolescente un fenómeno sociocultural que puede afectar el

presente y el futuro de la mujer, del hijo y de la sociedad al limitar sus opciones de progreso y desarrollo.

Se plantea la necesidad abordar al embarazo adolescente desde una perspectiva biopsicosocial y de una manera más integral que trascienda el modelo de salud sexual y reproductiva e involucre a los jóvenes como seres activos y de derecho, en donde las políticas públicas amplíen las oportunidades de acceso a la salud, educación, justicia, protección, vivienda, empleo, bienestar social y cultural, recreación y deporte, entre otras oportunidades que les permitan crecer y desarrollarse tanto a los adolescentes como a todos los ciudadanos y romper así con los ciclos de desigualdad social, educativa y económica, con la disminución de la morbilidad, mortalidad y la violencia, entre otras limitaciones que afectan el desarrollo pleno de la humanidad.

Alcances, Limitaciones y Recomendaciones

Entre los alcances de la investigación, se encuentra que al otorgarles la palabra a las adolescentes tanto embarazadas como no embarazadas, ellas pudieron manifestarse como seres críticos y reflexivos frente a una situación que vivenciaban o corrían el riesgo de experimentar, posibilitándoles hacer un recorrido por sus vidas y plantear alternativas presentes y futuras para alcanzar sus objetivos. Tales actos, permitieron ver a estas adolescentes desde su particularidad con relación al embarazo, distantes de ser entes pasivos frente a sus vidas o totalmente inmaduras a nivel psicosocial. Por el contrario, la mayoría de estas jóvenes, principalmente las de la ciudad, se mostraron como mujeres con la pretensión de empoderarse de sus vidas y progresar a través de la autonomía. Y aunque es notable la dependencia de la mayoría hacia su familia de origen, ellas muestran un ávido interés por su desarrollo personal, educativo y laboral que incluye al hijo y a la maternidad en el caso de las embarazadas, pero que deja en un segundo plano la construcción de pareja.

Es así como esta investigación deja ver a la adolescente como un ser de oportunidades más que de limitaciones, presentando la necesidad de tener mayores y mejores opciones para desarrollar sus objetivos, puesto que el alcance de sus logros puede verse obstaculizado por las restricciones que impone el sistema económico, social, cultural y político de su contexto, el cual no facilita el conocimiento y respeto de los derechos humanos y limita las opciones de

progreso de los ciudadanos en general, potenciando los ciclos del embarazo adolescente, la pobreza, la desigualdad de género, el bajo nivel educativo, la muerte materna e infantil, las enfermedades, la delincuencia, entre otros.

Por tal razón, se considera necesario que se planteen nuevas políticas públicas alrededor de la prevención y afrontamiento del embarazo adolescente, entendiéndolo como un posible limitante para el pleno desarrollo de la mujer, del hijo y de la sociedad, poniendo en consideración a las familias, las parejas, las instituciones y los ciudadanos en general, trascendiendo el modelo de educación sexual a un modelo que genere oportunidades de crecimiento cognitivo, emocional, social, ambiental, ocupacional y económico para todos los ciudadanos.

Por otro lado, como limitaciones de esta investigación se encontró que los diferentes trámites para el desarrollo del trabajo de campo detenían el proceso de la investigación. Además, no todas las instituciones tienen una consciencia de la importancia del ejercicio investigativo, lo cual impide el desarrollo pleno de las indagaciones. Debido a esto, es necesario que tanto las instituciones educativas como gubernamentales generen conocimiento alrededor de la importancia del desarrollo de investigaciones para facilitar la labor de los investigadores en pro de incrementar el conocimiento sobre los diferentes fenómenos y así, poder efectuar estrategias idóneas que nos permitan mejorar.

Igualmente, se encontró que la mayoría de estadísticas alrededor del embarazo adolescente se establecen por el número de partos. No obstante, el número de adolescentes que acuden a control médico o no abandonan la escuela es más reducido. Por lo tanto, aunque las adolescentes menores de 16 años embarazadas excedan las estadísticas, éstas no predominan dentro de las instituciones de salud o educativas, actuando como una limitante para el desarrollo pleno de la investigación e incluso de la administración de los instrumentos en varias sesiones. Además, a esto se suma la voluntad de la joven de participar en ella, ya que estas adolescentes están expuestas a jornadas de control perinatal que puede agotarlas y no siempre están disponibles para ser entrevistadas.

Otra posible limitante, se encuentra en el implemento de los hallazgos de estas investigaciones en las políticas públicas, pues para cambiar la realidad del “problema del embarazo adolescente”, hay que plantearse un cambio drástico en el sistema político,

económico, social, educativo y cultural a nivel global, que manejen una visión activa del adolescente y le den el sentido psicosocial pertinente su concepto embarazo.

Para próximas investigaciones, se considera importante observar el punto de vista de las familias, las parejas, la escuela y las diferentes instituciones comprometidas con el embarazo adolescente. Igualmente, sería interesante investigar en aquellas madres que han tenido sus hijos en la adolescencia en diferentes edades y también, podría abordarse a los hijos de las adolescentes, para observar si la Representación Social del Embarazo Adolescente cambia en estos agentes sociales o en las diferentes edades de la maternidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, Jean – Claude (1994). Metodología de recolección de las representaciones sociales. En *Pratiques sociales et Représentations*. Traducción al español por José Dacosta y Fátima Flores (2001). Prácticas Sociales y Representaciones Sociales. Ediciones Coyoacán: México
- Aguirre, E. (2000). Socialización y prácticas de crianza. En Aguirre, E. y Durán, E. Socialización: Prácticas de Crianza y cuidado de la salud. Bogotá, D. C., CES - Universidad Nacional de Colombia.
- Ahued, J. R.; Lira J. y Simón, L. (2001). “La Adolescente Embarazada. Un problema de salud pública”. Rev. Ginecol obstet Mexico.2001. Vol 69. Pp. 300-3. México.
- Alcaldía de Dagua. (2012). “Nuestro Municipio”. Búsqueda realizada el 2 de febrero de 2012. www.dagua-valle.gov.co Colombia.
- Alcaldía de Jamundí (2012). “Nuestro Municipio”. Búsqueda realizada el 2 de febrero de 2012. www.jamundi-valle.gov.co . Colombia
- Alcaldía de Santiago de Cali. (2011). “La ciudad goza de buena salud”. Edición Especial. Diciembre de 2011. En www.cali.gov.co
- Alcaldía de Santiago de Cali (2012). “La Ciudad”. Búsqueda realizada el 22 noviembre de 2012. <http://www.cali.gov.co/>. Colombia.
- Althabe, F.; Carroli, G.; Ledesma, R.; Belizán, J. y Althabe, O. (1999). “El Parto Pretermino: Detección de Riesgos y Tratamientos Preventivos”. Rev. Panamericana de Salud Pública. 5 (6).1999. Uruguay – Argentina. www.clap.ops-oms.org
- Álvarado, R.; Martínez, O.; Baquero, M.; Valencia, C. y Ruiz, A. (2007). “Problemática en torno al Embarazo en Adolescentes 14 a 19 años en Nocaima – Cundinamarca”. Rev. Ciencia y Salud. Vol. 5. No.1. pp. 40-52. Abril – Junio de 2007. Colombia. www.unirosario.edu.co
- Amar, J. y Hernández, B. (2005). “Autoconcepto y Adolescentes Embarazadas Primigestas Solteras”. Rev. Psicología desde el Caribe. No. 15. Pp. 1 – 17. Universidad del Norte. Colombia.

- Amaya, J.; Borrero, C. y Ucrós, S. (2005). “Estudio Analítico del Resultado del Embarazo en Adolescentes y Madres de 20 a 29 Años en Bogotá”. *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 56. No. 3. Pp.216 – 224. Colombia. www.scielo.org.co
- Arana, V.; Olvera, J. y Chumacera, R. (2005). “Características Sociales y Familiares de las Adolescentes Embarazadas Atendidas en un Módulo de Alto Riesgo”. *Rev. Médica del IMSS*. Vol. 43. No. 3. Pp. 267 – 271. México.
- Arango, M.; Aroca, A.; Caicedo, C.; Castaño, R.; Castaño, J.; Cifuentes, V.; Escobar, Giraldo, J.; López, I. (2008). “Factores de Riesgo Para Parto Pretérmino en el Departamento de Caldas Entre el 2003 – 2006”. *Rev. Archivos de Medicina*. Vol.8. No.1. Pp. 22-31. Colombia.
- Araya, S. (2002). “Las Representaciones Sociales. Ejes Teóricos Para Su Discusión”. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. SAREC y ASDI. Costa Rica.
- Arias, L. & Ceballos, J. (2003). “No sólo el amor te salva. Una experiencia de intervención para el abordaje de la salud sexual y reproductiva con adolescentes y jóvenes”. W.K. Kellogg Foundation, Organización Mundial de la Salud y Universidad del Valle. Colombia.
- Armengol R.; Chamarro, A. y García, M. (2007). “Aspectos Psicosociales en la Gestación: El Cuestionario de Evaluación Prenatal”. *Anales de Psicología*, junio, año/vol. 23. No. 001. Pp. 25 – 32. Universidad de Murcia. España. www.redalyc.uaemex.mx
- Badinter, E. (1992). “*¿Existe el instinto maternal?*”. Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX”. Ed. Paidós. Buenos Aires
- Baeza, B.; Póo, A.; Velásquez, P.; Muñoz, S. y Vallejos, C. (2007). “Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores del Embarazo en Adolescentes de la Novena Región”. *Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Vol.72. No.2. pp. 76 – 81. Chile.
- Bagley, B. (1991). “Narcotráfico: Colombia asediada” en: *Al filo del caos: crisis política en la Colombia de los años 80*, UN – Tercer Mundo, Colombia.
- Banchs, M. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on Social Representation. Threads of discussion*,

- Electronic Version*, 8. Peer Reviewed Online Journal. 1-15. www.swp.unilinz.ac.at/content/psr/psrindex.htm
- Bardin, L. (1996). "Análisis de Contenido". Ediciones Akal. Madrid.
- Barrera, F. y Higuera, L. (2005). "Embarazo y Fecundidad Adolescente". Fedesarrollo. Documento de trabajo. Colombia.
- Beltrán, L. (2006). "Embarazo en Adolescentes". Fundación Escuela de Gerencia Social. Ministerio del Poder Popular para la Planificación y el Desarrollo. Venezuela.
- Berger, K.S. (2006). "Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia". Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
- BLAA (2005). "Valle del Cauca". Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. Publicación digital. Colombia. Búsqueda realizada el 20 noviembre de 2011. En: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/geografia/geo88.htm>
- Blanco, A. (2010). Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el Hospital Universitario de Santander, Bucaramanga en 2006: Estudio de corte transversal. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol.61. No.2, pp. 113-120. Colombia. www.scielo.org.co
- Bojanini, J. & Gómez, J. (2004). "Resultados Obstétricos y Perinatales en Adolescentes". Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 55. No.2. Abril-Junio. Colombia. www.scielo.org.co
- Bowlby, J (1986). Vínculos afectivos: formación y pérdida. Ediciones Morata. Madrid
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1990). La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial. Ed. Paidós. Barcelona.
- Brito, E.; Guerra, C. y Fernández, E. (2002). "Exploración de algunos aspectos importantes que deben conocer las gestantes en dos hospitales de Granma". Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 28. No. 2. Cuba.
- Bruner, J. (1994). "Realidad Mental y Mundos Posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia". Ed. Gedisa. España.

- Calderón, J. y Alzamora, L. (2006). “Estudio Cualitativo Sobre las Relaciones de Pareja y Familiares Vinculadas al Embarazo Adolescente”. *Rev. Médica Vallejana*. Vol. 3. No. 2. Pp. 97- 106. Perú.
- Caracol Radio (2008). Noticia recuperada el 16 de septiembre de 2009 en <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=637851>
- Caracol Radio (2009). Noticia recuperada el 16 de septiembre de 2009 en <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=885501>
- Cárdenas, W.; López, J. y Cortés, A. (2004). “El Embarazo Adolescente y la Construcción de Identidad”. *Revista de Investigaciones Hallazgos*. Universidad Santo Tomás. Vol. 1. No. 1. Pp. 186 – 206. Abril de 2004. Colombia.
- Castro, P. y Barraza, P. (2007). “Diferencias Cerebrales en Prematuros y su Relación con el Desarrollo de sus Funciones Cognitivas”. *Rev. Terapia Psicológica*. Diciembre, Año/Vol. 25. No. 002. Pp. 183 – 187. Santiago de Chile. www.redalyc.uaemex.mx
- Ceballos, M.; Pachi, R. y Camacho, L. (2007). “Embarazo en Adolescentes que Acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito”. *Rev. Ecuatoriana de Pediatría*. Vol.8. No.2. Pp.14-19. Ecuador.
- CEPAL (2006). *Migración internacional, derechos humanos y desarrollo en América Latina y El Caribe. Síntesis y conclusiones*. Montevideo, Uruguay. En: www.acnur.org/biblioteca/pdf/4089.pdf
- Charpark, N. & Figueroa, Z. (1997). “Método Canguro”. Editorial McGraw Hill. Colombia.
- Chávez, A. y Gutiérrez R. (2007). “Antecedentes Psicosociales que Influyen en la Ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes”. *Rev. Acta Universitaria*. Vol. 17. No. 3. Septiembre – Diciembre. México.
- Cifuentes R. & Vernaza, M. (2000). “Obstetricia de Alto Riesgo”. Tomo II. Editorial Catorce. Colombia.
- Claros, A. (2006). “Adolescentes multigestas: aspectos socioculturales”. *Rev. Pediátrica*. Vol.8. No.1. pp. 15 – 19. Lima – Perú.
- Climent, I. (2006). “Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas”. *Rev. La Ventana*. No. 23. Pp. 166 – 212. Argentina.

- Colegio Colombiano de Psicólogos. “LEY 1090 DE 2006”. Recuperado el 6 de junio de 2010 en <http://www.psicologiapropectiva.com/introley1090.html>
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). “Psicología de la adolescencia”. 4ta Edición. Ediciones Morata, SL. Madrid.
- Colombia.com. (2010). Semana Andina de la Prevención del Embarazo Adolescente. Portal Electrónico. Colombia. Extraído el 2 de Octubre de 2010. Recuperado el 2 de Octubre de 2010 de <http://www.colombia.com/tecnologia/Eventos/20100921/5253/semana-andina-de-prevencion-del-embarazo-adolescente>
- Corbella, J. (1994). “Padres e Hijos, una relación”. Editorial Círculo de Lectores. Colombia.
- Corzo, P.; López, F.; Samaca, J; y Trujillo, N. (2013). “La salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Valores Vs. Sexualidad”. Universidad Nacional Abierta y A Distancia. UNAD. Carrera de Psicología. Colombia. Recuperado el 10 de abril de 2013. En: <http://hdl.handle.net/10594/1807>
- Creswell, J.W. (1994). “El procedimiento cualitativo”. Traducción realizada por Llanos Ma. J. (s. f.). Universidad de Buenos Aires. Argentina. Recuperado el 2 de Octubre de 2011 de <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ginfestad/biblio/1.2.%20Creswell.%20A%20qualit....pdf>
- Cruz, G.; González, A. y Uribasterra, A. (2005). “Prevención de la Prematuridad: ¿Sueño o Realidad?”. Rev. Medisan. Vol. 9. No. 2. Cuba. http://bvs.sld.cu/revistas/vol9_2_05/san10205.htm
- DANE (2005). “Boletín: Censo General. Perfil Cali – Valle del Cauca”. Búsqueda realizada el 22 noviembre de 2011. www.dane.gov.co . Colombia.
- De Rosa, A. (1995). Le réseau d’associations comme méthode d’étude dans la recherche sur les représentations sociales: structure, contenus e polarité du champ semantic. En: Les cahiers internationaux de psychologie sociale. No. 28. Pág. 96 – 122.

- Della, M. (2006). “Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes Embarazadas Escolarizadas”. Rev. Iberoamericana de Educación. Vol. 38. No. 3. Pp. 1 – 14. Argentina. <http://www.rieoei.org/1342.htm>
- Deval, J. (2004). “Desarrollo Humano”. Editorial Siglo XXI. España.
- Díaz, C.; Cabrera, G. y Mateus, J. (2003). “Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali”. Rev. Colombiana de Medicina. Vol. 34. No. 3. Pp. 119-123. Colombia.
- Díaz, E. (2007). “Guía Clínica de Intervención Psicológica del Embarazo en la Adolescencia”. Rev. De Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 21. No. 2. Pp. 100 – 110. México. www.imbiomed.com.mx
- Díaz, E.; Rodríguez, M.; Mota, C.; Espíndola, J.; Meza, P. y Zárate, T. (2006). “Percepción de las Relaciones Familiares y Malestar Psicológico en Adolescentes Embarazadas”. Rev. De Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 20. No. 4. Pp. 80 – 90. México. www.imbiomed.com.mx
- Dole, N.; Savitz, D.; Siega, A.; Hertz, I.; Mc Mahon, M. y Buekens. (2004). Psychosocial Factors and Preterm Birth Among African American and White Women in Central North Carolina. Am J Public Health. 2004 August; vol. 94 (8): 1358- 136. USA. www.pubmedcentral.nih.gov
- El Mundo.com (2011). “Embarazo adolescente acrecienta desigualdades”. Noticia recuperada el 2 de septiembre de 2011 en http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/embarazo_adolescente_acreienta_desigualdades.php
- El País. (2012). “Embarazo en adolescentes, drama que aumenta en América Latina”. Artículo recuperado el 10 de mayo de 2012 en <http://www.elpais.com.co/elpais/internacional/noticias/embarazo-en-adolescentes-drama-aumenta-en-america-latina> Cali, Colombia.
- El Tiempo (2008). Noticia recuperada el 12 de septiembre de 2009 en http://www.eltiempo.com/vidadehoy/2008-09-26/colombia-pais-con-mas-adolescentes-embarazadas-en-latinoamerica-segun-estudio_4567129-1
- El Tiempo (2011). “Se detuvo el crecimiento de embarazos en adolescentes”. Artículo

- Enero 10 de 2010.
- ESE Ladera (2010). “Nosotros”. Red de Salud Ladera Empresa Social del Estado. Municipio de Santiago de Cali. Recuperado el 10 de marzo de 2010 en: <http://www.saludladera.gov.co/sitio/>
- Estern, C. (1997). “El Embarazo En La Adolescencia Como Problema Público: Una Visión Crítica”. Rev. Salud pública Méx vol.39 n.2 Cuernavaca Mar./Apr. 1997. En http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000200008.
- Everingham, C. (1997). “Maternidad: Autonomía y Dependencia. Un Estudio de Psicología”. Narcea, S.A. Ediciones. Madrid.
- Eyer, D. (1995). “Vinculación Madre – Hijo. Una ficción científica”. Editorial Herder. Barcelona.
- Fagot, B., Pears, K., Capaldi, D., Crosby, L., & Leve, C. (1998). Becoming an adolescent father: Precursors and parenting. *Developmental Psychology*, 34(6), 1209-1219.
- Faneite, P.; Linares, M.; Fainete, J.; Martí, A.; González, M. y Rivera, Cl. (2006). “Bajo Peso Al Nacer. Importancia”. Rev. Obstétrica y Ginecológica Venezolana. Vol. 66. No. 3. Venezuela. www.scielo.org.co
- Farr, R. (2003). “De las representaciones colectivas a las representaciones sociales: ida y vuelta, en Castorina, J.A., *Las representaciones sociales: problemas teóricos y desafíos educativos*”. Ed. Paidós. Barcelona.
- Fava, G; Rebecca, L. y Calvo V. (1997). “Representaciones Maternas, Apego y Desarrollo en los Niños Prematuros”. Ponencia presentada en el XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEPYPNA), que bajo el título “Perspectivas actuales de la comprensión psicodinámica del niño y del adolescente” se celebró los días 17 y 18 de octubre de 1997 en Lleida. Italia.
- Flick, U. (1998). *The Psychology Of The Social*. Ed. Cambridge U.P.
- Flick, U. (2004). “Introducción a la Investigación Cualitativa”. Colección Educación Crítica - Coedición con la Fundación Paideia. Madrid

- Gallegos, H. (2001). "Maltrato Infantil". Recopilación de diferentes autores. Estado del arte. España.
- García, M.; Glorgetti, M.; González, M.; Satori, M., Rey, P; y Pomata, P. (2010). "Embarazo Adolescente, Una Población de Riesgo". Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Vol. 29. No. 4. Pp. 139 – 143. En: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/912/91218071002.pdf>
- García, Y. y Fernández, R. (2006). "El Recién Nacido Pretérmino Extremadamente Bajo Peso al Nacer. Un Reto a la Vida". Rev. Cubana de Pediatría. Vol. 78. No.3. Julio – Septiembre de 2006. Ciudad de la Habana – Cuba.
- Gobernación del Valle del Cauca. (2012). "Nuestro Departamento". Portal de Internet. Publicación digital. Búsqueda realizada el 20 noviembre de 2011. <http://www.valledelcauca.gov.co/.Colombia>.
- Godoy, R. (2002). "Atención al Recién Nacido Pretérmino". Editorial McGraw Hill. Venezuela.
- González, F. (2002). "Sujeto y subjetividad: una aproximación histórico – cultural". Ed. Thomson. México.
- González, M. & Uribe, M. (2013). "¿Pueden influir los medios en la formación del adolescente? Determinar el grado de influencia de las revistas para adolescentes en su formación, desarrollo y toma de decisiones". Facultad de Comunicación Social y Periodismo. Universidad de la Sabana. Colombia. Recuperado el 14 de abril de 2013. En: <http://hdl.handle.net/10818/6159>
- Grandi, C.; González M.A.; Naddeo S.; Basualdo, N. y Salgado M.P. (2008). "Relación entre el Estrés Psicosocial y Parto Prematuro. Una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires". Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 27 (2): 51-69. Argentina. En: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=s
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2005). "Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging influences" (p. 200). In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3rd ed.), pp. 191-215. Thousand Oaks, CA: Sage. ISBN 0-7619-2757-3

- Guillén, J.; Vega, G.; Velásquez, J.; Morales, R. y Vega, A. (2005). “Factores de Riesgo Materno Asociados al Parto Pretérmino”. *Rev. Médica del IMSS*. Vol. 43. No.4. pp. 339 - 342. Julio – Agosto de 2005. México. www.medigraphic.com
- Gutiérrez, J. y Delgado, J.M. (1995). Teoría de la observación. En J.M. Delgado y J. Gutiérrez (Coords.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (pp. 141-173). Madrid: Síntesis.
- Gutiérrez, M. (2004). “Impacto Emocional del Embarazo de Alto Riesgo”. *Rev. Colombiana de Psiquiatría*. Año/Vol. XXXIII. No. 003. Pp. 285-297. Colombia. www.redalyc.com
- Healthy Teen Network (2003). Unique Developmental Needs of the Children of Adolescent Parents. Washington, DC: Author. November 2003. Recuperado el 7 de Octubre de 2010 de <http://www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7B6AB5D922-6161-4F94-A934-A048604AC08C%7D.PDF>
- Hernández R.; Fernández C.; y Baptista, P. (1998). “Metodología de la Investigación”. McGraw-Hill Interamericana editores. México.
- Hospital Piloto de Jamundí (2010). “Plataforma estratégica”. Publicación digital. Búsqueda realizada el 5 de Marzo de 2011. <http://hospilotojamundi.gov.co> . Colombia.
- Ibarra, L. (2003). “Adolescencia y Maternidad. Impacto Psicológico en la Mujer”. *Revista Cubana de Psicología*. VOL. 20. No. 1. Pp. 43 – 47. Cuba.
- Institución Educativa Borrero Ayerbe. (2009). “Proyecto Educativo Institucional”. Búsqueda realizada el 22 de agosto de 2011. <http://www.slideshare.net/pejote75/proyecto-educativo-institucional-i-e-borrero-ayerbe> Colombia.
- Izzedin, R. (2006). “Representaciones Sociales de la Maternidad En Madres Adolescentes Y Adultas de Bebés Prematuros Hospitalizados”. Tesis de Maestría. Facultad de Humanidades. Departamento de Psicología. Maestría en Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

- Jaramillo J.; López, I. y Arango, F. (2006). “Factores Asociados con Parto Pretérmino en el Tercer Nivel de Atención en Salud en Manizales. Julio 2004 – Junio 2005. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol 57. No.2. Junio de 2006. Colombia. www.scielo.org.co
- Jodelet. D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemassociales. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós.
- Juliao, J.; Archila, M.; San Diego, M.; & Gaitán, H. (2010). “Morbilidad De Los Prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de la Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia. 2001-2006”. Rev.Medica.Sanitas 13 (1): 18-25, 2010. Extraído el 20 de Abril de 2010 de <http://www.unisanitas.edu.co/revista/17/articulos/Morbilidad.pdf>
- Knibiehler, Y. (2001). “Historia de las Madres y de la Maternidad en Occidente”. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.
- Laperriere, A. (1997). "La théorisation ancrée ("grounded theory"): démarches analytiques et comparaison avec d'autres approches apparentées". La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques. Ed. Gatean Morin. Boucherville.
- Lattera, C.; Casini, S.; Andina, E. y Levy, C. (2000). “Amenaza de Parto Pretérmino. Importancia de la Contención Psicológica”. Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá”. Vol. 19. No. 001. Pp. 21-28. Buenos Aires – Argentina.
- Lebovici, S. et al. (1995). Psicopatología del bebé. Editorial Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. Madrid.
- León A.; Loredó, A.; Trejo, J.; López, G. y García, C. (2007). “Maltrato Fetal: Expresión Clínica del Recién Nacido de Madres Víctimas de Violencia Física durante el Embarazo”. Rev. Acta Pediátrica de México. Vol. 28. No. 4. Pp. 131- 135. Julio – Agosto de 2007. México.
- León, P.; Minassian, M.; Borgoño, R. y Bustamante, F. (2008). “Embarazo Adolescente”. Rev. Pediatría Electrónica. Vol. 5. No. 1. Pp. 42-51. Universidad de Chile. Chile.
- Liceo Departamental. (2010). “Horizonte institucional”. Publicación digital. Búsqueda realizada el 16 septiembre de 2012. <http://liceodepartamental.edu.co> Colombia.

- Lira, J.; Oviedo, H.; Simón, L.; Dib, Cl.; Grosso, J.; Ibargüen, F. y Ahued, R. (2006). “Análisis de los Resultado Perinatales de los Primeros Cinco Años del Funcionaliento de una Clínica de Atención para Adolescentes Embarazadas”. *Rev. Ginecológica y Obstétrica Mexicana*. Vol. 74. Pp. 241 – 246. México.
- Luke, B. (1996). “Cómo Prevenir El Parto Prematuro. Guía Práctica Para Toda Mujer Embarazada”. Editorial Grupo Norma. Colombia.
- Maldonado, M y Micolta, A. (2008). “Relaciones de Pareja, Maternidad y Paternidad Adolescentes”. Informe de investigación. Universidad del Valle – Colciencias. Colombia.
- Martínez, A.; Gorety, C.; Prince, R.; Clark, I. y Medina, M. (2008). “Preeclampsia: Principal Factor de Riesgo Materno para el Bajo Peso del Recién Nacido Pretérmino”. *Rev. De Ginecología y Obstetricia de México*. Vol. 76. No. 7. Pp. 398 – 403. México. www.mediagraphic.com
- Mejía, S. (1999). “Patrones de Crianza para el Buen Trato de la Niñez”. Fundación FES. Fundación Restrepo Barco. Asociación Convenio del Buen Trato. Editorial Rasgo y Color Ltda. Santa Fe de Bogotá.
- Melo, M. (2007). “Embarazo Adolescente en Colombia”. Entrevista realizada por el Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos. Brasil. <http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=2869&sid=51>
- Mesa, J. (2007). “Factores Maternos Relacionados con el Parto Pretérmino y Su Repercusión en el Neonato. Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2002-2006”. *Rev. Peruana de Obstetricia y Enfermería*. Vol. 3. No. 5. Pp. 115 – 125. Perú. México
- Milan, S., Ickovics, J., Kershaw, T., Lewis, J., Meade, C., & Ethier, K. (2004). Prevalence, Course, and Predictors of Emotional Distress in Pregnant and Parenting Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 328-340.
- Ministerio de Protección Social (1993). “Resolución Número 8430 de 1993”. Recuperado el 6 de junio de 2010 en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo267711.pdf> / http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

- Ministerio de Protección Social. (2012). Colombia es pionera en atención de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. Boletín de Prensa No 378 de Noviembre de 2012. Recuperado el 10 de enero de 2013 en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-e-%20pionera-en%20atenci%C3%B3n-de%20embarazo-adolescente.aspx>
- Monterrosa, A. y Arias, M. (2007). “Partos Vaginales y Cesáreas en Adolescentes: Comportamiento entre 1993 y 2005. Hospital de Maternidad ‘Rafael Clavo’. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 58. No. 2. Abril – Junio de 2007. Colombia. www.scielo.org.co
- Montes, M.; Argote, L.; Álvarez, G.; Osorio, A. y Osorio, O. (2005). “Aplicación de un Modelo Fundamentado en el Amor con Adolescente Grávidas en el Centro de Salud Cristóbal Colón, Cali, Colombia”. Rev. Colombia Médica. Vol. 36. No. 2. Pp. 83 – 92. Cali – Colombia.
- Mora, O.; Restrepo, C. y Siegrist, K. (1989). “Bajo Peso al Nacer y Morbilidad Perinatal Hospital General de Medellín. Julio a Septiembre de 1987. Rev. CES Medicina. Vol.3. No.1. Pp. 25 – 29.
- Moreno, A. & Del Barrio, C. (2000): “La experiencia adolescente. A la búsqueda de un lugar en el mundo”. Editorial Aique. Buenos Aires.
- Moscovici, S. (1991). La Psicología Social II. Barcelona, España: Paidós
- Muñoz, B.; Berger, Chr. Y Aracena, M. (2001). “Una Perspectiva Integradora del Embarazo Adolescente: La visita Domiciliaria Como Estrategia de Intervención”. Rev. De Psicología. Vol. X. No. 001. Pp. 21 – 34. Chile.
- Myers, R.G. (1992) *Childrearing Practices, Patterns and Beliefs-From Knowledge to Action: A Report of Results and Implications from Phase 2 of the Childrearing Practices Project*. Prepared for the Latin American Council of Bishops and UNICEF. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development.
- Naciones Unidas Manos Amigas. (2010). Embarazos No Deseados en Adolescentes. Cadena Radial de las Naciones Unidas. Recuperado el 11 de noviembre de 2010 de <http://www.nacionesunidas.org.co/index.shtml?apc=tt--1--&x=58714>

- Narberhaus, A. y Segarra, D. (2004). “Trastornos Neuropsicológicos y del Neurodesarrollo en el Prematuro”. Rev. Anales de Psicología. Diciembre. Vol. 20. No. 002. Pp. 317 – 326. Universidad de Talca. Murcia – España. www.redalyc.com
- Noguera, N. & Alvarado, H. (2012). “Embarazo en adolescentes. Una mirada desde el cuidado de enfermería”. Rev. Colombiana de Enfermería. Vol. 7. Año 7. Pp. 151-160. Colombia. En: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf
- Noticias.com.co. (2010). Estudio: Embarazo adolescente crece en América Latina. Diario Informativo Electrónico. Colombia. Recuperado el 10 de agosto de 2010 de <http://www.noticias.com.co/2010/01/21/estudio-embarazo-adolescente-crece-en-america-latina/>
- Observatorio de Medios del Ministerio de Educación Nacional (2009). Boletín recuperado el 16 de noviembre de 2009 en <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-203016.html>
- Oliveira, J. (2007). “A Ruptura Do Continuar A Ser: O Trauma Do Nascimento Prematuro”. Rev. Mental. Junio. Vol. 5. No. 008. Pp. 91 – 106. Brasil.
- OMS (2009). Boletín recuperado el 8 de agosto de 2009 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
- OMS (2012). “Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros”. Resumen Ejecutivo del 2 de mayo de 2012. Recuperado el 3 agosto de 2012 en http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/born-too-soon_execsum_es.pdf Nueva York.
- OMS (2012). El embarazo en adolescentes. Nota descriptiva No. 364. Mayo de 2012. Recuperado el 12 de diciembre de 2012 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html&anno=2>
- Ortiz, J.; Borré, A.; Carrillo, S. y Gutiérrez, G. (2006). “Relación de Apego en Madres Adolescentes y sus Bebés Canguro”. Rev. Latinoamericana de Psicología. Vol. 38. No. 001. Pp. 71 – 86. Colombia. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/805/80538105.pdf>

- Oviedo, H.; Lira, J.; Ito, A. y Grosso, J. (2007). "Causas de Nacimiento Pretermino Entre Madres Adolescentes". *Rev. Ginecológica y Obstétrica*. Vol. 75. Pp. 17-23. México.
- Pacora P.; Capcha, E.; Esquivel, L.; Ayala, M.; Ingar, W. y Huiza, L. (2005). "La Privación Social y Afectiva de la Madre Se Asocia A Alteraciones Anatómicas y Funcionales en el Feto y Recién Nacido". *Anales de la Facultad de Medicina*, año/vol. 66, No. 004. Pp. 282-289. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
www.redalyc.uaemex.mx
- Pallás, R. (2001). "Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para Prematuros de Menos de 1500 gramos Al Nacimiento. Del Alta Hospitalaria a los 7 años". Ed. Previnfant. España.
- Papalia, D. et al. (2001). "Desarrollo Humano". Octava edición. Mc Graw Hill, México.
- Parker, C. (2009). "Sobre el Embarazo". Grupo Editorial Norma. Colombia.
- Parrini, R. (2000). "Los poderes del Padre: paternidad y subjetividad masculina", en *Masculinidad. Identidad, sexualidad y familia*. Ed. FLACSO. Santiago de Chile.
- Paz, M.; Cruzat, H. y Barrera, M. (1999). "El Embarazo en Edades Tempranas. Algunas Consideraciones al Respecto". *Rev. Cubana de Enfermería*. Vol. 15. No. 1. Pp. 22-7. Cuba.
- Peláez, J. (1997). "Adolescente Embarazada: Características y Riesgos". *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología* 1997;23(1):13-17. Recuperados el 10 de marzo de 2010. En http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm Enero 13 de 2010.
- Peniche, A.; Peña, J.; Del Toro, M.; Díaz, A. (2013). "Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena en el 2012". Corporación Universitaria Rafael Núñez. Facultad de Salud. Colombia. Recuperado el 8 de abril de 2013. En: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/577>
- Perovic, N.; Cristaldo, P.; Barragán, B. y Lagranja, E. (2006). Representaciones contemporáneas de mujeres embarazadas tobas entorno al consumo de alimentos durante el proceso de gestación. *Rev. Diaeta*. Vol. 24. No. 115. Pp.15-21, abr.-jun. Buenos Aires.

- Personería Municipal de Santiago de Cali (2012). “Situación de Embarazos Adolescentes en Menores de 14 Años en Cali”. Informe FO – PL 003. En http://www.personeriacali.gov.co/complet-content/files/INFORME_SITUACION_EMBARAZOS_EN_ADOLESCENTES_AB_RIL_25.pdf
- Profamilia (2005). Boletín recuperado el 16 de noviembre del 2009 en <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/05fecundidad/05adolescentes.htm> Noviembre 16 de 2009
- pública”. Rev. Cirugía y Cirujanos. Academia Mexicana de Cirugía. Vol. 69. No. 6. Pp. 300-303. Octubre – Diciembre. México. www.medigraphic.com
- Puyana, Y; y Mosquera, Cl. (2005). “Traer 'hijos o hijas al mundo': significados culturales de la paternidad y la maternidad” Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Vol. 3. No. 2. Pp:111-140, Jul.-Dic. Argentina.
- Quintana, A.; Hidalgo, C. y Dourojeanni, D. (2003). “Escuchen nuestras voces: Representaciones sociales e itinerarios de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes”. IES. 125 p. Perú.
- Rangel, D. y Queiroz, A. (2008). “Representação Social Da Gravidez Na adolescencia”. Rev. De Enfermería Anna Nery . Vol. 12. No. 4. Pp. 780-788. Brasil.
- Rangel, D. y Queiroz, A. (2008) “La representación social de los adolescentes en el embarazo en esta etapa de vida”. Rev. de Enfermería Anna Nery. Vol. 12. No. 4. Pp: 780-788. Brasil. recuperado el 30 de septiembre de 2011. <http://m.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/colombia-logra-detener-tasa-de-embarazos-en-adolescentes/8999915>
- Revista Semana (2011). “Colombia: bajan los embarazos adolescentes; seben los no deseados”. Noticia recuperada el 20 de marzo de 2011 en <http://www.semana.com/vida-moderna/colombia-bajan-embarazos-adolescentes-suben-no-deseados/153145-3.aspx>
- Robaina, G.; Pollo, J.; Morales, J.; y Robaina, R. (2001). “Análisis Multivariado de Factores de Riesgo de Prematuridad en Matanzas”. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2001; 27 (1):62-69. Cuba.

- Rodríguez, A.; Pérez, J. y Brito, A. (2004). “La Vinculación Afectiva Prenatal y la Ansiedad Durante los Últimos Tres Meses del Embarazo en las Madres y Padres Tempranos. Un Estudio Preliminar”. Rev. Anales de Psicología. Junio. Vol.20. No. 001. Pp. 95 – 102. Universidad de Murcia. España. www.redalyc.com
- Rodríguez, J. (2011). “Reproducción adolescente y desigualdades: VI Encuesta nacional de juventud. Chile”. Rev. Latinoamericana de Población. Año 5. No. 8. En: http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/RELAP8_04RodriguezVignoli.pdf
- Rodríguez, T. & García M.L. (2007). “Representaciones Sociales. Teoría e Investigación”. Universidad de Guadalajara. México.
- Rojas, DC.; Alarcón, MH.; y Calderón B. (2010). Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una Institución de Protección en Colombia. Rev. Index de Enfermería. 2010. Vol. 19. No. 2 - 3. Pp. 129 - 133. En <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3430852>
- Rolsell, E.; Benítez, G. y Monzón, L. (2005). “Factores de Riesgo de Bajo Peso al Nacer”. Rev. Archivo Médico de Camagüey. Vol. 9. No.6. Cuba.
- Romano, F. y Blanc, L. (2008). “Madres Adolescentes: ¿Factor de Riesgo Para Bajo peso Al Nacer y Prematurez?”. Rev. De Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. No. 179 – Marzo 2008. Argentina.
- Romero, C. y Chávez, A. (2001). “La Actividad Sexual Como Factor de Riesgo en la Amenaza de Parto Pretérmino”. Rev. Facultad de Medicina UNAM. Vol. 44. No. 5. Pp.198-200. México. <http://www.imbiomed.com.mx>
- Salazar, A.; Rodríguez, L. y Daza, R. (2007). “Embarazo y Maternidad Adolescente en Bogotá y Municipios Aledaños”. Rev. Perspectiva bioética. Vol.11. No. 2. Pp. 170-185. Universidad de la Sabana. Bogotá – Colombia. www.unisabana.edu.co
- Salvatierra M. (1989). “Psicobiología del embarazo y sus trastornos”. Editorial Martínez Roca. Barcelona
- Sandoval, J.; Mondragón, F. y Ortiz, M. (2007). “Complicaciones Materno Perinatales del Embarazo en Primegestas Adolescentes: Estudio Caso – Control”. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 53. No. 1. Pp. 28 – 34. Perú.

- Santamarina, C. y J. M. Marinas (1994) "Historias de vida e historia oral". En Delgado, J. M. y J. Gutiérrez (coord.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid, Síntesis.
- Schapira, I.; Aspres, N.; Benitez, A.; Vivas, S.; Rodríguez, G.; Gerometta, G.; Galindo, A.; Cangelos, M.; Cúneo, M. y Fiorentino, A. (2008). "Desarrollo Alejado de Niños Nacidos Prematuros". *Rev. Hospital Ramón Sardá*. Vol.27. No. 4. Pp. 155 – 158. Argentina.
- Secretaría de Cultura y Turismo de Cali. (2011). Búsqueda realizada el 22 noviembre de 2011. <http://www.cali.gov.co/cultura/> Colombia.
- Secretaría de Salud Pública (2012). 51.751 adolescentes embarazadas en ocho años: Cali fortalece servicios de salud sexual y reproductiva. Alcaldía de Santiago de Cali. En <http://www.cali.gov.co/publicaciones.php?id=48034>
- Serbin, L., Peters, P., McAffer, V., & Schwartzman, A. (1991). Childhood aggression and withdrawal as predictors of adolescent pregnancy, early parenthood, and environmental risk for the next generation. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 23(3), 318-331.
- Shah, R.; Taback N.; Meffe F.; y Glazier R. (2011). "Adverse pregnancy outcomes among foreing-born Canadians". *Rev. Obstetric and Gyneacolgic*. Canadá. Vol. 33. No. 3. Pp. 207-15. Canadá. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21453560>
- SINIC (2011). Sistema Nacional de Información Cultural. "Valle del Cauca". Búsqueda realizada el 22 noviembre de 2011. <http://www.sinic.gov.co/SINIC/> Colombia.
- Spano, S. (2004). Stages of Adolescent Development. *Research FACTS and Findings*. ACT for Youth: Upstate Center of Excellence, Cornell University. May 2004. Recuperado el 14 de Octubre de 2010 de <http://www.actforyouth.net/documents/fACT%20Sheet05043.pdf>
- Spitz, René (1965). "The first year of life". International Univesities Press. Nueva York.
- Tapia, A.; Valenzuela, L. y Rodríguez I. (2006). "Madre Adolescente como Factor de Riesgo de Morbilidad y Mortalidad Neonatal en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Experiencia en un Hospital Universitario". *Rev. Medicina Universitaria*. Vol. 8. No. 30. Pp. 5- 10. Enero – Marzo, 2006. México.

- Taylor, S., & Bodgan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de los significados*. Barcelona- Buenos Aires.- México: Paidós.
- Taylor, Z., Larsen-Rife, D., Conger, R., Widaman, K., & Cutrona, C. (2010). Life stress, maternal optimism, and adolescent competence in single mother, African American families. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 468-477. doi:10.1037/a0019870. Recuperado el 3 de septiembre de 2010 de <http://www.bases.unal.edu.co:2108/ehost/detail?vid=1&hid=111&sid=daaa6d86-227d-4b79-986f-1c5af9d11fd6%40sessionmgr113&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#db=pdh&AN=fam-24-4-468>
- Torres, M. (2008). Por qué dialogismo se opone radicalmente al positivismo: las contribuciones de Mijail Bajtín y Paulo Freire. *Cuaderno de Investigación en la Educación*, 23, 61-76.
- Turiani, M.; Pamplona, V.; Komura L. y Chávez R. (2009). “El cuidado del niño: representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos”. *Index Enfermería*. Vol. 18. No. 2. jun. 2009. España.
- UNICEF (1998). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Avances hacia las Metas para las Niñas, las Adolescentes y las Mujeres. Seguimiento de las metas del Acuerdo de Santiago*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Bogotá.
- UNICEF (2004). *Estado mundial de la infancia 2004*. Editorial UNICEF. Nueva York.
- UNICEF. (2011). “Adolescencia: Una época de Oportunidades”. *Estado Mundial de la Infancia 2011*. En: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/>
- Urbano, C. & Yuni, J. (2005). “Psicología del Desarrollo: Enfoques y Perspectivas del Curso Vital”. Editorial Brujas. España
- Valdivia, M. y Molina, M. (2003). “Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 Años”. *Rev. De Psicología*. Vol. XII. No. 002. Pp. 85 – 109. Chile.
- Valencia, et al., (2008). “Servicios Amigables para Jóvenes: Una Estrategia Más Allá de lo Tradicional en SSR”. Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Cali, Colombia.

- Valenti, E. (2004). "Screening Para Parto Pretérmino en Control Prenatal". Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Vol. 24. No.1. Pp. 16 – 22. 2004. Argentina.
- Van Braeckel, K., Butcher, P., Geuze, R., van Dujin, M., Bos, A., & Bourma, A. (2010). Difference rather than delay in development of elementary visuomotor processes in children born preterm without cerebral palsy: A quasi-longitudinal study. *Neuropsychology*, 24(1), 90-100. doi:10.1037/a0016804. Recuperado el 3 de septiembre de 2010 de <http://www.bases.unal.edu.co:2108/ehost/detail?vid=1&hid=111&sid=1ba206c8-00d6-4259-8c2a-3dc38ce3746f%40sessionmgr104&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZI#db=pdh&AN=neu-24-1-90>
- Vargas, E.; Henao, J. y González, C. (2007). "Toma de Decisiones Sexuales y Reproductivas en la Adolescencia". Rev. Acta de Psicología. Vol. 10. No. 1. Pp. 49 – 63. Colombia.
- Vásquez, R.; y Castillo, Carlos. (2012). "Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile". Rev. Chilena de Pediatría. Vol. 83. No. 4. Pp. 366-370. En: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000400007&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062012000400007
- Vázquez, A.; Guerra, C.; Herrera, V.; De la Cruz, F. y Almirall, A. (2001). "Embarazo y Adolescencia: Factores Biológico, Materno y Perinatal Más Frecuentes". Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 27. No. 2. Pp. 158 – 164. Cuba.
- Velásquez, V. & Vélez, H. (2013). "Factores de riesgo en la salud que inciden en el rendimiento académico de los estudiantes de octavo, noveno y décimo, año básico del colegio mixto nocturno Cristóbal Colón, de la parroquia Colón Portoviejo. Diciembre 2011 – Mayo – 2012". Trabajo de Grado. Laboratorio Clínico. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador. Recuperado el 13 de abril de 2013. En: <http://hdl.handle.net/123456789/594>
- Wendkos, D.E. & Duskin, F.R. (2001) "*Psicología del desarrollo*". Edit Mc Graw-Hill.
- Winkler, M.; Perez, Cl. y Salas, L. (2005). "Embarazo ¿deseado o no deseado? Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente en Adolescentes Hombres y

Mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana”. Rev. Terapia Psicológica, diciembre, año/vol. 23. No. 002. Pp. 19 – 31. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Santiago de Chile.

Winnicott, D. W. (1991). Conozca a su niño. Editorial Paidós, Barcelona.

ANEXOS

ANEXO 1**FORMATO GUÍA DEL CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN**

Código

Nombre

Edad y fecha de nacimiento

Teléfono y celular

Residencia

Estrato socio económico

Constelación familiar

Ocupación de las personas con las que vive.

Lugar en la familia

Escolaridad

Desertó de la escuela

Ocupación

Tiempo de gestación

Numero de bebés gestados

Número de hijos nacidos

Embarazos previos

Pérdidas previas

Estado de Salud de la madre

Estado de Salud del Bebé

Asiste a control médico

Usted presenta dificultades de salud por el embarazo

Su bebé presenta dificultades de salud por el embarazo

Es hija de adolescente

Actualmente tiene pareja

Convive con padre del bebé

Pareja actual es el padre del bebé

El padre del bebé responde por necesidades del embarazo

Ocupación del padre del bebé

Ocupación de pareja actual

ANEXO 2

FORMATO DE APLICACIÓN PARA LA RED DE ASOCIACIONES

Datos de Identificación

Lugar y Fecha de aplicación:

_____, ____/____/_____

Nombre:

Edad:

Hospital:

Tiempo de Gestación:

Edad del bebé al nacer:

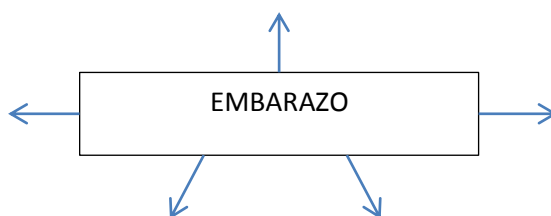
Edad Actual del Bebé:

Teléfono de domicilio:

Celular:

Instrucciones:

1. Por favor, escribe las palabras que se te ocurran cuando observas la palabra (Embarazo – Maternidad – Bebé), situada en el centro de la hoja.
2. Ordena numéricamente la aparición de estas palabras.
3. Si lo crees pertinente, establece conexiones entre estas palabras.
4. A cada palabra ponle el valor de positivo (+), negativo (-) ó neutro (=), de acuerdo con el valor que cada palabra tenga para ti.
5. Clasifica las palabras según el orden de importancia con números entre paréntesis y con color diferente, siendo la más importante el (1), continuando el (2) y así sucesivamente.



ANEXO 3**FORMATO GUÍA DE APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DEL DIBUJO**

Datos de Identificación

Lugar y Fecha de aplicación:

_____, ____/____/____

Nombre:

Edad:

Hospital:

Tiempo de Gestación:

Edad del bebé al nacer:

Edad Actual del Bebé:

Teléfono de domicilio:

Celular:

Instrucciones:

- Por favor, dibuja en esta hoja cómo te ves en el futuro.



- Guía de entrevista sobre el Dibujo:

A partir del dibujo que realizaste, por favor relata en qué consiste, cuales son los personajes, qué hacen, sienten, piensan, en dónde se encuentran, en qué tiempo

viven, con quién vivían, por qué se incluyó o no la idea de familia y/o hijos y cómo los visualizaban en ese futuro.

ANEXO 4

FORMATO DE PREGUNTAS GUÍA ENTREVISTA EPISÓDICA

TEMAS GENERALES	PREGUNTAS GUÍA
Datos de Identificación	Nombre, edad, constelación familiar, tiempo de embarazo, escolaridad, edad del bebé...
Historia de la Niñez	Cuéntame la historia de cuando eras niña: ¿con quién vivías?, ¿dónde vivías?, ¿podrías describir el lugar donde vivías?, ¿cómo eran las relaciones familiares o con las personas con las que vivías?, ¿cómo era la relación con tu mamá?, ¿sabes a qué edad te tuvo ella?, ¿cómo era la relación con tu papá?, ¿con quién te la llevabas mejor de tu familia o de las personas con quien vives?, ¿con quién tenías dificultades?, ¿cuáles eran esas dificultades?, cuando cometías alguna falta ¿te castigaban?, ¿cómo eran esos castigos?, ¿cómo te sentías, que pensabas y hacías?, ¿tenías amigos?, ¿cómo eran las relaciones con ellos?, ¿qué hacían juntos?, ¿estudiabas?, ¿cómo te iba en la escuela?, ¿qué hacías en tu tiempo libre?, ¿cuáles eran tus actividades favoritas?, ¿qué querías hacer cuando crecieras?, ¿quisieras agregar algo?
Historia de la Adolescencia antes del embarazo	Cómo has vivido tu adolescencia antes del embarazo: ¿te preocuparon los cambios de tu cuerpo?, ¿te llegaste a sentir diferente de cuando eras niña?, ¿cómo era la relación con tu familia?, ¿tenías alguna dificultad con ellos?, ¿con quién te llevabas mejor?, ¿con quién tenías mayores dificultades?, ¿estudiabas?, ¿cómo te iba en el colegio?, ¿hasta qué grado hiciste?, ¿qué te gustaba hacer en tu tiempo libre?, ¿qué es lo que más te gustaba?, ¿cuáles eran tus planes para el futuro?, ¿tenías amigos y amigas?, ¿cómo era la relación con ellos?, ¿cuándo te comenzaste a interesar por los muchachos más allá de la amistad?, ¿qué hacías para llamar la atención de ellos?, ¿cómo fue el acercamiento al noviazgo o a tu pareja?, ¿cómo reaccionó tu familia?, ¿qué hiciste?, ¿te hubiese gustado cambiar algo?, ¿quieres agregar algo más?
Historia del Embarazo	¿Conocías algún método de planificación familiar o para evitar los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual?, ¿querías quedar en embarazo o éste te tomó por sorpresa?, ¿cómo reaccionaste cuando te diste cuenta de tu embarazo?, ¿qué sentiste – pensaste – hiciste?, descríbeme cómo ha sido la historia de tu embarazo, ¿has tenido alguna complicación física o emocional?, ¿has tenido algún problema o preocupación en esta época?, ¿has ido a controles médicos?, has recibido algún tratamiento especial?
Pareja y Grupo Familiar con relación al embarazo	¿Con quién vives?, ¿quién es el padre del bebé?, ¿cuál es tu relación con él? ¿Cómo reaccionó el ante la noticia?, ¿has recibido apoyo de su parte?, ¿siempre ha sido así?, ¿tu familia y la de él saben del embarazo?, ¿cómo reaccionaron ante la noticia?, ¿cómo es tu relación con ellos?, ¿recibes algún tipo de apoyo?, ¿cómo te sientes, piensas y haces al respecto?, ¿te gustaría cambiar algo?

TEMAS GENERALES	PREGUNTAS GUÍA
Bebé en gestación.	¿Tienes alguna fantasía con relación a tu bebé?, ¿cómo te lo imaginas?, ¿cómo es tu relación con él?, ¿tienes alguna preocupación alrededor del bienestar de tu bebé?, ¿ha cambiado tu vida?, ¿tienes proyectos diferentes a los que tenías antes del embarazo?, ¿el padre también ha manifestado cambios en su proyecto de vida?, ¿te embarazo ha traído cambios a tu familia?
Embarazo	En pocas palabras ¿qué es para ti el Embarazo?, ¿qué significa o significó estar embarazada?, ¿qué ha sido lo mejor y lo más difícil?
Maternidad	¿Qué me podrías contar de tu bebé?, ¿cómo has integrado al bebé en tu estilo de vida?, ¿ha cambiado tu manera de ver la vida?, ¿para ti qué es ser mamá, ¿cómo te ves como madre en el futuro?, ¿te hubiese gustado cambiar algo?

ANEXO 5**CONSENTIMIENTO INFORMADO****“REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS
DE LA SUBREGIÓN SUR DEL VALLE DEL CAUCA”**

Versión No. _____

Fecha: _____

Yo, _____
identificada con el documento No. _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación sin ninguna presión o inducción, conducida por la Psicóloga Vanessa Jordán Beghelli, ya que he sido informada del objetivo de este estudio que consiste en explorar las representaciones sociales del embarazo en torno a la visión y experiencia de las adolescentes.

Se me ha indicado también que tendré que responder a cuestionarios y entrevistas, lo cual tomará aproximadamente dos horas.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. Si tengo preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Psicóloga Vanessa Jordán Beghelli al celular ...

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido si así lo deseo.

Firma